

LA RECHERCHE QUALITATIVE



- Recherche qualitative \neq recherche quantitative
 - **Dépend de la question de recherche !!**
- Pas de statistique
- (Pas de quantification) // analyse de contenu
- Importance du contenu
- Richesse des résultats
- Méthodes exploratoires
- Compréhension d'une problématique



- Richesse
- Caractère englobant avec un potentiel de décryptage de la complexité d'une situation
- Descriptions denses et nichées dans un contexte réel
 - Résonance de vérité avec un impact fort sur les lecteurs
- Se concentrent sur des événements ordinaires (contextes naturels) pour saisir ce qu'il se passe « au quotidien, dans la vie réelle »
- Collectées dans le voisinage immédiat d'une situation spécifique (ancrage de proximité)
- On dépasse les formules brèves du « quoi » et du « combien » pour arriver dans le « pourquoi » et le « comment »



- Captent les significations données par les individus aux évènements, processus et structures de leur vie
- Connectent ces significations au monde réel qui les entourent
- Utilisées dans les stratégies de découverte et d'exploration d'un nouveau domaine
 - Permettent le développement d'hypothèses
- Utiles pour aider le chercheur à compléter, valider, expliquer, éclairer ou réinterpréter des données quantitatives



- Méthode de recherche
- Ensemble d'astuces et de bonnes pratiques
- Recherche itérative :
 - Problématisation
 - Collecte du matériau empirique
 - Analyse du matériau collecté
 - Rédaction des résultats de l'analyse
- 2 types d'organisation de la recherche :
 - Séquentielle
 - Parallèle



- Littérature scientifique
- Formulation de la question de recherche
- Collecte du matériau
 - Entretiens
 - Observations
 - Documents
 - ...
- Mise en forme du matériau (ex : transcription des entretiens)
- Analyse et interprétation du matériau
- Rédaction d'un rapport final



- Succession des étapes = trop figé
- Risque d'entraver la production de nouvelles idées = improductif
- Conduction simultanée des étapes = en parallèle
- Les étapes
 - Interagissent
 - S'informent mutuellement
 - S'instruisent mutuellement
 - S'enrichissent mutuellement

Analyse débute dès le 1^{er} contact avec le terrain => Nouvelles questions => Guide pour la collecte des matériaux suivants

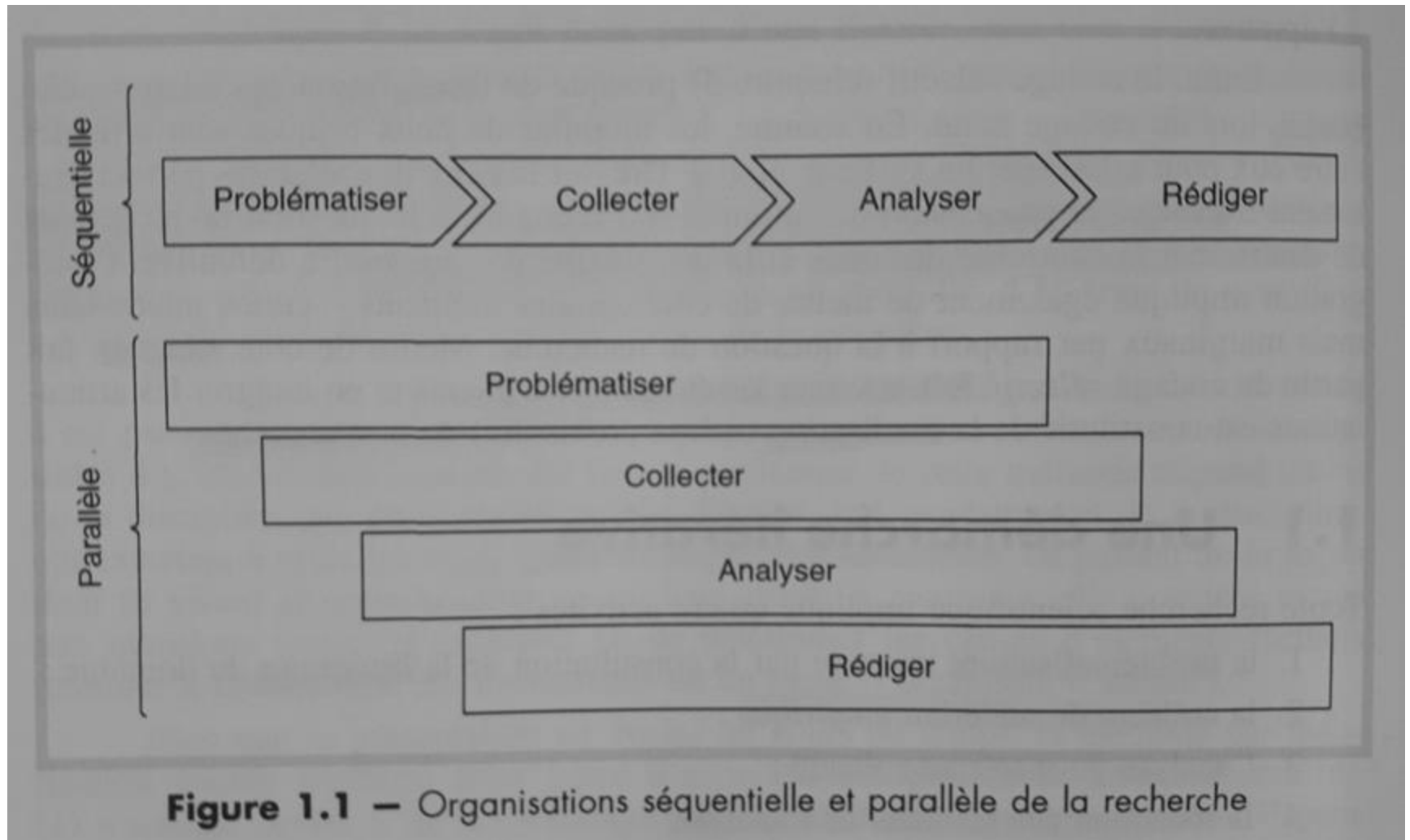


Figure 1.1 – Organisations séquentielle et parallèle de la recherche



- Entretiens individuels
- Focus groups
- Méthode Delphi
- Méthode par théorisation ancrée
- Ateliers de co-création
- ...





Différentes types :

- Entretien standardisé ou directif
- Entretien semi-structuré ou semi-directif
- Entretien libre (ex : exploratoire)



Avantages :

- Analyse en profondeur : temps de parole élevé
- Richesses des résultats (nuances)
- Reformulation et (re)précision de concepts possibles
- Moins de biais qu'avec un focus group
- Résultats peuvent constituer un socle robuste pour une future étude quantitative



Inconvénients :

- Organisation parfois compliquée (déplacements, recherche de locaux, etc.)
- Extrapolation des résultats difficile
- Analyse et interprétation longue et parfois complexe





Avantages :

- Organisation souvent plus simple que les entretiens individuels
- Diversité des profils et enrichissement mutuel des réponses
- Recueil de différents avis en même temps = + rapide
- Confirmation possible des résultats obtenus via d'autres méthodes qualitatives



Inconvénients :

- Temps de réponse des répondants réduit
- Monopolisation possible de la parole par certains individus
 - Risque d'une influence excessive des personnes qui parlent le plus fort ou qui ont le plus de prestige



Préparation de l'entretien ou du FG :

- Guide d'entretien (// Protocole)
 - A construire
 - Littérature scientifique
- Formulaire d'information et de consentement
- Prévoir le recrutement
 - Choix des personnes interrogées
- Définir le lieu et l'heure



Préparation de l'entretien ou du FG :

- **Matériel**
 - Guide d'entretien / protocole
 - Dictaphone chargé
 - Bloc-notes + bic
 - Formulaire d'information et de consentement
 - Chaises
 - Table
 - Post-it
 - Affiches
 - Marqueurs de couleurs
 - Photos / images / ...
 - PPT si présentation du projet nécessaire
 - Boissons / nourriture SN
 - Ordinateur chargé (micro et caméra fonctionnent)
 - Lien visio
 - ...



Préparation de la grille d'entretien :

1. Quelles sont les questions que je me pose ?

- Réfléchir aux questions que l'on se pose à partir de la problématique générale de la recherche
 - Éventuellement à partir des conclusions issues des premières observations et/ou entretiens.

2. Comment puis-je les traduire en questions à poser à mon interlocuteur ?

- Traduire les questions en des termes intelligibles par l'interlocuteur,
 - Termes adaptés au vocabulaire de l'interlocuteur
 - Éviter des questions influençant la réponse (pas de suggestion de réponse)
 - Questions claires, précises, assez courtes
 - Veiller à l'ordre des questions
 - Une seule question à la fois ! (Pas de double question)



Préparation de la grille d'entretien :

- Préparer les questions dans un ordre logique :
 - Éviter les coq-à-l'âne
 - Poser en premier les questions les moins gênantes, celles qui vont mettre en confiance
 - Regrouper les questions par thématiques
 - *Si vous avez besoin de vérifier des hypothèses en risquant une forme d'imposition de problématique : gardez ça pour la fin (pour que ça n'influence pas le reste du discours)*
- Prévoir des questions assez larges : laissant place à la parole
 - Éventuellement des questions de relance



Préparation de la grille d'entretien :

Pertinence des questions

Ordre des questions

**Formulation des questions (vocabulaire,
style des questions, ...)**

NB : Prenez la peine de lire, relire votre grille d'entretien et de la mémoriser (au cours de l'entretien, vous ne pourrez pas lire attentivement votre grille, mais tout au plus y jeter un coup d'œil).



Préparation du formulaire d'information et de consentement :

- Les informations utiles sur la recherche en cours
 - Objectifs
 - Coordonnées du chercheur/promoteur
 - Description du déroulement de l'étude
 - Effets secondaires / risques pour le patient
- Le formulaire doit préciser que la participation est tout à fait libre et que le participant peut se retirer à tout moment sans répercussion pour lui dans son traitement.
- La description des mesures prises pour assurer la confidentialité : garantir l'anonymisation des données, le droit du patient de connaître quelles sont les données collectées à son sujet et qu'elle est leur utilité dans le cadre de l'étude, le droit de regard et de rectification sur ses données personnelles (données démographiques), ...



Préparation du formulaire d'information et de consentement :

- Un chapitre dédommagement et assurance reprenant la phrase suivante : *"En vertu de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant ou à ses ayants-droit, dommage lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation. Il a contracté une assurance à cet égard"*.
- Le document d'information doit signaler que l'étude a été examinée et approuvée par le Comité d'éthique et que cet avis du Comité d'éthique ne doit pas être considéré comme une incitation à participer à l'étude.
- Les formulaires d'information et de consentement doivent tous deux stipuler que le patient conserve une copie de ces documents.



L'entretien ou FG :

- Ponctualité !
- Se présenter à nouveau + objectifs de la recherche
- Faire signer le formulaire d'information et de consentement
- Lieux variés
 - Domicile des participants
 - Locaux neutres
 - Chambre d'hôpital
 - Bureau du chercheur
 - Café / Restaurant
 - ...
- Prendre le temps
- Reformuler / Réorienter si nécessaire
- Ton neutre
- Prise de notes SN



L'entretien ou FG :

- Pas de bonne réponse, pas de mauvaise
- Pas interview de journaliste : le but n'est pas de sous tirer des infos à tout prix
- Chercher une discussion, un échange de points de vue
- S'appuyez sur des faits objectifs tirés de l'enquête et des lectures
- Pas de jugement



Le focus group :

- Accueil des participants
- Présentation du projet / des participants
- Convivialité
- Animation
- Organisation en fonction du nombre de participants (groupes SN)
- Prendre le temps / Reformuler / Réorienter si nécessaire
- Laisser place à des changements de protocole éventuels en fonction des résultats
- Prise de notes
- Accord nécessaire si enregistrement ou photo => info et consentement !



La prise de notes :

- Enregistrement pour justement éviter de prendre des notes
- Cependant, un minimum de prise de note est nécessaire pour plusieurs points :
 - certains éléments sont difficilement audibles au moment de la retranscription de l'entretien (noms propres, les dates, les abréviations,...)
 - surtout, pour suivre les propos de votre interlocuteur : notez les questions qui vous viennent à l'esprit lorsqu'il parle, les relances possibles (pour éviter de l'interrompre et d'oublier vos idées)
 - notez également les thèmes déjà abordés (vous pouvez aussi, plus simplement, cocher les questions abordées sur votre grille d'entretien)
- **Ne pas prendre trop de notes** : éviter de perdre le contact visuel avec votre interviewé qui est essentiel et qui vous apportera également des informations précieuses (vous êtes aussi dans une situation d'observation... ne l'oubliez pas).



La conduite de l'entretien :

- « semi-directif » :
 - « directif », parce que c'est vous qui invitez votre interlocuteur à s'exprimer sur les thèmes qui vous intéressent (que vous avez définis au préalable ou qui surgissent au cours de la discussion)
 - « semi- » parce que vous n'enfermez pas le discours de l'interviewé dans des questions prédéfinies, ou dans un cadre trop rigide.
- Lui laisser la possibilité de développer et d'orienter librement son propos : pas un questionnaire mais plutôt un dialogue (dont vous conservez en partie la maîtrise).
- Conséquence : cela exige de vous une **attention soutenue et une écoute particulièrement active !**
 - Règle numéro 1 = écoutez votre interlocuteur et réagissez à ses propos... (plutôt que d'être scotché à votre grille d'entretien...)



Les techniques de relance :

- Permet d'accompagner la parole de la personne interrogée et de la pousser à **approfondir sa pensée**, tout en donnant au fur et à mesure des signes de compréhension
- Essentiel et quasi constant dans l'entretien :
 - les encouragements et incitations qui passent d'abord par des signes corporels : hochements de tête, sourire, signes d'approbation, prise de note (signe d'intérêt) ; « hmmm » ; « oui, oui », « ah bon ! », « ah oui », « c'est sûr... » ...
 - les demandes d'explication : reprendre une citation : « quand vous dites... », « qu'entendez-vous par ... ? », « que signifie... ? », « par exemple ? », « vous dites : «... » », mais qu'est-ce que cela veut dire, pour vous, «... »...
 - le jeu de la naïveté : pour pousser la personne à expliciter ce qu'elle veut dire : une bonne solution est de passer par des voies détournées : « ça va vous paraître naïf comme question, mais... », « je vois ce que vous voulez dire, mais j'aimerais être sûr de bien comprendre... » - les reformulations : « ainsi selon vous... », « vous pensez donc que... », « si je comprends bien, vous... »
 - la technique du reflet : faire allusion aux attitudes de l'enquêté pour vérifier leur teneur : « cela semble vous déplaire », « vous n'avez pas l'air satisfait », « cela semble vous poser problème »



La gestion des silences :

- Impression que ça dure une éternité : être tentés de parler pour éviter de rompre l'interaction.
- En réalité, les silences sont plus faciles à supporter pour votre interlocuteur que pour vous : il se laisse aller à ses pensées, il peut penser à quelque chose sans oser le dire, ou il cherche les mots adéquats pour le dire.
- Donc s'efforcer d'attendre un peu (un truc : compter 10 secondes dans votre tête...). La coupure des silences est le défaut fréquent des premiers entretiens.
- **Il faut respecter le rythme de l'entretien.**



Fin de l'entretien :

- S'assurer que l'interviewé n'a plus rien à ajouter
- Remercier
- Ne pas oublier l'étape d'observation
 - Environnement
 - Attitudes
 - ...



