

---

**TOME I**

# La Chaîne des médicaments



**Direction**  
**Catherine-Michèle Garnier**  
**Philippe Tremblay**

ISBN 978-2-923266-03-9

Programme de recherche concertée sur la Chaîne des médicaments  
Subvention numéro 412-2003-1005  
du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, (CRSH) Grands Travaux.



Conseil de recherches en  
sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities  
Research Council of Canada

Canada

Avril 2012

---

# Chapitre 1.1 : Introduction

La considérable médiatisation des questions relatives aux médicaments dans les presses de toute nature met en scène des enjeux multiples dont les produits pharmaceutiques sont l'objet. L'augmentation de la consommation des médicaments représente un enjeu économique important (MEDCOST, 2001). En même temps, les abus de consommation de médicaments ont de graves conséquences sur les dépenses publiques mais surtout sur la santé des populations (effets pervers, FRM, 2000; phénomène de pharmacorésistance, CCRA, 2001, etc.). Cette situation alarmante a donc incité les mass média à donner des informations sur les aspects politico-juridiques des médicaments (King 2000), sur leurs enjeux éthiques (Marteau et Richards, 1996) et scientifiques, que l'on retrouve au niveau des essais cliniques (Marks, 1999), des cadres théoriques (Scrambler, 1987), des paradigmes biomédicaux (Meyer, 2000) et du développement de la pharmacogénomique (CSBE, 2001). Ces différents enjeux n'interviennent pas isolément mais en combinaison, comme dans la mise en marché de «l'alicament» (Agriculture et agroalimentaire Canada, 2001). Or, cette complexité n'a pas été prise en compte, les problèmes étant souvent abordés en questions réduites (Tan, 1989), séparées les unes des autres et dans des logiques d'immédiateté. Ces questions peuvent devenir contradictoires et conduire à des conflits dans et entre les groupes sociaux concernés (Bonnet et al, 1997), comme dans l'acharnement thérapeutique (Abiven, 1995). Pourtant, la complexité des enjeux sociaux se traduit plutôt dans de larges questions auxquelles il faut trouver des réponses intégrées pour régler les problèmes de santé, dans notre société. Ainsi, nombre de chercheurs en anthropologie de la santé réclament ces analyses globales (Van der Geest, 1996 ; Nichter et Vuckovic, 1994 ; Tan 1989) et une mise à distance de la médicalisation rationaliste (Aïch et Delanoë, 2001), afin d'intégrer les médicaments dans le champ pluriel des alternatives de soins (Cohen et al, 2001 : produits naturels, psychologiques, psychosociaux, etc.). Ce rapide tour d'horizon conduit à valoriser une approche globale des dynamiques sociales (régulations et interrelations) et cognitives (savoirs) qui ont cours dans la chaîne des médicaments

en rapport avec les différentes pratiques des acteurs concernés (les usages). Cette option rejoint par ailleurs les différents objectifs du programme de subvention de «Grands travaux de recherche concertée» du CRSH.

Ce rapport de recherche dresse un portrait global de l'ensemble des résultats, des réflexions et des publications importantes résultant du programme de recherche concertée sur la **chaîne des médicaments**. Ce programme résulte d'une réflexion concertée de 39 chercheurs (canadiens et européens), qui intègrent leurs 19 disciplines d'origine, allant de la biologie à la philosophie, en passant par la médecine, la pharmacologie, la sociologie, l'histoire, la psychologie et l'économie, pour ne nommer que celles-ci. De façon interactive, ces chercheurs ont voulu étudier et expliquer, sans restriction de discipline et de méthode, le fonctionnement de la «chaîne des médicaments», de leur conception à leur consommation.

En anthropologie, dans son analyse du parcours des médicaments, van der Geest (1996) distingue cinq moments : production, diffusion-distribution, prescription, consommation et évaluation de l'efficacité, qui regroupent les divers thèmes abordés dans la littérature. D'une certaine manière, ce constat montre que chaque chercheur tend à isoler des aspects et des moments particuliers de la vie des médicaments pour répondre à des questions qui sont guidées par des intérêts locaux plutôt que par une logique d'investigation liée à l'ensemble du parcours des médicaments. Or, celle-ci correspond à la combinaison de différents niveaux de relations sociales. On retrouve dans ces relations des systèmes complexes de régulations sociales explicites et implicites allant des micro aux macro-interactions liées aux politiques de la santé, en passant par celles qui sont professionnelles et organisationnelles. La difficulté à saisir cette richesse qui, selon Albrecht et al. (2000), a conduit les chercheurs à se cantonner dans des études partielles dans lesquelles les relations qui se tissent entre les moments de la chaîne des médicaments et les différents acteurs sociaux (chercheurs, représentants de l'industrie, médecins, patients, intervenants en santé, pharmaciens, etc.) sont comme oubliées.

Certaines de ces interactions sont, certes, évoquées dans la littérature par exemple chez Maire (1999) qui favorise «une analyse critique des savoirs « produits » en vue d’usages thérapeutiques» sans toutefois donner lieu à des analyses complètes.

Contrairement à cette option de parcellisation, nous retenons plutôt trois composantes interdépendantes: celle de production-distribution, de prescription-consommation et d’évaluation-efficacité. Cette perspective permet de mettre en relief le fait qu’à chacun des moments de leur vie, les médicaments sont situés dans un ensemble de productions symboliques, comme le soulignent Nichter et Vuckovic (1994) «At this time of rapid social transformation, an anthropology of pharmaceutical practice must look beyond substances to processes of signification, beyond rational drug use to rationales for using drugs», (p. 1520). Une telle recommandation implique donc, une conception systémique du parcours des médicaments au sens où l’entendent Le Moigne (1995) et Watzlawick (1996) et plus précisément dans laquelle les organisations sociales sont conçues comme des ensembles d’éléments interdépendants liés entre eux par des relations et des interactions dynamiques de telle sorte que des variations dans l’un d’eux entraînent des variations dans les autres (Javeau, 1999). Elle implique aussi une approche pluraliste et interactionniste des symbolisations qui circulent dans ce large système ouvert se traduisant dans l’expression de «**chaîne des médicaments**» (Garnier, 2001a), qui implique selon Lapierre (1999) que pour «connaître un système (il faut) en construire un modèle dans lequel on ne retient que les variables, les processus, les sous-systèmes pertinents par rapport à la problématique de la recherche».

En fait, cette chaîne, met en scène au premier chef la consommation des médicaments, qui implique que différents acteurs entrent en relation directes ou indirectes (prescription, vente etc.). Toutefois, les différentes transactions sont délimitées par des règles plus ou moins explicites c’est-à-dire un système de régulations autant que par les savoirs qui fondent à la fois la nature des médicaments, leur action et les transactions qui se font autour d’eux. Toute intervention dans un tel système implique donc de

fonder décisions, actions et recherche sur une prise en compte de ces quatre champs qui sont des ensembles psychosociaux dynamiques et interdépendants et qu'actualisent dans leurs interactions les différents acteurs sociaux participant à des titres divers à la chaîne. Ces champs sont ceux : de la circulation des savoirs, des régulations, des interrelations des acteurs et des usages. Ils se retrouvent aussi dans la perspective théorique de Rocher et al. (2001), dans les réseaux de relations sociales de Parsons (1977) et dans la théorie du système social et de la réflexion de Giddens (1987) sur les «aspects de la production de l'interaction». Dans ce programme de recherche, chacun de ces quatre champs a été associé à un axe de recherche distinct, avec ses questionnements spécifiques. Les chapitres de ce rapport de recherche sont construits en suivant cette organisation en quatre axes :

**Axe 1 : Le champ des savoirs** Plus spécifiquement, dans le cadre de ce programme, le *champ des savoirs* constitue un ensemble de connaissances instituées qui sont objets de consensus dans des groupes sociaux. Tout au long de la chaîne des médicaments, différents types de savoirs (scientifiques, professionnels, sociaux, expérientiels, etc.; Bernadou, 1996) résultent de diverses constructions sociales. Toutefois, l'examen de ce champ ne peut ignorer la diversité des points de vue étant donné que le savoir est contextué (Stehr, 2000). Dans le cadre de ce programme les questions qui se posent portent sur les relations qu'entretiennent ces différents savoirs entre eux ainsi que sur les rapports qu'ils forment avec les pratiques des acteurs. S'agit-il de la même chose tout au long de la chaîne? Savoirs et pratiques sont-ils fortement liés? Certains articles de réflexion mentionnent le cloisonnement disciplinaire et en déplorent les méfaits de sorte que l'on peut s'interroger sur l'existence d'une hiérarchie ou d'un cloisonnement des savoirs et même sur les obstacles à leur circulation, de la conception à la consommation des médicaments. La réponse est complexe si l'on considère les difficultés rencontrées par les professionnels devant les innovations biotechnologiques, mais aussi dans le cas des communications entre acteurs.

**Axe 2 : Le champ des régulations**, englobe lois ou législations, règlements, codes d'éthique et des professions, règles de pratique (explicites ou implicites) et coutumes. L'industrie pharmaceutique est la plus réglementée au monde (Kopp et Bang, 2000) et au Canada, il s'agit d'un droit réglementaire et de directives de la Direction Générale des Produits de Santé et des Aliments (Cotnoir, 1995). En fait, ces réglementations concernent essentiellement la gestion des effets indésirables des médicaments qui correspondent aux substances licites enregistrées par la Direction des Aliments et Drogues. Cet ensemble de règlements ne recouvre toutefois pas tous les aspects de la vie des médicaments car il existe des lacunes particulièrement dans l'autorégulation des entreprises pharmaceutiques (Roughead, Gilbert, Harvey, 1998) et dans les stratégies promotionnelles (Shapiro, 1997). De plus, parallèlement à ces réglementations, on retrouve des formes multiples de régulations, constituées de normes (Brown, 1998) tacites, verbales, écrites et gestuelles qui sont imbriquées dans les rapports sociaux. Ces deux niveaux de régulation qui sont présents tout au long de la chaîne ont à se combiner pour que les soins soient assurés. Aussi, pour aborder le processus d'élaboration et d'application de toutes ces normes, faut-il s'interroger d'une part, sur les logiques des acteurs qui agissent le long de la chaîne des médicaments et d'autre part, sur l'articulation entre les formes de régulations explicites et implicites selon les médicaments. Quelles sont les incidences de ces formes de régulations sur les pratiques le long du parcours des médicaments et en particulier sur la consommation et sur l'évaluation de l'efficacité en fin de parcours?

**Axe 3 : Le champ des interrelations des acteurs** correspond aux différents types de liens que forment entre eux les membres d'un groupe. Dans le parcours des médicaments, les acteurs sont impliqués dans des faisceaux d'interactions complexes auxquels ils donnent une signification (Goffman, 1973), ce qui conduit à s'interroger sur la manière dont ces relations entre les acteurs sont affectées par la prise des médicaments. L'importance des interrelations dans la réalité sociale a largement été montrée par des sociologues comme Bourdieu et même certains comme Pirès et

Digneffe (1992) n'hésitent pas à l'élever au rang de nouveau paradigme en sociologie. Par exemple, en pharmacie, au Québec, la consultation éducative contribue à modifier en profondeur les relations entre les acteurs étant donné qu'elle transforme les responsabilités des acteurs les uns vis à vis des autres mais aussi les représentations qu'ils s'en font, ce qui a finalement pour effet de transformer l'univers de l'action pour chacun d'eux. Ces significations ainsi produites par les acteurs fondent l'univers représentationnel de ces interrelations de sorte que l'approfondissement de ces représentations est nécessaire pour déterminer les zones de ruptures et de risques potentiels de crise qui se développent dans la chaîne. Ainsi, comment les acteurs se représentent-ils les médicaments et les relations qu'ils suscitent suivant les moments de la chaîne? Plus spécifiquement, comment les usagers parviennent-ils à influencer la production pharmaceutique, ce qui correspond au problème plus général de l'influence réciproque des réseaux qui se constituent à chaque moment de la chaîne?

**Axe 4 : Le champ des usages** concerne l'utilisation du médicament, tantôt en vue d'apporter une amélioration de la santé, tantôt en vue de produire d'autres effets recherchés, ce qui s'inscrit dans les dynamiques socioculturelles. La consommation, dont les principes sont établis au cours des étapes de fabrication, distribution et prescription, peut aller en conformité avec ces principes du bon usage (Domus Médica, 1999) à des mésusages concernant par exemple les indications, la posologie, la dépendance (Carter, 1990), l'automédication et les effets iatrogènes (Foussard-Blanpin, 1996). Il peut aussi s'agir d'usages détournés tel le dopage (Laure, 1997; 2000). Toutefois, d'autres logiques d'utilisation peuvent intervenir en marge de la norme établie par la Direction des aliments et drogues de sorte que les contrastes entre les formes d'utilisation des médicaments se façonnent dans le parcours de la chaîne et sont sans doute tributaires de la demande sociale, ce qui conduit à s'interroger sur les usages que font les différents groupes sociaux des médicaments et leur impact sur la qualité de vie des patients en même temps que sur leurs incidences économiques. Plus spécifiquement comment s'articulent entre elles ces différentes formes d'usages et

leurs représentations. Pourquoi et comment certains types de médicaments, font-ils l'objet d'usages différents dans certains pays ?

