



L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

Anne Bourbonnais

DANS **RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS** 2015/1 N° 120 , PAGES 23 À 34
ÉDITIONS **ASSOCIATION DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS**

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.120.0023

Date de mise en ligne : 15/04/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-1-page-23?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

MÉTHODOLOGIE

L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

Ethnography for nursing research, a sensible way to understand human behaviours in their context

Anne BOURBONNAIS

Infirmière, Ph.D., Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada

Remerciements

Je remercie Francine Ducharme, inf., Ph.D. du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal pour son temps et ses suggestions aidantes lors de la rédaction de cet article.

RÉSUMÉ

La compréhension des comportements humains est au cœur de la discipline infirmière. Le développement de connaissances sur ces comportements est primordial pour guider la pratique infirmière, tant dans le domaine clinique, que pour la formation en soins infirmiers ou la gestion des soins infirmiers. Dans ce contexte, l'ethnographie est souvent méconnue comme méthode de recherche visant à mieux comprendre les comportements dans leur environnement socioculturel. Cet article a pour but de présenter les principes qui guident cette méthode qualitative et son application pour la recherche infirmière. Dans un premier temps, la méthode ethnographique et certaines de ses variantes seront décrites. Le déroulement d'une étude ethnographique sera par la suite exposé. Finalement, des exemples d'études ethnographiques en science infirmière seront présentés. Cet article offre des bases pour l'élaboration de protocoles de recherche utilisant l'ethnographie pour l'avancement des connaissances infirmières, de même que pour une meilleure utilisation des résultats issus d'études ethnographiques pour améliorer les pratiques de soins.

Mots clés : ethnographie, recherche infirmière, méthode qualitative, comportements humains.

ABSTRACT

Understanding human behaviours is at the heart of the nursing discipline. Knowledge development about behaviours is essential to guide nursing practice in the clinical field, for nursing education or in nursing management. In this context, ethnography is often overlooked as a research method to understand better behaviours in their sociocultural environment. This article aims to present the principles guiding this qualitative method and its application to nursing research. First, the ethnographic method and some of its variants will be described. The conduct of an ethnographic study will then be exposed. Finally, examples of ethnographic studies in nursing will be presented. This article provides a foundation for the development of research protocols using ethnography for the advancement of nursing knowledge, as well as better use of ethnographic findings to improve care practices.

Key words : ethnography, nursing research, qualitative method, human behaviours.

Pour citer l'article :

Bourbonnais A. L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte. *Rech Soins Infirm*, 2015 mar;(120):23-34.

Adresse de correspondance :

Anne BOURBONNAIS : anne.bourbonnais@umontreal.ca

La science infirmière se préoccupe depuis longtemps des comportements humains, que cela soit le comportement d'un patient, d'une famille, d'une communauté, de collègues ou même d'étudiants. En 1978, dans un écrit classique sur la discipline infirmière, Donaldson et Crowley (1) mentionnaient déjà trois thèmes récurrents pour expliquer l'essence de la science infirmière. L'un de ces thèmes est une préoccupation pour les comportements humains en interaction avec l'environnement dans des situations de santé. Cet élément central de la discipline infirmière continue d'être une préoccupation pour les infirmières, et ce, peu importe leur champ d'exercice. L'infirmière doit, par exemple, comprendre les comportements de prise de médicaments d'un patient, l'adoption de nouvelles pratiques chez des infirmières en milieu de travail ou encore la cessation tabagique au sein d'un groupe ou d'une communauté.

Plusieurs méthodes de recherche sont disponibles aux infirmières désireuses de mieux interpréter les comportements humains. Bien qu'elle semble souvent méconnue des infirmières, l'ethnographie est une méthode des plus judicieuses pour non seulement bien comprendre les comportements, mais aussi pour que cette compréhension tienne compte de leur contexte, ce qui rejoint directement le centre d'intérêt de la discipline infirmière (2). L'ethnographie permet de développer des connaissances pratiques pour améliorer les soins. Par ailleurs, même s'il est possible de répertorier des exemples d'ethnographie en science infirmière, cette méthode est rarement décrite précisément et ses liens avec la compréhension des comportements sont peu explicités. Compte tenu de ces constats, le but de cet article est de présenter les principes qui guident cette méthode qualitative et son application pour la recherche infirmière. À partir d'une revue d'écrits, une description de l'ethnographie comme méthode de recherche sera d'abord exposée. Le déroulement d'une étude ethnographique et des exemples de son utilisation compléteront cette description.

ORIGINE ET DÉFINITION DE L'ETHNOGRAPHIE

Des écrits décrivant la diversité des comportements humains dans diverses régions du monde ont été retrouvés dès la Grèce antique (3). Toutefois, l'ethnographie moderne a été initialement développée par les anthropologues uniquement à la fin du 19^{ème} siècle (4). Elle peut être définie comme une méthode de recherche qualitative permettant de décrire une culture et les comportements qui s'y manifestent, et ce, en apprenant directement des personnes appartenant à cette culture (5). Les résultats de ce type d'études génèrent ainsi une ou des théories sur les comportements particuliers au sein d'une culture (3). Les travaux de l'anthropologue culturel Margaret Mead, effectués au début du 20^{ème} siècle, sont un exemple des premières ethnographies modernes. En 1928, cette chercheuse étudia le passage de l'enfance à

l'âge adulte auprès de la population de l'île Samoa, considérée alors comme « primitive ». Son objectif était de savoir si les difficultés vécues par les adolescents étaient dues à la nature de l'adolescence en tant que telle ou plutôt à l'effet de la civilisation (6).

À partir du début du 20^{ème} siècle, Park et Burgess, deux professeurs du département de sociologie de l'Université de Chicago, ont donné une impulsion à la sociologie moderne en utilisant l'ethnographie pour l'appliquer à des groupes sociaux locaux plutôt qu'à des groupes ethniques (7). Ces sociologues et les nombreux doctorants qu'ils ont formés, ont réalisé des études auprès de groupes marginaux ou minoritaires de la ville de Chicago, par exemple, auprès des délinquants, des noirs et de personnes ayant des troubles mentaux. Ils effectuaient ces études en allant faire de l'observation directement sur le terrain et ils utilisaient une triangulation de méthodes de collecte de données. Les travaux de ce noyau d'ethnographes ont permis l'émergence de ce qui fut appelé l'école d'ethnographie de Chicago et ils bouleversèrent profondément la façon d'étudier les groupes sociaux et leurs comportements (7). À partir des années 60, d'autres disciplines, comme la discipline infirmière et celle de l'éducation ont été influencées par l'école de Chicago et ont commencé à utiliser l'ethnographie afin de décrire des phénomènes socioculturels. En réponse à cet essor de popularité auprès de professionnels non formés en anthropologie ou en sociologie, un anthropologue, James Spradley, a publié divers ouvrages afin de clarifier la nature de cette méthode et d'en fournir des lignes directrices (5,8). Ses écrits sont d'ailleurs souvent cités pour décrire l'analyse des données en ethnographie. En science infirmière, Leininger est l'une des premières infirmières à avoir considéré la culture comme un concept clé de la discipline. Après des études supérieures en science infirmière et en anthropologie, cette théoricienne a élaboré, durant les années 60, la théorie de la diversité et de l'universalité des soins culturels, dont le but est d'offrir des soins infirmiers qui sont culturellement cohérents, satisfaisants et bénéfiques à la santé des personnes (9). Sa théorie propose de découvrir les similarités et les différences au niveau des visions du monde et des dimensions de la structure sociale des personnes soignées. Le développement initial de cette théorie s'est appuyé à la fois sur des perspectives anthropologiques et sur l'expérience clinique de Leininger, permettant d'établir une relation entre le *caring* et la culture. Cette auteure a été stimulée par le besoin de tenir compte de l'influence des familles, groupes et établissements sur la santé des personnes (10). En plus de la théorie de la diversité et de l'universalité des soins culturels, Leininger a également développé une méthode découlant de l'ethnographie, soit l'*ethnonursing*, afin d'approfondir sa théorie et la compréhension des phénomènes infirmiers (9). Cette méthode propose plusieurs outils facilitant le travail sur le terrain qui est propre à l'ethnographie (10).

