

## ***Les recherches interdisciplinaires qualitatives en santé : de l'explicitation des différences à la synthèse***

**Joëlle Kivits, Ph. D.**

---

Université de Lorraine, France

**Laetitia Ricci, Ph. D.**

---

CHRU-Nancy, INSERM, Université de Lorraine, France

**Sébastien Saetta, Ph. D.**

---

CHU de Saint-Étienne, Centre Max Weber, France

**Laetitia Minary, Ph. D.**

---

Université de Lorraine, France

### **Résumé**

Nous proposons dans cet article de partager notre expérience de recherche interdisciplinaire en santé. Nous développerons un retour réflexif sur deux projets de recherche interventionnelle en santé des populations, terrain riche pour faire progresser l'interdisciplinarité, et pour lesquels les méthodes de recherche qualitatives ont été mobilisées. Après avoir présenté les terrains de recherche, nous montrerons comment le recueil et l'analyse des données qualitatives ont pu se réaliser « en interdisciplinarité » grâce à une interrogation du terrain commune et partagée, travaillée de manière permanente par l'ensemble des chercheurs. En écho à la problématique du colloque RIFREQ 2021, la possibilité de la synthèse des cadres conceptuels est discutée.

### **Mots clés**

INTERDISCIPLINARITÉ, SANTÉ PUBLIQUE, RECHERCHE INTERVENTIONNELLE, TABAC, ANALYSE QUALITATIVE

*Notes des auteurs :* Le projet RESIST a reçu le soutien de la région Lorraine (Appel à projets 2014), l'Institut de recherche en santé publique, l'Institut de Recherche en Santé Publique, l'Institut National du Cancer, la Fondation ARC (Appel à projets 2014), la Ligue contre le Cancer (Appel à projets 2014). Le projet COMET a été financé par l'Institut National du Cancer dans le cadre de l'Appel à projets « Priorité Tabac 2017 - Programme de recherche et

RECHERCHES QUALITATIVES – Hors-série « Les Actes » – numéro 27 – pp. 24-40.

LA SYNTHÈSE EST-ELLE POSSIBLE EN RECHERCHE QUALITATIVE?

ISSN 1715-8702 - <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/>

© 2023 Association pour la recherche qualitative

d'interventions pour réduire le tabagisme et infléchir la prévalence des cancers liés au tabac » (INCa\_11506).

## Introduction

Engager un écrit sur l'interdisciplinarité s'est avéré bien compliqué... Voilà pourtant un sujet maîtrisé, puisque relevant d'une expérience quotidienne : chercheuses et chercheurs en santé publique depuis une dizaine d'années, baignant dans l'interdisciplinarité, ne nous suffit-il pas de raconter notre quotidien? Échanger entre collègues épidémiologistes, cliniciens, sociologues, psychologues... Travailler les questions et les cadres méthodologiques, envisager des interprétations multiples, s'organiser pour la valorisation... Et comme dans toute autre recherche, être plus ou moins productif, faire face aux mêmes aléas (budgétaires, calendaires, administratifs... et même sanitaires!).

L'interdisciplinarité est par ailleurs un sujet bien documenté : les écrits ne manquent pas en santé, comme dans d'autres champs d'études (l'environnement, l'éducation...). Le continuum disciplinarité-transdisciplinarité, avec pour étapes intermédiaires la pluri- et l'interdisciplinarité relève aujourd'hui d'un quasi-consensus (Darbellay, 2018). Nous (re)trouvons sans trop de difficulté une définition partagée et minimale de l'interdisciplinarité comme la rencontre entre au moins deux disciplines amenées à collaborer autour d'un même objet de recherche (Choi & Pak, 2006).

D'aucuns dénoncent l'injonction à l'interdisciplinarité tandis que d'autres la revendiquent comme une pratique régulière de leurs recherches. Être alors enjoint à engager une démarche que l'on ne souhaite pas ou, à l'inverse, à expliciter ce que l'on maîtrise déjà : dans les deux cas, l'insatisfaction est palpable. L'interdisciplinarité revêt ici son manteau institutionnel...

Ces dimensions de l'interdisciplinarité sont connues. Pourtant, au moment de construire le propos et d'écrire les manières de faire l'interdisciplinarité, une difficulté surgit. Dévoiler, expliciter, rendre visible... Mais à partir de quoi? Partager son expérience est sans doute une bonne voie pour « montrer » l'interdisciplinarité... Cette expérience est-elle cependant légitime? Au final, ne faisons-nous pas « comme on peut » et de manière diverse et variée, selon les recherches, les disciplines engagées, les temporalités...?

Ce que cet écrit ne livrera pas, c'est la recette de l'interdisciplinarité. À la suite de beaucoup d'autres, nous convenons de la diversité des pratiques interdisciplinaires sans en privilégier aucune. Au mieux, quelques repères seront donnés. Il s'agira, à partir de la question qui nous a été posée en juin 2021 – « La synthèse des disciplines et des cadres conceptuels : est-ce possible? » – d'exposer une manière de faire l'interdisciplinarité et de souligner ce qu'apporte la recherche qualitative à la recherche interdisciplinaire en santé.

Cet article s'organisera en trois points. Premièrement, nous présenterons l'interdisciplinarité « en acte » (Trabal, 2019) dans le champ de recherche qui est le nôtre : la santé publique. Comment se construit la recherche interdisciplinaire constituera le deuxième axe de réflexion. Y seront rappelés des principes désormais connus et partagés des chercheurs exerçant aux frontières de leur discipline : échanger, discuter, accepter les allers et les retours et surtout les déplacements de posture de recherche. Troisièmement, et en écho à la problématique du colloque RIFREQ 2021, nous envisagerons la possibilité de la synthèse.

