

# **L'entretien dans l'entretien : expérimentation d'une méthode d'interprétation de l'implicite**

**Anne-Chantal Hardy**, Ph. D.

---

Université de Nantes, France

**Maud Jourdain**, Doctorante

---

Université de Nantes, France

## **Résumé**

Que faire de ces implicites émaillant tout échange linguistique, en particulier lors d'un entretien d'enquête? C'est à l'occasion d'une recherche interdisciplinaire nous confrontant directement à ce problème de décryptage de l'implicite entre deux locuteurs que nous avons expérimenté une méthode d'analyse particulière. Celle-ci consiste à réaliser un second entretien, entre l'enquêtrice et un tiers chercheur, portant sur les zones d'ombres et multiples points aveugles de l'interaction. Nous présentons ici quelques résultats à partir d'un entretien réalisé entre un médecin généraliste (enquêté) et une doctorante en sociologie médecin généraliste (enquêtrice). Nous proposons d'abord une typologie des implicites, organisée autour du sens à leur donner à travers le contenu qu'ils recèlent et nous interrogeons ensuite les mécanismes de production de ces implicites. Ces résultats illustrent la fécondité de cette expérience d'interdisciplinarité en pratique, à propos d'une recherche sur les effets indésirables des médicaments.

## **Mots clés**

ENTRETIEN, IMPLICITE, INTERDISCIPLINARITÉ, MÉDICAMENT, RÉFLEXIVITÉ

## **Introduction**

La pluridisciplinarité est à l'honneur, et même l'inter, voire la transdisciplinarité, jusqu'à l'intersectorialité. Les chercheurs sont appelés à collaborer, à coproduire des

Note des auteures : Nous tenons à remercier Pierre-André Dupuis pour la richesse de ses commentaires lors du colloque Rifreq puis de ses précieuses remarques et suggestions sur notre texte.

connaissances, à mêler leurs intuitions autant que leurs savoirs. La sociologie est largement convoquée dans ce mouvement, parfois « spontanément » repérée comme une discipline à vocation interdisciplinaire (Hamel, 2005). Pourtant, le projet interdisciplinaire de la sociologie est plus théorique que pratique et ne donne pas les clés pour éviter les pièges de la confrontation des disciplines. En effet, l'interdisciplinarité se traduit souvent par des analyses parallèles ou des rapports, plus ou moins cachés, de dominance disciplinaire, voire, et c'est sans doute le pire, à une réduction de la pensée au « plus petit dénominateur commun ». Confrontées à ces questions à l'occasion d'une recherche de type sociologique menée sur des pratiques médicales et avec des médecins, nous avons éprouvé la nécessité d'inventer pour aller au-delà des méthodes classiques d'investigation.

L'étude qualitative à l'occasion de laquelle nous avons expérimenté la méthode que nous présentons ici a pour objectif de comprendre les pratiques des médecins face à la survenue des effets indésirables des médicaments et s'inscrit dans une recherche plus vaste portant sur la déclaration des événements indésirables graves lors de chimiothérapies anticancéreuses (voir Encadré 1). Le volet qualitatif de l'étude est piloté par les sociologues, mais il est réalisé en collaboration avec des médecins généralistes, dont une, également doctorante en sociologie, a mené des entretiens auprès de ses confrères. Au cours de l'analyse de ces matériaux, menée conjointement par l'enquêtrice et la sociologue<sup>1</sup>, un problème est apparu, lié à la forme et aux contenus des entretiens. L'enquêtrice, médecin elle-même et connaissant parfois les enquêtés, conduisait les entretiens d'une manière très différente d'un sociologue, dans la mesure où très vite, les deux interlocuteurs semblaient s'entendre sur un certain nombre d'évidences. Pour le sociologue en revanche, tout cela n'avait rien d'évident et l'analyse avait tendance à tourner court. Nous nous trouvions en fait devant un échange entre deux locuteurs, dont le statut était mixte : à la fois entretien sociologique et dialogue entre confrères. Notre posture inductive nous a conduites à rechercher une méthode d'analyse adaptée à ce matériel si particulier, car très chargé d'implicites (Guillemette, 2006). Plutôt que de considérer ces implicites comme un obstacle à l'analyse, nous avons choisi de les traiter comme des sources d'informations. Mais ces dernières ne sont pas visibles et nécessitent un travail de dévoilement et de décryptage mobilisant la réflexivité de l'enquêtrice. Celle-ci est convoquée à parler de l'« expérience muette » que confère le « sens pratique » (Bourdieu, 1980) et en prise aux « problèmes délicats » relevés par Cicourel (2002) au sujet du raisonnement médical :

La référence à la pensée réfléchie ou à l'information sous-jacente soulève quelques problèmes délicats, qui renvoient à la façon dont les participants s'estiment mutuellement en tant qu'objets sociaux et à la façon dont ils évaluent ce que chacun dit (p. 27).

L'étude SIRCADE a été initiée par le centre de pharmacovigilance de Poitou-Charentes, dans l'objectif d'évaluer et de comprendre le phénomène de sous-notification des événements indésirables graves liés aux chimiothérapies.