L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ETHNOGRAPHIE ?

L'ethnographie possède certaines caractéristiques communes aux autres approches qualitatives de recherche. Ainsi, le chercheur est le principal instrument de recherche et son travail a lieu directement sur le terrain (11). De plus, le processus de l'ethnographie est cyclique, c'est-à-dire que l'échantillonnage, la collecte des données et l'analyse des données se produisent de manière concomitante et « itérative » (12). Toutefois, elle possède également des caractéristiques qui lui sont propres et qui la distinguent. Ces caractéristiques sont maintenant présentées soit : l'importance du contexte socioculturel, l'utilisation d'un cadre de référence, la tension entre les perspectives émique et étique, la triangulation et l'ampleur des phénomènes étudiés.

■ L'importance du contexte socioculturel

Plusieurs auteurs s'entendent pour considérer l'ethnographie comme une méthode de recherche qualitative flexible et holistique qui vise à comprendre le comportement humain dans son environnement socioculturel naturel (11,13,14,15). L'ethnographie s'appuie sur le postulat que le comportement social de l'être humain découle de règles socioculturelles implicites (3,13). Ce contexte socioculturel peut être un groupe de taille réduite (par exemple, une famille, une équipe de travail, un milieu de soins) ou un plus grand (par exemple, un groupe ethnique ou social) (14). Dans cette perspective, la méthode ethnographique permet de rechercher des thèmes récurrents concernant ce que les personnes font et croient dans un contexte socioculturel spécifique, et ce, afin de mieux comprendre les significations attribuées à ces comportements ou croyances (14,16).

■ L'utilisation d'un cadre de référence

En ethnographie, comme dans certaines autres approches de traditions qualitatives, des postulats sous-tendent généralement l'étude. L'interactionnisme symbolique, une approche théorique associée à la sociologie américaine, est notamment souvent utilisé comme orientation dans la façon de concevoir les comportements dans un contexte socioculturel (7,17). Cette approche théorique stipule que les personnes agissent à partir des significations qu'elles donnent à ce qui leur arrive, que ces significations se forment à partir des interactions sociales et qu'elles se modifient durant un processus interprétatif. C'est donc une vision du monde où le contexte socioculturel est considéré comme une cocréation entre la personne et son environnement, ce qui est cohérent avec l'ethnographie (5).

En plus de postulats sociologiques et contrairement à d'autres approches de traditions qualitatives qui sont strictement inductives, un cadre théorique peut aussi

être utilisé pour guider l'étude ethnographique. Ainsi, une conception infirmière ou une théorie peut être utilisée afin d'offrir une perspective particulière sur les comportements et le contexte socioculturel à l'étude et d'interpréter les données obtenues. De même, les données ethnographiques peuvent contribuer à la remise en question de la théorie initiale ou au développement d'une nouvelle théorie. Ainsi, l'ethnographie n'est pas uniquement inductive (c'est-à-dire ancrée dans les données), mais aussi déductive (c'est-à-dire guidée par une théorie) (14,18).

■ La tension entre les perspectives émique et étique

L'ethnographie se caractérise aussi par le fait que le chercheur prend la position « d'apprendre » par les participants, appelés des informateurs, qui sont invités à partager sciemment leurs connaissances de la culture. Le but du chercheur est de rendre explicite ce qui est implicite pour les informateurs, soit leur contexte et leurs comportements. Pour apprendre des informateurs, le chercheur s'immerge dans le contexte socioculturel afin d'observer, de développer un lien de confiance avec les informateurs potentiels et de mieux comprendre ce que l'on tente de lui apprendre (8,11). En ethnographie, la perspective implicite des informateurs est appelée la perspective « émique ». Le chercheur, par son entrée dans ce contexte, y apporte par ailleurs une perspective extérieure que l'on appelle la perspective « étique » (11,15,19). Lors de l'immersion dans le contexte socioculturel des informateurs, le chercheur adopte progressivement la perspective émique des acteurs du contexte socioculturel étudié. Grâce à la réflexivité, le chercheur s'assure de prendre du recul pour retrouver en partie sa perspective étique et être capable d'analyser la perspective émique. Ce passage progressif des perspectives émique et étique constitue l'une des caractéristiques fondamentales de l'ethnographie. Il est souvent question de la tension émique-étique qui contribue à la validité des résultats obtenus (11). Le maintien de cette tension demande une attention particulière lorsque l'on est déjà familier avec le contexte socioculturel comme cela est souvent le cas des ethnographies réalisées par des infirmières. L'infirmière-chercheuse doit alors s'assurer d'une bonne réflexivité face au phénomène et au contexte à l'étude. La réflexivité permet de reconnaître ce que l'on tient pour acquis face à un phénomène et d'en tenir compte pendant le processus de recherche (20). Elle implique l'habileté à être ouvert, à découvrir des perspectives différentes, à être sensible aux divers discours qui peuvent s'exprimer et à considérer tous les aspects des données collectées (21). Toutefois, dans les circonstances où le chercheur est très familier avec le contexte ce qui pourrait nuire à cette réflexivité, il peut être pertinent pour l'infirmière-chercheuse d'effectuer l'étude dans un autre établissement que le sien afin de favoriser la crédibilité et la profondeur des résultats.

La triangulation

La triangulation multiple fait partie intégrante de l'ethnographie, c'est-à-dire la confrontation de données provenant de diverses méthodes de collectes de données (par exemple, données d'observations, d'entretiens, de documents), de divers éléments théoriques ou de plusieurs perspectives grâce à l'inclusion de divers groupes d'acteurs dans l'étude. Cette triangulation permet de combiner les avantages de plusieurs stratégies différentes et de pallier les désavantages propres à chacune (22). Toutefois, pour éviter des problèmes de cohérence qui nuiraient à la validité des résultats, les diverses stratégies utilisées lors de la triangulation doivent être commensurables et cohérentes avec le cadre de référence choisi, et ce, pour une ethnographie précise (22). Lorsqu'elle est utilisée de façon cohérente, la triangulation permet d'acquérir des résultats rigoureux et une compréhension en profondeur des comportements humains à l'étude (19,22).