Nous développerons notre propos à partir de nos travaux de recherche. Deux projets de recherche seront mobilisés : les recherches RESIST (Kivits et al., 2017) et COMET (Saetta et al., 2018) dont les démarches méthodologiques sont présentées; les résultats de ces recherches ont été valorisés ou sont en cours de valorisation par ailleurs.

### **La recherche en santé : un terrain et du terreau pour l'interdisciplinarité**

La santé publique constitue un champ interdisciplinaire par son objet d'étude et d'intervention : la santé des populations. Si l'on vise son amélioration, la santé exige de bénéficier de plusieurs regards disciplinaires qui idéalement se complètent pour observer, analyser, comprendre, traduire les faits de santé et de maladie, ainsi que pour guider les actions favorables envers les populations, les communautés, les personnes. La médecine et ses différentes branches disciplinaires et professionnelles, l'épidémiologie, mais aussi la psychologie, l'économie, les sciences sociales et politiques... constituent autant de disciplines incontournables qui éclairent et expliquent le phénomène complexe qu'est la santé.

### ***L'interdisciplinarité en santé publique : de l'évidence aux défis***

L'interdisciplinarité en recherche en santé publique, si elle relève d'une évidence théorique, représente néanmoins un défi pour celles et ceux qui s'y engagent. Dans une étude portant sur les articles publiés dans la revue Santé publique entre 1998 et 2008 (Kivits & Alla, 2012) et s'interrogeant sur la mobilisation des sciences sociales « en » santé publique, deux niveaux d'intégration étaient identifiés : le premier correspondait à l'« emprunt » de méthodes de recherche en sciences sociales – principalement qualitatives – définissant un nouvel espace de développement d'approches méthodologiques non dominantes et innovantes en santé publique. Le second niveau d'intégration correspondait à une volonté de se détacher d'une définition médicalisée de la santé, étudiée sous l'angle des facteurs de risque, pour asseoir une définition plus sociale de la santé; c'est là que les sciences sociales, et la sociologie en particulier, trouvaient leur légitimité. Le périmètre de cet espace de rencontre entre disciplines s'arrêtait cependant lorsqu'il s'agissait, à partir des données de la recherche, de proposer des pistes pour l'intervention en santé publique; la dimension interventionnelle propre à la santé publique n'était pas nécessairement partagée par la

sociologie. La recherche en santé publique venait ainsi chercher les cadres théoriques des sciences sociales et ses méthodes, ne permettant pas l'équité immédiate entre disciplines, les disciplines médicales restant dominantes. La promotion de la santé allait rebattre les cartes et favoriser d'autres manières de faire de la recherche, en mobilisant un ensemble de disciplines et en les invitant à collaborer.

Définie comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (Deschamps, 2017, p. 105), la promotion de la santé exige des approches de recherche innovantes : percevoir la santé comme une ressource de la vie quotidienne, qu'il faut préserver, promouvoir ou restaurer interroge la manière dont sont produites les connaissances au sujet de la santé des populations. Les cadres importés de la recherche médicale ne fonctionnent pas ou mal : la recherche en promotion de la santé ayant pour finalité le développement d'interventions efficaces, le seul examen des « causes » des problèmes ne peut permettre de fournir les clés pour agir efficacement (Ferron, 2017). Aux côtés des disciplines traditionnellement mobilisées en santé publique telle que l'épidémiologie, l'ensemble des sciences sociales et humaines trouvent une place de choix. Il ne s'agit pas de faire « à côté », ou « en plus », mais bien d'entreprendre « avec ». Cela demande de penser en amont l'objet étudié, de procéder à une problématisation commune, d'allier méthodes et outils de recherche, de se retrouver peu ou prou dans des interprétations communes, et de travailler à un langage commun (Villeval et al., 2014).

La recherche en promotion de la santé est par ailleurs tournée vers l'action. Se faisant, c'est un nouveau cadre de recherche qui émerge, foncièrement interdisciplinaire : la recherche interventionnelle en santé des populations.

### ***La recherche qualitative interdisciplinaire « au service » de l'action en santé?***

La recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) constitue aujourd'hui une démarche de recherche reconnue et validée. Son enjeu est de proposer des solutions efficaces, prenant la forme d'actions coordonnées, de programmes, de plans... visant à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Il s'agit de comprendre une intervention au plus près en y décelant les principes et mécanismes clés qui amènent aux résultats observés, afin de l'optimiser et d'en assurer l'efficacité.

En RISP, les protocoles de recherche, bien qu'empruntés à l'épidémiologie, sont souvent empreints de démarches méthodologiques venant de plusieurs traditions disciplinaires et de champs professionnels (Alla & Kivits, 2015). Sans s'exonérer de la rigueur méthodologique qu'exige toute recherche, la RISP mise sur l'adaptation et le renouvellement de schèmes méthodologiques en les réfléchissant au regard des particularités de son objet : la complexité des interventions encourageant le recours simultané à plusieurs méthodes et outils méthodologiques variés; et son ancrage

contextualisé requérant flexibilité et réactivité face aux contraintes et opportunités de l'intervention, qui ne peut être ni standardisée ni contrôlable.

En écho à ce qui se passe dans la recherche en santé en général où elles se sont installées (Kivits et al., 2016; Pope & Mays, 2006), les méthodes qualitatives occupent aujourd'hui une place importante en santé publique et en recherche interventionnelle. L'ancrage de la RISP dans le milieu pluri- et interprofessionnel que constitue la promotion de la santé où se côtoient psychologues, sociologues, médecins, éducateurs... et sa proximité avec les disciplines des SHS permet une ouverture aux outils et méthodes de la recherche qualitative. Le questionnement de la RISP sur les mécanismes des interventions et les effets qu'elles produisent en termes de santé et au-delà, rend pertinent le recours aux outils de la recherche qualitative, au même titre que les méthodes quantitatives.