La question est née du constat suivant : les traitements anticancéreux entraînent un nombre élevé d'effets indésirables graves (EIG), voire mortels, plus fréquemment que les autres médicaments, mais ils font l'objet moins souvent d'une déclaration dans les centres de pharmacovigilance, paradoxe qui interroge les acteurs de ces centres. La recherche comporte deux volets :

- Un volet quantitatif pharmaco-épidémiologique visant en premier lieu à estimer l'incidence des EIG consécutifs à une chimiothérapie dans un territoire français (Poitou-Charentes) et leur sous-notification. En second lieu, ce volet vise à caractériser ces EIG et à en identifier des déterminants de survenue par analyse multivariée selon leur typologie, la classe moléculaire, la localisation de la tumeur, le type de lieu d'administration, des facteurs cliniques et contextuels. Ce volet, placé sous la responsabilité scientifique de Marie-Christine Perrault-Pochat, PU-PH, est pris en charge par l'équipe INSERM de pharmacologie du CHU de Poitiers
- Un volet qualitatif socioanthropologique visant à comprendre le phénomène de sous-notification en l'intégrant à une analyse des pratiques médicales associées aux effets indésirables des médicaments, y compris au-delà des chimiothérapies. Notre objectif est de saisir de façon inductive les rapports aux médicaments des soignants et des patients et de faire émerger la notion d'effet indésirable dans chaque contexte, en mettant provisoirement de côté la dimension déclarative.

Il bénéficie d'un financement de l'Institut National du Cancer (INCa) et de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour trois ans (2014-2016) et a été agréé par la MSH *Ange-Guépin*, à Nantes, où est réalisé le volet qualitatif.

*Encadré 1.* Présentation de l'étude SIRCADE.

Pour permettre ce processus de dévoilement, nous avons procédé en plusieurs étapes, testées sur un entretien d'enquête particulièrement chargé d'implicites. Dans un premier temps, l'entretien a été analysé séparément par l'enquêtrice et la sociologue, laquelle a pointé les nombreux passages où les implicites rendaient quasiment incompréhensible le sens des échanges. Dans un second temps, la sociologue a mené, avec l'enquêtrice, un entretien sur l'entretien, en reprenant avec elle les passages obscurs et en l'incitant à expliciter sa posture. Ce second entretien – de plus de trois heures, enregistré et retranscrit – a remis en scène l'enquêtrice, cette fois interrogée par la sociologue. Dans un troisième temps, les deux chercheuses ont retravaillé ces deux entretiens, le second s'emboîtant dans le premier, tout en

échangeant largement sur les interprétations émergent de cette double lecture. Comme nous le verrons, cela a pu donner lieu aussi à d'autres investigations complémentaires venant compléter le travail de réflexivité de l'enquêtrice.

Pour rendre compte de cette expérience, nous allons utiliser de courts extraits de l'entretien réalisé auprès d'un homme médecin généraliste d'une soixantaine d'années, installé dans une petite commune de province. Nous présenterons dans un premier temps les différents types d'implicites repérés lors de notre analyse, en les illustrant par des extraits des deux entretiens : celui entre le médecin et l'enquêtrice, nommé entretien d'enquête, et celui entre l'enquêtrice et la sociologue, nommé entretien d'explicitation. Celui-ci doit être cependant distingué de l'entretien d'explicitation élaboré par Pierre Versmarch (1994)<sup>2</sup>, dans la mesure où il ne s'agit pas de lever l'implicite sur le vécu de l'action, mais de dévoiler un implicite de discours caractérisant une interaction entre deux acteurs. Dans un second temps, nous tenterons de pousser plus loin l'exercice en mettant en regard ces implicites et les mécanismes de leur production, afin d'affiner notre interprétation.

### **Repérer et qualifier les implicites**

Nous avons repéré plusieurs types d'implicites, à partir desquels commence la tentative d'explicitation. Cette catégorisation relève plus de la méthode que d'une typologie figée, car les combinaisons d'implicites sont fréquentes.

L'implicite est défini, selon le CNTRL<sup>3</sup> comme ce « qui, sans être énoncé expressément, est virtuellement contenu dans un raisonnement ou une conduite ». Il s'agit donc de ce qui est signifié au-delà du signifiant, voire n'est pas contenu dans un signifiant donné. Du point de vue de la linguistique, il est défini de la façon suivante : « en parlant d'un énoncé ou d'un discours : qui ne figure pas explicitement et dont l'interprétation nécessite le recours à des éléments situationnels extra-linguistiques ». Cette définition met en évidence la nécessité de sortir du discours lui-même pour tenter de comprendre le contenu d'un implicite, et c'est précisément ce que nous avons tenté de réaliser. Nous proposons ici une typologie élaborée à partir de cinq formes d'implicite que nous avons repérées lors de nos entretiens et classées en fonction de ce qu'elles signalent quant aux rôles, positions, connaissances, intentions et croyances des locuteurs en interaction.