La synergie des expertises rassemblées dans cette équipe a visé à dépasser le morcellement des questions spécifiques habituellement traitées. Le but est d'identifier, entre autres, les dysfonctionnements de cette chaîne afin d'aborder d'une manière résolument nouvelle l'interaction «médicament / individu / société». L'objectif ultime étant de créer des moyens et des principes d'action à partir desquels les groupes d'acteurs pourront procéder à des rationalisations de l'usage des médicaments et de leurs coûts. Les chercheurs ont démarré les travaux d'élaboration du programme en s'appuyant sur une première définition selon laquelle le «médicament» signifie toute substance ou tout mélange de substances pouvant servir à rétablir, rectifier ou modifier les fonctions organiques» (Cotnoir, 2000, p.68). Pour les fins de l'investigation, ont été sélectionnées neuf familles de médicaments (anticancéreux, antibiotiques, hypotenseurs, analgésiques, anti-inflammatoires, hormonothérapie, Sildenafil (Viagra), psychotropes, médicaments liés au métabolisme). Le choix de ces médicaments s'appuie aussi sur une représentativité des différents types de familles de médicaments qui mettent en jeu une diversité de problèmes médicaux et sociaux largement reconnus et qui correspondent aux travaux des chercheurs.

### **Buts et objectifs**

Le programme de recherche visait à comprendre comment les différents processus impliqués dans «la chaîne des médicaments», de leur conception à leur consommation, s'articulent entre eux. Ce but peut être atteint grâce à une démarche interdisciplinaire, intégrative qui tient compte de toutes les séquences de la vie du médicament plutôt que de se centrer sur une seule de celle-ci, comme c'est le cas souvent dans les travaux actuels (van der Geest, 1996; Nichter et Vuckovic, 1994, Colloque sur les aspects sociaux du médicament, Aix 2002). Or, dans la chaîne des médicaments, les acteurs mettent en scène des savoirs, des régulations, des interrelations et des usages, qui sont autant de



champs d'exploration dont l'étude peut fournir un cadre élargi. En conséquence, ces perspectives et ces champs ont été retenus comme base du programme qui a l'avantage de tenir compte des enjeux impliqués par la chaîne, de sorte que les connaissances produites à leur sujet seront utilisables, notamment pour prendre des décisions politiques, budgétaires et de gestion des risques pour la santé.

Le programme de recherche visait plus particulièrement à :

- 1 Analyser la dynamique de la chaîne des médicaments, de leur conception à leur consommation, en étudiant les systèmes de représentations, de pratiques sociales et de communication y prenant place.
- 2 Identifier les situations consensuelles et conflictuelles ou à risque concernant les médicaments en explorant les champs : de la circulation des savoirs, des régulations officielles et non officielles, des interrelations des groupes d'acteurs sociaux et des usages.
- 3 Élaborer et développer une modélisation interdisciplinaire de la chaîne des médicaments.
- 4 Comparer la modélisation de la chaîne du médicament aux modèles utilisés dans les recherches en santé et aux médicaments afin de mettre en évidence leur rôle dans l'élaboration des politiques et des programmes en santé dont les médicaments.

L'**originalité** de ce programme réside dans ses perspectives: 1) de globalité et d'interdépendance qui mettent simultanément en jeu toutes les facettes de la chaîne des médicaments; 2) de véritable intégration interdisciplinaire et de multiples niveaux à partir d'une concertation disciplinaire et méthodologique systématiques; 3) de modélisation systémique en guidant la problématisation des questions scientifiques, en proposant des orientations articulées pour la prise de décision politique et en mettant en évidence des modes d'action et de communication visant la réduction des zones conflictuelles ou à risque dans le système de la chaîne. Les **retombées** de ce programme sont d'ordre : 1) théorique ; 2) politique et social. **Sur le plan théorique** : -

en favorisant le développement de **connaissances** importantes sur de multiples facettes de la chaîne des médicaments ; -en stimulant le potentiel théorique par des possibilités de transfert à d'autres secteurs de la santé et à d'autres domaines ; -en fournissant des indicateurs sur les dysfonctionnements du système ; - en favorisant des comparaisons transnationales des modèles et des résultats. Sur le plan **politique et social**: -en rendant accessibles de nouvelles perspectives sur les médicaments, leur production et leur consommation; -en réduisant potentiellement l'escalade médicamenteuse et les dépenses médicales ; -en fournissant des informations et des indications intégrées en vue de la rédaction de politiques et de prises de décision, en rapport avec des programmations en intervention, et en formation des acteurs des différents ordres professionnels; -en identifiant les zones de ruptures, de risques potentiels et de crise dans les relations entre les acteurs afin de fournir des outils additionnels permettant d'améliorer la gestion et la régulation du système de santé ; -en développant des moyens de régulation systématique, d'intervention ciblée et des moyens de formation adaptés aux communautés de pratique; -en réduisant des problèmes de santé liés aux dysfonctionnements du système.

## Chapitre 1.2 : Théorie

Que ce soit en anthropologie médicale ou de la santé, un certain nombre de chercheurs considèrent qu'il faudrait, dans nos sociétés, modifier notre point de vue sur les médicaments, étant donné qu'on les définit encore souvent comme des substances dont la fonction est simplement préventive ou curative (Aïach et Delanoë, 1998). Ils proposent plutôt de s'orienter vers des problématiques s'inscrivant dans une logique générale d'investigation tenant compte des relations entre les différents moments du parcours du médicament et des relations entre les acteurs (van der Geest et al, 1996 ; Garnier et al, 2000 ; Nichter et Vukovic, 1994). Pour faire vivre cette perspective élargissant les points de vue, le groupe de recherche s'est armé d'un cadre théorique faisant intervenir une approche systémique et les théories de la complexité ainsi que la théorie des représentations sociales à travers l'outil des systèmes représentationnels, le tout s'inscrivant dans l'interdisciplinarité. Afin de mieux illustrer l'intérêt et l'importance de ce cadre théorique nous avons choisi de reprendre dans cette synthèse certains passages essentiels des écrits réalisés pour le programme et qui ont vocation de tisser une image de marque des travaux aboutis.

### **Les concepts clés menant à la complexité**

La complexité de la chaîne des médicaments n'est plus à démontrer étant donné la diversité des acteurs qui sont impliqués dans la vie des médicaments mais aussi celle de leurs activités et de leurs intérêts ; ainsi la multiplication de l'interdépendance autour du médicament, de son invention à sa consommation, ainsi que la pluralité des points de vue intervenant tout au long du parcours des médicaments en sont l'expression concrète. On retrouve, en particulier, la diversité sur le plan des moments du cycle de vie des médicaments, tout autant que des caractéristiques variées des acteurs qui y interviennent et mais aussi des différentes disciplines scientifiques concernées l'analyse de la chaîne.

Quant à la multiplicité, elle dépend de la multiplication des événements qui apparaissent au cours du cycle de vie des médicaments, ce qui a pour effet de se manifester avec l'amplification des communications et des problèmes. Multiplication aussi des actions et avec elles des intérêts qui peuvent être convergents ou divergents dans un faisceau de nombreuses interactions dont l'articulation se forme dans de multiples sous systèmes d'interrelations des acteurs. Ces interactions sont généralement consensuelles mais peuvent aussi être conflictuelles et dans ce dernier cas, source de certains problèmes aux conséquences considérables, et en particulier risquant de conduire à des crises et même des ruptures dans la chaîne des médicaments. Nombreux sont les exemples tels que les crises successives de la thalidomide qui provoqua des malformations congénitales chez les bébés dans la fin des années 50 (Association Canadienne des Victimes de la Thalidomide, 2007), l'hormonothérapie en 2002 avec la (WHI) Women's Health Initiative investigation qui observe la présence de cas d'ACV, de cancer du sein, de maladies coronariennes et d'embolies pulmonaires suite à ce traitement (The Women's Health Initiative Steering Committee, 2004; Hulley et al., 1998; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002) et plus récemment le Vioxx dont Merck fait le retrait suite à des accidents cardiovasculaires (Merck Frost, 2004; Garnier & Lévy, 2007; Tremblay, St-Jean, Quesnel, Garnier, & Saives, 2005; Tremblay, Bonenfant, St-Jean, & Garnier, 2005; St-Jean, Guerrechi, Tremblay, & Garnier, 2005). Ces crises ébranlent l'ensemble du système et ont des conséquences importantes pour la santé des patients. Intérêts et santé ne font pas forcément bon ménage.

Par ailleurs, se manifeste aussi la pluralité à travers les grandes orientations prises par les uns et les autres le long de ce parcours complexe ce qui se traduit aussi dans la pluralité des points de vue construits par les différents groupes d'acteurs de la chaîne (Garnier & Lévy, 2007; Cilliers, 1998). La reconnaissance de cette pluralité des points de vue s'inscrit, d'ailleurs, dans un changement de paradigme, en net contradiction avec le

réalisme radical qui a davantage cours dans les milieux de la santé. Il permet d'entrer dans un univers conceptuel et symbolique où l'objet (même concret comme une pilule ou l'équivalent) aux diverses significations suivant les groupes concernés. Cette diversité d'interprétations peut d'ailleurs déboucher quelquefois sur des polémiques et des conflits (Cannone, 2004; Garnier & Lévy, 2007). Un exemple de polémique retient encore actuellement l'attention en Amérique du Nord depuis au moins une quinzaine d'années. Il s'agit de la polémique relative à l'augmentation du nombre de prescriptions de stimulants du système nerveux central (SSNC), dont le méthylphénidate (Ritalin), qui a pour but de traiter les enfants ayant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH). Les nombreux débats, qui ont eu lieu impliquaient les milieux scientifiques sociaux et scolaires, ceux des professionnels de la santé et des mass médias (IMS Health, 2005; Diller, 1998; Kollins, MacDonald & Rush, 2001) et faisaient intervenir des dimensions à la fois sociales, culturelles, économiques, contextuelles et pragmatiques (Goldstein et Goldstein, 1998 ; Cohen et coll., 2001).

### **La complexité dans la chaîne des médicaments**

La prise en compte de ces concepts et des situations qui les fondent, ouvre sur un champ d'investigation systémique dont la principale caractéristique est la complexité (Byrne, 1998; Cilliers, 1998; Garnier, 2003; Lévy & Garnier, 2007; Urry, 2003). Celle-ci conduit à tenir compte de toutes ces dimensions en regroupant les éléments qui la constituent en vue de les articuler, alors que ces concepts liés à la vie des médicaments peuvent paraître disparates au premier abord pour celui qui se place d'un point de vue analytique et cherchant à isoler les éléments constitutifs du phénomène à l'étude les uns des autres. Pour exprimer les interdépendances portées par ces concepts, nous avons utilisé le concept de «**chaîne des médicaments**» (Garnier 2003). Au-delà de l'image de la simple chaîne avec ses maillons successifs, la chaîne des médicaments traduit l'idée d'interdépendance dans un modèle complexe dans lequel les acteurs, les pratiques et les disciplines scientifiques concernées interviennent de façon systémique. Cette idée préliminaire est sous-jacente aux travaux entrepris qui s'inscrivent alors dans

des dynamiques larges incluant l'ensemble de la chaîne des médicaments. Les crises qui interviennent de temps à autres dans cet univers de la santé ou encore les problèmes telle que la surconsommation font intervenir autant les questions scientifiques, politiques, économiques, que de santé et de société et impliquent d'être pris en compte si l'on veut trouver des solutions adaptées aux situations réelles. C'est pourquoi les différents travaux entrepris ont reposé sur les approches systémiques autant que les théories de la complexité comme plusieurs textes le montrent (voir référence ci-dessus) et en particulier le passage suivant (tiré de Garnier, 2010, p.25-26) :

*La réflexion et une étude de la littérature du domaine de la santé conduit à considérer l'apport des théories de la complexité dans l'étude du médicament étant donné que ce contexte est en continuel changement et que les théories de la complexité ont été développées pour l'étude d'un monde en perpétuel transformation comme l'indique Simmons (2003), ou encore Thrift (1999). Toutefois, cette approche n'est pas sans obstacles inhérents aux approches globales, en particulier, le problème de rester à un niveau de généralité n'informant plus sur rien, comme le soulignent différents auteurs. Les théories de la complexité permettent d'ancrer et d'imbriquer tous les types de savoirs incluant les savoirs rebelles aux modèles déjà établis, ce qui permet de surmonter de tels obstacles. En effet, peu d'exemples permettent d'ouvrir la voie à des travaux visant à circonscrire la dynamique systémique de la chaîne tant les projets de recherche sont happés par les complications locales auxquelles l'intervention doit répondre dans l'immédiateté, ce qui a pour effet de réduire les chances d'accéder, le plus largement possible, au fonctionnement du système dans son entier.*

*Considérer les problématiques autour du médicament à travers cette perspective de la complexité assure aux chercheurs la possibilité d'examiner le parcours du médicament avec ses processus et les interactions qui y interviennent, c'est-à-dire la prise en compte des mécanismes aussi bien biomoléculaires que ceux qui sont socio-institutionnels. Et c'est à travers ces mécanismes que les chercheurs pourront contextualiser les résultats épidémiologiques et cliniques qui sont obtenus étant donné les actions de tous les acteurs, leurs communications et leurs représentations qui y jouent un rôle prépondérant. Toutes ces considérations sur l'ampleur, la diversité des relations et des processus impliqués dans la chaîne ressortent d'une vision systémique qui trouve ses sources aussi bien dans la théorie de la*

*complexité que dans les approches systémiques de Le Moigne (1995) ou encore de Watzlawick (1996).*