Nous relatons maintenant l'expérience qui a été la nôtre au cours de deux projets de recherche, interdisciplinaires et ayant intégré des méthodes qualitatives : RESIST et COMET.

### **Rencontrer et construire : l'exemple du projet RESIST**

La démarche interdisciplinaire a été pleinement développée dans le cadre du projet RESIST qui avait pour objectif d'adapter les stratégies d'un programme d'aide au sevrage tabagique, TABADO. Cette recherche s'intéressait à une population particulièrement vulnérable, les apprentis : ces jeunes viennent généralement de milieux socio-économiques moins favorisés, fument davantage que la population générale, et sont rarement ciblés par les interventions préventives et éducatives en santé (Minary et al., 2013). Le projet RESIST se donnait pour objectif d'adapter les stratégies d'intervention de TABADO, en intégrant au programme original une composante « soutien social », le programme initial ayant révélé un « effet groupe » (Minary et al., 2013). Car c'est bien au détour d'un échange et d'une rencontre avec Laetitia Minary responsable scientifique du projet, que la volonté de mieux comprendre cet « effet groupe » s'est manifestée.

#### ***L'occasion d'une rencontre***

Trois disciplines se sont rencontrées : l'épidémiologie, à l'origine de la demande, la sociologie et la psychologie. En forçant le trait, l'épidémiologie permettait de décrire un phénomène sans le comprendre complètement, la sociologie proposait de l'appréhender au regard de différents contextes (éducatif, adolescent, familial...) et la psychologie de l'expliquer au regard de la phase motivationnelle et volitionnelle du changement de comportement de santé.

La première étape du projet RESIST consistait en l'exploration des mécanismes de l'intervention TABADO et du rôle du réseau social dans l'efficacité de l'intervention, alliant méthodes qualitatives et quantitatives.

### ***Recueillir les données qualitatives en équipe interdisciplinaire***

L'exploration qualitative prévoyait la réalisation d'observations menées lors de la réunion d'information et des séances en groupe afin d'observer les interactions entre les élèves et les intervenants, et d'entretiens semi-directifs auprès de participants au programme.

Les observations étaient volontairement ouvertes et peu structurées. Lors des entretiens, outre des questions sur la consommation tabagique et le souhait de participer au programme de sevrage, des questions spécifiques étaient posées sur les interactions entre les personnes (entre élèves; entre élèves et intervenants) afin d'explorer le réseau social. Les données qualitatives devaient également mener à la formulation d'hypothèses théoriques explicatives du fonctionnement de l'intervention et de l'influence du réseau social en particulier.

La phase qualitative se déroulait simultanément à une phase de recueil de données quantitatives : les apprentis répondaient à un questionnaire sur leurs habitudes de consommation tabagique et leur réseau social.

Composaient cette équipe : une épidémiologiste et responsable scientifique du projet, deux psychologues, une sociologue, une doctorante en promotion de la santé et une attachée de recherche clinique. Lors du recueil, pour animer l'intervention, une équipe d'animation en promotion de la santé était également présente, représentée par deux chargées de projet en promotion de la santé. Les tabacologues responsables des consultations individuelles complétaient l'équipe.

Mentionner les diverses personnes composant l'équipe de terrain et d'animation est important. Nous ne pouvons faire abstraction du fait que la recherche se couplait à l'intervention et que les actions de recueil de données avaient un impact sur le déroulement même de l'intervention. Les différentes personnes impliquées par ailleurs échangeaient régulièrement avec nous sur leur ressenti, leurs appréciations des jeunes, mais aussi leurs opinions quant au fonctionnement du réseau, les motivations des jeunes à participer au programme... Lors du recueil, la frontière entre recherche et action perdait de sa pertinence, et les pistes disciplinaires s'entremêlaient; cette dernière tendance s'est trouvée renforcée lors de la phase d'analyse.

### ***La mécanique de l'analyse qualitative interdisciplinaire***

Au total, 30 conférences et 7 séances de groupes avec le tabacologue ont été observées; 30 entretiens ont été réalisés avec 19 élèves.

#### *Le recueil et l'analyse des données (1) : les observations*

Les observations ont bénéficié d'un triple regard : celui de la sociologue, de la psychologue et de la doctorante en promotion de la santé. Cela se justifiait par la nécessité de disposer : 1) du regard sociologique sur l'environnement social de l'intervention, les interactions sociales et l'organisation (notamment spatiale) de

l'intervention au sein de l'établissement et de la classe, avant, pendant et après la conférence; 2) du regard psychologique davantage centré sur les comportements tabagiques et les discours des élèves, ainsi que sur les interactions entre élèves et avec la conférencière; 3) du point de vue de l'implémentation, porté par la doctorante.

Pour ces observations, il a été décidé de ne pas construire conjointement la grille d'observation, mais de laisser s'exercer les regards de manière indépendante. Ainsi, les chercheuses impliquées ont chacune élaboré leur grille de recueil et ont observé chaque conférence.

L'analyse des données a été également réalisée de manière isolée dans un premier temps. La production de cette analyse a pris diverses formes : journal de bord pour la sociologue ne s'éloignant pas ou peu des pratiques d'observation en sociologie en anthropologie (Foley, 2016); la psychologue a fourni, quant à elle, un travail discursif riche reprenant les échanges entre élèves autour du tabac et organisé en thématiques; la doctorante a enfin proposé une liste de points favorables et défavorables à l'intervention et la conférence. L'ensemble des éléments recueillis a permis d'identifier les fonctions clés de l'intervention. Ces données ont ensuite été présentées lors d'un séminaire rassemblant les chercheuses et chercheurs du projet et l'ensemble du comité scientifique, incluant les partenaires de terrain. La Figure 1 schématise l'organisation en interdisciplinarité du recueil et de l'analyse des données d'observations.