#### ***L'implicite de rôle***

Cet implicite nous a semblé le plus évident et a justifié au départ notre investigation, car il caractérise ici le dialogue entre confrères. Il se manifeste tout au long de l'entretien d'enquête par le fait que l'interviewé parle, en tant que médecin, à un autre médecin. Il n'a pas besoin de justifier sa position ni d'expliquer son rôle, celui-ci est *a priori* partagé puisque les deux interlocuteurs appartiennent à la même communauté professionnelle. Cet implicite se manifeste par le ton qui est celui de l'échange confraternel : tutoiement et proximité des places. En racontant ses histoires,

l'interviewé s'adresse à une personne qui est du même côté que lui, donc de l'autre que celui du patient<sup>4</sup>. Il utilise volontiers le « tu » pour dire ce qu'il fait, comme s'il associait son interlocutrice à ses actions, voire le « on » qui devient ici le « nous » communautaire. En revanche, quand il dit « vous », il s'adresse au patient. L'extrait suivant, à l'occasion duquel il introduit la question des « effets secondaires », est assez illustratif de ce mode d'expression :

*Le médecin* : Parce qu'il y a ceux que... Dont les patients se plaignent!  
Et puis ceux que... Qu'on attend! Et puis ceux que tu attends... Ceux que tu attends et dont tu parles aux patients... Par exemple, vous avez...  
Donc il y a les effets... On prend le béta bloquant voilà, les béta bloquants ça peut faire tousser... Mais vous pouvez devenir impuissant donc si... (Entretien d'enquête).

### ***L'implicite de position***

L'implicite de position est plus subtilement identifié dans le discours, *via* un ensemble de données du contexte relatif à la position intraprofessionnelle des interlocuteurs et à ce qu'ils en savent mutuellement, du fait de leur appartenance à des réseaux communs. C'est le cas lorsque, dans l'entretien d'explicitation, la sociologue demande à l'enquêtrice comment elle a connu ce médecin.

*L'enquêtrice* : Je le connais par plusieurs biais, mais la première fois que je l'ai rencontré, c'est parce que je remplaçais régulièrement, deux fois par semaine, son associée, qui est dans le bureau en face. [...] Mais on s'est croisés parce que quand je la remplaçais, on se voyait quoi! Et les autres biais par lesquels je le connais c'est qu'il est à Indep-MG<sup>5</sup>, et donc quand j'ai fait des réunions... (Entretien d'explicitation).

L'explicitation a ensuite porté sur Indep-MG, organisme de formation agréé et lié à un syndicat de médecins généralistes. Pour l'enquêtrice, cet organisme se distingue par une prise de position clairement indépendante vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Dans le contexte de notre étude, appartenir à Indep-MG n'est donc pas anodin et cet implicite va déterminer, nous le verrons plus tard, une partie de l'entretien.

### ***L'implicite de connaissance***

Ce type d'implicite peut concerner des événements ou des personnes connues des deux interlocuteurs dont la présentation n'apparaît pas utile. Ainsi le médecin parle de Jeannine, une femme connue des deux acteurs. L'entretien d'explicitation permettra non seulement de savoir de qui il s'agit, mais aussi ce qu'elle représente : une des pionnières de l'enseignement de la médecine générale, qui a débuté dans les quartiers populaires de la banlieue parisienne.

Un autre type fréquent d'implicite de connaissance concerne de façon assez évidente des savoirs communs. C'est le cas par exemple lorsque l'interviewé cite un nom de médicament ou utilise un sigle pour parler d'un type de médicament. Mais cet implicite est toujours plus complexe qu'il ne le paraît. Par exemple, le médecin cite spontanément des médicaments par la marque : « Quelquefois c'est intéressant, tu as des gens on comprend pas pourquoi ils gonflent avec l'Amlor® ». Les échanges entre l'enquêtrice et la sociologue permettent de donner du sens à la façon dont les médicaments sont nommés. Aujourd'hui, la thérapeutique est enseignée aux jeunes médecins en utilisant le nom de la molécule constituant le médicament, alors que chez les plus anciens, les médicaments étaient appris par le nom commercial. En revanche, les médecins les plus engagés contre l'influence de l'industrie pharmaceutique utilisent le nom de la molécule, quelle que soit leur génération. Cela n'est donc pas le cas du médecin enquêté. Cette connaissance des règles informelles d'un milieu nous procure alors un indice supplémentaire de son rapport aux médicaments. On est là devant une combinaison entre implicite de connaissance et implicite de position.

### *L'implicite d'intention*

L'implicite d'intention se repère lorsqu'une action est décrite sans que l'intention qui la sous-tende soit explicitée, alors qu'il s'agit de la principale information. Ce type d'implicite se combine souvent avec les autres, puisque l'intention guidant une action s'explique aussi par les savoirs mobilisés et/ou la position de l'acteur :

*Le médecin* : C'est-à-dire le patient... Le patient qui... À qui tu prescris... À qui tu prescris parce qu'il a un peu de bronchi... Il a fait des bronchites asthmatiformes... Que tu as besoin d'un bêtabloquant, à qui tu as donné un cardiosélectif et bon... Et qui te dit « je comprends pas, ça siffle un peu », bon... Il est *a priori* peu... Mais bon... Donc là j'appelle le cardio, je dis « voilà qu'est-ce qu'on fait? », parce qu'avec un cardiosélectif est-ce que tu tiens à tout prix... Qu'est-ce qu'on fait dans ce cas-là? Soit il dit « tu te démerdes et autre », bah là je demande au pneumo... Voilà...

