#### UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

## DÉFRAGMENTATION DE DISCOURS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS EN VUE D'UNE RÉSILIENCE COLLECTIVE AUX PÉNURIES DE MÉDICAMENTS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR JESSICA ROLAND

OCTOBRE 2017

#### UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL Service des bibliothèques

#### Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

#### UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

### DECONSTRUCTION OF DRUG SUPPLY CHAIN DISCOURSES ON DRUG SHORTAGES FOR COLLECTIVE RESILIENCE

# MASTER'S THESIS PRESENTED AS PARTIAL REQUIREMENT FOR MASTER OF COMMUNICATION

BY JESSICA ROLAND

OCTOBER 2017

#### REMERCIEMENTS

Je pense à la jeune femme de 33 ans qui décida d'entamer une maîtrise en communication. De manière tout à fait naïve, je ne m'attendais nullement à vivre autant de hauts, de bas et de questionnements. Je suis heureuse d'être ici à écrire ces lignes. J'en profite pour témoigner mon respect et mon appréciation à ceux qui m'ont permis de mener à termes ce choix.

Tout d'abord, je tiens à saluer mes deux potomitans<sup>1</sup>, mon mari et ma maman. Sans vous, il est certain que je ne serais pas ici à écrire ces lignes. Marc-Aly, tu as traversé ce tourbillon avec moi et tu as témoigné de tant de résilience. Merci d'avoir été ce potomitan dont notre famille avait tant besoin. Cette tranquillité d'esprit à poursuivre mes études, je te la dois. Maman, tu as été si généreuse de ta personne et m'a permis de poursuivre cette recherche en prenant certaines de mes responsabilités. Papa, merci pour ton oreille en cette fin de parcours. Ma famille avec qui j'ai grandi à Montréal, merci pour la fierté et l'intérêt que vous me témoigner. Mes complices, Majorie et Lloydie, nos conversations m'ont vraiment enrichie en tant que personne. Elles m'ont aussi permis de comprendre et de remettre en question ma posture d'apprentie chercheure.

À mes anciens collègues de travail et surtout aux participants à la recherche, vous êtes des personnes cruciales au développement de cette recherche. J'apprécie la confiance et l'ouverture que vous avez portées à mon égard, ainsi que l'intérêt que vous portez aux pénuries de médicaments au Canada. Je tiens aussi à souligner le soutien personnel et intellectuel de Tony et Pierre-Léonard. Tony, tu as été très généreux de ton temps et de ta personne. Tu m'as aussi offert une opportunité qui m'a permis de poursuivre mes études. Qui aurais cru que nous nous serions liés d'amitié ? Pierre-Léonard, tu as été le

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Expression en créole haïtien représentant une poutre centrale : le soutien familial.

guide dont j'avais besoin. Je te suis extrêmement reconnaissante de m'avoir permis d'explorer. Je suis maintenant plus à l'affût du monde qui m'entoure. Cette exploration m'a aussi permis de prendre conscience de qui je suis et de mes racines, de vivre et d'exprimer toute la fierté d'être moi. En bref, poursuivre cette quête de mon authenticité. Il y a cinq ans je faisais ta connaissance en tant que professeur du cours *Théories de la communication*. J'ai été ravie de voir cette fougue et passion chez un professeur. Je te témoigne beaucoup de gratitude de m'avoir fait confiance et d'avoir accepté que je reprenne mes travaux, à l'automne 2012 ; sans quoi je ne serais pas ici à souligner l'affection que je te porte en tant que guide à ce rite de passage qu'est le monde de la recherche. Je ne peux passer sous silence la contribution de *Thèsez-Vous*, la retraite organisée en décembre 2016 a permis de me sortir de l'isolement. Cette retraite d'écriture a été le catalyseur dont j'avais besoin pour véritablement entamer l'écriture de ce présent mémoire.

J'ai commencé comme une jeune maman d'un enfant de trois ans. Vous êtes maintenant deux à égayer mes journées. Noah, mon petit lecteur de BD; Nicolas, mon petit conteur; sans oublier ma nièce, Amani, cette curieuse née. La joie de vivre que vous me transmettez, justifie mes efforts et sacrifices. Mes petits amours, je vous aime tout simplement! Je souhaite être le guide dont vous aurez besoin.

#### **DÉDICACE**

À Marc-Aly, Noah Alexandre et Nicolas Aydan; À mes chers parents, ma famille et mes ami.e.s ainsi qu'à tous ceux qui m'ont encouragée et soutenue de près ou de loin dans cette aventure; je vous exprime ma gratitude du plus profond de mon cœur.

#### TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	х
RÉSUMÉ	
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I – PROBLÉMATIQUE	4
1.1 Pénuries de médicaments, enjeu mondial	
1.2 Portrait de la chaîne d'approvisionnement canadienne en médicaments regard des pénuries de médicaments : un cadre historico-social	
1.2.1 La situation canadienne	6
1.2.2 Historique des actions prises	8
1.2.3 Écosystème de la chaîne d'approvisionnement en médicaments	10
1.2.4 Gestion de la chaîne d'approvisionnement	12
1.3 La littérature scientifique autour des pénuries de médicaments	14
1.3.1 Pénuries de médicaments	14
1.3.2 Exploration de sujets connexes	20
1.3.2.1 Représentations sociales du médicament	20
1.3.2.2 Sociologie de la santé et de la maladie	27
1.4 Question de recherche	30
1.4.1 Pertinence sociale	33
1.4.2 Pertinence communicationnelle	33
CHAPITRE II – CADRE CONCEPTUEL	35
2.1 Introduction	35
2.2 Approches communicationnelles pour une résilience aux pénuries de médicaments	36

2.2.1 L'approche narrative des organisations	36
2.2.1.1 La perspective processuelle : La communication constitutive des organisations	
2.2.1.2 La perspective postmoderne : La déconstruction	
2.2.2 L'approche de la pensée systémique	52
2.2.2.1 Le design, approche systémique de 3e génération	100
2.2.2.2 La pensée systémique	56
2.3 Revue de littérature	57
2.3.1 Le discours : ressource et produit	57
2.3.2 L'ambigüité du sensemaking	61
2.3.3 La défragmentation de discours	. 65
2.3.4 La résilience	. 71
2.3.5 Design communautique	. 72
2.3.5.1 La transdisciplinarité	. 74
2.3.5.2 La représentation multi-aspectuelle	. 78
2.4 Synthèse	. 81
2.4.1 Faire sens des pénuries de médicaments par la narrativité	. 81
2.4.2 Comment traiter cette fragmentation des discours	. 82
CHAPITRE III - MÉTHODOLOGIE	. 84
3.1 Introduction	. 84
3.2 Cadre opératoire	. 86
3.2.1 Les 3 piliers d'une perspective postmoderne	. 87
3.2.2 La résilience comme forme de gouvernance	. 91
3.2.3 Les participants à la recherche	. 94
3.3 Cadre analytique	. 96
3.4 Critères de scientificité et limites	. 99
CHAPITRE IV – RÉSULTATS 1	101
4.1 Introduction	101

4.2 La chercheure	102
4.3 Les répondants	106
4.3.1 Présentation des résultats	108
4.4 Contexte sociopolitique d'une résilience aux pénuries de médicaments	114
4.5 Contexte socio-économique du phénomène des pénuries de	
4.6 Une représentation des pénuries de médicaments	. 117
4.6.1 Espace 1 : En contact avec le médicament seulement	. 118
4.6.2 Espace 2 : En contact avec le médicament et le patient	. 120
4.6.3 Espace 3 : Sans contact avec le médicament, ni le patient	. 124
4.7 Entre efficience et responsabilités sociales	. 125
4.7.1 Efficience	. 127
4.7.2 Responsabilités sociales	. 129
4.8 Visions pour pallier les pénuries de médicaments	. 132
CHAPITRE V – DISCUSSION	. 135
5.1 Introduction	. 135
5.2 Dimension construite et biaisée du narratif de l'acteur collectif	. 136
5.3 Enjeux émergeant de la défragmentation de discours autour des	
5.3.1 Enjeux particuliers	. 137
5.3.2 Enjeux généraux	. 139
5.4 Scénarios de gouvernance	. 142
5.5 Apport du cadre conceptuel	. 144
CONCLUSION	. 148
Annexe A - Situation aux Etats-Unis	. 151
Annexe B - Types de médications en situation de pénurie	. 152
Annexe C - Causes des pénuries de médicaments, aux États-Unis	. 153
Annexe D – Chaîne d'approvisionnement globale (CDM, 2013)	. 154

	Annexe E – Approches narratives des organisations	5
	Annexe F – Caractéristiques des 3 principales écoles de la CCO	6
	Annexe G – Grille d'entretien	7
	APPENDICE A	8
	QUELQUES TRACES DE L'ARTICULATION DES DONNÉES POUR UNE ANALYSE CRITIQUE DES REPRÉSENTATIONS D'ACTEURS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS	
	AU QUÉBEC158	3
BII	RLIOGRAPHIE 169	2

#### LISTE DES FIGURES

Figure	도 들어 있다. 그리는 한 중에 불편하게 되었다. 그는 그는 이번 등을 하는 중에 하는데, 그는 이번 말이다.	Page
5.1 Flux de construction de sen	s par une approche narrative	147

#### **RÉSUMÉ**

Les pénuries de médicaments qui sévissent, reflètent le besoin urgent de traiter la question. De fait, une moyenne de 630 médicaments par an était sujet à une pénurie de 2006 à 2015 dans les établissements de santé du Québec (Rousseau *et al.*, 2016). Par cette recherche, nous souhaitons élargir le débat sur les pénuries de médicaments, afin de traiter des enjeux qui émergent de ce phénomène.

La présente recherche aborde la problématique des pénuries de médicaments à partir d'une approche narrative des organisations dans une perspective postmoderne. En fait, nous avons procédé à une défragmentation de discours afin de mettre en évidence la dimension construite et biaisée des pénuries de médicaments au Canada et plus particulièrement, au Québec. Une défragmentation de discours consiste à rendre visible la hiérarchisation du sens autour d'oppositions binaires. Dans le cas qui nous préoccupent, ces oppositions sont l'efficience de la chaîne d'approvisionnement canadienne en médicaments et ses responsabilités sociales.

Nous avons choisi d'élargir le débat par un portrait des représentations de ces pénuries de médicaments à partir d'une défragmentation de discours. Compte-tenu que les représentations sont influencées par le narratif dominant, en l'occurrence l'efficience des organisations dans un contexte socio-économique de mondialisation, nous avons aussi opté pour une approche de design (approche systémique de 3<sup>e</sup> génération). En combinant cette approche à un cadre opératoire de défragmentation de discours, nous questionnons les régimes de gouvernementalité émergeant d'une analyse du lien discours-savoir-pouvoir.

Cela nous permet d'ouvrir le débat sur des enjeux sociétaux qu'une telle problématique dégage et d'y proposer des scénarios de gouvernance comme formes de résilience collective. Notre étude nous permet de questionner l'accès universel aux médicaments au Canada; de constater la diminution du pouvoir de l'État dans l'arène mondiale; de sensibiliser à la vulnérabilité du système de santé québécois; et d'énoncer l'ambiguïté de la prise de décision chez les acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. À cela nous proposons des formes de résilience en veillant à l'accès universel des médicaments; en négociant un nouveau contrat social avec la chaîne d'approvisionnement en médicaments; et, en sensibilisant les gestionnaires et ceux en devenir à l'ambiguïté de la prise de décision. En plus, de ce regard sur les pénuries de médicaments au Canada, cette recherche nous a aussi permis de proposer une modélisation de construction de sens.

MOTS-CLÉS:

pénuries de médicaments, responsabilités sociales de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, défragmentation de discours, accès aux médicaments, gouvernance.

#### **ABSTRACT**

The on-going situation with drug shortages calls for an urgent need to address the phenomenon. Rousseau *et al.* (2016) have registered a mean of 630 drugs subject to drug shortages per year, between 2006 and 2015 in Quebec health institutions. With this research, we are aiming to broaden the scope of our understanding of drug shortages in order to foresee emergent issues embedded in these events.

Through this research we study drug shortages from an organizational narrative approach within a postmodern perspective. Therefore, we are looking at the fragmentation of discourse around the problematic of drug shortages in Canada, and more specifically in Quebec; in order to bring forward its constructed and biased dimension through narratives. We can look into fragmentation of discourse through deconstruction, where we are emphasizing on hierarchy of binary oppositions. In this research, we are discussing the oppositions between efficiency and social responsibilities of the Canadian drug supply chain.

We have chosen to broaden the debate with a portrait of the representation of drug shortages; by deconstructing the discourse of different actors, of this supply chain, from the province of Quebec. Considering that representations are influenced by the dominant narrative; currently, efficiency of organizations in a socio-economic context of globalization, we have also introduced a design approach (3<sup>rd</sup> generation of systemic approach). Combining the latter to an operative framework of deconstruction of discourse, we are questioning governmentality emerging from an analysis of the relation of discourse-knowledge-power.

The above enables broadening the debate on societal challenges that emerge from such questioning. It also allows us to propose certain scenarios of governance as collective forms of resilience. This study permits to question universal access to drugs in Canada; to acknowledge the reduction of control of governments in a globalized sector; to make us aware of the vulnerability of the health system in Quebec; and, to bring forth undecidability dimension of decision-making from actors within the drug supply chain. We are proposing forms of resilience to ensure access to drugs; negotiations for a new social contract with the drug supply chain; and, bringing awareness to managers and managers to-be around undecidability. In addition to more understanding around drug shortages, this study has also allowed us to propose a conceptualization of the construction of meaning.

**KEY WORDS:** 

drugs shortages, social responsibilities of drugs supply chain, deconstruction of discourse, access to drugs, governance.

#### INTRODUCTION

Nous sommes à même de constater une crise de nos institutions en ce début du XXIe siècle. Nous constatons un désengagement de l'État envers ses citoyens (Harvey, 2004) et ces derniers revendiquent la légitimité ou du moins le fonctionnement de nos institutions. Nous n'avons qu'à penser à la perception des Québécois en ce qui a trait aux résultats de la Commission Charbonneau, ainsi que leur perception de l'industrie de la construction en général (La Presse Canadienne, 2014; Jury, 2015). Nous pouvons aussi penser au printemps érable concernant notre système d'éducation. Le système de santé québécois est aussi pointé du doigt quant à sa non-performance (Yates, 2016).

À même ce système nous permettant de nous prévaloir du droit à la santé, un phénomène grandissant qui est peu visible et peut-être même difficile à saisir tant que nous n'y sommes pas confrontés, est la pénurie de médicaments qui existe au Québec et dans plusieurs pays dits développés. Plusieurs études traitent du manque d'accès aux médicaments dans les pays dits émergents. Ce phénomène est dénoncé par plusieurs organismes depuis plusieurs décennies, telles que les revendications pour la réduction des prix des médicaments pour le sida par « Médecins sans frontières, Oxfam et le réseau d'ONG Treatment Action Campaign » (Turcotte et Pasquero, 2007, p. 209). Dans ce cas, la situation relève substantiellement du manque financier de certains pays à offrir plusieurs médicaments à leur population. En ce qui concerne la pénurie de médicaments, nous nous trouvons plutôt dans une situation où l'accès aux médicaments est interrompu par des ruptures de stock. Cette situation, une fois connue, a nécessairement une incidence sur la perception des Québécois face au système de santé, puisque notre rapport aux médicaments est relié à notre rapport à la souffrance, la vie, au vieillissement, etc.

Ceci dit, pour ma part, j'ai été confrontée à ce phénomène dans le cadre de mon exercice professionnel. Je suis une analyste en gestion de la chaîne d'approvisionnement et j'ai travaillé dans des manufacturières pharmaceutiques pendant une dizaine d'années. En somme, il m'était demandé de m'assurer d'acheter à temps, pour produire et vendre à temps, tout en m'assurant d'accumuler le moins de stock possible. Je n'ai été sensibilisée aux pénuries de médicaments que lorsqu'un de mes supérieurs a remis en perspective notre travail dans un contexte plus large, soit le rôle des médicaments pour les patients et leur potentielle détresse en situation de rupture de stock. Jusque-là, mon rôle en tant qu'analyste en gestion de la chaîne d'approvisionnement ne reposait que sur les objectifs opérationnels de l'entreprise. Avec le temps, je me suis intéressée à ce phénomène et aux actions qui peuvent être prises pour donner un peu plus de place aux usagers finaux de la production des médicaments.

Dans une telle perspective, le design communautique (Harvey, 2014) pourrait être une option conceptuelle et pratique intéressante d'intervention face à cet enjeu mondial, afin de développer une résilience aux pénuries de médicaments. Le design communautique est une approche participative d'orientation du changement centrée sur l'usager (*Ibid*). Dans le cadre de cette recherche, nous examinons la situation des pénuries de médicaments, particulièrement la situation québécoise. Cette étude s'est faite à partir d'entretiens semi-dirigés plutôt que par un cercle de design. Nous pourrons explorer la situation québécoise à partir de ces entretiens dans le contexte de la chaîne d'approvisionnement en médicaments au Canada. En optant pour une défragmentation de discours de différents acteurs de cette industrie, nous considérons une vue élargie du phénomène en exposant les enjeux sociaux et sociétaux qu'il dégage.

Cette recherche repose sur une approche narrative de la communication organisationnelle. Nous y considérons la perspective processuelle, soit la communication constitutive des organisations. Nous nous attardons à la perspective postmoderne, soit la déconstruction. Cette orientation théorique, nous amène vers une défragmentation de discours, où nous sommes à la recherche d'une réalité instituée par

l'analyse de discours. Cette réalité instituée mise en évidence, nous permet de questionner les possibles pour nous projeter vers un futur design d'une résilience collective aux pénuries de médicaments au Québec. Nous en profitons, donc, pour aussi aborder l'approche du design, soit l'approche systémique de 3<sup>e</sup> génération.

Ce mémoire compte 5 chapitres. Au premier chapitre, nous situons la problématique des pénuries de médicaments comme enjeu mondial. Nous y précisons la situation canadienne ainsi que l'état des recherches dans le domaine et des questions connexes. Au second chapitre, nous exposons notre cadre conceptuel qui s'articule autour de l'approche narrative des organisations ainsi que celle de la pensée systémique de 3<sup>e</sup> génération, le design. Nous y explorons, entre autres, les concepts de résilience, de discours, de sensemaking et de représentations multi-aspectuelles. Au troisième chapitre, nous présentons notre cadre opératoire autour de l'analyse de discours par la défragmentation des discours des participants à la recherche. Le spectre d'analyse, pour lequel nous avons opté, sous la perspective postmoderne considère le lien discours-savoir-pouvoir. Au quatrième chapitre, nous exposons les résultats de l'analyse suivant les différents espaces sociaux et matériels qu'occupent les participants à la recherche. Nous y exposons aussi les discours de réalités instituées autour du couple efficience et responsabilités sociales. Au cinquième chapitre, nous portons un regard critique sur les résultats de la recherche et nous y indiquons les enjeux qui en émergent. Nous proposons des scénarios de gouvernance pour une résilience aux pénuries de médicaments au Québec.

#### CHAPITRE I – PROBLÉMATIQUE

#### 1.1 Pénuries de médicaments, enjeu mondial

Dans le but de comprendre les pénuries de médicaments comme une catastrophe sociétale et d'envisager une action face à ce problème, regardons de plus près le contexte actuel. L'industrie pharmaceutique est hautement réglementée en raison de sa nature. En effet, « du point de vue pharmacologique, le médicament est à la fois un remède bienfaisant, mais aussi un poison et, sur le plan commercial, il constitue un objet de profit économique soumis aux lois du marché. Ces facteurs influencent profondément son image et sa présentation » (Sironi, 2009, p. 27).

Afin de saisir l'étendue de la situation, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a émis l'article *Pénuries de médicaments : un défi mondial complexe* (Gray et Manasse, 2012). Ce document traite principalement de la situation aux États-Unis (*voir Annexe A*), mais précise que la situation s'étend à l'Australie et au Canada, d'où notre intérêt à approfondir l'état de la situation au Canada et au Québec. En 2011, « les pénuries de médicaments aux États-Unis étaient concentrées dans cinq domaines (oncologie, anti-infectieux, maladies cardio-vasculaires, système nerveux central et prise en charge de la douleur) [...] 80 % concernaient des génériques injectables<sup>2</sup> » (*Ibid*) (*voir Annexe B*).

Les causes sont tout d'abord explorées d'un point de vue macro « une demande mondiale accrue, le regroupement de la production de génériques dans un petit nombre de sites et les changements intervenus dans la réglementation, exigeant une mise à

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Les génériques injectables sont des médicaments injectables fabriqués par des manufacturières de médicaments se concentrant sur un marché où les brevets sont échus.

niveau des usines [...] » (*Ibid*). D'un point de vue micro on parlera de problèmes de production, de qualité et d'approvisionnement de matières premières à des fins de production (*voir Annexe C*).

1.2 Portrait de la chaîne d'approvisionnement canadienne en médicaments en regard des pénuries de médicaments : un cadre historico-social

Ces pénuries sont présentes au Canada, si bien que l'Association médicale canadienne, l'Association des pharmaciens du Canada, ainsi que la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux demandent que nos gouvernements encadrent les pénuries de médicaments compte tenu des implications pour la santé publique (Lynas, 2012). Toutefois, les différentes institutions de réglementations n'ont pas de pouvoir législatif quant aux plans de production de l'industrie (Gray et Manasse, 2012), puisque cette dernière est soumise aux lois du marché. À ce propos, une recherche (Thöer-Fabre et al., 2007) sur des articles publiés entre 1985 et 2005 dénote qu'un peu plus de 20 % des 532 articles retenus traitent des régulations législatives et de marché de médicaments. De ces articles nous retrouvons une prépondérance quant aux « dysfonctionnements de la régulation exercée par le marché, conséquence de la concentration de l'industrie pharmaceutique à l'échelle internationale. Celle-ci entraîne un déséquilibre des forces en présence aux profits des multinationales pharmaceutiques et au détriment des instances de régulation nationales et de santé publique » (*Ibid*, p.30). Nous nous retrouvons donc, dans la situation qu'Appadurai nous décrivait quant à un impact de la mondialisation: « The epoch of the nation-state may not yet be at an end, but the era in which the system of nation-states was the only game in town, as far as international governance and transnational politic traffic are concerned, is surely over » (Appadurai, 1999, p. 230).

Les dynamiques d'économie de marché et de pouvoir ont évolué dans notre ère de mondialisation, ce qui permet à Nahon-Serfaty (2009) de nous introduire à la fragmentation des discours sanitaire qui multiplie les interprétations, représentations et positions des acteurs de l'industrie et de leurs parties prenantes. Suivant son raisonnement cette fragmentation des discours est issue de rationalités différentes des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, l'une reliée au profit et l'autre politico-économique. En effet, puisque les deux paliers de gouvernement financent en partie les médicaments, entre autres par les systèmes de santé, ils auront tendance à favoriser des coûts moindres. Parallèlement, les scientifiques et les manufacturiers, pour n'en nommer que quelques-uns, favoriseront une approche à l'innovation tant au niveau thérapeutique que technologique. Ce qui dénote déjà une source de complexité des multiples aspects du problème.

#### 1.2.1 La situation canadienne

Il est intéressant de porter attention à la situation canadienne de plus près. Nous tirons ces informations d'articles journalistiques, québécois et canadiens, répertoriés entre mai 2014 et avril 2015 à partir de la base de données Eureka. Cette période de temps a été sélectionnée pour couvrir un an de données dans le cadre d'un travail de fin de session de l'hiver 2015, nous informant du portrait journalistique canadien du phénomène. Aussi à partir de la base de données SAGE plusieurs articles de journaux spécialisés ont été retenus traitant du phénomène des pénuries de médicaments, entre 2010 et 2015. Les premiers à sonner l'alarme furent les associations de pharmaciens et de médecins. « Both physicians and pharmacists reported that drug shortages have compromised care, [...] Sixty-four percent of physicians indicated that drug shortages had consequences for patients, while 41% of pharmacists reported that their patient's health had been compromised due to drug shortages » (Lynas, 2013a, p. 67). Ce que

ces acteurs demandent est une implication du gouvernement fédéral pour normaliser les interventions à l'égard des fabricants pour qu'à tout le moins ces organisations soient tenues de déclarer d'avance les pénuries de médicaments, tout en offrant un support aux professionnels de la santé faisant face à ces pénuries. « Une influence nationale et le pouvoir législatif pourraient aussi prévoir des incitations afin d'encourager les sociétés pharmaceutiques à abandonner les pratiques d'affaire à l'origine des pénuries » (Stanbrook et Killeen, 2012, p. 198, 199). « Over the longer term, both physicians and pharmacists want to see greater system transformation that addresses the complex causes and factors influencing shortages » (Lynas, 2013a, p. 68).

Suivant le discours des acteurs du système de santé, système qui est sous l'égide des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous constatons que le questionnement est dirigé vers le gouvernement fédéral avant même l'industrie pharmaceutique ou les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Ceci s'explique par un positionnement de ces acteurs envers le gouvernement fédéral à agir en tant que leader quant à la question des pénuries de médicaments de par sa possibilité d'avoir une vue d'ensemble et de sa légitimité de fédérer sur la question (Stanbrook et Killeen, 2012). Par ailleurs, en ce qui a trait à l'industrie pharmaceutique Michel Samson, le vérificateur général du Québec, par intérim, émet un point qui signale la nature de l'industrie face aux pénuries « Je ne suis pas capable de situer sa part de responsabilité [...] Je ne vous dis pas qu'il n'y en a pas [...] Mais c'est une entreprise privée, elle est là pour faire du profit. Et c'est son « droit » ou sa stratégie de marché qui l'amène à prendre cette décision-là [discontinuation de produits] » (Ricard-Châtelin, 2014). Quant au gouvernement fédéral, il s'en tient à son rôle de régulateur des médicaments, par les autorisations de production et ventes, de changements de source de matières premières, de rappels, etc. Et donc, la situation de pénurie de médicaments est considérée comme une compétence provinciale, puisque les provinces financent leurs systèmes de santé respectifs (Comité permanent de la santé, 2012).

Le rapport publié en 2010, Enquête sur les pénuries de médicaments au Canada (Association des pharmaciens du Canada (CPhA), 2010) a donné une plus grande visibilité de la problématique des pénuries de médicaments au pays. Ce rapport conclut en indiquant que « tous les acteurs clés de la chaîne d'approvisionnement³ et de la chaîne de distribution⁴ [...] doivent travailler beaucoup plus étroitement pour [...] que les besoins relatifs à l'approvisionnement en médicaments au Canada soient satisfaits » (Ibid, p.17). En novembre 2011, la Food and Drug Administration des États-Unis (FDA) envoie une lettre d'avertissement à Sandoz, un manufacturier d'injectables situé au Québec. Santé Canada entre en communication avec Sandoz en décembre 2011, pour connaître leur plan pour remédier à la situation, s'inquiétant du potentiel impact sur l'offre de médicaments pour le marché canadien. En février 2012, Sandoz annonce alors une réduction immédiate des médicaments dits essentiels. Comme Sandoz fournit 50 % des injectables génériques utilisés par les hôpitaux canadiens (Comité permanent de la santé, 2012), il s'en suit une pénurie nationale.

#### 1.2.2 Historique des actions prises

Cette crise débouche sur une motion à la Chambre des Communes le 13 mars 2012 pour une consultation de 3 réunions, à savoir :

[...] l'examen du rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada, de la manière dont les provinces et territoires décident de leurs besoins en médicaments, de la manière dont l'industrie y répond et de l'incidence de la situation sur les parties intéressées (Comité permanent de la Santé, 2012, p. 1).

3

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> La chaîne d'approvisionnement est un espace contractuel et physique où les médicaments sont transformés et négociés.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> La chaîne de distribution constitue l'intermédiaire entre les fabricants et les usagers des médicaments.

Ces consultations ont donné naissance au Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada<sup>5</sup> (CDM) et à un site web financé par les entreprises pharmaceutiques afin que ces dernières divulguent volontairement les pénuries de médicaments (drugshortages.ca ou penuriesdemedicaments.ca). Des instances québécoises font aussi parties de cette initiative pancanadienne. Au Québec, une cellule de crise avait déjà été mise en place pour faire suite à la situation causée par Sandoz, toutefois, tous s'entendent pour dire que c'est au gouvernement fédéral de mettre des actions en place. Le CDM publie deux documents en 2013 : Boîte à outils multilatérale – Une boîte à outils pour mieux comprendre les interventions aux pénuries de médicaments au Canada et en accroître la transparence,<sup>6</sup> et Protocole pour la divulgation et la communication des pénuries de médicaments<sup>7</sup>. Malgré ces outils, les pénuries ne cessent pas et différentes parties prenantes persistent à demander au gouvernement fédéral d'agir en tant que leader quant à la question des pénuries de médicaments.

En mai 2014, une consultation de 3 mois est entamée par Santé Canada quant à l'efficacité de l'approche volontaire de divulgation des pénuries de médicaments. La consultation est unanime, à l'exception des fabricants de médicaments, quant à la non-efficacité du site web financé par ces derniers (Gouvernement du Canada, 2015). Le Canada annonce donc, en février 2015, la divulgation obligatoire des pénuries de médicaments actuelles et planifiées. Une liste de médicaments, non restreinte aux médicaments essentiels, sera communiquée et indiquera les médicaments à suivre (Santé Canada, 2015). Santé Canada travaille actuellement à un nouveau site web qui sera financé par des fonds publics (*Ibid*). Il est annoncé pour le printemps 2017

<sup>5</sup> Dans le texte nous ferons référence au Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada par les termes suivant : le comité, le Comité directeur multilatéral ou le CDM.

<sup>7</sup>http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC Notification Communication Protocol FR.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Notons que tous les documents du CDM ont été modifiés compte-tenu de la divulgation obligatoire des pénuries de médicaments qui prendra effet en 2017. Tous ces documents révisés peuvent se retrouver au <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/shortages-penuries/progress-progres-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/shortages-penuries/progress-progres-fra.php</a> Au moment de la recherche nous avons consulté <a href="http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC">http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC</a> Multi-Stakeholder Toolkit FR.FINAL.pdf

(Arsenault, 2016). En juin 2015, le CDM publie le Document d'orientation<sup>8</sup> sur l'atténuation des pénuries de médicaments grâce à la passation de marchés et à l'approvisionnement.<sup>9</sup>

Afin d'analyser où nous en sommes, au Canada, en termes de compréhension du problème et de pratiques, nous nous attarderons sur deux des trois documents publiés par le CDM, soit *La boîte à outils* et le *Document d'orientation*. Nous n'explorerons pas le Protocole pour la divulgation et la communication des pénuries de médicaments, publié en 2013, puisque dans le cadre de cette étude nous envisageons de comprendre les enjeux reliés aux pénuries de médicaments. Alors que le Protocole s'adresse à l'industrie dans le but de communiquer un processus en cas de pénurie de médicaments. Ce protocole mise sur une action des manufacturières d'aviser aussitôt que possible ces pénuries afin de favoriser la collaboration entre les parties prenantes lorsqu'advient une pénurie. À la lumière de la consultation de 2014, cette collaboration est à ce jour encore discutable.

#### 1.2.3 Écosystème de la chaîne d'approvisionnement en médicaments

La boîte à outils nous permet de cerner l'écosystème <sup>10</sup> de la chaîne d'approvisionnement en médicaments ainsi qu'une première analyse des causes de ces pénuries et stratégies pour les contrer. Cet écosystème a été divisé en quatre étapes : homologation des médicaments, fabrication, approvisionnement et distribution, et

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Dans le texte nous ferons référence au Document d'orientation sur l'atténuation des pénuries de médicaments grâce à la passation de marché et à l'approvisionnement par le document d'orientation.

<sup>9</sup> http://www.drugshortages.ca/CMFiles/drugshortages/MSSCContProc report FR FINAL.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Le CDM dépeint la chaîne d'approvisionnement canadienne en médicaments, en tant qu'écosystème de neuf acteurs clés, interdépendants.

prestation des services de première ligne. L'homologation des médicaments concerne le processus nécessaire pour qu'un fabricant soit autorisé par Santé Canada à fabriquer, importer et vendre des médicaments en sol canadien. La fabrication consiste à transformer l'agent thérapeutique, l'ingrédient actif, en une forme administrable. L'approvisionnement et la distribution se font par des groupes qui « servent d'intermédiaires entre les fabricants et les organismes de prestation de services de première ligne » (Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada (CDM), 2013a, p. 6). Finalement, ces derniers servent directement les patients. Nous observons que l'écosystème de l'approvisionnement en médicaments est composé de différents groupes et organismes à travers quatre stades de la chaîne d'approvisionnement en médicaments avec différentes raisons d'être et différents types de liens entre eux : contractuel, réglementaire et d'approvisionnement (voir Annexe D). Pour ce qui est des causes entraînant des pénuries de médicaments, le CDM constate la même situation que l'OMS en 2012 discutée à la section 1.1.

Le CDM s'est aussi intéressé, avec la boîte à outils, aux rôles et responsabilités des différentes parties prenantes. On dénombre neuf acteurs clés, de la chaîne d'approvisionnement au Canada. Les fabricants doivent s'assurer d'offrir des médicaments de qualité, homologués par Santé Canada selon la demande du marché. Ils sont aussi soumis aux fluctuations du marché. Les organismes de groupement d'achats achètent auprès des fabricants et fournisseurs pour leurs membres, soit des hôpitaux ou des Régies régionales de la santé qui eux s'occupent de la gestion du système public en santé. En achetant en masse, les groupes d'achats permettent des économies aux institutions publiques. Les distributeurs, grossistes et importateurs entreposent et gèrent la distribution des médicaments aux pharmacies communautaires ou d'hôpitaux. Cela permet un contrôle des coûts et une plus grande efficacité en regroupant les envois vers les pharmacies. Les provinces et territoires pour leur part « établissent les politiques et l'orientation contribuant à instaurer un système de santé durable et responsable ainsi qu'à protéger la santé des résidents » (*Ibid.*, p.10). Elles

servent aussi d'intermédiaires entre les fabricants et les professionnels de la santé, lorsque nécessaire. Parfois, elles achèteront des vaccins, mais leur rôle principal n'est pas au niveau des achats. Les pharmaciens d'hôpitaux, pour leur part, doivent gérer l'approvisionnement en médicament de l'hôpital. Ces derniers participeront aux décisions contractuelles avec les groupements d'achats. Les pharmaciens communautaires desservent le grand public et sont souvent en première ligne face à ce dernier lorsque les pénuries de médicaments s'établissent, tout autant que les pharmaciens d'hôpitaux face aux anesthésistes et médecins. Santé Canada est l'organisme gouvernemental qui s'assure de la conformité des fabricants, de « l'innocuité, l'efficacité et la qualité du médicament » (*Ibid*, p.13). Il a aussi autorité pour faire appliquer les lois relatives aux médicaments. Le gouvernement fédéral à travers d'autres ministères peut assurer la distribution en cas d'urgences. Il offre aussi un régime d'assurance médicaments pour d'autres groupes qui ne sont pas assurés par les provinces et territoires, tels que les Premières Nations et Inuit, les réfugiés admissibles, les membres de la GRC, etc.

#### 1.2.4 Gestion de la chaîne d'approvisionnement

Dans le document d'orientation publié en juin 2015, le Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada (CDM) fait la lumière sur la situation et les vulnérabilités qui caractérisent la chaîne d'approvisionnement canadienne. Par une approche interdisciplinaire, le CDM, composé des différents acteurs clés de cette chaîne d'approvisionnement, a entrepris de saisir la situation et a procédé à un jalonnement afin d'informer le public sur les meilleures pratiques à l'heure actuelle et de développer des stratégies avec les différentes parties prenantes. Cinq conditions mettant notre système de santé à risque en rapport aux soins thérapeutiques, ont été soulevées :

- 1. la mondialisation du secteur de l'approvisionnement en médicaments
- 2. la complexité et la souplesse
- 3. la distribution et les stocks
- 4. la qualité et le prix
- 5. les pratiques liés à l'approvisionnement (CDM, 2015, p.6)

À des fins d'efficacité de production, les dernières années furent marquées par des fusions et des acquisitions dans l'industrie pharmaceutique. Ceci a créé une concentration de l'offre en un nombre limité de fabricants et de fournisseurs. Ainsi, on constate une vulnérabilité du Canada puisqu'il constitue « 2 à 3 % du marché mondial » (*Ibid*, p.7). Lorsqu'une interruption, voire une réduction, de ressources existe chez le fournisseur de matières premières ou le fabricant, l'approvisionnement au Canada peut être touché assez rapidement.

Dans ce rapport, le comité poursuit en indiquant que conformément aux procédés de fabrication, les fabricants sont aux prises avec de longs cycles de fabrication, ce qui amène ces derniers, et parfois même leurs fournisseurs, à manquer en flexibilité pour répondre aux pénuries qui surviennent. À cette complexité de planification et de production s'ajoute un accès limité d'approvisionnement de matières premières, qui rend difficile de répondre adéquatement aux pénuries, surtout lorsqu'il n'existe qu'un fournisseur.

En regardant de plus près les chaînes d'approvisionnements mondiales et locales, le CDM insiste sur les pratiques de gestion non adaptées pour répondre aux pénuries.

Chaque intervenant, y compris les pharmacies commerciales et institutionnelles, a pris des mesures pour optimiser les gains d'efficience et les revenus de leur section de la chaîne d'approvisionnement, et non de la chaîne d'approvisionnement dans son ensemble (*Ibid*, p.10).

Le CDM poursuit en indiquant qu' « étant donné qu'il n'y a pas de « propriétaire » unique de la chaîne d'approvisionnement, aucune organisation ne peut à elle seule cerner, résoudre et équilibrer ces questions systémiques » (*Ibid*). Évidemment, les différentes entreprises sont souvent ignorantes quant au niveau de stocks des autres

organisations. On note aussi que le niveau de qualité nécessaire pour accéder au marché canadien, ainsi que la pression sur les prix peut aussi éloigner certains fournisseurs ou fabricants. Pour les mêmes raisons d'efficience, les professionnels de la santé ainsi que les pharmaciens ont des pratiques d'achats qui aggravent les pénuries de médicaments. Le CDM invite ces derniers à réviser ces pratiques. Plusieurs mesures correctives ont été proposées dans ce document d'orientation. Dans le cadre de cette recherche, nous tenterons d'élargir notre compréhension du phénomène afin d'envisager ce que ces pénuries dénotent et engendrent dans la société québécoise. Nous poursuivons en abordant la problématique des pénuries de médicaments dans le cadre de la littérature scientifique.

#### 1.3 La littérature scientifique autour des pénuries de médicaments

#### 1.3.1 Pénuries de médicaments

Nous retrouvons peu d'écrits sur le phénomène des pénuries de médicaments, comme nous en avons fait état dans la mise en contexte. De fait, la majeure partie de cette littérature se retrouve être de la littérature grise. Cette littérature grise est une réponse aux insistances des pharmaciens et médecins, notamment par la publication de plusieurs articles décriant la précarité de leurs pratiques, causées par ces pénuries. Ils y dénoncent principalement l'impact de cette précarité sur les soins à administrer aux patients.

Les différents documents publiés par les instances gouvernementales font état de la situation et des pratiques actuelles afin de déterminer les sources du problème. Plusieurs recommandations sont énoncées dans ces documents. Des quatre documents publiés par le gouvernement fédéral, les deux derniers documents se soucient

essentiellement de l'apport des manufacturières pharmaceutiques sur l'atténuation des pénuries de médicaments. L'argument avancé est que ces manufacturières sont des actrices importantes quant à la disponibilité des médicaments au Canada.