#### *Le recueil et l'analyse des données (2) : les entretiens*

L'organisation du travail a été différente pour les entretiens. Pour des raisons de faisabilité, plusieurs enquêtrices ont été mobilisées. Le travail conjoint de l'épidémiologiste (pour le cadrage méthodologique), la sociologue, la psychologue et la cheffe de projet a constitué le pivot de l'enquête.

L'objectif de ces entretiens était de suivre les élèves volontaires pour participer au programme de sevrage, obtenir leur retour d'expérience, mais aussi mieux comprendre leur parcours tabagique en lien avec leurs milieux de vie (scolaire, familial, professionnel) et de repérer les facteurs liés à leur réseau social favorisant leur démarche d'arrêt du tabac.

L'élaboration du guide d'entretien a nécessité plusieurs réunions. Il fallait s'accorder sur les thèmes à aborder. Il fallait surtout produire un document commun et compréhensible par la sociologue, la psychologue et la doctorante qui allaient se partager les entretiens. Nous n'avions jusqu'ici pas travaillé sur une recherche commune, ne disposions pas de la même expérience en recherche qualitative et surtout défendions des positionnements disciplinaires qu'il s'agissait de faire coopérer. Le guide d'entretien constituait ainsi un outil crucial, assurant l'harmonisation du recueil des données. Un travail particulier a été produit sur les termes employés et leur signification : parcours, environnement, motivation, soutien social... Si ces mots font

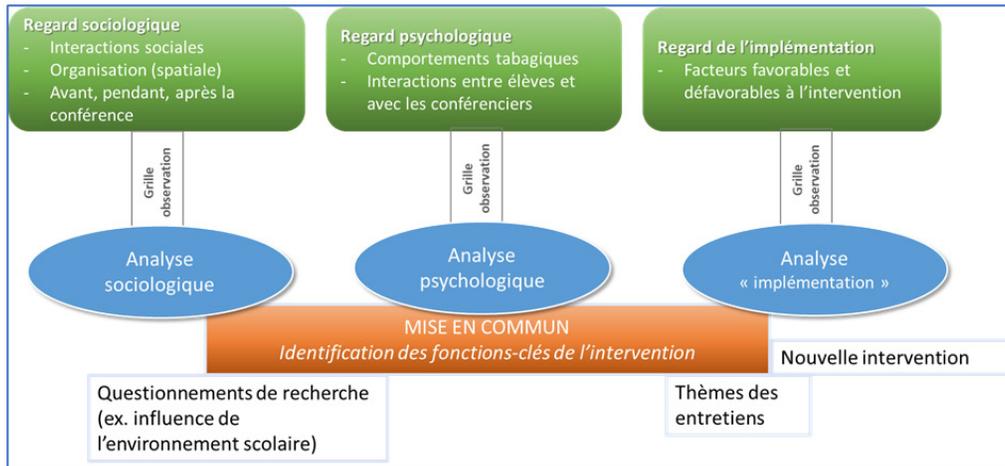


Figure 1. Organisation du recueil et de l'analyse des données d'observation de RESIST.

partie du langage courant, les disciplines tendent à les teinter. Par exemple, la motivation (à arrêter de fumer, à participer au programme...) aura une signification théorique différente en psychologie et en sociologie. Pour les psychologues, la motivation était liée au niveau de détermination pour le Soi du comportement : à une extrémité, la motivation est dite extrinsèque, le comportement est réalisé pour des raisons extérieures au Soi ; à une autre extrémité, le comportement est déterminant pour le Soi et la motivation est dite alors intrinsèque. Pour la sociologue, la motivation s'ancrait dans des trajectoires tabagiques avant tout sociales : une attention particulière était donnée aux événements biographiques – l'entrée dans le milieu professionnel par exemple – et à l'expérience sociale entourant la cigarette. Le guide d'entretien a intégré ces deux perspectives. La notion de réseau social a aussi été longuement discutée : la « traduction » du réseau – qui ne se limitait pas aux pairs, mais se référait à l'environnement social du jeune – en questions pour le guide d'entretien a fait émerger des distinctions profondes de compréhension, notamment en termes de niveaux de réseau (de la relation interpersonnelle à l'environnement social), d'approche (à partir de l'expérience de l'individu ou objectivé par d'autres données, observationnelles ou quantitatives), ou encore de fonction (le réseau comme soutien social, composante identitaire ou levier de participation à une intervention...).

Les entretiens ont été réalisés par les trois enquêtrices en fonction de leur disponibilité. Trois temps ont rythmé l'analyse, pilotée par la porteuse du projet :

1. Les entretiens ont dans un premier temps été lus par chacune des enquêtrices, de manière indépendante. Une première grille a été proposée par la psychologue,

dont l'arborescence a été profondément travaillée au cours d'une première réunion, en confrontation avec les autres lectures. Plusieurs réunions ont été nécessaires au cours desquelles un travail explicatif des éléments d'analyse proposés par chacune des enquêtrices était fourni. La grille d'analyse finale comportait cinq grands thèmes (Intervention – Parcours tabagique avant l'entrée dans le programme – Sevrage – Réseau social – Autres addictions), composés chacun de deux à huit sous-thématiques, elles-mêmes déclinées en plusieurs sous-thématiques. Au total, une centaine de nœuds d'encodage composaient la grille d'analyse. Elle a été stabilisée au fur et à mesure de l'encodage du matériel.

