



Réflexions sur la recherche « après-crise » : récit méthodologique d'une posture impliquée avec des pharmaciens

Rose-Anna Foley

Congrès AFEA – Atelier 30 *Crise, épidémies & santé*

2-4 novembre 2023

La crise, un objet pour l'anthropologie ? Paris, INALCO

Savoir(s) et action: différences épistémiques

Pour le/la professionnel.le de santé,
l'action est inhérente à la démarche.



Le changement passe par :

- sa pratique (clinique, à l'échelle d'un service, éventuellement d'une institution)
- Programmes d'évaluation, d'implémentation, d'innovation, de développement de pratiques.

Pour les anthropologues, les retombées ne sont pas forcément pratiques, il peut s'agir d'implications sociales, au sens large



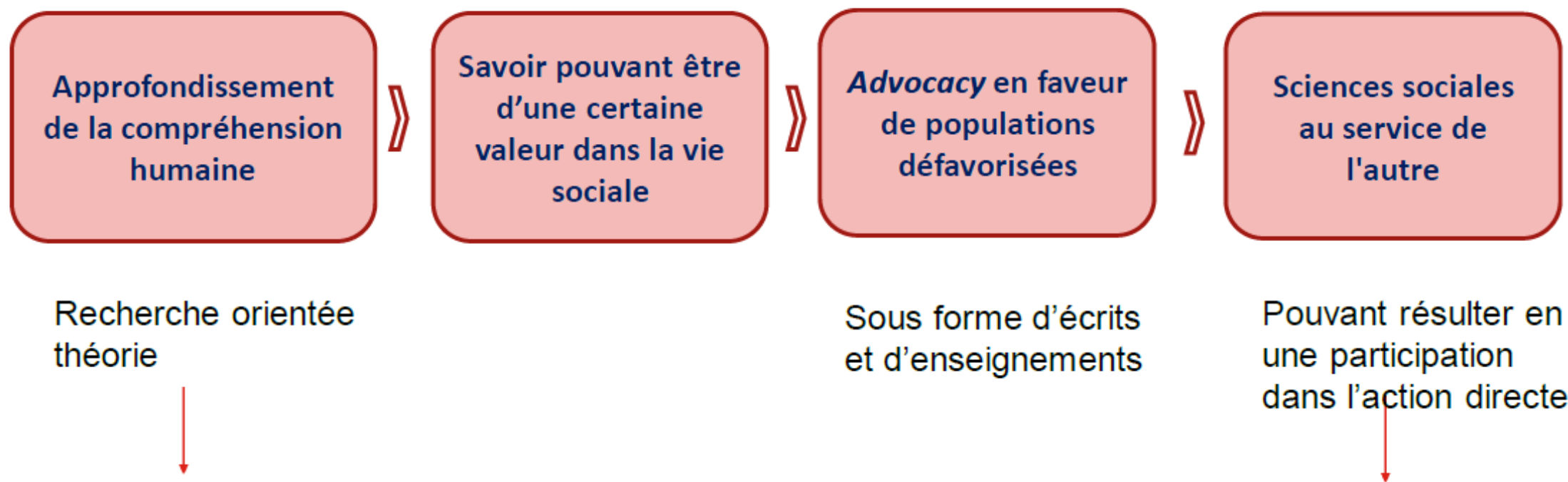
Le changement ne passe que partiellement par lui/elle :

- par le biais de sa réflexion (écrits, de conférences, restitutions sur le terrain)
- Déborde souvent de la pratique clinique et des institutions.

➤ Posture impliquée:

Une position médiane qui vise à fournir une recherche fondamentale tout en prenant compte des questions de recherche et du savoir des professionnel.le.s sur leur propre pratique.

« Une recherche anthropologique fondamentale intellectuellement et socialement investie dans la situation historique des sociétés qu'elle étudie » (Albert, 1995, p. 118).



« **Critique extérieur.e** » offre une plus grande liberté rhétorique, tout en s'engageant rarement dans un changement social significatif.

« **Facilitateur/-trice intérieur.e** » présente des limites et risques tout en offrant certaines possibilités d'impact social positif.