Après l'entretien :

- Juste après l'entretien, notez immédiatement :
 - les informations précieuses dites hors enregistrement, avant et après
 - les attitudes corporelles et leur évolution : les attitudes prises par l'enquêté (air étonné, perplexe...), sa posture et son évolution (exemples : bras croisés au début, mains ouvertes à la fin...)
 - décrire le cadre de l'entretien : décrire les lieux, et notez la situation dans laquelle a eu lieu l'entretien :
 - analyser l'interaction enquêteur/enquêté : le cadre de l'interaction a-t-il été facile à maintenir ? Ou difficile ? Pourquoi ? quelle était l'ambiance ? mise en confiance de l'enquêté réussie ? ou non ? à quels moments ?...
 - notez à chaud vos premières impressions qui se dégagent de l'entretien : raté, réussi ? Thème général ? Révélation importante ? Impressions au sens large... Vous serez éventuellement surpris du décalage entre ces premières impressions et les conclusions que vous tirerez de la retranscription littérale de l'entretien.



- Importance de garder des traces du matériau de recherche !
- = mémoire de la recherche
- Documente le déroulement de l'étude
- Décrispe l'écriture
- Permet d'assurer la scientificité
- Permet de revenir sur l'étiquetage si nécessaire



Après l'entretien :

- Retranscription de l'entretien
 - Matériel de retranscription = +
 - Travail long ! « Compter jusqu'à 8 heures de retranscription pour une heure enregistrée pour des débutants sur le clavier, et 5 à 6 heures pour les confirmés... mais qui sera d'autant plus fécond qu'il sera mené minutieusement »
 - Ne tardez pas à faire la retranscription de vos entretiens ! (si possible, la prévoir les jours qui suivent directement l'entretien).
 - N'oubliez pas, au cours de la retranscription de prendre notes de toutes les idées d'analyse qui vous viennent... c'est un gain de temps formidable pour votre travail d'analyse => **Imprégnation du contenu**



Après l'entretien :

- Retranscription de l'entretien
 - Grammaire correcte et sans faute d'orthographe
 - Numérotation des entretiens
 - Assurer la confidentialité !
 - Distinguer les interventions du chercheur et du participant
 - Caractères différents
 - Code couleur
 - Table
 - ...
 - Utilisation du matériel développé



Analyse de l'entretien :

- Lecture et relecture de l'entretien
- Annotation et étiquetage de l'entretien = activité réflexive
 - Étiquette
 - Verbatim
 - Nœud
 - Thème
 - Note
 - ...
- Qualification du contenu / conceptualisation = apposer des mots sur des témoignages
- Précision
- **Une étiquette peut reprendre les mots des participants ou être formulée avec les mots du chercheur**



Analyse de l'entretien :

- Analyses sur papier ou avec un logiciel informatique : peu de ≠
- Étape importante ++
- Conditionnement de la suite des analyses
- Etiquettes => Catégories / Ensembles et sous-ensembles
- Explication progressive du phénomène étudié



- Souvent peu détaillée

Data analysis

- Ex : Techniques of coding, described by [Strauss and Corbin \(1998\)](#), were used to analyse the data. To begin, a process of open coding examined the transcriptions line by line and revealed recurring concepts such as 'self doubt', 'unprepared' and 'huge learning curve', which were ultimately refined into the category of 'expert to novice'. Similarly, 'the outside world' and 'feeling alone' developed into the category of 'losing touch'. Three further categories emerged from analysis: 'perceiving expertise', 'restoring balance' and 'falling into place' ([Fig. 1](#)).

Axial coding enabled the researcher to uncover relationships between the developing categories. For example, the relationship between 'expert to novice' and 'perceiving expertise' was uncovered through an understanding of the way in which the women's feelings of incompetence and self-doubt were reinforced by their perception that everyone else was an expert in mothering. Memos written during the process of analysis aided the uncovering of relationships between the categories.

Through a process of selective coding in which categories were further integrated and refined ([Strauss and Corbin, 1998](#)), the core category of 'doing it right' emerged. This was the theme that was woven through the whole of the study, linking categories, providing the theory and facilitating the identification of support needs.



- Souvent peu détaillée
- Ex : (Google Traduction)

Des techniques de codage, décrites par Strauss et Corbin (1998), ont été utilisées pour analyser les données. Pour commencer, un processus de codage ouvert a examiné les transcriptions ligne par ligne et a révélé des concepts récurrents tels que «doute de soi», «non préparé» et «énorme courbe d'apprentissage», qui ont finalement été raffinés dans la catégorie «expert à novice». De même, « le monde extérieur » et « se sentir seul » sont devenus la catégorie de « perte de contact ». Trois autres catégories ont émergé de l'analyse : « percevoir l'expertise », « rétablir l'équilibre » et « se mettre en place » (Fig. 1).

Le codage axial a permis au chercheur de découvrir les relations entre les catégories en développement. Par exemple, la relation entre « expert à novice » et « perception de l'expertise » a été découverte grâce à la compréhension de la manière dont les sentiments d'incompétence et de doute de soi des femmes étaient renforcés par leur perception que tout le monde était un expert en matière de maternage. Les mémos rédigés au cours du processus d'analyse ont aidé à découvrir les relations entre les catégories.

Grâce à un processus de codage sélectif dans lequel les catégories ont été davantage intégrées et affinées (Strauss et Corbin, 1998), la catégorie centrale de « faire les choses correctement » a émergé. C'est le thème qui a traversé l'ensemble de l'étude, reliant les catégories, fournissant la théorie et facilitant l'identification des besoins de soutien.



- Différentes méthodes d'analyse
- Pas de consensus
 - Ensemble d'astuces et de bonnes pratiques
- But = atteindre la compréhension d'un phénomène/contexte (sa logique, ses arrangements, ses règles implicites et explicites, etc.)
 - Isoler des thèmes / expressions
- Le chercheur essaie de capter des données « de l'intérieur »
 - Chercheur = outil principal de l'étude
- Majeure partie de l'analyse réalisée à partir de mots
 - Assemblés, regroupés, répartis, ...
 - Organisés pour permettre au chercheur de contraster, comparer, analyser, établir des modèles.



Principes généraux :

- Assemblage organisé d'informations permettant de tirer des conclusions pour la compréhension d'une situation
- Texte narratif
- Schématisation = +
- But = réduire une information complexe
- Garder un esprit ouvert et critique
- Les conclusions « finales » peuvent n'apparaître qu'une fois la collecte des données terminée mais elles sont souvent pressenties dès le début
 - Les conclusions sont aussi vérifiées au fur et à mesure du travail d'analyse
- Les significations qui se dégagent des données doivent être vérifiées (plausibilité, solidité, « confirmabilité ») = validité
- Analyse des données qualitatives = continu et itératif (= répétitif)



Principes généraux :

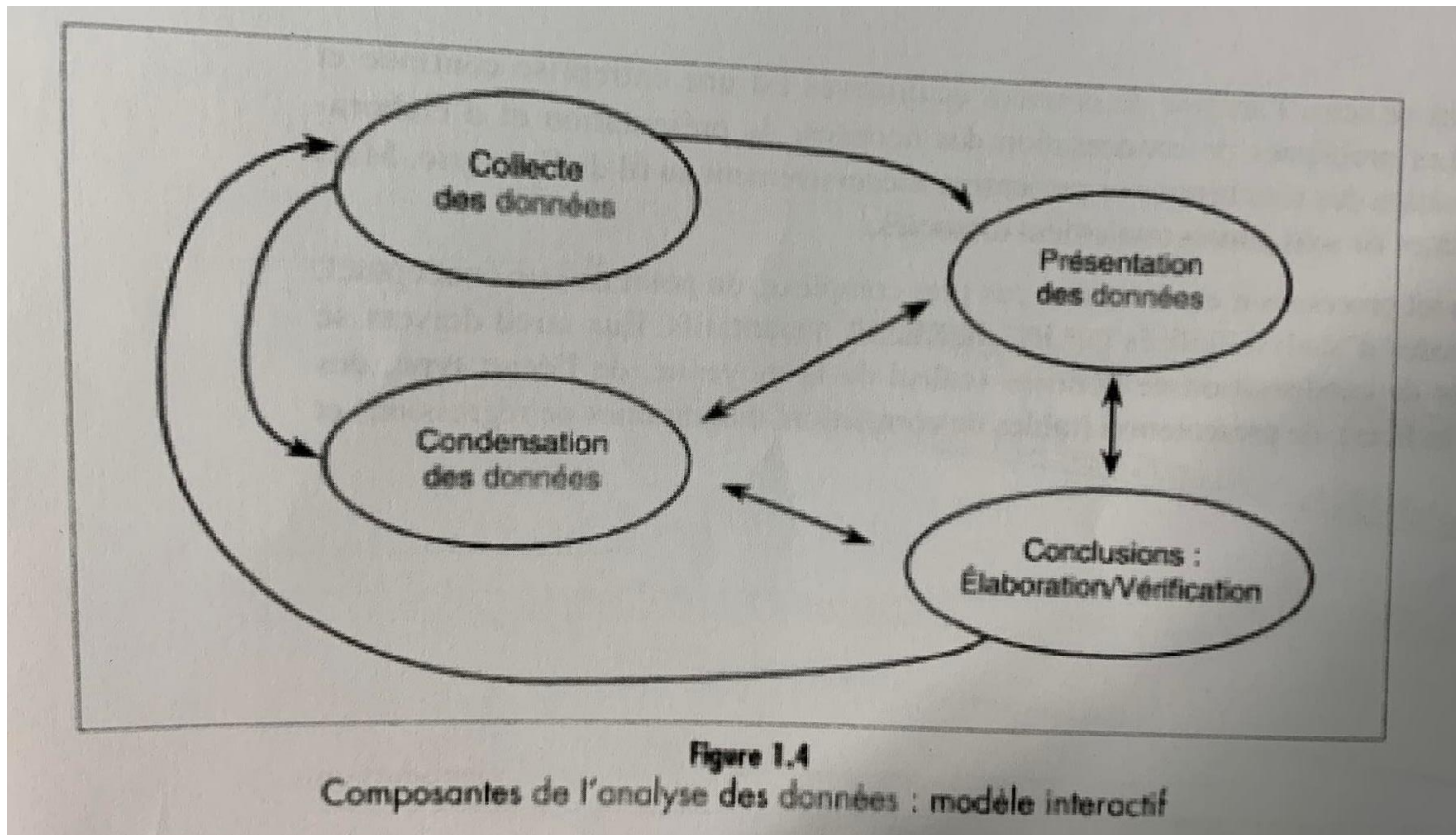


Figure 1.4
Composantes de l'analyse des données : modèle interactif



- Plusieurs processus communs peuvent être dégagés :
 - Coder
 - Identifier les phrases, les modèles et les thèmes importants
 - Isoler les modèles émergents, les points communs et les différences
 - Expliquer les cohérences
 - Relier toute cohérence à un ensemble formalisé de connaissances
- Codage = étape la plus clairement expliquée => il implique :
 - Examen de toutes les données ligne par ligne
 - Identification des problèmes ou thèmes clés (codes)
 - Rassemblement de segments de texte à ces codes.
- De nouveaux codes sont ajoutés au fur et à mesure que des thèmes ou des problèmes supplémentaires émergent dans les données, créant souvent un « arbre » hiérarchique de codes.
 - Certains auteurs recommandent de coder initialement en plusieurs codes « ouverts » exploratoires, puis de les regrouper en moins de codes plus ciblés, puis de fusionner les codes plus ciblés en un petit nombre de codes conceptuels plus larges.
 - D'autres suggèrent de commencer par des codes descriptifs plus larges, puis les décomposer en unités de codage plus petites pour faire des comparaisons entre les données .
 - NB : pas toujours transparent



- Comment identifier systématiquement les modèles, les points communs et les différences dans les données codées, puis commencer à les expliquer ?
- Selon Miles & Huberman, l'analyse repose sur trois activités :
 - la réduction des données : simplification, abstraction et transformation des données brutes
 - l'affichage des données : organiser l'information en l'assemblant dans des matrices, des graphiques, des réseaux ou des diagrammes
 - et la conclusion/vérification : interprétation des données et test des conclusions provisoires pour leur plausibilité
 - + cartographier et interpréter les données : recherche de modèles, d'associations, de concepts et d'explications dans la matrice créée



- En pratique, il peut être utile de simplifier l'analyse qualitative des données en seulement deux étapes principales :
 - la description
 - et l'interprétation
- Les données qualitatives doivent d'abord être **décrites** => le chercheur a besoin d'une **compréhension de base** de la nature et de l'éventail des sujets et des thèmes dans les données **avant de pouvoir commencer à les interpréter**, c'est-à-dire rechercher des modèles, des catégories ou des explications et les relier à un ensemble plus large de connaissances
- **Simplifier ou « réduire » les données brutes**, puis les afficher dans des matrices ou des graphiques facilite à la fois la description et l'interprétation en permettant au chercheur d'être **systématique** et **complet** dans la comparaison des données à la fois entre et dans les codes.
 - Cela permet effectivement d'explorer les similitudes et les différences entre les sujets et les thèmes et entre les participants. Les résultats peuvent ensuite être liés à la littérature publiée, à la théorie, aux politiques et aux pratiques.



