

Glossaire de termes utilisés en recherche

Janvier 2020



McGill

Faculty of
Medicine | Department of
Family Medicine

Strategy for Patient-Oriented Research

SPOR

Putting Patients First 



CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche
en santé du Canada

Version (janvier 2020) préparée par : Christian Ruchon, Quan Nha Hong, & Paula Bush. Développements méthodologiques, Unité de soutien SRAP du Québec

Référence (comment citer ce cahier) : Ruchon, C., Hong, Q.N., & Bush, P. (2020, January). Glossaire de termes utilisés en recherche. Retrieved from <https://osf.io/7vypr/>

Copyright © 2020 Ruchon, Hong, & Bush pour la Composante Développements méthodologiques, Unité de soutien SRAP du Québec

Licence pour l'utilisation du contenu : Glossaire de termes utilisés en recherche est sous Licence publique Creative Commons Attribution - Utilisation non commerciale - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International



Pour toute autre question : support.fammed@mcgill.ca - www.unitesoutiensrapqc.ca

Glossaire de termes utilisés en recherche

1. Analyse des données (data analysis)

Ensemble de techniques et méthodes utilisées pour traiter les données collectées. Il existe une variété de méthodes d'analyse selon la nature des données (qualitative, quantitative et mixte).

2. Analyse déductive (deductive analysis)

Une méthode d'analyse guidée par un cadre conceptuel ou une théorie déjà existant dans la littérature [1]. Ce type d'analyse vise généralement à tester si les données collectées sont cohérentes avec les hypothèses ou théories préalablement identifiées [2].

3. Analyse inductive (inductive analysis)

Une méthode d'analyse dirigée par les données brutes plutôt que par un cadre conceptuel ou une théorie déjà existant dans la littérature [3]. Ce type d'analyse permet de condenser des données brutes et faire émerger des catégories. Elle peut aussi permettre de faire émerger des hypothèses ou théories qui seront par la suite explorées dans d'autres études [2].

4. Analyse thématique (thematic analysis)

Une méthode d'analyse qui vise à identifier et analyser des thèmes qui émergent d'un ensemble de données qualitatives [4].

5. Cadre conceptuel (conceptual framework)

Un cadre conceptuel est une configuration d'un ensemble interrelié de concepts, de valeurs et de pratiques qui constitue un moyen de schématiser la collecte et l'analyse des données et l'interprétation des résultats [3].

6. Code (code)

Un mot ou une phrase attribué à des données qualitatives qui décrit le sens général de ces données [5].

7. Corrélation (correlation)

Le degré avec lequel deux variables semblent associées. Il ne faut pas confondre corrélation et causalité. Deux facteurs corrélés ne signifient pas nécessairement qu'un facteur en cause un autre [6].

8. Déterminants (determinants)

Facteurs de risque qui influencent la présence d'un problème de santé [6]. Par exemple, la pauvreté peut être considérée comme un déterminant, car elle peut influencer la santé d'une personne.

9. Devis de recherche (research design)

Les devis de recherche sont des modèles d'investigation qui fournissent une orientation spécifique aux méthodes utilisées dans une étude de recherche [5].

10. Données (data)

Des informations récoltées pour aider à répondre à la question de recherche ou pour tester une hypothèse. Ces données peuvent être sous forme de chiffres, mots, images, sons, etc.

11. Écart-type (standard deviation)

Une valeur indiquant la dispersion des données autour de la moyenne [6].

12. Échantillon (sample)

Un sous-ensemble de la population à l'étude [6].

13. Entretien individuel (individual interview)

Méthode de collecte des données prenant la forme d'une interaction entre un-e intervieweur-se et un-e interviewé-e en vue de dégager une compréhension d'un phénomène ou d'un problème [7]. L'entretien individuel est un moyen à privilégier pour obtenir de l'information sur les connaissances de l'interviewé-e, ses réflexions et son expérience sur un sujet défini. Les entretiens peuvent se faire en face à face, par téléphone ou par internet.

14. Épidémiologie (epidemiology)

Un domaine d'étude permettant d'étudier dans une population (a) l'apparition, la distribution et l'évolution des problèmes de santé, (b) toute circonstance environnementale ou condition individuelle ou sociale liée à la santé, (c) la lutte contre les maladies et la promotion de la santé [6].