L'ampleur des phénomènes étudiés

Les phénomènes étudiés à l'aide de l'ethnographie ont la particularité de pouvoir être de diverses ampleurs allant d'un phénomène très large à un phénomène très pointu. Il sera alors question d'ethnographie globale ou ciblée. Une ethnographie globale étudie l'ensemble des comportements

dans un contexte socioculturel. Cette ethnographie est souvent celle effectuée en anthropologie culturelle. Elle exige un investissement de temps important et un grand nombre d'informateurs. Il est aussi possible de faire une ethnographie ciblée, parfois appelée microethnographie. Ce type d'ethnographie vise un comportement ou un phénomène précis d'un contexte socioculturel. Elle demande donc moins d'informateurs et elle peut parfois se réaliser dans un temps plus restreint. Elle est souvent utilisée dans des disciplines appliquées comme en science infirmière (11,15,23). Outre l'ampleur du phénomène étudié, la nature du phénomène peut influencer l'ethnographie. Dans certains cas, l'utilisation d'une des variantes de l'ethnographie peut être pertinente. Certaines de ces variantes sont maintenant présentées.

DIFFÉRENTES VARIANTES DE L'ETHNOGRAPHIE

Comme la plupart des méthodes de recherche, il existe plusieurs variantes de l'ethnographie. En plus de l'ethnographie conventionnelle que nous venons de décrire, d'autres types d'ethnographie qui peuvent être pertinents aux infirmières existent dont : l'ethnographie critique, l'autoethnographie, l'ethnothéâtre et la méta-ethnographie. Ces variantes sont décrites ci-dessous et des exemples d'études en science

Type d'ethnographie	Référence	But de l'étude	Champs de pratique
Conventionnelle	(Elisabeth, Christine, 2009) (46)	« Décrire les stratégies et techniques utilisées par les préceptrices pour enseigner aux étudiants infirmiers durant les stages cliniques » (Traduction libre, p. 523).	Formation
	(Kitson, Silverston, 2011) (47)	« Décrire les expériences de leaders infirmiers implantant un projet de transfert des connaissances dans un hôpital de soins aigus urbain dans le sud de l'Australie » (Traduction libre, p. 542).	Gestion des soins infirmiers
Critique	(Bourbonnais et Ducharme, 2010) (44)	« Explorer les sens des cris de personnes âgées vivant avec une démence et les facteurs qui les influencent » (Traduction libre, p. 1172).	Clinique
	(Baumbusch et Phinney, 2013) (48)	« Examiner les relations sociales dans le contexte institutionnel complexe des centres de soins de longue durée en ciblant spécifiquement le travail de soins de familles très impliquées » (Traduction libre, p. 76).	Clinique
Autoethnographie	(White et Seibold, 2008) (49)	« Comprendre la réalité de vivre avec une douleur dorsale chronique, réfractaire et non maligne telle que comprise par les personnes elles-mêmes » (Traduction libre, p. 57).	Clinique
Ethnothéâtre	(Baur, Abma et Baart, 2012) (50)	« Présenter les expériences du client et des professionnels en lien avec leur collaboration dans l'amélioration de l'équipe de soins et de réfléchir aux enjeux auxquels ils sont confrontés » (Traduction libre, p. 2).	Gestion des soins infirmiers
Méta-ethnographie	(Graneheim, Johansson et Lindgren, 2013) (51)	« Décrire les expériences des proches aidants à laisser les soins d'un membre de la famille ayant une démence à un centre de soins de longue durée » (Traduction libre, p. 215).	Clinique

Tableau 1.
Exemples d'ethnographie en science infirmière

L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

infirmière utilisant ces divers types d'ethnographie sont présentés au tableau I.

■ L'ethnographie critique

Comparativement à l'ethnographie conventionnelle, l'ethnographie critique tient davantage compte des relations de pouvoir implicites qui peuvent se manifester dans un système socioculturel, particulièrement lorsque certaines personnes appartiennent à un groupe vulnérable, silencieux ou marginal (24). Comme les membres d'un groupe socioculturel évaluent un comportement selon sa conformité à ce qui est normalement accepté dans le contexte, les relations de pouvoir peuvent passer inaperçues si une remise en question par la réflexion n'a pas lieu. L'ethnographie est donc dite « critique », car les réflexions des informateurs et du chercheur sont explicitement stimulées afin d'effectuer des remises en question. Le but de ces réflexions est non seulement de se questionner sur les sens qui émergent dans le contexte étudié, mais aussi sur ceux qui pourraient être modifiés. Ce type d'étude ne porte donc pas uniquement sur ce qui se passe comme en ethnographie conventionnelle, mais aussi sur ce qui pourrait se passer, et ce, pour stimuler le pouvoir d'agir des acteurs (24). Cette variante de l'ethnographie vise à donner une voix aux informateurs. Tout comme l'ethnographie conventionnelle, l'ethnographie critique propose une vision du contexte socioculturel comme étant une cocréation des personnes qui la constituent. Toutefois, l'ethnographie critique va plus loin en admettant l'existence inévitable d'une influence mutuelle entre le chercheur et les membres du contexte, influence qui se reflète dans les résultats de l'étude. Ce type d'ethnographie exige donc une réflexivité accrue de la part du chercheur pour tenter d'établir un rapport plus égalitaire avec les informateurs. En somme, l'ethnographie critique est de l'ethnographie conventionnelle avec un objectif politique (24).

■ L'autoethnographie

Depuis quelques années, l'autoethnographie, une autre variante de l'ethnographie, gagne aussi en popularité. L'autoethnographie est une combinaison de l'autobiographie et de l'ethnographie. Cette variante reconnaît qu'il y a plusieurs façons de vivre le processus de recherche et que la recherche ne peut être neutre, impersonnelle et objective. L'autoethnographie reconnaît donc la subjectivité, l'émotivité et l'influence du chercheur sur la recherche (25). Ces éléments de subjectivité sont toujours présents en recherche qualitative, mais le but de l'autoethnographie est spécifiquement d'exposer les connaissances du chercheur qui vit lui aussi le phénomène à l'étude, en plus de celles des informateurs, sous une forme narrative et analytique. L'autoethnographie implique que le chercheur : 1) est membre à part entière du groupe à l'étude ; 2) démontre une

visibilité de sa perspective du phénomène ; 3) fait preuve de réflexivité ; 4) présente un dialogue avec des informateurs ; 5) est engagé à améliorer la compréhension théorique de phénomènes sociaux plus large (26).

■ L'ethnothéâtre

L'ethnographie peut également être jumelée aux arts de la scène pour en faire de l'ethnothéâtre. Cette forme d'ethnographie vise à rédiger les résultats de l'ethnographie sous la forme, par exemple, d'une pièce de théâtre ou d'un poème qui peut être lu ou joué pour un auditoire. Son but est de transmettre les connaissances découvertes lors de l'étude à l'auditoire d'une façon engageante pour favoriser une meilleure compréhension des besoins et comportements humains et ultimement, en science infirmière, améliorer la qualité des soins. C'est une alternative à la publication des résultats sous sa forme conventionnelle. Cette variante s'apparente donc plus à une stratégie créative de transfert des connaissances, jumelée au processus de recherche (27). Pour le moment, il y a peu d'écrits rapportant des expériences d'ethnothéâtre dans la discipline infirmière. Cette variante est davantage utilisée par des chercheurs d'autres domaines qui souhaitent transmettre des connaissances aux infirmières (voir par exemple Kontos et Naglie (28)).