Théorie ancrée = *Grounded theory*

- « Selon Strauss et Corbin (1998), les données issues du terrain se trouvent dans le **discours** des individus. Celui-ci doit alors être **soigneusement enregistré et retranscrit**.
- Il peut ensuite faire l'objet d'un **codage ouvert** (*open coding*) par le chercheur. Cette technique doit permettre d'**identifier des catégories** afin de classer des pans du discours des individus par **mots-clés**.
- Le codage doit alors faire l'objet de **plusieurs itérations** au gré des **contacts avec le terrain** et la **littérature existante** dans laquelle Strauss et Corbin (1998) voient des données secondaires susceptibles d'**aider à la compréhension de l'objet étudié**.
- Le codage se fait de manière abductive par **itérations successives** et **regroupements progressifs**.
 - Si les catégories obtenues sont trop étonnantes par rapport à celles déjà existantes, le chercheur doit être capable de comprendre l'origine de ces divergences.
 - Si dans la littérature, des classifications satisfaisantes pour l'objet étudié existent, le chercheur pourra s'y référer et les emprunter.
 - Mais si aucune typologie préexistante ne lui paraît suffisamment explicative, il lui est loisible d'en proposer de nouvelles qui seront directement issues de son terrain.



Théorie ancrée = *Grounded theory*

- « Dans un second temps vient l'analyse des résultats du **codage ouvert**.
- Celle-ci consiste à retrouver des **similitudes** et des **relations** dans les différentes formes de discours (**axial coding = codage axial**) à l'aune des catégories identifiées dans l'étape précédente.
- Finalement, le chercheur doit **sélectionner le phénomène central** qui ressort du codage axial et qui constitue la **structure émergente de sa théorie** (**selective coding = codage sélectif**).
- Tout comme pour la classification, il est invité à **comparer ses résultats ex post** aux travaux antérieurs et à **proposer les déclinaisons propres à son terrain**.
- Celles-ci deviendront une **théorie** à part entière.
- S'il n'existe pas littérature, il est de sa responsabilité d'appeler des travaux ultérieurs à évaluer la théorie qu'il a ainsi découverte. »



Théorie ancrée = *Grounded theory* : exemple

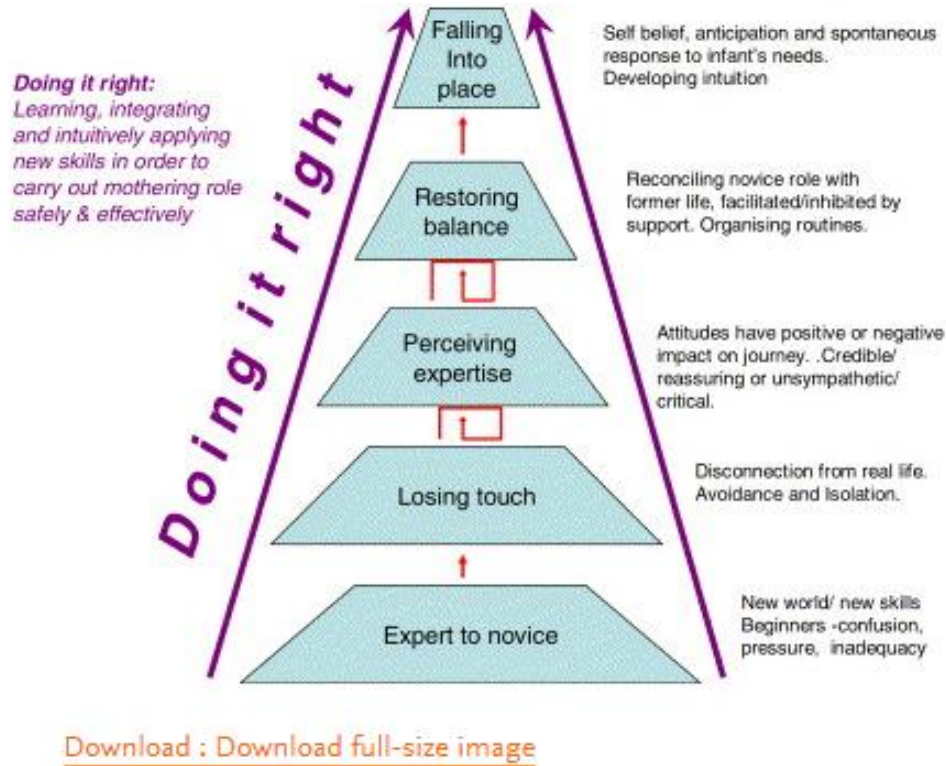


Fig. 1. The journey towards intuitive mothering. An illustration of the core and supporting categories.



Iterative categorization (IC)

- Stratégie à la base utilisée dans le domaine de la toxicomanie
- Stratégie consistant à exporter les données de chaque code dans un document Word puis à les examiner ligne par ligne, en résumant et en organisant les résultats de manière itérative sous des titres et sous-titres émergents.
- Si sous-groupes de participants (ex : ceux qui avaient/n'avaient pas fait d'overdose, hommes/femmes, patients sous méthadone/patients sans méthadone, etc.) => étiqueter les données résumées sous les nouveaux titres et sous-titres afin qu'il soit facile de voir qui avait fait quels commentaires.
- Quand l'auteur mène les entretiens, (ré)écoute les entretiens, code les données et résume les résultats personnellement => apporte de la confiance dans sa capacité à relier les courts résumés « décontextualisés » sous chaque rubrique aux entretiens et observations d'origine.
- *NB : Stratégie modifiée et adaptée en réponse aux demandes de différentes études qualitatives liées à la toxicomanie => les chercheurs ayant initié l'IC encouragent les autres chercheurs à sélectionner, adapter ou développer des aspects du processus en fonction de ce qui fonctionne le mieux pour améliorer la compréhension de leur propre étude.*
- 2 principes généraux :
 - l'étude pour laquelle les données sont analysées a des objectifs clairs (=> question de recherche appropriée)
 - les guides d'entretiens (ou d'observation) utilisés sont basés sur ces objectifs et sur la littérature pertinente



Iterative categorization (IC)

- Recommandations pour le codage :
 - Pour faciliter la progression depuis les objectifs jusqu'aux conclusions de l'étude, il est préférable que le codage **commence par des codes déductifs** dérivés de tout instrument structuré ou semi-structuré utilisé pour la génération de données.
 - Les codes déductifs peuvent ensuite être **complétés par des codes plus inductifs** dérivés de manière « plus créative » de thèmes émergents dans les données. L'analyse des codes inductifs peut être particulièrement précieuse pour compléter, élargir, nuancer ou même contredire les hypothèses ou suppositions initiales du chercheur.
 - L'IC favorise un processus de codage relativement simple basé sur des codes assez substantiels (essentiels) regroupés sous des rubriques générales.
 - *NB : il peut être dangereux d'élaborer un arbre de codage non structuré, en particulier si cela implique un grand nombre de très petits codes ; les chercheurs peuvent devenir confus et commencer à coder de manière incohérente, compromettant ainsi potentiellement l'intégrité de leurs analyses ultérieures.*
- Le chercheur utilisant l'IC est encouragé à penser au codage principalement comme un **moyen de classer et de trier systématiquement ses données**
 - Chaque document à coder nécessite un identifiant significatif.
 - Ex : Si le genre semble être pertinent pour l'analyse, les identificateurs de fichier peuvent inclure « f » indiquant « femme » et « m » indiquant « homme ».
 - Développer un système d'étiquetage créatif mais clair est nécessaire.
 - Le chercheur doit ensuite coder les données de manière exhaustive : aucune donnée originale ne doit rester non codée
 - On peut aussi coder des segments de texte en plusieurs codes (c'est-à-dire que si une seule déclaration contient des informations pertinentes pour plus d'un code, alors elle doit être codée pour tous les codes correspondant)



Exemple : exploration des besoins maternels en post-partum

Dans quelle mesure le fait d'avoir vécu un épisode de détresse psychologique et/ou une dépression durant l'année suivant un accouchement peut-il influencer les besoins maternels durant cette période ?

Objectif principal : identifier les besoins maternels dans l'année suivant un accouchement.

Objectif secondaire : comparer les besoins identifiés entre les mères n'ayant pas vécu ou n'ayant pas l'impression d'avoir vécu un épisode de détresse psychologique ou une dépression postnatale et celles en ayant vécu un(e) ou en ayant l'impression.



Exemple :

- **Groupe 1** : un groupe de mères ayant accouché 4 à 6 semaines auparavant et n'ayant pas vécu ou pas l'impression d'avoir vécu un épisode de détresse psychologique ou une dépression.
- **Groupe 2** : un groupe de mères ayant accouché 4 à 6 semaines auparavant et montrant des symptômes de détresse psychologique (c'est-à-dire présentant un risque de dépression sur l'échelle de dépression postnatale d'Edinburgh = EPDS) et/ou ayant l'impression de vivre une dépression.
- **Groupe 3** : un groupe de mères ayant accouché 10 à 14 mois auparavant et n'ayant pas l'impression d'avoir vécu un épisode de détresse psychologique majeur ou pour lesquelles aucune dépression postnatale n'a été diagnostiquée.
- **Groupe 4** : un groupe de mères ayant accouché 10 à 14 mois auparavant et ayant vécu un épisode de détresse psychologique majeur (non diagnostiqué) ou pour lesquelles une dépression postnatale a été diagnostiquée.



Guide d'entretien

- Données sociodémographiques
- Expérience des grossesses et accouchement précédents
- Pour le dernier enfant :
 - ✓ Grossesse
 - ✓ Accouchement
 - ✓ Séjour à la maternité
 - ✓ Retour à la maison
 - ✓ Type d'allaitement
 - ✓ Attachement mère-enfant
 - ✓ Expérience psychologique
 - ✓ Retour au travail
 - ✓ Relation avec les parents
 - ✓ Besoins ressentis entre le retour à la maison et le moment de l'entretien

Exemples de questions de l'entretien

- ⇒ Quel âge avez-vous ?
- ⇒ Etes-vous mariée ?
- ⇒ Combien d'enfants avez-vous ?
- ⇒ Comment avez-vous vécu vos grossesses précédentes ?
- ⇒ La présente grossesse était-elle prévue ?
- ⇒ Comment avez-vous vécu cette dernière grossesse ?
- ⇒ Vous êtes-vous sentie dépressive durant votre grossesse ?
- ⇒ Comment avez-vous vécu votre accouchement ?
- ⇒ Comment avez-vous vécu votre séjour à la maternité ?
- ⇒ Comment vous êtes-vous sentie lors de votre retour à domicile ? Vous sentiez-vous prête à rentrer ?
- ⇒ Quel type d'allaitement avez-vous choisi ? Comment vous sentez-vous par rapport à ça ?
- ⇒ Le père est-il présent ?
- ⇒ Comment définiriez-vous votre relation avec votre maman ? Avec votre partenaire ? Avec votre famille ?
- ⇒ Avez-vous recommencé à travailler ? Si oui, comment avez-vous vécu la reprise ? Si non, redoutez-vous la reprise ?
- ⇒ Avez-vous recherché des informations sur internet durant votre grossesse ? Et depuis que vous êtes rentrée à la maison ?
- ⇒ Avez-vous déjà entendu parler du "baby-blues" ou de la "dépression postpartum" ? Qu'est-ce que ces termes veulent dire pour vous ? Comment les définiriez-vous ?
- ⇒ Avez-vous vécu un baby-blues ? Une dépression postnatale ? Si oui, y a-t-il eu un diagnostic ? Un traitement ? Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?
- ⇒ Depuis votre accouchement, avez-vous ressenti un ou plusieurs besoins en particulier ? (large question ouverte)
- ⇒ Avez-vous ressenti un besoin de préparation, de conseils, d'information, d'un endroit que vous pourriez appeler à n'importe quelle heure, de discussion, de soutien, de loisirs, de confiance, d'aide, ... ?



Exemple :

ID 2

Date de l'accouchement : 17 mars 2014

Sexe du bébé : F

Parité : 1

Date du jour : 06 mai 2015

Difficulté psychologique : oui

ID : 8

Date de l'accouchement : 14 avril 2015

Sexe du bébé : M

Parité : 1

Date du jour : 26 mai 2015

Difficulté psychologique : non

ID : 21

Date de l'accouchement : 11 mai 2015

Sexe du bébé : Fille

Parité : 2

Date du jour : 26 juin 2015

Difficulté psychologique : à risque

Entretiens individuels



- Discussion avec vos amis

Non. Pas du tout.

SF ⊕

- Discussion avec une sage-femme

Là je mettrais un peu.

- A quel moment ?

Pas pendant la grossesse, c'est vraiment mon retour à domicile. Principalement à ce moment-là sur mes questions ... mon allaitement hein : c'est ça qui m'a posé de gros soucis.

- Discussion avec votre gynécologue

Non.

- Discussion avec un pédiatre

Beaucoup là.

- A quel niveau ?

Aussi par rapport à l'allaitement, les coliques, le transit etc.

- Discussion avec un médecin ?

Non.

- Discussion avec d'autres mamans dans la même situation que vous

Non. C'est pas trop mon truc parce qu'en fait j'entends tellement de choses et que je me suis aperçu : ne fut-ce que pour l'accouchement, quand on a écouté les mille versions des gens et quand je vois ce que j'ai vécu ... je me dis j'écouterai jamais plus ce que les gens racontent ... et quand je pose des questions sur l'AM ou sur la PEC du petit, j'ai chaque fois des avis différents : donc je pense que discuter avec des autres parfois c'est pas ... parfois plus de questionnement.

- Soutien/sentir que vous pouvez compter sur votre conjoint

Non. Pas du tout.

- Soutien/sentir que vous pouvez compter sur votre famille

Non. Pas du tout.

- Soutien/sentir que vous pouvez compter sur vos amis

Non. Pas du tout.

- Vous sentir écoutée.

Non.

- Réconfort.

Non plus.

- Protection.

Non.

- Plus de monde autour de vous.

Non j'ai ce qu'il faut.

- Un loisir ou une activité pour vous détendre, souffler, déstressé, ...

Oui ça me manque oui. Enormément.

- A quelle fréquence ?

1x/semaine juste pour un peu souffler.

- C'est prévu de refaire qqch ?

J'aimerais bien oui. Ça commence à cogiter mais je ne sais pas encore comment le mettre en place.

- Traitement médicamenteux.

Non pas besoin.

- Confiance en vous.

Ha ça oui. J'hésite entre beaucoup et énormément là ... énormément. C'est mon gros souci. Peur de mal faire ! Pour l'allaitement c'était la même chose : avant que je ne comprenne que c'était à la demande et que je pouvais respecter autant d'heure ; vu que je ne voyais pas ce que je lui donnais, c'était panique à bord ! Peur de ne pas faire ce qu'il faut comme il faut.

- Interactions avec votre bébé.

Non ça se passe bien.

- Marque d'amour ou de reconnaissance de la part de votre bébé.

Non j'en ai eu plein cette semaine en plus donc ...