15. Essai clinique randomisé (randomized controlled trial)

Un type de recherche pour étudier l'efficacité d'une intervention. Dans ce type de recherche, les personnes sont réparties de manière aléatoire dans le groupe expérimental (groupe qui va recevoir l'intervention à l'étude) et le groupe contrôle (groupe qui ne recevra pas l'intervention à l'étude) [8]. Cette répartition aléatoire est faite sans que les personnes soient au courant du groupe dans lequel elles se retrouvent pour réduire des sources d'erreurs ou de biais qui pourraient influencer les résultats de la recherche expérimentale. La répartition aléatoire a pour objectif de rendre les différents groupes comparables.

16. Ethnographie (ethnography)

Une approche méthodologique qui vise à documenter et à décrire une culture incluant les interactions sociales, les comportements et les perceptions qui se produisent au sein des groupes, des équipes, des organisations et des communautés. L'objectif central de l'ethnographie est de fournir un aperçu riche et exhaustif des points de vue et des actions des gens par la collecte d'observations détaillées et par des entretiens individuels et collectifs [3, 9].

17. Étude cas-témoins (case-control study)

L'étude cas-témoins vise à étudier la relation entre des facteurs de risque et un problème de santé. Dans ce type d'étude, deux groupes sont formés : un groupe de personnes atteintes d'un problème de santé à l'étude (cas) et un autre groupe dont les personnes ne sont pas atteintes du problème de santé (témoins) puis l'exposition à un facteur de risque est documentée dans les deux groupes [6]. Par exemple, une étude cas-témoins a examiné si les personnes atteintes du cancer du poumon (les cas) sont plus exposées au tabagisme (facteur de risque) que les personnes sans cancer du poumon (témoin).

18. Étude de cas (case study)

Un type d'étude dont l'objet est un cas précis et clairement défini selon des paramètres spécifiques. Un cas peut être défini comme une personne, un événement observé ou un document [1]. Par exemple, une étude de cas pourrait étudier les comportements des personnes dans un département d'un hôpital spécifique entre le 1^{er} septembre 2020 et le 1^{er} mai 2021.

19. Étude de cohorte (cohort study)

Dans une étude observationnelle, l'étude consiste à observer des individus et/ou à mesurer certains résultats sans que les chercheur-se-s ne tentent d'influencer l'intervention [10]. Les études de cohorte sont un type d'étude observationnelle où un groupe de personnes exposé à un facteur de risque et un groupe de personnes non exposé à ce même facteur de risque sont suivis dans le temps pour déterminer si l'exposition à ce facteur est susceptible de causer un problème de santé.

20. Étude d'un cas (case report)

Étude portant sur un cas (p. ex., une personne, une famille) pour décrire en profondeur les différentes dimensions du cas [11].

21. Étude pré-test/post-test (pre-test/post-test study or before-and-after study)

Aussi nommée étude avant/après, il s'agit d'une étude visant à évaluer l'effet d'une intervention (p. ex., chirurgie, médicament, thérapie) dans un groupe en mesurant les mêmes données auprès de personnes avant et après l'intervention [8].

22. Étude transversale (cross-sectional study)

Une étude descriptive où un échantillon de personnes est constitué et où les facteurs de risques et problèmes de santé affectant cet échantillon sont mesurés simultanément. Les études transversales fournissent un aperçu de l'état de santé de la population à un moment donné. Aucune association ni relation de cause à effet ne peut être conclue suite à une telle étude [6].

23. Fréquence (frequency)

Correspond au nombre d'événements survenus dans un groupe donné. Par exemple, le nombre de personnes diabétiques dans une population exprimé sous forme de proportion (par ex. 5%) [6].

24. Groupe de discussion (focus group)

Méthode de collecte de données qui consiste en un entretien semi-directif auprès d'un groupe de participants sélectionnés. Un groupe est généralement composé de six à douze participant-e-s qui ont en commun une expertise ou une expérience à partager. Il y a généralement un-e animateur-trice et un-e observateur-trice qui prend des notes. Le rôle de l'animateur-trice est de faciliter l'interaction dans le groupe et faire émerger les points de vue, les expériences, les perceptions et les croyances des participant-e-s.

25. Hypothèse de recherche (research hypothesis)

Une hypothèse est un énoncé qui a pour objectif d'expliquer ou de prédire la ou les relations attendues entre des variables à l'étude.