Au niveau de la littérature scientifique, au-delà de décrier le problème quelques analyses descriptives pour statuer de la situation des pénuries de médicaments ont été publiées. Nous retrouvons une littérature scientifique québécoise qui s'intéresse à l'étendue des pénuries de médicaments sur une mesure quantitative et de la provenance de ces pénuries. On y retrouve aussi une analyse des causes potentielles, un jalonnement avec les États-Unis et la France en matière légale, des impacts ainsi que des actions portées. La majeure partie de cette littérature se concentre sur la situation pour les établissements de santé. Notons que les pénuries de médicaments ont sévèrement touché ces établissements puisqu'ils sont restreints quant au choix de leurs fournisseurs (par médicament). Cette restriction les a durement touchés lors de la crise de 2012, puisqu'il n'y avait pas d'alternatives d'approvisionnement dans les formulations des différents établissements de santé que Sandoz fournissait. Ceci nous sensibilise au contexte dans lequel cette littérature a émergé.

Le monitorage mené par l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique au CHU Ste-Justine (URPP) démontre qu'il n'y a pas eu d'atténuation des pénuries de médicaments. De fait, une moyenne de 630 médicaments était sujette à une pénurie de 2006 à 2015 (Rousseau *et al.*, 2016). Ces analyses sont nécessaires selon cette unité de recherche afin de mobiliser des parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments à en atténuer les pénuries. En effet, la crise Sandoz en 2012 a été sans précédent pour le milieu hospitalier puisqu'à l'apogée de cette crise environ 1081 médicaments ont fait l'objet d'une rupture de stock (*Ibid*). Le premier recensement à l'échelle des hôpitaux canadiens se fait dès 2011 par cette unité, ce qui en fait la première à faire état de la situation. Ces analyses descriptives posent l'attention sur le nombre de médicaments manquant dans un espace-temps donné par classes thérapeutiques et fabricants. Nous y apprenons aussi que pour plusieurs médicaments,

il peut y avoir des alternatives. Toutefois, à partir de 2011 certains médicaments non disponibles l'ont été sans solutions de rechange. Ceci peut expliquer la raison pour laquelle l'URPP considère que répertorier un nombre de médicaments en pénurie n'est pas suffisant, mais qu'il est essentiel d'en connaître sa classe thérapeutique. Une autre raison mentionnée c'est de pouvoir saisir la gravité de la situation en regard à la classe thérapeutique.

Les articles sur les pénuries de médicaments, notamment au Canada, soulèvent la nécessité de connaître les pénuries auxquelles nous pouvons faire face. C'est-à-dire, de connaître les médicaments par fournisseurs qui risquent d'être manquants. Ce pourquoi, il y a eu une forte demande auprès du gouvernement canadien afin de légiférer en ce sens. Une telle divulgation des pénuries de médicaments favoriserait une meilleure gestion de risques, particulièrement en milieu hospitalier. Plusieurs initiatives ont vu le jour, locales et nationales. Nous attendons pour le printemps 2017 une nouvelle plateforme web hébergée par Santé Canada qui constituera le nouvel espace pour divulguer les pénuries de médicaments par les fabricants de médicaments. En matière d'initiatives locales en relation avec le recensement des pénuries de médicaments, notons que l'URPP en collaboration avec le comité de pharmaciens de Sigma Santé (un groupe d'achats pour les établissements de santé) a procédé à un tel suivi qui était par la suite publié sur le blogue www.vendredipm.ca. Vendredi pm fait référence à la situation des pharmaciens hospitaliers qui partent le vendredi, mais qui doivent s'assurer de la disponibilité de stocks, d'alternatives à mettre en place, de possibles retards d'intervention, etc. Ce site web a vu le jour dès janvier 2011, en réponse à plusieurs études menées mettant en évidence les pénuries de médicaments depuis 2004. Ce site n'existe plus. Dans un objectif d'avoir une information centralisée, le site canadien des pénuries de médicaments a été celui qui a été maintenu.

« Si les ruptures d'approvisionnement de médicaments font partie de la réalité de la pratique pharmaceutique depuis plusieurs décennies elles deviennent une préoccupation quotidienne des pharmaciens dans les années deux mille et ont dépassé

les frontières de la littérature pharmaceutique. » (Bussières et al., 2011) C'est dire que la fréquence et l'amplitude des pénuries de médicaments rendent ce phénomène « un enjeu de santé publique » (Rousseau et al., 2016, p. 122). Au niveau national, dès avril 2012 les fabricants peuvent déclarer les ruptures de stock de leurs différents médicaments sur un site financé par ces derniers. La divulgation de ces ruptures de stock se fait sur une base volontaire. En plus de ces initiatives, Barthélémy et al. (2013b) nous renseignent sur différentes initiatives de gestion de risque à plusieurs échelles. Entre autres, un site intranet avec informations par dénominations communes (nom générique) indiquant le statut de la molécule (en rupture de stock, en allocation, situation résolue) et les actions ou informations importantes reliées à cette molécule. Il y a aussi eu des demandes à Santé Canada afin d'accélérer les avis de conformité pour les médicaments de Sandoz et l'importation de médicaments non commercialisés au Canada; un comité de crise locale au CHU Ste-Justine; des révisions de pratiques pour réduire les pertes; participation active au comité ministériel québécois sur les ruptures de médicaments du comité de pharmaciens utilisateurs de Sigma Santé; des projets de recherches statuant sur la situation des pénuries de médicaments, les causes, les risques, comparaison avec les pratiques à l'extérieur du Canada.

Il est intéressant de noter que ces différentes recherches utilisent les termes pénuries de médicaments et ruptures d'approvisionnement de façon interchangeable. Ce qu'il faut en comprendre c'est que les ruptures d'approvisionnement peuvent générer des pénuries de médicaments. Aussi, c'est selon le regard que l'on porte face à ce manque de stock. De fait, des ruptures d'approvisionnement fréquentes peuvent faire en sorte que certains se retrouvent sans médicaments. Dans un tel cas, nous nous retrouvons dans une situation où il peut y avoir encore des médicaments sur le marché ou encore que certains se fassent encore approvisionner grâce à de l'allocation de certains médicaments par un fournisseur ou distributeur pour un client donné. Mais, une fois que cette allocation s'épuise, qu'il n'y a pas eu d'autres productions pour fournir le marché, nous nous retrouvons dans un cas de pénuries. Ce réapprovisionnement peut

manquer, comme nous l'avions vu plus tôt, dû au fait qu'il y a un problème d'équipement, d'approvisionnement en matières premières, de conformité, etc. Et dans de tels cas, lorsqu'il y a une demande qui ne peut être comblée par le marché, les pharmaciens d'officine et d'établissement de santé doivent gérer des crises d'approvisionnement au quotidien. Les ruptures en approvisionnement peuvent aussi se définir comme « La non-disponibilité temporaire d'un produit dans une teneur et un format donnés, correspondant à un numéro unique de produit chez le fabricant et le distributeur » (Ottino *et al.*, 2012b, p. 207).

Dans la majeure partie des cas de ruptures de stock, il y a souvent un autre médicament qui peut substituer le premier choix thérapeutique. Cette substitution n'est pas sans conséquence, puisqu'elle modifie la réelle consommation en médicament du produit substitut et en modifie l'historique de consommation ce qui pourrait avoir des répercussions des productions à venir, selon la fréquence de substitution. Il se pourrait que dans la panoplie des historiques de consommation cette hausse ne soit pas comprise comme effet de la pénurie d'un médicament et qu'il y ait une surproduction du substitut. Rappelons que les médicaments sont sujets à une péremption et qu'une surproduction pourrait résulter à une perte, au sens large. Cette substitution pourrait aussi résulter à une rupture de stock du substitut.

Autres que les conséquences reliées à la gestion de l'approvisionnement, il y a des conséquences cliniques et administratives. Un examen de la perception des pharmaciens quant aux retombées des ruptures d'approvisionnement des médicaments, nous en informe. Cet exercice s'est fait par un sondage, où 46 des 50 pharmaciens en milieu hospitalier présents à une rencontre, ont répondu à ce sondage d'une cinquantaine de questions (Barthélémy et Bussières, 2013a). Au niveau clinique, 24% d'entre eux considèrent que la pénurie de médicaments a favorisé des accidents ou incidents. Pour 76 %, cela a fait la lumière sur certaines défaillances liées à la circulation du médicament dans l'établissement de santé. Des retards chirurgicaux ont été mentionnés par 5% de ces pharmaciens. Et, selon 9% des pharmaciens, ces pénuries

ont prolongé l'hospitalisation de certains patients. D'un côté administratif, 85% ont modifié au moins un acte clinique. De ces pharmaciens, 98% ont vu leur charge de travail augmentée. Leurs rôles et responsabilités ont été remplis difficilement pour 65% d'entre eux. Et, 61% ont eu à remplir plus de documents administratifs, notamment à l'usage de Santé Canada. Le programme de gestion thérapeutique des médicaments a mené, en 2012, une étude par rapport aux coûts associés à la gestion de crise reliée aux pénuries de médicaments dans les 5 centres hospitaliers universitaires (CHU) s'élevant à plus d'un demi-million de dollars sur une période de 6 mois (Rousseau *et al.*, 2016).

En se comparant aux États-Unis et à la France qui sont aux prises avec la même problématique; nous remarquons que différentes réglementations ont été mises en place ailleurs. Et de façon générale, le Canada est le dernier parmi eux à légiférer en ce sens. Il semble que la divulgation obligatoire en France a permis de limiter les pénuries de médicaments (Barthélémy et al., 2012a). Ottino et al. (2012c) invitent le gouvernement fédéral de s'en inspirer afin de trouver les réglementations et contrats optimaux pour minimiser les pénuries de médicaments. Nous constatons que les études menées jusqu'à présent ont essentiellement misé sur les causes, les impacts administratifs et cliniques, la gestion de crise et le jalonnement afin de mobiliser les parties prenantes et trouver des solutions à ces pénuries de médicaments. Notons qu'il y a aussi eu une étude quant à la perception des pharmaciens hospitaliers du Ouébec face à ces pénuries (Barthélémy et Bussières, 2013a). Trente recommandations ont été formulées de diverses instances parties prenantes du phénomène des pénuries de médicaments. En 2013, on ne comptait que le tiers des recommandations avec une action s'y rattachant. Ces publications servent aussi de mises en garde pour de futures décisions gouvernementales qui pourraient fragiliser d'autant plus le pouvoir de négociation et l'état de la concurrence dans l'approvisionnement en médicaments (Rousseau et al., 2016).

#### 1.3.2 Exploration de sujets connexes

La littérature assez limitée en pénuries de médicaments est probablement due au fait que ce soit un phénomène nouveau. De fait, ceci rend la tâche plus difficile afin de circonscrire un objet de recherche. Il nous a été suggéré par les membres du jury au projet de mémoire de regarder du côté des recherches sur la chaîne des médicaments ainsi que de l'éthique en santé. Nous avons aussi exploré la sociologie de la santé et de la maladie. Bien que ces sujets ne traitent pas des pénuries de médicaments, ils traitent de notre rapport à la santé, la maladie et les médicaments, en Occident ; ce qui semble pertinent afin de contextualiser cette faille du secteur de l'approvisionnement en médicaments. Cette exploration de sujets connexes en sciences sociales sans qu'elle soit exhaustive peut aussi alimenter la réflexion quant à la situation actuelle, soit, les pénuries de médicaments.

#### 1.3.2.1 Représentations sociales du médicament

Les études sur les représentations des médicaments ont débuté par la problématique de la distribution du médicament dans les pays du tiers-monde par la vente à des prix très élevés pour ces pays et la place de cet artefact dans le système de santé (Lévy *et al.*, 2007). Les courants actuels en étude anthropologique du médicament « comme commodité essentielle à la santé » (Nichter, 1989; Van Der Geest, 1987, cité dans Lévy *et al.*, 2007), prennent racine dans l'approche de Appadurai sur les commodités et la vie sociale des choses.

Le médicament, qui occupe une place centrale dans le champ de la santé contemporaine, constitue un objet entouré de régulations, de croyances, de pratiques et d'affects complexes, variables selon les contextes socioculturels. Les nombreux travaux menés dans le champ anthropologique sur cette question

permettent d'en cerner les représentations et les usages et d'en saisir le parcours dans les multiples chaînes de médicaments (Garnier, 2003), depuis la conception jusqu'à la consommation (Lévy *et al.*, 2007, p. 85).

Lévy et al. (2007) procèdent à une analyse socioculturelle du médicament à travers les différents stades de la chaîne des médicaments. Analysant le marketing du médicament, les études démontrent tout d'abord que le choix de développement de médicaments est trop souvent orienté par des décisions purement économiques et populaires, où la popularité engendrait une certaine consommation de masse et rejoint l'idée de décision économique. Ceci dit, des recherches pour des médicaments ayant des bénéfices pour des soins de santé essentiels pourraient être abandonnées au profit de médicaments ayant un potentiel de vente plus grand. La promotion des médicaments est aussi adaptée à la culture des marchés ciblés, puisque la représentation du médicament découlant des différentes cultures exerce un marketing de la médication. En ce sens que les différentes parties prenantes ont un pouvoir de persuasion sur la population par la représentation de la médicalisation. Nous pouvons donc voir qu'au Japon les antidépresseurs n'ont pas le même niveau de popularité qu'en Amérique du Nord ce que l'on peut associer à l'interdiction de publicité par le Japon suivant le rejet de cette médication en raison de la culture du pays. Différemment, mais dans ce principe d'influence par la représentation de la médicalisation, MSF (médecins sans frontières) mise sur la promotion de l'accès aux médicaments pour le droit à la santé, ce qui favorise les médicaments génériques puisqu'ils sont moins chers (*Ibid*, p. 97-99).

Pour ce qui est de la distribution, elle est aussi variable selon les pays suivant « les types d'économies nationales, ce que certains appellent un cercle vicieux entre les politiques de santé et les économies de marché [...] » (*Ibid*, p. 100). Ainsi, la distribution est régulée par l'État. Ceci crée certaines incongruités dans le système sanitaire : tensions entre médecins et pharmaciens pour le droit de prescrire, listes de médicaments essentiels, contrefaçons et d'autres distributeurs tels que, des ONG humanitaires, MSF.

La littérature démontre que la consommation des médicaments est aussi un fait culturel et ne peut se limiter à la rationalité de la prise de médicaments. En voici quelques exemples : un peuple de la Sierra Leone établit l'efficacité d'un médicament selon sa couleur, le goût, la taille, etc. ; au Brésil où l'on croit que les médicaments génériques sont moins efficaces ; ou encore, un groupe des États-Unis considèrent les injections de vitamines plus efficaces que les pilules (*Ibid*, p. 105). L'observance est la consommation du médicament dans les conditions prescrites. Il est aussi noté que les traitements médicaux locaux ayant perduré dans le temps ainsi que la représentation de la maladie sont des facteurs explicatifs de l'aspect socioculturel de la prise de médicaments.

Le médicament apparaît donc, d'un point de vue socioculturel, comme un objet complexe, tant dans ses représentations que dans ses usages... Produit médical, il échappe souvent à cette définition pour se transformer en fonction des constructions socioculturelles dominantes du corps, de la maladie et du traitement, mais aussi selon les itinéraires variés dépendant des expériences et du vécu personnels (*Ibid*, p. 108, 109).

Ce qui précède est un regard quant à la dynamique représentationnelle du médicament à travers la chaîne des médicaments. D'autres se sont penchés sur la viabilité du modèle d'affaires des fabricants de médicaments. En 2007, le coût de l'industrie pharmaceutique représente plus de 15% des dépenses de l'État en santé pour les pays développés. Développer un nouveau produit coûterait plus d'un milliard aux entreprises (Saives *et al.*, 2007, p. 167), qui récupéreront ce coût par le prix qu'ils imposeront pour l'achat de ce médicament. Ceci dit une telle charge économique pour l'État et ces entreprises nécessite un regard quant à l'efficience de ces entreprises et explique aussi la tendance à opter pour les entreprises génériques surtout avec la tombée en masse des brevets.

Il nous est démontré que le modèle d'affaire qui fit le succès financier des entreprises pharmaceutiques n'est plus viable suivant le changement du secteur financier en tant que tel et les impacts sur les stratégies et le management de ces entreprises. Saives *et* 

al. (2007) suggèrent de passer à une stratégie et un management en réseau s'appuyant sur l'influence de l'économie du savoir, se traduisant par l'innovation ouverte où « Open innovations means that valuable ideas can come from inside or outside the company and can go to market from inside or outside the company as well » (Chesbrough, 2003, p. 43, cité dans Saives et al., 2007, p. 183).

Ainsi les entreprises pharmaceutiques ont un modèle d'affaires où un nombre limité de produits sont des blockbusters, c'est-à-dire, qu'ils rapportent à eux seuls des revenus capables de supporter la pérennité de l'entreprise. Toutefois, avec la tombée des brevets, le ralentissement de développements de nouveaux médicaments couplés de la libéralisation des marchés le modèle d'affaires blockbusters est devenu inadéquat. La libéralisation des marchés et la pression des investisseurs commandent des résultats à court terme ainsi qu'une concurrence entre différentes entreprises qui a résulté à plusieurs fusions et acquisitions. Il y a donc dichotomie puisque la découverte et la mise en marché de blockbusters ne peuvent se faire qu'à moyen ou long terme. Mentionnons aussi que selon IMS Health « Globalement, les ventes de génériques dans les principaux marchés [...] sont estimées à 55 milliards de dollars américains et seraient appelées à doubler d'ici cinq ans » (*Ibid*, p. 188). Conséquemment, il y a une perte de revenus significative pour les entreprises innovatrices.

S'appuyer sur la dimension réticulaire du réseau de valeur de Chesbrough au niveau de la recherche et du développement, assurerait à l'entreprise de créer de la valeur non uniquement à la vente d'un produit final. En fait, le réseau créerait de la valeur en combinant des forces internes et externes à l'entreprise pour le développement de nouveau produit. Ceci entrerait aussi dans la logique de notre système financier qui est basé sur la spéculation (Saives *et al.*, 2007).

Une des solutions envisagées pour traiter cette nécessité à l'efficacité pour assurer la survie de l'entreprise serait le concept de l'organisation réseau qui se veut, un transfert de la hiérarchie à l'échange favorisant une représentation commune (*Ibid*, p. 191).

Saives *et al.* (2007) avertissent du danger à ériger cette théorie au niveau de vérité sans se questionner sur la finalité du concept et des participants. En fait, une telle approche suggère une certaine intentionnalité des participants, mais aussi des initiateurs à l'approche. Le potentiel de l'approche de l'organisation réseau est une réhumanisation du système socioéconomique encourageant un contrôle par la coopération qui exige un niveau de confiance et l'existence d'une finalité commune (*Ibid*, p. 194, 195).

Nous avons examiné ce que nous pouvons retrouver en matière d'aspects socioculturels du médicament, du modèle d'affaires des manufacturières qui est appelé à changer. Mais qu'en est-il de la place du médicament dans la littérature des différents champs des sciences sociales ? Thoër-Fabre *et al.* (2007) ont fait une analyse du médicament en tant qu'objet d'études dans les sciences sociales. Plusieurs modèles ont été développés pour comprendre le médicament en tant qu'objet social.

Ces tentatives de modélisation, résolument critiques de l'approche biomédicale traditionnelle, s'inscrivent dans une perspective à la fois systémique et constructiviste, l'accent étant très largement mis sur l'univers symbolique qui se cache derrière la matérialité du médicament (*Ibid*, p. 21).

Deux modèles retiennent donc l'attention, celui du cycle de vie proposé par Van der Geest et al. (1996) et celui de la chaîne des médicaments par Garnier (2003). L'analyse se fait par les représentations sociales du médicament à partir de textes de la science moderne. « Cette vision de la construction sociale de la connaissance fonde totalement la théorie des représentations sociales, qui correspond aux systèmes de croyances, aux images et aux schèmes sociocognitifs dont les individus dans les groupes se servent pour communiquer et agir dans leur groupe d'appartenance » (Thoër-Fabre et al., 2007, p. 22).

Thoër-Fabre *et al.* (2007) ont procédé à l'analyse d'un corpus de 491 articles publiés dans 29 revues anglophones. En plus, d'un corpus de 41 articles de revues francophones. Nous retenons l'analyse de discours à l'aide d'Alceste, un logiciel d'analyse de contenu, de la méthodologie mixte qui a été appliquée à cette étude. Suite

à l'analyse du discours trois thèmes ont été relevés des articles retenus : « la régulation ou la médicalisation, [...] la consommation et la prescription médicamenteuse. [...] les approches quantitatives, faisant référence aux variables socioéconomiques [...] et aux techniques méthodologiques [...] » (Ibid, p. 25-28). Examinant l'univers politicoéconomique, il a été relevé de ce corpus que l'industrie pharmaceutique est régulée par la législation ainsi que le marché. Il a été remarqué que certaines failles existent relativement à la régulation par le marché. Cette dernière crée un rapport de force entre les multinationales et le législateur ainsi que le système public de santé, où ces entreprises pharmaceutiques contrôlent le marché. De par la nature du produit vendu et de sa position dans l'imaginaire social, les États sont passablement à la merci des multinationales pharmaceutiques pour l'offre au marché, de par leur concentration au niveau international. De plus, plusieurs articles recensés démontrent que le système financier actuel ne favorise pas la recherche fondamentale, mais plutôt une amélioration des médicaments existants. Thoër et al. (2007) expliquent que cette prépondérance des réflexions scientifiques entourant les enjeux de réglementations entraîne une surreprésentation d'instances institutionnelles dans les articles aux dépens des autres parties prenantes (pharmaciens, médecins, patients, etc.) (*Ibid*, p. 30).

L'accès aux médicaments est un autre facteur grandement étudié. Cet accès est étudié sous l'angle d'un accès économique du médicament surtout relié à l'absence de système collectif d'assurance médicaments aux États-Unis et dans les pays du Sud (*Ibid*, p. 33). Le copaiement (État et consommateur) peut toutefois aussi être une dépense que les plus démunis ne peuvent s'acquitter (Lexchin et Grootendorst, 2004, cité dans Thoër-Fabre *et al.*, 2007, p. 33). « L'accès au médicament est aussi menacé par l'augmentation du prix des médicaments. Celle-ci limite la capacité des gouvernements à couvrir adéquatement les dépenses pharmaceutiques, alors que l'absence d'innovations pharmaceutiques réelles ne justifie pas les prix demandés [...] » (Thoër-Fabre *et al.*, 2007, p. 33). Nous constatons que le paradigme où les prix élevés des médicaments pour couvrir les dépenses de la recherche et le développement

est à revoir puisqu'il n'y a plus de découvertes de nouveaux médicaments, du moins pas à l'échelle de l'après 2<sup>e</sup> guerre mondiale. La plupart des études sont axées sur les fabricants pharmaceutiques dits *novateurs*.

Pour évaluer la relation existante entre le pouvoir médical et son degré d'efficacité, on parlera aussi de « médicamentalisation » (Desclaux et Lévy, 2003, cité dans Thoër-Fabre et al., 2007, p. 35), où nous réduisons le biopsychosocial au biologique. Ainsi, tout peut et doit être traité par le médicament. Et, où tout phénomène relié au vieillissement est aussi considéré traitable par le médicament. D'autres éléments qui ressortent de ces articles sont la distribution en examinant l'apport d'internet, la contrefaçon ; la prescription et les pratiques de consommation. Les pratiques de consommations sont ce qui est le plus étudié en sciences sociales soit 40% du corpus total. Ce qui amène les auteurs de cette recherche à indiquer que « Tous ces chercheurs soulignent la nécessité de scruter les croyances et les représentations à l'égard des médicaments, mais aussi de la maladie, pour expliquer les comportements de consommation et mieux comprendre les utilisations qui pourraient sembler irrationnelles » (Thoër-Fabre et al., 2007, p. 45). Ces représentations et croyances des usagers à propos des médicaments et de la maladie peuvent tout aussi bien guider les différents acteurs de l'industrie quant à leurs actions face aux pénuries de médicaments.

Les différents articles se concentrent souvent sur une partie de la chaîne des médicaments et démontrent ainsi la nécessité d'une vue holistique de cette chaîne. Thoër-Fabre et al. (2007) remarquent une certaine tendance à embrasser un paradigme du médicament où les croyances et par ricochet les représentations du médicament et de la maladie sont analysées. Ces études tentent d'explorer autrement qu'à partir d'un paradigme biomédical de rationalité de la consommation et la prescription du médicament, courant paradigmatique dominant. Un manque à gagner est porté à notre attention, à étudier ces croyances et représentations à partir des acteurs de la chaîne, fort probablement par manque d'accès à ces individus. Et donc, ces études se font à partir d'une épistémologie constructiviste des médias et d'internet (*Ibid*, p. 52).

### 1.3.2.2 Sociologie de la santé et de la maladie

Revenons à l'idée de la médicamentalisation qui est le fait de réduire des problématiques à caractère biopsychosocial, uniquement à la sphère biologique (Thoër-Fabre et al., 2007; Nettleton, 2013). Nous avons exploré la sociologie de la santé et du médicament à cet effet. « The sociology of health and illness [...] is concerned with all those aspects of contemporary social life which impinge upon well-being throughout the life-course » (Nettleton, 2013, p. 1). Notre représentation de la santé et de la maladie sera nécessairement influencée par nos expériences, nos croyances, nos interactions avec les institutions de la santé tout autant, que celles vécues et véhiculées par notre entourage. Nettleton (2013) nous invite aussi à situer la sociologie de la santé et de la maladie dans sa relation avec le paradigme dominant de la biomédecine. Ce paradigme tient comme hypothèse les éléments suivants : la dualité entre le corps et l'esprit ; la métaphore du médecin comme ingénieur du corps ; l'impératif technologique découlant de la posture d'ingénieur du médecin ; réductionnisme en ce sens que les facteurs sociaux et psychologiques ne sont pas pris en compte et finalement l'étiologie qui consiste à relier la maladie à un mal. Nous ne pouvons nier le fait qu'il y a une exploration de la médecine contemporaine vers une médecine alternative ou plutôt plus inclusive qui considèrerait le biopsychosocial (Dongois, 2013).

Turner, un sociologue de la santé et de la maladie (Nettleton, 2013, p. 7) défend l'idée d'étudier le phénomène à trois niveaux : individuel, social et sociétal. Au niveau individuel, nous nous intéresserons aux perceptions de la santé et de la maladie. Au niveau social, nous nous préoccuperons à la création sociale des catégories de maladies et les organisations sanitaires. Finalement, au niveau sociétal, nous examinerons plutôt les systèmes de santé dans leur contexte politique. Un phénomène qui peut être observé dans les pays industrialisés occidentaux est le fait des maladies chroniques. En effet, individuellement les conséquences peuvent se répercuter sur notre vie et celle de notre

entourage. « If we cannot rely on our bodies to function 'normally', then our interaction with the social world becomes perilous; our dependence on others may become exacerbated, and in turn our sense of self may be challenged » (Nettleton, 2013, p. 65). Les maladies chroniques ne sont pas nécessairement des maladies rares. Les maladies du cœur, l'épilepsie, l'arthrite, le diabète sont des maladies chroniques et sont de plus en plus courants dans nos sociétés. Maintenant, nous savons que les médicaments sont des objets qui peuvent nous aider à garder une certaine autonomie. Par conséquent, ces objets ont un rôle quant au maintien de l'équilibre social vécu par l'individu touché; mais aussi, de ses interactions sociales. Le fait que nous mobilisons ces objets dans un objectif de bien-être collectif nécessite une institutionnalisation autour de cet objet.

Nous sommes à même de mieux comprendre le paradoxe existentiel des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments qui doit répondre à un bien-être collectif dans une économie de marché. Depuis que certains États se sont établis comme États providence, le médicament s'est retrouvé comme un bien public. « Ce besoin est reconnu comme un droit par les organisations internationales comme l'ONU » (Turcotte et Pasquero, 2007, p. 202). Toutefois, la logique économique et financière des entreprises les fait miser sur des blockbusters. Et donc, dans certains cas où le médicament serait nécessaire, il n'existe pas ou ne serait pas sur le marché. Cette industrie est donc souvent contestée et accusée de mettre de l'avant les bienfaits sociétaux quand elle est vraisemblablement intéressée au profit.

Pourtant, la légitimité de l'industrie pharmaceutique est intimement reliée au respect du contrat social. Et pour des fins d'analyse, « la théorie économique du bien-être collectif » (*Ibid*, p. 213) est choisie. Trois mécanismes doivent être en équilibre afin de favoriser le bien-être collectif : le marché, le contrôle social et les valeurs partagées. Le marché obéirait à l'offre et la demande. Le contrôle social se fait par des lois ou pressions sociales et manifeste le jeu de pouvoir entre l'industrie et la société. Finalement, il y aurait les valeurs partagées qui s'élèveraient au niveau de convictions où l'on considère qu'une organisation agit en accord avec les valeurs de la société (*Ibid*,

p. 214). En accord avec ce contrat social, les différents États accordent un monopole aux entreprises pharmaceutiques dans l'optique que ces dernières poursuivent le développement de nouveaux produits pour préserver nos conditions humaines à l'échelle mondiale.

Turcotte et Pasquero (2007) nous mettent en garde quant à rejeter la faute de la dérive des systèmes de santé mondiaux uniquement sur l'industrie pharmaceutique, mentionnant que la littérature critique sur l'industrie nous démontre bien ses lacunes. La mondialisation a ouvert le champ des parties prenantes de l'industrie et ainsi, un nouveau mode de gouvernance serait nécessaire afin de s'adapter à un nouveau contrat social (*Ibid*, p. 230). Malgré le fait que ces entreprises développent des médicaments pour traiter des conditions de santé à grandes échelles à la découverte de nouveaux blockbusters, n'en reste pas moins que ces conditions de santé sont présentes et souvent reliées aux modes de vie des pays industrialisés. Pour ce qui est des pays en développement ou du tiers-monde, « aux carences institutionnelles locales, et à celles des organismes internationaux et des États qui les contrôlent, qu'à l'utilitarisme de l'industrie pharmaceutique » (*Ibid*). Et donc afin d'agir sur cette situation complexe, il nous faudrait considérer nos responsabilités civiques, étatiques, éthiques, etc. (*Ibid*, p. 231), c'est-à-dire voir aux sources de ces maladies.

L'objectif de ce mémoire est d'une part, permettre une prise de conscience qui inciterait les participants à la recherche à créer une communauté d'intervention et d'innovation pour approfondir à plus grande échelle la situation des pénuries de médicaments. D'autre part, faire un pont entre les approches s'inspirant de la déconstruction de Derrida de celles qui sont plutôt orientées vers le pragmatisme de Dewey et Peirce, nommément, le design communautique. En ce qui a trait au terrain de recherche, nous nous intéressons à une résilience collective aux pénuries de médicaments.

#### 1.4 Question de recherche

Nous avons pu voir à la lumière de la situation mondiale de pays ayant des accès courants aux médicaments, une nouvelle forme de vulnérabilité engendrée, entre autres, par la mondialisation et les pratiques de gestion aux échelles commerciales et institutionnelles. Nous devons donc nous pencher sur les enjeux associés à cette nouvelle dynamique organisationnelle. Ainsi, nous serons à même d'envisager de manière holistique l'impact de ce phénomène sur notre société et d'imaginer comment faire face à ces pénuries.

Différentes études sur le médicament (Thoër-Fabre et al., 2007 ; Comité permanent de la santé, 2012; Gray et Manasse, 2012), notamment celle du CDM (2015), et articles journalistiques (Shepherd, 2010; Singleton et al., 2010; Stanbrook, 2012; Lynas, 2012, 2013a, 2013b; Morrison, 2013; Ricard-Châtelain, 2014; le blogue Canadian Drug Shortages<sup>11</sup>) témoignent du biopouvoir (du moins perçu) de l'industrie pharmaceutique sur des individus vulnérables et nous renvoie à l'idée du rapport de force de l'industrie internationale face aux États-nations. Nous n'avons qu'à penser au scandale de l'Epipen aux États-Unis, dont le prix a, en peu de temps, considérablement augmenté. L'Epipen est un médicament à prendre en cas urgent et grave d'allergie. Thoër-Fabre et al. (2007) soulèvent par la recension de plusieurs articles sur le médicament que plusieurs auteurs dénoncent certaines failles de la régulation par le marché. Le constat est le suivant : cette régulation du marché crée un rapport de force entre les multinationales et le législateur ainsi que le système de santé publique, où les entreprises pharmaceutiques contrôlent le marché. Compte tenu de la nature du produit vendu et de sa position dans l'imaginaire social, les États sont passablement à la merci des multinationales pharmaceutiques en ce qui a trait à l'offre au marché. C'est le même constat que dresse le Comité directeur multilatéral lorsqu'il déclare que « les

11 http://www.canadadrugshortage.com/

conditions actuelles du marché favorisent les fabricants et les fournisseurs mondiaux, ce qui aboutit à un nombre réduit d'options pour les consommateurs finaux » (CDM, 2015, p. 6). Nous sommes à même de remarquer une dichotomie de réalités accentuées par la mondialisation de l'industrie pharmaceutique, d'un côté une réalité politico-économique et de l'autre une réalité de profit, comme le fait remarquer Nahon-Serfaty (2009).

Celui-ci s'inspire du concept développé par Appadurai (1999) soit, la fragmentation des discours. Cette dichotomie de réalité politico-économique et de profit est mise en évidence par Nahon-Serfaty dans la médiatisation des médicaments. Appadurai suggère d'utiliser l'imagination pour traiter la fragmentation des discours.

On the one hand, it is in and through the imagination that modern citizens are disciplined and controlled, by states, markets and other powerful interests. But it is also the faculty through which collective patterns of dissent and new designs for collective life emerge (Appadurai, 1999, p. 231).

Il serait intéressant et opportun d'explorer dans quelle mesure cette fragmentation des discours sanitaire que l'on retrouve dans la médiatisation des médicaments se transfère au phénomène des pénuries de médicaments, au-delà des discours officiels. Si la fragmentation des discours est effectivement présente, le design par l'imagination tel que proposé par Appadurai serait probablement une piste à développer pour une certaine résilience collective face à cet enjeu de santé publique.

Procéder à une défragmentation de discours a pour objectif de « [...] recréer une certaine cohérence là où il semble y avoir contradiction [...] en mettant en évidence la diversité des perspectives (c'est-à-dire la fragmentation) » (Nahon-Serfaty, 2009, p. 201) des discours et du vocabulaire des parties prenantes dans le contexte socio-économique actuel.

Le principe de la défragmentation est en effet qu'il n'est pas possible de généraliser. La communication doit alors permettre de rendre plus évidente la fragmentation et favoriser les interactions entre le public et les experts afin de promouvoir la prudence et de déboucher sur des décisions responsables. [...] La

mise en oeuvre de cette stratégie implique toutefois plus qu'une intervention technique, elle nécessite également une lecture critique des contradictions et de l'atomisation des points de vue sur la santé et la maladie. (*Ibid*, p. 201, 202)

Selon Conklin (2005), la complexité sociale et les problèmes insolubles forment la fragmentation. Il fait aussi référence au fait que les perspectives, compréhensions et intentions des parties concernées divergent, entraînant une dynamique reflétant la complexité sociale. S'inspirant de Rittel, un théoricien en design qui introduisit le terme 'wicked problems', Conklin indique que le propre des problèmes insolubles est caractérisé par les divergences d'opinions sur le problème selon les parties prenantes, le fait que la solution ne peut être binaire et ainsi, les multiples aspects du problème émergent au fur et à mesure que l'on tente de le résoudre. Pour ce qui est de la complexité sociale, nous avons à composer avec des réseaux humains de contrôle et d'influence. Ainsi, plus les parties concernées sont nombreuses avec des positions diverses, plus nous sommes à même de voir la complexité sociale. Leurs interactions, leur compréhension du problème, leur intentionnalité et par le fait même le choix dans tous ces aspects alimente des discours *a priori* divergents provoquant une fragmentation des discours.

En entamant une défragmentation des discours des parties prenantes de l'industrie, nous pouvons alimenter le débat relié à ces pénuries en élargissant notre connaissance sur le sujet par une approche holistique, à partir de divers contextes organisationnels. Nous mettons ainsi à profit des théories de la communication afin d'étendre un débat qui se manifeste essentiellement dans le cercle pharmacomédical. En d'autres termes, nous cherchons à comprendre la manière dont ce phénomène est compris par différentes parties prenantes. C'est ainsi que nous répondrons à la question suivante : Quels enjeux émergent de la défragmentation de discours entourant les pénuries de médicaments au Québec ? Nous explorerons cette question suivant les deux sous questions suivantes : i) Comment les différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments se représentent-elles le phénomène de pénuries

de médicaments ? ; ii) À partir de ce portrait, quels scénarios de gouvernance peuvent être envisagés en vue d'une résilience collective aux pénuries de médicaments ?

#### 1.4.1 Pertinence sociale

Une lecture critique des représentations d'acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'un chercheur sur la question des pénuries de médicaments mettra en évidence certaines contradictions. Nous tenterons d'augmenter ainsi, le niveau de compréhension entre les différentes entités et nourrir une plus grande prise de conscience de leurs pratiques actuelles. Idéalement, cette prise de conscience inciterait les participants à la recherche à créer une communauté d'intervention et d'innovation pour approfondir à plus grande échelle la situation des pénuries de médicaments, à tout le moins, des pratiques de gestion de chaîne d'approvisionnement durable ; tout en sensibilisant la société québécoise en général. Notre étude souhaiterait contribuer à l'avènement d'une communauté d'action transdisciplinaire soutenue par une plateforme de gestion des connaissances.

#### 1.4.2 Pertinence communicationnelle

Nous proposons qu'il soit possible de procéder à une défragmentation de discours ailleurs que dans l'interaction *in situ*, ce qu'aurait permis un cercle de design. Cette avenue nous permet de faire un pont entre les approches s'inspirant de la déconstruction de Derrida de celles qui sont plutôt orientées vers le pragmatisme de Dewey et Peirce. En traversant ce pont, nous traversons le concept texte-agentivité.

Ceci permet d'explorer à partir du texte ou de la conversation, au sens de Taylor et Robichaud (2004), le caractère constitutif de la communication par le langage. La défragmentation se voulant une option pour explorer la fragmentation « [...] en mettant en évidence la diversité des perspectives [...] » (Nahon-Serfaty, 2009, p. 201), favorise un diagnostic situationnel en vue d'une résilience collective. Ce mémoire propose aussi une modélisation de la construction de sens à partir de la recherche empirique effectuée.

#### CHAPITRE II – CADRE CONCEPTUEL

#### 2.1 Introduction

Nous considérons dans le cadre de cette recherche deux approches théoriques complémentaires – l'approche de la communication organisationnelle et de la pensée design. La mobilisation de ces deux théories témoigne du changement d'angle de cette recherche suite à une revue de faisabilité après discussion du projet de mémoire avec le jury. L'objectif premier de cette recherche était de procéder à une rechercheintervention qui réunirait différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments pour discuter de cette problématique. Par une approche de pensée design, notre intention était d'élaborer des pistes de solutions collaboratives. Nous aurions mobilisé des acteurs provenant de différents groupes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments au Canada pour travailler vers une résilience des pénuries de médicaments. Sachant que cette recherche était de ma propre initiative et qu'il n'y avait donc pas d'institutions ou d'organisations pour soutenir le projet ou, ne serait-ce qu'en considérant l'emploi du temps chargé des participants potentiels ; l'ampleur de la tâche semblait gigantesque dans le cadre d'une maîtrise. Une lecture critique des représentations des pénuries de médicaments à partir d'entretiens semi-dirigés sembla tout indiquée, pour conserver la pertinence du sujet et un éventuel design.