- Marque d'affection de la part de votre conjoint.

Non.

- Quelqu'un qui pourrait vous redonner confiance en vous.

Ça serait bien mais je ne vois pas qui. Mais oui beaucoup.

- Quelqu'un qui pourrait vous redonner confiance en vos compétences de mère

Ha oui énormément ça.

Acheter les voisins de tendre souffler de stresser

manque difficulté d'organis

confiance en soi peur de mal faire

AM = panique inconnu capacité maternelle

confiance en soi compétence maternelle

Quest° AM problème

pédiatre

AM coliques transit

écoute des avis de femmes Avis ≠



Exemple :

Chercheur	Oui. Oui donc vraiment un mauvais souvenir.	
Informatrice	Mais...Mais... même pas du service du service du matin. C'est ce qu'on a discuté après avec mon mari parce que Sarah était là. Nadine était là. Je ne sais plus le prénom de la dame de la <u>néonate</u> . Elle était là tout le temps pour moi aussi. C'est vraiment le service de nuit qui a capoté. Le service d'après-midi qui ne sont pas super souvent là non plus parce qu'il y a la famille tout le temps. Et ça je regrette la Belgique par rapport à mon pays d'origine c'est que nous dans le pays d'origine, les visites, c'est interdit à la maternité. Justement pour éviter les postpartum. Pour les familles trop chiantes, comme la mienne. Et moi, c'était le truc qu'il ne fallait surtout pas l'après-midi. Il aurait fallu que je sois en paix pour récupérer tout ce qu'on a fait le matin. Là, c'était vraiment... Il s'efface un peu le service d'après-midi donc et la famille omniprésente franchement...	Famille omniprésente = néfaste
Chercheur	Et pas moyen de...	
Informatrice	Non pas moyen de se débarrasser... non. Non. Parce que...	
Chercheur	Et vous n'avez pas mis un mot sur la porte : « visites limitées ».	
Informatrice	Franchement, j'ai dit à mon mari que je n'en voulais pas. Il y a un lien malsain entre mes beaux-parents et mon mari. Y a un lien malsain. C'est le dernier et il y a un lien malsain. Quand je me suis rendue par la suite, donc au lieu de toujours laisser faire, je lui ai expliqué. Il fait : « Oui mais c'est papa, maman. Ils viennent d'être grands-parents. En plus, c'est une petite fille. » Parce que toute sa vie, elle a voulu une petite fille et qu'elle a fait une fausse couche juste avant mon mari. Bon, il y a plusieurs trucs qui sont ressortis par la suite après donc il n'y avait pas moyen. J'ai essayé tant bien que mal et donc complètement instable psychologiquement parce que je voulais mon allaitement et je voulais récupérer le lien qu'on a perdu avec la petite, que je ne me suis pas vraiment tracassée. Il aurait fallu, peut-être, quelqu'un qui coupe ces visites familiales. Je suis d'accord. C'est bien. C'est chouette les visites. C'est vrai que dans les chambres à côté, les visites, c'était super chouette. Il y en a qui sont mieux mais je veux dire : « Personne n'a vu ni senti à ce moment-là qu'il y a un truc qui n'allait pas après l'accouchement. ». J'avais beau le dire à tout le monde que c'était un mauvais accouchement. Tout le monde me disait : « On a vu votre papier d'accouchement. Il est bon. Il est magnifique. Pas de péridurale. Belles contractions. Belles poussées. Bon petite... Une grosse <u>épisio</u> ». Ça s'explique. Médicalement parlant, tout était parfait. C'était le beau, merveilleux monde mais non. Et ça, personne n'était à l'écoute quand j'expliquais que c'était mal ; que je n'étais pas bien ; que c'est un mauvais accouchement. Que je veux allaiter et que je n'y arrive pas. Et c'est vrai qu'au final, on a compris que c'était le service de nuit. Donc ils se sont fait taper sur les doigts et qu'au final, ils n'ont même pas fait le travail nécessaire. Petit à petit, ils ont quand même essayé de faire le nécessaire mais maintenant, je me rends compte que c'est aussi la famille qu'il aurait fallu ... voilà. Maternité, c'est bien, service de nuit, c'est la merde. On avait une enquête de satisfaction à remplir, j'étais tellement furax ce jour-là après la décharge sur Garnir que ... Et même c'est mon mari qui a mis parce qu'il a été plus sympa que moi. Parce que moi, j'étais tellement en train de rager dans tous les sens que ça me faisait monter du lait donc fallait surtout pas que je râle parce que j'allais être bouchée. Donc il est... ; Ou plus ou moins, il a été encore sympa mais c'est vrai que quand dans les remarques comme il n'y avait pas vraiment séparation dans leur enquête pour les services de jours et les services de nuit, il a mis dans les remarques : « Service de nuit pourri. ». Il a été plus sympa que moi mais il a quand même mis le nécessaire donc voilà.	<p>Lien malsain entre mes beaux-parents et mon mari</p> <p>Histoire familiale difficile</p> <p>Ne s'est pas sentie écoutée</p> <p>Mauvais sentiment</p> <p>Décharge sur gynéco et feuille de satisfaction : faire passer le message</p>
Chercheur	Donc le message est quand même passé. Vous avez pu vous décharger un petit peu	



Exemple :

- Vous n'avez pas encore repris le travail, est-ce que vous redoutez cette reprise ?

Oui ... (rires). La même chose : mon organisation. J'ai peur d'être débordée. Le fait de le mettre à la crèche et de le confier à quelqu'un ... au départ je pensais que ça ne me ferait rien du tout mais je pense que ça va me faire vraiment bizarre de le déposer, de le faire garder par quelqu'un d'autre que moi puisque je suis quand même 24/24 avec lui. Donc oui, je redoute.



Justine SLOMIAN

Stressée par la reprise du travail
Peur d'être débordée



Justine SLOMIAN

Peur de confier son enfant à quelqu'un d'autre



Exemple : NVivo

0:13,1 - 2:42,9

I have kind of mixed feelings about that in terms of.... One thing we see right here, we have lots of foxes trying to live in the little bit of woods we have left, and you see them on the road all the time where they've been killed. I wish we had areas that that wildlife could still grow and not be in danger of being killed on the highway. On the other side, I really wish we were able to at least get on their feet homes, place for not a whole lot anyway. You buy just about all year that respect, just condos, and no

Betty

could still have atmosphere, family-oriented, church..... I grew up we always went to church still go to the same

Code Selection At Existing Nodes... CTRL+F2

Code Selection At New Node... CTRL+F3

Code Selection At Current Nodes CTRL+F9

Edit CTRL+E

Cut CTRL+X

Copy CTRL+C

Paste CTRL+V

Paste As See Also Link

Delete SUPPR

Code Selection

Code In Vivo CTRL+F8

Uncode Selection

Links



Exemple :

- Identification de 4 besoins différents
 - besoin d'information
 - besoin de soutien psychologique
 - besoin de partage d'expériences
 - besoin de soutien pratique et matériel
- Indépendamment des difficultés psychologiques



Table 2 : Présentation de la déclinaison du besoin d'information raconté par les mères.

Catégorisation	Extraits d'entretiens
<p>Services existants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiné post-natale - Sages-femmes indépendantes - Ostéopathes - Système de remboursement éventuel - ... 	<p><i>« On ne connaissait personne comme ostéopathe qui s'occupe des bébés ... Personne de notre entourage : on était les premiers à avoir un bébé » (Interview 13).</i></p> <p><i>« Il y a un manque d'information sur ce qui existe : il faut chercher de nous-même après une kiné alors que c'est prescrit par le gynécologue ! Moi, j'ai découvert des séances de kiné en groupe par hasard, c'était très bien mais il faut savoir que ça existe ! » (Focus group mamans).</i></p>
<p>Informations médicales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que faire dans quel cas : fièvre, jaunisse, allaitement, pics de croissance, coliques, premières dents, constipation, ... => à partir de quel moment faut-il s'inquiéter et consulter ? - Besoin de visites médicales régulières : surtout au début du retour à domicile - Attention aux contradictions 	<p><i>« L'allaitement, c'est dommage que personne ne m'en ait parlé ! Quand on vit une première expérience comme ça, on a besoin que quelqu'un devance un peu les questions » (Interview 7).</i></p> <p><i>« On ne laisse pas beaucoup de crédit à la maman. Pour la première, je ne m'écoutais pas parce que j'écoutais la blouse blanche. Si un professionnel me disait « blanc », je faisais « blanc » à fond ; si un autre me disait « noir », je faisais « noir » à fond ... Je prenais leurs conseils comme si c'était la science exacte mais j'aurais dû m'écouter. Qu'est-ce que j'ai été bête ! C'est moi la mère. C'est mon enfant. Je sais quand même bien... » (Interview 11).</i></p> <p><i>« J'aurais voulu qu'on me parle de l'acné du nourrisson et des drôles de bruits qu'elle fait car parfois ça fait peur » (Interview 15).</i></p> <p><i>« On m'a dit que je ne pouvais rien porter mais quand on a son maxi-cosy, ce n'est pas possible : il y a une limite à ne pas franchir, elle est où ? » (Interview 16, césarienne).</i></p> <p><i>« Ce qui était plus embêtant, c'était les messages contradictoires un peu culpabilisants des infirmières : certaines sont anti-lingettes, d'autres disent qu'il ne faut jamais rien mettre sur les fesses, d'autres disent que ... donc là, c'est un peu culpabilisant et de nouveau, j'ai perdu mon sens critique : on essaie de trop écouter ... C'est parce que je n'avais pas toute ma tête à ce moment-là mais je me rappellerai toujours l'infirmière qui m'a dit « mais enfin</i></p>



<p>Idéalisation sociale autour de la maternité VS réalité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir de la difficulté d'adaptation - Temps d'adaptation variable - Se sentir dépassée = normal - Temps d'appropriation de son enfant variable 	<p><i>« Même si on sait que c'est peut-être un peu difficile, elles (les mamans) sont là avec leurs photos, avec leur bébé. Sur les photos tout est beau ... On croit finalement que c'est comme ça ! Moi, je croyais que c'était comme à la TV, que j'allais me balader avec lui, qu'on aurait presque des discussions ; un petit ami quoi ! Mais en fait, rien avoir. Les 3 premiers mois, il n'y a vraiment pas d'échange » (Interview 13).</i></p> <p><i>« Il faut faire attention aux fausses idées : on n'est pas dans un truc paradisiaque, c'est dur ! » (Focus group mamans).</i></p> <p><i>« Je trouve que ce qui est difficile, c'est de pouvoir lâcher prise sur ce qu'on faisait avant et oser demander de l'aide » (Interview 7).</i></p> <p><i>« Même si pendant la grossesse, on est dans autre chose et qu'on n'est peut-être pas prêtes à l'entendre, on aimerait être préparées, en fin de grossesse, sur ce qu'il va se passer après (pour un premier bébé) » (Focus group mamans).</i></p> <p><i>« C'est quand même plus facile avec un deuxième : je me sens isolée mais maintenant, je sais que ça va passer, qu'il va boire un peu moins, que les tétés vont s'espacer et que je pourrai sortir dans quelque temps ... Pour le premier je ne le savais pas ! » (Interview 11).</i></p>
<p>Informations administratives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déclaration de naissance - Allocations familiales - Droits - Système de remboursement pour certains services - Législation (ex : par rapport au travail) 	<p><i>« Je ne peux pas recommencer à travailler ni moralement ni physiquement : je travaille loin et je n'ai pas de solution de garde. Donc j'ai cherché dans les décrets pour trouver une solution, j'attends toujours ... j'aurais aimé qu'on me conseille ! » (Interview 5).</i></p> <p><i>« Il faudrait un support administratif : quand et où faire la déclaration de naissance, donner des informations sur la possibilité de faire des choses à l'avance (pendant la grossesse) ... Je n'étais même pas au courant qu'on avait des primes de naissance » (Focus group mamans).</i></p>



<p>Conseils pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aménagement de la chambre - Allaitement - Tétine ou pas ? - Gestion des nuits - Gestion du ménage - Gestion du couple/sexualité - Milieu d'accueil : comment ça se passe ? 	<p><i>« Je crois qu'on dit énormément de choses à la maternité, on les entend mais on ne les retient pas. Il faudrait quelque chose de plus pratico-pratique » (Interview 16).</i></p> <p><i>« Pour un deuxième, on sait comment y faire mais pour un premier, on ne vous explique jamais ! En fait, la phrase que j'ai le plus entendu pendant ma grossesse c'est « tu verras quand il sera là ». Qu'est-ce que vous voulez que je vois quand il sera là ? Il faut anticiper un peu ! » (Interview 2).</i></p>
<p>Besoin de sources fiables d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations fiables, cohérentes, réelles, ... - Recommandées par un professionnel 	<p><i>« Le problème des groupes de réseaux sociaux, c'est qu'on a toutes les opinions de toutes les mamans et qu'il faut faire la part des choses de nous-même » (Interview 2).</i></p> <p><i>« Internet c'est vraiment bien – ça permet d'aller faire des recherches quand on se pose des questions et c'est assez facile – mais on n'est pas certain de trouver des informations fiables » (Interview 7).</i></p> <p><i>« On a plein de lecture, je n'ai pas trop le courage de tout lire donc je sélectionne. Je me rends compte que d'un livret à l'autre, on dit deux choses différentes. L'ONE par rapport à l'hôpital où j'ai accouché ne dit pas exactement la même chose non plus ... » (Interview 11).</i></p> <p><i>« On m'a passé des bouquins : je lis, mois par mois, ce qu'il va se passer, c'est intéressant » (Interview 19).</i></p>



Articles scientifiques

Need of information

Interviews and focus groups seemed to show a great need for information among women in the year following childbirth.

Indeed, most of the mothers denounced social idealization around motherhood. They insisted on the need to be warned of the difficulty of becoming a mother. This is especially true for first-time mothers. They said that it has not always been easy to adapt to their new role and that they often felt overwhelmed by events. There is such an idealization of motherhood that they did not dare to speak or complain about their problems. It is only later that they discovered that many other mothers have found themselves in the same situation and that difficulties of motherhood are still taboo. They wished that mothers and society talked more openly and in a less perfect way of motherhood.

"Although we know that it may be a bit difficult, they (the mothers) are there with their photos, with their baby. On the photos, everything is peachy ... we finally believe that it's all true! I thought it would be just like on TV, I would go walking with my baby, we would almost have discussions; almost like a little friend! But in fact, not at all! The first 3 months, there is really no exchange" (Interview 13).