26. Incidence (incidence)

Une mesure de nouveaux cas survenus dans une population définie pour une période déterminée [6]. Par exemple, l'incidence de la maladie de Lyme en 2018 était de 329 au Québec. Autrement dit, 329 personnes ont contracté la maladie de Lyme en 2018, peu importe le nombre de personnes qui l'avait auparavant

27. Inférence statistique (statistical inference)

Méthode visant à tirer des conclusions sur une population d'intérêt à partir de résultats obtenus dans un échantillon.

28. Informateur-trice clé (key informant)

Les informateurs-trices clés sont des personnes qui aident les chercheur-se-s à obtenir et à conserver un accès à l'environnement sur lequel porte l'étude et à mieux comprendre les données récoltées. L'informateur-trice clé sert de guide, de professeur-e et de facilitateur-trice culturel aux chercheur-se-s [3].

29. Interprétation (interpretation)

L'interprétation consiste à expliquer la signification des résultats de l'étude [3].

30. Intervalle de confiance (IC) (confidence interval)

En statistique, des intervalles de confiance sont utilisés dans le but d'estimer le niveau de confiance attendu quant aux résultats de recherche obtenus. Il s'agit d'un intervalle autour d'une valeur estimée où nous avons confiance d'inclure la valeur que l'on cherche à estimer [12]. Dans un intervalle de confiance, il y a une borne inférieure et une borne supérieure qui sont généralement représentées par des crochets : [X - Y]. Par exemple, un intervalle de confiance à 95% signifie qu'on peut être sûr à 95% que la valeur que l'on cherche à estimer se situe dans cet intervalle. Plus concrètement, sur une population totale de 100 000 hommes, avoir un échantillon de 10 000 hommes avec un poids moyen de 180 livres (95% CI [178 - 182]), signifie que vous êtes sûr à 95% que le poids moyen de la population totale de 100 000 hommes se situe entre 178 et 182 livres.

31. Itération (iteration)

Il s'agit de répéter plusieurs fois un processus spécifique pour avoir une meilleure compréhension des données obtenues [13]. Plus concrètement, les chercheur-se-s revoient les données plusieurs fois pour s'assurer que les analyses et interprétations effectuées soient précises et claires. En pratique, c'est un processus continu consistant à collecter des données et réaliser une analyse préliminaire. Cette analyse est ensuite utilisée afin de guider la prochaine collecte de données et répéter ce processus jusqu'à ce que la collecte de données soit terminée.

32. Médiane (median)

La valeur du milieu qui divise en deux parties égales un ensemble de valeurs ordonnées [6]. Par exemple, dans un ensemble de valeurs, 2, 2, 2, 2, 3, 4, 5, 5, 5 et 10, la médiane est 3,5.

33. Méthodes de recherche (research methods)

Les méthodes de recherche correspondent aux processus de collecte, d'analyse des données et d'interprétation des résultats [5].

34. Mode (mode)

La valeur la plus fréquente [6]. Par exemple, dans un ensemble de valeurs, 2, 2, 2, 2, 3, 4, 5, 5, 5 et 10, le mode est 2.

35. Moyenne (mean)

Mesure obtenue en divisant la somme des valeurs observées par le nombre de valeurs observées [6]. Par exemple, dans un ensemble de valeurs, 2, 2, 2, 2, 3, 4, 5, 5, 5 et 10, la moyenne est de 4.

36. Nombre de sujets à traiter (NST) (number needed to treat)

NST décrit le nombre de personnes à traiter pour avoir un évènement positif lié à la santé (p. ex., un NST de 15 signifie que pour chaque groupe de 15 personnes traitées avec un médicament spécifique, 1 crise cardiaque est évitée). C'est une mesure de l'efficacité d'un traitement pour atteindre un résultat visé. Un traitement efficace aura un NST de 1. Plus la valeur du NST est grande, moins le traitement est efficace.

37. Observations sur le terrain (field observation)

Méthode de collecte de données qui consiste à observer des participant-e-s à une étude dans leur contexte naturel. Ces observations sur le comportement et les activités des individus dans ce contexte qui constitue le site de recherche, sont enregistrées sous forme de notes de terrain [5].

38. Phénoménologie (phenomenology)

Une approche méthodologique qui vise à étudier l'expérience vécue par des personnes. La phénoménologie peut être définie comme l'investigation et la description en profondeur des expériences ou phénomènes tels qu'ils sont expérimentés par les personnes qui vivent ces expériences ou phénomènes [3].