2. La seconde étape a consisté à coder l'ensemble des entretiens à l'aide du logiciel NVivo. Sur base de six entretiens tirés au sort et codés, la grille d'analyse a été testée (exhaustivité et compréhension). Après cet ajustement, l'ensemble des entretiens ont été codés, chaque entretien étant codé par deux des trois enquêtrices. Les enquêtrices ne codaient pas nécessairement les entretiens qu'elles avaient réalisés.
3. La troisième étape a consisté à interpréter les entretiens codés. Deux méthodes d'analyse ont été menées en parallèle. D'un côté, une analyse compréhensive et interprétative a été réalisée par la sociologue à partir des nœuds issus de l'encodage. Les extraits codés à chaque nœud ont été lus comme un ensemble cohérent, interprété au regard du questionnement de recherche : retour d'expérience sur l'intervention, motivation au sevrage, influence du réseau social... La lecture horizontale s'émancipait ainsi de la grille d'analyse pour faire émerger les éléments de compréhension du phénomène étudié directement en lien avec le cadre conceptuel de l'étude. D'un autre côté, une analyse thématique descriptive se réclamant d'une démarche inductive a été réalisée par la psychologue, permettant la documentation du contenu de chaque nœud.

La Figure 2 schématise l'organisation en interdisciplinarité du recueil et de l'analyse des données d'entretiens.

Ce travail approfondi et conjoint d'analyse des données – qualitatives, mais aussi quantitatives, les données issues des questionnaires composant également le matériau de travail pour la construction de l'intervention – a été possible parce qu'il était étroitement lié à une interrogation du terrain commune et partagée. Quels que soient les fondements disciplinaires, les résultats venaient alors à s'accorder aisément.

L'intégration des modèles est-elle ensuite possible? Si nous convenons que les phases de recueil et d'analyse de données favorisent l'interdisciplinarité, suffisent-elles à fondre les cadres conceptuels? Et que faire concrètement des données générées? Changeons de projet, tout en restant dans la même thématique et auprès de la même population : le tabagisme des adolescents.

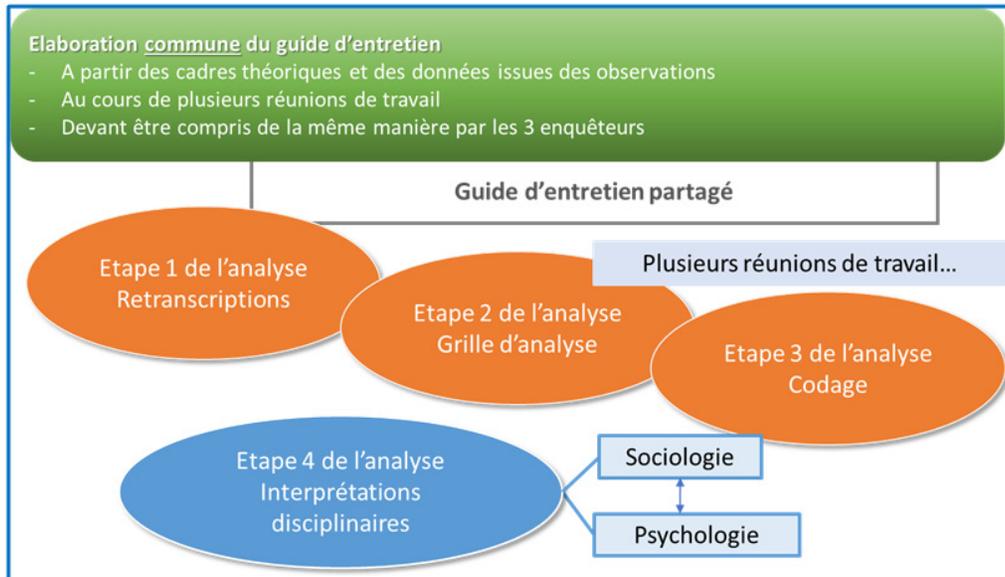


Figure 2. Organisation du recueil et de l'analyse des données d'entretiens dans RESIST.

### Partager et intégrer : l'exemple du projet COMET

Dans le projet COMET, des chercheurs venant de plusieurs disciplines ont été sollicités pour apporter leurs regards sur les effets potentiellement stigmatisants d'une intervention visant la réduction du tabagisme (Saetta et al., 2020). Porté par Laetitia Minary (épidémiologiste), l'objectif général du projet était d'étudier les mécanismes du sevrage tabagique spontané et induit en population adolescente (Minary et al., 2020).

#### *Partager une question... et proposer des interprétations?*

Un axe appelait plus particulièrement le croisement de regards : l'étude de l'effet potentiellement stigmatisant des interventions visant la réduction du tabagisme avec comme étude de cas, l'intervention développée dans le cadre de RESIST, présentée précédemment. Si ce risque de stigmatisation, voire de « sur-stigmatisation », par l'intervention est connu en promotion de la santé (Massé, 2012), cette dimension est souvent ignorée dans un contexte de recherche interventionnelle, l'évaluation reposant généralement sur la mobilisation d'indicateurs limités au comportement ou au problème de santé visé (avoir ou non arrêté de fumer ou diminué sa consommation ...) (Saetta et al., 2020). Dans le cadre de COMET, les chercheuses et chercheurs ont considéré qu'il était tout aussi prioritaire d'étudier les éventuels effets indésirables de l'intervention sur la population ciblée. Dans l'intervention RESIST, cette question était

particulièrement pertinente puisque les apprentis présentent des facteurs de vulnérabilité sociale (Troger, 2013).