### **Le médicament comme objet social**

Le médicament correspondrait, selon le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés du Canada, à : «toute substance ou tout mélange de substances qui est appliqué ou administré in vivo pour faciliter le diagnostic, le traitement, l'atténuation ou la prévention d'une maladie, de symptômes, de troubles ou d'états physiques anormaux, ou pour modifier des fonctions organiques chez les humains ou les animaux. Cette substance ou ce mélange peut avoir été produit biologiquement, chimiquement ou autrement». Au-delà de cette définition, des définitions différentes émanent des différents groupes d'acteurs professionnels ou culturels. Ainsi, quelque soit l'acception octroyée, le médicament reste et demeure un objet social fort car ses formes sont multiples et les enjeux socioéconomiques, socioéthiques et sanitaires qui y sont attachés sont particulièrement présents dans la société. À cause de cette polysémie des positionnements diversifiés se manifestent à travers une grande diversité d'interprétations donnant lieu à des débats et même des polémiques et des conflits ; ce qui constitue le second terme de la socialité du médicament. Ces débats, lorsqu'ils sont conflictuels peuvent conduire à des problèmes de santé graves dans nos sociétés. En effet, cette polymorphie et le fait d'être au centre de nombreux enjeux font du médicament un objet social au sens où Doise (1990) ou même Wagner (1996) l'entendent. En conséquence, il sera donc un objet de représentations dont l'étude s'impose pour comprendre les dynamiques sociales qui ont cours et qui le construisent symboliquement. Ces études jalonnent le programme de recherche sur la chaîne des médicaments ce qui a été montré à plusieurs reprises dans les différents textes de base sur la chaîne des médicaments comme en atteste le texte suivant (tiré de Garnier & Lévy, 2007, p.35-36):

*En tant qu'objet social, le médicament fait intervenir nombre d'acteurs aux formations académiques variées dont les tâches mettent en jeu des savoirs venant de différentes disciplines, ce qui leur permet de résoudre*

*les problèmes de santé qui sont, eux aussi, polymorphes. Les différentes disciplines qui sont concernées le sont autant au plan de l'intervention professionnelle, guidée par l'action en contexte, qu'au plan de la recherche scientifique par lequel la connaissance est produite. Le médicament est ainsi un phénomène où le pluralisme domine qu'il s'agisse des modes d'intervention ou de la diversité des acteurs concernés ou encore qu'il s'agisse de la multiplicité des savoirs fondamentaux professionnels ou sociaux, savoirs qui sont d'ailleurs actualisés tout au long de son parcours. Aussi la recherche sur le médicament est-elle une recherche qui se construit à partir de plusieurs sciences et de diverses pratiques professionnelles (Faure, 1994) en vue de parvenir à des productions matérielles ou symboliques ou d'examiner son impact dans les diverses sociétés. Ces finalités mettent d'ailleurs en relief les liens étroits qui se tissent entre l'individuel et le social révélant le rôle essentiel que jouent les représentations sociales d'une part, dans cette construction du tissu social et d'autre part, dans la prise de conscience que les uns et les autres ont des représentations portées par autrui ainsi que dans l'extension des enjeux qui prennent forme entre les groupes dans une société donnée. Ces diverses questions impliquent des analyses complexes car elles font nécessairement appel à des domaines de connaissances d'origine très différentes, allant de la logique à l'histoire, l'anthropologie, la psychologie et même à la linguistique. Ce pluralisme exige alors du chercheur de réaliser une articulation entre ces différents savoirs disciplinaires et les représentations sociales constituent le lien idéal entre les disciplines contributives dans l'examen d'une question complexe (Doise 2002).*

### **Les représentations sociales**

L'étude des représentations sociales des médicaments qui sont formées dans la société (Garnier et Doise, 2003) constituent une nouvelle approche de ces problématiques et ce faisant, offrant un renouvellement des perspectives susceptibles de fournir des outils plus adaptés à la compréhension des enjeux suscités par les médicaments, d'autant plus que, contrairement aux études sur les représentations sociales de la maladie et de la santé, celles sur les médicaments sont encore rares. À cet apport instrumental des représentations sociales dans l'étude des médicaments pourrait se voir associé le développement théorique du champ des représentations sociales lui-même. Cette interconnexion médicaments et théorie des représentations sociales serait ainsi



doublément contributive pour leur l'étude du médicament autant que de celui de la théorie.

Comment le fait d'étudier la représentation d'un objet conduit d'une part, à enrichir la compréhension de ce qu'est le concept de représentation sociale, sa théorisation indépendamment de l'objet de représentation considéré et d'autre part, à mieux appréhender l'objet et l'articulation des différentes réponses obtenues à son propos ? Cette question est abordée précisément dans le chapitre intitulé La chaîne des médicaments et les représentations sociales : comment traiter de la complexité (tiré de Garnier & Lévy, 2007, p.26-27) :

*Dans le cas d'une étude (Garnier et coll., 2005) sur les représentations sociales du médicament, l'analyse du champ représentationnel du médicament, comparée à l'analyse des champs représentationnels de médicaments spécifiques comme les antibiotiques, les antidépresseurs et les anti-inflammatoires, ont permis d'observer un tel mouvement dialectique mettant en avant l'importance de l'articulation des représentations de différents objets dans la construction du sens par les acteurs sociaux. La richesse et la différenciation des champs représentationnels des médicaments spécifiques montrent qu'il ne s'agit pas exactement de divers sous-ensembles représentationnels qui seraient inclus dans la représentation de l'objet global du médicament. Au contraire, on est confronté à des modes d'organisation complexe dans lesquels les représentations de différents objets s'agencent entre eux. En effet, les acteurs, des patients et des médecins se représentent le médicament à partir de sa fonction chimique ainsi que des notions de maladie, de traitement et de coût. Lorsqu'il s'agit des antibiotiques, ce sont les notions d'alternatives et d'utilité qui prédominent alors que pour les anti-inflammatoires, ce sont plutôt des notions de douleur, d'arthrite, d'efficacité, de soulagement, de mobilité et d'observance qui prévalent. Quant aux antidépresseurs, ce sont les notions de molécule et de tolérance qui sont saillants. On observe donc que les contenus et les structures de chacun de ces médicaments spécifiques font intervenir des organisations différentes, ce qui implique, en quelque sorte, des modes d'articulation des représentations de l'objet principal et des sous-objets entre eux.*

Le concept de représentation sociale est un concept théorique permettant d'aborder divers domaines, et ses caractéristiques scientifiques au sens de Stengers (1987), en font un concept cardinal au sens piagétien du terme en vertu de sa transversalité disciplinaire. L'objet médicament, quant à lui, correspond à un champ de phénomènes totalement ancré dans la socialité au cœur d'échanges multiples et d'enjeux où les tensions dans les rapports sociaux sont multiples ; ce qui explique les crises et les ruptures dont il est l'objet. Comme on le voit les plans sont différents mais néanmoins complémentaires.

Les représentations sociales, en 1989, constituaient, selon Jodelet, un domaine en pleine expansion et ce constat est sans doute encore vraie aujourd'hui et devrait se refléter à travers les différentes définitions proposées par un grand nombre d'auteurs. En effet, ces auteurs retiennent en partie ou totalement la définition proposée par le fondateur de la théorie Moscovici (1961) pour qui les représentations sociales sont «des systèmes de valeurs, des idées et des pratiques dont la fonction est double ; en premier lieu, établir un ordre qui permette aux individus de s'orienter et de maîtriser leur environnement matériel, ensuite, faciliter la communication entre les membres d'une communauté en leur procurant un code pour désigner et classifier les différents aspects de leur monde et de leur histoire individuelle et de groupes» (1961 – 1973 p. XIII).

Des précisions sur ces différents aspects ont été élaborées au cours de nos travaux comme l'indique ces quelques mots à ce sujet tirés de Garnier & Lévy, 2007, p.29-30 :

*Le contenu de la représentation, en grande partie, participe de la description de l'objet, qui est une sorte de référent dont le contenu discursif fournit une de ses trames, ce qui correspond à la pluralité et la complexité qu'invoque Rouquette (1994, p.142), étant donné que «ce que l'on dit d'un objet social constitue en partie celui-ci dans le triple sens où il en témoigne, en procède et le construit» mais ceci n'implique pas forcément une multiplicité débridée des objets eux-mêmes. Par contre, en ce qui concerne les fonctions et les processus qui fondent les représentations sociales, ils ne sont pas du même ordre. En effet, les fonctions de facilitateur de l'agir et de la communication sont*

*généralement attribuées à la représentation, ce qui est précisé par Jodelet (1984) à travers l'idée que l'articulation entre les systèmes de pensée et d'action résulte des représentations qui constituent des principes d'ordre concrétisant et fournissant des agencements de catégories et de classifications. En d'autres termes, Doise (1986, p.89) les définit comme « des principes générateurs de prise de position liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux, ces schèmes organisent les processus symboliques intervenant dans ces rapports.». On peut bien imaginer alors, dans une telle perspective que les objets plus susceptibles d'être ciblés comme objet de représentation sont ceux qui sont au cœur des rapports sociaux faisant l'objet d'enjeux considérables, c'est-à-dire dans lesquels les prises de position sont susceptibles de faire apparaître des positions contradictoires entre les acteurs et entre les groupes différents, ce qui définit les objets sociaux, à l'exclusion de ceux qui ne fondent pas de tels enjeux. La représentation se forme ainsi à partir de trois constituants l'objet, les acteurs et les enjeux qui placent l'objet au centre du groupe et des rapports sociaux qui les lient.*

Afin de préciser le concept et la théorie des représentations sociales nous reprendrons dans Garnier & Lévy, 2007, p.30-31 les explications suivantes :

*Une autre fonction de la représentation, qui est inscrite dans les rapports sociaux, consiste à établir un pont entre le passé et l'avenir. C'est l'ancrage qui permet une telle opération et avec l'objectivation, il est un des processus clefs de la théorie des représentations sociales. L'objectivation consiste à rendre concret ce qui est abstrait en le matérialisant grâce à des opérations de naturalisation et de classement ou encore de catégorisation selon Moliner (1996), et d'une certaine façon c'est réduire la complexité environnante. Par ailleurs, par l'ancrage, la nouveauté émergeant du monde et qui surprend les acteurs sociaux est absorbée dans l'univers cognitif des catégories existantes. En assimilant ces données extérieures, la représentation rend possible l'organisation de l'action dans ce monde. Nous retiendrons l'explication de Moscovici (1961) sur le rôle que joue l'ancrage par rapport à l'objet en contribuant lui-même à sa transformation par la société en un instrument d'intégration dans les rapports sociaux existants. On voit bien alors que l'objet est indissociable de la dynamique des rapports sociaux qui lui donnent sa signification et plus précisément son existence d'objet social. Dit autrement, sans un intérêt marqué et multiforme à son égard et sans incertitudes à son propos, l'objet s'évanouit du champ social du groupe*

*et ne figure pas dans son univers référentiel. On ne peut donc plus, à proprement parler d'un objet de représentation sociale. Si au contraire, l'objet occupe une place importante au sein du débat public et privé, il donne lieu, aussi bien à des productions idéologiques qu'à des idiosyncrasies individuelles. L'expression de ces deux formes par les acteurs des groupes se fera dans des logiques et des syntaxes spécifiques à ces différents groupes que le chercheur s'emploie à récupérer à travers les modalités collectives des opérations de pensée des membres des groupes (Jodelet 1984).*

Étant donné que généralement on reconnaît que l'élaboration des représentations sociales se fait au coeur des rapports sociaux dans lesquels les enjeux suscités par les objets intéressant les groupes sociaux sont particulièrement important pour eux, quand il s'agit du médicament alors le jeu des enjeux entre les groupes et donc des représentationnelles n'est plus à démontrer, c'est encore plus vrai avec la chaîne des médicaments, exemples particulièrement riches si il en faut. En effet, tout au long de la chaîne, des significations plus ou moins partagées par les membres de la société se forment (Garnier & Lévy, 2007). Les positionnements des uns et des autres peuvent d'ailleurs être contradictoires et même conflictuels. Et, on ne doit pas oublier qu'à la multiplicité des relations qu'entretiennent les différents objets entre eux, s'ajoute le contraste des groupes entre eux. Cette perspective renouvelle les approches qui ont cours dans le champ des représentations et permet ainsi de mieux comprendre comment se forment les représentations dans le contraste des groupes qui ont à négocier entre eux leur champ représentationnel et leur champ d'activités Rouquette (1994).