39. Population (population)

Ensemble d'éléments spécifiques (p. ex., personnes ou objets) qui ont une ou plusieurs caractéristiques en commun [6].

40. Précision (precision)

La précision est une mesure qui établit à quel point le(s) résultat(s) obtenu(s) suite à une étude est(sont) proche(s) de la valeur réelle. L'étendue de l'intervalle de confiance est considérée comme un indicatif de précision [14].

41. Prévalence (prevalence)

La proportion de personnes atteintes d'une maladie dans une population définie à l'intérieur d'une période déterminée [6].

42. Puissance statistique (statistical power)

La puissance statistique décrit la capacité d'une étude à détecter une différence entre deux groupes. La puissance d'une étude dépend de la taille de l'échantillon. Elle s'accroît avec la taille de l'échantillon ou lorsque la mesure des résultats est plus précise [15].

43. Question de recherche (research question)

Une question de recherche est une interrogation sur un problème précis qui peut être répondue par une recherche. La question de recherche cerne la problématique et les concepts à étudier. Aussi, elle influence le choix du devis de recherche, des méthodes de collecte et d'analyse des données nécessaires pour répondre à la question.

44. Rapport de cotes (RC) (odds ratio)

Mesure pour calculer l'association entre l'exposition à une cause potentielle et la survenue d'une maladie. Il s'agit d'un estimé du risque relatif.

Comment l'interpréter ?

$RC = 1$, il n'y a pas d'association entre l'exposition et la maladie.

$RC > 1$, l'exposition au facteur de risque augmente le risque d'avoir la maladie (p. ex., le tabagisme augmente le risque d'avoir le cancer).

$RC < 1$, l'exposition au facteur de risque réduit le risque d'avoir la maladie (p. ex., la consommation modérée d'alcool réduit le risque de maladies cardiovasculaires).

45. Rapport de vraisemblance (likelihood ratio)

Pour des résultats obtenus lors d'un test donné (positifs ou négatifs), il s'agit du rapport (ou ratio) entre la probabilité d'être malade et la probabilité de ne pas être malade [10]. Ce rapport de vraisemblance est principalement utilisé pour évaluer la qualité d'un test diagnostique et à choisir quel test ou quelle séquence de tests est le plus approprié [16]. L'interprétation du rapport de vraisemblance varie selon que le rapport est positif ou négatif.

Un rapport de vraisemblance positif (positive likelihood ratio) correspond à la probabilité que les personnes malades obtiennent un résultat positif au test par rapport à la probabilité que les personnes qui ne sont pas malades obtiennent un résultat positif au test [10]. Par exemple, un rapport de vraisemblance positif de 5 signifie qu'il y a cinq fois plus de chance de présenter un résultat positif au test lorsque la personne est malade que lorsque la personne n'est pas malade.

Un rapport de vraisemblance négatif (negative likelihood ratio) correspond à la probabilité que les personnes malades obtiennent un résultat négatif au test par rapport à la probabilité que les personnes qui ne sont pas malades obtiennent un résultat négatif au test [10]. Par exemple, un rapport de vraisemblance négatif de 0,20 signifie qu'il y a cinq fois plus de chance de présenter un test négatif lorsque la personne n'est pas malade que lorsque la personne est malade.

46. Ratio des taux (rate ratio)

Rapport des risques dans deux groupes différents [6]. Par exemple, on pourrait être intéressé à comparer le niveau de risque de développer une maladie donnée chez une population de femmes par rapport à une population d'hommes. Un ratio des taux peut être calculé en divisant le niveau de risque chez les femmes par le niveau de risque chez les hommes.

47. Risque (risk)

La probabilité qu'un événement survienne (p. ex., une maladie) [6].

48. Risque absolu (RA) (absolute risk)

Il s'agit de la probabilité qu'un événement survienne pendant une période donnée [10]. Par exemple, une étude inclut deux groupes de 100 personnes chacun. Un groupe fait l'objet d'une intervention X (groupe expérimental) et un groupe n'en fait pas l'objet (groupe témoin). Les résultats de l'étude démontrent que 10 personnes décèdent après avoir fait l'objet de l'intervention X alors que 25 décèdent dans le groupe témoin. Le RA est de 10% dans le groupe expérimental ($10 \div 100$) et de 25% dans le groupe témoin ($25 \div 100$).