Lors de l'analyse des entretiens, une difficulté a émergé... Que recouvrait la question initiale? Était-elle « Les participants à l'intervention sont-ils stigmatisés? » ou bien « Les participants à l'intervention se sentent-ils stigmatisés? »? Cela demandait de déconstruire l'hypothèse formulée dans le projet initial: d'une approche transdisciplinaire sur la « sur-stigmatisation », la direction était prise pour entreprendre un travail interdisciplinaire, voire disciplinaire...

Le consortium de recherche a ainsi été élargi: une épidémiologiste, deux sociologues, une philosophe, un psychologue, une juriste, une chercheuse en promotion de la santé ont participé à l'analyse. Lors des échanges autour du matériau collecté, les discussions ont rapidement témoigné d'une difficulté à répondre de manière commune à la question. En effet, chaque discipline avançait ses propositions interprétatives. L'enjeu n'était pas identique du point de vue des études interventionnelles en santé et des sciences humaines et sociales – entendues dans toute leur diversité. De manière dichotomique et quelque peu caricaturale, d'un côté il s'agissait d'apporter une réponse à une question afin d'ajuster les modalités d'intervention; de l'autre il s'agissait de questionner la question avant d'y répondre – la réponse important parfois moins que le questionnement lui-même.

Par ailleurs, plusieurs cadres conceptuels ont émergé. Par exemple, un des cadres théoriques proposé par les sociologues a été celui du contexte social emprunté à Lahire permettant de comprendre la stigmatisation dans des situations sociales variées (Lahire, 2011)<sup>1</sup>. Cependant, lors des réunions de travail, continuaient à émerger des lectures divergentes: lorsque l'une ou l'un « voyait » une situation de stigmatisation dans un contexte, l'autre y voyait une situation d'intériorisation de la norme; lorsque l'autre « lisait » le sentiment de culpabilité, l'une ou l'un « lisait » l'auto-stigmatisation... À quoi attribuer ces divergences?

### ***La synthèse des disciplines : la pièce, la scène et la critique***

Ne pas partager les mêmes cadres théoriques dans une recherche interdisciplinaire ne constitue pas un problème à partir du moment où chacun accepte de découvrir les bases théoriques qui orientent ses analyses et ses interprétations. Cela ne va cependant pas de soi: nous avons intériorisé certains cadres théoriques et schèmes méthodologiques au cours de nos formations et de nos recherches que nous mobilisons sans toujours les interroger. C'est aussi admettre que les données ne parlent jamais d'elles-mêmes pour elles-mêmes. Il ne s'agit ni d'opposer des lectures les unes aux autres, ni de trouver la lecture « valide » et « unique », mais de rendre ces lectures complémentaires, d'accepter des interprétations multiples et de les faire dialoguer.

Nous pouvons assimiler ce travail à celui de critiques de théâtre. Il nous a été donné à lire une pièce en plusieurs actes: le corpus d'entretiens. Nous avons eu accès

aux mêmes documents, comprenant les mêmes mots, dont nous nous sommes imprégnés pour l'analyse et pour livrer nos interprétations. Transposons maintenant ces entretiens et ces mots transcrits sur une scène de théâtre. Nous assistons à la même représentation : des apprentis et des apprenties présentant une consommation tabagique élevée se voient proposer une intervention de prévention et décident d'y participer. Sur scène, ils et elles partagent leurs expériences, expliquent ce qu'ils et elles vivent, qui ils et elles sont. Nous sommes un public averti qui exerce simultanément le métier de critique.

Que regardons-nous? Qu'analysons-nous? Qu'allons-nous retenir pour rédiger notre critique?

- Les acteurs, leurs interactions verbales, leurs gestuelles, leurs déplacements sur scène...?
- Le texte? L'auteur de la pièce?
- La scène, sa taille, son éclairage, son habillage...?
- Le décor et les costumes...?
- Les coulisses qu'on entrevoit, qu'on imagine...?
- La salle de théâtre qui nous accueille?
- La mise en scène, la régie, le son?
- Le public, sa place dans la salle, ses réactions?

En tant que public, nous regardons l'ensemble qui nous touchera, nous interpellera, nous fera vibrer, ressentir des émotions... En tant que critique, chacun entendra davantage certains discours qui résonneront avec ce qu'il ou elle est; on analysera les mouvements des acteurs tandis que l'autre regardera les décors, leurs finitions et comment ils sont agencés; on s'interrogera sur les choix de mise en scène tandis que l'autre s'interrogera de l'état émotionnel de l'acteur lorsqu'il repart en coulisse après une scène difficile; etc.

Cette pièce, cette scène, ce travail de critique, c'est en quelque sorte le travail interdisciplinaire. Épidémiologistes, philosophes, psychologues, sociologues, juristes... nous sommes le public et choisissons ensemble une œuvre et le lieu de sa représentation. Cet engagement est déjà le produit d'un travail en amont, celui de la problématisation et du développement méthodologique. Reste à formuler la critique de la représentation, qui revient aux chercheuses et chercheurs. Deux choix se posent.

Le premier : chacun sa critique, et de manière tout à fait légitime. Les critiques peuvent s'explicitier, mais n'engagent pas nécessairement de dialogue : ils et elles étaient d'accord d'assister ensemble à la représentation, ce qu'ils et elles en diront leur appartiendra, au mieux sera échangé; nous sommes dans la pluridisciplinarité. Le second : on produit une critique commune. Pour atteindre cet objectif, il s'agira alors

de dévoiler les bases et les fondements à l'origine de la critique. Il s'agira de dire « d'où on parle », de forcer la distinction – et donc d'imposer les disciplines – pour mieux partager et construire une critique commune et complète, discutant tant des acteurs, de leurs costumes, de leur jeu, que du décor, de la mise en scène, des coulisses et de la salle... La distinction des disciplines serait en quelque sorte la clé de l'interprétation interdisciplinaire.