"Beware of misconceptions: we're not in a heavenly thing, it is hard!" (Focus group with mothers).

Results

Participants

Twenty-two women, between 26 and 42 years old, participated in the interviews: 10 women in group 1, 5 women in group 2, 2 women in group 3 and 5 women in group 4. Ten of them were mothers for the first time, ten of them for the second time and two of them for the third time. Interviews lasted between 80 min and 2 h depending on the participants. The sociodemographic and pregnancy profiles of the interview's respondents are presented in Table 1.

Concerning the focus groups, 4 "first-time" mothers and 1 "second-time" mother participated in the mothers' focus group. Two out of the five mothers lived a postnatal depression. There were 8 participants in the focus group with professionals: 1 gynaecologist, 1 midwife, 1 general practitioner, 2 psychologists, 2 Medical-Social Workers of the ONE and 1 nursery nurse. Finally, two fathers – both fathers for the second time – participated in the fathers' focus group.

Needs

A report was made after each step analysis. A synthesis of all these analyses was then built to highlight major categories of needs of mothers in the year following childbirth. It is this synthesis that is presented in this article. The needs of mothers who experienced a depression and the needs of those who did not experience a depression were also compared. No difference was found between these two populations. All women seemed to have the similar needs but at different level of intensity. We listed needs of mothers after childbirth into four categories: need of information, need of psychological

support, need to share experience and need of practical and material support. Each of these categories has then been subdivided into more specific needs (Table 2).

Need of information

Interviews and focus groups seemed to show a great need for information among women in the year following childbirth.

Indeed, most of the mothers denounced social idealization around motherhood. They insisted on the need to be warned of the difficulty of becoming a mother. This is especially true for first-time mothers. They said that it has not always been easy to adapt to their new role and that they often felt overwhelmed by events. There is such an idealization of motherhood that they did not dare to speak or complain about their problems. It is only later that they discovered that many other mothers have found themselves in the same situation and that difficulties of motherhood are still taboo. They wished that mothers and society talked more openly and in a less perfect way of motherhood.

"Although we know that it may be a bit difficult, they (the mothers) are there with their photos, with their baby. On the photos, everything is peachy ... we finally believe that it's all true! I thought it would be just like on TV, I would go walking with my baby, we would almost have discussions; almost like a little friend! But in fact, not at all! The first 3 months, there is really no exchange" (Interview 13).

"Beware of misconceptions: we're not in a heavenly thing, it is hard!" (Focus group with mothers).

Table 1 Sociodemographic and pregnancy profiles of the interview's participants

Variable	Group 1 (n = 10)	Group 2 (n = 5)	Group 3 (n = 2)	Group 4 (n = 5)	Total population (n = 22)
Age (years, mean + SD)	33.3 + 5.27	30.6 + 4.56	27.5 + 0.71	29.4 + 3.21	31.3 + 4.70
Marital status (n (%))					
Married/in couple	9 (90.0)	3 (60.0)	2 (100)	5 (100)	19 (86.4)
Single/Divorced/Separated	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)
Other	1 (10.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.09)
First pregnancy (n (%))					
Yes	5 (50.0)	1 (20.0)	1 (50.0)	3 (60.0)	10 (45.5)
No	5 (50.0)	4 (80.0)	1 (50.0)	2 (40.0)	12 (54.5)
Gender of children					
Female	6 (60.0)	4 (80.0)	1 (50.0)	3 (60.0)	14 (63.6)
Male	4 (40.0)	1 (20.0)	1 (50.0)	2 (40.0)	8 (36.4)
EPDS score after 1 month (SD, mean + SD)	7.40 + 2.32	13.6 + 3.51	11.5 + 6.36	19.5 + 9.85	11.6 + 6.61
EPDS score after 6 months (SD, mean + SD)	N.A.	N.A.	10.0 + 0.0	10.0 + 6.48	10.0 + 5.02
EPDS score after 1 year (SD, mean + SD)	N.A.	N.A.	8.00 + 1.41	6.50 + 4.65	7.00 + 3.74
N.A. not applicable					

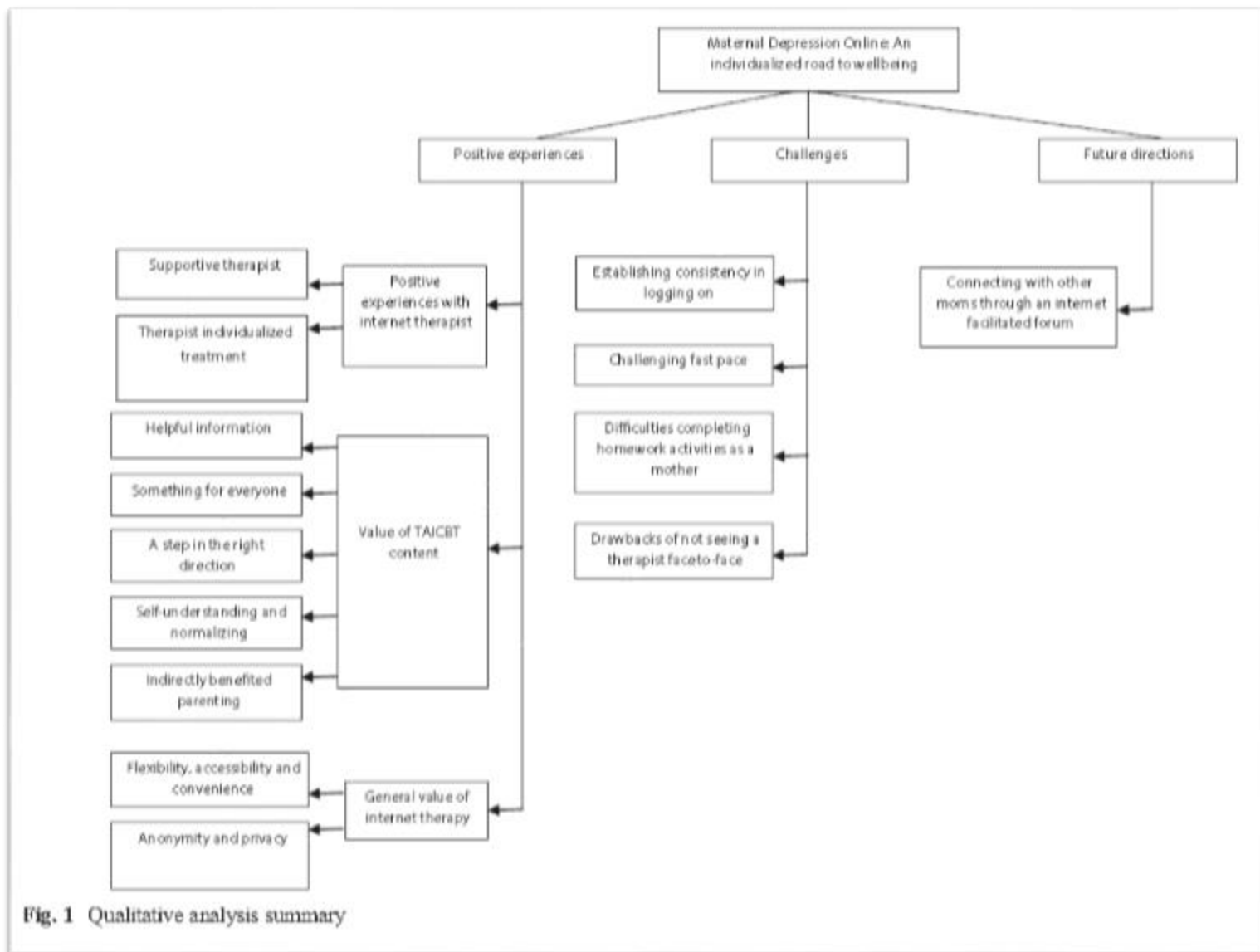


The women in this study were surprised to find that, although the experienced mother, friends and family knew what to do, they allay potential worries by demonstrating support in information giving and a reluctance to share personal experiences:

I accused my friends of not telling me what I would be like, and they said, 'Yes, but I told you, you would have been so...'
(Claire)

Stressful circumstances

This subtheme reflects mothers' accounts of the emotional effects of their difficult life experiences. Almost all the mothers referred to ways in which current difficult circumstances had affected their emotional wellbeing during pregnancy or afterwards, saying that their situation made them feel '*stressed*', '*sad*', '*scared*', '*afraid*', '*frightened*', '*desperate*', or '*cursed*'. Some also said explicitly that past traumas continued to weigh on their minds: '*Every time you're asleep you dream about [the gang rape], the flashback, it's killing. I don't pray for anybody to be in that situation when they are pregnant*' (M033). Several mothers described how they had simply felt overwhelmed by their situation and lacked the resources to cope, feelings consistent with low self-efficacy: '*And it was the whole world is upon me... How am I going to cope?*' (M028); '*I am struggling to survive, I am struggling to look after myself and my kids...sometimes I feel old and beyond my ability*' (M036). One mother had fantasised about going to sleep until her postnatal depression had passed: '*I just didn't want to be there anymore... there was times when I'd look at a bus and think, 'If I could just get run over and go in hospital, even for a few months, I'll wake up and then I'll be okay''*' (M038).



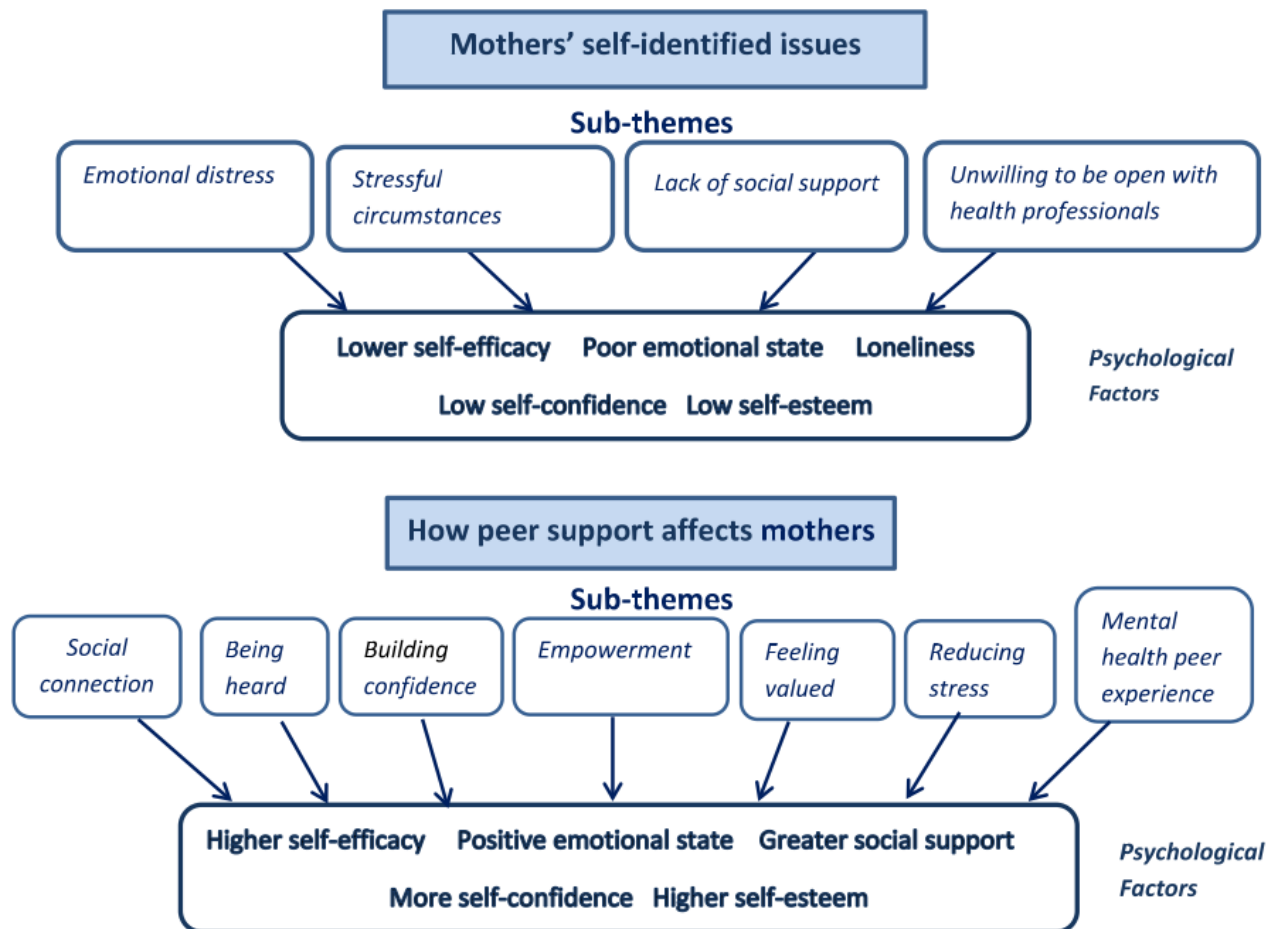


Fig. 1 Two key themes and associated subthemes in women's identification of their emotional needs, and the psychological factors involved in the peer support process that impacted on their wellbeing



Exemple : exploration des besoins maternels en post-partum

- Objectifs secondaires :
 - (analyser les besoins des mères quand ils sont exprimés en groupe)
 - identifier les différentes grandes étapes par lesquelles passent les mères durant la période postnatale (phasage de la période postnatale) ;
 - comparer les besoins exprimés par les mères avec les perceptions qu'ont les professionnels de la santé et de la petite enfance et les pères des besoins maternels dans cette période.
- Organisation de 3 focus groups :
 - Mamans
 - Professionnels
 - Papas



Exemple :

Protocole du Focus group :

- Arrivée
- Présentation LL/Thèse
- Présentation de tout le monde cartes puis c'est tout à fait moi parce que...
- Mind Map période post-natale/post-accouchement
- Phasage
- Focus group/approfondissement des phases
- Debrief
- Présentation résultat thèse