■ Méta-ethnographie

Cette méthode a été développée à la fin des années 80 par Noblit et Hare (29). La méta-ethnographie vise une synthèse interprétative en réinterprétant les significations associées à un même phénomène à travers l'analyse de plusieurs études qualitatives déjà réalisées par divers chercheurs et dont les résultats ont été publiés, et ce, afin de faire émerger de nouveaux résultats et de développer une théorie (30). Elle a un potentiel de permettre un niveau élevé d'analyse et de déterminer comment les études sont reliées. Elle peut donc être utile pour guider l'implantation de programmes et d'interventions. Initialement, ce type d'analyse avait lieu uniquement entre des ethnographies, mais il est maintenant utilisé en incluant les résultats de tous types d'études qualitatives. Il reste que cette méthode présente plusieurs défis, entre autres, sur la façon d'interpréter des résultats qualitatifs n'étant pas nécessairement décrits en détail et pour tenir compte de contextes très variés sans perdre son importance explicative lors de la combinaison des résultats (31). Des développements méthodologiques dans ce domaine sont donc nécessaires.

COMMENT SE DÉROULE UNE ÉTUDE ETHNOGRAPHIQUE ?

Comme la plupart des méthodes qualitatives, l'ethnographie a un déroulement généralement itératif. L'échantillonnage,

la collecte et l'analyse des données ont lieu de manière concomitante et s'influencent mutuellement de manière à guider l'activité suivante. Cela implique plus précisément que le type de données recueillies et l'analyse vont influencer le choix des personnes ou informateurs qui seront recrutés par la suite. Cela signifie également qu'il est possible de retourner auprès des mêmes personnes pour collecter davantage de données, à l'aide de différentes stratégies, en vue d'approfondir l'analyse. Comme mentionné plus haut, cette triangulation multiple fait partie intégrante de l'ethnographie (5,8,11,22). La description de ces diverses activités, inhérentes au processus de recherche ethnographique, sera maintenant présentée séparément par souci de clarté.

■ Échantillon

L'échantillon en ethnographie est recruté dans un contexte socioculturel spécifique. Il demande d'avoir accès à ce contexte, non seulement pour interviewer les personnes, mais également pour faire une immersion sur le terrain afin de mieux comprendre la signification des comportements.

L'immersion demande d'établir des liens de confiance afin que les acteurs acceptent le chercheur et lui permettent de s'insérer dans la culture (19,32). Une personne clé, c'est-à-dire connue et respectée par les acteurs du contexte, peut être identifiée afin de guider initialement le chercheur dans son immersion et pour faciliter son acceptation par les autres (5). Le chercheur tente de passer suffisamment de temps dans le milieu pour que les acteurs se comportent de façon naturelle devant l'intrus qu'est le chercheur. Cette immersion vise, entre autres, à s'assurer que les données collectées reflètent bien le contexte et la signification des comportements, ainsi qu'à identifier des informateurs potentiels (15).

Les informateurs qui ont une bonne connaissance du contexte socioculturel et qui sont intéressés et capables de la partager avec le chercheur sont appelés, en ethnographie, des informateurs clés. Les autres informateurs, qui sont moins en position de transmettre leurs connaissances, mais qui peuvent néanmoins augmenter la crédibilité de ce qui est appris dans l'étude, sont identifiés comme étant des informateurs généraux. L'échantillon permet donc de confronter les idées d'informateurs appartenant à des groupes variés et présentant des caractéristiques différentes, ce qui contribue à augmenter la profondeur des données obtenues (10,32). Le recrutement des informateurs se poursuit jusqu'à la saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ou idée n'émerge des données (33).

Afin de pouvoir prévoir le nombre d'informateurs qui seront possiblement requis pour atteindre cette saturation, Leininger (2001) indique qu'en général de quatre à six personnes clés par groupe d'informateurs sont habituellement suffisantes pour obtenir la profondeur de données nécessaire et assurer la rigueur d'une ethnographie ciblée. Pour une ethnographie

globale qui concerne tous les éléments de la culture, environ 15 à 20 informateurs clés par groupe seraient plutôt nécessaires. Ces estimations du nombre d'informateurs ne sont qu'à titre indicatif puisque ce n'est que la saturation des données qui permet de déterminer la fin de la collecte des données.

■ Collecte des données

La collecte des données se fait à partir d'observations, de conversations informelles, d'entrevues en profondeur, de notes de terrain, d'un journal de bord, de documents, de photos ou de toutes autres sources de données (13,14). Par exemple, observer le travail des infirmières sur une unité de soins et leur demander ce qu'elles font comme travail pourraient être des méthodes de collecte de données utilisées en ethnographie. Puisque entre ce que les personnes disent et ce qu'elles font est rarement la même chose (3), cette confrontation de plusieurs types de données permet d'identifier des thèmes récurrents et d'augmenter la compréhension du phénomène à l'étude (13). Les diverses méthodes de collecte des données ne sont habituellement pas utilisées dans un ordre précis et peuvent être concomitantes. Cependant, ce processus débute généralement par des périodes d'observation afin d'établir, comme mentionné, des liens de confiance avec les informateurs, d'identifier les informateurs clés et pour mieux cerner le contexte général de l'étude.

En fait, l'observation du comportement humain est l'une des pierres angulaires de l'ethnographie (8). Elle permet de mieux saisir la perspectiveémique des informateurs, de participer et de confronter ce qui est appris à sa propre perspective extérieure (8,15,32). Il existe plusieurs types d'observation choisis en fonction du phénomène à étudier. Ces observations peuvent être représentées sur un continuum allant de l'observation passive, avec grilles d'observation pour le chercheur, à l'observation participante (8). Fréquemment, l'ethnographe peut débiter par observer ce qui se passe dans le contexte de façon passive, pour progressivement prendre part aux activités qui se déroulent dans ce contexte.

Par exemple, une sociologue qui a fait une étude dans un centre de soins de longue durée pour personnes âgées a commencé à observer les activités dans le milieu, puis elle a aidé les aides-infirmières dans leurs tâches, pour finalement travailler avec elles à titre d'aide-infirmière/chercheur (34), ce qui lui a permis de mieux comprendre leurs comportements. Dans d'autres cas, l'ethnographe n'effectuera que de l'observation passive lorsque la situation ne permet pas d'effectuer des observations plus participatives.

L'ethnographe effectuera également des entrevues en profondeur auprès des informateurs afin de mieux comprendre le phénomène à l'étude et le contexte. Ces

L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

entretiens peuvent être ouverts ou semi-structurés et s'appuient habituellement sur un guide d'entretien. Lorsqu'un guide d'entretien est utilisé, celui-ci vise à s'assurer de tenir compte des aspects importants et à poser des questions sur l'utilité des comportements afin de révéler leurs sens tacites (5). Ce guide doit être suffisamment flexible pour évoluer au cours de l'étude et permettre des apprentissages auprès d'autres informateurs (11,19). Durant les entretiens, l'ethnographe doit avoir une posture d'apprenant, manifester une écoute active, utiliser la reformulation et poser des questions afin de découvrir les significations des comportements (5). Normalement, ces entretiens sont enregistrés sur bande audio afin d'en faciliter l'analyse.