49. Risque relatif (RR) (relative risk)

Mesure d'association qui compare le risque de développer une maladie dans deux groupes différents (un groupe A exposé à un facteur de risque donné ou à une intervention expérimentale et un groupe B non exposé à ce facteur de risque ou à cette intervention expérimentale) [6].

Comment interpréter ?

Si $RR = 1$, le risque de développer une maladie est le même dans les deux groupes;
Si $RR > 1$, le risque de développer une maladie est plus important pour le groupe A que pour le groupe B;
Si $RR < 1$, le risque de développer une maladie est moins important pour le groupe A que pour le groupe B.

50. Réduction absolue du risque (RAA) (absolute risk reduction)

Il s'agit de la différence absolue entre le risque déterminé pour le groupe expérimental et celui obtenu pour le groupe témoin dans le cadre d'une étude [10]. Par exemple, en ce qui concerne l'étude sur l'intervention X (voir risque absolu), la RAA est de : $0,25 - 0,10 = 0,15$. Ceci signifie qu'il y a 15% de moins de chance de décès si une personne reçoit l'intervention X comparativement à ne pas recevoir l'intervention.

51. Réduction relative du risque (RRR) (relative risk reduction)

Rapport résultant du calcul de la différence entre la probabilité qu'un évènement survienne dans le groupe expérimental et la probabilité que l'évènement survienne dans le groupe témoin divisé par la probabilité que l'évènement survienne dans le groupe témoin. Par exemple, dans l'étude sur une intervention X (voir risque absolu), la RRR est de : $(0,25 - 0,10) \div 0,25 = 0,6$. Ceci signifie qu'une personne qui reçoit l'intervention peut s'attendre à une réduction de 60% de la probabilité qu'il décède, comparé à une personne qui ne la reçoit pas.

52. Recherche (research)

La recherche est un « processus rigoureux et systématique constitué de différentes étapes de collecte et d'analyse d'informations ayant pour objectif une meilleure compréhension d'un sujet ou d'un enjeu. » [6]. Un projet de recherche est constitué d'une question de recherche et/ou d'une hypothèse, d'un devis de recherche, de la collecte et de l'analyse des données.

53. Recherche qualitative (qualitative research)

La recherche qualitative s'intéresse à la façon dont les individus et les groupes perçoivent, comprennent et conceptualisent (p. ex., comprendre et constituer des explications) des phénomènes [6].

54. Recherche quantitative (quantitative research)

La recherche quantitative est généralement utilisée pour tester des hypothèses de recherche, évaluer la relation entre des choses ou décrire une population. Ce type de recherche permet de quantifier et de mesurer en analysant les données collectées et en produisant des résultats chiffrés.

55. Recherche utilisant des méthodes mixtes (mixed methods research)

Type de recherche qui combine les méthodes qualitatives et quantitatives dans une même étude [17].

56. Réflexivité (reflexivity)

Un processus d'autoréflexion critique par un-e chercheur-se sur ses préjugés, ses prédispositions théoriques, ses préférences, etc., et les effets potentiels de ceux-ci sur les résultats de l'étude. Ce processus permet au chercheur-se d'explorer les effets de sa présence sur le contexte et phénomène social qu'il-elle cherche à comprendre et d'identifier des sources potentielles de biais [3].

57. Résultats (results)

Ce sont les informations obtenues suivant l'analyse des données collectées pour répondre à la question

ou l'hypothèse de recherche [18].

58. Sensibilité (sensitivity)

L'habilité d'un test à identifier correctement les personnes qui sont réellement atteintes d'une maladie [10]. En d'autres mots, c'est la probabilité qu'un résultat de test soit positif lorsque la maladie est présente (vrai positif). Un outil de mesure sensible permet d'éviter les résultats faussement négatifs (faux négatif). Si le résultat au test sensible est négatif, un-e clinicien-ne est alors beaucoup plus confiant-e d'exclure la possibilité qu'une personne soit atteinte d'une maladie. Un test sensible sera recherché si les conséquences d'un résultat négatif sont importantes. Par exemple, dans le cas d'une maladie grave ou lorsqu'il existe un traitement efficace pour cette maladie, il est préférable d'avoir un outil de mesure ayant une bonne sensibilité, ce qui permettra d'éviter qu'une personne malade ne soit pas diagnostiquée.

59. Série de cas (case series)

Étude de plusieurs cas semblables pour décrire en profondeur les différentes dimensions sous étude [15]. Un cas peut être défini comme une personne, une famille ou une organisation.