Ce chapitre nous permet d'aborder une approche intéressante faute de ne pouvoir travailler à un cercle de design. C'est ainsi que nous aborderons l'approche narrative des organisations. Nous nous attarderons aux perspectives processuelles et postmodernes, puisque nous exploiterons le caractère constitutif de la communication organisationnelle. Nous nous intéresserons à l'approche de la pensée systémique qui comprend le design. Nous passerons ensuite en revue la recension des écrits. Celle-ci

est éclectique. En plus de reprendre la perspective postmoderne par certaines applications, nous poserons un regard sur les pénuries de médicaments et des sujets connexes à ce phénomène. Nous terminerons en indiquant en quoi ce cadre conceptuel nous est utile pour procéder à la défragmentation de discours dans le contexte que nous étudions.

## 2.2 Approches communicationnelles pour une résilience aux pénuries de médicaments

### 2.2.1 L'approche narrative des organisations

Giroux et Marroquin (2005), nous introduisent à l'approche narrative. Elles ont procédé à une revue de la littérature non exhaustive de deux cent cinquante articles et ouvrages parus entre 1972 et 2005 pour ouvrir à la communauté francophone à cette approche qui, durant les dernières décennies, s'est beaucoup développée dans la littérature anglosaxonne. Il faut savoir, comme elles le mentionnent, que les textes fondamentaux de la narratologie sont d'auteurs francophones. Elles nomment, entre autres, Barthes, Greimas et Ricoeur. Elles nous permettent de nous approprier l'approche narrative en nous en communiquant ses racines; la manière dont elle est abordée; ses usages; ainsi que, les perspectives paradigmatiques qui la mobilisent. C'est ainsi que nous savons que depuis les études de Fischer dans les années 1980, il y a un intérêt pour l'approche narrative. Pour Fischer, « la communication humaine doit être considérée comme un phénomène historique et contextuel dans lequel des narrations sont en compétition les unes avec les autres » (*Ibid*, p. 16). Il dira que la force de la narration est qu'elle est capable de solliciter nos sens. Ce faisant, elle nous permet de saisir au-delà de la raison et exploite nos émotions, nos valeurs, ce qui peut être une richesse dans un contexte organisationnel où l' « on prête habituellement plus de légitimité à la qualité d'un

argument et de crédibilité au langage des nombres, des statistiques » (*Ibid*, p. 30). L'approche narrative est un autre mode de connaissance qui peut avoir un impact sur les décisions et les actions à prendre.

Une critique de l'autonomie de l'approche pour appréhender la "réalité" provient de Rowland. En 1987, il réduit cette totalité de la narratologie à une forme de discours, au même titre que le dialogue ou la description. Néanmoins, plusieurs auteurs ont poursuivi des études à propos de l'approche narrative. Giroux et Marroquin (2005) mettent en lumière des auteurs tels que, Brown (1987), Whyte (1980), Turner (1996) pour lesquels « la narration [est] au fondement de la pensée discursive et de la possibilité d'agir en commun » (Giroux et Marroquin, 2005, p. 17). Au tournant de l'approche discursive, Weick développe le concept de *sensemaking* à partir de la narrativité. Pour Boje, une organisation est un système narratif. Nous constatons que malgré les limites de l'approche narrative qui pourrait être réduite à une forme de discours, plusieurs trouvent une légitimité et un mode de connaissance intéressant à en tirer.

Pour certains, l'approche narrative permet la création ou la continuité d'identité individuelle ou organisationnelle; de transformer par le discours; de créer un design du futur par la scénarisation. « La narration doit être comprise en contexte, mais la narration joue aussi un rôle dans la création du contexte » (*Ibid*, p. 19). Ce qui renvoie à l'idée de ce design pour un futur en exposant différentes perspectives issues de différents discours. Par l'exposition de ces différents discours la narration a ce pouvoir « d'élaborer seul ou en collectif la signification de l'expérience et d'articuler le changement et la continuité [...] » (*Ibid*). Nous pouvons mesurer la richesse de l'approche narrative en tant que « phénomène collectif où, à travers l'intertextualité, le dialogue, voire le conflit ouvert, des voix convergentes ou opposées se répondent, s'évitent ou au contraire s'additionnent et s'attaquent, reproduisant ainsi les alliances et les clivages présents dans l'organisation » (*Ibid*, p. 20). Nous retrouvons différents usages à la narration, entre autres, comme mode d'analyse ou encore, d'intervention.

Paraphrasant Phillis (1995), Giroux et Marroquin (2005) nous indiquent que la narration « permet de faire apparaître la dimension affective de l'organisation et d'illustrer la multiplicité des points de vue qui s'y trouvent » (*Ibid*, p. 21).

L'analyse de l'approche narrative des organisations se poursuit donc, par un regard selon cinq perspectives (voir Annexe E). Dans une perspective fonctionnaliste, nous visons les facteurs de performance de la narration, du haut vers le bas de la hiérarchie organisationnelle. Nous sommes à la recherche de l'efficacité du message. Dans une perspective interprétative, notre objectif est de capter les représentations des différents acteurs. Bien que les différents chercheurs se soient longtemps intéressés aux valeurs partagées d'un groupe tendant vers une approche culturelle de l'organisation; plusieurs ont commencé à analyser les voix divergentes. Pour ce qui est de la perspective processuelle, nous sommes à chercher dans l'interaction et la co-construction de la réalité le processus collectif de négociation. En d'autres termes, « [...] au-delà du [...] constructivisme [...] le constructionisme [...] » (Ibid, p. 24, 25) Cette interaction est généralement observée dans des situations locales de travail. Une telle perspective comprend « la narration comme une performance individuelle et collective en situation. Elle conçoit l'organisation et le changement comme processus de créationreproduction/modification-destruction collective où des narrations se répondent, se fondent, se confrontent et se succèdent au fil du temps » (*Ibid*, p. 26).

Dans une perspective critique, nous sommes à éclairer « les asymétries et les abus de pouvoir » (*Ibid*, p. 27). Par cette perspective, les organisations sont considérées comme des lieux de luttes qui peuvent se comprendre par la narration. La perspective postmoderne s'axe autour du discours, du dialogue et de la polyphonie. Elle est une autre forme de critique qui a pour finalité le changement ; différemment de la perspective critique, voire féministe, qui vise la résistance. Nous y considérons, l'aspect constitutif de la narration tout comme dans la perspective processuelle. Toutefois, nous y quittons l'interaction pour nous concentrer dans le texte. Nous sommes à la recherche de « versions alternatives de la réalité » (*Ibid*, p. 28). La

perspective postmoderne aborde la société et l'organisation dans sa fragmentation en mettant en évidence les différentes narrations. Pour rendre compte de cette fragmentation, les auteurs postulent pour les méthodes de déconstruction et d'analyse critique. Le narrateur aussi comme participant à la recherche, cadrera sa participation afin de contextualiser sa posture de chercheur dans la recherche en question. Les différentes perspectives de l'approche narrative ont la narration comme objet. Elles diffèrent par leurs finalités respectives, suivant le regard du chercheur. Nous avançons qu'elles témoignent de la vision du monde du chercheur, ou encore, de celle qu'il désire explorée.

Nous comptons parmi les avantages de l'approche narrative, l'accessibilité à la compréhension de différentes parties prenantes. Nous possédons beaucoup de données et c'est un domaine peu exploré dans l'étude des organisations. Toutefois, la vérisimilitude de la narration est nécessaire. Autrement, elle semblera être le travail d'un charlatan qui tente d'user de son pouvoir de narrateur. Pour ce qui est des articles et ouvrages de langue française, on ressent un manque puisqu'ils s'appuient essentiellement sur la littérature anglo-saxonne. Les approches méthodologiques sont très peu explicitées. Cela ne peut contribuer favorablement à la diffusion des connaissances. Il faudrait aussi, selon les auteurs, remettre la narration dans son contexte afin de ne pas prioriser cette forme de connaissance par rapport aux autres. « En somme, l'approche narrative permet de décrire de manière riche et détaillée les processus de constitution et de reproduction des représentations, des rapports de pouvoir et des identités en organisation. [...] un mode de construction de la réalité sociale, en constant changement, qu'est l'organisation » (*Ibid*, p. 33). Pour cette recherche, nous nous intéressons à la perspective postmoderne. Nous élaborons tout d'abord, la perspective processuelle afin de nous initier au caractère constitutif de la communication organisationnelle.

# 2.2.1.1 La perspective processuelle : La communication constitutive des organisations

L'approche de la communication constitutive des organisations (CCO) s'intéresse au rôle joué par la communication à l'émergence et l'obsolescence des organisations. Cette approche en est encore à ses débuts et plusieurs écoles de pensée en proposent une certaine vision : interactions humaines, avec les non-humains ou encore des systèmes de communication qui communiquent (Brummans *et al.*, 2014). Pour la CCO, la communication et les interactions ont un rôle dans la constitution même de nos organisations.

Les idées de deux précurseurs des approches de la CCO sont assez intéressantes pour en capter l'essence même. Mentionnons en premier lieu Mary Parker Follet, « figure marquante des théories du management » (Cooren et Robichaud, 2011, p. 144), qui mit de l'avant à partir de ses expériences empiriques, l'idée de coconstruction. Selon elle, « ce qui est le plus important [...] c'est que nous ne nous contentons pas de nous adapter à la situation [...] Ce qu'il faut, c'est tenir compte de cet ajustement réciproque, de cette interaction entre la situation et nous-mêmes, ce qui signifie que nous avons à changer [...] la situation et nous-mêmes » (Follett, 2002, p. 101, cité dans Cooren et Robichaud, 2011, p. 145). Le second est Tarde, un sociologue de la fin du XIXe siècle qui a aussi promu cette idée de co-orientation collective. En analysant les phénomènes organisés, il nous indique que, « si harmonie il semble y avoir, que si un tout paraît fonctionner, c'est au prix d'un travail continu de mise en cohérence, d'ajustement mutuel, de « co-orientation» » (Cooren et Robichaud, 2011, p. 147). Ce qui s'apparente à l'idée de la défragmentation de discours, en ce sens que la mise en cohérence nécessite de rendre explicites les différentes perspectives.

Le père de l'approche constitutive, Karl E. Weick (*Ibid*, p. 148), met l'accent sur ce qu'il nomme « l'organizing » en tant que processus organisationnel à faire sens des

situations et d'agir pour orienter les décisions et l'action. Il mentionne entre autres qu'en agissant et en prenant des décisions, les dirigeants ne font pas que réagir à leur environnement, mais aussi agissent sur ce dernier (*Ibid*) et par là même, crée un sens et une organisation. Dans cette idée, « Le processus 'organisant' est un processus de création de signification, d'élaboration de la connaissance se réalisant par et dans la communication » (Giroux, 1997, cité dans Giordano, 2006, p. 155). Ce qu'il importe de reconnaître c'est que ces processus organisant émergent généralement lorsqu'il y a une interruption dans la routine. On parlera de « pour une autre prochaine première fois » (Cooren et Robichaud, 2011, p. 147). Lorsque les acteurs se retrouvent à ce carrefour, « Le plus important est la possibilité de confronter à l'autre leur représentation de la situation » (Giordano, 2006, p. 158). L'organizing est l'idée de « travail actif pour (re)construire du sens » (*Ibid*) à partir de la communication portant vers une action.

L'approche de la communication constitutive des organisations ayant comme objet la communication et l'organisation fait qu'elle est mobilisée autant dans la littérature de communication organisationnelle que dans la littérature de gestion des organisations. Ashcraft *et al.* (2009, cité dans Cooren *et al.*, 2011, p. 1150) constatent que les différentes approches pour étudier la constitution des organisations par la communication ont engendré une confusion conceptuelle, certains défis aux frontières de différentes disciplines ainsi qu'une difficulté à l'usage des ressources de types communicationnelles pour développer des théories de l'organisation. Nous référant à Follet dans les théories du management et Tarde comme sociologue nous comprenons que les précurseurs de cette approche, ainsi que les membres actuels, évoluent dans des ontologies bien différentes.

En 2011, Cooren et ses coauteurs souhaitent éclairer cette confusion et engager les chercheurs pour contrer les difficultés mentionnées par Ashcraft. Nous y sommes, donc, introduits aux 3 principales approches de la CCO : le modèle 'Four-Flows' de McPhee, l'École de Montréal et la théorie des systèmes de Luhmann. Pour ce qui est

du modèle 'Four-Flows' de McPhee, on s'intéresse à quatre différents flux qui produisent et reproduisent des structures sociales aux intersections de ces flux. On y compte : la négociation de l'adhésion au groupe, l'autostructuration réflexive, les activités de coordination et le positionnement institutionnel. L'École de Montréal, quant à elle, insiste sur le processus de co-orientation au cours duquel les individus mobilisent des agents humains et matériels pour la coordination d'activités. La coorientation se manifeste par la conversation et le texte. Taylor et Van Every (2000) direct donc, « Text is the product of conversational process, but it is also its raw material and principal preoccupation. Together, then, conversation and text form a selforganizing loop » (Cooren et al., 2011, p.1155). La théorie des systèmes de Luhmann a, quant à elle, comme unité d'analyse les événements communicationnels essentiels à la (re)production de systèmes. Selon ce dernier, la communication se fait à partir d'une sélection de l'information, la forme, la raison et l'interprétation du message. Toutefois, le sens est produit par le système en exerçant sa distinction avec son environnement à partir de la communication; par une prise de décision se référant aux événements communicationnels passés et futurs.

Brummans *et al.* (2014) distinguent ces trois approches de la communication constitutive des organisations suivant les concepts de création de l'organisation et de l'agentivité.

[...] McPhee's Four Flows approach centers on human agency; the Montréal School's four translations highlights multiple kinds of human and nonhuman agency; and the Luhmannian scholars recognize communication as the only author of an organization system (Brummans *et al.*, 2014, p. 186).

McPhee de dire lors d'un dialogue en 2014 :

We must remember that ST [Structuration Theory] – like, I would claim, social systems theory and the Montreal's dialectic between text and conversation – is mainly a meta-theory, guiding theorization and methodology without, typically, constituting an explanatory theory (McPhee dans Schoeneborn *et al.*, 2014, p. 289).

Ce dialogue se voulait un espace afin d'y voir un peu plus clair, en examinant ce qui

est similaire, complémentaire et différent en permettant à chaque école de répondre aux mêmes questions et de s'autocomparer aux autres écoles. Ce dialogue permet une incursion sur l'épistémologie et l'ontologie, la notion de communication, la relation organisation-communication et l'agentivité non-humaine des trois importantes écoles de la CCO. Il a pour objectif de comparer ces écoles afin de répondre aux critiques ontologiques soit le type de communication menant à une organisation, ainsi qu'à celles demandant de distinguer une organisation d'une entité sociale. Les auteurs ont aussi établi une comparaison systématique de ces trois écoles (*voir Annexe F*).

L'École de Montréal considère une épistémologie relationnelle, au sens du pragmatisme de Peirce et Dewey. Ce faisant, elle promeut le subjectivisme et l'idéalisme d'un côté et de l'autre, l'empirisme et la matérialité. Conformément à cette épistémologie, la recherche impose une interactivité entre le chercheur et l'objet de la recherche tout en postulant qu'il ne peut y avoir de début à l'enquête. En fait, tout dépendra du regard que l'on souhaite poser. Ceci créera une impression de temporalité avec un début et une fin, pourtant la recherche sera délimitée par le chercheur. Pour cette école, il est important de considérer la dimension transactionnelle de la communication, ce qui en fait une action en elle-même qui ne concerne pas que les êtres humains. « Many other things get communicated through what people say, write, or do: emotions, ideas, beliefs, values, positions, but also – and through the latter of these – situations, facts, realities, and so on » (Cooren dans Schoeneborn *et al.*, 2014, p. 290).

En ce qui concerne l'école du 'Four-Flows Model' qui s'inspire de la théorie de structuration de Giddens, l'épistémologie de base de cette théorie est que l'épistémologie est ancrée dans l'ontologie sociale. De ce fait, la connaissance est cadrée par cette réflexivité institutionnelle, mais aussi par le fait que chaque individu, en tant qu'agent de connaissance, développe cette dernière à partir de ses propres expériences. Ces connaissances issues de ces expériences réussies deviendront des sources de nouvelles connaissances ; et, d'interprétations des ressources et des flux de

communication qui constitueront l'organisation. Suivant ce modèle, la communication portera cette idée de co-orientation dans l'interaction, tout comme l'École de Montréal la prône. Le Four-flows model ajoutera toutefois, le « *symbolic transtruction* » (McPhee dans Schoeneborn, 2014, p. 291) qui s'avère être l'intermédiation des dimensions de base de l'action. Chaque dimension de l'action – la signification, la domination, la légitimation et la constitution – sera médiée par les 3 autres dimensions. Alors, la communication se trouve être l'émergence de sens, cadré par le pouvoir des forces normatives, les systèmes constitués socialement et matériellement ainsi que les contextes.

Luhmann adopte plutôt une épistémologie de constructivisme radical où le point de départ est l'observateur, qui peut être humain ou non-humain ainsi que les observations. Le principe de base étant la distinction du système et son environnement. À partir de là, les constructions de la réalité sociale se feront sur la base de ces interprétations. Il n'y aura pas de bonnes ou mauvaises interprétations de la réalité, mais une, probablement, plus viable qu'une autre en regard à l'environnement dans lequel le système évolue. Luhmann comprend la communication comme un type d'observation utilisé par les systèmes sociaux. Pour lui, la communication comporte 3 composantes, la caractérisant de phénomène émergent des interactions entre individus. L'angle observé est l'interprétation découlant d'un événement communicationnel permettant de comprendre comment l'événement communicationnel précédent a été saisi. Les 3 composantes sont : l'information qui réfère au 'quoi' de la communication, l'utterance, que l'on pourrait traduire par l'articulation, qui réfère au 'comment' et au 'pourquoi' et la *compréhension* qui est la distinction entre l'information et articulation. Cette compréhension capture ce qui a été sélectionné et donc le sens de la communication de façon rétrospective.

Tout comme le Four-Flows Model, l'organisation est entendue comme institution. Cette dernière est une des trois formes de systèmes sociaux, selon Luhmann. La société et les interactions face à face sont les deux autres types de systèmes sociaux. Ce qui distingue les organisations comme système social est leur forme particulière de prise de décision. Ces prises de décisions ne sont pas les seules communications présentent en organisation, toutefois, elles permettent cette autoreproduction. Ce qui est aussi particulier c'est qu'elle absorbe l'incertitude reliée aux différentes options, tout en étant une interprétation des différents événements communicationnels précédents. Ce qui explique cette notion de réseau de processus décisionnels interreliés. Nous y retrouvons deux caractéristiques de l'organisation : l'autodescription et la communication avec d'autres systèmes. L'autodescription, tout comme pour une société, se fera par sa mission, par exemple. Pour ce qui est de la communication avec les autres systèmes, seules les organisations peuvent le faire à partir de leurs représentants.

Ce qui lie ces différentes écoles de l'approche de la communication constitutive des organisations est l'émergence des processus organisationnels, par et dans la communication. Elles se distinguent dans la façon d'aborder l'objet, ce qui est le caractère particulier d'une école de pensée. Selon Attalah (2000), une école de communication est paradigmatique en ce sens qu'elle s'ancre dans un contexte donné et analyse les problématiques suivant un angle, des stratégies communes. Le regard de l'école à l'objet lui est particulier et est teinté de sa vision du monde. Cette dernière n'est pas nécessairement géographiquement située, toutefois, elle réside dans « l'imaginaire », soit dans cette vision du monde. Son institutionnalisation lui permettra ainsi de se réifier (*Ibid*). Ce qui est aussi le point de vue de Taylor en référence à la CCO qu'il nous paraît assez important pour reporter ses termes :

For the Montreal School, to say that organization is "emergent" means [...] that its existence is forever contingent on its construction in the recalcitrant material world that is the continuing preoccupation of its members [...] and mediated by discursive interactions – the conversations and texts – that enable people to make sense of their experience, what the pragmatist Charles Sanders Peirce called "thirdness".

McPhee and his associates choose a different point of entry into the dialogue. They ask instead what we need to explain if we are to account for organization: how members are mobilized, how the organization's purposes are constructed in dialogue, how membership is explained to start with, and how the organization,

once identified as an actor, interacts with other actors in its larger society.

Those who trace their intellectual origin to the sociologist Luhmann have still another question in mind: How does the flow of acts of commication ("decisions") come to take on systemic properties, and then, how does the resulting system itself become an actor, in an environment, capable of entering the processes of interaction of its members as a constituent actor in its own right? (Taylor dans Schoeneborn *et al.*, 2014, p. 310).

L'analyse de discours est souvent mobilisée dans les études de communication organisationnelle et de gestion des organisations. Elles sont nécessairement étudiées selon les cadres théoriques retenus. Comme il y a divergence notamment, épistémologiquement et ontologiquement, nous pourrions chercher à sélectionner la meilleure stratégie pour étudier l'organisation. Pourtant, Taylor et Robichaud (2004) nous avisent qu'il n'y a pas une stratégie meilleure, ni approche discursive à favoriser pour étudier les organisations. Ils parleront plutôt de *worldview*, la stratégie et l'approche discursive choisies devraient refléter l'angle que nous désirons explorer. « Agency reflects the purposes and means of social actors and the material technologies they employ. Texts reflect the sensemaking practices and habits of interpretation of a community of practice that was formed to deal with some material/social environment » (Taylor et Robichaud, 2004, p. 410).

Cette introduction aux 3 grandes tendances de l'approche constitutive de la communication des organisations informe sur la perspective processuelle. Cette perspective qui prône l'aspect constitutif de la communication des organisations. Cet aspect qui est aussi un concept sous-jacent à la perspective postmoderne. Nous poursuivons avec cette dernière afin de nous familiariser avec la fragmentation. Nous nous engageons à explorer le discours à travers le *sensemaking* et le texte à la revue de littérature.

### 2.2.1.2 La perspective postmoderne : La déconstruction

Summers *et al.* (1997) situent la perspective postmoderniste et la raison de l'intérêt grandissant vers cette perspective épistémologique comme critique des présupposés de la science moderne ainsi que des dérives qu'elle entraîne. Nous retrouvons parmi les prémices du postmodernisme, une philosophie qui veut faire place à l'agentivité humaine. Cet appel à l'action dans un contexte donné s'érige sur la critique, en formulant une variété d'options. Au-delà de cela, elle impose une réflexivité de ce que l'on pose comme diagnostic, théorie, méthodologie, etc. L'idée est de débattre de la posture des résultats scientifiques en tant que narration dominante dû au processus de génération de sens commun et de cohérence (Somekh *et al.*, 2005).

Pour Lyotard (1984, cité dans Cheek et Gough, 2005), le postmodernisme est une critique envers les narrations dominantes. « As Cherryholmes explains: The modern attitude is part of the Enlightment tradition. It is concerned with rational control of our lives, beliefs, values, and aesthetic sensibilities [...] » (1988, p. 10, 11, cité dans Cheek et Gough, 2005, p. 302). Schwab (1962, cité dans Cheek et Gough, 2005) a mis en évidence que la critique de la réalité provenant des sciences naturelles n'est pas en ce qu'elle est elle-même, mais plutôt dans la manière de la représenter. L'exemple retenu provient de Foucault à propos des théories sur les atomes. Les chercheurs de l'époque ont choisi de traiter de particules plutôt que d'ondes. Ceci a amené à ce que les représentations que l'on a de la vitesse à laquelle est transférée l'information dans les puces électroniques fait référence aux électrons. Si le choix avait été de parler en termes d'ondes, on aurait plutôt parlé de résistance et de types de réfraction. La même réalité est représentée différemment. « Representation of the world are effects and artefacts of discourses produced in a particular time and place by the discursive practices that regulate 'what is said and written and passes for more a less orderly thought and exchange of ideas' » (Cherryholmes, 1988, p. 2, cité dans Cheek et Gough, 2005, p.

303).

La déconstruction est un concept philosophique qui consiste à « défaire une réalité instituée. Plus précisément, il s'agit de mettre en évidence la dimension construite, biaisée, de valeurs et de notions qui se présentent habituellement sous les dehors du normal, du naturel, de l'objectif ou de l'universel » (Garcia, 2015, p. 13). Childers (2012) s'inspire de la déconstruction vue par Derrida comme quasi-méthodologie. Ce dernier insiste sur le fait que la déconstruction n'est pas une théorie, ni une méthodologie, mais plutôt un mode de pensée. Le principe de la déconstruction serait de poser la lumière sur ce qui semble impossible. C'est-à-dire de voir de nouvelles possibilités, à partir du texte. Ceci est possible en portant une attention particulière à la subjectivité du texte, voire, les ambigüités. Nous parlerons ici d'une interprétation intertextuelle (*Ibid*).

Les travaux de Derrida autour de la déconstruction stipulent une hiérarchisation du sens autour d'oppositions binaires (Boje et al., 1997; Burman et MacLure, 2005). Ceci se présente par une priorisation d'un sens par rapport à un autre. L'analyse de cette quasiopposition se retrouve pourtant être une ouverture à d'autres compréhensions. « Deconstruction reveals processes to be enmeshed in a network of political, economic, and social texts (forces and events) » (Boje et al., 1997, p. 639). Ces réseaux sont fondés sur un certain nombre de présupposés. Pour Derrida, il n'y a rien au-delà du texte en ce sens que notre système à faire sens repose sur ce qu'il nomme l'intertextualité. Mumby (2014) explique que l'intertextualité à laquelle Derrida fait référence est cette idée que le sens provient d'une multitude d'autres textes. Cette intertextualité serait donc la source de notre sensemaking au sens de Weick (2011). Le discours que l'on met de l'avant, basé sur notre sensemaking sera forcément imprégné de cette quasi-dichotomie. La déconstruction est un processus qui démontre « [...] the indeterminacy and undecidability of meaning in any text and engages in an ongoing dialogue with received readings. By breaking down the binary oppositions in texts, it becomes possible not only to develop alternate readings but also to reimagine

possibilities for theory and research » (Mumby, 2014, p. 113). Cette définition nous rappelle ce qu'entend Luhmann par la communication organisationnelle (Schoeneborn et Blaschke, 2014). Une interprétation de la réalité n'est ni bonne ni mauvaise. Nous considérions une interprétation plus viable qu'une autre selon le contexte. Les quasi-oppositions sont explorées afin d'aborder les textes provenant des différents sensemaking. Ceci permet l'ouverture d'un dialogue quant à la hiérarchisation d'oppositions binaires.

La déconstruction s'articule autour d'un texte. Pour les postmodernistes, le texte s'avère être « any and all phenomena/events and applied broadly enough to include a factory, a conversation, a policy manual [...] » (Summers et al., 1997, p. 345). Une façon d'exprimer les finalités de la déconstruction serait « a method to make the rhetorical footprints of the [...] author visible to the readers of the text in question » (*Ibid*, p. 346). C'est rendre visible les intentions, les objectifs, l'orientation des auteurs des textes. Selon Summers et al., une particularité du texte dans un cadre théorique dans une perspective moderne est l'accent mis sur l'auteur. La posture de l'auteur dans une perspective épistémologique moderne est de diriger le lecteur. En faisant référence aux propos de Barthes, les textes modernes sont écrits de façon qu'ils soient lisibles, et donc, que le lecteur s'approprie passivement le message de l'auteur. Ce phénomène rend le texte sans propriétaire nous conférant cette impression de ne pas être orienté. Le texte paraît apolitique. L'idée de la déconstruction paraît intéressante dans cette volonté d'aller au cœur des hypothèses, suppositions implicites et explicites du texte. Cette méthodologie nous permettra de considérer d'autres représentations afin de nous permettre de choisir et d'ouvrir sur certains angles morts, dans le contexte donné.

[...] Derrida would argue that meanings, hierarchies, and hidden assumptions are contextualized in the differential significance of these words in relation to other words in the text. Each word, therefore, does not have a fixed reality unto itself; it depends on how, where, and when the word is used. In addition, we can deconstruct the rhetorical practices: choice of examples, placement, [...] by the author (*Ibid*, p. 347).

Mumby (2014) stipule que les théories critiques ainsi que le postmodernisme sont deux approches de théories critiques. Elles seraient très utiles en ce XXIe siècle pourvu qu'elle ne fasse pas que critiquer, mais qu'elle offre aussi des alternatives. C'est dire qu'elle doit adopter, pour avoir un impact dans les organisations, un caractère pragmatiste, voire un rôle interventionniste. La théorie critique mettra l'accent sur les dangers du capitalisme sur l'autonomie individuelle et collective des individus, dans un esprit de résistance. En ce qui concerne le postmodernisme on parlera plutôt de subjectification: « [...] the process of measuring, governing, and constructing the individual through various discourses and disciplinary practices [...] » (*Ibid*, p. 111). Pour certains le postmodernisme (et le post-structuralisme) offrent des formes d'analyse intéressantes pour ce que l'on nomme *liquid modernity*. Ce concept fait référence à notre époque où le capital n'est plus géolocalisé et l'autonomie peut être exercée pour ceux qui peuvent se mouvoir dans ladite économie globale (Mumby, 2014). Ainsi, une plus grande précarité existe et un contrôle plus grand sur ceux qui ont une mobilité réduite.

Selon Mumby (2014), il y a une continuité dans les approches critiques/néomarxistes et les théories postmodernes/post-structuralistes, puisqu'elles tentent d'explorer le potentiel participatif démocratique des organisations à l'intérieur même du foisonnement de contradictions *narratives* qui y évoluent. Mumby dira qu'elles examinent les questions de pouvoir, d'identité, de discours et de sens. La perspective postmoderniste cherche à mettre en valeurs de nouvelles façons de penser, sans pour autant créer de nouveaux narratifs dominants. « Postmodern approaches are about challenging, interrupting and interrogating aspects of reality that are so central or entrenched in our understandings of what is 'normal' that we can come to take them for granted » (Cheek, 2000, cité dans Cheek et Gough, 2005, p. 305). C'est pourquoi Mumby (2014) signale que l'étude à l'intersection de ces concepts et l'engagement des théories critiques à offrir des alternatives sont nécessaires. Il fait remarquer le désengagement des entreprises privées face au bien-être de leurs employés, tout en leur

demandant plus. Plus ce désengagement est marqué, plus le travail semble devenir un élément central et ayant une grande influence sur la vie des individus. Il dira qu'il est important de mobiliser les théories critiques, pour questionner et analyser empiriquement le monde dans cette transformation de l'organisation. Comme il est aussi essentiel d'imaginer de nouvelles formes d'existence et de communautés face à la restructuration de notre quotidien découlant de la mondialisation et du néo-libéralisme. Pour Joseph (2016), ceci est de la résilience comme forme de gouvernance. Nous y reviendrons ultérieurement.

La déconstruction se voit souvent représentée par les travaux de Foucault. Nous reconnaîtrons à Jacques Derrida la conception et la mobilisation du principe philosophique de la déconstruction. Derrida s'intéresse aux discours à leurs frontières afin de déstabiliser nos préconceptions et présuppositions d'un phénomène. Cette pensée de la déconstruction en vient à « remettre ainsi en question [l'] identité stable [du phénomène] » (Garcia, 2015, p. 15). La pensée de la déconstruction est portée dans le monde politique par Foucault qui a légué un guide à exercer cette pensée.

La critique sociale contemporaine tend à s'éloigner de l'idée d'imaginer de nouvelles formes de gouvernance et de gouvernementalité. Elle critiquera le système actuel en dénonçant les discours et présomptions de l'état actuel politique, au sens de pouvoir et négociation des individus, collectivités, organisations et gouvernements. Foucault défendait par sa pensée de la déconstruction l'idée de distinguer les luttes, de les déconstruire afin d'éviter de fonder des théories sur le réel actuel sans le critiquer. Plusieurs ont opté pour cette prolifération des luttes. Le côté sombre de cette prolifération des luttes entraîne l'essentialisme. C'est dire ceux qui sont à la recherche de l'ordre, du passé avec des normes communes et partagées.

Cette libération des normes semble pourtant se faire en parallèle aux gens concernés par ces luttes. Elle se fait dans un langage qui est difficilement atteignable pour ceux qui auraient le plus à en bénéficier. Garcia (2015) traite donc de cette critique des

théories critiques afin de rallier d'autres « à une démarche critique commune, voire universelle » (*Ibid*, p. 25). Les connaissances issues du monde moderne qui était plutôt stable, sur le plan de l'identité, des représentations, des systèmes économiques, etc. semblent ne pas embrasser la complexité du monde postmoderne avec la mondialisation, la mixité des représentations en raison des différents contextes sociaux et du coup langage qui s'entrechoquent. Les différentes pratiques méthodologiques tentent d'embrasser cette complexité de différentes manières afin de capter les alternatives possibles qui seraient à l'extérieur de la narration dominante. Nous aborderons certains exemples à cet effet dans la section 2.3.3.

## 2.2.2 L'approche de la pensée systémique

L'organizing, la co-orientation collective et la recherche d'alternatives par la déconstruction font appel à l'action et au design de ladite action. En parcourant la littérature grise, nous constatons que l'approche pour traiter des pénuries de médicaments est généralement descriptive et analytique. Plusieurs études émettent aussi des propositions pour traiter la situation. En effet, les différents articles et rapports dressent souvent un portrait de l'industrie et des causes des pénuries de médicaments. Ces causes sont au niveau des entreprises mêmes : problèmes de conformités, de qualité et autres ; ou encore, au niveau de l'industrie pharmaceutique mondiale par une demande accrue des médicaments, les fusions d'entreprises pharmaceutiques, etc. L'approche réductionniste aborde la problématique en scindant les causes connues pour expliquer l'émergence des pénuries de médicaments. Le document d'orientation du Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments ouvre la porte sur une nouvelle sphère de cette problématique. Elle s'attarde, par un regard interdisciplinaire, sur les effets de la mondialisation et spécifiquement sur les pratiques de gestion de l'approvisionnement et des stocks.

Suivant le caractère essentiel de l'industrie pharmaceutique pour la qualité de vie humaine comme nous la connaissons présentement, il serait souhaitable de travailler au design d'un système social, « [...] en tant que système d'activités humains [...] » (Harvey, 2014, p. 77) pour une résilience à ces pénuries. Nous sommes conscients des critiques que soulève l'industrie pharmaceutique quant aux pratiques d'affaires et, particulièrement aux pratiques de marketing qu'elle exerce. Toutefois, cela n'empêche pas que plusieurs médicaments soient considérés comme essentiels. Nous pouvons penser aux médicaments pour l'apaisement de la douleur. Nous sommes d'avis qu'en ne nous limitant qu'aux bonnes pratiques qui nous sont présentées par le CDM, nous échappons aux possibilités de résilience à développer puisque nous nous limiterons à des ententes contractuelles régissant les relations entre les différents partenaires. Il va sans dire que dans une société de droit, les ententes contractuelles sont nécessaires. Toutefois, c'est dans un esprit communautique que nous pouvons développer cette résilience en centrant ou du moins, en orientant notre regard sur les patients dans la pratique. Dans une telle optique, nous considérons les propos de Gharajedaghi (2006) nous indiquant que tout système social s'organise par défaut ou par design; où avec le design, les croyances, les présomptions et les attentes sont exposées, examinées et contrôlées. Cette organisation par le design nous offre la possibilité d'un système social prenant en considération et confrontant les réalités des parties concernées, créant un possible espace pour une action et un engagement commun.

## 2.2.2.1 Le design, approche systémique de 3e génération

En se penchant sur le portrait des recherches interdisciplinaires, Börner et Boyack (2010) situent l'approche systémique comme une forme de recherche interdisciplinaire. Ils indiquent qu'elle s'est déployée après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale dans plusieurs domaines dans un contexte d'interdisciplinarité pour briser les murs des spécialisations. Des

chercheurs comme Churchman et Ackoff en Amérique du Nord, Checkland en Grande-Bretagne et Luhmann en Allemagne sont des figures marquantes de cette approche. Luhmann étudia, entre autres, aux États-Unis avec Talcott Parsons, ce dernier connu pour sa théorie des systèmes sociaux durant les années 1950, 1960. Luhmann est un penseur de la théorie des systèmes, tandis que Churchman, Ackoff et Checkland se sont surtout attardés à l'application de la pensée systémique en gestion.

Faisons un bref survol, non exhaustif, de l'évolution de l'approche de la pensée systémique en technologie et en gestion en s'inspirant de Börner et Boyack (*Ibid*). Tout d'abord, cette approche a évolué au sein des recherches opérationnelles avec Ackoff et Churchman. Parallèlement, Checkland a développé la méthodologie du Hard System Thinking exprimant comment passer d'un état S(0) à un état S(1). Ceci suite à son analyse que les différentes méthodologies avaient ceci en commun, une gestion du changement. Ceci dit, le Hard System Thinking a été critiqué puisqu'il ne prenait pas en considération les possibles divergences d'opinions et de finalités des différentes parties prenantes. Ce qui a amené Checkland à développer la méthodologie CATWOE pour l'approche du Soft System Thinking (SST). Soft System Thinking fait le contrepoids du Hard System Thinking, où pour le Soft System Thinking nous considérons l'aspect social du changement. Aux États-Unis, Churchman et Ackoff empruntent une voie similaire lorsque Ackoff s'interroge sur le manque d'application de la pensée systémique à ses débuts, pour traiter des problèmes sociaux. Ce questionnement amorça une rupture au sein des recherches opérationnelles, dont faisait partie Ackoff. Par les recherches de Ackoff, Churchman et Checkland, le débat s'est élargi pour considérer l'aspect social du développement. Au courant des années 1980, s'inspirant des philosophies de Habermas et Kant, un nouveau courant émerge, le Critical System Thinking. Ce courant critique le fait que les méthodologies d'approches systémiques omettent des aspects sociaux non négligeables. Jackson (1982, cité dans Börner et Boyack, 2010) indique que le SST ne remet pas en cause les relations de pouvoir existant. Durant la même période, Ulrich étudiant de Churchman, élabore le

principe du "boundary critique", faisant référence à l'interprétation de chacun face à une situation. Plus récemment, Basden et Strijbos (2006, cité dans Börner et Boyack, 2010) reprennent les critiques de de Raadt (1997, cité dans Börner et Boyack, 2010) à propos des 3 approches systémiques, prônant une approche systémique multi-aspectuelle selon la philosophie de Dooyeweerd. Cette approche sera appliquée par Basden et Wood-Harper (2006) à la méthodologie de Checkland, CATWOE.

Gharajedaghi (2006), étudiant d'Ackoff, résume cette évolution de l'approche systémique :

The first generation of systems thinking (operations research) dealt with the challenge of interdependency in the context of mechanical (deterministic) systems. The second generation of systems thinking (cybernetics and open systems) dealt with the dual challenges of interdependency and self-organization (neg-entropy) in the context of living system. The third generation of systems thinking (design) responds to the triple challenge of interdependency, self-organization, and choice in the context of sociocultural systems (*Ibid*, p.16).