Des conversations informelles peuvent aussi avoir lieu avec les informateurs clés et généraux et permettent de recueillir d'autres types de données. Ces conversations peuvent aussi confirmer ou soulever des contradictions dans les données obtenues d'une autre source (15). La rétroaction immédiate sur un événement observé ou l'information rapportée spontanément par les informateurs facilite la découverte des sens associés aux comportements (8,15). Divers objets (par exemple, photos, enregistrements) ou documents (par exemple, dossier médical, procédures et politiques de l'établissement, notes prises par un patient) peuvent aussi être des sources de données.

Les observations sur le terrain, à partir d'objets, suite aux entretiens ou conversations informelles, sont documentées dans des notes de terrain. Ces notes documentent également les éléments identifiés sur lesquels le chercheur désire revenir éventuellement, soit pendant la collecte, soit pendant l'analyse des données (35). Au cours de l'étude, l'ethnographe tient également un journal de bord qui peut décrire ses réflexions à propos des données collectées, ses présuppositions et ses relations avec les informateurs. Ces données visent à documenter la réflexivité du chercheur pour orienter le déroulement de l'étude et l'interprétation des données lors de l'analyse (20,32). Comme mentionné précédemment, cette réflexivité est d'autant plus importante lorsque le chercheur appartient au contexte qu'il étudie, comme il est fréquent pour les infirmières-chercheuses. Dans ce cas, il peut être plus difficile de découvrir de nouvelles données sur le phénomène et une tension entre le rôle de praticien et celui de chercheur peut apparaître (36), rendant le journal de bord particulièrement pertinent.

Enfin, selon le phénomène étudié, le processus de collecte des données peut amener les informateurs à raconter leurs expériences et à révéler des aspects sensibles et émotifs de ces expériences (37). Ces révélations sont favorisées par l'immersion du chercheur, par la création d'une relation de confiance avec les informateurs et par le caractère confidentiel des données collectées dans le cadre d'une recherche. Le chercheur doit donc être prêt à accueillir ces révélations et à établir des stratégies pour soutenir les informateurs (37). Les

infirmières-chercheuses ont le défi supplémentaire de devoir conjuguer leur rôle professionnel visant à soigner avec celui du chercheur qui est d'apprendre des informateurs.

■ Analyse des données

L'analyse des données n'est pas une étape distincte en ethnographie. Elle commence dès le début de l'étude et se raffine au gré de la collecte des données et de la rédaction des résultats. Elle inclut l'ensemble des données collectées, incluant celles du journal de bord du chercheur. L'analyse des données qualitatives est par ailleurs semblable en ethnographie à celle des autres méthodes qualitatives, c'est-à-dire qu'il s'agit principalement de réduire les données (verbatim ou autres) à l'aide de codes, d'identifier les différences et similarités entre les données et de vérifier les résultats à l'aide d'écrits (38). Quant à la grande quantité et à la diversité de données que génère l'ethnographie, l'analyse est reconnue comme étant un long processus. Durant cette phase de l'étude, les notes de terrain et le journal de bord documentent les décisions prises et les réflexions sur le processus (15,19).

Il existe des méthodes d'analyse ethnographique spécifiques, entre autres pour représenter les différences et les similarités entre les données. Les livres classiques de Spradley (8,5) décrivent notamment une méthode d'analyse ethnographique qui permet de dégager les significations des comportements et qui peut s'appliquer en science infirmière. Cette approche comporte différentes phases dans l'analyse, réalisées de manière itérative, soit : l'analyse de domaine, l'analyse taxonomique, l'analyse componentielle et l'analyse thématique. Elles sont brièvement décrites ci-dessous avec des exemples d'une étude ethnographique réalisée par Bourbonnais (39) et détaillée plus loin qui porte sur un comportement, les cris des personnes âgées. Vivant avec une démence dans le contexte socioculturel d'un établissement d'hébergement pour personnes dépendantes.

L'analyse de domaine. L'analyse de domaine consiste à regrouper chaque code attribué lors de la réduction des données à un domaine. Un domaine correspond à un ensemble de codes ayant tous en commun au moins une caractéristique. Au sein d'un domaine, chaque code doit être défini par une relation sémantique qui lui confère un sens précis. Il existe plusieurs types de relation, par exemple, d'association (crier parce que douleur pourrait être en lien avec l'émission de cris), d'inclusion (répéter des mots est un type d'émission de cris), d'attributs (crier de façon prévisible est une caractéristique de l'émission de cris). Le produit de cette analyse est une liste de domaines représentant des aspects possibles des comportements dans un contexte socioculturel. Dans notre exemple sur les cris des personnes âgées, le domaine était « l'émission de cris », les codes associés à ce domaine sont en italique et les relations sémantiques sont soulignées. D'autres domaines ont été identifiés dans cette étude, par exemple, le rôle des

proches aidants ou encore les caractéristiques des personnes âgées. Lors de cette étape de l'analyse, l'ensemble des codes doit être examiné afin d'associer tous les codes à un domaine.

L'analyse taxonomique. Cette deuxième phase de l'analyse permet d'organiser entre eux les codes associés à un même domaine afin de souligner les similarités entre ces sous-groupes de données. Le produit de cette étape est une taxonomie, soit une classification systématique des sens des comportements et des autres éléments propres au contexte. Pour ce faire, tous les codes d'un domaine qui présentent un même type de relation sont croisés entre eux pour établir une hiérarchie. Par exemple, les codes du domaine « émission de cris » liés à la relation d'association (pourrait être en lien avec) ont été croisés entre eux afin de vérifier si la relation entre ces codes était valide ou non (voir la première étape de l'analyse taxonomique dans le tableau 2). Dans cet exemple, certaines relations ont été validées telles que « Crier parce que douleur » pourrait être en lien avec « Crier parce que inconfortable ». D'autres relations n'ont pas été validées, par exemple, « Crier parce que douleur » n'est pas en lien avec « Crier parce qu'agacé ». Par la suite, les relations validées doivent être organisées entre elles afin de créer une taxonomie pour ce sous-groupe de codes (voir la deuxième étape de l'analyse taxonomique dans le tableau 2).

L'analyse componentielle. L'analyse componentielle permet quant à elle d'approfondir l'analyse de domaine et l'analyse taxonomique en faisant ressortir les différences entre les codes de divers domaines afin de constituer un « paradigme » qui correspond à une partie des connaissances transmises par les informateurs. Pour cette phase de l'analyse, on procède à l'identification d'un ensemble de codes que l'on veut distinguer. Par la suite, toutes les données sont examinées afin de relever les codes qui permettent d'établir des distinctions, soit des dimensions de contraste. Une dimension de contraste permet de vérifier les liens entre deux séries de codes, par exemple, à l'aide de la question « est-ce différent parce que ». Dans l'exemple sur les cris des personnes âgées, les codes du domaine « émission de cris » liés à la relation d'association ont été croisés avec ceux du domaine « caractéristiques des personnes âgées » (voir l'analyse componentielle dans le tableau 2), ce qui a permis de distinguer des caractéristiques qui influencent l'émission de cris. Dans cet exemple, on constate que « Crier pour exprimer des émotions » est différent de « Crier parce que douleur » quand la personne âgée semble « être dans son monde » et que « Crier pour de l'insatisfaction » est également différent de « Crier parce que douleur » puisque ces derniers se manifestent avec de « l'agitation physique ».