*L'enquêtrice* : Oui, d'accord...

*Le médecin* : Il est sous Cardensiel® il siffle un petit peu, bon on va pas lui donner de l'Avlocardyl®, qu'est-ce que... Comment on fait? Bon, donc là on négocie avec... (Entretien d'enquête).

Son discours, haché, est impossible à comprendre pour le profane. Le recours à la mobilisation de savoirs constitue la première étape d'explicitation de la situation exposée : les bêtabloquants sont une classe de médicaments utilisés notamment pour les maladies cardiaques, agissant sur des récepteurs situés non seulement au niveau des tissus cardiovasculaires, mais également au niveau du tissu bronchique, provoquant des spasmes bronchiques (que traduisent les sifflements respiratoires). L'intention sous-tendue dans le discours peut ensuite être approchée, puisqu'ici le

médecin décrit un dilemme : arrêter le traitement responsable de l'effet indésirable provoqué par le traitement ou garder le traitement et corriger l'effet indésirable « inévitable ».

*L'enquêtrice* : ... « tu te démerdes ou autre », ben ça veut dire faut garder le cardiosélectif [...]. Je suis obligée de garder le cardiosélectif et il siffle donc il va falloir que l'on traite son asthme. Comment je fais pour traiter son asthme déclenché par le cardiosélectif? C'est ça, [...] soit j'évite l'effet indésirable en changeant de médicament, s'il me dit de ne pas changer de médicament, eh bien je vais soigner l'effet indésirable (Entretien d'explicitation).

### ***L'implicite de croyance***

L'implicite de croyance relève de tout ce qui s'apparente, plus ou moins directement, à un discours de Vérité, sans que celle-ci soit argumentée. Elle se repère ici dans ce qui fait autorité pour ces professionnels et leur permet de référer leur décision à une norme légitime.

Par exemple, le médecin relate un désaccord avec le pharmacien à l'occasion de la délivrance d'une hormone prescrite dans le cas d'insuffisance thyroïdienne. Il prescrit la marque (Lévothyrox®) et le pharmacien délivre le générique (lévothyroxine). Ce dernier semble ne pas convenir au patient et l'enquêté prend cet exemple pour justifier sa méfiance envers les génériques, en laissant entendre que le dosage est plus imprécis chez ces derniers. Cette explication aurait pu convenir au profane, mais l'entretien d'explicitation montre que l'information n'est légitime qu'au regard de la « foi » accordée à ceux qui la délivrent. Dans un premier temps, on s'aperçoit que la question n'est pas spécifique aux génériques :

*La sociologue* : D'accord, donc Levotyroxine, c'est générique. C'est générique, le dosage ...

*L'enquêtrice* : Oui, alors ça c'est que, tu as une marge de tolérance entre le dosage d'un médicament. Quand on dit effectivement, Levotyrox®, 150 microgrammes, il y a une marge de tolérance qui fait que c'est, je sais pas, 10 et 20 % c'est peut-être entre 100 et 150 microgrammes. Parce qu'en général, ça change pas grand-chose pour les médicaments que ça soit pas si précis que ça! Sauf qu'il y a pour certains médicaments comme les hormones et tout ça où il faut que ça soit hyper-précis! Et donc, effectivement, dans les...

*La sociologue* : C'est moins précis en générique?

*L'enquêtrice* : Alors, pas spécialement en générique hein, c'est-à-dire que chaque marque a un dosage un peu spécifique, et quand t'es sur une marque, il vaut mieux rester toujours sur la même marque.

*La sociologue* : Parce que c'est le même dosage.

*L'enquêtrice* : Voilà! Et si ton patient il est bien équilibré avec Levotyroxine 150, ben tu restes sur Levotyroxine 150, mais tu ne passes pas d'une marque à l'autre parce qu'il y aura une petite variation de dosage quand même. Mais c'est pas forcément que le, que c'est mieux que le générique! Mais c'est qu'il faut rester sur le même... (Entretien d'explicitation).

Dans un deuxième temps, on constate que l'enquêté et l'enquêtrice, tous deux médecins, ont besoin d'une autorité qui valide ces appréciations. L'enquêté va appuyer son affirmation par une validation de spécialiste : *Le médecin* : « Bon, donc c'est pour ça, donc ça a été réglé donc je... Les endocrinos ont validé en disant comme ça les patients sont pas embêtés du tout... ».

Interrogée à son tour, l'enquêtrice confirme cet implicite de croyance :

*La sociologue* : « Les endocrinos ont validé en disant comme ça les patients sont pas embêtés du tout... » C'est vrai que tout ça, j'ai du mal à comprendre ce qui se dit là-dedans!

*L'enquêtrice* : Oui, et moi je peux pas t'en dire plus. Je sais que moi aussi je t'aurais dit ça comme ça. Maintenant, c'est validé, qu'avec les endocs, ils ont validé ça, qu'il y avait des problèmes quand on passait d'une marque à l'autre...