Les groupes élaborent à partir des points de vue qui se forment à l'intérieur d'un contexte complexe leurs représentations du monde dont ils se servent pour communiquer autant que d'agir. Or, ce contexte, dans lequel circulent des significations sociales, abritent des réseaux de contenus construits et partagés par les individus et des groupes sociaux en interaction les uns avec les autres de sorte que l'on ne peut imaginer qu'ils peuvent se réduire en situation à la seule prise en compte d'un objet par un

groupe. Il s'agit en fait de systèmes plus ou moins compliqués dans lesquels plusieurs objets sont interreliés et du même coup leurs représentations qui sont construites dans cette situation par les groupes sociaux. L'objet de représentation n'est pas isolé mais entretient avec les autres objets du champ de perception à un moment donné, des relations diverses. Ce positionnement a des conséquences méthodologiques comme le montre le passage suivant (tiré de Garnier & Lévy, 2007, p.47-48) :

*Pour saisir ces systèmes de représentations ou ces **systèmes représentationnels** dans un champ donné qui n'est pas clos, le chercheur doit considérer l'ensemble des objets déterminés par le cadre conceptuel issu de la problématisation. Il lui faut donc parcourir un univers représentationnel dont les objets débordent les seules définitions disciplinaires afin d'en déterminer la nature : objet isolé ou objets composés ou finalement impliqués dans une structuration particulière en fonction d'un contexte donné. Suivant les cas, les interrogations portent alors sur les modes de structuration que ces objets suscitent dans les interactions entre les groupes. L'approche retenue est donc systémique et vise en contrastant les groupes d'acteurs à examiner les représentations des différents objets dans leur contexte que ces groupes façonnent les uns par rapport aux autres, afin d'en faire émerger les articulations les plus viables pour comprendre les dynamiques sociales qui dominent. Doise dessinait déjà les contours d'une telle approche en affirmant que «La théorie des représentations sociales a été construite autour des notions de système et métasystème, bien avant la vogue de la pensée systémique.» (Doise et al, 1992, p.12). Cette approche systémique se définit donc par la pluralité des objets dont l'articulation se traduit dans l'entrecroisement des significations actualisées. Leur analyse se fait à travers l'étude autant des discours que des pratiques, même si ces dernières sont plus rarement la porte d'entrée utilisée par les chercheurs.*

### **L'interdisciplinarité**

L'interdisciplinarité constitue le moyen par lequel peut s'accomplir les engagements théoriques pour aborder la chaîne des médicaments et en particulier pour définir les rôles des différents acteurs de la chaîne. Sa contribution est aussi incontournable dans l'examen de la chaîne des médicaments étant donné qu'elle implique une réelle intégration des disciplines, comme le mentionne Lattuca (2003) au delà des perspectives

multi – pluri disciplinaire dans lesquelles ces dernières ne sont que juxtaposées. Elle est présente, à toutes évidences, sur le terrain de l'intervention tout autant que sur celui de la recherche dans une sorte d'interdépendance des deux. En effet, elles impliquent toutes deux une diversité des techniques, même si ces dernières les orientent vers des finalités bien différentes. Toutefois, les similitudes sont grandes avec des exemples d'interdisciplinarité qui ont cours ailleurs. Exemples nombreux, dans divers domaines depuis leur origine, on les retrouve entre autres, dans les études féministes, ethniques, culturelles et environnementales pour ne citer que celles-ci. D'ailleurs, ces exemples font intervenir même le concept de transdisciplinarité comme dans le cas de la géographie de la santé. Selon Gatrell (2005) les chercheurs y ont développé leurs travaux, à partir de différentes disciplines dans une perspective des théories de la complexité.

Qu'entend-on par interdisciplinarité? Dans le cadre de la chaîne des médicaments la définition proposée par l'OCDE et reprise par Lattuca (p.2) ouvre la discussion : «L'importance de l'interaction peut aller de la simple communication d'idées à une intégration mutuelle des concepts structurants, de la méthodologie, des procédures, de l'épistémologie, de la terminologie, des données et de l'organisation de la recherche et de la formation dans un large champ de recherche. Un groupe interdisciplinaire comporte des personnes qui sont formées dans différents champs de connaissances (disciplines) se différenciant au plan des concepts, des méthodes et des données qui sont organisées dans un effort commun autour d'un problème commun à propos duquel les participants issus de disciplines différentes sont en communication interactive continue» (OCDE 25-26 traduit par l'auteur).

L'examen plus précis du cas de la chaîne des médicaments permet de montrer l'intérêt d'une telle approche autant pour l'intervention que pour la recherche. La chaîne met en scène une grande diversité d'acteurs sociaux qui participent à des faisceaux d'interactions complexes ce qui a pour conséquence d'aboutir à une multitude de rôles

et de tâches fondés sur une pluralité de savoirs fondamentaux scientifiques, professionnels ou sociaux. Ces savoirs sont, d'ailleurs, actualisés tout au long du parcours du médicament. Toutefois cette situation d'interrelations entre les acteurs, est génératrice de difficultés dans leurs pratiques autant que dans leurs communications, étant donné que leurs formations académiques sont quelquefois très distantes les unes des autres. Les disciplines scientifiques dont se réclament ces formations tendent à isoler chacune d'elle à cause de leurs traditions qui déterminent des frontières qui sont souvent difficiles à surmonter. Or, les tâches qui sont à accomplir en situation impliquent de plus en plus de savoirs venant de différentes disciplines, afin de résoudre les problèmes de santé qui sont de plus en plus complexes ; c'est cet effort continu de prise en charge de la diversité que la position interdisciplinaire permet en particulier au plan de l'intervention dans lequel «l'apport de savoirs diversifiés tout le long de la chaîne des médicaments issus du monde de la recherche et ensuite insérés dans des pratiques professionnelles qui doivent se croiser, demande une constante mise à jour dans des domaines scientifiques et professionnels différents.» Par exemple, comment aborder la souffrance humaine dans les centres d'oncologie selon Gagnier et Roy (2006) cela nécessite «la mise à jour de savoirs sur *les sources biologiques de la souffrance, ses sources psychologiques, ses sources existentielles et spirituelles et ses sources sociales*» étant donné que «la maladie grave constitue un moment critique exigeant une renégociation des significations, des conduites et des liens» dans un contexte d'«enjeux relationnels particulièrement délicats» (p. 70).

Maintenant, en ce qui concerne la recherche, lieu de la production des savoirs scientifiques dont les origines résultent de diverses disciplines il est indispensable que soit mis en place des modes de leur articulation. Toutefois, les difficultés sont là, reprenons à ce sujet un passage du chapitre de Garnier 2010, p.34-46 (texte non-intégral) :

*Cette exigence est encore assez peu prise en compte ce qui conduit Morange (2005) à préconiser que les étudiants soient formés tôt à*

*diverses connaissances issues de disciplines différentes afin de lutter contre la spécialisation précoce. Dans le cadre du parcours du médicament, cette diversité des acteurs, de leurs activités, de leurs intérêts, de leurs pratiques et de leurs interactions multiformes les entraîne dans un large spectre d'interdépendances complexes. Il s'agit d'un véritable défi pour les chercheurs qui ont à en cerner la dynamique et notamment si ils veulent comprendre quels sont les risques potentiels de crise et de rupture qui se forment dans ces systèmes d'interrelations. Cette diversité et cette pluralité peuvent difficilement être, dans l'analyse, assumées par une seule discipline. Pour étudier ces situations, les chercheurs ont recours à plusieurs disciplines, allant de la biologie moléculaire, la génétique, l'économie, la gestion, les sciences médicales, la logique à l'histoire, l'anthropologie, la psychologie, la sociologie et même à la linguistique, disciplines, qui sont convoquées pour permettre aux acteurs sociaux d'assumer leurs pratiques professionnelles et aux chercheurs de résoudre les problématiques qui s'imposent tous les jours au monde de la santé.» Cet apport de plusieurs disciplines est donc incontournable car, comme l'indique Morange (2005) il y a une «absolue nécessité aujourd'hui, dans les sciences du vivant, d'articuler des schèmes explicatifs différents» (p. 216) ce qui nécessite de dépasser certaines barrières, étant donné que: «la majorité des scientifiques accepte qu'il existe d'autres disciplines que la leur, non sans souvent critiquer leurs méthodes et leur reprocher leur pauvreté conceptuelle» et que «la recherche harmonieuse d'articulation entre schèmes explicatifs différents devient une lutte de pouvoir entre disciplines» (p. 202). La répartition des pouvoirs au sein des groupes, comme on le voit, ajoute à la complexité de l'intégration conceptuelle ; cette contingence est souvent éliée tant elle dérange.*

*De plus, n'oublions pas le rôle joué par les structures institutionnelles qui augmentent encore les difficultés. Ainsi, selon Hviding (2003), l'interdisciplinarité est considérée comme «a politically correct agenda» et pourtant dans les faits peu de choses évoluent même si en superficie on assiste à une sorte d'engouement par différentes instances de financement de la recherche. Cet état de la question est à attribuer, sans doute, au fait que les cadres institutionnels dans lesquels les chercheurs vivent, correspondent à une organisation mono disciplinaire. Cette contradiction rend alors difficile l'établissement de l'option interdisciplinaire et le défi à relever est considérable. Pourtant, l'assemblage de plusieurs disciplines est incontournable dans le cas de la chaîne des médicaments étant donné les exigences «terrain» qui sont de façon plus générales mentionnées par Stengers (1987). La configuration de la chaîne avec ses différents moments distincts mais interreliés et la diversité des problèmes soulevés conduisent à*



*s'intéresser à la prise de position de Fourez, Methy et Englebert-Lecomte (1993) à l'effet que «Les pratiques interdisciplinaires sont indispensables puisque les approches monodisciplinaires ne fournissent que rarement des réponses appropriées à des questions concrètes» (p. 36). Ces questions nécessitent de trouver des consensus pour épauler la mise en forme de politique que ce soit par exemple, au niveau Canadien avec l'homologation progressive de Santé Canada ou avec la politique du médicament du Québec.*

On voit bien ici que l'interdisciplinarité n'est pas seulement l'affaire des seules équipes de recherche dont les membres sont de différentes disciplines mais elle implique aussi les différents dispositifs organisationnels et politiques faisant de plus intervenir aussi bien les chercheurs, que les intervenants et même les administrateurs et les politiques. Les buts de ces différents acteurs ne sont pas les mêmes comme le précise Santé Canada : «La planification de la gestion d'un médicament pendant tout son cycle de vie est l'un des grands axes du cadre d'homologation progressive» (2007). Nous poursuivons avec Garnier 2010, p.36-37 :

*Dans ce cas on pourrait parler d'équipe mixte étant donné que les buts poursuivis relèvent autant de la recherche que de l'intervention. Or, que ce soit l'une ou l'autre de ces types d'équipe, leur démarche s'appuie sur la vision globale et interdisciplinaire. Dans le cas des deux politiques invoquées précédemment (celle du Québec et du Canada), elles situent leur démarche dans l'idée de cycle de vie du médicament qui entretient une relation de correspondance avec le concept de chaîne des médicaments. Délimitant ainsi leur zone d'intervention et de recherche par la situation concrète à résoudre ces équipes s'inscrivent assez bien dans ce que Fourez, Methy et Englebert-Lecomte (1993) a appelé les «îlots interdisciplinaires de rationalité» dont on peut étendre le principe aussi à la situation de l'équipe de recherche dans le cadre du champ de la santé et en particulier la chaîne des médicaments. Dans tous ces cas le concept «d'îlot interdisciplinaire de rationalité» leur permet de circonscrire un problème concret hors des contraintes disciplinaires en visant, dans le cadre d'un processus intellectuel, la conceptualisation d'une notion ou d'une situation complexe. C'est dans une perspective socioconstructiviste que ces membres de l'équipe élaborent alors, à la fois des savoirs disciplinaires répondant aux exigences de la situation et des savoirs interdisciplinaires afin de négocier, gérer et interpréter cette situation. Ce travail d'élaboration commun n'est rendu possible que*

*dans la mesure où ils parviennent au cours de leur démarche à négocier un langage commun. Ce dernier permet de viser une intégration des différents types de savoirs qui émergent et de déboucher souvent sur un modèle en vue de comprendre leur articulation et ce faisant d'agir dans la situation initiale point de départ au travail de recherche.*

### **L'interfécondation**

En centrant les études sur la chaîne plutôt que sur le médicament, c'est adopter une posture dans laquelle l'objet médicament est pris en compte dans son contexte au-delà des positions disciplinaires. Cette posture vise à cerner les processus, les significations et les interactions au-delà des observables, et pour le faire en utilisant les instruments théoriques et méthodologiques qu'offrent les systèmes de représentations, de communications et de pratiques sociales. Cette posture conduit le chercheur à faire une construction évolutive et interdisciplinaire de ce nouveau savoir.