L'analyse thématique. L'analyse thématique est la dernière étape et permet d'augmenter le niveau d'abstraction et de formuler des thèmes qui exprimeront les sens des comportements et d'autres éléments du contexte socioculturel choisi. Elle intègre les résultats découlant de l'analyse de domaine, taxonomique

et componentielle en établissant des liens entre les divers domaines identifiés. Spradley (5) propose, entre autres, de faire un inventaire culturel. Cet inventaire consiste à relire l'ensemble des données afin de s'assurer que tous les domaines ont été analysés, tout en tentant de voir les relations entre les domaines et à identifier des exemples provenant des données pour appuyer les thèmes potentiels. La rédaction étant une partie intégrante de l'analyse qualitative (40), une autre stratégie est de rédiger un résumé du contexte socioculturel afin d'approfondir la réflexion sur les thèmes émergent et de faire ressortir les éléments essentiels. Spradley propose également de considérer les thèmes émergent à la lumière de thèmes universaux identifiés à partir de situations sociales ou d'œuvres littéraires afin de s'assurer qu'aucun domaine n'ait été oublié. La représentation schématique des thèmes peut également contribuer à leur raffinement. Par exemple, dans l'étude sur les cris des personnes âgées, la réalisation de schémas sur les liens entre les thèmes préliminaires ayant émergé a permis de les raffiner et de les regrouper. Les thèmes universaux en lien avec les relations humaines ont aussi stimulé la réflexion, par exemple, sur le besoin d'être en relation et sur la vulnérabilité de l'être humain. Ces stratégies ont permis d'énoncer de grands thèmes décrivant le comportement des cris chez des personnes âgées à partir des données collectées.

L'approche d'analyse des données de Spradley peut être critiquée, entre autres, pour son orientation sémantique qui peut être moins nécessaire dans le cadre d'une ethnographie ciblée. Toutefois, son approche présente une des rares descriptions précises sur la façon de procéder eu égard à l'analyse de données ethnographiques, ce qui contribue à sa rigueur et à sa pertinence. De plus, elle offre des stratégies d'analyse concrètes qui peuvent être adaptées aux comportements étudiés en science infirmière.

LES RÉSULTATS DE L'ETHNOGRAPHIE ET LEUR PORTÉE

Les résultats de l'analyse de données ethnographiques sont énoncés sous la forme d'un produit qui est une ethnographie. Ainsi, le mot « ethnographie » représente à la fois la méthode de recherche et le produit de cette méthode (23). Cette ethnographie doit être rédigée à l'aide de descriptions vivantes qui permettent au lecteur de bien comprendre le contexte socioculturel. Bien qu'il soit peu fréquent que les auteurs exposent les stratégies utilisées pour décrire leurs résultats de cette façon, quelques chercheurs qualitatifs ont proposé des stratégies qui s'appliquent bien à l'ethnographie (40, 41). Parmi les plus utiles, Caulley (41) propose d'appliquer des techniques d'écriture utilisées pour la fiction lors de la rédaction de résultats d'une recherche qualitative. Ces techniques visent, entre autres, à faire appel aux cinq sens lors de la description (par exemple, la pièce était fortement éclairée et on entendait le patient répéter « à l'aide »), plutôt que de nommer des faits (par exemple, le patient criait de sa chambre). Elles permettent de stimuler des émotions chez le

L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

Analyse taxonomique – 1 ^{ère} étape					
Domaine : Émission de cris Relation sémantique : « pourrait être en lien avec »	Crier parce qu'agacé	Crier parce que douleur	Crier parce que fatigué	Crier parce qu'inconfortable	...
Crier parce qu'agacé	-	Non	Oui	Non	
Crier parce que douleur	Non	-	Oui	Oui	
Crier parce que fatigué	Oui	Non	-	Non	
Crier parce qu'inconfortable	Non	Oui	Oui	-	
...					-

Analyse taxonomique - 2 ^{ème} étape
Ce qui pourrait être en lien avec l'émission de cris
Crier pour communiquer Crier parce que souffrance Crier parce que douleur Crier parce qu'inconfortable ...

Analyse componentielle					
est-ce différent parce que ↗	Dimensions de contraste				
	Être dans son monde	Agitation physique	Capacité de parler fluctue	Est sur l'unité	...
Crier pour exprimer de l'insatisfaction	Non	Non	Non	Oui	
Crier parce que douleur	Non	Oui	Oui	Oui	
Crier pour exprimer des émotions	Oui	Oui	Oui	Oui	
Crier pour exprimer des besoins physiques	Non	Oui	Oui	Oui	

Tableau 2.
Exemples de l'analyse de données ethnographiques selon Spradley (1979) (5) tiré de Bourbonnais (2009) (39)

lecteur facilitant sa compréhension et rendant plus concrets les résultats de l'étude.

Une fois qu'elle est rédigée, une ethnographie permet de mieux comprendre les comportements humains. Par conséquent, elle peut améliorer le jugement professionnel et faciliter la sélection d'interventions à évaluer, à concevoir ou à appliquer afin de favoriser la santé et le bien-être. Elle permet aussi de développer des théories socioculturellement pertinentes s'appuyant sur la réalité des personnes telles qu'elles la construisent (5,11,19,32,42).

■ Critères de rigueur

Les résultats de l'ethnographie peuvent être évalués à l'aide de divers critères de rigueur propres à la recherche

qualitative. Ceux proposés par Leininger (9) et Whittemore, Chase et Mandle (43) sont particulièrement pertinents pour l'ethnographie et seront présentés brièvement, soit : crédibilité, confirmabilité, significations dans leur contexte, identification de *patterns* récurrents, saturation et transférabilité.

La crédibilité implique que l'on peut avoir confiance que les résultats reflètent bien ce qui a été transmis par les informateurs. Elle peut être assurée, entre autres, par la triangulation multiple et le respect d'un processus itératif durant l'étude. La confirmabilité est démontrée lorsque les résultats sont appuyés par les données, par exemple, par l'intégration d'extraits de données lors de la rédaction des résultats. Les significations dans leur contexte impliquent de tenir compte de ce qui est important pour les informateurs,

alors que l'identification de *patterns* consiste à démontrer que les thèmes issus de l'analyse se répètent ou sont redondants. La saturation fait référence à des résultats approfondis grâce à un nombre d'informateurs suffisant et par la triangulation. Finalement, la transférabilité s'appuie sur la qualité de la rédaction des résultats qui doit être suffisamment explicite pour permettre au lecteur d'évaluer si les résultats pourraient s'appliquer à un autre milieu ou à une autre population. La prochaine section présente des exemples d'ethnographies effectuées en science infirmière.

EXEMPLES D'ETHNOGRAPHIES INFIRMIÈRES

L'ethnographie peut avoir une application directe, peu importe le champ de pratique infirmière, qu'il s'agisse de la clinique, de la formation ou de la gestion. Afin de démontrer les caractéristiques de l'ethnographie plus concrètement et son application dans ces champs de pratique, un résumé de trois études ethnographiques infirmières, mentionnées au tableau 1, est maintenant présenté.