*La sociologue* : Tu l'as trouvé où? Comment?

*L'enquêtrice* : Ah ben! Là je saurais pas, je l'ai entendu moi aussi, je peux pas trop te dire où je l'ai entendu quoi (Entretien d'explicitation).

À plusieurs reprises, les tentatives d'explicitation ont donné lieu à ces évidences difficilement explicables autrement que par une « croyance » commune. Nous donnons ici au terme de « croyance » non pas une dimension sacrée ou religieuse, mais plutôt celle d'une donnée partagée au regard d'une légitimité reconnue par la communauté.

D'autres extraits passés au crible de l'entretien d'explicitation ont rendu compte de cette « supra-règle » à laquelle les acteurs se soumettent, laquelle peut émaner de différentes origines (du discours du spécialiste, des recommandations de la Haute Autorité de Santé ou d'autres instances légitimes).

Cette ébauche d'une typologie des différents implicites rencontrés dans nos entretiens montre que ceux-ci nécessitent un travail de réflexivité de l'enquêtrice sur ses propres logiques d'action, puisque c'est elle qui en détient la clé, travail soutenu par l'intervention du tiers sociologue.



### **Interpréter l'implicite : une démarche de réflexivité**

La typologie des implicites que nous avons proposée est organisée autour de la question du sens qu'on peut leur donner, à travers le contenu qu'ils décèlent. Mais nous pouvons pousser l'analyse plus loin en nous interrogeant sur les mécanismes mêmes de production de cet implicite. Pourquoi et comment l'information est-elle tue? Peut-on trouver plusieurs significations au fait de ne pas dire?

Nous proposons ici de distinguer les implicites *sensibles* et les implicites *insensibles*, en fonction de ce qu'ils mobilisent en termes de subjectivité. Les implicites *insensibles* relèveraient plutôt d'informations tues par habitude, par complicité de position ou par communauté de connaissance. Par exemple, il suffit de dire le nom du médicament pour tenir pour acquis que son interlocuteur saura quelles sont ses indications ou de nommer une personne connue des deux locuteurs pour que sa fonction soit prise en compte. Les implicites *sensibles* sont d'un ordre différent, puisqu'ils peuvent relever d'un ensemble de situations dont l'énoncé clair pose problème. Il peut s'agir de tabous, d'interdits ou d'émotions. Ces implicites *sensibles* se caractérisent par le fait qu'ils ne passent pas inaperçus, on<sup>6</sup> les « sent passer », à travers la gêne, l'humour, la tristesse, le balbutiement, les émotions, etc. Alors que les implicites *insensibles* pourraient, et peuvent d'ailleurs assez aisément, être levés par des explications souvent assez faciles à dire, les implicites *sensibles* se caractérisent par leur indicibilité spontanée et nécessitent un travail plus complexe de dévoilement. Nous allons illustrer cette idée en prenant l'exemple d'un implicite, et même d'un ensemble d'implicites difficile à élaborer, voire à repérer, puisqu'il masquait une question quasiment taboue entre les deux interlocuteurs.

#### ***L'émergence d'une dissidence par « contre-implicite »***

Parce que l'enquêtrice et l'enquêté appartiennent au même organisme de formation appelé facticement « Indep-MG », cette adhésion a d'abord représenté un angle mort de l'entretien. Il a fallu l'entretien d'explicitation pour que cette donnée prenne sens. Dans un premier temps, la levée de l'implicite de position a permis d'énoncer le positionnement de cet organisme : indépendance aux laboratoires pharmaceutiques, lien avec un syndicat plutôt « à gauche » et prudence vis-à-vis des médicaments. Portée par un *a priori* selon lequel ces valeurs étaient évidemment partagées, l'enquêtrice ne les a pas interrogées et a mené l'entretien comme si elles allaient de soi pour l'enquêté. Or, plusieurs indices montrent que cela n'est pas si simple, comme nous l'avons vu dans les extraits analysés dans la première partie<sup>7</sup>. L'enquêté risque alors de faire figure de « dissident », posture difficile à assumer devant sa consœur. L'extrait suivant montre comment, devant la sollicitation de l'enquêtrice de le faire revenir sur sa participation à un essai clinique<sup>8</sup>, l'enquêté tente de minimiser son implication en en faisant une affaire « entre copains » :

*L'enquêtrice* : Et juste je voulais revenir... Tu m'as parlé... Tu avais participé à un essai de phase 4 sur Triatec® c'est ça?

*Le médecin* : Oui...

*L'enquêtrice* : Et donc ça c'est une activité de... d'investigateur?

*Le médecin* : Oui, enfin... Je le fais... Je le fais pas souvent ça, je... Je l'ai fait une fois ou deux, je l'ai fait pour Triatec® et puis pour un autre produit...

*L'enquêtrice* : Oui d'accord!

*Le médecin* : J'avais été embauché par un copain qui... Qui était branché là-dessus...

*L'enquêtrice* : D'accord! Mais c'était une activité de recherche sur les médicaments aussi...