Comment la conception des systèmes représentationnels enrichit l'idée de chaîne des médicaments ? Ce que le texte qui suit aborde tout particulièrement (tiré de Garnier & Lévy, 2007, p.49-50) :

*En s'actualisant dans le champ d'étude, les représentations sociales lui donnent les outils nécessaires à son développement. La complexité du champ du médicament, largement mis en évidence dans ce qui précède, se fonde, entre autres, sur les relations entre systèmes complexes de régulations sociales explicites et implicites dont l'échelle varie des niveaux microsociologiques aux macrosociologiques, qui sont liées autant aux politiques de la santé qu'à celles qui sont professionnelles et organisationnelles. Aux études parcellisantes qui ne répondent que partiellement à la richesse de ce contexte (Albrecht, Fitzpatrick et Scrimshaw, 2000), l'alternative de l'approche systémique des représentations sociales permet d'offrir des solutions reposant sur une vision pluraliste et interactionniste des symbolisations circulant dans ce large système ouvert. Le pluralisme des disciplines, en l'occurrence, offre un terrain propice à la construction interdisciplinaire en spécifiant les relations qu'entretiennent les composantes d'un système sans restriction de discipline et de méthode. Ainsi, par son approche systémique les représentations sociales permettent de situer l'analyse au plan de la pluralité des interactions et des relations ente objets et*

*acteurs, et ce faisant, instrumentalise la modélisation de la chaîne. Cette instrumentalisation l'est au titre de la définition du champ des objets, mais aussi de leur structuration et de leur modélisation dont émerge l'idée de chaîne des médicaments. Cette contribution repose d'une part, sur la puissance de l'instrument d'analyse qu'est la théorie des systèmes représentationnels et d'autre part, en fonction de l'homologie entre l'idée de chaîne et des systèmes représentationnels. De plus, le monde du médicament est un lieu de prédilection pour comprendre les enjeux et les crises, comme la discussion précédente l'a largement mis en lumière. Ainsi, pour en faire l'analyse, les systèmes représentationnels constituent un instrument adéquat pour traiter des interactions entre les acteurs à travers les dynamiques sociales des groupes impliqués dans la chaîne des médicaments. Finalement, pour aborder les médicaments dans leur dynamique générale plutôt que dans les différents moments ou étapes de leur parcours (conception, commercialisation, prescription, consommation, suivi), la théorie des systèmes représentationnels est un instrument essentiel, car elle permet d'analyser les rapports sociaux prenant place dans la chaîne alors que ces rapports sociaux sont, tout à la fois, les générateurs et la résultante de cette chaîne.*

À l'inverse se pose aussi la question de comment l'idée de chaîne des médicaments enrichit l'idée de systèmes représentationnels ? L'article précédent répond à cette question en ces termes (tiré de Garnier & Lévy, 2007, 50-52) :

*L'expansion de la théorie des représentations sociales résulte de l'étude particulière de certains objets dont il est bon de faire un bref rappel étant donné que ces objets participent à une sorte de filiation de la réflexion théorique. Ils ont ainsi un certain impact sur la contribution même de la chaîne. L'étude princeps, d'abord, s'établit à partir de la représentation de la psychanalyse et nombre des concepts théoriques fondateurs voient le jour dans l'œuvre magistrale de Moscovici (1961). Ensuite, l'approche structuraliste ébauche et développe les instruments d'analyse à l'occasion des études sur la représentation sociale du groupe idéal ; les travaux de Herzlich, Flick ou Jodelet ont aussi une large contribution dans les approches ethnographiques ou analyses expérientielles à partir des études sur la maladie. Enfin, nos propres travaux, déjà cités, affirment complètement cette contribution que ce soit avec l'étude de la représentation de la coopération ou encore les études développementales et enfin avec celles sur les représentations sociales des médicaments. Dans ces différents cas, les représentations sociales constituent un instrument pour étudier un objet particulier dont*

*les spécificités impliquent comme dans le cas du médicament, de reformuler le cadre afin de parvenir à passer, par exemple, des médicaments à la chaîne des médicaments de sorte que, par une sorte de retournement, l'étude de la chaîne permet de développer la théorie des représentations sociales. Très tôt, il est devenu évident que la complexité du monde des médicaments devait donner lieu à des études autres que celles qui avaient cours, leur réductionnisme étant le problème majeur. Il fallait donc procéder à une démarche théorique dépassant la centration sur un objet hors contexte. Cette nécessité a donc conduit à élaborer une approche systémique de la représentation et l'étude entreprise sur les médicaments a permis d'élaborer le concept de système représentationnel qui déborde absolument le cadre d'analyse de la seule représentation d'un objet. En déterminant la complexité de l'objet d'étude et en cherchant à le modéliser, le chercheur doit aussi étendre la portée de son cadre théorique afin de prendre en compte les interactions multiples entre différents groupes formant leurs représentations au cours de ces interactions. Un concept plus interactif des représentations s'impose en permettant de développer l'idée de niveaux de conceptualisation, de systèmes d'objets ou d'objets complexes, de groupes contrastés et de leur détermination. Toutes les conditions sont remplies pour bâtir l'idée de systèmes représentationnels. Le va et vient entre le champ d'application et le cadre de théories qui instrumentalise le chercheur peut correspondre à deux parcours indépendants l'un de l'autre mais leurs fonctions ne semblent complètement accomplies que lorsqu'ils s'interfécondent mutuellement.*

En conclusion, le cadre théorique ainsi élaboré a permis de conduire la recherche. Premièrement, ces travaux réalisés dans le programme de recherche ont permis d'établir la viabilité du concept de chaîne des médicaments, qui s'est aussi avéré un concept heuristique pour aborder la complexité du domaine du médicament. Deuxièmement, les résultats obtenus dans les diverses phases de la recherche ont aussi montré le bien fondé de faire ces investigations à l'aide de la théorie des systèmes représentationnels dont l'éclairage donne un nouveau point de vue en santé grâce à une intégration des résultats étant donné la transversalité des concepts de chaîne et de représentation sociale. Troisièmement, la perspective de l'interdisciplinarité, incontournable a permis de relever les défis compliqués qui ne manquent pas d'apparaître. «Finalement, sans vouloir faire une transposition abusive, ne peut-on

penser que l'exploration de ce nouveau concept de chaîne des médicaments devrait s'inscrire dans un îlot interdisciplinaire de rationalité afin de respecter au mieux la complexité de l'objet d'étude» (Garnier & Lévy, 2007, p.37).

# Chapitre 1.3 : Méthodologie

## **MÉTHODOLOGIE : interdisciplinarité, modélisation et multiméthodologie**

Interdisciplinarité, modélisation et multiméthodologie

La chaîne des médicaments étant un objet complexe, elle implique plusieurs disciplines. Cette cohérence repose sur une pratique de l'interdisciplinarité dans laquelle les connaissances de sources disciplinaires différentes sont volontairement et explicitement intégrées (Flinterman et al., 2001; Proulx et Marchand, 2003). Ainsi, il ne peut y avoir ignorance des productions disciplinaires car celles-ci sont interpellées comme autant de points de vue sur l'objet d'étude. En fait, ces différents éclairages participent à la construction conceptuelle de l'objet «la chaîne des médicaments», autant qu'à l'élaboration des instruments nécessaires à leur intégration et à l'exploration de nouveaux horizons (Robert et Garnier 2003). Cette construction implique la mise en œuvre de certains concepts à partir desquelles la démarche sera articulée autour de l'objet d'étude comme ceux des quatre champs (savoir, régulation, interrelation et usage) qui sont des concepts spécifiques appartenant en propre à l'objet et à la problématique et ceux intégrateurs, transversaux (système, communication, représentation sociale, etc.) constituant l'appareil intégrateur. Pour atteindre ce but le programme s'actualise dans deux niveaux de recherche interreliés dont le premier fournit au second les données à intégrer dans un modèle systémique.

**Le premier niveau**, empirique, répond aux objectifs 1 et 2 du programme de recherche à l'aide de quatre projets partant d'un cadre référentiel commun qui précise les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les médicaments. Chaque projet correspond à l'un des quatre champs définis précédemment, et vise à répondre aux **questions générales et spécifiques** soulevées dans la chaîne des médicaments en tenant compte : 1) des perspectives disciplinaires de chaque chercheur impliqué, de leurs plates formes de collaboration initiales; 2) de leur complémentarité

interdisciplinaire, méthodologique et expérientielle. Les questions posées dans ces projets portent à la fois sur les processus généraux impliqués par le champ mais aussi sur des questions particulières liées à des familles de médicaments spécifiques. Trois médicaments par projet (issus des familles pharmaco-thérapeutiques : Bonjean et Tremblay, 2001), soit 9 familles au total, font partie des 10 médicaments les plus consommés au Canada (IMS, 2001) et correspondent aux intérêts des chercheurs des trois pays. Le choix d'avoir les antitumoraux, présents dans tous les projets repose sur le fait qu'il se distingue des autres médicaments, en visant à éliminer des cellules cancéreuses sans atteinte aux cellules saines. C'est avec les membres du collège des médecins que la version finale de cette liste a été établie.

**Le second niveau**, intégratif, est d'une part, un niveau d'intégration des résultats obtenus au niveau 1 et d'autre part, d'élaboration de modèle (répond aux objectifs 3 et 4). Le but est d'élaborer : 1) une modélisation des relations qui articulent champs (savoirs, régulations, interrelations et pratiques), moments de la chaîne des médicaments (conception, distribution, consommation) et concepts intégrateurs (représentations, communications et pratiques); 2) étudier la dynamique du modèle en prenant les champs et les moments en sous systèmes et les concepts intégrateurs comme mécanismes de transformation de cette chaîne; 3) comparer le résultat de ces deux opérations avec les modèles en santé relevés dans la littérature afin d'en étudier l'intérêt, les finalités et les conséquences concrètes. Pour mieux circonscrire la complexité du phénomène des médicaments en décrivant la pluralité des relations entre les composantes du modèle, il est nécessaire de tenir compte des différentes disciplines intervenant tout au long de la chaîne. Nombreux sont les modèles, dont il est fait question dans la littérature (selon un premier examen de plus d'une cinquantaine de modèles), et grande est leur variété (Moorman et Matulick, 1993, les catégorisaient déjà en 6 classes différentes). Celle-ci va de modèles très «disciplinarisés», prédictifs et avec mathématisation des paramètres sélectionnés, comme c'est le cas de ceux issus de la pharmacocinétique à ceux en santé qui se fondent souvent encore sur la seule

distinction de l'organique/non organique (Ferrari 2000). La visée de ces derniers est celle de l'intervention, d'ailleurs tout comme ceux dits bio psychosociaux. Toutefois, à ce jour, il n'y a pas de modèles qui intègrent toutes les composantes (champs, moments, concepts intégrateurs et disciplines concernées), que nous avons invoqué précédemment. Intégration, qui est justement visée par les chercheurs de ce programme et qui a déjà été engagée par les chercheurs de ce programme (Cohen et al. 2001, Robert et Garnier, 2003). Par ailleurs, les buts poursuivis dans les modélisations apparaissant dans la littérature sont d'une grande diversité allant de la simple description à la prédiction et la théorisation. En fait, nous retiendrons plus particulièrement la valeur explicative et de gestion du réel (managériale) du modèle, comme le présentent Conway et Willcocks (1997) de telle sorte que les décideurs et les scientifiques puissent identifier les problèmes et les zones que ceux-ci affectent ainsi que les possibilités d'actions concrètes le long de la chaîne. Le modèle, une fois élaboré, constitue une solution optimale qui doit être testée dans le monde réel. Torlak (2001) propose de construire un modèle par le croisement des dimensions considérées comme théoriquement fondamentales à l'objet en vue d'obtenir des combinaisons de ces dimensions catégorisées. À cette étape-ci, cette construction implique d'adopter une perspective critique par le croisement des disciplines et une mise à l'épreuve empirique (test empirique, dans les quatre projets, de la valeur explicative du modèle en examinant les relations entre les dimensions catégorisées,- quatre champs, trois moments, trois concepts intégrateurs) systématique et itérative dont résultera la définition des relations qui lient l'ensemble des composantes du modèle. C'est pourquoi, dans le cas de la construction du modèle interdisciplinaire de la chaîne du médicament, l'interdépendance des deux niveaux est essentielle et se réalisera par plusieurs plans d'intégration impliquant les chercheurs, les résultats, les disciplines les concepts et les méthodologies.

**Multiméthodologie** Les perspectives systémique et socioconstructiviste retenues précédemment conduisent naturellement à l'exploitation de méthodologies multiples



qualitatives et quantitatives (Tashakkori et Teddlie, 1998; Gibbons, 1998; Anderson, 1998). **Au niveau 1**, soit les quatre projets, les représentations, les pratiques et les communications vont permettre de différencier les groupes d'acteurs les uns des autres, les moments de la chaîne des médicaments entre eux et les familles de médicaments entre elles à l'échelle des trois pays (Canada Montréal, France Toulouse, Berlin): le choix de ces pays repose sur le fait qu'ils ont des taux de vente de médicaments comparables et qu'ils sont situés parmi les sept marchés pharmaceutiques les plus élevés au monde (IMS, 2001). Quant à l'éclairage des disciplines, il permettra de tenir compte de la pluralité des points de vue et des modèles proposés par la littérature. Ces dimensions différentielles font intervenir, outre les analyses déjà réalisées par les chercheurs dans leurs travaux antérieurs et en cours, des analyses quantitatives (comparatives-inférentielles corrélationnelles multidimensionnelles, factorielles et celles de correspondances multiples et analyse de profils) et qualitatives ethnographiques, documentaires et critiques (ces dernières seront précisées dans chacun des projets) sur des groupes d'acteurs appartenant aux trois moments de la chaîne. **Au niveau 2**, il s'agit d'identifier comment les contradictions entre les savoirs, la dynamique entre les régulations explicites et implicites, les zones de fluidité et de turbulence dans les interrelations et l'articulation entre les diverses formes d'usages vont s'articuler en fonction des moments de la chaîne des médicaments. Pour y parvenir, le chercheur doit réaliser une analyse conceptuelle et critique (van der Maren, 1995) de l'ensemble des données recueillies afin d'en estimer les correspondances et les divergences disciplinaires, les modes d'articulation des composantes du système et avec les modèles en santé de la littérature.