Gharajedaghi présente l'évolution de la pensée systémique par des changements de paradigmes découlant du succès de plusieurs organisations à l'intérieur d'un paradigme.

Recognizing that success changes the game, [...] Success marks the beginning of the end of the Information Era. Competitive advantage is increasingly shifting away from having access to information toward generating knowledge and, finally, toward gaining understanding (*Ibid*, p. 8).

Cet exemple vient donner du poids au constat qu'il fait que le succès à traiter d'une problématique transforme la nature de cette problématique. Nous pouvons aussi faire un parallèle avec la chaîne d'approvisionnement en médicaments où pour des besoins d'efficience et d'adaptation à la mondialisation, des efforts continus ont été déployés en gestion de chaînes d'approvisionnement et de gestion de stock – au profit de chaque entité tout en créant une complexité du système dans sa globalité et un phénomène mondial de pénuries de médicaments. Par mondial, nous entendons les pays post-industrialisés qui n'étaient donc pas assujettis à la problématique d'accès aux

médicaments. D'autres événements, tels que la tombée de plusieurs brevets, 'le patent cliff', se sont ajoutés à cette dynamique complexe. La littérature qualifie l'approche de la pensée systémique d'une approche idéale pour traiter la complexité, particulièrement la troisième génération – le design (Harvey, 2014; Conklin, 2005; Basden et Wood-Harper, 2006; Gharajedaghi, 2006).

### 2.2.2.2 La pensée systémique

Pour faire sens de l'approche de la pensée systémique nous pouvons poursuivre avec les notions exposées par Gharajedaghi (2006) pour ce qui est des propriétés et dimensions d'un système social. Il indique cinq principes d'un système intentionnel, à vision multiple : ouverture, intentionnalité, multidimensionnalité, propriété d'émergence et paradoxe. L'ouverture d'un système est le principe selon lequel le système ne peut être traduit que selon le contexte de son environnement. Ce système aura tendance à se reproduire par défaut puisqu'il se régule par sa culture. L'intentionnalité dérive de l'habilité à faire des choix, Gharajedaghi (*Ibid*) décline ce concept sous trois aspects dans un contexte organisationnel: la rationalité (selon ses intérêts personnels), l'émotion (suivant l'excitation reliée au défi) et la culture (suivant les normes collectives). Le concept de multidimensionnalité fait appel à un continuum, au fait qu'il n'y a pas de vérité absolue et qu'ainsi il est possible de déceler des relations dans ce qui s'avère opposé à première vue. Ce qui est une source de création et d'innovation. Ce concept permet d'apprécier la propriété d'émergence, qui est un processus d'un état en devenir. « Emergent properties are the spontaneous outcome of ongoing processes. Life, love, happiness, and success are not one-time proposition; they, have to be reproduced continuously. If the processes that generate them end, the phenomena will also cease to exist » (*Ibid*, p.48). Pour finir, le paradoxe se manifeste dans les systèmes, suivant la relation circulaire cause effet où les effets peuvent être

57

multiples. Ainsi, modifier les variables qui ont causé certains effets peut tout aussi bien

ne pas nous ramener à l'état précédent. Dans cet ordre d'idées, connaître les causes des

pénuries est important, mais ne serait pas suffisant pour l'action.

Il est donc utile d'élargir notre compréhension des pénuries de médicaments en nous

questionnant sur les enjeux au-delà de ruptures de stock dans le système de santé. Nous

pouvons voir la chaîne d'approvisionnement en médicaments, comme un système

intentionnel, à vision multiple avec les propriétés mentionnées ci-haut. L'objet de cette

recherche sera d'exposer les croyances, présomptions et attentes d'acteurs de l'industrie

ainsi que de chercheurs, en vue de suggérer des alternatives de design pour une

résilience collective aux pénuries de médicaments de la société québécoise. En effet, si

nous refusons de nous limiter à une simple mutation du système nous devons élargir

nos horizons pour tenir compte de notre intentionnalité en tant que société en nous

appuyant sur un portrait à vue holistique pour un design futur. Ceci nous ramène au

concept de défragmentation de discours pour permettre ou du moins tenter une image

plus riche de la situation, en faisant la lumière sur certains angles morts. Cette image

enrichie permettrait une communication efficace (*Ibid*, p.85). Nous abordons dans la

section suivante une revue de littérature de concepts que les perspectives processuelles

et postmodernes sous-tendent.

2.3 Revue de littérature

2.3.1 Le discours

Le discours : ressource et produit

Notre exploration de la santé, la maladie et le médicament en sciences sociales a permis

de contextualiser l'univers dynamique, complexe et subjectif dans lequel le phénomène

des pénuries des médicaments a émergé et se perpétue. Sans équivoque, divers

sensemaking et discours émergent tout autant des différentes sphères des parties prenantes. Il nous est donc utile de voir ce que le discours peut nous apporter en termes d'avancement des connaissances de ce phénomène nouveau. Selon Taylor et Robichaud (2004) sous le concept d'organizing, on situe les conversations comme activités communicationnelles des agents et ; les textes comme interprétations discursives définissant les agents, les buts et les organisations. Ils stipulent pour saisir la dialectique texte-agentivité :

As *text*, discourse is a manifestation of human sensemaking. The making of text is how organizational members reflexively and retrospectively monitor, rationalize, and engender the action of organizing. As *conversation*, discourse is an instrument of organizational action, and text is a resource that enters into its construction. Linked to the purposes of organizing, conversation is tied to object-oriented and materially based activity. In contrast, discourse as text constructs the organization as an object of reflection and interpretation (Taylor et Robichaud, 2004, p. 396, 397).

Selon ces membres de l'École de Montréal, le langage est utilisé dans un principe de co-orientation entre membres pour orienter l'action dans la conversation – où se produit l'organizing. Ceci dans l'objectif de répondre aux environnements matériel et social. D'un autre côté, le langage est aussi engagé dans le processus de sensemaking puisque nous ferons appel aux connaissances acquises, aux expériences précédentes et notre entendement selon le contexte. Ce que Derrida désigne comme l'intertextualité. « They use language to name events and to influence each other as they act; but they also use it to stand back from it and understand it. They construct texts, in other words, and these texts, in turn, become an environment for future conversations » (Ibid, p. 397). Cooren et al. (2011) diront du sensemaking organisationnel que l'on retrouve autant dans la littérature en communication constitutive des organisations que dans la littérature de gestion des organisations; que ce sensemaking collectif se produit à partir de discussions interactives qui, elles prennent forment à partir de formes symboliques de représentations encodées de l'expérience collective. Ceci nous ramène aux sources du sensemaking et de l'organizing pensé par Weick qui lui s'inspira de

l'interactionnisme symbolique, spécifiquement au tournant interprétatif (Giordano, 2006). Nous pourrions avancer que l'approche constitutive de la communication organisationnelle s'inspire de l'approche psychosociologique en mettant en avant-plan la communication. L'École de Montréal considère la communication dans sa dimension transactionnelle ce qui engendre différents phénomènes : pouvoir, système, etc.

Sur le plan de la relation discours/organisation, la position de l'École de Montréal est que la conversation est la source de textes et d'agentivité. De plus, considérant l'organizing par la co-orientation, il est compréhensible que leur modèle s'axe sur la communication, notamment entre acteurs. « We propose a unified approach in which material objects and tools, as well as people, play a constructive role in constituting agency [...] however, communication plays a key role in both the genesis and accomplishment of an activity, as well as in making sense of it » (Taylor et Robichaud, 2004, p. 397, 398). Ceci dit, cette dynamique discursive d'une négociation de sens et de configuration du monde social et matériel ainsi que des relations de pouvoir qu'elle sous-tend, permet de promouvoir le rôle du langage dans le processus d'organizing.

Selon Taylor et Robichaud (2004), nous ne pouvons comprendre cette dynamique que dans un principe dialogique, où à partir du dialogue et des interactions nous nous organisons, et ceci en produisant des textes. Il faut comprendre le texte comme un élément du processus de coordination des actions et des émotions à partir de la communication. Ainsi, ils décrivent le texte comme oral ou écrit ; simultané ou en différé avec un support tels l'écrit, l'enregistrement audio, etc. Une représentation collective écrite peut donc être un texte avec une agentivité permettant d'ouvrir le dialogue à nouveau et s'ouvrant à un potentiel d'agentivité.

Sachant que plusieurs discours coexistent, suivant différents intérêts, objectifs, valeurs, etc. la posture dialogique est ce qui permet à l'organisation de se réinventer pour une prochaine fois. Il est certain qu'on ne peut pas tout régler à partir du dialogue, toutefois,

permettre ce dialogue est ce qui rendrait possible la dynamique d'organizing et la perpétuité de l'organisation. Nous distinguons un discours (d) qui se situe plutôt au niveau de l'organisation. Et, un Discours (D) qui se loge plutôt dans le courant de l'époque.

Weick (2011) fait le lien entre le *sensemaking*, l'*organizing* et le storytelling pour rendre compte du processus de sélection d'auteurs narratifs. Premier constat, les organisations ne s'orientent que dans la voie du discours dominant. Weick fait ce constat suivant la méthode conceptuelle de James. Ce dernier faisait état de notre approche rationnelle de conceptualiser ce que l'on perçoit. Par exemple, le jour et la nuit, l'été et l'hiver sont ancrés dans notre rationalité. Ainsi, les discours dominant rendent les autres discours non plausibles. Paraphrasant Brown, Weick (2011) signale que le *sensemaking* est donc soumis au discours dominant.

Deuxième constat en passant par le concept d'antenarrative de Boje (Weick, 2011), qui est une spéculation fragmentée, non linéaire, incohérente, collective, non planifiée et prénarrative; Weick (*Ibid*) considère que c'est là que l'on retrouve un espace potentiel pour que le *sensemaking*, l'*organizing* et que les outils discursifs fassent une différence. Lorsqu'il y a interruption de la routine, ceci crée un espace pour que les individus créent leur propre temporalité, leur propre *sensemaking* et discours. Nous considérons qu'une pénurie de médicaments à l'échelle des hôpitaux canadiens, comme vu en 2012, une interruption de routine.

Selon Weick (*Ibid*), il est d'intérêt de poursuivre les recherches en *sensemaking* dans cet axe pour observer de quelles manières les individus, collectifs, organisations s'approprient et racontent les nouveaux concepts qui étaient sous angle mort et donc non perceptible; tout en rendant perceptibles des concepts qui seraient vides de sens.

## 2.3.2 L'ambigüité du sensemaking

Allard-Poesi (2005) note un paradoxe méthodologique face au *sensemaking*. Ce paradoxe émerge du fait que nous tentons d'objectiver un processus qui est nécessairement subjectif. Le paradoxe existe en ce sens que ces études désignent la réalité et le sens socialement construit tout en tentant de se distancier de l'expérience pour l'objectiver. Elle choisit donc deux propositions pour tenter d'élucider de nouvelles manières de faire qui iraient au-delà de ce paradoxe. La route postmoderniste vers une déconstruction du *sensemaking* ou la voie pragmatiste, soit la recherche-action participative.

« Collective sensemaking and representations are in fact considered to be crucial to our understanding of decision-making processes, actions and performance, and change and learning in organisations » (Allard-Poesi, 2005, p. 170). « Though relying on different theoretical backgrounds, researchers converge to see sensemaking and learning as created and situated in the micro-practices of interactions, conversations and coordinated actions between people, and as activating tensional dynamics [...] » (*Ibid*). « The sensemaking perspective consequently insists that the meanings people develop and attach to their experiences are fundamentally fluid, unstable and idiosyncratic, and that there is no such thing as a common, unified or shared representation in organizations: individual histories are too diverse [...] » (Ibid, p. 172). Ces quelques citations nous font comprendre la subjectivité même du processus de sensemaking qui se produit dans l'interaction. Les courants de l'interactionnisme symbolique et interprétatif sont d'avis que le point de vue des participants est essentiel : « [...] it is through the meanings and the symbols they use and create from social interactions and communications that they produce their world and reality » (*Ibid*, p. 178). Pourtant un paradoxe survient en regard du courant interprétatif lorsque l'on tente d'objectiver le sens dans des cadres prédéterminés ou encore des catégories émergentes puisqu'elles

proviendraient du regard du chercheur qui est lui-même subjectif.

La route de la déconstruction mènerait vers une négation du processus de *sensemaking* que l'on fait en tant que chercheur, par la recherche de répétitions, de catégories émergentes et de la construction de sens que nous souhaitons établir. Alvesson et Deetz (1996) l'expriment ainsi, « As discourses structure the world they at the same time structure the person's subjectivity, providing him/her with a particular social identity and way of being in the world » (Allard-Poesi, 2005, p. 184). Ce que le courant postmoderniste propose c'est de ne pas limiter le sens d'un phénomène. Toutefois, selon Allard-Poesi, en ne limitant pas le sens et en le rendant strictement localisé il peut se produire une perte de quête de sens. De plus, ce processus de construire du sens à l'extérieur de notre processus de faire sens semble difficilement atteignable. Une autre façon de procéder qui tend vers cette déconstruction tout en tentant d'échapper aux risques qu'elle engendre est de procéder à une méthodologie réflexive en procédant à des lectures différentes. Le cas présenté est une lecture herméneutique et post-structuraliste menée par Alvesson et Sveningsson (2003, cité dans Allard-Poesi, 2005) de discours de gestionnaires.

La voie de la recherche-action participative semble avoir une conception naïve de la réalité sociale en mettant de côté les questions de pouvoir et d'influence; ainsi que l'ambivalence des intérêts contradictoires des participants (Allard-Poesi, 2005). Cette co-écriture, cette co-recherche demande que l'on laisse place aux participants. Ce qui peut être difficilement atteignable selon l'auteure, ne serait-ce que par l'exigence du style scientifique demandé par les institutions ou revues scientifiques. Cette co-écriture doit tout de même arriver à un consensus ou du moins expliciter ses divergences. Il est pourtant clair ici que le chercheur est aussi un participant et qu'il est en ce sens subjectif. « In this co-generative process, high value is placed on the *diverse* and sometimes *contradictory representations* participants may have of the situation. Relying on different knowledge and experiences [...] » (*Ibid*, p. 188). Les approches participatives ont comme objectif de nouvelles stratégies de recherches et méthodes

pour éviter un rapport de domination entre les chercheurs et les participants à la recherche tout en y favorisant le dialogue, la confrontation et le débat (*Ibid*). « Participation and confrontation are intended to reveal the combination of practical reasoning and socially constructed meanings held by local people and to throw a bridge from this local knowledge to scientific knowledge as a way of creating both *new local meanings* and *scientific understandings* » (*Ibid*). Malgré le fait que ces approches semblent complexes, elles adressent, selon Allard-Poesi, le paradoxe du *sensemaking*. Elles permettent d'explorer de nouvelles méthodologies qui permettraient de s'éloigner de l'objectivation d'un processus subjectif et localement situé.

À propos de l'idée d'une nécessaire déconstruction, « There is a reaction against the formely predominant view that "reality" could be unproblematically represented in language and texts. [...] Scientific texts are perceived not as vehicles of "truth" and "objectivity" distinct from imaginative literature, but as attempts – powerfully imbued with rhetoric – at constructing "truth" » (Alvesson, 1996, p. 8). La réalité à proprement parler ne serait pas saisissable. Gharajedaghi (2006) dira que la vérité sera déterminée par qui saura convaincre de sa vérité. Selon Luhmann « All descriptions of the world are constructions of an observer [...] There is no possibility of describing the social world as it is » (Seidl dans Schoeneborn *et al.*, 2014, p. 301, 302).

Latour (2007) répondrait face à ce débat de l'objectivité dans la subjectivité, qu'il faille revoir le concept d'interaction et le regard scientifique, ou plus précisément sociologique, quant aux effets de localisation et de globalisation vécues dans le monde social. Évidemment, le monde scientifique est partie intégrante du monde social. Il propose de redonner aux objets leur rôle de médiateur, d'actant. Il critique cette dichotomie de l'objet en tant que fétiche ou au contraire manipulé par les humains. En combinant cette idée et le texte, au sens de l'École de Montréal, nous nous rendons compte que les textes scientifiques sont « des acteurs sociaux à part entière » (Latour, 2007, p. 49). Latour prend l'exemple d'un marionnettiste qui se fait surprendre dans son activité par la marionnette même. C'est dire que la marionnette n'est pas

complètement assujettie au marionnettiste et que le pouvoir de ce dernier ne lui provient pas de la marionnette. « Faire, c'est faire faire. [...] Agir, c'est faire agir » (*Ibid*, p. 51).

Pour Cooren (2006), l'agentivité nous permet de voyager dans un certain espace-temps où les objets, la technologie, la 'présentification' ainsi que la mémoire humaine, peuvent transporter d'un espace-temps X à un espace-temps Y et permettre une continuité dans la chaîne d'actions. Cooren tend à démontrer que compte tenu les phénomènes de représentation, 'présentification' et de téléaction, nous pouvons faire des ponts entre des événements présents et futurs qui peuvent provenir de localités éloignées. « We live in the terra firma of interactions (and only interactions) but through representation (by language, memory and technology essentially), entities from the past or from a remotely located area can teleact, or make a difference, in any given situation » (Cooren, 2006, p. 91). Ainsi, en générant un document nous pouvons affirmer qu'une organisation crée un agent qui agira pour elle. Un tel texte sera actant de la communication et potentiellement l'action.

L'interaction ne se retrouvera pas strictement locale. Il faut plutôt la voir comme action partagée « avec d'autres actants dispersés dans d'autres cadres spatio-temporels et qui appartiennent à d'autres types d'ontologie » (Latour, 2007, p. 54). Cette idée du micro au macro se voit donc renversée et nous devons y voir cette idée de localisation et de globalisation propre à l'être humain. Ainsi, l'exercice scientifique de rendre compte d'une 'réalité' par une lecture critique d'une représentation du phénomène compris par un petit groupe éclaté, s'avère être un exercice de globalisation découlant de plusieurs événements communicationnels localisés. Dans le cas qui nous intéresse, nous devons le comprendre comme un actant participant au discours entourant les pénuries de médicaments.

## 2.3.3 La défragmentation de discours

La défragmentation de discours a pour objectif de mettre en lumière les différentes perspectives qui sont sous angle mort. Selon Derrida, « there is no vantage point external to text, or discourse, that would give us an unmediated access to truth, ethics, being, etc. » (Burman et MacLure, 2005, p. 284). En ce sens, la pensée de la déconstruction est une approche favorable pour défragmenter le discours. Étant donné que la déconstruction est un concept philosophique, il est intéressant d'examiner comment certains chercheurs ont mobilisé cette approche. Cinq articles ont été analysés à cette fin. Nous passons de la contextualisation d'un texte canonique à l'intertextualité; d'interprétations multiples à se questionner sur cette approche. Cette section nous permettra de saisir ce que la déconstruction peut nous offrir en termes de défragmentation de discours.

Mentionnons que Derrida est l'un des pères et un ardent défenseur de la pensée de la déconstruction. En s'inspirant de ces concepts philosophiques de la déconstruction, Boje et al. (1997) procèdent à une nouvelle lecture de ce que l'on nomme la réingénierie. Ils procèdent à une identification des hiérarchies, à même un texte canonique, afin d'y déceler les termes dominants et marginalisés. Le manifeste pour la réingénierie de Hammer et Champy, publié en 1993, Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution est le sujet à l'étude afin d'en tirer les discours qu'il sous-tend. Boje et al. (1997) opèrent ce que Derrida nomme la logique de supplémentarité. C'est cette idée qu'un concept ou état existe par rapport à l'autre et qu'à travers le texte, par la présence et l'absence, nous puissions établir une certaine hiérarchie. Certains exemples : « truth/error ; thought/language ; reality/representation ; [...] Man/woman ; presence/absence ; nature/culture [...] » (Burman et MacLure, 2005, p. 284). Boje et al. (1997) identifient la dualité évoquée entre réingénierie et bureaucratie/division du travail. Leur constat est frappant par la logique de

supplémentarité, en ce sens que ces termes représentent la même idée. La réduction de contrôle par une hiérarchie organisationnelle moins lourde est remplacée par un contrôle technologique de par les systèmes d'information. Hammer et Champy ne remettent pas en question la réingénierie. C'est ce que Boje et ses collaborateurs ont jugé nécessaire de faire, par la déconstruction.

La déconstruction veut faire pression sur ces oppositions afin qu'elle puisse révéler les apories. C'est-à-dire, qu'elle révèle les impasses afin de libérer un espace pour le sens, la réalité. Il est entendu qu'aussitôt nous entrevoyons ces apories, il y a autre chose auquel nous faisons ombre. Nous pouvons rester à l'affût de ces traces (Burman et MacLure, 2005). L'une des critiques majeures du postmodernisme est son manque de praxis. Toutefois, la déconstruction permet une autoréflexion pour imaginer des alternatives. Il faut aussi comprendre que la déconstruction ne cherche pas la meilleure option (Boje *et al.*, 1997), mais plutôt de s'ouvrir à une autoréflexion sur nos hypothèses. La lumière posée sur d'autres interprétations possibles d'une situation, d'un phénomène, d'une théorie, etc. permettrait cette réflexivité.

De façon similaire Summers et al. (1997) tentent de déconstruire les hypothèses prises pour acquises en comportement organisationnel. Ils contextualisent le texte canonique de comportement organisationnel de Robbins publié en 1993, Organizational Behavior: Concepts, Controversies, and Applications, 6th edition. Cette déconstruction est une forme méthodologique d'une perspective postmoderniste pour l'autoréflexivité par une analyse critique. « We demonstrate deconstruction as one form of critical analysis through which OB [Organizational Behaviour] can be extended, current agendas deepened, and greater inclusiveness achieved » (Summers et al., 1997, p. 344).

Cette analyse contribue à faire la critique du texte de Robbins qui se veut objectif de par son ontologie positiviste. Cette critique fait la lumière sur le fait que l'écriture du texte en question promeut une lecture passive de la connaissance. Derrida affirme que les lecteurs ne peuvent lire innocemment. En fait, le lecteur a aussi la responsabilité

d'une lecture critique. Et qu'il est à l'auteur, selon Derrida et Ferraris, de laisser cet espace pour une interprétation personnelle du lecteur (Weitzner, 2007). Les enseignements de comportement organisationnel provenant du texte de Robbins proposent que cette théorie capitalise sur les sciences sociales pour une gestion performante et une carrière profitable, par la mémorisation de modèles de causes et effets. Summers *et al.* (1997) indiquent qu'un regard critique devrait être porté sur un tel raisonnement. « As Habermas asserts, knowledge gained from causal analysis must be distinguished from knowledge gained from self-reflection and interaction » (*Ibid*, p. 357). Ce qui est donc suggéré, c'est de poser un regard critique sur ce qui est enseigné et ce que les étudiants apprennent et lisent; malgré l'apparence apolitique d'un texte.

Sous un autre registre, Jackson et Mazzei (2013) ont utilisé les données provenant de différents entretiens et les ont analysées à travers différentes théories pour élargir la connaissance sur le phénomène à l'étude. Cette approche méthodologique permet une critique sur la complexité de la vie sociale. Elles tiennent pour acquis que lors des entretiens l'information n'est pas complète, mais plutôt partielle, puisque des choix se font dans ce qui est dit, ce qui est demandé et ceci dans un espace-temps donné. D'autres événements peuvent se produire après cet entretien qui le différencierait. En "pluggant" les données collectées d'une théorie à l'autre, elles suggèrent que nous puissions déconstruire pourquoi une histoire est racontée et pas une autre.

Cette pratique n'est pas un concept en soi, mais plutôt un processus. Il consiste à se demander comment les choses sont connectées, mais aussi quel espace est réclamé par ces connexions. « Certainly what we envisioned for this project was not grounded in traditional coding and thematic, conventional analysis of data, with emphasis on the production of an end or commodity. Rather we positioned our project as a production of knowledge that might emerge as a creation out of chaos » (Jackson et Mazzei, 2013, p. 263). C'est ainsi qu'à l'aide de théories et de concepts ces chercheures ont dévié des démarches traditionnelles qui tiennent compte des entretiens en tant qu'une réflexion du sens donné de l'expérience par les participants. Elles ont plutôt misé sur ces

entretiens comme productrice de sens en portant attention aux différences, à ce qui est difficilement catégorisable. Elles sont donc à la recherche d'articulations entre les données et les théories. Elles mettent de côté le codage amenant à une modélisation permettant de comprendre un phénomène en le normalisant. Elles optent plutôt pour la subjectivité à la découverte des tensions et contradictions inhérentes à notre condition dynamique. Elles mobilisent des théories pour formuler de nouvelles questions d'analyse aux données collectées.

Elles insistent sur l'importance de la théorie qui permettrait d'entrer en interaction avec les données afin de produire de nouvelles connaissances. Leur point marquant est que dans une analyse qualitative d'entretien, les données sont considérées complètes et la base de l'analyse. « Yet in the threshold, data and theory stay on the move, seeking connectives and assemblages to interrupt (and to be interrupted) » (*Ibid*, p. 269). Le "threshold" est la croisée des chemins lorsque l'on interroge à nouveau les données par la théorie. Ainsi dans le processus de la recherche et même au dépôt de la recherche cette nouvelle connaissance s'ajoute au discours actuel, informe, entre en interaction.

D'autres analysent ce que sous-tend la déconstruction. Weitzner (2007) souhaite que les chercheurs occidentaux se réapproprient la déconstruction vue par Derrida, comme une posture éthique et non comme forme méthodologique. Il analyse cette idée de la déconstruction comme éthique dans une analyse critique de la théorie des parties prenantes et celle de l'économie des coûts de transactions. Une telle analyse l'amène à penser que la recherche de l'efficacité ne peut libérer les gestionnaires de leurs responsabilités. Et de ce fait, malgré l'aspect de l'ambigüité décisionnelle de certaines décisions stratégiques et l'imminence de l'action, ils ne peuvent pas s'en tenir qu'à des techniques de décisions toutes faites.

En revisitant les travaux de Derrida, Weitzner (*Ibid*) s'attarde sur la définition de l'éthique que Derrida nous donne. Selon ce dernier, l'éthique ne peut être considérée que lorsque portée vers l'action. Elle nous amène dans un espace décisionnel où nous

avons deux options qui s'équivalent en matière de vérité et pour lesquelles nous ne possédons pas assez de ressources pour nous aider et justifier notre décision. Il n'y a donc pas de gabarit pour orienter la décision. C'est l'aspect de l'ambigüité de la prise de décision auquel Derrida fait référence. Weitzner souligne que l'effet de l'urgence de la prise de décision est une facette très importante de cette ambigüité décisionnelle.

Dans son article, Weitzner (2007) fait une analyse de différents discours en éthique de gestion. Des 4 théories mobilisées « integrative social contracts theory (ISCT), instrumental stakeholder theory, strategy as normative ethical theory, and ethical pragmatism » (*Ibid*, p. 50). Seul le pragmatisme éthique rejoint l'idée de l'éthique de Derrida. En fait, les 3 autres offrent un certain gabarit pour une stratégie. Derrida exprime clairement que l'éthique est empreinte d'ambigüité décisionnelle et que de ce fait, un gabarit ne saurait servir. Weitzner (*Ibid*) croit qu'il serait utile de revoir la déconstruction dans l'éthique de gestion puisqu'elle adresse la complexité de la prise de décision. « By associating the responsibility of imminent action and recognizing the undecidable nature of many strategic decisions, Derrida gives management thinkers a new paradigm to work within » (*Ibid*, p. 52).

Weitzner (*Ibid*) ne rejette pas les autres théories, il indique plutôt qu'elles ne rejoignent pas l'éthique selon Derrida. Il a analysé les théories des parties prenantes et expose le sentiment des gestionnaires quant à la simplicité de leurs rôles à partir de ces théories. Aussi, en examinant la théorie d'économie de coûts de transactions, nous nous exposons à des stratégies qui pourraient être fâcheuses socialement. Ceci permet un espace à théoriser en ce qui concerne ces moments d'ambigüité des stratégies contextuelles à adopter par les gestionnaires. « If we want to figure out how to be more efficient in building strategic relationships and competing in a global economy, we need to embrace more information than the few variables identified as relevant to a purely economic analysis » (*Ibid*, p. 51).

À propos d'éthique, Childers (2012) présente dans son article la complexité et les

nuances qu'impliquent une recherche qualitative. Elle s'inspire de la déconstruction vue par Derrida comme quasi-méthodologie pour une auto-analyse de sa posture de chercheure. Elle en vient à conclure qu'un regard éthique est essentiel en regard du discours que nous portons. Elle croit que la tendance des recherches qualitatives qui ne recherchent que la cohérence et une forme d'uniformité détourne la pratique de l'analyse qualitative de sa nature complexe et du travail intellectuel nécessaire à son accomplissement. Elle critique cette tendance en postulant que cette simplicité analytique ignore la complexité de la recherche qualitative et par conséquent, les implications éthiques d'une recherche. Cette complexité, elle l'explique: « Qualitative research, and the design and methodological preparation it entails, is both a forward moving, backward thinking, rhizomatic, iterative, and emergent endeavor, itself constantly on the move » (Childers, 2012, p. 752). En termes éthiques, elle donne en exemple l'analyse des données: « Data analysis is more than just a routine practice of coding and organizing themes and, as such, requires theorization that holds it accountable to the complexities of its subjects » (*Ibid*, p. 753).

Sa réflexion s'inscrit selon trois concepts de Derrida: l'intertextualité, la différ*a*nce et l'aporie. Childers (2012) les mobilise tel que l'intertextualité nous amène à porter notre attention sur les ambivalences du texte. La différ*a*nce nous amène à porter attention au sens médié par le langage puisque ce dernier est socioconstruit et donc, contextuel. L'aporie est ce paradoxe, cette impasse du raisonnement en attente d'un Autre. En portant une réflexion sur sa recherche, Childers conçoit la responsabilité qui lui incombe en tant que chercheure du fait qu'en ajoutant à la connaissance, elle établit une certaine représentation qui pourrait déstabiliser l'état actuel des choses. Cette représentation est tirée des choix méthodologiques, analytiques et du contexte social dans lequel elle exerce. Cette action portée par la recherche a donc une dimension éthique qui est marquée par l'aspect de l'ambigüité décisionnelle – « undecidability » (*Ibid*, p. 759). Ceci dit, il serait naïf de miser uniquement sur des structures éthiques fixes. « Ethics includes quick, rash, split-second decisions that are difficult, potentially

violent, possibly dangerous, and maybe even blatantly wrong » (*Ibid*, p. 760). Une telle posture engage le chercheur à rester à l'affût des implications de sa recherche. Elle engage aussi au questionnement tout au long de la recherche quant à la portée possible et probable de son analyse, ses résultats et son interprétation.

Pour Derrida, nous ne pouvons comprendre la déconstruction comme une méthode, car ce serait entrer dans le jeu métaphysique du bon et du mauvais. Burman et MacLure (2005) prétendent aussi que d'accepter d'encastrer la déconstruction comme méthodologie, ne nous donnerait pas la possibilité de nous ouvrir à l'Autre. En d'autres termes, nous n'aurons pas l'ouverture d'esprit pour voir ce qui pourrait émerger d'un engagement à un processus disruptif.

#### 2.3.4 La résilience

Notre recherche sur le phénomène des pénuries de médicaments, se fait dans un esprit interventionniste afin de développer une résilience collective face à cette problématique. Joseph (2016) présente la résilience, entre autres, comme une forme de gouvernance locale dans un discours de systèmes complexes et de problèmes insolubles. Sa démarche d'analyse l'amène à comprendre la résilience comme nouveau programme aux interventions internationales dans un contexte néo-libéral. Cette résilience existerait du constat d'échec d'intervention de nos institutions et de négation quant à notre pouvoir d'avoir un impact mondial. La défragmentation de discours permettra de mettre en évidence que nous sommes dans le cas des pénuries de médicaments dans un tel type de gouvernance et donc que la résilience serait une forme de gouvernance québécoise à définir comme processus d'adaptation à ce phénomène. En fait, ce serait l'espace d'agentivité humaine (*Ibid*) pour un certain design dans le contexte socio-économique actuel considérant que nous ne pouvons avoir d'impact

global.

Nous sommes à la recherche d'alternatives locales pour pallier l'échec de nos institutions. « The argument [...] is that resilience thinking does indeed offer human agents certain possibilities, but these tend to be confined to the subjective realm of the everyday, precisely in order to deny that we can be effective agents in the wider world » (*Ibid*, p. 372). Scénariser comporte un élément essentiel pour précéder au design. Ainsi, nous souhaitons bâtir à partir d'une exploration des croyances, valeurs, présomptions autour des pénuries de médicaments.

Pour reprendre les objectifs de cette recherche par rapport à son terrain, nous souhaitons déterminer quelques éléments de l'intertextualité des participants pour une plus grande prise de conscience des enjeux contenus par le phénomène des pénuries de médicaments. Idéalement, ces éléments favoriseraient l'avènement d'une communauté d'action transdisciplinaire. Rappelons, toutefois, qu'il y a tout de même présence de discours secondaires qui peuvent exprimer des désirs, inquiétudes ou croyances qui ont été mis sous silence ou sont restés sous angle mort. Les textes seront toujours représentatifs du regard et de l'angle adopté. C'est pourquoi nous devons de façon itérative porter un regard sur les traces de la déconstruction.

#### 2.3.5 Design communautique

Dans notre ère de mondialisation et considérant le triple défi de l'interdépendance, de l'auto-organisation et du choix (Gharajedaghi, 2006) entourant nos institutions, nous nous retrouvons avec des situations complexes qui entraînent, selon Appadurai (1999) des distorsions. L'approche du design communautique (Harvey, 2014) a pour objectif d'orienter les structures des systèmes sociaux afin de traiter les transformations du XXIe siècle dans une perspective durable. Harvey qualifie le design communautique

d'une « science systémique de construction des systèmes sociaux virtuels, [...] encore à ses premières phases de formation [...] » (Harvey, 2014, p. 74). Ce type de design « consiste à développer le scénario et ses rôles en tant que système d'activités humain visant à produire des artéfacts techniques ou sociaux » (*Ibid*, p. 77). En découle, entre autres, la méthodologie des 7 espaces du design communautique, soit un cycle de vie d'un projet de design mettant à profit le savoir de plusieurs partenaires à la recherche, dans un cadre transdisciplinaire et sous un angle multiaspectuel. Suite à une analyse de différents cycles de vie en ingénierie, architecture, etc. Harvey (2015) se rend compte que ces cycles sont fermés, linéaires et quantifiables. Il propose avec la méthodologie des 7 espaces du design communautique, un cycle itératif et ouvert.

La proposition du design communautique est d'orienter l'innovation vers l'humain plutôt qu'un design usager. Nous faisons face à une importante croissance des systèmes interactifs et collaboratifs, entre autres, dans nos organisations. Ces systèmes ajoutent à la complexité issue de l'interdépendance systémique actuelle. Ce qui amplifie une fragmentation des aspects culturels et contextuels des organisations. Afin d'avoir une réelle approche centrée sur l'humain la mobilisation « à la fois les théories des systèmes sociaux et les approches sociotechniques » (Harvey, 2014, p. 88) est nécessaire tout au long d'un projet. Harvey poursuit en nous indiquant que « [...] la gestion des connaissances transdisciplinaires, informationnelles et communicationnelles devient critique pour l'évaluation des besoins et des expériences des usagers et pour la réalisation cohérente et conséquente de processus d'affaires pertinents et d'architectures de services novatrices » (*Ibid*, p. 124). En effet, cette multitude de connaissances disciplinaires, d'information et de relations de communication nourrit un environnement fragmenté. Nous pensons qu'il est souhaitable d'inviter cette gestion des connaissances, afin de s'ouvrir à une évaluation et une stratégie élargie. Nous agrémentons les études analytique et descriptive par une approche narrative.

En catalysant les sciences sociales et communicationnelles à travers le design communautique, nous optons pour une démarche à la fois critique et réflexive. Ce faisant, nous engageons ces sciences afin de proposer des alternatives. Du moins, elles peuvent orienter les stratégies adoptées. Le design communautique « [...] s'appuie sur une série d'« attracteurs » comme la valeur de l'innovation pour la qualité de vie et l'économie, la communication responsable dans les organisations, la valeur instrumentale de certains outils de créativité et leur utilité fonctionnelle intrinsèque pour les modes de vie » (*Ibid*, p. 281). La démarche méthodologique du design communautique s'appuie, entre autres, sur la transdisciplinarité et la représentation multi-aspectuelle (Harvey, 2014) ; des éléments parties prenantes du design communautique. Ces éléments de l'approche du design communautique sont exposés ci-dessous.

# 2.3.5.1 La transdisciplinarité

Puisant dans la littérature sur la transdisciplinarité nous nous rendons compte qu'il y a deux grandes écoles de pensée. Nous avons l'École de Nicolescu qui se dirait plutôt théorique et l'École de Zurich, qui a une orientation plutôt pratique (Bernstein, 2015; Jahn *et al.*, 2012).

At the one end we have the life-world approach, in which society employs science to provide practical solutions for concrete problems; at the other we find the inner-scientific approach in which science, while explicitly, relating to societal problems, mainly pursues its own generic goals (production of new knowledge, methods, models, and theories) (Jahn *et al.*, 2012, p. 4).

L'approche de Nicolescu (2013) porte une grande attention aux multiples niveaux de Réalité. Les niveaux de Réalité seraient issus des différentes expériences et connaissances des individus, des groupes et des organisations. Dans un contexte disciplinaire, nous pouvons comprendre ces réalités par les paradigmes sur lesquels elles se fondent et évoluent. « According to Rosenfield's definition, transdisciplinarity

occurs when the exchange of information and sharing of resources alters discipline-specific approaches, thereby integrating disciplines to achieve a common scientific goal » (Gehlert, 2013, p. 4). La transdisciplinarité permettrait l'émergence du tiers inclus. Le principe du tiers inclus est la recherche ou plutôt, l'émergence de cette image partagée par la transdisciplinarité (Nicolescu, 2013); en rendant explicite la fragmentation disciplinaire (Rousseau et Wilby, 2014). Elle opte pour une vue et une analyse holistiques (Gehlert, 2013).

Avec l'École de Zurich, nous portons attention à un nouveau type de production de connaissance (Mode 2) qui engage des experts provenant des universités, des gouvernements, des industries ainsi que d'organisations non gouvernementales dans une recherche orientée vers la résolution de problèmes. Les porteurs de ce nouveau mode de production de connaissance s'appliquent à créer un cadre transdisciplinaire axé sur la résolution de problèmes (Bernstein, 2015).