*Le médecin* : Voilà, ah oui, oui, oui! (Entretien d'enquête).

En valorisant l'aspect « recherche » de l'activité d'investigateur menée par l'enquêté, l'enquêtrice l'autorise à dévoiler la nature de cette activité et lui permet, dans la suite de l'entretien, d'évoquer plus librement ces liens avec l'industrie pharmaceutique, brisant ainsi un « tabou » commun : l'interdit d'une quelconque complicité avec cette industrie.

L'analyse de ces interactions complexes permet alors de comprendre que son engagement s'inscrit dans une trajectoire professionnelle historiquement datée et organisée à partir de valeurs très hospitalo-universitaires sur le fond : intérêt pour la recherche clinique et respect pour les connaissances spécialisées. Cette aspiration à une reconnaissance au sein d'une élite professionnelle peut être mise en parallèle avec le contexte historique de l'émergence de cette organisation professionnelle : organisme de formation dérivé d'un syndicat pionnier de la médecine générale. Il insiste d'ailleurs sur son âge, plus avancé que celui de son interlocutrice, donc son appartenance à la « vieille génération », élément d'autovalorisation de son point de vue.

Ses activités de recherche sur les médicaments ne l'empêchent pas d'entretenir des liens réguliers avec la pharmacovigilance, ce qui pourrait apparaître contradictoire<sup>9</sup>. Mais si nous changeons de logique pour entrer dans la sienne, cela devient plus compréhensible. En effet, ces deux activités témoignent de son adhésion à une hiérarchie de valeurs en haut desquelles se trouve la recherche hospitalo-universitaire, qui lui a été interdite en tant que médecin généraliste. Cette logique n'est donc pas fondamentalement contradictoire avec son adhésion syndicale et associative. Participer à des essais lui donne l'occasion de se placer à égalité avec ses confrères spécialistes, de même que son engagement dans la formation médicale lui a permis de

défendre la spécialité médecine générale et, en s'impliquant à l'université, de se rapprocher d'une élite professionnelle.

**« Et toi, tu ferais quoi? »**

L'entretien d'explicitation déclenche une démarche de réflexivité de la part de l'enquêtrice, amenée à interroger ses références pour éclairer ses propres pratiques et jugements, et même à s'interroger sur ses propres compétences médicales. Ses compétences sociologiques sont également interpellées, par exemple lorsqu'elle n'est pas en mesure de demander des explications plus précises à son interlocuteur, ou quand elle a laissé passer l'occasion d'interroger ce qui lui était présenté comme une évidence. L'entretien d'explicitation peut alors être l'occasion de faciliter le passage entre deux rôles, difficiles à tenir au sein d'une même interaction. Face à son confrère médecin, l'enquêtrice reste encore médecin, et face à sa collègue sociologue, elle est plus sociologue.

L'exemple suivant illustre bien la façon dont il est possible de tirer parti de cette double appartenance. À plusieurs moments, l'enquêté relate des situations où il est bloqué devant l'injonction d'un spécialiste de poursuivre un traitement qui provoque des effets indésirables chez son patient. Un exemple en a été donné page six, où le cardiologue semble imposer au généraliste de trouver une solution. Interpellée par la sociologue au sujet de cette situation, l'enquêtrice va prendre conscience que celle-ci ne va pas « de soi » et qu'elle-même ne l'a jamais rencontrée.

*La sociologue* : [...] « le cardiologue il s'en fout, Toi tu te démerdes avec ton patient »... Toi tu connais ça?

*L'enquêtrice* : Cet exemple-là pas sp... Non, mais des spécialistes qui peuvent dire; « démerdez-vous faut faire ci faut faire ça »...Alors pas forcément qu'ils le disent, mais c'est, voilà : la recommandation dit qu'il faut.

*La sociologue* : [...] Et donc, toi tu es en train de me dire que cette situation-là où un cardiologue dit : « démerdez-vous », toi ça t'es pas vraiment arrivé...

*L'enquêtrice* : Non! (Entretien d'explicitation).

Spontanément, l'enquêtrice avait validé le problème exposé par l'enquêté en acquiesçant à ses propos, car elle reconnaissait cette situation, relevant pour elle d'un sens commun pratique (Goffman, 1973). Pourtant, sollicitée pour donner des exemples comparables tirés de sa propre expérience, elle réalise qu'elle n'a jamais rencontré cette situation. Cette prise de conscience l'a conduite, dans un troisième temps, à mener une petite enquête auprès de ses collègues généralistes enseignants à l'université<sup>10</sup>. Elle a présenté la situation clinique exposée dans l'entretien à ses confrères, en leur demandant ce qu'ils feraient dans cette situation.

Le résultat de ces micro-entretiens révèle des attitudes divergentes : la plupart n'auraient pas (voire surtout pas) contacté le spécialiste et pris leur décision seuls, revendiquant l'autonomie du médecin généraliste face à la prescription du spécialiste; les autres ne se seraient pas systématiquement soumis à l'injonction du spécialiste.

