La recherche interdisciplinaire en santé

Retour sur l'expérience de l'Institut d'été en recherche interdisciplinaire en santé 2003

Louise O'Reilly, PhD (c), Inf.¹

Marie-Christine Taillefer, PhD²

Patricia Hudson, MD, MSc (c)³

RÉSUMÉ

Les professionnels de la santé sont de plus en plus appelés à travailler en collaboration. Ce commentaire porte sur notre expérience de l'Institut d'été en recherche interdisciplinaire en santé, qui avait pour finalité d'accroître la capacité de futurs chercheurs canadiens à ouvrir en interdisciplinarité. Nous nous attardons particulièrement sur l'expérience de travail en groupe, les défis auxquels nous avons été confrontés et comment nous avons résolu le conflit interpersonnel qui est survenu. Nous discutons également des conditions permettant d'optimiser le travail en interdisciplinarité et nous offrons des suggestions pour améliorer de futures initiatives similaires pour favoriser la recherche interdisciplinaire.

Mots clés : Interdisciplinarité; recherche; relation interprofessionnelle; travail d'équipe

ABSTRACT

Health care professionals are increasingly called upon to work collaboratively. This commentary discusses our experience at the Summer Institute on Interdisciplinary Health Research, which aimed to increase the capacity of future Canadian researchers to work with health professionals from other disciplines. We discuss, in particular, our small group experience – the challenges we faced, and how we were able to resolve the internal conflicts that occurred. We also discuss the conditions necessary to engage in interdisciplinary work and offer suggestions to improve future initiatives to build interdisciplinary research capacity.

1. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal (Québec)

2. Département d'anesthésiologie, Institut de cardiologie de Montréal

3. Département d'épidémiologie et de biostatistiques, Université McGill, Montréal

Responsable de la correspondance et des demandes de tirés-à-part : Marie-Christine Taillefer, PhD, Institut de cardiologie de Montréal, local R-2230, 5000 rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8, Tél : 514-376-3330, poste 2043, Téléc. : 514-593-2160, Courriel : Marie-Christine.Taillefer@icm-mhi.org.

Remerciements : Nous tenons à remercier le docteur Jean-François Boivin pour ses commentaires dans une version précédente de ce manuscrit ainsi que pour son soutien lors de l'Institut d'été 2003. Les trois auteurs étaient boursières de l'Institut d'été 2003 en recherche interdisciplinaire en santé des Instituts de Recherche en Santé du Canada.

La complexité des problèmes contemporains de santé des populations convie les différents professionnels de la santé, tant au niveau clinique qu'à celui de la recherche, à collaborer afin de promouvoir le bien-être individuel et collectif. Gusdorf et Fourez^{1,2} soulignent le fait que les professionnels de la santé ont à résoudre des problèmes cliniques très complexes exigeant un point de vue large et global. L'Institut d'été en recherche interdisciplinaire en santé 2003, organisé par l'Institut de la santé publique et des populations et de l'Institut des services et politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), en collaboration avec le Réseau de recherche en santé des populations du Québec et le Fond de la recherche en santé du Québec avait pour finalité d'accroître la capacité de futurs chercheurs canadiens à œuvrer en recherche interdisciplinaire en santé.

Nous partageons ici notre réflexion sur l'interdisciplinarité à la lumière de l'expérience vécue à l'Institut d'été 2003. Nous abordons les difficultés rencontrées ainsi que les leçons tirées pour faire vivre une interdisciplinarité efficace.

Programme de l'Institut d'été 2003

Outre des présentations formelles, les participants étaient assignés à un groupe de travail de six personnes de façon à obtenir une représentation pluridisciplinaire. Le mandat consistait à développer le plan d'un protocole de recherche interdisciplinaire sur un thème se rapportant à la santé publique ou des populations ou aux politiques et services de santé. Le travail était effectué sous la supervision d'un mentor dont la tâche consistait à guider notre travail, sans prendre le leadership des discussions. Des périodes d'environ une heure trente par jour étaient consacrées au travail de groupe. Le dernier jour, chaque équipe présentait brièvement à l'ensemble des participants le travail accompli.