Des choix intermédiaires, des nuances, existent probablement... Comme toute démarche scientifique, l'interdisciplinarité est avant tout un processus impliquant une transformation constante des manières de faire.

### **Conclusion**

L'interdisciplinarité « en pratique » ne va pas de soi. Bien que le positionnement soit entendu, soutenu institutionnellement, souhaité par les équipes de recherche, développer la recherche interdisciplinaire demande un effort constant d'explication, d'adaptation, de réajustement scientifique, de la part des personnes impliquées (Kivits et al., 2013).

Nous proposons, en conclusion, trois dimensions qui nous semblent essentielles à considérer lorsqu'on s'engage dans un travail interdisciplinaire. Premièrement, l'interdisciplinarité provoque des conflits de temporalité qu'il convient de résoudre. Contrairement aux phases préparatoires (élaboration de projet et préparation sur le terrain) qui sont généralement considérées comme requérant un temps long, les phases de collecte et d'analyse de données sont rarement envisagées de la sorte. Cependant, l'expérience de RESIST montre que ces étapes sont chronophages. Si une partie des données a pu être mobilisée quelques mois après les premiers recueils pour la mise en place de l'intervention adaptée, l'organisation, la réalisation et les échanges scientifiques autour de l'analyse qualitative mobilisant de deux à quatre personnes auront exigé davantage de temps. La question n'est pas que d'ordre méthodologique.

Deuxièmement, il est important de penser, mais surtout d'organiser l'interdisciplinarité. Dans les deux projets présentés, la tenue de multiples séminaires et ateliers de travail et leurs restitutions (synthèses, appropriation des modèles disciplinaires, comptes-rendus structurés des analyses croisées...) ont constitué les piliers du travail interdisciplinaire. Ce travail est rendu possible grâce à une équipe impliquée à toutes les étapes et gérée par un pilote de projet – dans le cas des projets cités, il s'agissait de l'épidémiologiste, responsable scientifique du projet RESIST et investigatrice principale du projet COMET. De tels séminaires et ateliers constituent autant d'espaces d'échange et de discussion favorisant à la fois le travail disciplinaire et interdisciplinaire. La préservation des spécificités des disciplines est inestimable et essentielle au succès de l'interdisciplinarité. S'assurer d'un « espace de l'interdisciplinarité »<sup>2</sup> permet de comprendre les positions théoriques et méthodologiques et de dépasser ces frontières disciplinaires.

Enfin, nous terminerons sur le levier que constitue la recherche qualitative pour la recherche interdisciplinaire en santé. Le « quali » est *a priori* abordable par tout chercheur, même sans formation préalable... Si l'illusion ne dure pas, elle permet au moins de rassembler des chercheuses et chercheurs de différents horizons. En santé publique, l'appel au qualitatif répond au besoin d'accompagner les mesures et descriptions de faits et phénomènes de santé (et de maladie) par données de nature qualitative qui « éclairent », « expliquent », « mettent en perspective »... des recueils parfois trop statiques. Recourir aux méthodes qualitatives enclenche de nouvelles collaborations. À première vue à la portée de chacun, l'explicitation des méthodes et plus généralement de la démarche de recherche qualitative par les chercheuses et chercheurs venant des sciences sociales permet d'engager un travail interdisciplinaire.

## Notes

<sup>1</sup> Les résultats de cette analyse font l'objet d'une publication en cours de valorisation.

<sup>2</sup> Terme proposé par Marie Préau (2014).

## Références

- Alla, F., & Kivits, J. (2015). La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social. *Santé publique*, 27(3), 303-304.
- Choi, B. C. K., & Pak, A. W. P. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine. Médecine clinique et expérimentale*, 29(6), 351-364.
- Darbellay, F. (2018). L'interdisciplinarité, les aveugles et l'éléphant [Billet]. *Decentered Disciplines*. <https://decentered.hypotheses.org/1101>
- Deschamps, J.-P. (2017). La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. *Hegel*, 2(2), 105-106.
- Ferron, C. (2017). Recherche interventionnelle et promotion de la santé. Dans E. Breton, F. Jabot, J. Pommier, & W. Sherlaw (Éds), *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone* (pp. 443-455). Presses de l'EHESP.

- Foley, R.-A. (2016). L'observation. Dans J. Kivits, F. Balard, C. Fournier, & M. Winance (Éds), *Les recherches qualitatives en santé* (pp. 118-133). Armand Colin.
- Kivits, J., & Alla, F. (2012). Recherche et intervention en santé publique : quels espaces de rencontre avec les sciences sociales? *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, 7. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.2680>
- Kivits, J., Balard, F., Fournier, C., & Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin.
- Kivits, J., Fournier, C., Mino, J.-C., Frattini, M.-O., Winance, M., Lefève, C., & Robelet, M. (2013). Jalons pour une recherche interdisciplinaire en santé et en sciences humaines et sociales : apports d'un séminaire de recherche. *Santé publique*, 25(5), 579-586.
- Kivits, J., Ricci, L., Vallata, A., & Minary, L. (2017, 11-12 décembre). *Recherche interventionnelle en santé publique : quelle place pour l'interdisciplinarité? L'exemple de RESIST, un programme de sevrage tabagique en milieu scolaire* [Présentation orale]. Colloque « Les sciences humaines et sociales face à l'interdisciplinarité dans les recherches en santé - Pratiques, lieux, enjeux et perspectives », MSH Paris Nord, Paris, France.
- Lahire, B. (2011). *L'homme pluriel. Les ressorts de l'action*. Fayard / Pluriel.
- Massé, R. (2012). Stigmatisation sociale et santé publique : les enjeux éthiques. *La santé de l'homme*, (419), 9-11.
- Minary, L., Agrinier, N., Dugas, E. N., Sylvestre, M.-P., & O'Loughlin, J. (2020). The natural course of cigarette smoking among adolescent daily smokers in France and Quebec. *Tobacco Use Insights*, 13(20). <https://doi.org/10.1177/1179173X20943549>
- Minary, L., Cambon, L., Martini, H., Wirth, N., Acouetey, D. S., Thouvenot, F., Maire, C., Martinet, Y., Bohadana, A., Zmirou-Navier, D., & Alla, F. (2013). Efficacy of a smoking cessation program in a population of adolescent smokers in vocational schools: A public health evaluative controlled study. *BMC Public Health*, 13(1), 149.
- Pope, C., & Mays, N. (Éds). (2006). *Qualitative research in health care* (3<sup>e</sup> éd.). Blackwell Publishing.
- Préau, M. (2014). *L'interdisciplinarité comme outil, method et questionnement épistémologique* [Présentation orale]. Colloque APEMAC « Chronic diseases, adaptation and perceived health: Stakes and future », Université de Lorraine, Nancy, France.