Peu importe l'école de pensée, tous partent du principe que la transdisciplinarité se donne le mandat de traiter des problèmes sociétaux complexes (Maasen et Lieven, 2006; Madni, 2010; Jahn *et al.*, 2012; Harvey, 2014; Rousseau et Wilby, 2014; Berstein, 2015). La complexité fait référence à l'interconnexion des différents systèmes qui interagissent entre eux et avec leur environnement. Nous ne pouvons donc pas comprendre le système par les parties qui le compose (Gharajedaghi, 2006; Bernstein, 2015). Gharajedaghi nous indique qu'à ce stade d'interdépendance, où les systèmes deviennent de plus en plus sophistiqués, il n'est plus possible d'améliorer un système de manière autonome qu'aux dépens des autres systèmes. Plusieurs propositions sont émises autour du contexte complexe dans lequel nous vivons. Madni (2010) témoigne des transformations scientifiques, technologiques et sociétales qui superposées à notre monde interconnecté ont engendré des problèmes d'ordre sociotechniques majeurs. Berstein (2015) fait référence, pour sa part, des changements sociopolitiques engendrés par la mondialisation mettant en évidence la vulnérabilité de l'environnement planétaire. Maasen et Lieven (2006) observent que les sociétés de connaissance doivent

faire face à la complexité, au risque et à l'incertitude. Vasbinder et al. (2010, cité dans Jahn et al., 2012) font référence à l'impact des technologies sur les systèmes complexes et interconnectés dont nous dépendons. La transdisciplinarité se voit être une approche qui s'inscrit comme une façon de traiter ces situations dans un contexte où une insistance croissante se fait sentir quant à l'application de la science face aux défis sociétaux (Madni, 2010). S'inspirant de Laszlo (2014), Rousseau et Wilby (2014) renforcent l'impératif de développer et de poursuivre des activités transdisciplinaires suivant que nous faisons face non plus à une question de rareté, mais plutôt à une question d'extinction.

Plusieurs caractéristiques fondent l'approche de la transdisciplinarité. Dans un esprit de coopération dans le cercle scientifique (Jahn *et al.*, 2012), nous visons à transgresser les conventions en mettant en question les normes (Madni, 2010). Nous sommes à la recherche du tiers inclus en allant au-delà des frontières disciplinaires (Nicolescu, 2013). Madni nous explique que le but de la recherche transdisciplinaire est de poser des questions qui vont au-delà des limites disciplinaires afin que le problème soit vu dans son entièreté ou du moins, sous plusieurs angles. Pour ce faire, nous pouvons cadrer la problématique dans un contexte plus large; formuler la problématique à partir de différentes perspectives; rechercher une interopérabilité sémantique; etc. (Madni, 2010).

Ceci dit, la coopération entre le cercle scientifique et entre la Science et la Société peuvent être considérées similaires. De fait, les professionnels provenant des milieux hors recherche développent une discipline empirique contextuelle à leur milieu. Tandis que les chercheurs scientifiques développent des disciplines propres à leurs écoles de pensée. Nous comprenons ainsi que les frontières et interfaces sont diverses entre les deux types de coopération. L'essence même de la transdisciplinarité est de permettre un espace à la défragmentation de discours à un niveau disciplinaire. Nous parlerons ainsi de défragmentation disciplinaire (Rousseau et Wilby, 2014) ou encore paradigmatique, qui est issue de discours disciplinaires. « In our understanding,

transdisciplinarity is more than a research approach [...], it indeed fundamentally addresses the relation between science and society. It is interventionist in the sense that it methodically frames, structures and organizes the societal discourse about the problematic of an issue at stake » (Jahn *et al.*, 2012, p. 9). Ce qui permet de comprendre les propos de Madni à l'effet du caractère politique de la transdisciplinarité. En ce sens, l'expression de leurs désirs, priorités et l'allocation des ressources est politique (Madni, 2010).

Maasen et Lieven (2006) critiquent le mode 2 de production de connaissance que produit la transdisciplinarité, puisqu'il provoque une orientation des objets de recherche. Par conséquent, ces objets de recherche ne doivent pas qu'être épistémologiquement rigoureux, mais aussi, socialement rigoureux. Joseph (2016) s'explique le tournant pragmatique de la science et de la gouvernance par le fait que nous n'arrivons pas à saisir toute la complexité, combinée à ce sentiment de vulnérabilité que nous optons pour des formes pragmatiques.

Certains liens importants peuvent être dressés entre une pensée transdisciplinaire et une pensée de déconstruction. Tout d'abord, ontologiquement les deux pensées partent du principe que la réalité est fragmentée. Cette réalité est contextualisée par chacune des parties. Épistémologiquement, nous pouvons sillonner cette réalité fragmentée en interrogeant les frontières délimitant le sens. Pour la transdisciplinarité, nous pensons aux frontières paradigmatiques. Pour la déconstruction, nous pensons aux frontières narratives. Dans les deux cas, nous pouvons recadrer. Ce peut être en élargissant le contexte ou encore, en abordant différentes perspectives. C'est méthodologiquement que nous pouvons marquer des différences. La transdisciplinarité s'apparente à une recherche-action participative et de là, implique l'interaction ; la conversation. La déconstruction s'intéressera plutôt au texte et puisera de là. Ces différences méthodologiques sont par contre, de l'ordre des outils méthodologiques. En effet, la perspective scientifique d'une recherche transdisciplinaire pourrait très bien porter sur le texte. Tout autant que la déconstruction peut communiquer des alternatives qui

auraient un aspect pratique. Nous considérons la transdisciplinarité une perspective postmoderne de la connaissance.

At its core transdisciplinarity is, as we see it, both critical and self-reflexive: It not only systematically scrutinizes in which ways knowledge is produced and used by different societal actors in support of their concerns; it also methodically challenges how science, itself, deals with tension between its constitutive pursuit of truth and the ever increasing societal demand for the usefulness of its results (Jahn *et al.*, 2012, p. 9).

## 2.3.5.2 La représentation multi-aspectuelle

Nous abordons brièvement le concept de représentations sociales avant d'entamer celui de la représentation multi-aspectuelle. Les représentations reflètent des discours prenant forme dans le processus de sensemaking tout en nourrissant ce sensemaking. Se rapportant aux représentations sociales, Jodelet (1994, cité dans Dantier, 2007) nous expose à « la vitalité, la transversalité et la complexité » (Ibid, p. 8) de ce champ de recherche. La vitalité tient, entre autres, du fait qu'elle ouvre la voie à des interprétations diverses. Cette « articulation psychosociologique » (*Ibid*, p. 10) a permis une transversalité dans les autres disciplines, ce qui la rendue plus riche, mais aussi plus complexe. Ce qui « confère au traitement psychosociologique de la représentation un statut transverse qui interpelle et articule divers champs de recherche, réclamant, non une juxtaposition, mais une réelle coordination de leurs points de vue » (Ibid, p. 11). Jodelet précise qu'il faudra donc étudier ces représentations dans leur multidimensionnalité : « affectifs, mentaux et sociaux et en intégrant à côté de la cognition, du langage et de la communication, la prise en compte des rapports sociaux qui affectent les représentations et la réalité matérielle, sociale et idéelle sur laquelle elles ont à intervenir » (Ibid, p. 12). Pour Jodelet (1994, cité dans Dantier, 2007), la représentation est une forme de savoir pratique entre le sujet et son objet. Elle

s'explique indiquant que c'est une construction de sens d'un objet, prenant en compte l'identité individuelle, groupale ou collective du sujet dans cette construction de sens. C'est une forme de modélisation menant vers l'action. Nous faisons le rapprochement de cette construction de sens selon Jodelet avec le *sensemaking* de Weick ainsi que l'idée de l'École de Montréal, de textes menant vers la conversation et résultantes de cette conversation.

La transdisciplinarité est utile dans notre monde spécialisé pour tenir compte des différents points de vue, pour un design durable, éthique et centré sur l'humain. Ceci rend tout son sens à la représentation multi-aspectuelle. « Pour Dooyeweerd, les aspects sont des sphères de significations et de règles qui permettent à toute réalité d'être et d'advenir » (Harvey, 2014, p. 416). En faisant une enquête à la lumière des différents aspects, nous pouvons rendre explicites les présomptions provenant des différents discours (Basden et Wood-Harper, 2006). Une telle perspective méthodologique est essentielle au design pour échapper à notre tendance naturelle en tant qu'humain, d'institutionnaliser et de réifier des hypothèses sans les remettre en question. Ce qui nous intéresse dans un regard multiaspectuel est qu'il peut nous apporter diverses façons d'appréhender une situation ; exposer diverses rationalités ; divers modes de connaissances par les différentes épistémologies que chaque aspect sous-tend ; etc. (Basden et Wood-Harper, 2006). « The problem is that the implicitness of the underlying assumptions prevents actors from questioning their validity; therefore, the defaults usually remain unchallenged and become obsolete » (Gharajedaghi, 2006, p. 85). Le questionnement de la validité des présuppositions, concepts, etc. est aussi au cœur de la déconstruction de Derrida.

Basden et Wood-Harper (2006) nous introduisent à la notion de sphères de significations et de règles de Dooyeweerd (1955, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006) en l'appliquant en tant que cadre interprétatif à la Soft System Methodology (SSM) de Checkland (1981, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006). Pour procéder à des changements d'ordre systémique impliquant les humains, Checkland propose la

SSM. Cette méthodologie des systèmes souples tend à apprécier une situation pour procéder au changement. L'appréciation de la situation se fait en contact avec elle. La modélisation du changement devra se faire à l'extérieur de la situation, car elle demande un certain niveau d'abstraction afin d'innover (Basden et Wood-Harper, 2006). Checkland développa un outil de modélisation CATWOE : C – Clientèle ; A – Acteurs ; T – Processus de transformation ; W – Weltanschauung ; Perspectives ; O – Ownership ; E – Contraintes environnementales. Selon Checkland le concept le plus important est W – Weltanschauung ; les perspectives. Ce que nous devons en comprendre, c'est que ce sont ces perspectives qui orientent l'action, le changement voire, la transformation. Ceci s'explique par les différents modes du caractère constitutif de la communication.

Nous pouvons voir la complémentarité du design communautique et de l'approche narrative postmoderne en ce sens que les finalités et les ontologies sont très similaires. Effectivement, les deux approches embrassent la pluralité des sources de connaissances pour traiter des problèmes complexes de notre ère postmoderne. À travers la transdisciplinarité, mais aussi à travers la méthodologie CATWOE nous pouvons aborder diverses perspectives. C'est plutôt au niveau épistémologique que l'on distingue des différences. Le design communautique mise sur la recherche-action ou la recherche-intervention à partir de la transdisciplinarité. L'approche narrative postmoderne mise plutôt sur une interprétation intertextuelle à partir du texte. Nous avions déjà souligné ce rapprochement dans la section précédente. Ce qu'il nous faut retenir est que la représentation multi-aspectuelle peut aussi bien être mobilisée et enrichir le design communautique tout autant que l'approche narrative postmoderne. En effet, cette recherche de sens par une enquête à épistémologies multiples favorise une vue et analyse holistique (Gehlert, 2013). Nous aborderons dans la section suivante comment l'intertextualité qui se retrouve antérieure à la communication constitutive des organisations et du design peut nous permettre cette défragmentation de discours vers une potentielle résilience aux pénuries de médicaments.

### 2.4 Synthèse

## 2.4.1 Faire sens des pénuries de médicaments par la narrativité

Par une approche narrative, nous choisissons une image enrichie à faire sens des pénuries de médicaments. Cette approche permettrait de capter nos sens pour une potentielle action, en recherchant ce qu'il y a de plus profond ; notre humanité. Ainsi, nous ajouterons du sens au phénomène tel qu'expliqué jusqu'à maintenant. Les différentes études exposent la situation actuelle par la description, l'analyse et la gestion de crise compte tenu de la complexité. L'angle observé pour une approche narrative des pénuries de médicaments prend sa source du *sensemaking* de différents acteurs exposant leurs représentations du phénomène. Chaque acteur prône un certain discours qui tient une certaine agentivité pour un potentiel *organizing* et un design.

Dans une perspective processuelle de l'approche narrative, nous considérons l'aspect constitutif de la communication. L'école de Montréal verra le sensemaking en action et dans l'interaction. Elle explorera aussi l'approche de l'agentivité humaine et non humaine. Le Four-Flows Model considèrera les frontières de l'organisation érigées par la communication et donc, socioconstruites. Le regard systémique de Luhmann s'attardera à l'aspect constitutif de la prise de décision et réifiée en tant qu'acteur. Dans une perspective postmoderne, nous opterons pour la mise en évidence de la dimension construite et biaisée de la narration. En fait, nous choisissons de faire la lumière sur la fragmentation de discours. C'est une posture de contextualisation du sens, dans l'intertextualité des différents acteurs. Cette intertextualité faisant appel aux connaissances acquises et expériences menant à une certaine narrativité.

Weick (2011) affirme que le discours dominant s'immisce dans le sensemaking et qu'une interruption de routine ouvre un espace pour de multiples sensemaking et

discours (Weick, 2011; Giordano, 2006). Ce qui nous amène à interroger cette idée de consensus. Un consensus qui nécessairement doit se voir dans le texte et dans l'organisation. Autrement, il n'y a pas d'organisation. Ainsi, « [...] la communication joue un rôle fondamental dans les échanges et les interactions qui concourent à l'institution d'un univers consensuel. Enfin, elle renvoie à des phénomènes d'influence et d'appartenance sociales décisifs dans l'élaboration des systèmes intellectuels et de leurs formes » (Jodelet, 1994, cité dans Dantier, 2007 p. 16). Nous comprenons donc que cet aboutissement transitoire qu'est la représentation par le texte est un phénomène communicationnel interactif et réflexif. La déconstruction de discours nous permet de revoir les hypothèses prises pour acquises dans le discours des différents participants d'une recherche afin de les questionner et d'ouvrir au dialogue sur de potentielles alternatives. Nous pouvons regarder les pénuries de médicaments comme bris de routine. Un exercice de défragmentation de discours est tout autant un bris de routine, en ce qu'il ouvre un espace conceptuel de ce que l'on tient pour acquis. Ceci importe puisqu'il y aura dans un entretien semi-dirigé une interaction par laquelle la communication sera filtrée dans l'intertextualité de la chercheure par ses questions. Tout autant que l'intertextualité de l'interviewé par rapport au choix des réponses qu'il fera, imbriquées dans son statut en tant que professionnel aux prises par cette situation, représentant de l'organisation ou encore, chercheur observant le phénomène.

# 2.4.2 Comment traiter cette fragmentation des discours

Rappelons que l'un des objectifs du mémoire est de permettre une prise de conscience qui inciterait les participants à la recherche à créer une communauté d'intervention et d'innovation pour approfondir à plus grande échelle la situation des pénuries de médicaments. Cet objectif reflète le caractère interventionniste de notre recherche. C'est dans cet esprit que nous mobilisons le design communautique (Harvey, 2014)

comme fondement épistémologique à l'intervention vers une résilience (Joseph, 2016) collective. Afin d'intervenir et de proposer des scénarios de résilience, il est nécessaire de faire un diagnostic situationnel du phénomène.

Une analyse critique des représentations des pénuries de médicaments permettrait la défragmentation de discours autour de ce phénomène. Dans la conversation, une certaine coordination se manifeste tout en générant du texte. Ce texte, qui peut se retrouver sous différents supports, est un actant avec une agentivité qui mènera vers l'action. Il y a un sens créé dans cette dynamique et tout au long de celle-ci par une interprétation du monde matériel et social des humains.

Ceci se fera par une déconstruction du texte émanant des entretiens semi-dirigés avec essentiellement des acteurs québécois du de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Cette déconstruction s'inspirera des modèles mentionnés, à partir d'une analyse disruptive. Trois facettes de cette pensée de la déconstruction ont émergé. Tout d'abord, déconstruire à même le texte, à la recherche de quasi-opposition. Ainsi que la remise en question de texte avec apparence apolitique. Ensuite, il est question de déconstruire dans une articulation données-théories. Cette méthodologie considère le corpus comme producteur de sens en nous permettant de poser de nouvelles questions qui émergeraient d'entretiens. Nous pourrions aussi articuler une situation sous différents angles théoriques. Finalement, l'éthique par et dans la déconstruction permettrait d'examiner à partir d'un nouveau paradigme d'éthique en gestion de médicaments en mettant de l'avant l'ambigüité de la prise de décision en gestion. L'éthique dans la déconstruction guiderait l'autoréfléxivité quant à ma posture scientifique en tant que chercheure. Étant donné que nous recherchons à faire une lecture critique des représentations de différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, nous optons pour une défragmentation de discours. Pour ce faire, nous postulons pour une approche narrative dans une perspective postmoderniste.

## CHAPITRE III - MÉTHODOLOGIE

#### 3.1 Introduction

Les pénuries de médicaments au Canada comme au Québec ont été marquées par la crise Sandoz, en 2012. Nous avons, précédemment, exposé la situation dans le contexte canadien. Plusieurs professionnels de la santé en réseau hospitalier et des pharmaciens en réseau communautaire sont souvent aux prises avec un manque de médicaments. Ces situations répétées ont amené plusieurs associations de santé publique, soit l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association médicale canadienne et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux à émettre des rapports sollicitant le gouvernement fédéral à porter action sur cette situation. La crise de 2012 a été sans précédent, particulièrement pour le réseau hospitalier. Cette crise a mené à la formation du Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments (CDM) ainsi qu'une unité de crise au Québec. Quelques études ont été faites au Canada; notamment, par le CDM. D'autres rapports ont été produits au Québec par le comité sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments et l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique au CHU Ste-Justine (URPP). Lesquelles, nous avons abordées au premier chapitre.

Dans le chapitre précédent, nous avons élaboré le cadre conceptuel, à partir des approches narratives et de design, par lequel nous analyserons les entretiens semi-dirigés. Nous avons ainsi parcouru la littérature sur l'approche de la communication constitutive des organisations. C'est à partir de cette dernière que nous exposons les liens entre les représentations et le discours. Ces représentations sont communiquées à partir du *sensemaking* des différents acteurs. Ce *sensemaking* est soumis à l'intertextualité de chacun des acteurs, par leurs connaissances, expériences

personnelles et professionnelles. De plus, le *sensemaking* est aussi influencé par le discours dominant. Nous croyons qu'à partir d'une perspective postmoderne de l'approche narrative, nous pouvons user d'une pensée disruptive pour nous introduire au *sensemaking* et à cette intertextualité dans le sujet à l'étude. En mettant sous pression les différents discours, au sens de Derrida, nous pouvons remettre en question les concepts, valeurs, présuppositions pris pour acquis. Outre les différentes sources méthodologiques pour bâtir notre cadre conceptuel, nous nous sommes inspirés de Somekh *et al.* (2005) et de Mucchielli (2013). Dans une approche narrative par la pensée disruptive à laquelle nous invite Derrida, nous sommes à la recherche du sens a posteriori. Cette recherche du sens est l'élément central de l'approche design.

Nous avons aussi traité de la littérature au sujet des pénuries de médicaments et des sujets connexes à cette problématique. C'est ainsi que nous avons comme premier constat, cette idée de pénuries de médicaments sous un regard différent. C'est dire que ce que l'on nomme pénuries de médicaments n'est pas une situation telle une sécheresse. Nous ne sommes pas en pénurie d'une ressource naturelle. Nous faisons plutôt face à un problème de gestion de ressources transformées, pour lesquelles il existe souvent des alternatives. Ces ruptures de stock à répétitions et fréquentes perturbent les activités de certains professionnels de la santé de façon significative pour qu'ils ressentent le besoin d'exposer la situation et de demander l'aide des gouvernements. C'est pourquoi la crise Sandoz en 2012 et les autres crises à travers le monde remettent en question le changement que nous encourons. Parallèlement, les études sur les sujets connexes rappellent la fragmentation de discours autour du médicament en soulignant son caractère symbolique. En effet, nous parlons du médicament comme un matériel physique qui a une portée autant sur la maladie et la santé, qu'au système économique. Nous considérons les enjeux reliés à la régulation de marché que plusieurs articles soulèvent (Thoër-Fabre et al., 2007). Le médicament est ainsi perçu comme un élément nécessaire au bien-être collectif et à la bonne santé économique d'une région par l'apport de sa population active; mais, il est aussi

considéré comme un objet de profit avec toutes les stratégies de marché qui s'y appliquent.

C'est ainsi que dans le présent chapitre, nous exposerons la démarche méthodologique adoptée pour procéder à une analyse disruptive de différentes parties prenantes. Ce type d'analyse consiste à ouvrir le texte dans une optique idéelle. Ce qui consiste à « défaire une réalité instituée » (Garcia, 2015, p. 13). Dans une telle optique, nous choisissons de remettre en question les discours à partir d'éléments théoriques de notre revue de littérature. La narration, dans le cas qui nous concerne, exposerait d'autres interprétations possibles des pénuries de médicaments. Tout d'abord, nous ferons un rappel plus détaillé des concepts théoriques. Ensuite, nous les opérationnaliserons. Nous ferons état de l'angle communicationnel que nous souhaitons explorer dans cette recherche. Ceci nous permettra d'énoncer comment nous comptons nous assurer de la validité des résultats et des limites de la recherche.

## 3.2 Cadre opératoire

La recherche actuelle prend racine dans le design communautique (Harvey, 2014). Nous rappelons qu'a priori la recherche se voulait une recherche-intervention par laquelle nous aurions mis de l'avant les 7 espaces du design communautique qui s'apparentent aux 4 phases principales de la méthodologie Soft System Thinking (SSM) de Checkland (1981, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006). Harvey s'inspire, entre autres, de la méthodologie SSM revue par Basden et Wood-Harper (2006). Ces derniers ont choisi de revoir la méthode d'analyse de Checkland, CATWOE, sous l'angle multiaspectuel de Dooyeweerd (1955, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006). Cet angle multiaspectuel est aussi repris par Harvey.

Checkland précise que W, « Weltanschauung » (1981, p. 224,225, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006, p. 62) est le concept le plus important de l'analyse CATWOE que nous avons abordée au chapitre précédent. Cette méthodologie est un outil d'analyse afin d'orienter le changement impliquant les êtres humains. W correspond aux différentes perspectives des différents participants à l'analyse CATWOE. Checkland dira que ce n'est qu'en rendant compte des différentes perspectives (W) que nous pouvons développer de nouvelles connaissances. En d'autres termes, c'est une façon d'innover dans un contexte humain. Basden et Wood-Harper choisissent Dooyeweerd dans un cadre interprétatif pour répondre aux critiques de l'approche CATWOE et permettre une exploration plus profonde du sens donné de plusieurs acteurs.

## 3.2.1 Les 3 piliers d'une perspective postmoderne

Avant de poursuivre avec l'angle multiaspectuel à la quête de sens, proposée par Dooyeweerd, nous allons poser le premier concept sous lequel nous analyserons notre corpus. La perspective postmoderne d'une approche narrative considère comme essentiel « le lien discours-savoir-pouvoir » (Giroux et Marroquin, 2005, p. 29), où le discours est fragmenté. La défragmentation de discours peut donc rendre visible le savoir et le pouvoir. En optant à rendre visible le savoir, nous pouvons influencer. Ce qui est une forme de pouvoir de type informel (Dessinges, 1998). Différemment, en optant à rendre visible le pouvoir en s'attardant aux modes et sources de narration, nous pouvons nous représenter les forces de domination et opter pour des formes de résistance. Dans cette étude nous étudions le discours, pour nous approprier un savoir qui aurait le potentiel d'organiser un changement.

Nous sommes à découvrir certains enjeux qui émergeraient de la défragmentation de discours. Nous entendons par défragmentation de discours, une analyse du discours

faisant la lumière et critiquant la différance, en étant aux aguets des apories. Nous évoquons l'application suivante du discours :

As *text*, discourse is a manifestation of human sensemaking. The making of text is how organizational members reflexively and retrospectively monitor, rationalize, and engender the action of organizing. As *conversation*, discourse is an instrument of organizational action, and text is a resource that enters into its construction. Linked to the purposes of organizing, conversation is tied to object-oriented and materially based activity. In contrast, discourse as text constructs the organization as an object of reflection and interpretation (Taylor et Robichaud, 2004, p. 396, 397).

Nous posons comme textes à l'étude les différents verbatim provenant de huit entretiens semi-dirigés. Ces verbatim sont des textes rendant compte du *sensemaking* des différents interviewés. Ils dégagent un certain discours comme témoin de la réflexion de ces acteurs face aux pénuries de médicaments, notamment, au Québec. Dans le cadre de cette recherche, elles sont une ressource pour élargir le débat. Ce mémoire pourra potentiellement participer à la conversation.

Par ces discours, nous nous intéressons à l'analyse de la dimension du savoir. Nous ferons donc, un portrait des représentations du phénomène des pénuries de médicaments. Ce portrait est contextualisé par une catégorisation multi-aspectuelle de Dooyeweerd (1955, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006). Ce dernier propose 15 aspects pour analyser sous différents angles une situation, un système. Selon lui, ces aspects permettent de présenter, entre autres :

- différentes perspectives, selon le sens donné par différentes personnes ;
- différentes rationalités ;
- différentes formes de développement des connaissances, par des épistémologies diverses.

Les 15 aspects suivants correspondent à des catégories de représentations : quantitatif; spatio-temporel ; cinématique ; physique ; biotique ; psychique, sensitif ; analytique ; formatif ; linguistique, sémiotique, sémantique ; social ; économique ; esthétique ;

juridique ; éthique ; de vision et d'espoir (Harvey, 2014). Les questions élaborées à partir de certains de ces aspects permettent une narration élargie quant aux pénuries de médicaments. Comme nous sommes intéressés aux représentations d'ordres symboliques, sociaux et éthiques, nous avons spécifiquement travaillé les aspects cidessous. Il est aussi important de reconnaître que les aspects quantitatif, analytique et juridique ont déjà été touchés par certaines études. De plus, comme nous sommes à analyser les enjeux reliés à la défragmentation de discours autour de cet enjeu social nous avons choisi d'examiner les aspects qui s'y rapprochent. C'est ainsi que nous avons questionné la dimension du « savoir pratique » (Jodelet, 1994, cité dans Dantier, 2007, p. 13), autour des huit aspects suivants. Nous nous inspirons de Harvey pour donner quelques exemples non exhaustifs de l'application possible de ces aspects :

- physique les documents produits par le Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments, le médicament;
- psychique, sensitif le ressenti des individus aux prises avec cette situation dans leur quotidien professionnel, la collaboration;
- 3. formatif l'apprentissage à partir des études faites ou à partir de l'expérience ;
- 4. sémantique le sens donné au médicament comme traitement thérapeutique ;
- 5. social l'impact social, les apports gouvernementaux et des institutions ;
- 6. économique la gestion des stocks en contexte de pénuries de médicaments ;
- 7. éthique nos attentes des institutions et gouvernements face aux pénuries de médicaments et ce qui les engendre ;
- 8. de vision et d'espoir l'évolution potentielle, souhaitable ou encore espérée de la chaîne d'approvisionnement en médicaments à combler les besoins humains de manière durable.

Les trois premières questions posées reflètent l'aspect social (voir annexe G). En fait, nous cherchons à connaître l'ampleur de la situation pour les gens aux prises avec un manque de médicaments. Quelles alternatives s'offrent à eux ? Nous cherchons à connaître l'opinion de ces acteurs quant aux mesures gouvernementales pour assurer

un approvisionnement adéquat à la société québécoise. C'est dire, est-on dans une situation de précarité de santé publique à long terme ? Ces questions facilitaient la mise en contexte de l'entretien. Nous avons poursuivi avec l'aspect sensitif afin de permettre une certaine réflexivité des interviewés quant à leur pouvoir relatif face à cette situation de pénurie de médicaments. Par l'aspect éthique, nous interrogeons leur perception quant aux rôles éthiques de l'État et des différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. D'autres questions traitent des aspects économiques, physiques et formatifs. Nous les interrogeons sur les initiatives qu'ils ont mises de l'avant pour pallier les pénuries de médicaments. Quel est leur niveau de familiarisation par rapport aux initiatives fédérales? L'aspect de vision et d'espoir se retrouve dans une question portant sur leurs vues sur une industrie pharmaceutique centrée sur les besoins de la société québécoise. Finalement, l'aspect sémantique qui se rapporte au sens symbolique avait pour objectif de connaître la place du médicament dans la société québécoise. Notons que cette question a émergé suite au premier entretien et à notre participation au Forum Social Mondial 2016. Rappelons-le, les différents aspects sont des sphères de significations (Dooyeweerd, 1955, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006) qui permettent d'enrichir notre compréhension de divers opinions et intérêts, s'approchant d'une vue holistique d'une question ou situation particulière.

La dernière dimension de la perspective postmoderne est le pouvoir. Nous pourrions définir le pouvoir, dans le contexte qui nous occupe, comme « la possibilité de déterminer, orienter ou diriger la conduite des autres, de ceux avec qui on est relation » (Dessinges, 1998, p. 18). Nous avons peu parlé de pouvoir en tant que tel jusqu'à présent. Nous entendons toutefois le pouvoir au sens d'une agentivité humaine d'une part et non humaine ou matérielle, d'autre part. L'agentivité humaine se matérialise dans l'organizing par l'orientation que différents acteurs adoptent. Ils incarnent ces orientations dans le discours qu'ils portent. Ces discours peuvent se retrouver sur différents supports physiques. (Taylor et Robichaud, 2004) Ce mémoire, les différents

articles et rapports sont autant de supports physiques ayant le pouvoir d'influencer et d'orienter. Nous entendons aussi une agentivité individuelle autant que collective. L'agentivité individuelle se retrouvera dans les différentes actions que chaque acteur choisit d'entreprendre. En nous organisant en groupe, nous pourrons constater une agentivité collective. De nouveau par ce mémoire, la chercheure se retrouve à user d'une agentivité individuelle pour répondre d'une agentivité collective. Ce pouvoir se matérialise dans l'*organizing*.

L'organizing, ce sensemaking en action se fera par une cartographie d'expérience collective à partir de la distanciation en favorisant « une métacommunication en deux phases : i) une représentation verbale par les expériences situées localement et, ii) une narration écrite d'un acteur collectif » (Brummans et al., 2014). Nous nous retrouvons ainsi dans un espace de traduction de l'organisation matérialisée dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Cet espace de traduction (*Ibid*), permet la réflexion par la distanciation pour l'écriture d'une narration collective. Les entretiens semi-dirigés sont ces représentations dans l'intertextualité de chacun des participants. Cette narration écrite d'un acteur collectif se fera sous le spectre, le sensemaking de la chercheure.

# 3.2.2 La résilience comme forme de gouvernance

Dans une perspective design et dans les sillons de la critique postmoderne, nous devons nous pencher sur des scénarios de gouvernance. Cette gouvernance prendrait la forme de résilience en ce sens qu'elle s'ancrerait comme mode à se prémunir des pénuries de médicaments localement. Cette résilience se voit comme une agilité de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. La mondialisation a entraîné avec elle une multitude d'acteurs. De ce fait, une fragmentation (Conklin, 2005) émerge quant à la

multitude de rationalités, de complexité, de valeurs et d'opinions. Cette fragmentation rend complexe la résolution de problèmes insolubles (Ibid). Toutefois, il nous est nécessaire d'entrevoir des solutions avec les différentes parties prenantes par l'interdépendance des États, du système financier, etc. La gouvernance se retrouve donc, une façon de gouverner l'usage du commun (Theys, 2002). Le médicament est en quelque sorte un bien commun à différents États qui optent pour l'universalité de l'assurance publique médicament ; tout en étant fabriqués par des institutions privées et mondiales. Concevoir le cycle de vie du médicament (Van der Geest et al., 1996; Cohen et al., 2001, cité dans Thoër-Fabre et al., 2007) ou encore la chaîne des médicaments (Garnier, 2003, cité dans Thoër-Fabre et al., 2007) témoigne d'un usage commun du médicament. Ceci rend intéressante la notion de gouvernance d'un bien commun. « [...] la "bonne gouvernance", c'est une redistribution des pouvoirs et des rôles entre l'État, les autres institutions locales ou internationales, le marché et la société civile » (Theys, 2002, para. 37). Theys suggère que chaque solution de gouvernance doit être contextualisée et qu'elle doit aussi pouvoir s'ancrer dans les institutions politiques actuelles pour penser son efficacité.

Joseph suggère la résilience comme forme de gouvernance dans notre monde en transition. En ce sens que nous constatons un repli des gouvernements et une responsabilisation en croissance des individus et des communautés. Il dira que cette tentative à réguler et contrôler les différents systèmes serait perçue comme inefficace. La résilience à partir d'une gouvernance de l'échec et du déni (Joseph, 2016) s'apparente à ce que l'on nomme la gouvernabilité (Theys, 2002). Ces deux concepts font référence à une gouvernance locale qui sera nécessairement contextualisée. Selon Joseph (2016) ce type de gouvernance transpose des conversions à la connaissance, au social et à l'humain. Joseph soutient que la force de la résilience se retrouverait dans ce potentiel à questionner la gouvernementalité. Sa faiblesse tiendrait de notre limite à comprendre les enjeux globaux par son orientation pragmatique. Nous mobilisons les définitions de gouvernabilité et de gouvernementalité de Theys (2002). Ce dernier,

nous enjoint à comprendre la gouvernabilité comme une gouvernance qui s'adapterait aux contextes. Quant à la gouvernementalité, nous nous intéresserons au-delà du contexte ; aux intentions, aux différents niveaux de Réalités qui font qu'un mode de gouvernance est choisi plutôt qu'un autre.

Les gouvernements se retrouveraient à être des facilitateurs d'un environnement favorable à mettre en valeurs les capacités des communautés. Nous devons considérer la gouvernance dans un contexte (Theys, 2002; Joseph, 2016). Le contexte mondial actuel est vu en constant mouvement, d'où la raison de l'atteinte d'une flexibilité et d'une adaptation des individus, industries, États, etc. Les scénarios de gouvernance en tant que mode de résilience confèrent, par une possible adaptation aux situations complexes, un certain pouvoir à trouver des solutions locales. Dans ces cas, nous ne sommes pas à la quête d'une solution optimale. Nous sommes plutôt à chercher la solution la plus viable selon un contexte donné (Theys, 2002; Joseph, 2016).

Les pénuries de médicaments au Canada créent un sentiment d'insécurité et de vulnérabilité. La complexité autour de différents phénomènes et notre difficulté à les résoudre entraînent cet appel à la résilience par une adaptation en continu. Toutefois, nous ne pouvons ignorer l'aspect politique de la résilience. Nous entrevoyons cet aspect politique tout d'abord par le narratif dominant de vulnérabilité forçant les individus et les communautés à se prendre en main ; et, à se transformer afin de faire face aux différents défis qu'ils encourent. Nous le distinguons aussi dans la forme que prend la gouvernance. C'est-à-dire que la résilience par ces formes de gouvernance adoptées sera nécessairement inscrite dans le contexte, l'intentionnalité et l'intertextualité des acteurs.

## 3.2.3 Les participants à la recherche

Afin de procéder à la défragmentation de discours par le texte, nous avons procédé à huit entretiens semi-dirigés. Se fiant à Derrida stipulant que tout est dans le texte, des entretiens semi-dirigés convertis en verbatim permettent d'analyser en profondeur les différents discours. De plus, le fait que nous avions des questions ouvertes favorise une certaine réflexivité des participants à la recherche et donc, la distanciation recherchée. Nous avons pu nous entretenir avec différents acteurs de la chaîne canadienne des médicaments, de la fabrication à la prestation des services. De plus, nous avons eu la participation d'un chercheur qui s'intéresse aux questions entourant les pénuries de médicaments. Il apparaissait important de couvrir autant que possible la chaîne d'approvisionnement en médicaments du Canada pour se familiariser et permettre aux différents acteurs de s'exprimer à propos de leur section de la chaîne d'approvisionnement.

Ces entretiens ont duré en moyenne 34 minutes dont la plus courte était de 20 et la plus longue de 45 minutes, dans l'espace d'une rencontre avec chacun d'eux. Ils ont eu lieu de juillet à septembre 2016. Compte-tenu que tous ces participants, à l'exception du chercheur, occupent des postes de gestion dans leurs organisations ; nous avions une contrainte de temps. Toutefois, ils ont tous répondu à toutes les questions au meilleur de leurs connaissances. Les enregistrements ont été retranscrits sous la forme de verbatim. Chaque participant a été informé de l'anonymat et la confidentialité quant à leurs participations.

Le recrutement s'est fait essentiellement par courriel. C'est-à-dire que le premier contact avec chaque participant s'est fait via courriel. Tout d'abord, les premiers contacts ont été à partir de référencement de notre réseau de contacts. Ainsi, aucun des participants ne nous connaissaient. Ensuite, nous avons pris contact avec un des participants à partir d'un sites web d'association de professionnels. Ce dernier nous a

référé à d'autres parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Finalement, un autre participant a été rencontré lors du Forum Social Mondial 2016. Les pénuries de médicaments est un sujet assez sensible. Le secteur pharmaceutique est assez fermé, il est essentiel de s'assurer qu'il n'y ait pas de risques quant à l'employabilité des participants à la recherche. Parmi les huit interviewés, nous retrouvons qu'une seule femme. Il y a aussi eu un entretien en langue anglaise. Ces acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments occupent tous des postes de gestion. L'intérêt d'opter pour différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments est de pouvoir saisir différents points de vue autour des pénuries de médicaments. Ces acteurs ont nécessairement des expériences professionnelles différentes. De surcroît, plusieurs ont des parcours académiques qui diffèrent. Au sens de Derrida, nous faisons face à différentes intertextualités (Mumby, 2014); au sens de Nicolescu (2013), différents niveaux de Réalités; au sens de Gharajedaghi (2006), la multidimensionnalité d'un système ; au sens de Checkland, différentes (W) perspectives (Basden et Wood-Harper, 2006); au sens de Weick (2011), à de multiples sensemaking.

Rappelons, chaque élément exprimant cette multitude de sens. Les différentes intertextualités sont issues des différents textes auxquels les individus sont soumis (Mumby, 2014). Nous pouvons nommer le contexte sociopolitique, l'expérience professionnelle et personnelle, les connaissances, etc. Les différents niveaux de Réalités (Nicolescu, 2013) font référence aux réalités relatives des individus puisqu'elles seraient culturelles et socioconstruites. Elles peuvent l'être à travers les discours et les artéfacts. Gharajedaghi (2006) fait référence à la multidimensionnalité d'un système du fait qu'il n'y a pas de vérité absolue. C'est ainsi que les discours orientent une certaine vérité perçue à l'intérieur d'un système. Les différentes perspectives de Checkland (Basden et Wood-Harper, 2006) rendent aussi compte de ces différents niveaux de réalités qui cohabitent dans un système. Finalement, le sensemaking se forme à partir des expériences, connaissances et discours dominant.

« Actions, contemporary stories, embodied reactions, imagination, presumptions of logic, faith, and creative assembly of antenarratives into plausible narrative rationality, all can broaden, multiply, and update the number of cues with which we are willing to become acquainted » (Weick, 2011, p. 150).

### 3.3 Cadre analytique

Cette recherche interprétative exige que l'on s'immerge dans le texte. C'est ainsi que la première lecture des verbatim nous a permis d'établir différents thèmes émergents. Cette lecture par une approche constitutive de la communication est à la recherche du discours cristallisant le *sensemaking* de l'interviewé dans le langage communiqué. En fait, nous procédons à une première interprétation des données pour nous sensibiliser aux thèmes abordés. Cette première étape nous permet de contextualiser les différents discours émanant du corpus. Notons que ce cadre analytique s'est fait après une première lecture du corpus de données. Ceci reflète bien les aspects d'une recherche qualitative invoqués au chapitre précédent : « Qualitative research, and the design and methodological preparation it entails, is both a forward moving, backward thinking, rhizomatic, iterative, and emergent endeavor, itself constantly on the move » (Childers, 2012, p. 752).