Déroulement du travail d'équipe

Lors de la première rencontre, nous constatons la diversité de nos intérêts professionnels et de notre conception de la recherche. Nous étions six femmes, toutes étudiantes de niveau doctoral ou postdoctoral en psychologie, sciences infirmières, sciences médicales, santé publique ou médecine. Les discussions ont permis de proposer divers sujets en lien avec le thème

imposé. Certains d'entre eux suscitaient l'intérêt de quelques membres du groupe sans qu'aucun ne fasse l'unanimité, mais à force d'essayer d'accommoder les personnes récalcitrantes, les idées perdaient leur cohérence et se voyaient écartées tour à tour. Par ailleurs, aucun membre du groupe n'osait prendre le leadership dans les discussions et par conséquent, nous avons été incapables d'arrêter un choix de sujet.

Ces hésitations se sont poursuivies lors de la deuxième journée. À mesure que nous constations l'avancement des travaux des autres équipes et le peu de temps qu'il nous restait pour accomplir le travail, la tension gagnait peu à peu le groupe. Certaines commençaient même à se désintéresser du groupe et du travail à accomplir. Nous avons tenté de sortir de cette impasse en se partageant les différentes sections du protocole à développer en fonction des intérêts et compétences de chacune.

Le point tournant de notre travail s'est produit au début de la troisième journée. Un membre a dit se sentir rejetée par certaines personnes de l'équipe. Nous avons alors constaté qu'elle exprimait tout haut un malaise que chacune ressentait. En parlant ouvertement de ce que nous ressentions, la tension a diminué rapidement et nous nous sommes entendues sur le fait que le but ultime de notre travail consistait à vivre une expérience interdisciplinaire. À l'unanimité, nous avons décidé de laisser tomber le protocole de recherche pour faire notre présentation sur les enjeux relationnels vécus dans notre groupe. Notre travail, ainsi présenté, a suscité un grand intérêt tant des autres équipes, certaines ayant vécu des difficultés similaires, qu'auprès des organisateurs et professeurs invités. Ces derniers ne semblaient pas avoir prévu mettre autant en évidence les aspects relationnels du travail interdisciplinaire.

Diagnostic d'un travail d'équipe

Tout au long de l'Institut, on remarquait un flou conceptuel au niveau de la définition même de l'interdisciplinarité. Dès le premier jour, un des conférenciers³ abordait la définition de l'interdisciplinarité, en la distinguant des concepts de pluri-, trans- et multidisciplinarité. Cependant, des conceptions différentes de l'interdisciplinarité ressortaient des autres présentations, ce qui

amenait une certaine ambiguïté sur le sens du terme.

D'autres éléments ayant entretenu la tension se situaient au niveau de la mise en scène artificielle de l'exercice de groupe, notamment : la problématique imposée et le peu d'expertise détenue par plusieurs membres de l'équipe à son égard, le fait de devoir répondre à plusieurs objectifs dans un court laps de temps et le rythme soutenu des conférences qui laissait peu de place aux échanges informels entre participants.

Lors de notre exercice de groupe, les aspects interpersonnels sont ressortis comme étant indispensables pour travailler efficacement en interdisciplinarité. Deux conférenciers seulement se sont attardés aux aspects relationnels de la collaboration interdisciplinaire au travers des stades de développement des groupes – formation, tempête, retour à la normale et performance⁴ et des perspectives distinctes des praticiens, chercheurs et méthodologistes.⁵ Or, il aurait été pertinent, dans le cadre de cet Institut, que les présentateurs développent davantage les enjeux relationnels par le biais d'expériences vécues, en relatant les difficultés de travail interdisciplinaire rencontrées, les solutions identifiées (ou non) et l'impact sur leurs projets de recherche. À l'inverse, plusieurs ont présenté des **résultats** de projets de recherche interdisciplinaires, sans aborder le processus relationnel sous-jacent. Des périodes d'échanges auraient pu contribuer à développer une meilleure compréhension des facteurs facilitants et des obstacles à l'interdisciplinarité.