- Saetta, S., Minary, L., Kivits, J., & Frohlich, K. (2018, 23-25 mai). Les risques de stigmatisation dans les interventions en santé publique : l'exemple d'une intervention d'aide au sevrage tabagique dans une population d'apprentis [Présentation orale]. Colloque S2E « Santé : équité ou égalité? Définir, mesurer, agir », Toulouse. [http://www.iferiss.org/images/IFERISS/Colloque\\_s2e/session-08-04-saetta.pdf](http://www.iferiss.org/images/IFERISS/Colloque_s2e/session-08-04-saetta.pdf)
- Saetta, S., Kivits, J., Frohlich, K., & Minary, L. (2020). Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac. *Santé publique*, 32(5), 473-478.
- Trabal, P. (2019). De l'interdisciplinarité dans la recherche sur des dossiers sanitaires. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 67(1), S5-S11.
- Troger, V. (2013). L'enseignement professionnel victime de l'académisme à la française. *Observatoire des inégalités*. <https://www.inegalites.fr/L-enseignement-professionnel-victime-de-l-academisme-a-la-francaise>
- Villeval, M., Ginsbourger, T., Bidault, E., Alias, F., Delpierre, C., Gaborit, É., Kelly-Irving, M., Manuello, P., Grosclaude, P., & Lang, T. (2014). L'interdisciplinarité en action : les « mots-pièges » d'une recherche interdisciplinaire. *Santé publique*, 26(2), 155-163.

Pour citer cet article :

Kivits, J., Ricci, L., Saetta, S., & Minary, L. (2023). Les recherches interdisciplinaires qualitatives en santé : de l'explicitation des différences à la synthèse. *Recherches qualitatives, Hors-série « Les Actes »*, (27), 24-40.

**Joëlle Kivits** est enseignante-chercheuse en sociologie à l'École de Santé Publique de l'Université de Lorraine (Nancy, France). Elle est membre du laboratoire interdisciplinaire en santé publique, APEMAC (UR 4360). Ses travaux de recherche concernent les dispositifs éducationnels en santé (éducation pour la santé, éducation thérapeutique...), l'autonomie du patient et de la personne en santé, ainsi que la communication et l'information en santé publique. Elle contribue également au développement de démarches innovantes pour l'évaluation des interventions complexes en santé, en proposant une réflexion tant méthodologique que conceptuelle. Elle enseigne la recherche qualitative dans le cadre de diplômés en santé publique, ainsi que la sociologie de la santé et la promotion de la santé.

***Laetitia Ricci** est psychologue au CIC 14 33 Épidémiologie Clinique du CHRU de Nancy et chercheuse associée au laboratoire APEMAC. Ses travaux se centrent sur le développement d'instruments de mesure de la santé perçue et sur les évaluations des interventions de promotion de la santé.*

***Sébastien Saetta** est sociologue au CHU de Saint-Étienne et à la PRSM-HP (Plateforme de Recherche sur la Santé Mentale et le Handicap Psychique). Il est membre du Centre Max Weber et de l'équipe Travail, institutions, professions et organisations. Ses recherches portent sur les transformations de la psychiatrie, étudiées sous l'angle de la (ré)organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale, le changement (ou la stabilité) dans les organisations et l'évolution de la relation de soin et d'accompagnement. Ses travaux interrogent également le rôle de la recherche (médicale, en santé publique, en SHS) dans ce processus de transformation et les conditions de possibilité de la recherche collaborative, interdisciplinaire et/ou basée sur des méthodologies mixtes.*

***Laetitia Minary** est chercheuse en santé publique et épidémiologie au sein de l'UR 4360 APEMAC « Adaptation, mesure et évaluation en santé. Approches interdisciplinaires » de l'Université de Lorraine. Son principal domaine de recherche porte sur l'évaluation des interventions complexes en santé publique. À ce titre, elle dirige l'axe de recherche « Concepts et méthodes pour les interventions complexes » au sein de l'UR 4360 APEMAC. Elle s'intéresse également à la problématique des inégalités sociales liées au tabagisme chez les adolescents.*

Pour joindre des auteurs :

[joelle.kivits@u-paris.fr](mailto:joelle.kivits@u-paris.fr)

[l.ricci@chru-nancy.fr](mailto:l.ricci@chru-nancy.fr)

[saetta.sebastien@gmail.com](mailto:saetta.sebastien@gmail.com)

[laetitia.minary@univ-lorraine.fr](mailto:laetitia.minary@univ-lorraine.fr)