Les différentes catégories de la grille d'entretien visaient à rendre compte du phénomène par différents points d'entrée pour atteindre un sens élargi de la situation. En d'autres termes, nous inspirant de la méthodologie multi-aspectuelle de Dooyeweerd (1955, cité dans Basden et Wood-Harper, 2006) qui conçoit chaque aspect ayant sa propre épistémologie, nous suscitions une réflexion de chaque participant à partir de différentes sphères de significations (*Ibid*). À partir de l'approche de la pensée disruptive, nous procédons à l'analyse manuelle des huit entretiens semi-dirigés. Nous

nous inspirons de l'orientation pour une approche de déconstruction que proposent Burman et MacLure :

- Voir le monde, vos données et vous-même comme *texte*, avec tout ce que cela implique. [...]
- Cherchez les oppositions binaires dans les textes (ceux-ci peuvent être des entretiens, des verbatim, des notes d'observations, réponses de questionnaires, des documents, vos propres biais et présomptions) et travaillez-les. Mettez-les sous pression. [...]
- Questionner ce qui est « normal » pas dans un esprit destructif ni dans l'espoir de révéler une profonde réalité. Mais plutôt afin d'ouvrir les espaces du texte qui semble fermés ou, au contraire, enchevêtrés ; ou encore, unissez ce qui semble déterminé à être divisé. [...] (Burman et MacLure, 2005, p. 286 ; traduction libre)

Nous débutons avec une analyse descriptive de la chercheure, des interviewés (dans la mesure du possible, compte tenu de l'anonymat) et du contexte des pénuries de médicaments. Ceci pour cadrer les caractères sociopolitique et socio-économique dans lesquels l'analyse se fait. Nous optons pour la mise en évidence des oppositions binaires autour de présence/absence. C'est-à-dire, nous sommes à distinguer la logique de supplémentarité de certains concepts mis de l'avant par les répondants. À partir de ces oppositions, nous formulons de nouvelles questions qui engagent la théorie et remettent en question les concepts pris pour acquis.

Nous engageons, ainsi, les textes des différents entretiens comme producteur de sens, en nous inspirant de Jackson et Mazzei (2013). Nous articulons les données autour des trois axes suivants :

• Comment les pénuries de médicaments sont-elles représentées ?

- Comment ces pénuries de médicaments nous informent-elles de l'ambigüité de la prise de décisions dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments ?
- Ces pénuries de médicaments remettent-elles en question le système universel d'accès aux médicaments ?

A priori, nous nous questionnons sur l'ambigüité de la prise de décisions (Weitzner, 2007) à laquelle font face les différents gestionnaires des secteurs publics ou privés. Ceci questionne, donc, l'éthique en gestion particulièrement dans une logique de marché de produits pour la santé. Ce questionnement surgit à une première lecture du corpus face à la déconstruction comme posture éthique. Nous choisissons une prise de notes du processus à mettre sous pression les différents discours provenant des verbatim. C'est dire que nous laissons traces de l'articulation des données sous les trois axes proposés. Ceci peut s'avérer intéressant puisque cette mise sous pression est un processus de sensemaking du chercheur et n'est pas palpable. Une prise de notes permettrait un accès à l'intertextualité de la chercheure par le descriptif et le processus qui consistent à « faire sens » du discours des répondants. En d'autres mots, l'organizing vers une narration d'un acteur collectif. Nous annexerons les éléments culminants de cette prise de notes.

Cette approche constitutive et disruptive d'analyse de discours par la narration nous permet d'explorer la fragmentation de discours. Elle nous permet aussi de voir émerger les croyances, les désirs (Gharajedaghi, 2006), les multiples niveaux de Réalité (Nicolescu, 2013), les diverses perspectives (Basden et Wood-Harper, 2006). Ces éléments sont des ressources essentielles à la pensée systémique de 3<sup>e</sup> génération, soit le design. Puisque dans une optique de transformation, au-delà d'une mutation, il est nécessaire de prendre conscience et d'agir en fonction de notre intentionnalité (Gharajedaghi, 2006) collective, dans une perspective durable. Ceci en débattant des concepts lesquels nous tenons pour « normaux » et qui sont, par conséquent, tenus pour acquis. L'analyse critique de ces représentations par la déconstruction des textes à partir d'une intertextualité avec la théorie permettrait d'exposer certains enjeux que les

pénuries de médicaments entraînent. Comme Mumby (2014) recommande pour les approches critiques et postmodernes, nous proposons des alternatives vers une résilience aux pénuries de médicaments.

### 3.4 Critères de scientificité et limites

Dans l'objectif de s'assurer de la scientificité de la recherche, nous avons choisi de questionner une variété d'individus. Nous allons aussi procéder à une analyse descriptive en profondeur de la chercheure, des participants en tant que narrateur collectif, du contexte sociopolitique et socio-économique dans lequel se fait cette étude. Finalement, nous allons positionner les résultats de la recherche par rapport à la revue de littérature entourant les pénuries de médicaments, les représentations sociales du médicament ainsi que de la sociologie de la santé et de la maladie.

Nous envisageons certaines limites. Tout d'abord, nous avons eu plus de difficultés à recruter chez les distributeurs et fabricants. Il était très important de s'assurer de la confidentialité du participant qui travaille pour un fabricant. Pour ce qui est des autres participants, nous pouvons dire qu'ils apprécient l'anonymat mais que ce n'était pas aussi critique pour eux que pour celui qui travaille pour un fabricant. Ensuite, par souci de temps nous ne pourrons pas valider les résultats de la recherche avec les huit participants. Bien que l'approche épistémologique choisie concorderait avec ce type de validation interne. C'est une des raisons pourquoi les traces par la prise de notes de l'analyse faite par la chercheure s'avèrent intéressantes. Nous avons constaté que la plus grande participation à la recherche provenait de professionnels qui étaient en contact direct avec les patients. Ceci dit, nous avons recueilli des données auprès de différents points de contact avec des patients (pharmaciens d'hôpitaux et communautaire, médecin, infirmière). Nous avons tout de même des participants qui

ne sont pas en contact avec les patients qui ont participé à la recherche. De plus, comme c'est un sujet qui est très précis et n'entre pas nécessairement dans le champ de connaissance de la société civile, il nous est difficile de considérer le poids qu'elle aurait.

Comme mentionné précédemment, cette recherche s'articule essentiellement autour des perspectives des participants quant aux pénuries de médicaments. C'est pourquoi nous retrouverons une ébauche de scénarios possibles comme débouché à la recherche. Toutefois, nous ne préciserons pas les détails de ces scénarios ni leurs aspects politiques. Cette recherche n'est pas sous une approche transdisciplinaire bien qu'elle s'en inspire, en ce sens qu'elle partage les mêmes finalités de connaissance que la transdisciplinarité soit : une compréhension de la problématique (connaissance du système) ; détermination des possibles et des frontières de la prise de décision (connaissance d'orientation) et connaissance des processus et ressources pour arriver à de telles décisions (connaissance transformationnelle) (Jahn *et al.*, 2012). Nous n'aborderons ni la connaissance transformationnelle ni les autres éléments d'une analyse CATWOE. Nous nous limiterons à explorer et contextualiser les perspectives (W) des participants pour avoir une connaissance du système et élaborer une orientation possible par la scénarisation d'alternatives.

## CHAPITRE IV - RÉSULTATS

### 4.1 Introduction

Nous avons choisi de procéder à une analyse disruptive des représentations d'acteurs québécois. Nous considérons la diversité des perspectives des pénuries de médicaments de ces différents acteurs par la diversité de leurs activités professionnelles, puisque leurs environnement social et matériel distincts, orientent leurs *sensemaking* individuels. Ainsi, nous porterons un regard à partir des espaces qu'ils occupent. Nous comprenons que cette situation est mondiale et que différents États-nations ont choisi de la traiter de diverses manières et sur différentes lignes de temps. Nous faisons référence, nommément, aux réglementations de divulgation de pénuries de médicaments, de suivi, de rapports dans une perspective analytique. Pour notre part, nous choisissons une perspective narrative pour élargir notre connaissance sur le sujet.

Le présent chapitre exposera différents éléments en tant que texte. Nous débuterons par une analyse de la chercheure en tant que texte. S'en suivra une analyse semblable du groupe de répondants. Nous choisissons de les analyser en tant que groupe pour deux raisons. La première, ce mémoire cherche à être, dans l'esprit de la communication constitutive des organisations, une narration écrite d'un acteur collectif (Brummans *et al.*, 2014). Deuxièmement, nous catalysons le texte des verbatim comme discours d'un groupe y exposant valeurs, croyances, espoir, etc. Ceci ne se fait qu'à partir du regard et de l'analyse de la chercheure.

Nous poursuivrons par une contextualisation de cette recherche à partir des aspects sociopolitiques et socio-économiques. Nous nous inspirerons des critiques de la transdisciplinarité, de la résilience et de la gouvernance pour ancrer notre analyse dans le contexte sociopolitique actuel. La spécificité des critiques de la transdisciplinarité,

de la résilience et de la gouvernance est qu'elles élargissent leurs analyses conceptuelles sur le cadre sociopolitique. Nous nous appuyons sur ces critiques pour illustrer le cadre sociopolitique actuel, mais aussi considérer le caractère politique de toutes propositions de scénarios de gouvernance. Ces nouveaux éléments théoriques permettront de contextualiser dans un esprit interprétatif les scénarios de résilience possibles. La revue de littérature et le contexte historico-social exposé seront utilisés pour traiter de l'aspect socio-économique. Nous poursuivrons ce chapitre en précisant l'analyse des données et l'articulation de ces dernières à la représentation d'acteurs québécois, des pénuries de médicaments. Nous terminerons ce chapitre par ce que nous apprend une analyse de la logique de supplémentarité entre les quasi-oppositions efficience et responsabilités sociales de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, notamment en ce qui concerne les fabricants et les États canadiens et québécois.

### 4.2 La chercheure

Exposer la chercheure, moi-même, en tant que texte sera fait en trois temps. Cet exposé se fait à la 3<sup>e</sup> personne pour marquer la distance que je tente de créer autour de mon autoréflexion. Nous percevons des temps qui s'enchevêtrent les uns avec les autres. Ce dont ces temps sont constitués accompagne la chercheure souvent sans qu'elle en prenne conscience. Plus elle embrasse le processus de recherche, plus elle s'engage à l'intertextualité des textes. Ce processus lui permet de prendre conscience de ce qui l'habite et matérialise son *sensemaking*. Nous faisons référence aux trois temps suivants : son passage professionnel, son passage académique ainsi que son passage intellectuel dans la concrétisation du présent mémoire. Nous devons comprendre que ceci est une réflexion à un temps X et se fait avant que le mémoire soit complété.

Dans sa pratique professionnelle de gestion de chaîne d'approvisionnement au sein d'une entreprise pharmaceutique, la chercheure a eu l'occasion de vivre une fusion-acquisition et quelques temps plus tard la vente de l'usine où elle exerçait. Cette expérience a créé un espace réflexif quant à l'orientation de sa carrière. Avec le recul, cette recherche de nouveaux défis à l'extérieur de sa pratique rendait compte d'une quête d'utilité à l'extérieur d'une sphère où elle excellait. Un changement de propriétaire crée une scission des valeurs et de la culture de l'entreprise conformément à sa nouvelle mission. Une réorientation des pratiques doit se faire. C'est dans ce contexte que la chercheure a entamé une maîtrise en communication. Son expérience professionnelle l'avait aussi amenée à tenter des expériences de collaboration interne et externe à l'entreprise par le biais de plateformes collaboratives. Cette expérience a orienté son projet de recherche jusqu'à février 2016. Comme elle avait été exposée aux pénuries de médicaments dans la perspective d'une entreprise pharmaceutique générique, elle exploita ce sujet afin de proposer certaines pistes de solutions collaboratives pour développer une résilience aux pénuries de médicaments au Québec.

Cette posture de propositions de pistes de solutions s'ancre, à notre avis, dans une application de la science collaborative numérique. Du moins dans la perspective initiale de la chercheure, nous analysions un cas pour trouver des pistes de solutions en faisant participer un groupe à des rencontres de discussions. Nous pourrions qualifier notre démarche de purement pragmatique ou Mode 2 de production de connaissance (Maasen et Lieven, 2006; Bernstein, 2015), soit, un mode de production de connaissance avec différents types d'expertise (académiques et professionnels). De fait, la chercheure poursuivait sa recherche dans un esprit de gestion administrative de par son intertextualité. Cette intertextualité est nourrie de ses études en administration des affaires et de son expérience professionnelle, en tant qu'analyste gestion de la chaîne d'approvisionnement. La nouvelle orientation du projet de recherche suite à la rencontre avec le jury a amené la chercheure à s'imprégner des sciences sociales. Nous pourrions dire qu'elle a dû faire l'expérience d'une amorce d'un processus

transdisciplinaire. Elle a dû aller au-delà des frontières de sa propre discipline. Elle explora et exploita des théories communicationnelles afin de s'immerger dans le narratif des participants à la recherche. Cette démarche s'est faite afin d'émettre un narratif d'un acteur collectif.

Une plus grande compréhension des concepts à l'usage était nécessaire. Cette compréhension nécessitait par le fait même d'en explorer les épistémologies et les ontologies. La perspective postmoderne lui a aussi permis de considérer la conception apolitique qu'elle avait de la science, et plus précisément des sciences de la gestion. Deux éléments ont pu être éclaircis à partir de ce moment-là : i) l'importance de comprendre les ontologies et épistémologies que soutiennent les théories ; ii) le commentaire à la présentation de son projet de recherche à l'effet de l'importance d'annoncer de façon claire ses sources. Les ontologies et épistémologies permettent, entre autres, d'apprécier le caractère politique de tout discours et de pouvoir s'y positionner. Ne pas annoncer de façon claire ses sources peut attribuer des idées, des aspects politiques qui n'appartiennent pas à l'auteur et qu'il ne partage pas nécessairement.

La revue de littérature ainsi que les discussions avec son directeur de thèse, avec son ancien vice-président à la gestion de chaîne d'approvisionnement et des participants à la recherche ont dirigé la chercheure vers l'idée que notre société se retrouve à un carrefour où les technologies, dans le cadre de la mondialisation, amènent les acteurs à se questionner sur la redistribution des pouvoirs (Theys, 2002) et d'un nouveau contrat social (Turcotte et Pasquero, 2007) dans plusieurs sphères publiques et privées. Ces technologies peuvent être des approches de gestion, de nouvelles connaissances, de nouvelles capacités informatiques, etc. Les pénuries de médicaments lui ont permis d'explorer plusieurs propositions à ce nouveau contrat social. Ces initiatives s'articulent autour de l'utilisation des nouvelles technologies numériques pour favoriser le dialogue entre différentes communautés. Une proposition, qui est aussi celle du design communautique est de mobiliser nos connaissances pour établir des

systèmes *sociaux* numériques (Harvey, 2014). Harvey, étant son directeur de thèse, l'a nécessairement sensibilisée à ces initiatives. Pour n'en nommer que quelques-unes, lesquelles nous n'élaborerons pas, nous avons exploré : l'open data, le transmedia storytelling, l'économie collaborative, l'économie sociale et solidaire, les living labs, et autres.

Dans une approche narrative dans une perspective postmoderne, nous nous devons de situer l'auteure de la recherche. Nous avons choisi de le faire au-delà du cadre conceptuel en faisant un portrait non exhaustif de l'identité de la chercheure. C'est ainsi que nous pouvons affirmer qu'elle transmet ce mémoire en tant qu'apprentie chercheure. Elle est aussi une femme francophone, immigrante de deuxième génération avec de jeunes enfants et des parents vieillissants. Elle est bachelière en administration des affaires et a pratiqué pendant plus de dix ans en tant qu'analyste, gestion de la chaîne d'approvisionnement. Son parcours académique aux études supérieures lui a permis de développer une pensée critique et réflexive sur la gestion à partir d'un regard communicationnel.

Nous pouvons comprendre le processus de la chercheure suivant les différentes perspectives de la transdisciplinarité :

At its core transdisciplinarity is, as we see it, both critical and self-reflexive: It not only systematically scrutinizes in which ways knowledge is produced and used by different societal actors in support of their concerns; it also methodically challenges how science, itself, deals with tension between its constitutive pursuit of truth and the ever increasing societal demand for the usefulness of its results (Jahn *et al.*, 2012, p. 9).

Partant de ce principe, nous pouvons saisir la réticence du jury face à procéder à une recherche-intervention pour ce sujet étant donné que la retombée principale du mémoire en vue de l'obtention d'une maîtrise en communication est d'ordre purement scientifique, puisque sa production se fait dans un cadre universitaire. Nous entendons que s'aventurer dans un projet transdisciplinaire pourrait aliéner l'apprentie chercheure quant à l'aspect scientifique d'une recherche. C'est en fait, le sens que la chercheure

donne à cette nouvelle orientation du projet de recherche. Ceci dit, dans l'espace du discours que nous octroie ce mémoire, nous nous intéressons à la question : Quels enjeux émergent lors de la défragmentation de discours entourant les pénuries de médicaments au Québec ? Et, ceci à partir des sous-questions de recherche suivantes : i) Comment les différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments se représentent-elles le phénomène de pénuries de médicaments ? ; ii) À partir de ce portrait, quels scénarios de gouvernance peuvent être envisagés en vue d'une résilience collective aux pénuries de médicaments ? Nous regardons l'aspect scientifique en traitant la question dans un angle narratif, en mobilisant la nature constitutive de la narration et en procédant à une analyse disruptive.

## 4.3 Les répondants

Comme indiqué, nous analysons aussi le groupe en tant que texte. Nous avons pu nous entretenir avec des répondants du Québec. Ces répondants ont entre 8 et 30 ans de services dans un milieu où ils ont à transiger avec le médicament. La médiane des années de service est de 21 ans. Nous pouvons donc conclure par cet échantillon que nous avons des gens d'expérience dans le milieu, qui ont aussi connu l'époque précédente aux ruptures fréquentes de stock en médicaments. Un phénomène qui a pris de l'ampleur depuis les années deux mille (Bussières *et al.*, 2011). Du groupe de répondants, tous les professionnels qui travaillent avec le médicament occupent tous un poste de gestion. Nous n'y retrouvons qu'une seule femme. Cette dernière est infirmière de profession. Notons que tous les autres postes de gestion de notre échantillon sont occupés par des hommes. De plus, nous ne retrouvons qu'une seule personne préférant s'exprimer en langue anglaise. Cette dernière se retrouve à exercer dans une entreprise pharmaceutique. Nous tenions à souligner ces distinctions. Non pas que nous analysons de manière individuelle l'identité de genre ou linguistique des

membres du groupe de répondants. Mais, il est tout de même intéressant de noter cette diversité.

Nous concevons que dans leur exercice professionnel, ces répondants ont à s'assurer du cadre dans lequel leurs équipes doivent manœuvrer. Nous pouvons saisir que la crise Sandoz de 2012 a permis à chacun des participants d'apprécier la problématique des pénuries de médicaments à leur échelle et à l'échelle québécoise. Tous ont dû s'ajuster à un moment ou un autre en faisant face à des pénuries pour lesquelles les alternatives n'étaient pas connues ou n'existaient pas.

Nous avons aussi pu nous entretenir avec un répondant qui est chercheur et qui se trouve à avoir étudié la question des pénuries de médicaments. Ce dernier n'a toutefois pas à travailler avec le médicament dans sa pratique. Ceci lui confère une vision différente de la situation puisqu'il n'a pas à gérer cette condition dans son quotidien. Et donc, comme il le dira, il a plutôt un regard systémique de la problématique. Dans cette optique du groupe de répondants en tant que texte nous examinerons la réflexivité des différents professionnels de leurs rôles et responsabilités respectifs.

Nous portons un regard sur les différents corps professionnels interrogés et l'espace qu'ils occupent en tant qu'entité de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Nous rappelons que nous avons interrogé des pharmaciens d'officine et d'hôpitaux, un médecin, une infirmière, des chercheurs, un représentant de groupes d'achats, un professionnel travaillant chez un fabricant. Ce qui suit correspond à leur propre réflexivité à partir des espaces qu'ils occupent. Ces différents espaces nous permettent d'analyser et de distinguer les discours qui sont nécessairement empreints de la matérialité de l'espace qu'ils occupent. Nous y retrouvons l'industrie pharmaceutique (les fabricants); les pharmacies d'officine; les hôpitaux; un institut de recherche indépendant; un représentant gouvernemental pour les achats d'hôpitaux.

### 4.3.1 Présentation des résultats

Chez le fabricant interviewé deux éléments ont été marqués quant aux rôles et responsabilités d'une entreprise pharmaceutique canadienne : la pérennité de l'entreprise et favoriser le bien-être collectif. Il leur est nécessaire de fournir le marché canadien tout en étant responsable financièrement. Il en va de la pérennité de l'entreprise. Cette pérennité est un élément essentiel en vue d'un équilibre entre l'offre de soins de santé par le médicament et la santé financière de l'entreprise, dans un contexte compétitif mondial. Ce qui est avancé est que cette pérennité d'entreprise canadienne constitue une assurance aux profits des intérêts canadiens.

I think ethically we all feel the responsibility. That's the market that we are in, you know. [...] I think it would be irresponsible, as a company, to start to lose money to do it. It compromises the jobs of people, it also just compromises our ability to offer what we offer, in general. I don't think it's so black and white. Like I think we do have an ethical obligation. If there is a drug where people will die if they do not get it. And they have absolutely no alternatives or anything like that; we should do anything that we can to make sure that those people are [treated]. If we have the means, we should help. But we also have to be financially responsible and we have to work with our other, all the other stakeholders in order to make sure it's worthwhile for everybody to do so. [...] At the end, it's no good if a company has to go bankrupted. It's not sustainable, right?

Il y a aussi un intérêt et une pratique des entreprises canadiennes à s'assurer de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments selon les normes canadiennes, ou encore, des distinctions de présentation d'emballage. Il leur est aussi important de s'assurer d'honorer les contrats avec leurs clients et de favoriser l'accessibilité financière des médicaments.

Selon le fabricant, les médicaments se retrouvent à la fin du spectre de la santé, soit entre la prévention par de saines habitudes de vie et le traitement pharmaceutique. De fait, nous ne pouvons pas nous en dispenser. L'accès aux médicaments nous permet d'être une société productive, par exemple, en facilitant la vie des gens vivant avec des maladies chroniques. Le fabricant croit nécessaire dans cette dualité de l'accessibilité aux médicaments et la pérennité de l'industrie pharmaceutique canadienne de poursuivre des pratiques d'amélioration continue et de gestion de risques. Il traite l'amélioration continue au niveau de l'amélioration des temps de cycles de production et de conformité à la qualité, afin d'augmenter localement leur flexibilité et de servir leurs clients ; et d'autres, dans un cas de pénuries de médicaments. Il gère le risque en tentant d'éliminer le maximum de risques tout au long de la chaîne d'approvisionnement, de l'achat de la matière première à la distribution.

Cependant, le fabricant ressent un risque quant à leur capabilité à assurer un tel accès aux médicaments :

At the same time, they [governments] are putting an enormous amount of pressure on manufacturers in terms of pricing. Pricing regulations are being more and more aggressive. The price of a drug in reference to a brand has gone down very, very steadily along the last while. So, that means that the margin, the ability for a company to manufacture that drug, the profitability of that drug is compromised. [...] You just may not be profitable to make certain money. At the same time, there's been a new regulation in Quebec that was just proposed by Minister Barrette; which is going to introduce tendering into Quebec. So that means, they will likely be going to limit the supply of the drug to whoever is going to give them the lowest price. If that's the case, imagine what is going to happen if the person who won it based on price, is short. Nobody else will have [the drug]. How is somebody suddenly going to try to ramp up? If somebody has won their tender, has almost 100% of the market, ok. Now, all of the sudden, it is out or is short. How do the backups ramp up? Should the backups hold inventory of a perishable good and tying up their cash in the event that the guy who has the highest market share may be potentially out? Well, then you're just bleeding money. You are tying up your cash for something that isn't there. [...] the pricing is already very, very low. By making the pricing so low, and introducing a tendering type model in Canada, it just means that now Canada could very well be open up to very global players; who have global scales coming in the Canadian market and supplying a drug.

Toujours dans le cadre de ruptures de stock en médicaments, le rôle et la responsabilité du groupe d'achats sont de s'assurer qu'il ne manque pas de médicaments ; d'autant

plus, qu'ils desservent de grands territoires de centres hospitaliers. Il s'efforce aussi d'agir en vue de réduction des ruptures de stock en médicament, notamment, en ajoutant des clauses aux contrats avec les distributeurs. Cet acteur nous explique :

[...] qu'au quotidien mon objectif c'est qu'il ne manque pas de produits. [...] quand ça ne va pas, de semoncer les fabricants, d'abord de comprendre avec les fabricants. [...] si on sent qu'il y a une mauvaise volonté, une mauvaise planification; quand on sent qu'il y a quelque chose qui pourrait être mieux fait, prévisible; bien, c'est de semoncer s'il le faut. Donc, on a des leviers contractuels, pas tant. Mais on a quelques leviers qui aident à faire ça.

Pour le pharmacien d'officine, l'objectif est d'améliorer la santé des individus. Bien entendu, ces pharmaciens se retrouvent en contact avec des malades ou des membres de leurs familles. La gestion de ruptures de stock à répétition se fait essentiellement par la recherche de produits auprès de fournisseurs ou autres collègues. Autrement, ce sera la recherche d'alternatives thérapeutiques. Cette option engendre une gestion de l'innocuité et de l'efficacité d'une nouvelle médication chez le patient. Pour le pharmacien d'officine

[...] c'est sûr de ne pas avoir accès aux médicaments c'est frustrant. Quand tu as besoin de ce médicament-là pour un patient et d'être obligé de faire plein de démarches pour un patient qui était bien avec sa médication, qui était confortable et qui atteignait ses cibles thérapeutiques ; c'est aussi frustrant. Mais on va le faire parce qu'on a à cœur la santé de nos patients.

Des trois espaces précédents de l'écosystème de l'approvisionnement en médicaments; soit, le fabricant, le groupe d'achats ainsi que le pharmacien d'officine, nous n'avions accès qu'à un représentant. Pour ce qui est des hôpitaux, nous avons accès à 5 participants. Ceci s'explique notamment, par le fait que les hôpitaux rassemblent différents corps professionnels en contact avec le médicament. Mais aussi, du fait que la crise Sandoz a particulièrement touché les hôpitaux puisque pour la plupart des médicaments, durant cette période, ils n'avaient accès qu'à un fournisseur. Nous retrouvons des pharmaciens, une infirmière et un médecin anesthésiste dans cet espace.

Dans un souci de soigner des gens avec empathie et d'améliorer autant que possible

leur situation de santé, ces différents répondants exercent un rôle de soins cadré par des codes déontologiques. Ainsi, ils veulent s'assurer que les patients reçoivent leurs médicaments lorsqu'indiqués. Le phénomène de pénuries de médicaments a accentué la charge reliée à la gestion des risques sous les trois types de gestion suivantes : la gestion des stocks ; la gestion des budgets de financement en médicaments ; la gestion de la communication et de la formation. Un pharmacien de dire : « Le souci [...] quand il te manque un produit, puis qu'il faut passer à autre chose, [il faut] que tous les gens soient avisés de la nouvelle façon que l'on va faire. »

Cependant, cette crise a permis une plus grande efficacité par l'amélioration des systèmes internes. Bien qu'un sentiment de vulnérabilité est ressenti en regard à la fréquence des ruptures de stock en médicaments. Un second pharmacien de dire :

On parlait du cas du médicament contre le cancer, donc on se sent démuni et frustré parfois parce qu'on a l'impression que l'on va être pointé du doigt. Alors que nous, on ne peut pas se substituer à l'industrie. Par contre, on est maintenant dans une phase après quelques années de pénuries, où on a réussi à avoir des systèmes internes qui nous permettent de réagir rapidement. On a acquis une certaine expérience. On a un certain niveau de confiance des systèmes qui peuvent être mis en place pour ça. Mais j'ai quand même des inquiétudes [...].

Pour ce qui est de la gestion des stocks, nous retrouvons des équipes dédiées dans les différents hôpitaux à faire le suivi en approvisionnement. Et, dans certains cas, un suivi de l'utilisation à l'interne pour les cas critiques. Dans d'autres cas, il y a des spécialités de médecine qui font une gestion de leurs propres stocks. Cette situation a favorisé la coopération entre les pharmaciens et différentes équipes médicales afin de trouver des solutions dans les cas de pénuries de médicaments. Ceci exige aussi une certaine conciliation entre les différents groupes puisqu'ils ne s'entendent pas nécessairement sur les changements à faire. Une coopération qui s'étend parfois entre les différents centres hospitaliers. Un troisième pharmacien de mentionner, en cas de rupture de stock en médicaments :

[...] il y a un médicament qu'on n'est plus capable d'acheter. On regarde pour

voir avec l'utilisation actuelle, je me rends jusqu'où. Puis si on ne se rendra pas, c'est de s'asseoir avec l'équipe médicale [et décider] pour quelles indications on le maintien pour le plus longtemps possible, puis lesquelles on donne d'autres choses. Puis, des fois c'est intéressant parce que ce n'est pas tout le monde qui peut être d'accord.

Une gestion plus serrée des budgets de financement des médicaments s'est aussi faite. Il y a nécessairement des choix à faire dans les médicaments et il y a une recherche d'adéquation entre le coût d'un médicament et son « utilité », faisant référence à la validité scientifique d'un traitement. Un anesthésiste de dire :

Actuellement, on a une certaine molécule pédiatrique qui est très utile pour nous, la Dexmédétomidine. [...] Puis l'INESSS, c'est un organisme investi par Sherbrooke dont le but est d'essayer, entre autres, de contrôler le coût des médicaments au Québec. Puis, la Dexmédétomidine, ils l'ont sur la loupe parce que c'est un médicament qui coûtait initialement très cher, les prix ont diminué mais c'est encore cher. Puis, ils ont [...] l'air de dire que ce n'est pas essentiel au Québec. Nous on leur a demandé, avez-vous consulté les anesthésistes, pédiatriques entre autres ? [...] [Eux de répondre], on a décidé en lisant les articles que ce n'est pas nécessaire à votre pratique. [...] Ces organismes-là, l'effet pervers, c'est ça. Ce ne sont pas des organisations qui sont dans le pharmaceutique; mais, ce sont des organismes qui nous mettent des bâtons dans les roues, dans des secteurs où on doit toujours favoriser l'innovation. De temps en temps il y a des molécules qui coûtent chers. Il faut accepter d'entrer dans ce deal-là, mais il faut après ça, une fois qu'on est entré, inciter ces compagnies-là à baisser [leurs] marges de profits parce que c'est essentiel pour nous. Si vous continuez à augmenter vos prix, nous on ne pourra plus les utiliser parce qu'à un moment donné, il y a une limite à payer. C'est à ce niveau-là qu'il faut surtout s'engager, et non pas, donner le pouvoir à un fonctionnaire de dire non, toi tu ne l'utilises plus.

Pour ce qui est de la gestion de la communication et de la formation entourant les pratiques autour des pénuries de médicaments. Nous retrouvons des cas où les hôpitaux dérivent des bonnes pratiques d'administration des médicaments. Deux exemples ont été mentionnés : plusieurs usages d'une même fiole sur différents patients et l'usage de médicaments périmés. Dans le cas de la fiole, ils s'assurent de procéder dans les meilleures conditions possibles. La bonne pratique pourtant est de jeter le résidu de la fiole une fois qu'elle a été utilisée. Ensuite pour ce qui est des produits périmés, ce

serait un usage de produits pour lesquels l'efficacité n'est pas confirmée par des données de l'entreprise pharmaceutique, au-delà de la date indiquée.

La gestion de la communication se fait dans un premier temps par la diffusion de l'information dans les différents canaux, afin de vulgariser la situation et de diffuser les pratiques temporaires. Cette communication doit toucher la totalité du personnel et être suivie par ce dernier. Lorsque la pénurie est terminée, le même exercice doit se faire. Un suivi est nécessaire afin de s'assurer de revenir aux bonnes pratiques. Au niveau de la formation, il faut s'assurer que si de nouveaux employés sont arrivés à cette période, où ils s'écartaient des bonnes pratiques, qu'ils apprennent ces dernières et les appliquent. Cette gestion de la communication implique nécessairement la gestion de l'ambivalence de la communication auprès du personnel technique. Une infirmière d'exprimer :

Parce que c'est sûr qu'on a des médicaments courants, utilisés de manière quasiquotidienne par les infirmières. Il faut que les infirmières le sachent qu'il y a une pénurie de médicaments. [...] dans les cas de pénuries de médicaments il y a des solutions que l'on a mises en place qui sont contre les meilleures pratiques en soins infirmiers. [...] mon rôle, moi, est de m'assurer que la mauvaise pratique ne dure pas quand la pénurie est terminée. Puis, ça nous fait faire des messages contradictoires. [...] ça me confronte beaucoup. Puis, de s'assurer que l'information est transmise, parce qu'on a plusieurs mécanismes de formations, d'informations écrites, par courriel, affichées ; mais il y a toujours des gens qui ne sont pas au courant.

Le dernier espace à traiter est celui de l'institut de recherche indépendant. Son rôle et sa responsabilité sont d'informer avec un regard critique des enjeux de société. Les pénuries de médicaments sont un enjeu de société que traite ce répondant. Il le fait dans une perspective pharmacoéconomique. Ainsi, sa préoccupation est plutôt d'ordre systémique que clinique. Une de ses critiques est que l'« On a cherché, l'expression utilisée, à créer un climat d'investissements favorables aux entreprises. [...] et, ça nous a mis dans une posture avec laquelle on n'a jamais rompue depuis. »

## 4.4 Contexte sociopolitique d'une résilience aux pénuries de médicaments

Les scénarios de gouvernance sont une ouverture à cette recherche qui se concentre sur la défragmentation de discours pour une lecture critique des représentations des pénuries de médicaments par différentes parties prenantes. Par le fait même dans notre cadre conceptuel nous n'avons qu'effleuré les concepts de gouvernance et de résilience. Pourtant, nous choisissons d'exposer quelque peu, ici, ces concepts. Tout d'abord, ces critiques de la résilience, de la gouvernance et de la transdisciplinarité en tant que nouveau mode de production des connaissances se font en élargissant le contexte de leurs analyses sur les perspectives du néolibéralisme. Nous postulons que ceci s'applique tout autant à la présente recherche. Ensuite, nous nous ouvrons à l'idée que toutes formes de gouvernance et de scénarisations se forgent sur des fondements de valeurs et de « régimes de vérité » (Foucault, cité dans Theys, 2002). Il nous semble essentiel d'avancer ce cadre contextuel en regard de ces critiques pour mettre en évidence les sources d'un potentiel design.

Une conversion marquée se manifeste socialement, du fait du transfert de responsabilisation des États et institutions aux individus et collectivités. Les capacités individuelles et communautaires deviennent essentielles et sont capitalisées à l'intérieur de différents réseaux. Ceci modifie la conception de l'autonomie individuelle prônée par le néolibéralisme, car elle est enchâssée à l'intérieur d'une communauté. Plus d'autonomie des individus et collectivités, entraîne nécessairement plus de responsabilités, d'imputabilité, d'audits. Les États et institutions se retrouvent à prendre un rôle de facilitateur et d'auditeurs. Parallèlement, les modes participatifs de gouvernance ou de recherche transfèrent des responsabilités aux différentes parties prenantes. En prenant le cas de la transdisciplinarité, dans une perspective gouvernementaliste, Maasen et Lieven (2006), nous rappellent que chaque individu est considéré suivant son expertise et son apport à la société en tant que citoyen. Les

capacités de tout un chacun sont donc mobilisées à des fins de gouvernance.

While the emergence of inclusive forms of knowledge-based decision-making certainly advances democratic values of participation in societal decisions under uncertainty, it also advances responsibilization (O'Malley, 1996), that is, a generalized individualization of societal risk-taking (Lemke et al, 2000). However, by demanding of all individuals an orientation toward the Common Good, society re-emerges instead of disappears. Our society is therefore neoliberal and "neo-social" (Lessenich, 2003: 81) in that the radical individualism of the former concept fosters new forms of becoming social by, among other things, going transdisciplinary. Transdisciplinarity thus reflects and relates to the wider processes of science, politics and governance in modern societies (Maasen et Lieven, 2006, p. 408).

Le terme néo-social est vraiment intéressant. Nous considérons que la résilience permettrait donc de trouver de nouvelles formes sociales qui en questionnant la gouvernementalité entrerait dans une négociation d'un nouveau contrat social. De plus, du fait de cette responsabilisation augmentée des individus et communautés, ces derniers se doivent être plus résilients que les institutions (Joseph, 2016). Ils doivent individuellement s'engager à prendre plus de risques sociétaux (Maasen et Lieven, 2006; Joseph, 2016). Ils doivent être innovants et entreprenants (Joseph, 2016). Des qualificatifs qui sont omniprésents dans le narratif dominant de nos gouvernements et institutions.

Le phénomène des pénuries de médicaments se produit dans un contexte de mondialisation. Cette dernière a une incidence directe sur le pouvoir des États-nations. La mondialisation a entraîné une diminution de leur pouvoir et commande un ajustement. De fait, elle a ouvert les portes à un plus grand nombre d'acteurs, possédant différents niveaux d'influence ; ce qui a entraîné une multitude d'intérêts à prendre en compte et à gérer (Theys, 2002). Évoquons la perspective d'une « [...] "bonne gouvernance", c'est une **redistribution des pouvoirs** et des rôles entre l'État, les autres institutions locales ou internationales, le marché et la société civile » (Theys, 2002, para. 37). Une suggestion de scénarios possibles de gouvernance est une forme de résilience en vue d'une redistribution des pouvoirs.

## 4.5 Contexte socio-économique du phénomène des pénuries de médicaments

Nous rappelons dans cette section le contexte socio-économique dépeint dans la revue de littérature. Le modèle d'affaires de l'industrie pharmaceutique est d'assurer la pérennité d'une entreprise par la vente de blockbusters (Saives *et al.*, 2007), des produits dont les revenus sont suffisants pour assurer cette pérennité. Ces blockbusters sont le fruit d'investissements en recherche et développement à moyen ou long terme. Les entreprises récupèrent ces coûts d'investissements à partir du prix de vente des médicaments. La libéralisation des marchés et la mondialisation ont changé cette dynamique. Un nouveau contrat social est donc nécessaire (Turcotte et Pasquero, 2007). Le coût des médicaments et le quasi-monopole des entreprises pharmaceutiques étaient justifiés par l'investissement en recherche et développement de l'industrie pour de nouvelles découvertes. L'objectif était d'assurer le bien-être collectif par l'équilibre social des individus et favoriser la productivité de la nation. Cependant, le rythme de nouvelles découvertes a considérablement diminué (Thoër-Fabre *et al.*, 2007; Saives *et al.*, 2007). Nous avons plutôt affaire à des bonifications de médications déjà existantes (Saives *et al.*, 2007).

La libéralisation des marchés a entraîné une forte compétition qui a fait place à nombre de fusions et acquisitions autant chez les fabricants de matières premières que de production de médicaments. La régulation par le marché a permis un plus grand monopole de l'industrie pharmaceutique. Couplés à la mondialisation, nous nous rendons compte que nous nous retrouvons avec moins d'entreprises à servir un plus grand marché; et, où le Canada couvre 2 à 3% de l'actuelle demande mondiale en médicaments (CDM, 2015). Dans un tel contexte, le pouvoir d'influence du Canada est assez limité, voire du Québec. Ces changements ont une incidence sur la recherche et le développement, puisque nous sommes maintenant entrés dans une ère de décisions à court terme pour répondre aux demandes des actionnaires (Saives *et al.*, 2007). Ceci

engendre un paradoxe lorsque nous savons que les découvertes se font sur le moyen ou long terme (*Ibid*). Ceci se répercute aussi sur le prix des médicaments. Rappelons qu'en 2007, plus de 15% des dépenses d'États des pays développés étaient reliés à l'industrie pharmaceutique (*Ibid*). Cette pression sur les gouvernements et la chute de plusieurs brevets expliquent une plus grande utilisation des produits génériques (*Ibid*). Par conséquent, les entreprises pharmaceutiques génériques ont vécu une forte croissance de leurs demandes. Ces entreprises sont aussi les plus touchées par les pénuries de médicaments.