## **LE PROGRAMME DE RECHERCHE**

### **Niveau 1 empirique : description méthodologique des analyses socio-économiques et des 4 projets**

Une première démarche commune est entreprise et tient lieu de cadre intégrateur des projets. Cette étape se caractérise par deux opérations globales de recherche en continu pendant **les quatre premières années** du programme, la

constitution de tableaux socioéconomiques et l'étude des dimensions organisationnelles intervenant dans la chaîne des médicaments. Tout d'abord, ces tableaux comprendront une dimension économique incluant la production de médicaments, leur consommation et leurs impacts directs et indirects tant au niveau micro-économique (consommateur, industrie) que macro-économique (recherche et développement, emploi, finances publiques). Ils comprendront une dimension socio-économique relative aux consommateurs (usager ou patient) avec les facteurs suivants : impact du revenu (gradient), de l'éducation, de l'âge, de la composition familiale, de la région, du nombre de prescriptions, des visites chez les médecins, de l'état de santé, des différents régimes suivant les régions et les pays et des assurances privées sur la prise du médicament. De plus, une dimension médicale et sociale y sera aussi incluse avec une attention particulière sur la consommation médicamenteuse et les impacts sociaux de cette consommation tels que l'accoutumance, les excès médicamenteux, les effets adverses associés aux thérapies chroniques mais aussi à la longévité, la réduction des temps d'hospitalisation et la réduction de la morbidité. Ces tableaux, résultent de l'analyse des statistiques issues de différentes Banques de Données existantes (pour le Canada : CIQSS, RAMQ, CAMSIM et IMS; pour la France : l'INSEE; pour l'Allemagne : banque nationale sur les médicaments). Mérrigan a un accès privilégié à l'Enquête nationale sur la santé de la population canadienne seulement accessible, au Québec à cause du caractère privilégié de l'information, au CIQSS (Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales) dont il est membre. Cette enquête possède plus d'informations que la version publique sur la prise de médicaments (nature du médicament consommé) et sur un ensemble de facteurs socio-économico-démographiques pouvant l'influencer. De plus, sa dimension longitudinale (de 1995, à 2001), non exploitée par la version publique comprend plus de 40,000 répondants pour les années 95 et 99, dont 17,000 répondants sont suivis de 1995 à 2001. L'aspect longitudinale est tout à fait cruciale à l'analyse, puisque la prise de médicaments peut avoir des conséquences à long-terme sur les parcours individuels (parcours en santé, parcours familiaux, sociaux, et de vie professionnelle). Les dépenses de consommation de médicaments des ménages

Canadiens de l'enquête de Statistiques Canada, disponibles chaque année, et dont les équivalents sont aussi disponibles dans les deux autres pays, seront un facteur supplémentaire dont on tiendra compte. Merrigan responsable avec Crémieux (déjà collaborateurs dans d'autres recherches sur des questions économiques de la santé) sont responsables de cette étape de la recherche (tableau d'analyse, ajustements avec les projets grâce à la collaboration continue des responsables de chaque projet, rencontres mensuelles statutaires). Cette analyse des données s'effectuera à partir de chaque médicament étudié dans les projets. En ce qui concerne la dimension organisationnelle et administrative, dont l'importance ici est considérable, elle donne lieu à l'analyse et l'identification des dynamiques organisationnelles en terme de capitalisation du savoir, d'optimisation des coûts, de concurrence, de coopération et de gouvernance. Cette tâche sera assumée en collaboration avec Ébrahimi et Turcotte (intérêts sur les questions organisationnelles des entreprises) qui se joindront aux deux chercheurs précédents. Trois institutions différentes sont retenues à cette étape pour ces analyses : les institutions publiques, les entreprises pharmaceutiques et les institutions de recherche (formés des entreprises pharmaceutiques, d'universités de recherche, de laboratoires publiques, de société de capital de risque, des institutions gouvernementales et parapubliques : ministères, régies régionales, collège des Médecins, hôpitaux, etc.) Il s'agit entre autres de déterminer les acteurs et leur rôle économique dans la chaîne afin de faire émerger et d'expliquer les stratégies qu'ils mettent en place à partir de la structure commerciale dans laquelle ils interviennent, compte tenu des contraintes du contexte, en particulier le rôle du gouvernement. Cette démarche de recherche vise à évaluer la cohérence et les coordinations qui existent entre la mission de ces institutions et entreprises et les stratégies élaborées par chacune d'elles en vue d'assurer leur efficacité organisationnelle mais également d'améliorer l'état de santé de la population. Pour réaliser cette étape, d'une part, nous utiliserons les données agrégées disponibles sur l'industrie pharmaceutique pour documenter l'évolution de l'industrie et ses stratégies et d'autre part, des entrevues (15 choisis au hasard) des gestionnaires de ces institutions qui permettront de recueillir une partie de

l'information qualitative et de faire une analyse sociolinguistique des documents organisationnels de ces différentes institutions (5 dernières années; échantillonnage en fonction des rubriques sélectionnées considérées pertinentes pour ces analyses par le groupe de recherche).

**Projet 1 (correspondant aussi à l'Axe 1) : Les savoirs et leur circulation dans la chaîne des médicaments (responsables: Béliveau, Ebrahimi) (familles de médicaments ciblés : anticancéreux, antibiotiques et hypotenseurs)**

1 QUESTIONS Comment les savoirs s'articulent-ils entre eux (hiérarchies, contradictions, consensus) dans la chaîne des médicaments? Sont-ils à la source des problèmes de communication qui apparaissent dans les services de santé entre les professionnels et entre ces derniers et les usagers? Comment les systèmes de représentations sociales, de pratiques et de communication dans leur relation mettent-ils en œuvre les différents types de savoirs au cours de leur circulation dans la chaîne des médicaments? Ces questions sont-elles équivalentes d'un pays à l'autre, par exemple pour le Canada, la France et l'Allemagne?

Comment les laboratoires abordent l'élaboration et l'application des savoirs et comment en parlent-ils concernant les trois médicaments choisis? Dans le cas des anticancéreux, quels rapports favorisent-ils entre connaissances bio-moléculaires et les effets des traitements sur les cellules cancéreuses par rapport à celles qui ne le sont pas? L'observance dans la prise d'hypotenseurs étant un problème central pour médecins et patients; quel est le rôle joué par les représentations que se font les patients de l'hypertension et quelle en est l'incidence sur la prise ou non d'hypotenseurs? Et dans le cas des antibiotiques, quelles sont les incidences de la diversité des savoirs sur les problématiques de surprescription et de surconsommation?

2 LES DIMENSIONS À L'ÉTUDE Pour répondre à ces questions, il s'agira d'étudier les différents types de savoirs, en examinant les discours et les pratiques des groupes

d'acteurs ciblés (scientifiques, spécialistes en marketing et représentants d'entreprises pharmaceutiques, médecins, pharmaciens, patients et représentants des médias). Il s'agit de mettre en évidence l'articulation des systèmes de représentations sociales que se font les acteurs sociaux des savoirs, de leur production, de leur utilisation à travers les pratiques sociales et les communications, de la conception à la consommation des médicaments. Le choix des familles de médicaments est motivé par les controverses dont ils font actuellement l'objet. Ce choix repose aussi sur les travaux en cours de Béliveau et Barthomeuf sur une nouvelle classe de médicaments antitumoraux (antiangiogéniques) qui visent les vaisseaux sanguins alimentant la tumeur dans le traitement du cancer (thérapie révolutionnaire en oncologie avec peu d'effets secondaires) et sur la recherche de molécules issues de substances naturelles par Pichette et Legault en préclinique. Pour les hypotenseurs, les travaux Scheibler permettront d'effectuer des comparaisons transnationales. Quant aux antibiotiques, ils font l'objet d'une étude en cours sur les représentations sociales que médecins et patients ont de ces médicaments (Garnier, Dufort, Proulx et Jacques du Collège des médecins).

3 MÉTHODOLOGIE La réalisation concrète de la recherche se fera par l'entremise d'un modèle de multiméthode (Tashakkori et Teddlie, 1998). Il correspond à la combinaison du modèle mixte séquentiel avec celui de l'approche multiniveau en trois phases complémentaires. **La phase 1 : l'étude de cas** (Leplat, 2002) est privilégiée afin de rendre compte du caractère évolutif et complexe des processus de constitution des savoirs. Quatre à cinq laboratoires (ceux des chercheurs du groupe Béliveau , Barthomeuf, (concernant 2 pays) et ceux associés à nos partenaires du Collège des Médecins et de l'ordre des Pharmaciens, ce qui correspond à des groupes de plusieurs chercheurs avec leur personnel de recherche, éventuellement de disciplines différentes, pour chacun des trois médicaments feront l'objet d'un suivi (**pendant les deux premières années du programme**) par les huit chercheurs du projet : Béliveau, Ebrahimi, Barthomeuf (pour l'Europe), Garnier, Legault, Pichette, Scheibler et Robert.

Au cours des séances d'observation participante, seront relevés documentation, devis, procès verbaux, etc. et seront enregistrées des réunions de travail et des rencontres informelles qui feront l'objet d'une analyse de contenu en profondeur (Bauer et Gaskell, 2000). La contribution de tous les chercheurs du projet est ici essentielle afin de faire ressortir tous les points de vue disciplinaires (notes analytiques individuelles échangées sur le site) qui seront confrontés lors de 4 rencontres de synthèses (enregistrées et analysées au niveau 2) et donnant lieu à des cahiers collectifs (**Année 3 du programme**).

**La phase 2 (Année 1 et 2): analyse documentaire** des textes produits, transmis et publiés sera entreprise à partir d'un échantillonnage stratifié représentatif pour les trois médicaments, les trois pays et les trois moments. Cette phase permettra d'étudier les contenus, de catégoriser les thèmes en lien avec les savoirs et d'établir les protocoles d'entrevues (sur le savoir, sa place, ses transformations, son utilisation et les communications dont il est l'objet). Chaque chercheur de ce projet orientera la recherche du point de vue de sa discipline (compte-rendu individuel) et lors de quatre rencontres de synthèses construiront ensemble un tableau détaillé à partir des données fournies par chacun; ce tableau et les enregistrements des séances seront donnés au niveau 2.

**La phase 3 : entrevue (Année 3 et 4) et questionnaire (Année 4 et 5).** Des informateurs clés seront interrogés (20 par pays). Ces personnes seront retenues pour leur expertise politique, administrative ou scientifique. L'identification de ces informateurs sera faite à l'aide des partenaires (voir la rubrique partenariat) afin de recouvrir les trois moments de la chaîne. Les transcriptions donneront lieu à une analyse de discours (Gill, 2000). Les données obtenues dans les études de cas, l'analyse documentaire et les entrevues permettront d'élargir les thèmes précédents dans un questionnaire qui sera destiné aux différents acteurs sociaux situés dans les zones sensibles des pratiques le long de la chaîne. Tel que décrit dans la section multiméthodologique, les analyses quantitatives seront réalisées en vue de dégager les tendances lourdes et les différences entre les médicaments et les moments. Plusieurs séances de travail collectives, réunissant les chercheurs entre eux et avec les représentants des autres projets permettront de dégager le registre des savoirs de

chacun des groupes d'acteurs concernés dans la chaîne en examinant comment les systèmes de représentations sociales, de pratiques et de communication mettent les savoirs en œuvre. Elles leur permettront aussi de ressortir les contradictions ou les liens entre les savoirs ainsi que l'incidence de ces contradictions sur les actions et les représentations des acteurs.

**Projet 2 (Axe 2) : Les régulations (responsables : Bertrand, Barthomeuf) Familles des médicaments ciblés : (anticancéreux, analgésiques, anti-inflammatoires)**

1 QUESTIONS Devant la multiplication des sources et des autorités normatives, quelle est l'articulation des formes de régulation, (lois, règlements, directives, énoncés de politiques et autres sources normatives visant essentiellement les sources autorégulatoires) s'appliquant aux médicaments anticancéreux, analgésiques et anti-inflammatoire selon les moments de la chaîne des médicaments, les groupes d'acteurs, leurs intérêts et leur place dans cette chaîne dans les trois pays retenus? Comment s'articulent entre elles les représentations, les pratiques et les communications liées à ces systèmes de régulations qui sont explicites et implicites, et leur contournement ? Grâce au progrès réalisé avec la génomique (séquençage du génome humain) et la protéomique (individualisation des traitements), quel sera l'impact sur les systèmes privés et publics d'assurance des possibilités d'évaluation du risque de développer un cancer ? La loi fait reposer l'autorisation de mise en marché d'un nouveau médicament sur les résultats des essais cliniques, comment s'harmonisent les représentations des acteurs concernant les essais cliniques dans le cas des trois médicaments ciblés? Dans le cas des analgésiques, quel est le rôle des fonctionnaires dans la qualification et la classification des substances reliées au traitement de la douleur? Quelles sont les relations entre les aspects économiques et législatifs dans la mise en marché de médicaments nouveaux tels que les anti-inflammatoires plus chers dont l'efficacité est équivalente aux anciens?

2 LES DIMENSIONS Pour répondre à ces questions, il s'agira d'étudier les systèmes de régulation (lois, directives, procédures, documentation, codes de pratique et de commercialisation, données économiques, travaux parlementaires, *débats des conseils professionnels, ordres du jour de la direction des aliments et drogues*, littérature scientifique et documents de laboratoire liés aux essais cliniques au Québec, au Canada et en France voir Cotnoir) intervenant dans le cas des familles de médicaments anticancéreux, analgésiques, et anti-inflammatoires suivant des groupes d'acteurs (les fonctionnaires, les représentants des ordres professionnels, les représentants juridiques des systèmes de distribution, des industriels et des consommateurs, les chercheurs, médecins, personnel et patients participant à des études cliniques sur les médicaments) et compte tenu de la dimension disciplinaire et des modèles de la littérature; une investigation sur la pharmacogénomique sera ajoutée à titre exploratoire. L'articulation des représentations et des pratiques liées à ces systèmes de régulations explicites et implicites qui régissent la production, la diffusion et la consommation des médicaments et leur contournement, sera explorée (Cupp, 1999; Vorth, 2001) à partir des discours, des pratiques et des communications des différents acteurs (objectifs 1 et 2). Le choix des familles de médicaments est articulé autour des travaux de Béliveau et Barthomeuf, pour les médicaments anticancéreux, tandis que Garnier, Beaulac-Baillargeon et Lévy, qui collaborent déjà dans une réflexion systématique sur l'effet placebo dans le cas des médicaments analgésiques, sont prêts à démarrer le projet en collaboration avec les autres membres de l'équipe qui réalisent actuellement des travaux sur les anti-inflammatoires (Garnier, Dufort, Proulx, Jacques) et sur la pharmacogénomique (Perron, Veillette). S'ajoutent à ces chercheurs Bertrand, Doise et Sommerville dont les intérêts portent sur les questions de législation et Gagné sur la régulation des médicaments (qui deviendra jeune chercheur dans ce projet après avoir soutenu sa thèse de doctorat en fin d'année).