■ Étude de Bourbonnais et Ducharme (2010)

L'étude de Bourbonnais et Ducharme (44) est un exemple d'une ethnographie critique ciblée en lien avec le domaine clinique. Cette étude visait à explorer les sens des cris de personnes âgées vivant avec une démence ainsi que les facteurs qui les influencent. L'ethnographie critique ciblée a été sélectionnée, entre autres parce que les personnes âgées vivant avec une démence sont un groupe vulnérable ayant peu de moyens pour partager ses expériences et parce qu'elle permettait de réfléchir avec les soignants et les proches aidants aux comportements des personnes âgées. L'étude s'est appuyée sur la théorie intermédiaire infirmière de la communication et des interactions à l'intérieur de triades impliquant des personnes vivant avec une démence (45). Selon cette théorie, une triade inclut une personne âgée ayant une démence, son proche aidant et ses soignants. Un des concepts de cette théorie, le positionnement, rejoint le concept de relation de pouvoir, ce qui est cohérent avec l'ethnographie critique. L'étude a eu lieu sur plusieurs unités de soins d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ce qui représente un contexte socioculturel particulier. Dans ce centre, 23 personnes ont été recrutées, soit sept triades composées chacune d'une personne âgée (informateurs généraux), d'un membre de la famille (informateurs clés) et d'un ou deux soignants (informateurs clés) permettant une triangulation de groupes d'acteurs. L'étude s'est déroulée selon un processus itératif. Une triangulation de méthodes de collecte de données a été utilisée, soit des observations, des entrevues semi-structurées, des conversations informelles, des notes de terrain et un journal de bord. Les données ont été analysées

à l'aide de l'approche de Spradley décrite précédemment. Des adaptations ont été faites à cette approche afin d'effectuer des analyses intra et intertriades. Les résultats ont été présentés sous la forme de neuf grands thèmes, dont trois décrivant les comportements des personnes âgées qui crient et six autres décrivant les facteurs qui influencent ces comportements.

À partir des résultats obtenus (voir Bourbonnais et Ducharme (44) et Bourbonnais (39)), les cris des personnes âgées sont mieux compris ainsi que les réactions des personnes qui les entourent à ces cris. Des recommandations ont été faites sur des approches à privilégier pour améliorer la qualité des soins et pour le développement de nouvelles interventions face à ce comportement, interventions qui pourraient augmenter le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées, de leurs proches aidants et de leurs soignants.

■ Étude d'Elisabeth, Christine et Ewa (2009)

Dans le domaine de la formation infirmière, l'ethnographie de Elisabeth, Christine et Ewa (46) est un exemple intéressant. Le but de l'étude était de décrire les stratégies et techniques utilisées par des préceptrices auprès d'étudiants en soins infirmiers en stage clinique. Une ethnographie ciblée a été utilisée afin d'étudier les comportements de deux groupes d'acteurs dans ce contexte socioculturel précis, soit celui des étudiants en soins infirmiers et de leurs infirmières préceptrices travaillant dans un milieu de soins aigus d'un hôpital universitaire. Trois méthodes de collecte des données ont été utilisées : l'observation participante des préceptrices avec des étudiants, des conversations informelles et des entrevues de groupe avec des préceptrices. Ainsi, les étudiants étaient les informateurs généraux et les préceptrices, les informateurs clés. L'analyse des données a été inspirée de la méthode de comparaison constante développée initialement par Glaser et Strauss (1967) pour la théorisation ancrée et parfois utilisée avec d'autres devis qualitatifs. Le résultat a été l'émergence de trois catégories et de sept sous-catégories qui reflètent des comportements des préceptrices, soit les stratégies et les techniques qu'elles utilisent auprès des étudiants. Cette ethnographie a permis de mieux comprendre ce que font les préceptrices lors de stages cliniques. Selon les auteurs, ces connaissances pourront, entre autres, aider au développement de programmes de formation pour les préceptrices afin d'améliorer les apprentissages des étudiants.

■ Étude de Kitson et Silverston (2011)

En lien avec la gestion des soins infirmiers, l'étude de Kitson, Silverston, Wiechula, Zeitz, Marcoionni et Page (47) démontre l'utilité de l'ethnographie pour ce champ de pratique. Cette étude comportait plusieurs volets et elle visait le développement et l'implantation d'outils pour améliorer la qualité des soins aux personnes âgées recevant des soins aigus en contexte hospitalier.

L'ethnographie pour la recherche infirmière, une méthode judicieuse pour mieux comprendre les comportements humains dans leur contexte

Durant l'étude, les investigateurs ont travaillé étroitement avec des *leaders* infirmiers qui favorisaient l'adoption des outils sur les unités de soins. Un des volets de cette étude était de décrire les expériences de *leaders* infirmiers provenant d'équipes de soins, d'autres membres de l'équipe et des gestionnaires à l'aide d'une ethnographie ciblée. Le contexte socioculturel de cette étude était un hôpital en Australie. Au total, 53 participants ont été recrutés soit 14 *leaders* (informateurs clés), 28 membres de l'équipe (informateurs généraux) et 11 gestionnaires (informateurs clés), et ce, afin d'obtenir une triangulation de perspectives. Les auteurs ne décrivent pas la nature des observations faites sur le terrain, ce qui est une limite importante de l'étude, mais ils mentionnent avoir participé à des activités dans le contexte avec les informateurs. Des entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès des *leaders* et des gestionnaires au début et à la fin du projet. Des questionnaires d'autoévaluation ont été remis aux membres de l'équipe. L'analyse des données a été réalisée à partir de l'approche ethnographique décrite par LeCompte et Schensul (12) qui comprend trois niveaux : 1) l'identification de comportements, affirmations ou autres éléments à partir des données ; 2) la recherche de similarités et de différences dans les données afin d'identifier des *patterns* ; et 3) le développement de thèmes généraux sur la culture. Des thèmes spécifiques ont aussi été identifiés, entre autres sur les comportements des *leaders* et des gestionnaires. Une synthèse des réponses aux questionnaires complétés par les membres de l'équipe venait compléter ces thèmes. À partir de l'ensemble des résultats, les auteurs ont fait ressortir six dimensions pertinentes en vue de favoriser le *leadership* dans les milieux cliniques et pour le développement théorique sur le concept de *leadership*. Ces dimensions font ressortir les comportements importants des gestionnaires pour soutenir le rôle de *leaders*.

Ces exemples d'ethnographie démontrent l'étendue des phénomènes et des comportements qui peuvent être étudiés avec la méthode ethnographique. Les résultats de ces études infirmières peuvent guider la pratique dans ses divers champs d'application et permettre d'offrir des soins de meilleure qualité, des formations plus appropriées aux besoins des étudiants ou des professionnels et une organisation des soins plus optimale.