Présentation des participants



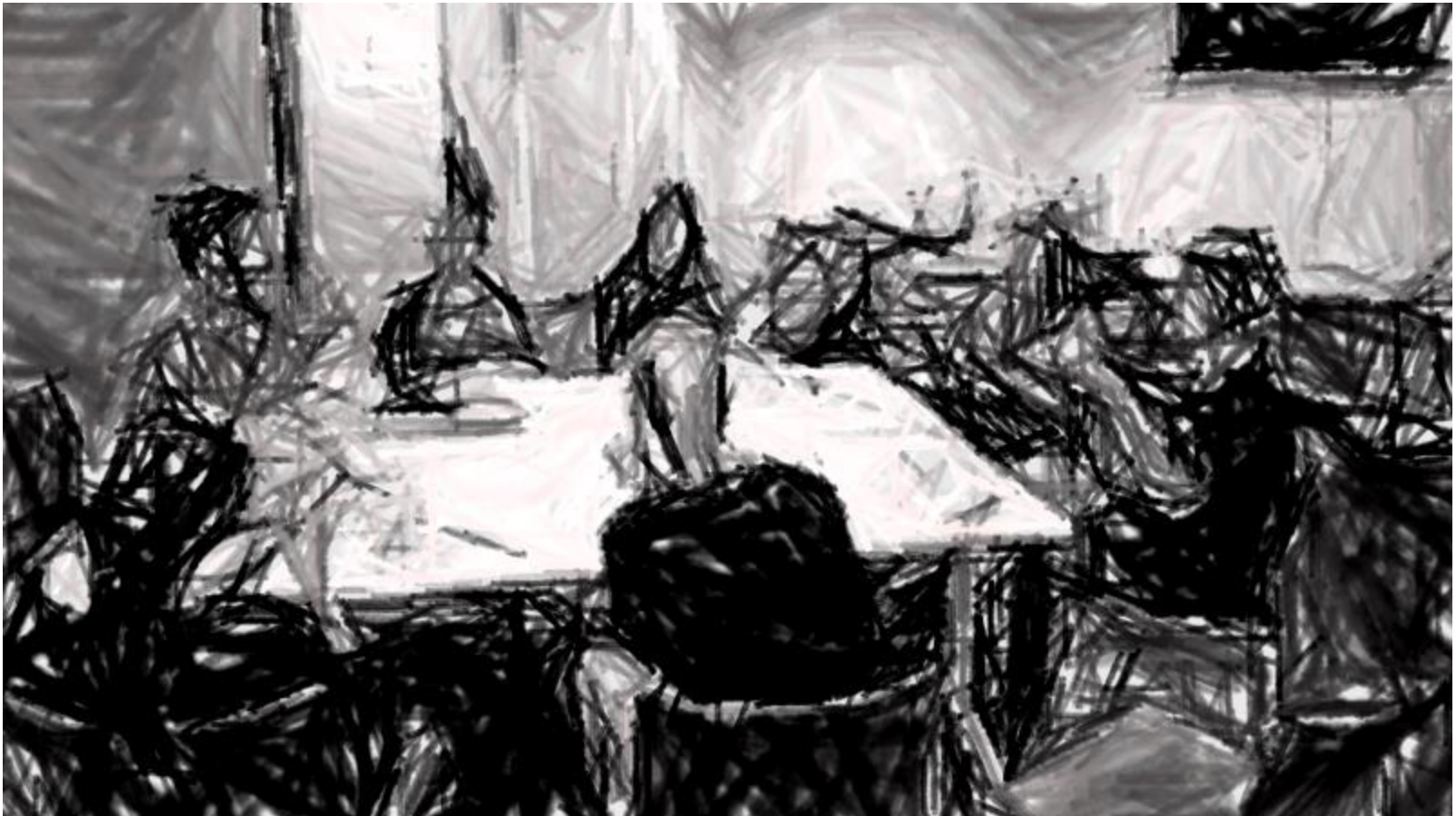


Présentation du projet





Focus group mamans



Focus groups

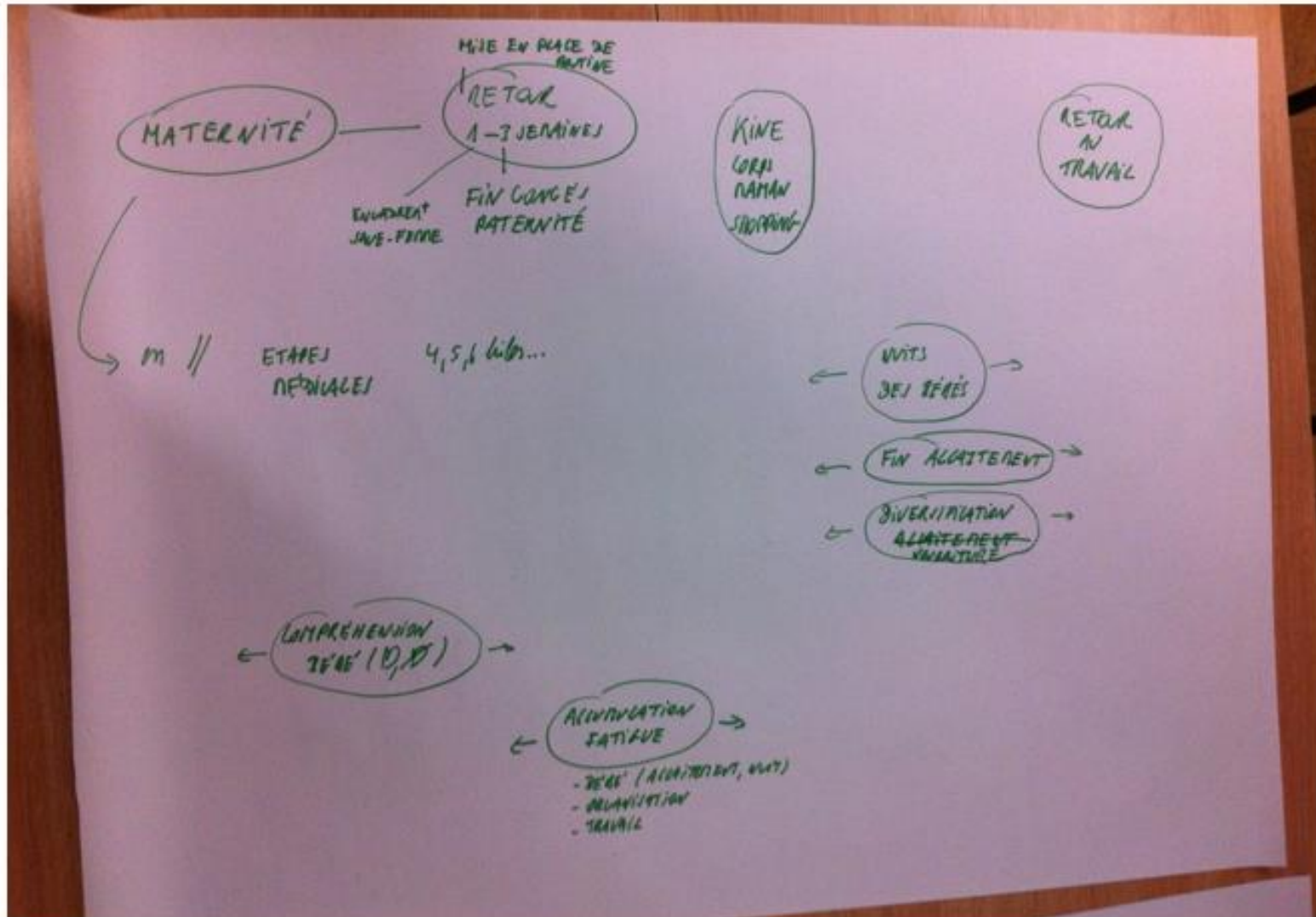


Positif	Neutre	Négatif
<ul style="list-style-type: none"> - Bonheur / émerveillement - Famille – soulagement (aide) – support - Support <ul style="list-style-type: none"> o Famille o Amis o Crèche o Système de garc o Discussion avec d'autres mamar o Visite sage-femi o Très personnel o Conjoint : oui (s organisationnel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aventure humaine - Émotions - Découverte - Instinct de protection - Équilibre vie 	<ul style="list-style-type: none"> - Sportif - Solitude – seule (moins de contacts) - Famille – envahissement

	Positif	Neutre	Négatif
	<ul style="list-style-type: none"> - Bonheur / émerveillement - Famille – soulagement (aide) – support - Support <ul style="list-style-type: none"> o Famille o Amis o Crèche o Système de garde o Discussion avec d'autres mamans o Visite sage-femme o Très personnel o Conjoint : oui (soutien organisationnel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aventure humaine - Émotions - Découverte - Instinct de protection - Équilibre vie professionnelle/vie privée - Couple – 2 (maman + bébé) => 3 (+papa) – réorganisation/laisser la place au papa 	<ul style="list-style-type: none"> - Sportif - Solitude – seule (moins de contacts) - Famille – envahissement - - Amis (sans enfant) – abandon – vrais amis ? - Épuisement – pleurs bébé – coliques – pleurs mamans – fatigue – allaitement – douleur – solitude (encadrement) – inconnu - Retour au travail – KO – chaos – rééquilibrer – congé de maternité trop court – organisation – rattrapage de travail – stress – échéances boulot – laisser son bébé - Douleurs physiques
		<ul style="list-style-type: none"> - Préparation (préparation) – préparation juste pour l'accouchement – médical uniquement pour bébé après l'accouchement o Conjoint : non o Préparation à l'accouchement => il faut chercher 	



2^{ème} étape : Phasage





Difficulté de trouver un consensus, des dates précises.



<ul style="list-style-type: none">- Maternité- Retour à la maison<ul style="list-style-type: none">o 1 semaine pour certaines : + = encadrement sage-femmeo 3 semaines pour d'autres : fin du congé de paternitéo Mise en place d'une certaine « routine »- Séance de kiné<ul style="list-style-type: none">o Maman retrouve son corpso Shopping ...- Retour au travail	<ul style="list-style-type: none">- Compréhension des pleurs de bébé- Accumulation de fatigue<ul style="list-style-type: none">o Bébé (allaitement, nuits, ...)o Organisationo Travail- Nuits de bébé- Fin allaitement- Diversification de l'alimentation
---	---



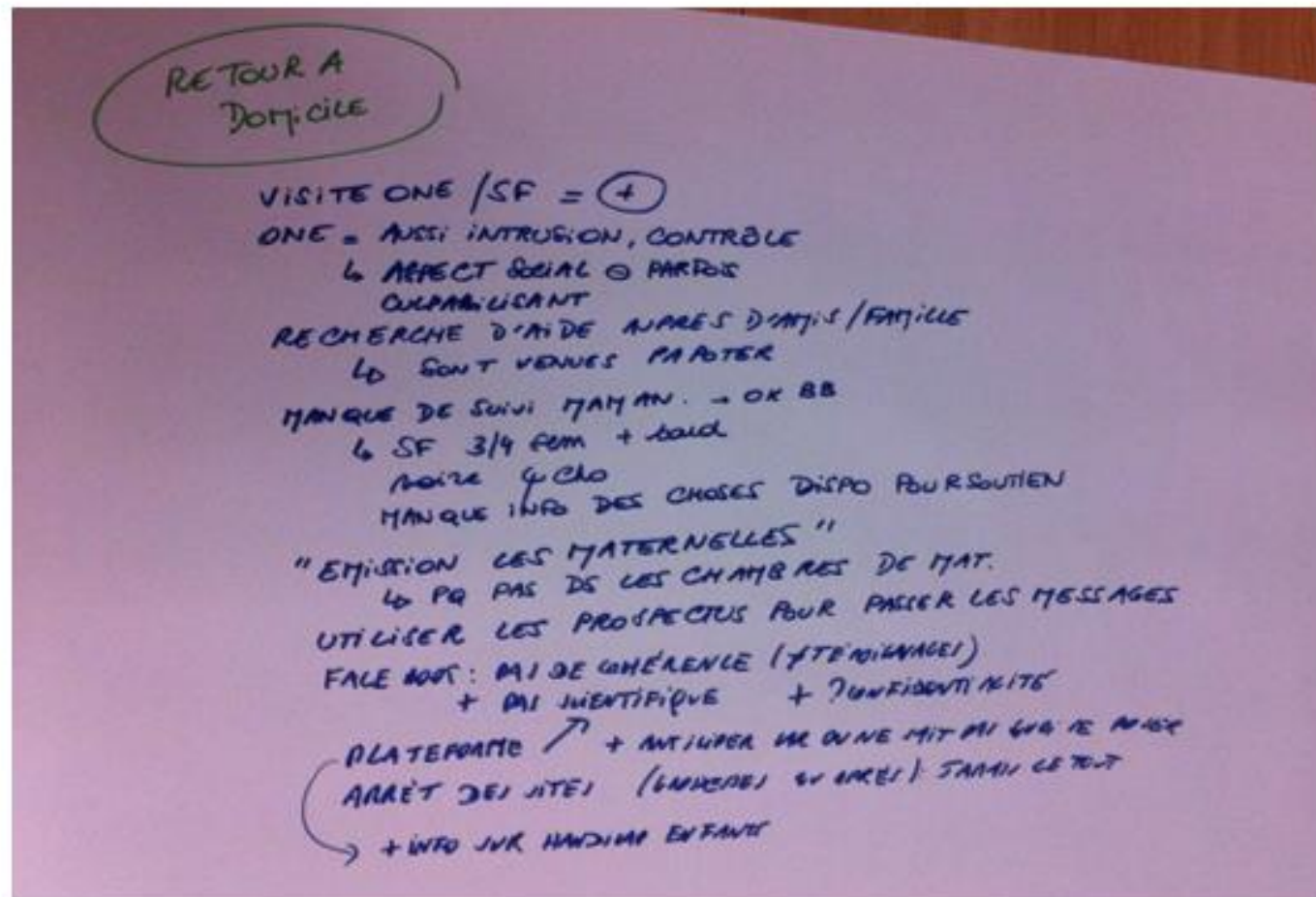


3^{ème} étape : Approfondissement des phases

1. Préparation prénatale

2. Maternité

3. Retour à domicile





Notes Justine

Solitude ... On est dans sa bulle.

Prévention : « ne vous oubliez pas ! »

On nous prépare bien pour l'accouchement mais après, il n'y a plus rien.

La dépression, on n'est jamais loin !

On n'est pas préparée ! ***Il faut anticiper.***

« On est coincée dans une routine ... mais routine, ça a l'air trop facile : ce n'était pas facile ! »

Attention aux fausses idées : on n'est pas dans un truc paradisiaque, c'est dur !

« Ils ont oublié comment c'était ! »

Décalage entre le vécu de la mère et le reste : idéalisation et réalité.

Visites : à étaler ! Trop de visites, on oublie d'allaiter ... La vie à la maternité est rythmée d'une certaine manière (beaucoup de soins le matin, de visites, ...) on oublie parfois de penser à soi. Mais côté positif : il y a toujours qqun au bout de la sonnette.

Organisation.

Coliques : on devrait nous prévenir aussi pour ça.

Retour au travail => culpabilité par rapport au milieu d'accueil.

Manque d'infos certain !