➤ **Changement social**

Recherche «d'avant crise»: recherche qualitative mandatée par des pharmaciens

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

FNSNF
FONDS NATIONAL SUISSE
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Deprescribing programs in elderly homes (NRP
74, Smarter health)

- Gestion des médicaments au sein des maisons de retraite.
- Pour mieux concevoir une intervention, comprendre les vécus et expériences des résidents, leurs proches, ainsi que des professionnels.
- Démarche allant à l'encontre des pratiques usuelles en sciences pharmaceutiques: prescrire moins de médicaments.
- Dans un contexte d'émergence de mouvements de « déprescription » (égal. Aux USA, GB, Australie)

Résultats et mises en garde des anthropologues

- Prise de décision partagée et « cercles » entre personnel infirmier, médical et pharmacien à développer.
- L'éducation thérapeutique ne doit pas être une façade pour imposer les points de vue des professionnel.l.es aux résident.e.s (ou être moralisatrice, comme l'ont souligné certains pharmaciens).
- Pressions inhérentes à la maison de retraite en tant qu'*institution totale* tendant à déposséder les résident.e.s de leurs médicaments.
- Il est important que les résident.e.s sentent qu'ils/elles ont le droit de continuer à prendre les médicaments qu'ils estiment bons pour eux/elles, même si cela va à l'encontre des données cliniques.



Article

Physicians', Nurses' and Pharmacists' Perceptions of Determinants to Deprescribing in Nursing Homes Considering Three Levels of Action: A Qualitative Study

POINTS DE VUE D'USAGERS SUR LA DÉPRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS EN MAISON DE RETRAITE

Lucie Lechevalier Hurard, Damien Cateau, Olivier Bugnon, Anne Niquille Charrière et Rose-Anna Foley

Caisse nationale d'assurance vieillesse | « [Gérontologie et société](#) »

¹ Rose-Anna Foley ^{1,2}, Lucie Lechevalier Hurard ², Damien Cateau ^{1,3}, Daria Koutaissoff ¹, Olivier Bugnon ^{1,3} and Anne Niquille ^{1,3,*}

Depuis la crise Covid-19 : durabilité et médicaments dans le système de santé suisse

- Prix des médicaments sensiblement plus élevés que dans les pays voisins
- Secteur pharmaceutique-pilier de l'économie
- Augmentations primes d'assurance-maladie (+ 8,7% en moyenne en 2024)
- Inégalités d'accès économiques et géographiques
- Climat, pollution, gaspillage

Pharmaceuticalisation vs. ruptures d'approvisionnement des médicaments

- Prolifération et banalisation des médicaments, commodification de la santé
- Une crise globale de l'approvisionnement en médicaments intensifiée depuis Covid-19
- Problèmes de production antérieurs:
 - indisponibilité de matières premières
 - problèmes de fabrication
 - défauts de qualité
 - dysfonctionnements de la chaîne d'approvisionnement

Faire dialoguer les approches

Anthropologie des médicaments	Sciences pharmaceutiques
<ul style="list-style-type: none">- Usages pratiques et symboliques des médicaments, relation avec les professionnel.le.s, circulation de représentations, inégalités d'accès aux médicaments,- Vise à donner force de parole aux usager/-ère.s en bout de chaîne <p><i>Modes d'incorporation des médicaments</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Connaissances sur la pratique des pharmacienn.e.s pour gérer les ruptures- Contexte légal et normatif d'utilisation des médicaments- Assurer la sécurité et l'efficacité clinique <p><i>Modes d'administration des médicaments</i></p>
Vie sociale du médicament: de la production, à la prescription, distribution jusqu'à l'utilisation	Sphères de production et d'approvisionnement
Mort du médicament: phases de re-tests/ retraits des médicaments	Phases de pharmacovigilance
Transformations sociales, plus de justice sociale	Système plus résilient, robuste et durable

Conclusion: contexte propice temporaire ?

Soutenir l'élaboration et/ou réviser des recommandations en restant au plus proche des vécus et expériences des personnes concernées sur le terrain

- Confrontation de résultats avec des usager/-ère.s qui ont souvent peu voix au chapitre, créer des espaces de dialogue
- **Aborder des angles morts des professionnel.le.s autour de :**
 - normes d'innovation, progrès
 - valeurs autour de la consommation et place des médicaments
 - profit des pharmacies et double-identité de professionnel.le.s de « santé – marchands »
- **Discuter d'angles morts des SHS:**

Les professionnel.le.s peuvent-ils produire des formes de savoirs critiques, adopter une posture réflexive, œuvrer en faveur de plus d'inclusivité et de transformations du système de santé ?

En vous remerciant de votre attention

rose-anna.foley@hesav.ch

HESAV

HAUTE ÉCOLE
DE SANTÉ VAUD