2.LA MÉTHODOLOGIE Les chercheurs étudieront les enjeux, les rationalités, représentations, pratiques et communications des acteurs du système de régulation



juridique liés aux médicaments ciblés précédemment. Les échanges seront faits à partir du site et donc enregistrés (pour étude par le niveau 2) ainsi que les séances (5 à 6) visant à construire des synthèses donnant lieu par ailleurs à des fascicules pour présentations scientifiques ou pour les populations liées aux partenaires et ceci pour chacune des trois phases du projet. L'ensemble des opérations se dérouleront dans un devis mixte (Morse, 1994) dans lequel les méthodes quantitatives sont incorporées dans le devis qualitatif en étapes successives interdépendantes au cours de trois phases de recherche : **La phase 1 ou méta-analyse (Année 1, 2, 3)** de type documentaire (Banques de données informatiques de législation, de jurisprudence et doctrine : SOQUIJ, WESTLAW, QUICKLAW, REJB) et ensemble des sources documentaires identifiées précédemment et examinées sous l'angle des interprétations faites des corpus juridiques dans les trois pays. Elle permettra d'élaborer une sorte de répertoire concernant les processus d'élaboration et d'application des lois, règlements et autres sources normatives relatives aux médicaments, d'identifier les zones denses et ténues de ces sources normatives. Il s'agira de construire un répertoire soumis en second lieu en phase 2 à l'examen d'acteurs clés en entrevues collectives. L'élaboration du répertoire tiendra compte des aspects généraux liés aux problèmes de régulation. Soulignons ici le rôle de Bertrand à la commission canadienne d'enquête sur l'usage des drogues à des fins médicales, de Barthomeuf, membre de la Commission européenne de l'agrément des médicaments et expert sur la mise en marché des médicaments et de Gagné, membre du Comité d'éthique de la recherche clinique du Centre hospitalier de l'Université Laval. Ces expertises seront essentielles autant dans la collecte que l'analyse et l'animation de l'ensemble de l'équipe. Le répertoire tiendra également compte des aspects relatifs aux essais cliniques dans le cas des trois médicaments retenus pour ce projet (sources des cinq dernières années) (Sumpradit et al., 2002; Rice, 2001; Bikowski et al., 2001). Seront analysés dans le cas des essais cliniques, les réglementations, les protocoles de recherche (échantillons, suivis, procédures, standardisation des essais), au plan éthique et légal (des lois, règlements et autres sources normatives) mais aussi en rapport avec les rationalités propres aux groupes d'acteurs (amélioration de la santé,

profit et sécurité). Ce répertoire servira à déterminer l'articulation des systèmes de régulation grâce à une analyse des différents textes réglementaires suivant leur : origine (des 5 dernières années), leur forme, leur type (généraux/spécifiques), leur caractère (interdisciplinaire ou non) leur lieu (milieu de pratique ou de recherche). Du côté des essais cliniques, suivant les trois médicaments, seront ressortis les problèmes soulevés par la littérature aux différents plans procédurales, éthiques et scientifiques. **Phase 2 : (Année 2, 3) Les analyses de discours.** Cette phase donne lieu à quatre entrevues collectives d'informateurs clés (acteurs ciblés dans le système juridique, énumérés précédemment dans les trois moments de la chaîne) qui permettront de mettre en évidence les enjeux intervenant dans les différents types de régulations, à travers les rationalités, les représentations, les communications et les pratiques dont celles de contournements pour les trois familles de médicaments retenus et les trois pays. Elles correspondent à quatre groupes qui sont composés de 7 à 8 personnes chacun, combinées selon leur position dans la chaîne des médicaments (droit, politique, économique). Les entrevues collectives de 2 heures (enregistrées) leur permettront de discuter les résultats obtenus dans la constitution du répertoire et les problèmes qui en découlent au plan général, au plan des essais cliniques par rapport aux trois médicaments ciblés et des explorations actuelles dans le pharmacogénomique. L'analyse thématique (les thèmes retenus pour le répertoire et des thèmes émergents) et une analyse sociolinguistique permettra de ressortir les phases d'opposition, de négociation et consensuelle à l'aide de logiciels d'Analyse de Texte par Ordinateur (ATO et SATO développés à l'UQAM et Nvivo). **Phase 3 (Année 4) Les observations** Deux types d'observations seront conduites sous la direction de Beaulac-Baillargeon, Lévy et Dufort: l'une auprès d'acteurs impliqués dans la négociation des protocoles d'essais cliniques, faisant intervenir chercheurs et compagnies pharmaceutiques sur des médicaments analgésiques, anticancéreux et anti-inflammatoires, et l'autre, auprès d'acteurs de la direction des aliments et drogues lors de leurs réunions de travail. Dans chacun des deux cas, il s'agira d'identifier des séances auxquelles les membres de l'équipe pourront enregistrer (5 séances pour chaque cas, tirer au sort parmi celles

rendues disponibles à la recherche). Les observations des bandes enregistrées permettront de mettre en évidence les pratiques et le niveau de discours concernant les systèmes de régulation. L'approfondissement de ces questions sera réalisé grâce à l'utilisation de l'instrument d'analyse des incidents critiques (Leplat, 2002). L'ensemble des données obtenues dans les phases du projet donnera lieu à des tableaux comparatifs entre les trois médicaments et les moments de la chaîne (analyses quantitatives déjà décrites dans la multiméthodologie). Ces tableaux permettront de comprendre comment se constituent et se transforment les systèmes de régulations, les représentations que s'en font les différents acteurs de la chaîne des médicaments. Ces analyses permettront également de dégager, dans les différents moments de la chaîne, les contradictions et les zones sensibles dans lesquelles les régulations donnent lieu à des adaptations, des contournements ou encore à des vacuums de règles ou de normes laissant place à l'improvisation.

**Projet 3 (Axe 3) : Les modes d'interrelation entre les acteurs de la chaîne (responsables : Dufort, Lévy, Bataille) Familles de médicaments ciblés : anticancéreux, hormonothérapie et Sildenafil**

1 QUESTIONS On reconnaît d'emblée que les médicaments anticancéreux ont de profondes répercussions sur la famille des personnes atteintes de cancer et sur la relation médecin/patient. L'hormonothérapie et le traitement au Viagra (Sildenafil: qualité de vie et image masculine) affectent également, et peut-être différemment, les relations entre les acteurs. Dans le cas de l'hormonothérapie, les médias interviennent amplement et dans le cas du Viagra, de nouveaux groupes d'acteurs, appartenant à des réseaux de vente illégale apparaissent. Quelle est l'étendue de ces systèmes relationnels (ex. réseaux de support social) et les conséquences de ces systèmes sur les pratiques professionnelles? Quelles sont les zones de ruptures, de risques potentiels et de crise qui se développent à propos de ces médicaments dans les relations entre les acteurs de la chaîne et les effets de la prise des médicaments sur les systèmes relationnels? Comment s'articulent les représentations sociales (ménopause, impuissance, mort) et

les pratiques de communication (industries, médias, médecins et pharmaciens) qui s'établissent au cours des interrelations des acteurs à propos de ces médicaments? Comment la prise de médicaments peut-elle intervenir dans les rapports entre les partenaires de la chaîne et les familiers des consommateurs et quelles sont les ressemblances et les différences entre le Canada, la France et l'Allemagne?

2 LES DIMENSIONS Pour répondre à ces questions, il s'agira d'étudier les systèmes relationnels qui s'établissent entre les groupes d'acteurs cibles (acteurs de l'industrie pharmaceutique, des médecins, des pharmaciens, des usagers et de leur entourage, des médias et du grand public) lors des pratiques (observations, entrevues, questionnaires) de conception, production, prescription, consommation des médicaments anticancéreux, de l'hormonothérapie et ceux liés à l'urologie (Viagra) et compte tenu de la dimension disciplinaire. L'investigation des distances relationnelles, des zones critiques (consensuelles et conflictuelles) et les systèmes de pressions et d'influences sera conduite à travers l'exploration des systèmes représentationnels, communicationnels et des pratiques qui ont cours tout au long de la chaîne des médicaments (objectifs 1 et 2). Le choix des familles de médicaments est motivé par les travaux en cours des chercheurs de l'équipe ainsi que ceux de Dorval sur le support social dans le cas du traitement du cancer. Par ailleurs, ce choix est aussi motivé par les travaux sur l'hormonothérapie (Delanoë et Dufort) qui visent à mettre en évidence les mécanismes interactionnels qui interviennent dans le rapport au médicament et au processus de vieillissement. En ce qui concerne le Viagra, amplement médiatisé, a retenu l'attention de l'équipe de Lévy. Lussier (relation médecin patient), Maisonneuve et Niquette (communication et normes sociales) apporteront l'instrumentation nécessaire à la réalisation des investigations concernant les communications. L'éclairage apporté par les points de vue de Bataille, Jacquet -Mias Piaser et Bouyssières sur les relations et représentations professionnelles compléteront les angles d'approche des phénomènes relationnels autour des médicaments.

MÉTHODOLOGIE Le devis fait intervenir le modèle «Dominant/Less dominant Mixed Method Designs, Morse (1991) dans Tashakkori et Teddlie, 1998. La relation patient-médecin étudiée par plusieurs chercheurs du groupe dont Delanoë et Lussier sera le point de départ à l'étude des autres modes relationnels qui y prennent place ce qui donne lieu à un schéma hiérarchique en deux phases. **Phase 1 (Année 1, 2, 3)** Cette phase permettra, en rapport avec les systèmes de représentations, les pratiques de prescription et de consommation ainsi que les pratiques communicationnelles qui prennent place dans la relation patient-médecin, de mesurer la distanciation relationnelle. Elle permettra aussi de discerner, autour de la relation patient-médecin, les relations les plus fortes générées par les enjeux déterminants de la chaîne des médicaments. Cette opération se fera à l'aide d'un **sondage** auprès des médecins (600) sélectionnés par l'entremise du Collège des médecins du Québec et des patients qui seront recrutés à l'aide d'associations de patients et du Conseil de protection des malades (600 patients). Les contenus de ce sondage porteront sur des thématiques liées aux pratiques de consultations, de prescription liées aux trois médicaments, à la relation patient-médecin et sur leurs pratiques communicationnelles et les liens avec les autres acteurs de la chaîne. L'analyse de ces résultats va permettre de mettre en évidence les modèles relationnels et leurs représentations sociales (chacun des chercheurs fera l'analyse suivant les techniques qu'il utilise habituellement); la confrontation des démarches et des résultats en vue d'une analyse critique de l'enregistrement des séances de travail utilisées au niveau 2 et font l'objet de texte pour communication et publication. **Phase 2 ( Année 3 et 4)** L'analyse des polarités, des dissensions et des convergences des groupes d'acteurs de la chaîne sera effectuée à l'aide de dix rencontres délibérantes de 8 à 9 personnes chacune (Garnier, 2000) dont chacune va permettre de mettre en évidence des problématiques portant sur les relations intergroupe et intragroupes, autour des zones de polarités de consensus, de conflit et de solutions entre partenaires (processus d'influence, efficacité, satisfaction, et autres thèmes émergents) relatives aux trois types de médicaments choisis. Toutes ces rencontres seront animées avec des techniques de dynamique de groupe. Les

participants seront sélectionnés sur la base d'un choix au hasard parmi les listes proposées (les représentants des groupes d'acteurs impliqués aux divers moments de la chaîne) par les partenaires, les chercheurs du programme et les représentants officiels des institutions concernées. L'ensemble des données (tous les chercheurs du projet sont concernés à cette étape) fera l'objet de tableaux descriptifs (analyses quantitatives : voir section multiméthodologie). Suite à des analyses de la communication et des contenus des compte-rendus, ce travail d'équipe donnera lieu à des retours auprès des acteurs en vue de finaliser les compte-rendus et leur analyse critique. L'ensemble des analyses permettra de mieux comprendre le rôle des systèmes relationnels, dans les dynamiques qui parcourent la chaîne des médicaments, à travers les systèmes de communication et de pratiques mis en place, ainsi que la façon dont s'exercent les processus d'influence dans l'ensemble de la chaîne. Elles permettront également de dégager, dans les différents moments de la chaîne, les zones sensibles dans lesquelles on trouve les consensus, les ruptures de communication entre les acteurs et quelles en sont les causes et les incidences sur les modes relationnels.