CONCLUSION

Cet article souligne le potentiel de la méthode ethnographique pour la découverte de nouvelles connaissances en science infirmière. Cette méthode présente certains défis et plusieurs avantages pour mieux comprendre les comportements humains dans le domaine de la santé. Un des principaux défis concerne le temps requis pour effectuer ce type de recherche, notamment le temps à consacrer à la collecte et à l'analyse des multiples données. Bien que l'ethnographie ciblée puisse réduire l'ampleur de ce défi, il reste que cette méthode a des particularités liées à l'intégration du chercheur au contexte, de même qu'à la collecte de multiples sources de

données et auprès de plusieurs groupes d'informateurs. Ces multiples sources d'information rendent évidemment plus complexe la gestion des données. Par ailleurs, cette méthode présente plusieurs avantages pour les infirmières. Elle offre d'abord de la flexibilité pour explorer des phénomènes et des comportements complexes. Elle permet également de considérer la perspective de plusieurs groupes de personnes impliquées dans le phénomène. L'ethnographie tient aussi compte de l'environnement physique, social, culturel, économique et politique offrant ainsi une perspective systémique importante pour la science infirmière. Elle peut enfin favoriser l'*empowerment* d'un groupe et permettre le développement théorique. L'ethnographie peut donc être considérée comme un grand laboratoire du comportement humain, ce qui est particulièrement judicieux pour le développement des connaissances au sein de la discipline infirmière.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références bibliographiques

1. Donaldson SK, Crowley DM. The discipline of nursing. *Nurs Outlook*. 1978 Feb;26(2):113-120.
2. Peoin J, Kerouac S, Ducharme F. La pensée infirmière. 3^e éd. Montréal, QC: Chenelière Éducation; 2010.
3. Aamodt AM. Examining ethnography for nurse researchers. *West J Nurs Res*. 1982;(4):209-21.
4. Vidich AJ, Lyman SM. Qualitative methods : Their history in sociology and anthropology *Handbook of qualitative research*. 2^e éd. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2000. p. 37-84.
5. Spradley JP. The ethnographic interview. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston; 1979.
6. Mead M. Coming of age in Samoa ; a psychological study of primitive youth for western civilization. New York : Dell Publishing Company; 1970.
7. Deegan MJ. The Chicago School of Ethnography. *Handbook of ethnography*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications ; 2001. p. 11-25.
8. Spradley JP. Participant observation. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
9. Leininger M. Overview of the theory of culture care with the ethnoscience research method. *J Transcult Nurs*. 1997 Jan-Jun; 8(2): 32-52.
10. Leininger M. Culture care diversity and universality : A theory of nursing. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2001.
11. Boyle JS. Styles of ethnography. *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994. p. 159-85.
12. LeCompte M, Schensul J. Designing and Conducting Ethnographic Research. New York: Altamira Press; 1999.

13. Brink PJ, Edgecombe N. What is becoming of ethnography ? *Qual Health Res.* 2003;13(7):1028-30.
14. Hughes CC. « Ethnography » : what's in a word - Process? Product? Promise? *Qual Health Res.* 1992;2(4):439-50.
15. Roper JM, Sharipa J. *Ethnography in nursing research.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2000.
16. Atkinson P, Hammersley M. *Ethnography and participant observation.* Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994. p. 248-61.
17. Hugues JC. Views of the person with dementia. *J Med Ethics.* 2001;(27):86-91.
18. Wilson WJ, Chadda A. The role of theory in ethnographic research. *Ethnography.* 2009;10(4) :549-64.
19. Fetteeman DM. *Ethnography : Step by step.* 2^e éd. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
20. Pellat G. Ethnography and reflexivity : Emotions and feelings in fieldwork. *Nurse Res.* 2003;10(3):28-37.
21. Manias E, Street A. Rethinking ethnography : Reconstructing nursing relationships. *J Adv Nurs.* 2001;33(2):234-42.
22. Sim J, Sharp K. A critical appraisal of the role of triangulation in nursing research. *Int J Nurs Stud.* 1998;(35):23-31.
23. Cruz EV, Higginbottom G. The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher.* 2013;20(4):36-43.
24. Thomas J. *Doing critical ethnography.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1993.
25. Ellis C, Adams TE, Bochner A. Autoethnography : An overview. *Forum Qual Soc Res.* 2011; 12(1).
26. Anderson L. Analytic Autoethnography. *J Contemp Ethnogr.* 2006;35(4):373-95.
27. Smith CA, Gaalo AM. Applications of performance ethnography in nursing. *Qual Health Resea.* 2007;17(4):521-8.
28. Kontos PC, Naglie G. Expressions of personhood in Alzheimer's : Moving from ethnographic text to performing ethnography. *Qual Res.* 2006;6(3):301-17.
29. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies.* Newbury Park, CA: Sage Publications; 1988.
30. Britten N, Campbell R, Pope C et al. Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example. *J Health Serv Res Policy.* 2002;7(4):209-15.
31. Atkins S, Lewin S, Smith H et al. Conducting a metaethnography of qualitative literature : lessons learnt. *BMC Med Res Method.* 2008; (8).
32. Agar MH. *The professional stranger: An informal introduction to ethnography.* New York: Academic Press; 1980.
33. Morse JM. The significance of saturation. *Qual Health Res.* 1995;5(2):147-9.
34. Mc Lean A. From commodity to community in nursing homes: An impossibility ? *Ageing Soc.* 2006;(26):925-37.
35. Emerson RM, Fretz RI, Shaw LL. *Participant observation and fieldnotes.* Handbook of ethnography. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001. p. 352-68.
36. Arber A. Reflexivity : A challenge for the researcher as practitioner? *J Res Nurs.* 2006;11(2):147-57.
37. Dickson-Swift V, James EL, Kippen S et al. Doing sensitive research: What challenges do qualitative researchers face? *Qual Res.* 2007;(7):327-53.
38. Miles MB, Huberman AM. *Analyse des données qualitatives.* 2^e éd. Paris: DeBoeck Université s.a.; 2003.
39. Bourbonnais A. *Les sens des cris de personnes âgées vivant avec une démence en centre d'hébergement et de soins de longue durée [Thèse de doctorat]* Montréal: Université de Montréal; 2009.
40. Colyar J. Becoming writing, becoming writers. *Qual Inq.* 2009;15(2):421-36.
41. Caulley DN. Making qualitative research reports less boring: the techniques of writing creative nonfiction. *Qual Inq.* 2008;14(3):424-49.
42. Speziale HJS. *Ethnography as method. Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative.* 4^e éd. Philadelphia, PA : Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 195-226.
43. Whittemore R, Chase SK, Mandle CL. Validity in qualitative research. *Qual Health Res.* 2001;(11):522-37.
44. Bourbonnais A, Ducharme F. The meanings of screams in older people living with dementia in a nursing home. *Int Psychogeriatr.* 2010 nov;22(7):1172-84.
45. Adams T, Gardiner P. Communication and interaction within dementia care triads: Developing a theory for relationship centred care. *Dementia (London).* 2005;4(2):185-205.
46. Elisabeth C, Christine WH, Ewa P. Teaching during clinical practice : strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Educ Today.* 2009 jul;29(5):522-6.
47. Kitson A, Silverstone H, Wiechula R et al. Clinical nursing leaders', team members' and service managers' experiences of implementing evidence at a local level. *J Nurs Manag.* 2011 May;19(4):542-55.
48. Baumbusch J, Phinney A. *Invisible Hands : The Role of Highly Involved Families in Long-Term Residential Care.* *J Fam Nurs.* 2014 Feb;20(1):73-97.
49. White S, Seibold C. Walk a mile in my shoes : An autoethnographic study. *Contemp Nurse.* 2008 Aug;30(1):57-68.
50. Baur V, Abma T, Baart I. "I stand alone." An ethnodrama about the (dis)connections between a client and professionals in a residential care home. *Health Care Anal.* 2014 Sep ;22(3):272-91.
51. Graneheim UH, Johansson A, Lindgren BM. Family caregivers' experiences of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home: insights from a metaethnographic study. *Scand J Caring Sci.* 2014 Jun;28(2):215-24.