Problème sociétal +++ : on donne une image positive à la maternité mais on n'est pas assez mise au courant de la réalité.



Focus group professionnels



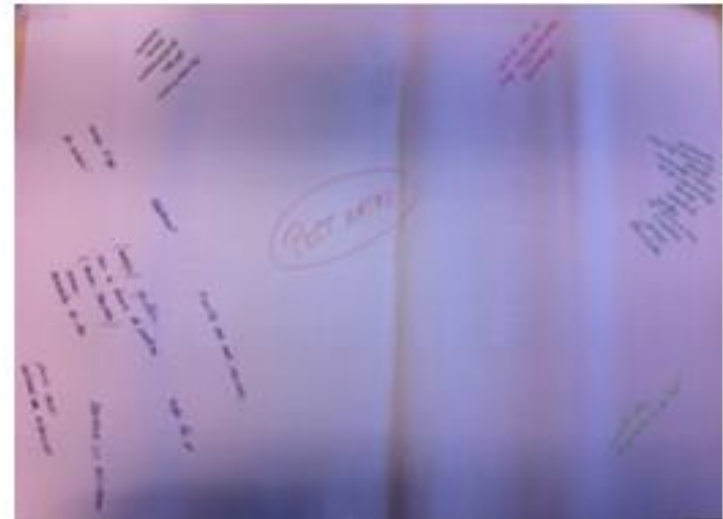


1^{ère} étape : Mind Map

Groupe 1



Groupe 2



Focus groups



Positif	Neutre	Négatif
<ul style="list-style-type: none"> - Kaléidoscope d'émotions - Paradisiaque et « immédiat feu d'artifice » - Nouvel équilibre - Bonheur - Défi 	<ul style="list-style-type: none"> - Place de chacun - Changement des priorités - Nouvelles responsabilités - Nouvel équilibre - Normalité 	<ul style="list-style-type: none"> - Imprévu - Incertitude – pour soi – pour le partenaire – pour l'enfant – pour l'avenir - Repositionnement : par rapport aux parents (faire mieux ?) – au sein du couple -> place de chacun - Retournement - Kaléidoscope d'émotions

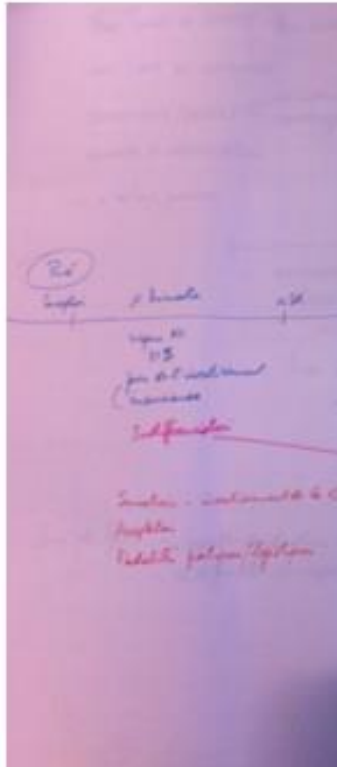
Positif	Neutre	Négatif
<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle vie - Nouveau dynamisme - Concrétisation - Découverte - Révélation - Bonheur - Inconnu - Courage - Confrontation face à nos limites 	<ul style="list-style-type: none"> - Apprentissage - Adaptation - Réunification familiale - Questionnement - Allaitement - Écoute par professionnel, proche 	<ul style="list-style-type: none"> - Découverte du bébé réel - Isolement - Mise en lumière des difficultés - Jugements - Courage - Dépassement - Fracture - Confrontation face à nos limites - Chambolement - Fatigue - Pression - Manque d'infos- peu centralisé - Manque d'équilibre - Mise en lumière des problèmes - Anciens traumas - Inconnu - Accumulation du stress - Infos très différentes - Désarroi - Pression de la société - Sentiment de culpabilité - Allaitement

Focus groups

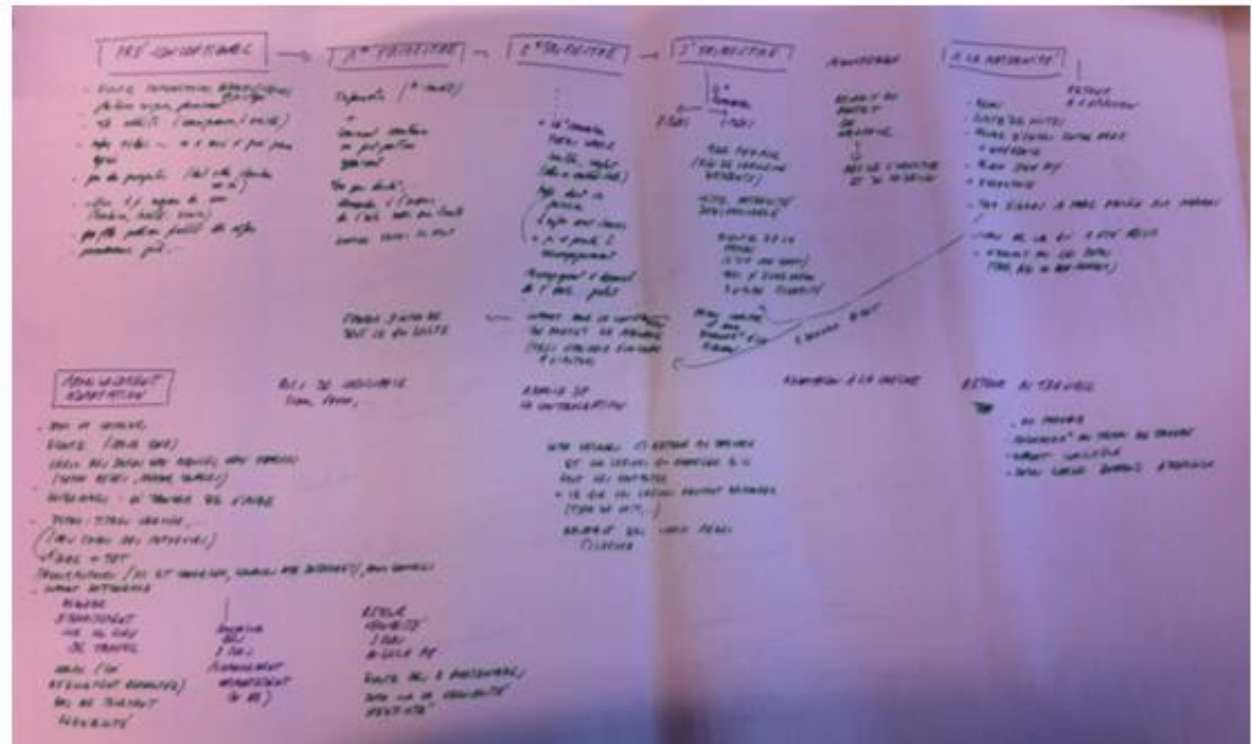


2^{ème} étape : Phasage

Groupe 1 :



Groupe 2 :





Éléments intéressants

- Les mots de la Mind Map donnés ont d'abord été positifs puis négatifs (inverse de la Mind Map maman) => vision différente des professionnels
- La psychologue a parlé d'une farde arc-en-ciel qui comporte de nombreuses informations (une sorte de bottin utile) + il existe des séances d'informations périnatales avec les mères avec ce programme arc-en-ciel. (Bon à savoir pour la suite du projet)
- Il y a un élément qui m'a vraiment frappée, c'est le fait que les professionnels de la santé de ma table (celles qui sont mamans) ne savaient pas non plus de nombreuses choses administratives lors de la naissance de leur enfant (ex: mutuelles, ONE, préparation naissance et remboursements...) et ne savaient même pas où les chercher... Si les professionnels périnataux ne savent pas, qui doit savoir alors?
- Intervention de XXX : le père = premier témoin conscient + la dépression du postpartum n'est pas une pathologie individuelle.

Notes Justine

Relation binaire devient triangulaire

Changement des priorités

Continuité évidente qui vient d'une bonne préparation

Reposition du papa dans le couple

Sommeil

Sexualité



Focus group papas

1^{ère} étape : Mind Map





Vécu du papa	Vécu de la maman vu par le papa
Organisation – Liste de naissance – Voiture – Chambre – Gestion (partage des tâches) Délégation Stress Responsabilité Famille Maison Soins Bonheur Changement Temporalité Question Remise en question Bébé Complicité	Soulagement Lien mère/enfant Hôpital – Déception Fin Allaitement Bonheur Changement

POSITIF	NEUTRE	NEGATIF
Soulagement Lien mère/enfant Famille Maison Fin Changement Bonheur Bébé Complicité	Délégation Organisation Liste de naissance Voiture Chambre Gestion (partage des tâches) Responsabilité Question Remise en question Soins	Stress Hôpital => Déception Allaitement Temporalité



2^{ème} étape : Phasage période de la "grossesse"



PHASAGE COMMUN	DIFFERENCE	
0-6 semaines: excitation, stress, interrogation		
1 ^{ère} écho : milieu de grossesse	2 à 4 mois : ok, tout va bien 4 à 6 mois : contrainte du diabète	VS 2 à 6 mois : tout va bien
6-9 mois : concret, impatience (ras-le-bol)		
	4 ^{ème} phase : +10 jours car post-terme	
Naissance : fin, soulagement		





3^{ème} étape : Phasage période "postnatale"

	PHASAGE COMMUN	DIFFERENCE
PAS D' INTERACTION	Hôpital	Voie basse vs césarienne (séjour plus long) Chambre individuelle vs commune
	Congé de paternité	} Allaitement maternel / lait artificiel Nuits
	Congé de maternité / reprise du travail du papa	
	Bébé passe ses nuits => chambre personnelle = 1 mois	
	Reprise du boulot pour la maman => système de garde/organisation (+coordination)	Crèche vs à domicile
INTERACTIONS	Nourrisson vs bébé : + autonome, tient debout, + amusant, lien frère/sœur, déplacement, marche. + à l'aise : 1 ^{ère} photos, baptême, souvenirs, livres de naissance, ...	



Approfondissement des phases : identification des besoins

1) Grossesse

0-6 semaines

Besoin d'être rassuré : plein de q

- 1^{ère} grossesse : + de stress.
- 2^{ème} grossesse : on sait de q
- L'information dépend de la
- Si problème médicale : augr

2-4 mois

Coordination entre les profession
Besoin de moins de stress => gy
qu'ils disent, on ne peut plus rier
Grossesse un peu trop médicalis

4-6 mois

Questions matérielles : chambre,
Exagération : pousser à la consor
Infos pour achats utiles/inutiles
Support à l'info : il y a beaucoup
Diabète : les médecins se protég

2) Période postnatale

Hospitalisation

« Notre bébé avait fait une bradycardie et avait un mauvais Apgar », on a eu du mal à avoir les infos mais on les a trouvées par après ».

Bourrage de crâne sur l'allaitement : ils étaient fort insistants.

+ = être prévenu que ce n'est pas si grave de ne pas allaiter.

Très peu de besoin à l'hôpital surtout pour le 2^{ème}.

Retour à domicile/Congé de paternité

On n'a pas d'info, on se retrouve seuls à la maison mais il faut se détacher de la maternité et se lancer. On n'a pas d'info mais ce n'est pas plus mal : « on y arrive ».

« Il y a certaines choses pour lesquelles on va à la pêche aux infos et d'autres pour lesquelles on se dit on verra ! » : quand on arrive à la maison avec bébé, « **le plus gros est fait !** ».

Pour le 1^{er} bébé, c'était un soulagement de rentrer pour FD, il était plus relax (chambre commune) >< V avait + de stress de rentrer (chambre seule).

« **Quand tout va bien, tout va bien** ».

Besoins pratiques (activités possibles à faire avec bébé,...)

Congé de maternité => maman seule à la maison : besoin de discussion +++ => famille, amis, ...

La période postnatale est rythmée par le bébé.

Le fait de continuer à avoir une vie sociale est très positif.

« Ce n'est pas toujours facile mais on se débrouille ! ».

On gère.

À la sortie de l'hôpital, il n'y pas vraiment de besoin spécifique :

- Vie sociale et familiale = important.
- Visite du pédiatre et de l'infirmière = positif pour voir que tout va bien.
- Avoir un papa présent = positif pour que maman dorme un peu ou fasse autre chose.



Comparaisons

		Professionnels	Pères	Mères
		<i>« Il y a bien assez d'informations pour les femmes après l'accouchement ; les mères ont juste besoin de temps pour les assimiler ! »</i>		<i>« Il n'y a rien pour les mères après l'accouchement ! »</i>
Informations		<i>« Je pense qu'il y a plein d'informations partout mais que rien n'est centralisé, c'est ça le problème ! ».</i>	<i>« On ne nous donne pas beaucoup d'informations, ce n'est pas toujours facile mais on fait avec ! On se débrouille »</i>	<i>« Il n'y a rien pour les mères après l'accouchement, rien ! »</i>
		<i>« On devrait faire plus de séances d'information plutôt que de les obliger à chercher par elles-mêmes ! »</i>		<i>« La phrase que j'ai le plus entendu pendant ma grossesse c'est « tu verras quand il sera là. Qu'est-ce que vous voulez que je voie quand il sera là ? Il faut anticiper un peu ! »</i>
		<i>« Elles doivent avoir confiance en ce qu'elles font. Il n'y a pas besoin d'informations pour ça : on ne peut pas lire des choses à ce sujet, elles doivent juste prendre confiance »</i>	<i>« J'ai l'impression qu'elle avait tout ce qu'il lui fallait, elle a bien géré ! »</i>	<i>« C'est ça que je trouve chouette : c'est parfois d'aborder des sujets avec les mamans sans forcément qu'elles posent les questions »</i>
				<i>« On ne laisse pas beaucoup de crédit à la maman. »</i>
Solitude	[Sensation d'abandon des mères non perçue : perception de plus de besoins pendant la grossesse que pendant le post-partum]	<i>« On peut comprendre le stress lié à l'allaitement : c'est beaucoup de responsabilité. Si elle ne fait pas bien, le bébé n'est pas bien. »</i>		<i>« Tout est fait pour le bébé mais par contre, moi, je dois attendre 6 semaines avant de voir ma gynécologue. » => Sensation d'abandon</i>
		<i>« J'ai vite compris que la préservation de la vie sociale était importante pour elle. Il fallait qu'elle se change les idées. »</i>		

us entendu
t « tu verras
ne que vous
l sera là ? Il
tu ! »

ouette : c'est
ets avec les
'elles posent

p de crédit à

ié mais par
e 6 semaines
ologue. »
ndon

mères soit
même bateau
qu'ils ne les
]