Cette analyse nous a permis de poser un diagnostic sur notre travail de groupe. En abordant ouvertement nos difficultés relationnelles et en choisissant de s'y attarder prioritairement, nous avons privilégié davantage la qualité des échanges à la performance du groupe. Ceci nous a permis de renforcer la cohésion et l'engagement du groupe et, dans un deuxième temps, de dénouer l'impasse et de performer en présentant ces aspects relationnels dans la pratique de l'interdisciplinarité.

Leçons tirées

Grâce à cette expérience, nous avons identifié des conditions importantes pour une performance interdisciplinaire adéquate, notamment : a) la constitution du groupe

autour d'un sujet d'intérêt commun, b) l'établissement de liens interpersonnels entre les membres du groupe, c) le respect et l'ouverture aux perspectives et compétences des autres membres, d) le partage des vocabulaires de chacun, e) l'ouverture à aborder les difficultés relationnelles lorsqu'elles surviennent et les voir comme une opportunité de cheminer plus loin dans la dynamique de groupe, f) la planification du temps pour permettre à la chimie de groupe de s'installer et de se poursuivre sans s'assujettir dès lors aux impératifs de productivité scientifique.

La littérature, quoique parcellaire, nous démontre que l'efficacité d'un groupe interdisciplinaire dépend de certains déterminants individuels et organisationnels. Selon Robertson et al.⁶ l'interdisciplinarité émerge par un processus de partage de connaissances et de vocabulaire de même que par la création de conditions institutionnelles pour favoriser l'interdisciplinarité. D'autres auteurs^{7,8} s'attardent aux composantes interpersonnelles de l'interdisciplinarité. Pour optimiser la performance d'un travail interdisciplinaire, on doit retrouver un but mutuel très fortement partagé par les membres, une interdépendance positive, des mécanismes de promotion des interactions, un très fort sentiment d'appartenance au groupe, une identité mutuelle forte et des relations très positives.⁸ L'interdisciplinarité peut toutefois susciter des réactions pouvant nuire à son efficacité. Selon Giacomini,⁷ un chercheur peut : a) s'intégrer dans un groupe interdisciplinaire sans motifs clairs – profiter du train qui passe plutôt que d'y monter dans un but précis, b) s'épuiser à s'investir à répétition dans de nouvelles initiatives interdisciplinaires, c) avoir l'impression de se retrouver entre deux domaines ou sans discipline propre. En reconnaissant et en évitant ces pièges, cependant, il est possible de créer une interdisciplinarité plus riche au sein des équipes de recherche.

CONCLUSION

Bien qu'elles en soient à leurs débuts, il nous apparaît pertinent que les initiatives favorisant la recherche interdisciplinaire, notamment celles parrainées par les IRSC, continuent d'être offertes aux jeunes chercheurs. Néanmoins, nous croyons qu'un travail de consolidation du concept

d'interdisciplinarité doit se poursuivre. De plus, il nous apparaît essentiel de permettre aux habiletés interpersonnelles nécessaires au travail d'équipe (en recherche ou en clinique) de se développer et d'être encouragées. Il ne suffit pas de réunir des représentants de plusieurs disciplines pour qu'un travail devienne pour autant « interdisciplinaire ». Il faut que ces personnes, tout en restant bien ancrées dans leur propre discipline, s'engagent dans un dialogue qui vient enrichir la production de connaissances. Le processus interdisciplinaire façonne le travail et le savoir ainsi produit peut répondre de façon plus satisfaisante aux besoins des chercheurs et des praticiens de multiples disciplines en favorisant les échanges d'informations.