Cette expérience est féconde à deux niveaux. Sur les postures d'abord, puisque deux rôles habitent l'enquêtrice : en tant que médecin, elle aurait sans doute pu avoir une réflexion critique sur ce que lui dit son confrère, mais, en tant qu'enquêtrice, elle s'interdit toute forme de jugement. En sollicitant ses collègues, elle peut alors réactiver une posture critique propice à l'analyse. Sur le fond ensuite : une interprétation sociologique rapide, reposant sur les hiérarchies professionnelles plaçant les généralistes dans une position dominée par rapport aux (autres) spécialistes, conclurait que ce médecin se soumet à l'injonction des spécialistes, qu'il ne s'autorise pas à contredire. Pourtant, l'ensemble des éléments recueillis à l'occasion de l'entretien d'explicitation permet de proposer une autre hypothèse, alimentant l'analyse exposée précédemment. Ce médecin aspire à faire partie de l'élite médicale, incarnée selon l'échelle de ses valeurs et au regard de sa trajectoire, par des spécialistes. Il adhère au savoir spécialisé et à celui qui l'incarne parce qu'au fond, il s'identifie à une communauté « d'experts », dont les spécialistes sont les représentants. Cette interprétation permet de dépasser l'hypothèse classique de la domination d'un segment (les spécialistes) sur un autre (les généralistes) en montrant le mécanisme par lequel ces hiérarchies s'expriment. Ici, il n'y a pas conflit, au sens de confrontation des postures, mais plutôt identification des habitus professionnels.

Cet exemple montre qu'une interprétation sociologique trop immédiate risquait fort de passer à côté de cette complexité des ressorts d'une décision médicale, tout comme l'analyse strictement médicale pouvait faire l'impasse sur l'impact des interactions sociales qui l'accompagnent.

### **Conclusion**

Plus qu'à promouvoir une méthode stabilisée, cette expérience d'explicitation des implicites dans l'entretien d'enquête nous conduit à proposer quelques pistes afin de prendre au sérieux l'injonction durkheimienne de « rompre avec les prénotions » (Durkheim, 1894/1967). Mais pour ne pas « jeter le bébé avec l'eau du bain », l'abandon des prénotions s'accompagne du dévoilement des implicites qui les habillent si souvent, alors versés au pot des matériaux analysables. En effet, affirmer que les entretiens reposent sur des implicites, qu'ils sont le produit d'interactions (Demazière, 2008) ou qu'ils mobilisent des informations non verbalisées ne suffit pas. Il faut aussi trouver le moyen de prendre en compte ces différentes dimensions dans l'analyse, de façon concrète et opérationnelle. Souvent d'ailleurs, l'analyse des conditions d'enquête met en jeu surtout l'enquêté, mais fait l'impasse sur l'interaction elle-même, à savoir la façon dont enquêteur et enquêté produisent ensemble ce qui se

dit<sup>11</sup>. Ici en revanche, l'implicite est traité comme une information contenue dans l'interaction, concernant chaque acteur, l'enquêté comme l'enquêteur. Cette ambition nécessite de mobiliser d'autres outils d'analyse et d'interprétation susceptibles de rendre accessible ce qui, par définition, ne l'est pas spontanément. À l'issue de cette expérience il nous semble que l'analyse des implicites de l'interaction d'enquête est rendue possible par un certain nombre de conditions.

La première condition est l'intervention d'un (ou de plusieurs) tiers, d'abord pour déceler les implicites, apparaissant en général dans un contexte d'incompréhension de l'interaction, ensuite pour promouvoir la réflexivité de l'enquêteur. Le tiers permet de trianguler l'interaction, afin de la déconstruire et de faire émerger une explicitation.

La deuxième condition est la circularité de l'analyse. Passer et repasser sur un entretien donne parfois l'impression de « tourner en rond », mais l'entretien d'explicitation facilite ce travail d'exploration, car il apporte à chaque fois une nouvelle dimension. Ces deux entretiens fonctionnent à la fois en miroir (chacun « réfléchit » l'autre) et en révélateur, faisant émerger l'implicite à la façon dont les photos apparaissaient dans le bac révélateur à l'époque de l'argentique.

Enfin, ce type d'expérience nécessite une collaboration étroite entre les différents chercheurs, dans un climat de confiance réciproque et de respect des disciplines d'origine de chacun. Elle permet aussi de proposer un cadre méthodologique à une interdisciplinarité pratique, dans un contexte où elle est presque indispensable à la conduite de la recherche elle-même. Car au-delà du cas spécifique relaté ici, cette aventure interprétative ouvre des perspectives pour l'élaboration de recherches reposant sur un programme réellement transdisciplinaire. En effet, nous avons testé le principe du travail systématique sur les implicites dans d'autres situations, comme des observations de consultations, réalisées par deux enquêteurs : l'un médecin et sociologue, l'autre sociologue. C'est alors le croisement des choses vues ou non par l'un et l'autre qui fait apparaître les zones aveugles de chaque observateur et conduit les deux chercheurs à travailler de façon réflexive sur leurs propres implicites.

Il est utile de préciser ici que cette opération de décryptage de l'implicite ne se réduit pas à un simple éclaircissement des discours, elle nous a réellement permis d'avancer dans la compréhension de notre objet et dans l'élaboration de nos résultats, apports qui feront l'objet de publications ultérieures.