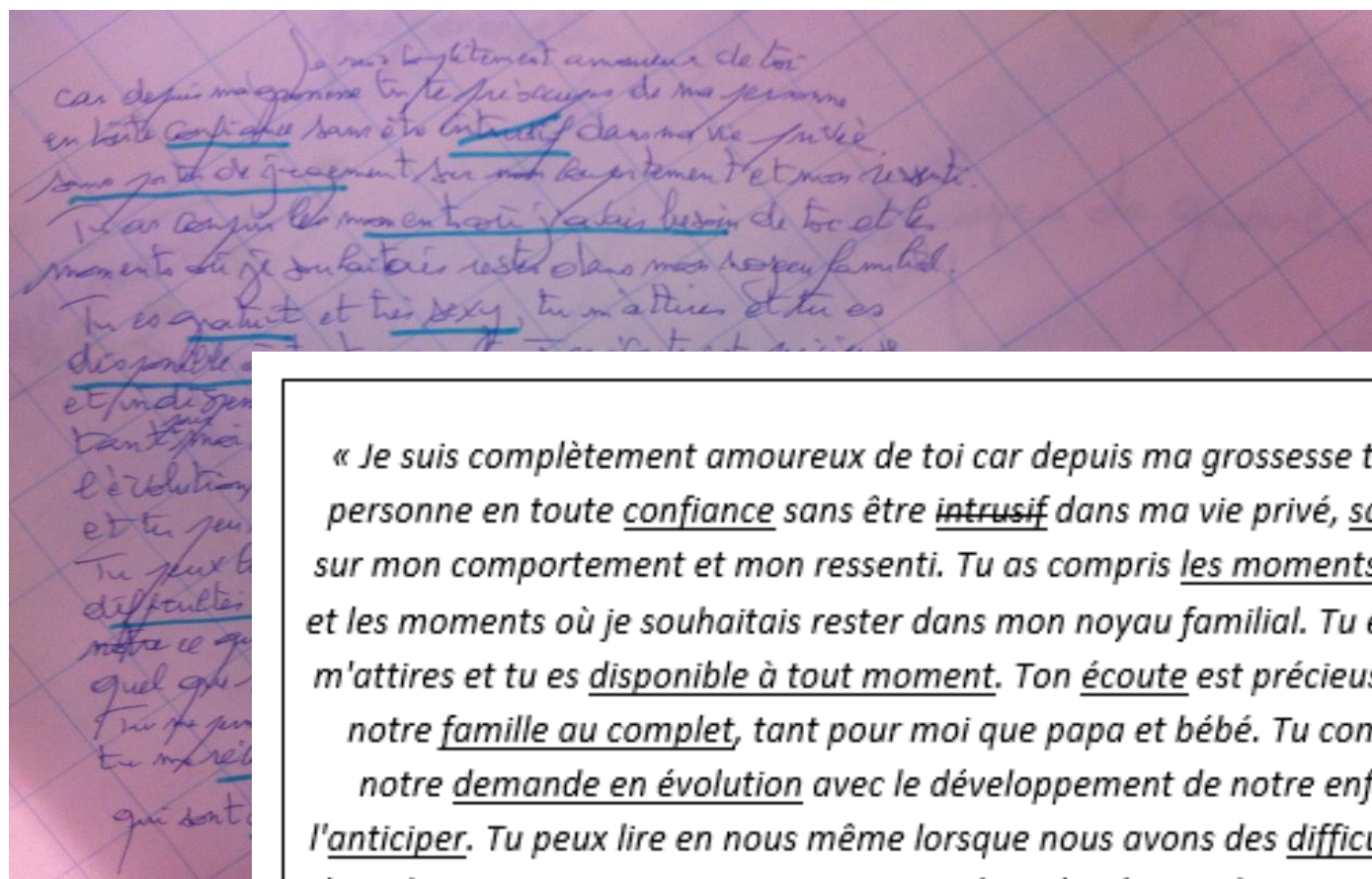
u pratique
ié]

EXEMPLE 3 : Focus groups

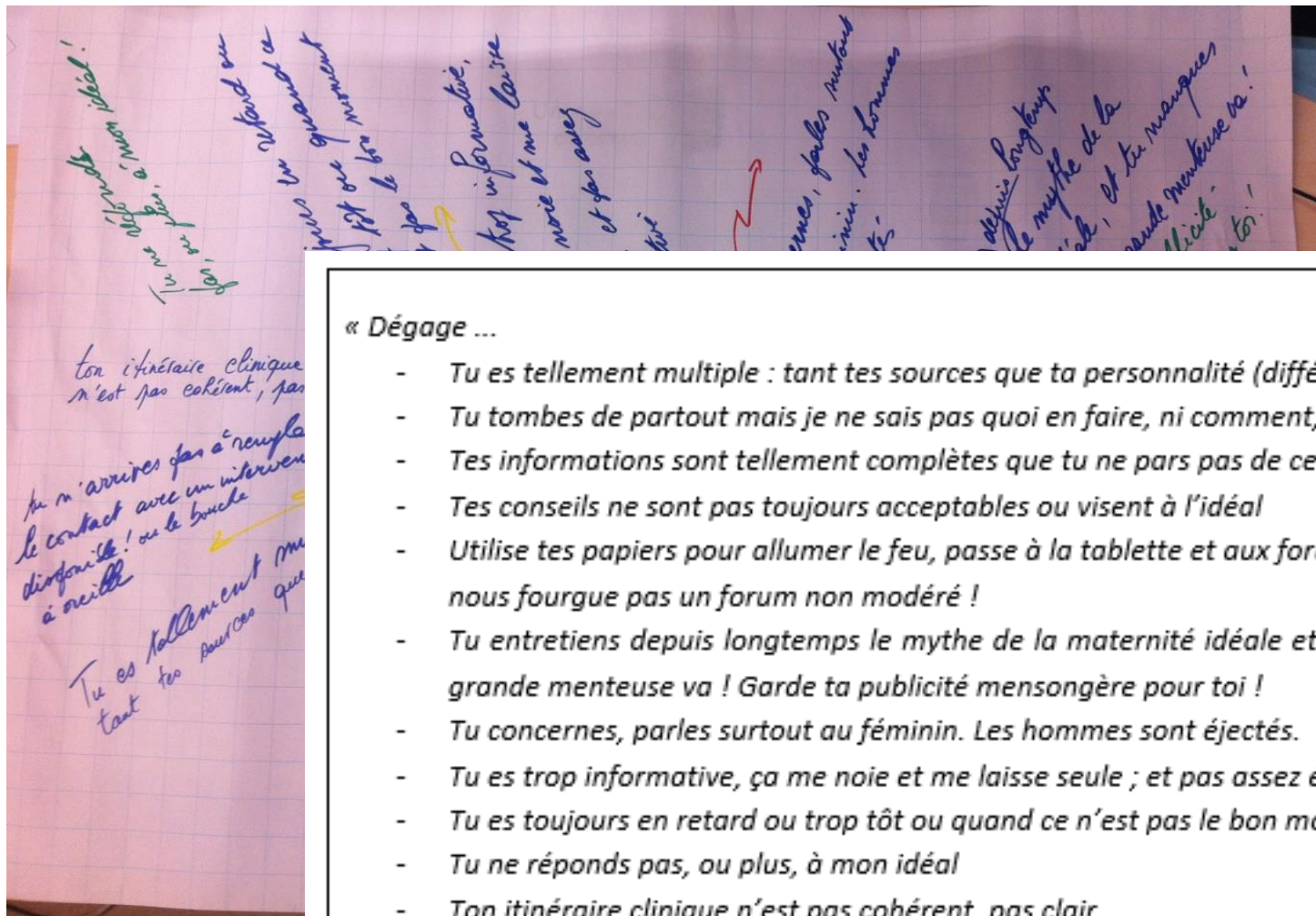


Autres exemples :
les ateliers de co-création ...





« Je suis complètement amoureux de toi car depuis ma grossesse tu te préoccupes de ma personne en toute confiance sans être intrusif dans ma vie privée, sans porter de jugement sur mon comportement et mon ressenti. Tu as compris les moments où j'avais besoin de toi et les moments où je souhaitais rester dans mon noyau familial. Tu es gratuit et très sexy, tu m'attires et tu es disponible à tout moment. Ton écoute est précieuse et indispensable pour notre famille au complet, tant pour moi que papa et bébé. Tu comprends l'évolution de notre demande en évolution avec le développement de notre enfant et tu peux même l'anticiper. Tu peux lire en nous même lorsque nous avons des difficultés à nous exprimer ou à expliquer ce qui nous arrive et tu nous réponds très rapidement quel que soit le moment. Tu me permets d'être en adéquation avec moi-même et tu me reconfortes sur la légitimité de mes demandes qui sont commune à d'autres mamans. »

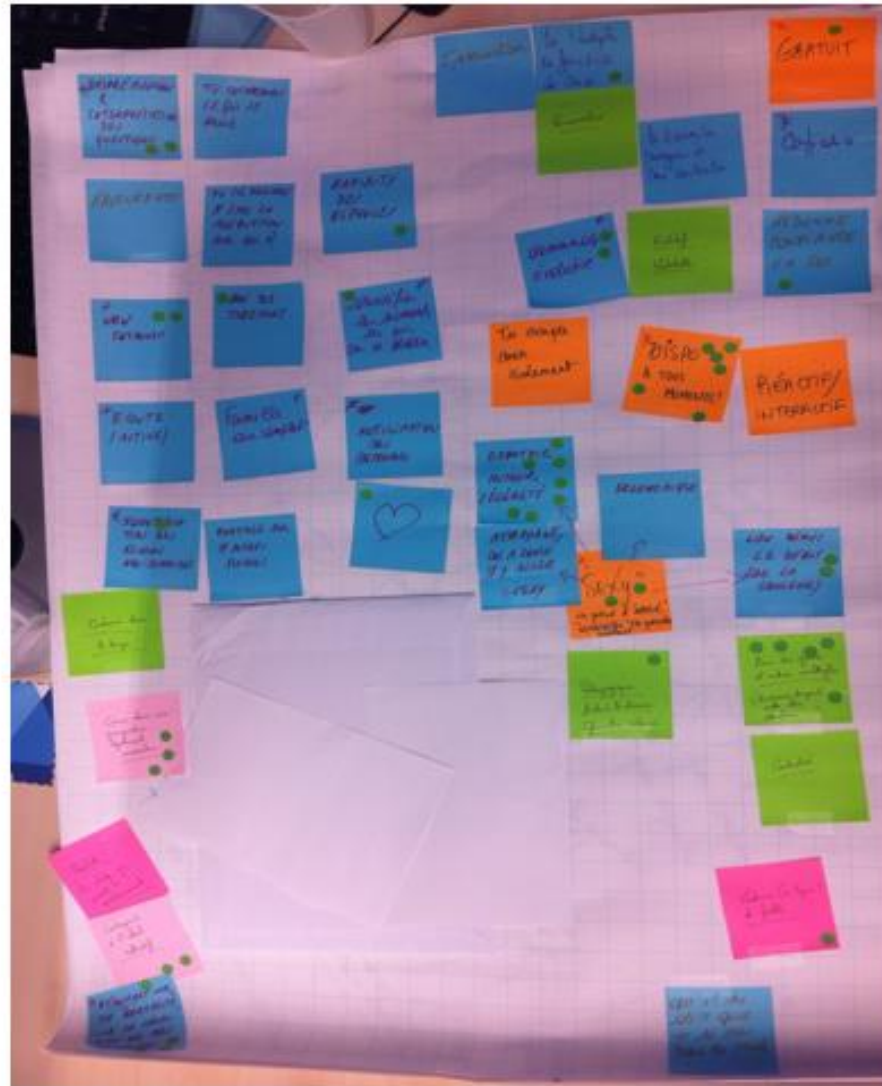


« Dégage ...

- Tu es tellement multiple : tant tes sources que ta personnalité (différents acteurs)
- Tu tombes de partout mais je ne sais pas quoi en faire, ni comment, ni quand ...
- Tes informations sont tellement complètes que tu ne pars pas de ce dont j'ai besoin
- Tes conseils ne sont pas toujours acceptables ou visent à l'idéal
- Utilise tes papiers pour allumer le feu, passe à la tablette et aux forums : vieux ringard ! Et ne nous fourgue pas un forum non modéré !
- Tu entretiens depuis longtemps le mythe de la maternité idéale et tu manques de réalisme, grande menteuse va ! Garde ta publicité mensongère pour toi !
- Tu concernes, parles surtout au féminin. Les hommes sont éjectés.
- Tu es trop informative, ça me noie et me laisse seule ; et pas assez éducative !
- Tu es toujours en retard ou trop tôt ou quand ce n'est pas le bon moment
- Tu ne réponds pas, ou plus, à mon idéal
- Ton itinéraire clinique n'est pas cohérent, pas clair
- Tu n'arrives pas à remplacer le contact avec un intervenant disponible ou le bouche à oreille ! »



Mise en commun des lettres





Empathie

Être acceptée sans jugement dans la détresse
Empathie, dédramatisation, légèreté
Réconfort sur "ma normalité", sur la légitimité de mes demandes
Pas de jugement
Redonne confiance en soi
Comprise
Rassurée

Présence / lutte contre l

Présence
Anticiper et amener en cadeau
Non intrusif
Entourée
Les plus faibles au milieu
Cœur = <3

S'adapter

Sur mesure	●●●●●●●● (9)
Visites à domicile	●●●●● (5)
On en fait ce qu'on veut	●●●● (4)
Conçu dans une perspective également masculine	●●● (3)
Tu t'adaptes en fonction de moi	● (1)

Éducation

Au besoin	●●●● (4)
Identifier les moments où on en a besoin	● (1)
Identification des besoins non exprimés	● (1)
Sur demande	● (1)
ONE	● (1)

Praticabilité

Disponible à tous moments	●●●●●● (6)
Sexy pour être attiré, accessible et prendre contact	●● (2)
Gratuit	● (1)
Rapidité des réponses	● (1)
Moderne (en ligne) et fiable	● (1)

Continuité

Lien depuis le début (de la grossesse)	●● (2)
--	--------

Design

Format informel, flexible	●●●●●●● (7)
Avec des points d'entrée multiples (itinéraire temporel, mots clés, situation,...)	●●●●● (5)
Tranquille, on peut prendre le temps	●●● (3)
Langage adapté au niveau social	●●● (3)
Compréhension et interprétation des questions	●● (2)
Demande évolutive	●● (2)
Pédagogique, aide à la décision, information éclairée	● (1)
Colorée	● (1)
Calme	● (1)