L'actuel contrat social se voit limité par la réduction du contrôle social sur l'industrie pharmaceutique, pour revenir à la théorie économique du bien-être collectif abordée dans la revue de littérature. En effet, le pouvoir de l'industrie pharmaceutique sur la société est en croissance du fait du monopole qui s'est installé; la stabilité ou la croissance des coûts en médicaments (selon les régions); sans que de nouvelles découvertes considérables qui s'apparenteraient à celles au niveau de l'après-Deuxième Guerre mondiale se produisent (Thoër-Fabre *et al.*, 2007). Ces quelques éléments démontrent qu'il existe des lacunes dans l'actuel contrat social. En questionnant les valeurs partagées, nous serions à même d'orienter ce nouveau contrat social (Turcotte et Pasquero, 2007) entre l'industrie et la société autour de ce bien public qu'est le médicament. C'est l'intention de notre lecture critique d'une représentation des pénuries de médicaments pour une « bonne gouvernance » de la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

# 4.6 Une représentation des pénuries de médicaments

Pour revenir aux représentations des pénuries de médicaments des répondants à la recherche, notons que le terme pénuries de médicaments est assez large. De façon

générale, le terme « pénuries de médicaments » fait souvent référence au fait de ne pas avoir la médication dont on a besoin, au moment où l'on en a besoin. Dans la majorité de ces situations, des alternatives existent sous forme de substitutions thérapeutiques. Essentiellement, nous avons la possibilité d'opter pour différents dosages ou encore une autre médication selon la classe thérapeutique. La situation est jugée critique à deux niveaux. Tout d'abord, du fait que cela touche maintenant des médicaments considérés essentiels. Et aussi, la durée, la fréquence et le nombre de médicaments touchés. Suite à nos discussions avec les différents intervenants nous résumons la problématique à de fréquentes et nombreuses ruptures d'approvisionnement en médicaments à durées variables, à différents points de la chaîne d'approvisionnement. En explorant les différents espaces considérant une certaine agentivité humaine et non humaine, nous pouvons approfondir cette représentation. Nous avons traité les répondants en tant que texte par l'environnement organisationnel qu'ils occupent. Dans un objectif de saisir une représentation des pénuries de médicaments marquée du sensemaking par l'intertextualité des différents acteurs, nous avons distingué leurs environnements social et matériel de la manière suivante : en contact avec des médicaments, mais sans contact avec des patients; en contact avec des médicaments et des patients ; ou encore, sans contact avec des médicaments ni des patients.

## 4.6.1 Espace 1 : En contact avec le médicament seulement

De tous les participants à la recherche nous ne retrouvons que le fabricant dans cet espace. Plusieurs éléments entrent en ligne de compte afin de déterminer si nous faisons effectivement face à une pénurie de médicaments. Pour commencer, considérant l'interdépendance des acteurs de la chaîne d'approvisionnement une pénurie pourrait être considérée à différents niveaux de la chaîne. C'est dire qu'un fabricant ou un distributeur pourrait se retrouver dans une situation de pénurie et ceci n'affecterait que

son écosystème, ses clients. Ceci n'implique pas pour autant la disponibilité sur le marché. Maintenant, une telle situation pourrait effectivement créer une pénurie sur le marché. Ceci questionne, entre autres, la démarche fédérale de la divulgation obligatoire des pénuries de médicaments. Le fabricant avait la réflexion suivante :

One, they make it mandatory to report. What does that really do? It means we report it. It means that we show there is possibly a shortage as a company. But how does that mean that. So, as an example, let's say I have 50% of the market on a particular drug, and for some reason something happens. I cannot buy the raw material anymore; my formulation is just not robust anymore. I cannot make this product anymore for something that happened in my supply chain. Let's say that happens and I cannot supply it. By me reporting it, maybe my competitor can ramp up but they still have to ramp up their own supply chain. They still have to be able to sort of show, that one, do they have the capacity to ramp it up; do they have the raw material to ramp it up? [...] can they actually scale up their production to be able to meet this new anticipated demand. If so, that's good. But, does my reporting help them do that? It may give them a heads-up that we have an issue and then they need to change the way they are thinking about their production. But, it doesn't necessarily. Let's say they can't. Let's say that competitor says I just cannot get up to that 50% of the Canadian market to make this ready. Well, do we have other companies that have files ready with Health Canada, that are waiting for approval? Is Health Canada accelerating the approval of those drugs? So, that it can prevent a shortage. I don't see it being that coordinated. There is a lot of coordination in the supply chain, maybe there is import permit that is required to import products from somewhere else. Maybe there is the regulatory approval to be able to sell it in the Canadian market. There is also getting the product on the provincial formularies and be interchangeable. So, by a company reporting it, does that help get somebody else to accelerate getting the product out there? If a company has regulatory approval right now and can sell it in the market, can ramp up and it shortens the cycle for it, that's good. But if it doesn't and we are dependent on a lot of things happening from Health Canada, then it doesn't really help us that much. We still are at the mercy of very long lead times to get approval of the drugs, getting all the regulatory, bureaucratic red tape paperwork to get stuff into Canada. They may be safe, may be regulated somewhere else. Health Canada itself doesn't act as quickly necessarily to accelerate certain things in a drug shortages situation. They are relying on the manufacturer.

Cet acteur pratiquant dans cet espace est d'avis que selon les individus touchés, une pénurie peut avoir différentes significations. Suivant la relation d'un individu avec sa médication, par exemple pour une maladie chronique, certains inconvénients peuvent s'en suivre. L'exemple donné fait référence à revoir son médecin pour une nouvelle prescription. Pourtant, cette même situation sera une expérience complètement différente pour une maladie ponctuelle puisque cette relation n'existe pas, ni physiquement ni émotionnellement. Dans un cas de pénurie sur des médicaments pédiatriques, la situation diffère puisque nous sommes limités quant aux alternatives qui se présentent pour l'enfant. Il nous informe en ces termes :

If they are unable to get their medication of choice it all depends. It depends can it be transferred unto another medication. Is it a question of their strength is not available but there is another strength they can take — which gives them 2 pills. Is it a pediatric formulation? Is it an antibiotic that could be taken from? It depends a lot on the type of drugs, the types of person whose taking it. Is it chronic? Is it acute? So, they all have different impacts. [...] So, it really does vary a little bit by the types of drugs and how you define a molecule shortage, a dosage shortage. It's not as simple. And is it a shortage as a company not being able to supply their anticipated demand? For how long? Demand, it's also through our supply chain network.

# Espace 2 : En contact avec le médicament et le patient

Dans cet espace, nous considérons les participants travaillant dans les pharmacies d'officine et dans des hôpitaux. La recherche d'alternatives semble simple, *a priori*. Toutefois, ces alternatives ont certaines ramifications que les différents acteurs participants à cette recherche et inclus dans cet espace ont cru nécessaire de mettre de l'avant. Cette section présentera les alternatives et leurs ramifications ; le sentiment de risques et de vulnérabilité ainsi que les répercussions sur les patients. Les substitutions thérapeutiques confèrent une certaine relativité des pénuries de médicaments, en ce sens que nous nous trouvons rarement en situation de pénurie complète. Lorsqu'il n'y a pas d'alternatives sur le marché, il est parfois possible pour des pharmaciens de fabriquer des médicaments. Ceci rend certains médicaments disponibles, toutefois, ces

productions ne sont pas assujetties aux mêmes règles de conformité que celles des fabricants. Elles sont considérées comme des sources de dépannage et ne requièrent donc pas une preuve de bioéquivalence. Pour des cas critiques, il est parfois possible de recourir à un programme spécial de Santé Canada permettant l'importation de médicaments. Autrement, une rupture de stock dans une chaîne d'approvisionnement cause souvent un déséquilibre chez les autres fabricants, au moment où les clients commencent à s'approvisionner ailleurs. Une demande croissante d'un médicament peut entraîner chez un fabricant ou un distributeur un rationnement des produits. Parallèlement, il peut aussi y avoir un rationnement des traitements médicamenteux.

La crise Sandoz, en 2012, s'est soldée dans certains cas par des traitements annulés ou reportés. Un pharmacien de dire :

[...] ça a vraiment créé beaucoup de remous et dans certains cas ils ont dû, au début de la crise, comme il n'y avait pas d'agents anesthésiants ; dans certains cas, retarder ou changer les horaires de salles d'op pour certains hôpitaux. Nous ici, on a eu la chance d'avoir assez de stocks. On n'a pas eu à le faire, mais c'était très proche de le faire.

Les substitutions thérapeutiques entraînent parfois une modulation de l'innocuité et de l'efficacité. Le cas de la chimiothérapie a été cité où lorsque le protocole de traitement de choix n'était pas sur le marché, il y avait la possibilité de procéder avec un autre traitement. Toutefois, ce dernier pouvait être plus toxique ou forcer un traitement en milieu hospitalier au lieu de passer en clinique externe. C'est ainsi qu'un second pharmacien précise :

[...] c'est très, très variable. C'est de totalement nulle comme effet à très, très sérieux lorsque l'on retarde des traitements ou on doit donner des traitements des fois aussi efficaces mais plus toxiques. Des fois ça peut être un peu moins efficace; mais c'est rare. Bon, je n'ai jamais vu une grosse différence au niveau de l'efficacité. Ce serait aussi efficace, mais des fois ça serait plus toxique. Ça pourrait faire en sorte qu'au lieu de traiter le patient en clinique externe, qu'on va être obliger d'hospitaliser, des choses comme ça. Mais, ça c'est les pires situations. Sinon, c'est souvent des alternatives tout à fait correctes. Mais des fois c'est 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour, des choses comme ça. [...] Moi,

je ne vois pas ça de façon extrêmement dramatique mais c'est sûr que, il y a peu ou pas d'impacts parce qu'il y a un réel travail d'équipe en dessous de tout ça.

Il y a aussi risque d'erreurs lorsqu'il y a un changement de fournisseur puisque les mêmes médicaments sont souvent dans des contenants différents ; n'ont pas la même apparence ; ou, n'ont pas les mêmes dosages. Ces différences d'emballage peuvent augmenter le risque d'erreurs et commandent une vigilance des professionnels qui administrent et distribuent les médicaments aux patients. Certains ont rappelé que le risque d'erreurs est accentué sur le quart de nuit, en milieu hospitalier. L'anesthésiste nous indique :

Puis, un autre effet pervers que cela amené la pénurie de médicaments, c'est que régulièrement les pharmacies d'hôpital ont changé de fournisseurs. En changeant de fournisseurs, bien les contenants d'une compagnie à l'autre sont différents. La petite ampoule de XYZ au lieu d'être avec une calligraphie sur ampoule brune blanche, ça va être une calligraphie d'une autre couleur. Puis, il y a des fois à 3h du matin on voit très, très mal. Puis là, j'vous dirais que régulièrement on change de fournisseurs aux deux mois et on change de grosseur du contenant. Et, il y a eu énormément; on appelle ça, de la chromoconfusion. C'est que parfois il y a eu des near miss, des presque accidents, que les gens ont cassé une ampoule, aspiré le produit et c'est en respirant le produit qu'ils ont dit : ouwww ce n'est pas, exemple du Fentanyl, c'est un médicament utilisé dans l'asthme. C'est vraiment comme ça. Les compagnies qui fabriquent ça, ils ne sont pas conscients que mettre du Fentanyl dans une ampoule brune qui ressemble vraiment, carrément à l'ampoule d'Aminophylline. [...] nous le problème c'est qu'on injecte ça puis on a l'effet direct. Les anesthésistes, on est des gens pas patients et on veut l'effet immédiat. Alors, on injecte tout de suite. Boom. Puis, on a l'effet en dedans de 30 sec à 1 minute. Tu injectes de l'Aminophylline au lieu du Fentanyl. Bien, ça ne sera pas de l'analgésie qu'on va avoir, ça va être de la tachycardie et peut-être de la fibrillation ventriculaire du cœur. Ca a cet effet pervers-là aussi, au-delà du manque de médicaments. Le manque de médicaments peut occasionner des accidents parce qu'on change trop fréquemment de présentations.

Ce sentiment de risques et de vulnérabilité s'étend aux différents acteurs en contact avec le médicament et les patients. Il est associé à une crainte de fatalité pour leurs patients, toutefois aucun d'entre eux n'a témoigné avoir vécu ce genre de situation. Quelques exemples pour exposer ce sentiment de vulnérabilité : « Il y a des patients

que ça peut menacer la vie si jamais certains produits manqueraient. Heureusement, on n'a pas eu ce genre de pénuries là encore ». « Les patients sont comme un peu pris en otage parce qu'on ne peut pas dire que parce que médicament A n'est plus disponible alors d'emblée on prendra médicament B. Des fois t'as une allergie et tu ne peux pas le prendre. Il y a différentes situations, c'est très, très variable ; mais, je pense que le patient ne peut pas faire grand-chose à part subir ». « Certaines [compagnies...] nous balancent une rupture de stock comme s'ils nous annonçaient qu'il n'y aura plus de Coca-Cola. Ils ne semblent pas conscients de l'impact. Nous on se sent parfois un peu démuni, mais un peu mieux préparé, de par l'expérience ».

Il est aussi question des médicaments orphelins pour lesquels il n'y a pas d'alternatives. Ou encore, pour lesquels nous avons un nombre limité de fournisseurs. La rareté dont ils font l'objet peut provenir de sources diverses. Ce peut être l'abandon d'un médicament suivant des avancées technologiques ou pharmaceutiques, créant une rareté de sources d'approvisionnement du nouveau médicament. Ce peut être par un nombre limité de fournisseurs de matières premières ou de médicaments. Nous pouvons aussi penser aux médicaments brevetés. Ou encore, le coût d'un médicament de marché de niche.

Nous avons eu l'exemple du cas de l'Epipen où il y a eu une modulation à la hausse du prix d'un médicament essentiel à la survie. Ces situations de pénuries ont favorisé la coopération entre les différents groupes de médecines et une amélioration des processus dans les hôpitaux. Par exemple, les anesthésistes d'un hôpital ont délaissé l'usage d'un médicament pour lequel leurs pratiques n'en dépendaient pas, pour la laisser à un autre groupe de spécialistes dont la pratique dépendait de ce produit.

Selon ces acteurs, pour les patients un cas de pénuries de médicaments peut créer de l'inquiétude, de la frustration, de l'anxiété. Pour d'autres patients aux prises avec une maladie de santé mentale, leurs conditions mentales peuvent s'aggraver. Le rôle des acteurs, en contact avec les patients, est d'être aussi transparent et proactif que possible

afin de gérer l'anxiété et offrir les alternatives les plus optimales dans le contexte donné. Pour ceux aux prises avec des maladies chroniques en plus d'une appréhension émotionnelle possible quant aux changements de médicaments, peuvent aussi avoir des répercussions physiques. C'est pourquoi les pharmaciens se doivent de faire un suivi avec leurs patients afin de s'assurer de l'innocuité et l'efficacité du médicament pour ces patients, comme mentionné plus tôt.

## 4.6.3 Espace 3 : Sans contact avec le médicament, ni le patient

Pour cet espace, nous retenons le participant provenant d'un institut de recherche. Selon le chercheur, sur le plan pharmacoéconomique, le phénomène des pénuries de médicaments ne peut être interrompu. Il serait pourtant possible d'en réduire leurs fréquences et leur durée par un meilleur alignement des systèmes. Une action citoyenne pour appuyer des politiques publiques plus costaudes en ce sens serait utile. Toutefois, il nous faut considérer la relation du gouvernement québécois avec l'industrie pharmaceutique. Le gouvernement a toujours opté pour une posture à favoriser un climat favorable aux investissements de ce secteur d'activités. Nous ajoutons que ceci reste dans l'esprit de l'actuel contrat social avec l'industrie pharmaceutique. Toutefois, force est de constater que l'industrie pharmaceutique investit deux fois plus en marketing qu'en recherche et développement. Ceci force un questionnement quant à l'apport qu'elle devrait avoir dans la société compte tenu la croissance du prix des médicaments durant les 20 à 30 dernières années. Ce chercheur de préciser :

Et c'est assez paradoxal de voir à quel point on a coupé dans les dernières années dans le système de santé et à quel point on a appliqué des politiques d'austérité. Puis quand on regarde ce qui a évolué dans les 20, 30 dernières années dans les dépenses en santé. Il y a deux grands domaines où ça a évolué, c'est les médecins et c'est les médicaments. Ça s'est stabilisé depuis quelques années. [...] Le patent cliff [...], il y a eu un moment donné où il y a eu plusieurs brevets importants qui sont venus à échéance. Donc, plusieurs médicaments sont devenus moins

rentables d'une certaine façon. Il y a des génériques qui sont entrés en jeu, donc tout le marché s'est un peu reconfiguré. Ce qui aurait contribué en parti à des pénuries. Certaines compagnies se sont rendu compte que ça devenait moins intéressant de faire certains médicaments, et ça a bouleversé un peu les chaînes d'approvisionnements. Donc, le *patent cliff* a eu aussi pour effet de réduire la croissance des dépenses en médicaments au Québec. Mais en dépit de ça, ce que l'on voit dans les autres provinces cette courbe des dépenses en médicaments, elle a descendu dans les autres provinces. Alors que nous-autres elle s'est stabilisée.

### 4.7 Entre efficience et responsabilités sociales

Dans un esprit disruptif, nous jetons un regard sur les oppositions binaires dans une quête à capturer la logique de supplémentarité des discours. Cette lecture nous permet de dégager les oppositions suivantes : pénuries de médicaments et accès aux médicaments ; pratiques de gestion du risque et vulnérabilité du système de santé ; monopole et vulnérabilité du système de santé ; global et local. Pour notre part nous avons choisi de nous arrêter à l'opposition suivante du fait qu'elle teintait la majeure partie du discours des répondants : l'efficience et les responsabilités sociales de la chaîne d'approvisionnement en médicaments au Canada. L'efficience par le contrôle des coûts ou la génération de profits se soldant par une réduction de la concurrence par l'État et la réduction de la concurrence par le monopole. Les responsabilités sociales quant au bien-être collectif ainsi qu'au droit à la santé.

Nous optons pour un regard sur les oppositions binaires émanant du corpus de données sur le plan de présence/absence. Nous devons sursoir l'analyse efficience et responsabilités sociales à partir de nos données afin d'apprécier l'objet de la recherche et spécifiquement la matérialité autour de l'efficience de la chaîne d'approvisionnement en médicaments ainsi que leurs responsabilités sociales. Cette courte intermittence nous permet de mobiliser l'intérêt du jeu de pouvoir qui se

manifeste. Ceci se fait encore à partir des données recueillies lors des entretiens semidirigés.

Comme mentionné plus tôt, le médicament fait partie du spectre de la santé globale. Il se retrouve à la fin de ce spectre. Nous pouvons considérer trois types de traitements : pour maladies physiques ponctuelles ou chroniques et pour maladies de santé mentale. Ce qui polarise souvent les débats autour de l'industrie pharmaceutique, outre son caractère très lucratif et les critiques d'ordre éthique qui en découlent, c'est le type de maladies traitées. En effet, nous nous retrouvons avec des traitements de types « lifestyle », comme le Viagra. Ou encore pour le traitement de maladies reliées à la santé mentale qui peuvent bénéficier, selon les cas, de traitements non pharmacologiques. Nous pouvons aussi questionner l'augmentation des conditions mentales qui sont considérées comme maladies nécessitant un traitement pharmacologique.

Ceci dit, le médicament est aussi l'une des thérapeutiques les plus efficaces pour améliorer la qualité et la quantité de vie. Cette amélioration peut s'appliquer pour les problèmes de santé physique et la santé mentale qui ne pourraient être traités par des traitements non pharmacologiques. L'un des répondants de dire que « Peut-être il y a une surutilisation dans certains domaines, et probablement, une grosse sous-utilisation dans d'autres domaines. » Il faut aussi noter que le médicament est moins invasif que les interventions chirurgicales. La qualité de vie des gens souffrant de maladies chroniques peut être améliorée. Leurs médicaments leur permettent de passer à travers leurs journées et de garder une certaine autonomie. Cette autonomie grâce à l'usage de médicaments permet aussi de désengorger le système hospitalier, ce qui occasione moins de coûts pour l'État.

Le médicament est jugé essentiel justement concernant cette opportunité d'améliorer la qualité et la quantité de vie ; et, ne peut donc être considéré comme un objet usuel comme un ordinateur ou un cellulaire. D'autant plus que, les actions préventives d'un

individu par un mode de vie sain ne garantissent pas l'absence de maladies ou de blessures graves. Nous pouvons prendre pour exemple quelqu'un aux prises avec une maladie inflammatoire intestinale (maladie de Crohn), rien n'y fait ; c'est une maladie qu'il faut traiter avec des médicaments.

L'accès aux médicaments, au Québec et au Canada, est aussi considéré comme un droit à partir du moment où nous nous sommes dotés d'assurances publiques pour les médicaments, au même titre que les soins de santé. Plusieurs participants à la recherche mettent l'accent sur cette opportunité à laquelle nous avons droit et que nous devrions préserver. L'accès aux médicaments est très important et doit être accessible, peu importe le statut social ou économique du patient. Cela dit, ce droit à l'accès aux médicaments, la panoplie de médicaments qui existent et les différents cas d'utilisation et de prescriptions devraient tout de même nous inciter à revoir la place du médicament dans notre société. Selon un participant, nous devrions nous questionner comment il a pris tant de place dans notre société.

### 4.7.1 Efficience

La santé est le plus grand employeur au Québec. Nous n'avons qu'à penser à tous les gens employés dans notre système de santé, nommément, les hôpitaux, les cliniques, les pharmacies. Dans un tel contexte, beaucoup d'argent circule dans ce système. Dans un souci d'efficience, des politiques d'austérité en santé ont pris place depuis plusieurs années. Nous entrons dans une ère où nous ne voulons plus payer pour nos médicaments. Ce qui s'avère un problème social et politique. Plusieurs pratiques sont mises en place afin de poursuivre dans cet esprit de réduction de coûts de l'État. Nous avons notamment des cas de médicaments qui ne se retrouvent plus sur les listes de remboursement. Nous avons aussi un projet de centralisation des groupes d'achats.

Cette dernière se solderait par une réduction d'opportunités d'affaires, en ce sens que si un fournisseur ne peut fournir ce groupe d'achats, il aura moins d'opportunités de vendre son produit, au risque même de cesser de le produire.

Le « patent cliff » est cette période assez récente où nous avons vu la tombée de plusieurs brevets permettant au marché du générique de s'étendre. Le « patent cliff » a permis de réduire considérablement les coûts de l'État en procédant à un transfert d'achat de médicaments de fabricants novateurs à des fabricants génériques offrant le même produit à moindre coût. Afin d'augmenter leur efficience, l'État a émis un plateau tarifaire des génériques, entre 18 et 25% du prix de son homologue novateur. Cette pression de prix pour le générique est considérée comme arbitraire puisqu'elle ne prend pas en compte le coût de production. C'est ainsi que nous nous retrouvons dans certains cas à payer des médicaments beaucoup plus chers que leurs coûts et vice versa. Nous avons une nouvelle proposition du gouvernement provincial actuel de passer à des appels d'offres pour les médicaments en pharmacies communautaires, ce qui aura pour conséquence de réduire encore plus le nombre de fournisseurs à fournir le marché québécois pour faute d'accès au marché, qui sera réservé aux fournisseurs offrant de meilleurs prix. Offrir une plus grande part de marché à moindres coûts pourra ouvrir le marché québécois aux joueurs mondiaux puisqu'ils ont les ressources et les capacités d'échelle à offrir des médicaments à moindres coûts.

Les fabricants pour leur part doivent s'assurer de la pérennité de leurs entreprises. Ils doivent voguer entre les pressions des actionnaires qui semblent compter sur des rendements à l'infini et la pression de l'État quant au prix des médicaments. Ces pressions pour une efficience des fabricants poussent ces derniers à une réduction de leurs coûts. Nous devons aussi souligner la reconfiguration du marché des médicaments suite au « patent cliff ». En effet, le modèle d'affaires blockbuster avec la tombée de brevets importants se retrouve inadéquat. Le monopole qu'octroyaient ces brevets sur plusieurs molécules disparait. Cette reconfiguration a entraîné une nouvelle dynamique à la recherche d'efficience et par ricochet de pérennité. Il y a donc eu

plusieurs fusions/acquisitions recréant une nouvelle forme de monopole par la réduction de fabricants sur le marché. La formule utilisée par certains fabricants pharmaceutiques novateurs a été de s'investir dans la biotechnologie. Différentes pratiques ont été répétées dans un esprit de profitabilité : discontinuation de médicaments pour faute de rentabilité et l'augmentation du prix de produits orphelins ou de niche. Les produits orphelins sont des médicaments pour lesquels il n'y a pas d'alternatives alors que, les produits de niche font souvent référence aux vieilles molécules traitant un nombre restreint de patients. De plus, lorsque ces fabricants desservent le marché mondial, ils auront tendance à favoriser les plus grands marchés.

Maintenant, si nous nous attardons aux modes de production, nous pouvons constater que les fabricants dans un esprit de compétitivité mondiale ont mis de l'avant certaines pratiques pour assurer leur pérennité. Tout d'abord, plusieurs font de la sous-traitance en Chine et en Inde. Plusieurs lignes de production et de sources de matières premières sont optimisées. Nous pouvons voir, par exemple, des fabricants possédant des usines dans plusieurs parties du monde, pour ensuite optimiser certaines productions dans une usine. Pour ce qui est des matières premières, il peut arriver qu'il n'y ait qu'une source d'approvisionnement. Des pratiques LEAN sont mises en place, où l'on mise sur le « just-in-time », ce qui peut nuire lorsqu'il y a des événements imprévus dans la chaîne d'approvisionnement d'une entreprise. Elles se doivent donc d'être agiles pour, à tout le moins, répondre à leurs engagements contractuels envers leurs clients.

# 4.7.2 Responsabilités sociales

Nous circonscrivons ces responsabilités sociales à ce que les différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement s'attendent des fabricants et de l'État. Elles permettent d'ouvrir la porte sur les valeurs, croyances, visions de ces dernières

en tant que groupe. Tout d'abord, nous nous attendons que l'État s'assure que les médicaments soient disponibles à un prix abordable. Cette accessibilité doit tout de même se faire en favorisant un environnement compétitif.

Plus particulièrement en situation de pénuries de médicaments, les critiques sont à l'effet du retard de l'action du gouvernement fédéral et une demande à des actions concrètes face à la situation de pénuries de médicaments. Au niveau du gouvernement provincial, nous avons noté une demande de délaisser la microgestion et de plutôt opter pour une planification à moyen/long terme. C'est dire qu'il doit travailler à influencer les décisions canadiennes et d'impliquer le réseau des pharmaciens dans leurs discussions. Nous ressentons le manque de leviers efficaces des institutions et de l'État par l'émission de plusieurs recommandations qui n'ont toutefois pas force de loi.

Finalement, nous attendons de l'État qu'il agisse en tant que garde-fou des traitements thérapeutiques médicamenteux. C'est cette idée de mettre de l'avant la validité scientifique des traitements pour décider lesquels seront remboursés. C'est de regarder aux bénéfices réels d'un traitement par rapport à l'investissement de la société. Idéalement, ceci ne devrait pas se faire de façon arbitraire ni en cédant aux pressions. Un des participants résume bien en indiquant : « Mais si on est un pouvoir public, si on est l'État, on n'est ni là pour servir la marge de profit d'une entreprise, ni là non plus pour servir les intérêts particuliers. Il faut être capable de regarder les choses ensemble et dire comment on va s'assurer du bien-être du plus grand nombre. »

C'est dans cette même optique que plusieurs remettent en question la recherche et le développement et le marketing ciblé en relation avec la validité scientifique. S'inspirant d'études sur le sujet, il a été indiqué que nous sommes dans une situation où les fabricants dépensent plus en marketing qu'en recherche et développement. Ce qui est problématique lorsque nous considérons le contrat social par lequel nous nous attendons des fabricants de faire de la recherche et le développement en retour d'un environnement favorable à l'investissement. En ce qui a trait aux perspectives éthiques

de la recherche et le développement, la question se pose quant aux choix des maladies pour lesquelles nous faisons de la recherche. Nous nous retrouvons donc, en situation où elle est ciblée en lien avec un court retour sur investissements. En raison de cette période de retour sur investissement qui tend à se faire sur le court terme et les parachutes dorés de certains hauts dirigeants des fabricants, des questions se posent quant à la structure de prix des médicaments. Plusieurs affirment qu'il devrait avoir un seuil où les profits ne doivent pas importer plus que les intérêts humanitaires.

En prenant en compte la question des pénuries de médicaments, une question se pose quant à la gestion de risque de certains fabricants. Un exemple que nous reprenons d'un des participants est l'institution de la redondance des systèmes vitaux dans un avion. Il semble inconcevable que l'industrie pharmaceutique ne se dote pas de façon unilatérale de redondance de sources de matières premières et de lignes de production surtout pour des médicaments essentiels ou vitaux. L'engagement premier des fabricants est de répondre à la demande de leurs clients par lesquels ils sont liés contractuellement. Tous s'entendent que lorsque possible les fabricants, n'étant pas touchés par des ruptures de stock, ont à pallier les pénuries de médicaments. Nous avions déjà dégagé des éléments en lien avec la coordination de toutes les parties prenantes dans de telles situations, dans la section précédente. Nous nous attendons des fabricants qu'ils mettent en place des stratégies qui ne favorisent pas un risque de ruptures d'approvisionnement. Tout autant que les États sur lesquels nous nous appuyons pour nous assurer de ne pas mettre en place un environnement favorable aux pénuries de médicaments.

Ce qui ressort de la situation de la crise Sandoz est qu'il serait souhaitable d'améliorer la communication autour des pénuries de médicaments. L'information devrait être communiquée de façon claire et lorsqu'il y a rationnement, que les engagements pris en ce sens soient respectés. Dans tous les cas, il nous faut des gens qualifiés pour communiquer et travailler à l'allocation des médicaments en cas de rareté. Il est aussi primordial que l'industrie pharmaceutique s'implique dans la recherche de solutions lorsqu'il y a pénuries et qu'elle ne se limite pas qu'à communiquer le manque de

médicaments. Nous nous attendons que dans son approche que l'industrie pharmaceutique considère la commercialisation de ces produits comme un privilège d'autant plus qu'elle existe dans sa forme actuelle, notamment, par les assurances collectives dont nous nous sommes dotés au Canada et dans certains autres pays.

### 4.8 Visions pour pallier les pénuries de médicaments

Chaque participant a une vue différente d'une chaîne d'approvisionnement en médicaments qui veillerait aux intérêts d'une société et plus particulièrement la société québécoise. Nous énoncerons ci-dessous les différents éléments qui ont été mentionnés. Nous remarquons que ces différentes idées émergent chacune des intertextualités des interlocuteurs. Comme ces intertextualités divergent, il nous semble intéressant d'exposer ces propositions de manière individuelle pour nous ouvrir à la richesse de ces propositions. Pour le fabricant, c'est de préserver la fabrication pharmaceutique canadienne. Ces fabricants connaissent bien et sont à l'affût des particularités des marchés canadien et québécois. De plus, lorsqu'il y a ouverture à pallier les pénuries de médicaments d'une autre entreprise, il serait nécessaire que toutes les parties prenantes, y inclus Santé Canada, participent à la coordination des activités afin de répondre à la demande canadienne aussi rapidement que possible. Nous faisons, entre autres, référence ici aux avis de conformité ou encore, aux licences d'importation émises par Santé Canada.

Parmi les pharmaciens, plusieurs différentes idées sont émises. Pour l'un, une compagnie propriété de l'État pour faire compétition directe aux fabricants. Elle ne serait probablement pas rentable à court terme, mais répondrait à un besoin social. Elle servirait à contrer les pénuries et l'hyperinflation. Un autre souhaiterait un groupe formel au niveau provincial s'assurant de faire le monitorage de la situation. Pour sa

part, il n'est pas certain qu'un Québec Pharma remédierait à la situation. C'est une opinion que partage un troisième pharmacien, considérant la lourdeur d'une telle entreprise par rapport au réel bénéfice pour la société. En fait, il ne voit pas comment une telle entreprise serait économiquement viable. D'un autre côté, il est d'avis que l'industrie pharmaceutique ne répondra jamais aux besoins de la société québécoise du fait de la petitesse du marché. Ce qu'il suggère, c'est une plus grande implication de l'industrie pour informer. Mais aussi, un meilleur système d'allocation de médicaments en cas de rareté et que les fabricants respectent leurs engagements. Le dernier pharmacien interviewé croit que de concert avec l'industrie, nous devrions travailler à trouver des solutions. Il faudrait, notamment, cibler les ruptures critiques. De plus, nous aurions à poursuivre les études autour des pénuries de médicaments par la publication de cas et des études longitudinales. Ceci rejoint l'idée du monitorage qu'un pharmacien présentait. Quelques idées qui dénotent l'implication désirée des gouvernements. Dans un futur rapproché un monitorage au niveau provincial qui comptabiliserait la fréquence, la durée et les raisons des ruptures de stock. Au niveau de Santé Canada, nous nous attendrions à une plus grande implication et qu'il augmente son efficacité et sa pertinence comme il le fait pour la communication des effets secondaires. Finalement, il faut aussi user de mesures coercitives sur les fabricants afin de préserver l'accès aux médicaments.

D'autres idées surgissent en discutant avec les trois autres participants. Pour l'infirmière, en faisant allusion aux pratiques d'amélioration continue, elle suggère que l'industrie intègre le point de vue des patients dans leurs processus. Elle souhaiterait aussi qu'ils s'assurent d'un plan B. Pour ce qui est du financement des traitements hospitaliers pour lesquels certains doivent maintenant se demander à la pièce, elle considère que l'on devrait revoir cette pratique. Elle questionne aussi la durée de 7 ans des brevets et donc, le monopole qu'obtiennent ces entreprises. Pour l'anesthésiste, l'option d'une coopérative semble intéressante dans un objectif de se couper de l'influence du système financier. Il croit qu'il importerait de ne pas nécessairement

choisir le plus bas soumissionnaire et de s'assurer qu'il y ait plus d'un fournisseur de médicaments. Selon lui, dans certains cas, il serait justifié de payer plus cher un médicament, pour ensuite le négocier à la baisse. Il pense aussi que nous avons besoin de visionnaires dans le système de santé pour penser autrement. Le chercheur pour sa part, propose de la recherche et de la production publique de médicaments pour se garder des politiques d'entreprises pharmaceutiques qui vont à l'encontre des intérêts des populations. Il suggère aussi de reprendre les subventions offertes aux entreprises pour les investir dans des usines pharmaceutiques publiques. Ces usines pourraient avoir entre leurs murs des travailleurs compétents qui ont perdu leurs emplois lors de fermetures d'usines pharmaceutiques.

Nous remarquons pour la même problématique plusieurs idées de transformation, à différentes échelles, pour protéger l'accès aux médicaments des Québécois. La particularité de l'approche disruptive à l'analyse du corpus de données est qu'elle a permis différents angles permettant une richesse des résultats. La lecture de la chercheure et des répondants en tant que texte, les contextes socio-politico-économique permettent de situer le caractère politique de la recherche. La représentation des répondants cadrée de leurs environnements matériel et social ainsi que la logique de supplémentarité de l'efficience par rapport aux responsabilités sociales des fabricants et des États sont deux angles de lectures que nous offrent les données. Nous avons terminé par une section faisant part de propositions qui seraient favorables aux intérêts de la société québécoise. Une analyse de ces lectures se fera au chapitre suivant.

#### CHAPITRE V - DISCUSSION

#### 5.1 Introduction

Dans un esprit postmoderne, nous avons choisi de contextualiser et situer la chercheure et les répondants. Nous avons aussi exploré les contextes sociopolitique et socio-économique dans lesquels s'inscrivent les pénuries de médicaments, la recherche et les propositions qui seront présentées ci-dessous. Dans un esprit disruptif, nous avons examiné la logique de supplémentarité entre les oppositions efficience/responsabilités sociales suivant les différents espaces occupés des participants. Ces espaces sont constitués des environnements matériel et social des individus formant leur intertextualité individuelle. Ces intertextualités sont des ressources à leur *sensemaking* qui a ensuite été relaté en tant que texte dans les résultats par une représentation des pénuries de médicaments selon les espaces des participants. La logique de supplémentarité efficience/responsabilités sociales nous permet de soulever les valeurs, croyances, visions par la distanciation au sujet à l'étude, des différents participants. Nous avons terminé avec les différentes propositions pour une amélioration de la situation.

Nous poursuivons le présent chapitre avec une interprétation des données par une lecture critique des représentations pour souligner les enjeux afférents à la défragmentation de discours des pénuries de médicaments, notamment, au Québec. S'en suivront des scénarios possibles de gouvernance pour une résilience aux pénuries de médicaments. Nous terminerons par une analyse de l'apport de notre cadre conceptuel au sujet de recherche.

#### 5.2 Dimension construite et biaisée du narratif de l'acteur collectif

Nous soulevons un enjeu autour des pénuries de médicaments qui s'exprime dans l'appropriation et la vulgarisation des dynamiques que ce phénomène engendre. Cette dynamique des différents *sensemaking* est aussi porteuse d'enjeux et de sentiment du risque qui orientera nécessairement l'*organizing* des différents acteurs. Nous les énonçons afin de les rendre visibles à tout acteur de la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

La question de pénuries de médicaments est quelque peu ambiguë pour le public, mais est très bien comprise par les différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Nous répétons le constat suivant : nous sommes rarement en situation de pénuries de médicaments, mais souvent en situation de ruptures d'approvisionnement répétées et à durée variable. Les différents intervenants peuvent généralement distribuer et administrer des traitements alternatifs, mais la crise Sandoz en 2012 a marqué l'intertextualité des acteurs aux prises avec la situation quant à la vulnérabilité de notre système de santé par sa dépendance à un nombre restreint de fournisseurs. La crise Sandoz est elle-même un contexte matériel et social qui met en évidence une différence entre les pharmacies d'hôpitaux et communautaires, puisque les médicaments touchés étaient plutôt en pratique d'hôpital et étaient marqués par un approvisionnement d'un fournisseur unique. D'autant plus, la nature même des pratiques, de l'utilisation et des besoins en médicaments diffère d'un traitement hospitalier à un traitement en clinique externe. Nous avons tout de même les cas de médicaments orphelins, des marchés de niche et de nouvelles molécules protégées par un brevet. Tous ces cas bénéficient d'un contexte monopolistique et donc critique.