Cette expérience renvoie à la problématique exposée dans ce numéro : prudence empirique et risque interprétatif. La levée des implicites fait assurément courir un risque interprétatif. Risque pour les acteurs qui s'y prêtent, car ils doivent s'engager dans l'aventure et accepter l'épreuve de la réflexivité. Mais comme il s'agit d'interpréter ce qui n'est pas dit, le risque de surinterprétation existe également, même

si l'interdisciplinarité le réduit considérablement. Néanmoins, le risque de laisser muet l'implicite, et donc de le laisser agir sur les résultats, nous semble toujours beaucoup plus élevé.

L'implication d'un tiers dans le travail de décryptage des implicites lors d'un entretien de recherche, par cette technique de « l'entretien sur l'entretien », relève de la prudence empirique. En effet, elle ralentit l'opération d'analyse en l'obligeant à buter sur les incomplétudes des discours et autorise l'enquêteur à prendre en compte ses propres réactions sans feindre de n'avoir pas été là, comme si sa présence était transparente dans le discours de son interlocuteur. En s'exposant en tant que chercheur, mais aussi comme individu, la prudence aussi, devient risque personnel.

## Notes

<sup>1</sup> Afin de bien identifier les acteurs de cette expérience, nous nommerons *l'enquêtrice* Maud Jourdain, médecin sociologue ayant réalisé les entretiens auprès des médecins, et en particulier celui que nous présentons ici, et *la sociologue*, Anne-Chantal Hardy, chercheuse en sociologie, qui est intervenue au cours de l'analyse, en menant le deuxième entretien, coauteures du texte. Le troisième personnage de l'histoire, est *le médecin* (interviewé).

<sup>2</sup> Que l'auteur présente également au sein de ce numéro.

<sup>3</sup> Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL) est un portail national unique soutenu par le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), qui fédère les ressources linguistiques informatisées et de traitement de la langue (<http://www.cnrtl.fr/>).

<sup>4</sup> Au fur et à mesure de l'entretien, cet implicite est croissant, le ton entre les deux confrères prenant le pas sur le contexte d'entretien d'enquête.

<sup>5</sup> Les noms de personnes, de lieu, d'organisme et de syndicats ont été anonymisés.

<sup>6</sup> L'un et/ou l'autre des interlocuteurs.

<sup>7</sup> Par exemple le fait de nommer le médicament par la marque et d'être méfiant vis-à-vis des génériques.

<sup>8</sup> Essai justement piloté par l'industrie pharmaceutique, ce qui n'est pas en accord avec les valeurs de l'organisme de formation.

<sup>9</sup> En effet, les médecins collaborant avec les services de pharmacovigilance sont en général méfiants vis-à-vis des médicaments et assez hostiles à l'industrie pharmaceutique. Déclarer un effet indésirable à la pharmacovigilance peut être compris comme un acte militant, ou du moins engagé, « contre » cette industrie. Or, ce médecin ne montre aucune hostilité envers l'industrie pharmaceutique, alors qu'il travaille avec la pharmacovigilance, à qui il déclare parfois des effets indésirables.

<sup>10</sup> Ce qui représente une population assez particulière, dans la mesure où ces enseignants constituent un groupe relativement récent dans les facultés de médecine et sont parfois d'ardents défenseurs de la spécificité de la médecine générale, qu'ils œuvrent à faire reconnaître comme une spécialité à part entière au sein de l'université.

<sup>11</sup> Ce qui est d'ailleurs impossible lorsque les enquêtés ne participent pas à l'analyse des entretiens.

## Références

- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Éditions de Minuit.
- Cicourel, A. (2002). *Le raisonnement médical. Une approche sociocognitive*. Paris : Le Seuil.
- Demazière, D. (2008). L'entretien biographique comme interaction négociations, contre-interprétations, ajustements de sens. *Langage & société* 1(123), 15-35.
- Durkheim, E. (1967). *Les règles de la méthode sociologique*. Paris : Presses Universitaires de France. (Ouvrage original publié en 1894).
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne* (Tome 2). *Les relations en public*. Paris : Éditions de Minuit.
- Guillemette, F. (2006). Introduction. *Recherches qualitatives*, 26(2), III-V.
- Hamel, J. (2005). Sociologie et interdisciplinarité, un mariage de raison? *A contrario*, 3(1), 107-111.
- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF.

*Anne-Chantal Hardy* est sociologue, directrice de recherche au CNRS. Après avoir travaillé sur les thématiques du travail et de la formation professionnelle, elle s'est orientée vers celles de la santé. Elle travaille en interdisciplinarité avec des infirmiers, sages-femmes, médecins généralistes et spécialistes, chercheurs en biomédecine, dans différents champs de la santé.

*Maud Jourdain* est médecin généraliste, doctorante en sociologie et Maître de conférences associée au département de médecine générale de l'université de Nantes. Médecin de santé publique et épidémiologiste de formation initiale, elle réalise une thèse de sociologie sur les conditions d'émergence de la notion « d'indésirabilité » en pharmacologie.