RÉFÉRENCES

1. Gusdorf G. Réflexions sur l'interdisciplinarité. *Bulletin de psychologie* 1990;43:869-85.
2. Fourez G. *La construction des sciences*, 2^e ed. Bruxelles : ERPI, 1992.
3. Lamarche P. L'interdisciplinarité en recherche en santé : Enjeux et défis. Présentation effectuée dans le cadre de l'Institut d'été (ISPP-ISPS-RSP) 2003. Val-David (Québec), 4 juin 2003.
4. Wilson E. Partners in research: more than the sum of its parts. Présentation effectuée dans le cadre de l'Institut d'été (ISPP-ISPS-RSP) 2003. Val-David (Québec), 6 juin 2003.
5. Contandriopoulos AP. Quelques réflexions sur le concept de validité dans les recherches interdisciplinaires en santé. Présentation effectuée dans le cadre de l'Institut d'été (ISPP-ISPS-RSP) 2003. Val-David (Québec), 5 juin 2003.
6. Robertson DW, Martin DK, Singer PA. Interdisciplinary research: putting the methods under the microscope. *BMC Medical Research Methodology* 2003;3:20.
7. Giacomini M. Interdisciplinarity in health services research: dreams and nightmares, maladies and remedies. *J Health Services Res Pol* 2004;9(3):177-83.
8. Johnson DW, Johnson FP. Group dynamics. Dans auteurs: *Joining together: group theory and group skills*, 6th ed. Boston: Allyn and Bacon, 1997.

Reçu : 14 décembre 2004

Révisions demandées : 18 avril 2005 et 28 juillet 2005

Manuscripts révisés : 26 mai 2005 et 30 novembre 2005

Accepté : 22 décembre 2005

BOOK REVIEWS/RECENSION

...*Global Status Report*,
continued from page 408

Many graphs, unfortunately, are not well labelled so the reader needs to search elsewhere to learn their meaning; for example, that a quantity is in litres or that "AMR" means Regions of the Americas (although sometimes "AMRO" is used). Otherwise, the graphs are easy to read, presenting interesting national or time-series comparisons. The 19-page reference list appears useful to scholars.

The book, with CD-ROM enclosed, is available from WHO, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, or by e-mail from bookorders@WHO.int.

Anne George, PhD

Centre for Community Child Health Research
University of British Columbia
Vancouver, BC

Public Health Law & Policy in Canada

Tracey M. Bailey, Timothy Caulfield,
Nola M. Ries (Eds.), Markham, ON:
Lexis Nexis, Butterworths, 2005; 565 pp.

A Canadian book on public health law is long overdue. Practitioners of public health frequently encounter legal difficulties that, for resolution, require senior public health administrators to interact with legal experts. The problem is that public health professionals do not know enough about public health law nor are assigned lawyers familiar enough with public health legislation. Let the mutual education begin and this book is an excellent start. My compliments to the authors for their very readable text.

The editors correctly assert that there has been a worldwide explosion in public health law reform fueled by concerns for new infectious diseases and by the heightened need to prepare for bioterrorism.

The chapters include legal foundations of public health in Canada, public health ethics, privacy and confidentiality, vaccines, HIV/AIDS, injuries, tobacco control, Aboriginal health, environmental health, food-borne illnesses, criminal justice, genetics, and the Quebec arrangements for public health.

This book does not address all significant areas of public health law. It is there-

fore not fully comprehensive nor does it have an index sufficient for service as a reference. A shortfall exists in a number of issues that face public health services: avoidance and management of defamation, SLAPP suits (and "legal chill" in the form of threatened action), whistleblower legislation, consent (capacity, age of, informed consent), etc.

The book would be strengthened by a deeper understanding of public health history and the many public health controversies such as genetically modified foods. The role of media in public health is important and deserves attention in legal terms. Health education is not always an alternative to legislation and is frequently a precursor.

In honouring this book, I would like to see a regular update consistent with the author's assertion that Canadian public health law is experiencing a dynamic period of change.

Gerald Bonham, MD, FRCPC
Health Consultant
Delta, BC

Eugenic Nation: Faults & Frontiers of Better Breeding in Modern America

Alexandra Minna Stern. Berkeley, CA:
University of California Press, 2005;
347 pp, US\$24.95 (paper)

Alexandra Stern has created a book of great importance for the study of public health in North America. Some might find that claim improbable, especially when applied to a historical exposition on a particularly dark episode. On the contrary, this book serves as an erudite documentary about eugenics in California from the late 18th through to the 21st centuries. This book also makes us critically review our current research questions in the field of public health.

Stern, on the first aspect, offers us an exhaustive narrative of the development of eugenics in the United States. The interactions between conceptions of race, ethnicity, gender, nationalism, health, social class and religion are all well accounted for. If you are looking for this kind of narrative, no better can be found. On the second aspect, Stern offers the current generation