60. Spécificité (specificity)

L'habilité d'un test à identifier correctement les personnes qui ne sont pas atteintes d'une maladie donnée [10]. En d'autres mots, c'est la probabilité qu'un résultat de test soit négatif lorsque la maladie n'est pas présente (vrai négatif). Un outil de mesure ayant une bonne spécificité est préférable pour confirmer la présence d'une maladie puisque le risque de produire des résultats faussement positifs (faux positifs) est réduit. Des tests fortement spécifiques sont généralement recherchés lorsqu'il est important de ne pas avoir de faux positif. Par exemple, lorsqu'un traitement comporte des effets secondaires majeurs (p. ex. : chirurgie, chimiothérapie...) il est préférable que l'outil ait une bonne spécificité puisqu'il permet d'éviter qu'une personne soit faussement diagnostiquée.

61. Statistiquement significatif (statistically significant)

Un résultat statistiquement significatif veut dire qu'il existe une probabilité élevée que la différence entre les résultats ne soit pas le fruit du hasard. À l'opposé, lorsque les résultats d'une étude ne sont pas considérés comme statistiquement significatifs, cela signifie que les résultats auraient pu survenir par hasard. Cependant, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'effet (p. ex., on ne peut pas conclure que l'intervention ne permet pas de réduire la douleur), mais plutôt que l'étude ne fournit pas de preuves assez convaincantes de l'effet. Cette situation peut se produire, par exemple, lorsque la taille de l'échantillon est petite [10].

62. Sujets (subjects)

Les objets de l'étude, les entités, etc., pour lesquelles les valeurs des variables sont mesurées (souvent des humains, mais peut aussi être des animaux ou des cellules vivantes en culture, entre autres) [6].

63. Taux d'évènement (event rate)

Le taux d'évènement est la proportion de personnes dans un groupe ou une population chez qui un évènement particulier est observé [8].

64. Thème (theme)

Il s'agit d'idées ou de sujets qui proviennent des données. Les thèmes capturent la signification et

l'étendue du sens d'un groupe spécifique de données. Ils permettent de regrouper des données qui pourraient autrement sembler distinctes, ou de regrouper des significations qui se produisent dans des contextes multiples et variés [4, 9].

65. Transférabilité (transferability)

Terme utilisé en recherche qualitative pour traiter du potentiel d'applicabilité des résultats à d'autres sujets ou contextes [1]. Ce terme est équivalent au terme validité externe ou généralisabilité en recherche quantitative.

66. Triangulation (triangulation)

Réfère à l'utilisation de plusieurs théories, méthodes ou sources de données sur un même sujet pour accroître la fiabilité des résultats et développer une compréhension plus complète du phénomène à l'étude [1, 19]. Par exemple, pour mieux comprendre l'interaction entre un-e médecin et un-e patient-e, un-e chercheur-se pourrait utiliser des questionnaires, des observations ainsi que des entretiens comme source de données plutôt que de se contenter d'une seule de ces sources.

67. Valeur p (p value)

Une probabilité qui indique si un résultat est statistiquement significatif. Par exemple, une valeur de « $p < 0,01$ » indique qu'il y a moins de 1% de chance que le résultat soit dû au hasard. Plus la valeur de p est faible (si $p < 0,05$), plus le résultat est statistiquement significatif [6]. Toutefois, la valeur p ne donne pas d'indication sur la mesure, la force ou la puissance de l'effet.

68. Valeurs descriptives de test de dépistage (descriptive values of screening tests)

Les tests de dépistages sont souvent utilisés pour identifier qui dans une population donnée est atteint d'une maladie et par conséquent, qui ne l'est pas. Pour des raisons technologiques, organisationnelles, financières, ou autres, ces tests ne sont pas parfaits. Cette imperfection s'exprime à travers quatre situations qui peuvent survenir à la suite d'un test. Les deux plus courantes sont les suivantes : une personne est malade et le test est positif (vrai positif) ou une personne n'est pas malade et le test est négatif (vrai négatif). Bien que plus rare, il peut aussi arriver qu'une personne soit atteinte d'une maladie et que le test soit négatif (faux négatif) ou qu'une personne ne soit pas atteinte d'une maladie et que le test soit positif (faux positif). Dû à ces faux positifs et faux négatifs, des valeurs uniques et spécifiques à chaque test de dépistage nous permettent de mieux décrire l'efficacité d'un test de dépistage. Ces valeurs sont la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative.