**Projet 4 (Axe 4) : Les usages des médicaments (responsables: Otéro, Druhle, Niquette)  
les familles de médicaments ciblés : anticancéreux, psychotropes et ceux liés au  
métabolisme: insuline**

1 QUESTIONS L'escalade médicamenteuse et la diversification des usages des médicaments constituent un questionnement majeur dans le domaine de la santé: escalade médicamenteuse en France (plus grande consommatrice de psychotropes) et au Canada, (augmentation des prescriptions de 13 millions sur 20 ans et du Ritalin /méthylphénidate augmentation constante en Amérique sur 10 ans). De plus, les discours sont de plus en plus hétérogènes et, compte tenu que les effets pernicieux de telles pratiques peuvent conduire les usagers des médicaments à des mésusages ou même à des usages détournés, selon les normes établies par les législations, comment, suivant les logiques d'acteurs, se transforment les systèmes de représentations des usages d'un moment à l'autre de la chaîne concernant les médicaments retenus?

Quelles sont les incidences des systèmes de représentations, de pratiques et de communication des groupes d'acteurs intervenant aux différents moments de la chaîne sur les normes d'accréditation établies et plus particulièrement en fonction des trois médicaments? Quelle est l'incidence de ces systèmes de représentations (cancer, vie, mort) et pratiques sur la distribution et la consommation par rapport aux informations dispensées et aux risques encourus? Quelles sont les ressemblances, les différences et les contrastes entre le Canada, la France et l'Allemagne entre les différentes formes d'utilisation des médicaments retenus et comment se façonnent ces différents usages selon la demande sociale? Étant donné les polémiques en Amérique et en Europe concernant l'utilisation du Ritalin et l'escalade médicamenteuse actuelle, quelles sont les représentations du Ritalin dans des groupes d'intérêt français et québécois?

3. LES DIMENSIONS Pour répondre à ces questions, il s'agira d'étudier les différents types d'usages que font (observations, activités déclarées) concrètement les acteurs (médecins, pharmaciens, groupes d'usagers et leurs proches) et ce qu'ils en pensent (questionnaires, entrevues) ainsi que ce qu'en pensent les autres acteurs dans le système (représentants industriels, médias, autres professionnels de la santé, représentants commerciaux) à propos des médicaments (anticancéreux, psychotropes et ceux liés au métabolisme) compte tenu de la dimension disciplinaire et des modèles de santé dans la littérature. Cette étude conduira à spécifier d'abord les normes d'utilisation que mettent en place les acteurs sociaux en fonction des logiques qui les animent. Par ailleurs, l'exploration des systèmes de représentations sociales que les acteurs sociaux aux différents moments de la chaîne construisent à propos des usages des médicaments permettra de comprendre la diversité des alternatives que la société rend disponible. De plus, l'impact des systèmes de communication dans ces différentes formes d'utilisation sera aussi mis en évidence. Le choix de ces familles de médicaments est en rapport avec les travaux en cours de Béliveau sur les nouveaux antitumoraux dans le traitement du cancer et les problèmes de nutrition liés à ce traitement auxquels se joignent des chercheurs dont l'intérêt s'est manifesté concernant les produits qui

sont liés aux questions de métabolismes (Sidani et Scheibler). La sous-équipe est ensuite complétée par les chercheurs qui ont développé des collaborations de plus en plus étroites au fil du temps, en ce qui concerne la famille et des psychotropes (Otéro, Druhle, Ehrenberg, Lemoigne, Pierret, van der Geest, Garnier, Cohen). À ce groupe, se joignent les chercheurs travaillant sur les conditions professionnelles des usages des médicaments (Piasser, Bataille).

4. MÉTHODOLOGIE La démarche méthodologique fera appel à un devis multiniveau combinant quantitatif et qualitatif. Ainsi deux phases vont permettre de caractériser les divers usages de chacun des médicaments sélectionnés en fonction des logiques d'acteurs et de dégager les systèmes de représentations et de communication auxquelles elles donnent lieu tout au long de la chaîne des médicaments. **Phase 1 (Année 1, 2 et 3)** Cette phase est constituée de deux étapes interreliées. La première étape vise à construire un tableau descriptif des usages des médicaments, des normes qui y sont associés et des alternatives à cet usage. Pour y parvenir, est entreprise une **analyse documentaire** (10 dernières années) de la littérature et des sites Internet sur les trois médicaments ciblés pour ce projet dans les trois pays en fonction des modèles en santé (analyse de contenus seront réalisées dans la collaboration de tous les chercheurs en fonction des médicaments et des travaux antérieurs; ensuite, chacun d'entre eux, lors de rencontres systématiques, feront un bilan remis au niveau 2 permettant de faire de la diffusion). Cette analyse documentaire sera complétée par une analyse des mémoires (5 dernières années) déposés par des groupes d'intérêt sur des consultations publiques sur des médicaments afin d'extraire les logiques d'acteurs impliquées et concernant l'articulation des systèmes de représentations sociales et des systèmes de communication des acteurs de la chaîne à propos des usages et de leurs normes. La seconde étape vise à mettre en évidence comment les logiques d'acteurs aboutissent à certaines normes d'utilisation plutôt que d'autres et comment les logiques vont s'adapter en fonction de ces normes lorsqu'elles sont établies. Elle s'effectuera par l'administration de deux questionnaires (3 pays). Le premier sera destiné aux usagers de



médicaments sélectionnés au hasard dans les listes des associations de patients liés aux trois médicaments ciblés dans ce projet. Le second s'adressera aux différents acteurs sociaux situés le long de la chaîne des médicaments.(représentativité de toutes les catégories). Ces questionnaires auront pour thèmes : normes, usages, alternatives, risques, logiques d'acteurs, etc. Les analyses quantitatives du questionnaire seront réalisées tel que décrit dans la section multiméthodologie. **La phase 2 (Année 2, 3 et 4)** est une étude de cas reposant sur une approche ethnographique (Burgess, 1982; Chapoulie, 1984; Laperrière, 1984; 1997 ; Jacoub et Mayer, 1997 ) qui sera effectuée dans le but d'approfondir, pour un médicament particulier (Ritalin), comment les logiques d'acteurs interviennent dans la construction des normes d'utilisation d'un médicament. Elle sera effectuée dans 6 écoles contrastées du point de vue socioéconomique où seront interrogés parents, enseignants et professionnels de la santé (3 France, 3 Canada). Au cours de séances de l'observation participante, seront relevées, documentations, devis, procès verbaux et seront enregistrées des rencontres de travail et des réunions informelles qui feront l'objet d'une analyse de contenus en profondeur (travaux réalisés en France et au Canada). L'ensemble des chercheurs de ce projet participeront à l'analyse critique des résultats en intégrant les différentes perspectives disciplinaires en vue d'en faire diffusion.

## **Le niveau 2 : intégration des résultats et opérationnalisation de la modélisation**

**(resp. : Garnier, Robert)**

Le second niveau vise à réaliser l'intégration des résultats obtenus au niveau 1 et à réaliser une modélisation de la chaîne des médicaments.

**Pour réaliser l'intégration des résultats** Plusieurs tableaux quantitatifs et qualitatifs permettent de regrouper les résultats obtenus dans les projets et aux deux niveaux de recherche étant donné la plate forme commune aux quatre projets : 1) des données socioéconomiques; 2 )du médicament commun (anticancéreux); 3) de certaines instrumentations communes (items de questionnaire) 4) de certaines populations communes (usagers) et 5) de certaines catégorisations communes (normatives). Cette

intégration se fait alors au plan des données et analyses documentaires donnant lieu à des mises en relation et des comparaisons quantitatives (statistiques inférentielles) et qualitatives (analyse critique Van der Maren, 1995) en fonction des données concernant les dimensions intégratives (projets, médicaments, moments, pays, disciplines et modèles). Elle se fait aussi au plan des concepts intégrateurs (systèmes de représentations sociales, de communication et des pratiques sociales) mis en relation aussi avec les dimensions intégratives. Ces tableaux donnent une vision d'ensemble mais aussi la possibilité de comparer ce qui se passe d'un moment de la chaîne à l'autre pour chacun des champs. Ils permettent aussi de ressortir les analogies et les différences ainsi que les apports de chaque discipline dans la richesse des données, des analyses et des interprétations. Les concepts et les représentations qui émergent dans chaque champ conduiront à tester (analyses, simulations etc.) comment le modèle proposé permet de détecter et d'expliquer les contradictions entre les savoirs, la dynamique entre les régulations explicites et implicites, les zones de fluidité et de turbulences dans les interrelations, les relations entre les diverses formes d'usage. Enfin la comparaison de la modélisation avec les modèles proposés dans la littérature conduira à montrer l'impact de ceux-ci sur les programmations et les politiques en santé.

**Pour réaliser la modélisation**, une succession de périodes de réflexions critiques et de retour sur les opérations du niveau 1 seront organisées par les chercheurs impliqués au niveau 2 (dont l'énumération apparaît plus bas) afin de ressortir de nouveaux concepts et orientations en vue de préciser les critères d'intégration et de proposer des pistes d'intervention et de formation. Cette démarche, s'appuiera sur les travaux récents de Cacioppo (Tashakkori et Teddlie, 1998; Gibbons, 1998; Anderson, 1998). Pour ce faire, il s'agira de confronter trois sources de données obtenues : dans la littérature scientifique sur la santé, dans les quatre projets et dans les démarches de recherche menées dans ces projets à partir de l'analyse des transcriptions des enregistrements sonores des séances de travail et des cahiers de bord (chercheurs et assistants). À la suite des

travaux et réflexions de Resweber (1981), **on retient trois phases**. **Premièrement**, il s'agit de faire un répertoire des concepts, théories, paradigmes, méthodes, notions utilisées à propos de l'objet à l'étude dans la littérature de chaque discipline contributive et de développer la grille d'analyse conceptuelle. Pour y parvenir, lors du démarrage des projets, tous les chercheurs du niveau 2 participeront à des séances régulières et exerceront le suivi de l'avancement des projets du niveau 1. **Deuxièmement**, il s'agit de faire ressortir les logiques ou ruptures de logique dans chaque discipline ou entre les disciplines à partir des divergences, convergences et contradictions qui apparaîtront dans ces différentes données. Pour ce faire, l'équipe de recherche se subdivisera en trois sous-équipes ( A : Cohen, Bertrand, Keel; B : Merrigan Proulx Garnier, Doise; C : Crémieux Ébrahimi Robert, van der Geest), chacune procédant à l'analyse des sources de données et à l'aide de la grille décrite précédemment. **Troisièmement**, pour réaliser ce parcours, il s'agit de relativiser les articulations mises en évidence dans les phases précédentes en intégrant les méthodes, en remettant en question les interconnexions et en favorisant de nouvelles approches. Pour ce faire, des journées d'étude réuniront les trois sous-groupes qui apporteront leurs propositions critiques et épistémologiques en vue d'une synthèse concernant la modélisation afin de situer les retombées des résultats de la recherche en fonction des différentes demandes sociales et compte-tenu que le but ultime est l'amélioration de la santé des acteurs sociaux. Comme il a été mentionné à la section intégration des résultats, la comparaison entre modélisation et modèles de la littérature se fera sur la base de leur efficacité, leur structure et leur potentiel afin d'estimer les incidences de ces différents modèles sur les plans socioéconomique, de la santé et par rapport aux risques sanitaires en termes de recherche, de prise de décision dans les programmations de politiques en santé et plus précisément sur le médicament.

**L'Intégration des chercheurs** L'intégration des membres de l'équipe se fait à plusieurs niveaux dans:1- le concept même de la recherche, son design, la modélisation et la manière dont chaque discipline et le chercheur doit participer à toutes les démarches

dans un projet, puis dans la confrontation des démarches et des résultats et de leur interprétation (il y a intégration car dialogue et non juxtaposition) 2- l'organisation même de la recherche, détermination du devis, du terrain et des différentes activités. L'intégration repose sur la complémentarité des chercheurs qui se joue au plan des disciplines, de la méthodologie, de la théorie et de l'interdisciplinarité par les niveaux, les champs, les activités et les partenariats qui sont mentionnés dans la section décrivant le programme de recherche. Le format du programme et les activités développées pour y parvenir impliquent la collaboration entre les chercheurs et les exigences des contenus et des objectifs font progressivement accroître cette collaboration au fur et à mesure qu'avance le programme. De plus, les deux niveaux de la recherche reposent sur des séances de travail communes et régulières (1 séance mensuelle réunissant aussi les chercheurs étrangers grâce à l'organisation de séminaires multimédias déjà testés depuis 2 ans). 3- Cette collaboration résulte aussi de l'organisation d'événements (conférences, journées d'études, etc.). Elle est aussi générée par des activités de diffusion (bilans, base des productions scientifiques du groupe, rapports, publications et organisation d'une plate-forme de publication, développement de la revue du JIRSO et de nouveaux formats de publication selon les partenaires et les groupes d'acteurs concernés). De plus, la formation (séminaires, cours, stages, échange de stagiaires post doctoraux, cotutelles) constitue aussi un outil d'intégration. Aussi, les réunions de travail planifiées et articulées entre elles en fonction des niveaux, projets, site Internet créé pour les fins du programme, vidéoconférences programmées et la production régulière de devis et de bilans qui sont en fait les bases des productions scientifiques du groupe jouent aussi un rôle intégrateur important. De la même façon, les séminaires hebdomadaires de chaque projet, en donnant l'occasion à chacun des représentants de chaque projet de prendre connaissance de l'état d'avancement des travaux et de communiquer les questions subsidiaires issues du projet dont ils sont responsables aux autres projets, constitueront aussi un outil d'intégration déterminant.