69. Valeur prédictive positive (VPP) (positive predictive value)

La probabilité d'être atteint de la maladie spécifique lorsque la valeur du test de dépistage est positive [10]. Plus cette valeur est élevée, plus on peut être certain d'être atteint de cette maladie si le test est positif.

70. Valeur prédictive négative (VPN) (negative predictive value)

La probabilité de ne pas être atteint de la maladie spécifique lorsque la valeur du test de dépistage est négative [10]. Plus cette valeur est élevée, plus on peut être certain de ne pas être atteint de cette maladie si le test est négatif.

71. Validité (validity)

Capacité d'une étude ou d'un instrument de mesure à comprendre correctement un phénomène [12]. Par exemple, la validité d'un test de dépistage est la capacité d'un test à bien identifier les personnes qui sont atteintes d'une maladie et celles qui ne le sont pas [15].

72. Validité interne (internal validity)

Capacité d'une étude à estimer correctement l'objet ou l'effet qui est censé être estimé. Cette évaluation décrit à quel point les résultats sont impartiaux et correspondent à une estimation précise de l'effet mesuré. La validité interne d'une étude dépend de la conception et de la mise en œuvre d'une étude. Par exemple, cette validité est augmentée si les chercheurs ont tenté d'adresser tous les biais potentiels d'une étude [10].

73. Validité externe (external validity)

Cette évaluation décrit à quel point l'interprétation et les conclusions faites sur un échantillon sont généralisables à un autre milieu et à une autre population. En d'autres mots, la validité externe décrit la possibilité que les résultats soient applicables à d'autres populations et contextes.

74. Variables (variables)

Les caractéristiques qui sont mesurées ou documentées (p. ex., poids corporel, âge, sexe, niveaux de cholestérol sanguin, tabagisme, etc.) [6].

Références

1. Green, J. et Thorogood, N. (2014). *Qualitative methods for health research*. Third ed. Introducing qualitative methods. Los Angeles: SAGE.
2. Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.
3. Schwandt, T.A. (2015). *The Sage Dictionary of Qualitative Inquiry*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
4. Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. et Terry, G. (2019). Thematic analysis. Dans Liamputtong, P., *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Singapore: Springer. p. 843-860.
5. Creswell, J.W. et Creswell, J.D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: SAGE.
6. El Sherif, R., Granikov, V., Hong, Q.N., Bush, P. et Pluye, P. (2018). Atelier sur la littératie en recherche: Cahier du participant. *McGill Family Medicine Studies Online*, 13(e02).
7. Baribeau, C., Royer, C., Noël-Gaudreault, M. et Raïche, G. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45.
8. Gouvernement du Canada. (2019). TERMIUM Plus®. Adresse: <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/>. (Page consultée le 25 juillet, 2019).
9. Reeves, S., Kuper, A. et Hodges, B.D. (2008). Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ*, 337, a1020.
10. BMJ Best Practice. (2019). A glossary of EBM terms. Adresse: <https://bestpractice.bmj.com/info/us/toolkit/ebm-tools/a-glossary-of-ebm-terms/>. (Page consultée le 25 juillet, 2019).
11. Gustafsson, J. *Single case studies vs. multiple case studies: A comparative study*. 2017.
12. Simpson, A., Beaucage, C. et Bonnier Viger, Y. (2009). *Épidémiologie appliquée: Une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation.
13. Srivastava, P. et Hopwood, N. (2009). A practical iterative framework for qualitative data analysis. *International journal of qualitative methods*, 8(1), 76-84.
14. Wade, A. (2018). Power and precision in research. *Archives of Disease in Childhood*, 103(3), 280.
15. Gordis, L. (2014). *Epidemiology*. Fifth ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders.
16. Centre for Evidence-Based Medicine. (2019). Likelihood Ratios. Adresse: <https://www.cebm.net/2014/02/likelihood-ratios/>. (Page consultée le 25 juillet, 2019).
17. Bujold, M., Hong, Q.N., Ridde, V., Bourque, C.J., Dogba, M.J., Vedel, I. et Pluye, P. (2018). *Cahier scientifique Acfas #117 - Oser les défis des méthodes mixtes en sciences sociales et sciences de la santé*. Montréal: Acfas.
18. Fortin, M.F., Côté, J. et Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière Éducation.
19. Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. et Neville, A.J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545-547.