Il a été noté le marketing de l'industrie pharmaceutique auprès des médecins. Ce type de marketing existe essentiellement chez les fabricants novateurs. Les fabricants génériques ont pour clientèle cible les pharmaciens ou chaînes de pharmacie. Sachant que la recherche et le développement d'un fabricant générique ne sont pas au même titre qu'un fabricant novateur, devons-nous aussi contester le marketing ciblé des fabricants génériques? Nous notons la critique autour des monopoles émergeant du contexte politico-socio-économique. Dans une perspective de pénurie de médicaments, qu'en est-il de la notion de brevets permettant un monopole pour une durée déterminée? D'autant plus, à quelle échelle l'État peut-il exercer un contrôle sur le coût des nouveaux médicaments? Dans l'éventualité de coûts onéreux, qui paiera pour les nouvelles formes de médicaments provenant de la biotechnologie, de la génétique? Notons que pour le compte de Médicaments novateurs Canada, Millson *et al.* (2016) font une analyse comparative de l'accès aux nouveaux médicaments au Canada sous un regard de la qualité du système de santé canadien dans un contexte mondial.

5.3 Enjeux émergeant de la défragmentation de discours autour des pénuries de médicaments

# 5.3.1 Enjeux particuliers

Nous différencions quatre niveaux d'enjeux : enjeux de pratiques, enjeux organisationnels et enjeux politiques. Le dernier enjeu est d'ordre communicationnel et englobe ces premiers enjeux. Ces différents enjeux nous permettent d'élargir sur trois enjeux généraux témoignant des répercussions de l'organizing des États et des fabricants à partir des discours politico-économiques et de profits que chacun tient. Au niveau d'enjeux de pratiques, nous reprenons l'idée du Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments à l'effet que les différentes chaînes d'approvisionnement sont individuellement optimisées, des fabricants de matières premières aux hôpitaux et aux pharmacies communautaires, ce qui augmente le risque de ruptures de stock à plusieurs niveaux de la chaîne globale. Elle est pourtant fidèle à

cette idée d'efficience demandée à tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Un autre enjeu de pratiques est relié à la qualité des soins offerts. Nous avons d'une part, la gestion des alternatives lors de cas de ruptures de stock. Cette gestion entraîne un suivi accru pour les gens aux prises avec des maladies chroniques. D'autre part, il y a présence de dérogation aux meilleures pratiques en milieu hospitalier.

Nous passons aux enjeux de type organisationnels. Tout d'abord, les incidents de ruptures de stock créent une instabilité des chaînes d'approvisionnement dans l'écosystème. En effet, certains à la fin de la chaîne auront tendance à stocker un peu plus de médicaments. Les fabricants pour leur part verront une augmentation de leurs demandes. Il y a nécessairement une modulation dans le temps et dans les alternatives utilisées d'où cette instabilité des chaînes d'approvisionnement. Nous avons aussi les enjeux de coordination entre les différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments que nous soyons en situation de pénuries de médicaments ou non. Mais particulièrement en situation de pénuries, il serait nécessaire que toutes les parties concernées collaborent à rendre disponible le médicament en question. Finalement, nous y considérons aussi la gestion de l'anxiété et de l'inquiétude des malades et des professionnels de la santé face à cette nouvelle gestion induite par les pénuries de médicaments.

Pour ce qui est des enjeux politiques. Nous avons des professionnels de la santé qui se sentent laissés à eux-mêmes pour gérer ces situations dérivées d'un certain monopole. Ils témoignent aussi du sentiment de vulnérabilité de notre système de santé. Ceci questionne nécessairement, les actions posées par les gouvernements fédéral et provincial pour s'assurer de la capacité de notre système de santé. Le contrat social de la société avec l'industrie pharmaceutique se retrouve au cœur de la légitimité des États et de l'industrie pharmaceutique pour la santé des individus.

Finalement, il y a aussi un enjeu communicationnel au niveau de la circulation de

l'information. Notamment, lorsqu'il y a dérogation aux bonnes pratiques en milieu hospitalier; il y a un enjeu à mettre ces mesures exceptionnelles en place et surtout, à retourner aux bonnes pratiques une fois la pénurie terminée. Nous rencontrons aussi une problématique communicationnelle quant à la coordination des activités entre les différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, lors de pénuries de médicaments. Dans cette abondance d'information, nous avons aussi la question de prises de décisions basées sur une compréhension de la littérature scientifique quant à l'utilisation de certains médicaments. Mais aussi l'accès à l'information autour de la validité scientifique des nouveaux traitements.

## 5.3.2 Enjeux généraux

Le premier enjeu que nous traitons est l'accès universel aux médicaments. En ne voulant plus payer pour nos médicaments, du moins à la proportion où nous le faisions, nous favorisons un environnement monopolistique. Ceci met l'industrie pharmaceutique dans une position où il peut fixer les prix à payer et mettre une pression sur l'État. La réponse de ce dernier est de mettre la pression sur le prix des génériques pour limiter les coûts des médicaments payer par l'État. Au niveau des médicaments novateurs, il exerce cette pression par la hauteur du remboursement qu'ils offrent. Certaines pratiques politico-économiques viennent favoriser l'environnement monopolistique.

La grande profitabilité de l'industrie pharmaceutique ouvre la porte à des parachutes dorés de grands dirigeants. Elle permet aussi un marketing ciblé, voire de la propagande, auprès de médecins. Dans cette logique de profits par l'exploitation d'innovation technologique et pharmaceutique, nous comprenons l'intérêt pour l'industrie de faire valoir ces nouveautés. Pourtant, nous devons nous questionner quant

à la validité scientifique de ces découvertes. En n'ayant pas de visibilité quant à cette validité scientifique et soumis à une certaine propagande de nouveautés en médicaments, nous nous devons de nous questionner sous quel principe l'État se doit de couvrir ces médicaments par notre assurance collective.

L'environnement monopolistique ainsi que cette quête à réduire les coûts de l'État nous mène vers un second enjeu qui est la diminution du pouvoir de ce dernier dans l'arène mondiale. En effet, ouvrir le marché québécois et canadien aux joueurs internationaux par un possible appel d'offres sans condition particulière, autre que le prix, permettrait à ces joueurs internationaux d'offrir de meilleurs prix par leur capacité à produire à moindre coût. Ceci entraîne nécessairement une diminution du pouvoir de l'État du fait que le poids relatif de l'État s'en voit diminuer. Et, une vulnérabilité face à toutes hausses de prix. Nous rencontrons ainsi une situation qui augmenterait la vulnérabilité du système de santé québécois. Une entrée massive de joueurs internationaux qui détiendraient un monopole sur le marché de la fabrication de médicaments ébranlerait aussi la pérennité de l'écosystème québécois et canadien de l'industrie pharmaceutique. Le Québec fournit 50% des médicaments canadiens (Turcotte et Pasquero, 2007).

Le troisième enjeu se situe au niveau de la vulnérabilité du système de santé québécois. Outre, le pouvoir relatif de l'État se voyant diminué, la reconfiguration du marché suite au « patent cliff » a conduit à une nouvelle dynamique entre l'État et l'industrie. Cette dynamique amène certains à se procurer des médicaments ailleurs dans le monde, notamment, en Chine et en Inde ; à optimiser des sources de production sans nécessairement avoir des plans de contingence ; à se retirer du marché ; ou encore, à profiter d'être seul sur un marché de niche. Ce sont des situations qui ajoutent à la précarité de l'approvisionnement en médicaments et donc, à l'accès aux médicaments en temps opportun.

Nous constatons la supplémentarité de l'efficience de l'État et de la chaîne d'approvisionnement en médicaments par rapport à leurs responsabilités sociales. De

fait, nous constatons la perméabilité du narratif dominant néolibéral où la primauté va à l'efficience. Ceci nous amène à nous questionner quant au transfert de cette responsabilité. Nous estimons un transfert de la responsabilité aux individus et aux communautés puisqu'ils sont appelés à gérer leurs propres risques. Nous n'avons qu'à penser au monitorage de notre santé par les différentes applications mobiles. Ceci adresse aussi le narratif dominant de la santé qui ne se limiterait qu'aux aspects biologiques et mettrait de côté les aspects psychologiques et sociaux. N'en reste pas moins que plusieurs questions sont soulevées quant aux responsabilités sociales de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, notamment celles de l'industrie et des États.

Cette dynamique met en jeu la création de monopoles de l'industrie pharmaceutique. Nous acceptons mal les pratiques de réduction de coûts de l'État puisqu'elles limiteraient la concurrence. Toutefois, dans une logique de gouvernementalité nous devrions aussi nous questionner sur le pouvoir que possèdent certaines multinationales sur les États leur permettant de les astreindre à payer un certain prix pour les médicaments au risque de ne pas les obtenir.

Le dernier enjeu que nous tenons à souligner est l'ambigüité de la prise de décision des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Cette quête de l'efficience ne peut les dispenser de leur responsabilité éthique. Ceci nous amène à penser à l'intégration de l'éthique dans la gestion et à ne pas se limiter aux techniques de prise de décisions qui ne tiendraient pas compte de leur complexité. Nous devons penser aux impacts des décisions sur des systèmes interdépendants. La crise Sandoz en est un bel exemple, où une décision organisationnelle a eu un impact critique sur l'ensemble du système hospitalier canadien. De fait, la décision de Sandoz d'arrêter certaines productions tient une logique propre à son fonctionnement, pour répondre à la FDA afin de poursuivre ses activités aux États-Unis. Parallèlement, la décision gouvernementale de réduire à un fournisseur l'approvisionnement des hôpitaux tient une logique propre à la réduction des coûts de l'État. Nous nous sommes donc retrouvés

avec des décisions de deux systèmes interdépendants qui ont entraîné une crise dans les hôpitaux canadiens. « By associating the responsibility of imminent action and recognizing the undecidable nature of many strategic decisions, Derrida gives management thinkers a new paradigm to work within » (Weitzner, 2007, p. 52).

## 5.4 Scénarios de gouvernance

« If we want to figure out how to be more efficient in building strategic relationships and competing in a global economy, we need to embrace more information than the few variables identified as relevant to a purely economic analysis » (Weitzner, 2007, p. 51). À partir de cette idée, nous choisissons d'élaborer certains scénarios de gouvernance. Ces scénarios sont essentiellement des opportunités qu'il serait intéressant d'approfondir. Le choix d'explorer ces propositions ou de bâtir à partir d'elles revient aux différents groupes et pourrait se faire par l'investissement financier et temporel. Autrement, elles pourraient servir à une recherche transdisciplinaire qui accueillerait les différents acteurs et verrait à la faisabilité de ces propositions ; ou encore, en transformant ces propositions.

Au niveau stratégique, nous avons trois scénarios, desquels nous tirerons des scénarios opérationnels. Tout d'abord, nous considérons qu'il est essentiel de sensibiliser les gestionnaires et les gestionnaires en devenir à l'ambigüité de la prise de décision. Ensuite, nous pensons qu'il est essentiel de veiller à l'accès universel aux médicaments. Troisièmement, nous avons à revoir le contrat social par une redistribution des pouvoirs.

Une façon de sensibiliser à l'ambigüité de la prise de décision serait le transmedia storytelling. Des jeux sérieux interactifs où des scénarios pourraient se retrouver sur différentes plateformes médias où les participants pourraient discuter de façons de procéder. Ces jeux interactifs seraient autour de situations dépeintes dans la présente recherche. Ce serait une manière d'immerger les étudiants aspirants gestionnaires ou pharmaciens et même des professionnels, à la dimension éthique de leurs décisions.

Lorsque l'on veut s'assurer de maintenir l'accès universel aux médicaments, au niveau opérationnel cela pourrait se traduire par une analyse et une gestion du risque pour considérer les impacts de nos décisions répondant à un objectif politico-économique ou de profit. De façon plus précise, nous aurions à considérer les risques et mettre des plans de contingence à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Nous parlons de la multiplicité des sources autant pour les fabricants que pour les États et pharmacies communautaires, afin de mitiger les impacts de l'environnement monopolistique. De veiller à la qualité des soins, autant dans le choix des sous-traitants de fabrication que dans la coordination des différents acteurs lors de pénuries de médicaments.

Nous considérons aussi comme autres avenues autour des décisions stratégiques aux différents pôles des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, les stratégies suivantes : faire une analyse de la chaîne de valeurs (Dancause, 2017) de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et orienter les décisions stratégiques autour de cette chaîne de valeurs ; exploiter les pratiques de données ouvertes lorsque des ruptures d'approvisionnement en médicaments se présentent. Une analyse de la chaîne de valeurs pourrait faire la lumière sur les besoins des usagers. Une telle posture pourrait sensibiliser les États et les fabricants à l'idée de la validité scientifique ; d'un côté ce que nous devrions payer et de l'autre, ce qui devrait être développé. Un living lab serait possiblement envisageable pour adresser les modalités en cas de pénuries de médicaments.

Finalement pour traiter d'un nouveau contrat social, il serait intéressant de procéder à une recherche transdisciplinaire à partir de l'approche du design communautique. Cette recherche supporterait l'idée d'un nouveau contrat social autour de

l'approvisionnement en médicaments. Nous y considérions les propositions du présent mémoire ainsi que celle provenant des participants à la section 4.8.

Nous considérons l'ensemble de ces scénarios comme résilience collective aux pénuries de médicaments. Ils auraient le potentiel de revoir la gouvernabilité, ce qui est de considérer une gouvernance contextuelle. Nous favorisons ainsi l'idée d'une gouvernance priorisant une chaîne de valeurs pour l'usager. Ils auraient aussi le potentiel de questionner la gouvernementalité, en ce sens qu'elle mettrait de l'avant l'intentionnalité des différentes parties prenantes. Ceci pourrait créer un espace pour une redistribution des pouvoirs ne serait-ce qu'à propos des pénuries de médicaments, de la vulnérabilité de l'accès universel aux médicaments ainsi que la qualité des soins. Nous aurions aussi l'occasion de sensibiliser à l'ambigüité à la prise de décision.

## 5.5 Apport du cadre conceptuel

Il nous importe d'illustrer brièvement en quoi notre cadre conceptuel nous a permis une telle interprétation. Ce cadre conceptuel posait un regard sur la recherche en tant que telle, et surtout sur une approche orientée vers une défragmentation de discours. Elle s'est poursuit vers une ouverture pour des alternatives : la résilience comme gouvernance et la transdisciplinarité à partir du design communautique.

Au-delà d'exploiter l'approche de la communication constitutive des organisations dans l'esprit de l'École de Montréal comme posture épistémologique, nous l'engageons comme métathéorie (McPhee dans Schoeneborn *et al.*, 2014) pour orienter la méthodologie en tant que stratégie de design à une résilience collective aux pénuries de médicaments. Ceci s'inscrit dans l'intertextualité de la chercheure puisque jusqu'à décembre 2016 l'approche de la communication constitutive des organisations dans l'esprit de l'École de Montréal est l'orientation conceptuelle principale qu'elle

#### mobilisait.

Ce que cette stratégie pragmatique a permis, par la défragmentation de discours, c'est de nous ouvrir plus particulièrement à la position de Luhmann qui donne une place prépondérante aux prises de décisions comme forme de communication organisationnelle (Seidl dans Schoeneborn et al., 2014). Elle nous permet d'apprécier l'enjeu communicationnel relié aux pénuries de médicaments. Luhmann dira que les prises de décisions permettent l'autoreproduction de l'organisation. Ces prises de décisions se révèlent être des interprétations des différents événements communicationnels qui lui ont précédé. Ce qui indique que ces prises de décisions sont interpellées par des prises de décisions précédentes de l'organisation ou de l'environnement. Cette idée d'autoreproduction nous amène sur le terrain de la gouvernance d'entreprise, que nous n'avons pas traitée spécifiquement, mais qui tient toute sa pertinence ici. En effet, la gouvernance d'entreprise est de porter un regard sur la gestion des activités qui y sont exercées (Dancause, 2017) pour assurer la pérennité de l'entreprise dans son autodescription, soit sa mission. Cette communication organisationnelle au niveau de la prise de décisions se fait par des représentants de ces organisations, gouvernementales ou industrielles. De là, émerge la question d'éthique autour de l'ambiguité de la prise de décision. Ceci s'explique par l'interdépendance des systèmes qui font que chaque décision, nommément stratégique, a un impact d'un côté ou de l'autre de la chaîne de valeurs.

La notion d'espace a fait surface lors de l'analyse critique des représentations des différents acteurs à propos des pénuries de médicaments. La narrativité des différents participants prenait source de chacune de leur intertextualité. Cette dernière se modulait dans le temps et l'espace par leurs expériences de pénuries de médicaments. C'est dire suivant le bris de routine que le phénomène a induit à chacun des participants, une nouvelle temporalité, un nouveau *sensemaking*, un nouveau discours (Weick, 2011), se sont établi pour chacun d'eux. Ceci permet de concevoir les environnements sociaux et matériels en tant qu'actant (Latour, 2007) ; et, explique la position de Jodelet (1994,

cité dans Dantier, 2007) par rapport aux représentations indiquant qu'elles doivent être étudiées dans leur multidimensionnalité.

L'engagement au processus disruptif a fait émerger des liens entre les différents concepts abordés. Nous suggérons le flux de construction de sens suivant, dévoilé par l'approche narrative. Les environnements matériel et social nourrissent l'intertextualité des individus qui, pour sa part, est au fondement du *sensemaking*. Ce *sensemaking* aboutit au discours. Ce discours sera appréhendé comme texte ou comme communication. Lorsqu'il est sous une forme textuelle, il est une représentation. Nous remarquons que cette représentation n'est pas statique. Lorsque le discours est sous forme de communication. Par la communication, ces différents discours (narratifs) s'organisent pour passer à l'action (l'*organizing*). Les représentations quant à elles nourriront l'environnement social et matériel. Chaque poste de construction de sens est un agent au suivant. (voir Figure 5.1)

Nous postulons que les différentes approches ont un regard particulier sur cette dynamique de construction de sens. Se fiant à Luhmann (Seidl dans Schoeneborn *et al.*, 2014), c'est une question d'observateur. Une approche de déconstruction s'attardera sur le texte. Une approche de communication constitutive des organisations se penchera sur la dynamique texte-agentivité menant à l'*organizing*. Une approche recherche-action participative ou recherche-intervention sera acteur de la dynamique texte-agentivité menant à l'*organizing*. L'objet de la pensée design, dans une perspective de recherche, serait d'être acteur dans la construction de sens tout en facilitant un espace aux narratifs secondaires et à la réflexivité.

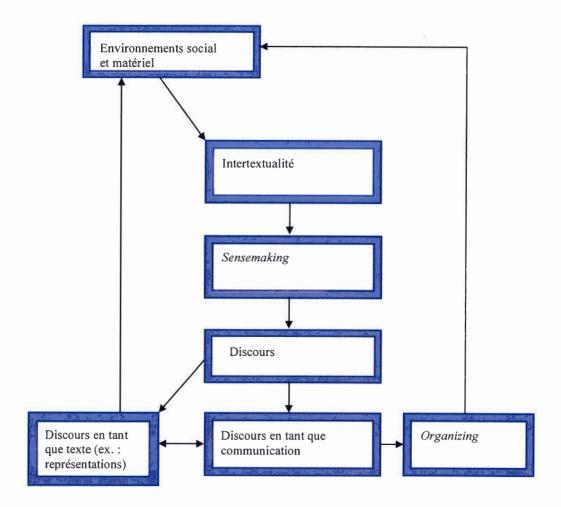


Figure 5.1 – Flux de construction de sens par une approche narrative

#### CONCLUSION

« [T]he social world is... a kaleidoscope of potential realities, any of which can be readily evoked by altering the ways in which observations are framed and categorized » (Edelman, 1993, cité dans Entman 1993, p. 54).

Le cœur de ce mémoire s'articule autour de la défragmentation de discours des pénuries de médicaments, dans un esprit disruptif. Nous avons donc choisi « de remettre en question [l'] identité stable [du phénomène] » (Garcia, 2015, p. 15). Ce faisant, nous avons exploité les données dans un objectif réflexif pour imaginer de nouvelles options, en considérant les enjeux qui ont émergé de la défragmentation de discours. Nous avons appliqué la logique de supplémentarité aux discours provenant des entretiens semi-dirigés. S'appuyant sur les différents auteurs de notre cadre conceptuel; notamment, Brummans *et al.* (2014), Mumby (2014), Childers (2012) et Gharajedaghi (2006), nous considérons que le narratif de différents acteurs portent et communiquent une intentionnalité et une représentation.

Les canaux actuels de la recherche sur les pénuries de médicaments misent encore sur une action de l'État qui se fait timide. La résilience actuelle des acteurs du réseau de la santé usant du médicament, notamment au Québec, par la mise en place de mesures collaboratives de gestion du risque, ne fait pas nécessairement l'objet d'un questionnement de la gouvernementalité, soit les régimes de vérité qui construisent la dynamique autour des médicaments. Nous nous inscrivons toujours dans un contexte de gouvernance, au mieux, de gouvernabilité. Nous souhaitons que nos propositions de scénarios facilitent la mise en place d'une communauté d'action qui s'inscrirait dans l'esprit d'une « bonne gouvernance » (Theys, 2002). Et, qui pourrait tendre vers un questionnement de la gouvernementalité et donc d'une négociation d'une redistribution de pouvoir, voire un nouveau contrat social. À tout le moins, que ces acteurs puissent

apprécier les enjeux que ce phénomène met en lumière.

Les résultats à la recherche appuient les spécificités de l'industrie pharmaceutique explicitées par Turcotte et Pasquero (2007), ayant trait à la nature mondiale et complexe de l'industrie pharmaceutique. Nous nous devons aussi de réitérer le paradoxe économique et social qui encadre ses activités et qui en fait une industrie hautement contestée. Les différents changements qui se sont produits dans les quelques années, par exemple, le « patent cliff » ; et, les autres changements à venir avec la montée de la génomique commandent un questionnement des finalités du système de santé que l'on souhaite s'octroyer. À cet égard, nous avons proposé quelques scénarios à titre de réflexion.

Au-delà des enjeux et des scénarios proposés, nous avons pu explorer la relation entre les approches de la déconstruction, constitutives de la communication et de design. Par cette analyse, nous avons observé une boucle de rétroaction entre le discours et l'environnement social et matériel, qui à son tour influence l'intertextualité et le sensemaking des individus. Nous avons aussi observé le discours permettant l'organizing. Nous remarquons ainsi la vitalité des représentations, du sensemaking et de l'intertextualité. C'est cette dynamique qui marque le mouvement perpétuel de la construction de sens. C'est ce mouvement qui permettrait d'orienter le changement par le design.

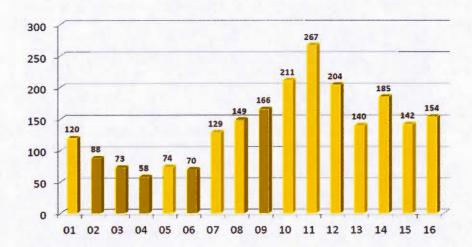
La quasi-opposition efficience/responsabilités sociales semble faire appel à la communication entre les systèmes sociaux tels que véhiculés par Luhmann (Seidl dans Schoeneborn *et al.*, 2014). La question d'efficience est essentiellement une question des organisations pour leur pérennité, autant les fabricants que les États. Cela est géré par leurs représentants respectifs. Pour ce qui est de la société, la question citoyenne est de savoir comment maintenir et améliorer notre qualité de vie. Nous questionnons alors, les responsabilités de ces organisations face à la société. Nous revenons à cette question de négociation du contrat social et de la redistribution des pouvoirs. Il serait

intéressant d'explorer les discours avec un plus grand nombre de participants, pour chaque espace, afin d'enrichir notre analyse des différentes fragmentations qui pourraient coexister à l'intérieur d'un même espace.

D'autres recherches seraient nécessaires afin d'explorer la construction de sens par la narrativité comme nous l'avons proposée. La quasi-opposition efficience/responsabilités sociales dans une perspective de systèmes sociaux comme avancée ci-dessus par une appropriation des systèmes sociaux de Luhmann pourrait s'avérer intéressante dans l'analyse d'autres problématiques complexes. Considérer la pensée disruptive comme posture méthodologique pour un diagnostic situationnel permettrait de promouvoir plusieurs narratifs secondaires qui se retrouveraient dans l'angle mort d'une recherche-intervention. Nous terminons en avançant que dans une optique néo-sociale (Maasen et Lieven, 2006), user de la déconstruction comme éthique à la prise de décision stratégique (Weitzner, 2007) en s'appuyant sur l'aspect constitutif de la communication (Schoeneborn et al., 2014) serait avantageux dans la négociation et le design d'un nouveau contrat social postmoderne au sein de la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

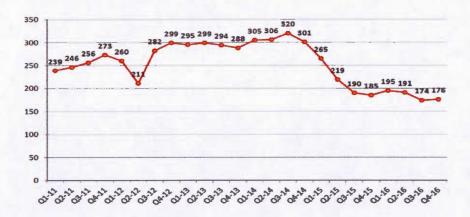
#### Annexe A - Situation aux Etats-Unis

National Drug Shortages Annual New Shortages by Year January 2001 to December 31, 2016



University of Utah Drug Information Service

National Drug Shortages Active Shortages by Quarter January 1, 2010 to December 31, 2016

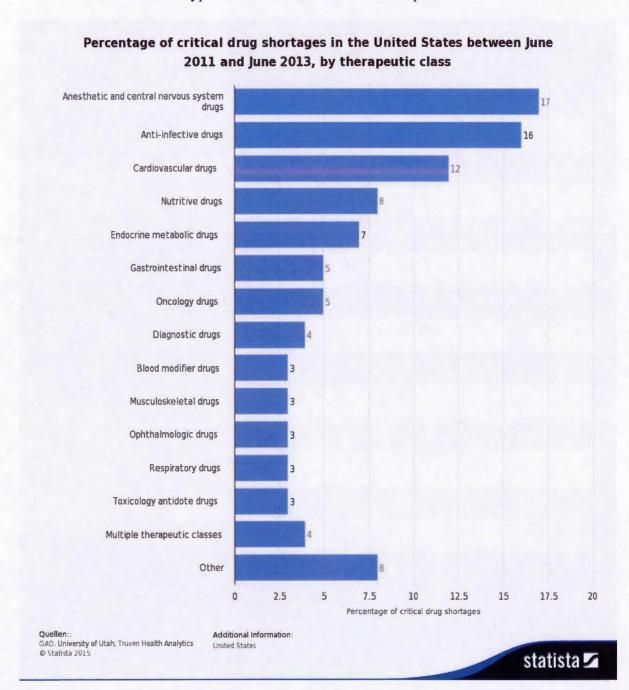


Note: These data represent the count of active shortages on the last day of each quarter, and should not be interpreted as total shortages for that period.

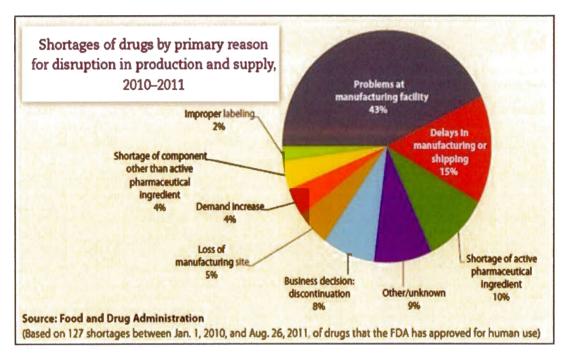
University of Utah Drug Information Service

Source: https://www.ashp.org/Drug-Shortages/Current-Shortages/Drug-Shortages-Statistics

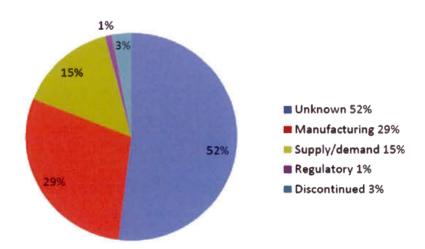
Annexe B - Types de médications en situation de pénurie



Annexe C - Causes des pénuries de médicaments, aux États-Unis

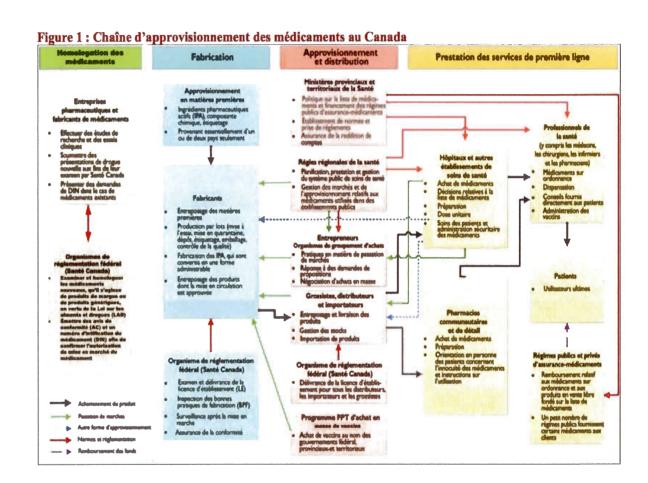


National Drug Shortages
Reasons for Shortages\* - 2016



\*Based on information provided by manufacturers to the University of Utah Drug Information Service
University of Utah Drug Information Service

# Annexe D – Chaîne d'approvisionnement globale (CDM, 2013)



Annexe E – Approches narratives des organisations

# Tableau 1 COMPARAISON DES DIFFÉRENTES PERSPECTIVES À LA NARRATION EN ORGANISATION

	Á LA NARRATION EN ORGANISATION							
	Fonctionnaliste	Interprétative	Processuelle	Critique et Féministe	Postmoderne			
Nature de la réalité sociale	Réaliste	Subjectiviste	Construite socialement dans l'interaction	Construite en fonction d'intérêts particuliers	Construite discursivement et fragmentée			
Centre de l'attention	Structure et fonction	Acteur et représentation	Processus collectif	Pouvoir et Genre	Discours- savoir-pouvoir			
Méthode	Démarche nomothétique	Démarche herméneutique ethnographique	Démarche d'analyse des interactions, des activités et des cas	Démarche de critique culturelle et idéologique	Déconstruction			
Objectif des chercheurs	Expliquer et prédire	Comprendre	Décrire le processus de construction et de négociation	Dénoncer décrire la résistance et émanciper	Donner la parole à toutes les voix et décrire une alternative			
Conception de l'organisation	Réalité objective	Univers subjectif	Médium et produit des interactions	Instrument de domination	Univers discursif fragmenté			
Auteurs de référence (sociologie, gestion et communication)	Parsons Thompson Grunig	Weber Van Maanen Trujillo	Giddens Weick Taylor	Habermas Alvesson Mumb	Foucault Hassard Deetz			
Conception de la communication	Transmission d'informations	Création de représentations signification	Co-construction de la réalité	Manipulation idéologique	Discours polyphonique			
Conception de la narration	Un instrument de gestion	Un reflet de la culture	Un mécanisme de construction	Un instrument de dénonciation et de résistance	Un moyen de manipulation et de changement			
Chercheurs utilisant la narration	Vance	A. Gabriel	Jameson Orr Zilber	Clair, Trethewey Witten	Barry Boje Hawes			

Source: Giroux et Marroquin, 2005, p. 31

# Annexe F – Caractéristiques des 3 principales écoles de la CCO

Table 1. Systematic Comparison of the Three Schools of CCO Thinking.

	Common ground	The Montreal School	Four-Flows Model	Theory of Social Systems
Epistemology and ontology	Assumption of a communicative constitution of reality; consequently, communication as primary mode of explanation	Relational; pragmatist transcendence of the distinction between idealism vs. realism; observer and objects of interest act upon each other	Posits duality of production and reproduction; observer relies on (institutionalized) knowledge and its viability in practice	Radical constructivist; observer constructs unique reality in a self-referential way; external world determines which reality constructions work (i.e., are viable) and which do not
Notion of communication	Communication as dynamic, interactive, indeterminate, and thus precarious process; rejection of transmission views of communication, which assume one-to-one transferability of information	Communication as transactional relation between human, as well as non-human, actors constitutes an agent-principal relation (speaking "on behalf of"); non-human actors can enter transactional relations when voiced in communication	Communication as active mutual orientation in symbolic interaction between actors, thus leading to the fused emergence of meaning, power, and its bases, that is, normative force, and socially/materially constituted systems and contexts	Communication as self- reproducing process of meaning negotiation, the synthesis of three selections: information, utterance, and understanding. What matters is not mutual understanding but the continuation of communication
Organization— communication relation	Organization is not given a priori but emerges and is perpetuated as a network of interlocking communication events or processes; organization is evoked through communicative attributions of actorhood; organization as processual entity	Emphasis on the organizing properties of communication; all kinds of speech acts have the potential to give rise to organization. Organization both as transactional entity (an identifiable communicative collective) and imbricated process (a self-organizing network of communication)	Four communication flows collectively constitute organization: (a) reflexive self-structuring, (b) membership negotiation, (c) activity coordination, and (d) institutional positioning	Only decision-oriented communication has the capacity to let organization emerge. Organization as autopoietic and self-referential network of decision-oriented communication events; decisions link up to form sequences of decisions, where each decision serves as a premise for follow-up decisions
Non-human agency	Consensus on decentering the agency of human individuals and acknowledging—in different ways—the importance of non-human agency	Text, tools, or other material objects are endowed with agency (i.e., the capability to "make a difference") as soon as they are acknowledged, mobilized, or foregrounded in the context of language use	Acknowledges that technological and other objects enable and constrain organization, but also emphasizes the differences in the capabilities of human and non-human actors	Social systems are non-human actors in their own right (only communication can communicate); material objects, however, are part of an organization's environment and, therefore, can only "perturb" communication

Source: Schoeneborn, D. et Blaschke, S., 2014, p. 307, 308

# Annexe G – Grille d'entretien

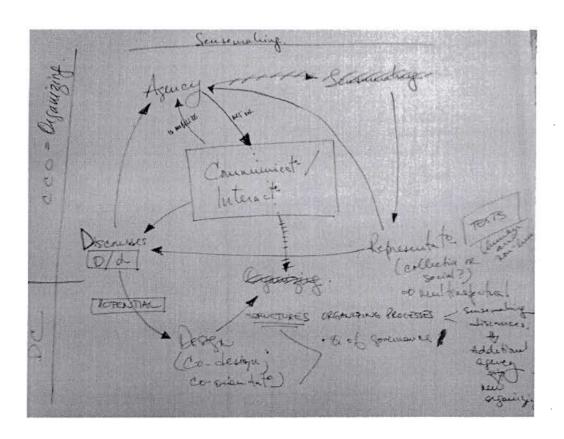
Aspects	Enjeux			
	En contexte de pénuries de médicaments			
Social	Selon vous, quelle est l'impact sur les patients affectés et leurs familles ?			
	Selon vous, quelles autres options peuvent être envisagées pour les patients affectés et leurs familles affectées ?			
	Compte-tenu des efforts gouvernementaux quant aux pénuries de			
	médicaments (les différents rapports de propositions du CDM, obligation de divulgation, etc.), dans quelle mesure croyez-vous que l'industrie			
	pharmaceutique <sup>12</sup> dans son ensemble peut assurer l'approvisionnement durable des médicaments au Québec, pour les 10 à 20 prochaines années ?			
Sensitif	Que ressentez-vous à faire partie d'une industrie qui a un impact considérable sur la qualité de vie de vos concitoyens, considérant les pénuries de médicaments ?			
Sémiotique	Comment décririez-vous le rôle et l'importance du médicament en regard à la santé et la maladie ?			
Éthique	Selon vous, quelle devrait être la posture éthique des différents acteurs de l'industrie pharmaceutique en tant qu'acteur de la société ?			
Économique	Dans la pratique, comment gérez-vous les pénuries de médicaments, à votre niveau ?			
Physique et	Avez-vous connaissances des documents produits par le CDM ? Quelles			
formatif	recommandations du CDM croyez-vous difficilement atteignables ? Pourquoi ?			
De vision et	Si vous aviez à imaginer une industrie pharmaceutique centrée sur les besoins			
d'espoir	de la société québécoise, comment l'imagineriez-vous?			

<sup>12</sup> Les neuf acteurs clés de la chaîne d'approvisionnement canadienne en médicaments.

#### APPENDICE A

QUELQUES TRACES DE L'ARTICULATION DES DONNÉES POUR UNE ANALYSE CRITIQUE DES REPRÉSENTATIONS D'ACTEURS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

207.03.20
Tavais pieve prendre des motes
Javaes pieve prendre des lies
à partir du cement que je fai-
sais allaceps for the leads
Later a l'étude. Je une leuds equite qu'il serait une leuds
Jaine des Maintenburt pur lapport
Jane des Mainfelder de sepone - Janes. Lette mise de motes sera flutot un suivi de la mistimet
dant. Lette prise de protes sera
flutot em suivi de la constituer-
I de seus que je faio!
Je décide auf fins d'analyse de Jaire la Cecture des données Gelon les D pouges suivants
Color Of & Croupes Suivants
peron cent y ouedicant
Patients ! Patients
Védicaments d'officine   Hospital   Clarolium
doffine
Vedicaums
A takents.
Lo Chercheur
ceftire ment
- Espace du (+) réproducts
Datients. Lo Chercheur Ceftife ment)



quais ... navakur -0 seu

Ce que est pulet son est est mine à confeciabilée tede l'Etat Blo givenique / patent clift 3 co Ruction à générale (autitoine) 13 Co tendering (appel d'office) - Dien of + demais It is given aux journs flower or 1 to a guite @> employens oc. b"... an wevent & Juga four was undicament 40 Dunger De feutlalisate des grupes d'achots to + apréliquits Des seuses de lembracion les acédicaments affin Entrelitique d'auxilient en sant D profitabilité fabricants V3 LD aprilie. 13 co jour - traitance (cut. Canada) ochine / lude Bus wede de frede VACS cendement a guid ni o pression des achionismies HIB paracherto dores move to uget (values, et, Axo possible prace gut as colection. to fludeau social à He la société - o Malidité scientifique iate pandante de untelatile 13 co ou, 1 ansédérablement le prix de fraderit orblieding. 13' LA favoriser les 00 manche 130 Jul in time / law HA RAD et alacheting outre 15 Valnerabilité so more to It is mesent en bourses VI ( Susim/acquisifier. VI co Europile. JALO + ê (rendement, pression de l'E. 1 Lo breats some 13 co optimisat Diques product / sauces VI LOBIN midicame

de qui est soule vi de par la distancia le. Responsibilités / Etats Deur Cournissens. VICO affordal VII Lo garde - four ovagodite se down quels cas es office / frequences / hausais / dunée The actions has papered and uplines 13 co Critique so utand à influences les dicitions Canadiennes ulcienne fression sun cie et von-visco-sett (cac) que le viscour (QC) Por Coordination pors de pour Jose de lois de lois de lois de lois de la lois de la lois de lo Responsabilités (Industrie agrituatuels us-a-vis leur clients Elter gurt Jennies Conque tossible is depenser will > R+D" Up a bon lapport and forachutes done VI COR+D it maile ting cibes is validit scientifique Rationnement à auretioner tous confain Se un blicat: dans la fecherche de sol Mode d'athique of wattre en A'Nececuitos aus qualifics Moneiden un mivilege de conjuncie LD Chimage at Cas of Consqu'il ya acces and medicane 13 co Structure de prix menacent-elle l'accès aux montes la compériode pour retour sur investissement 12 co Interes humanitaines > profits; sui ?? It co Castion du lisque ( redondance des supt. viteur, avien Us perspectives of hiques de la pro ciblia

il) Ce que la distanciaté à permis de mettre de l'avant lu terre de questionnement, vision, valeur cofaire au petrait + impacts

Cour - Déconstructe course

Environnement matriel et satal lutertextualité - (Conversation) Kessarch / Design [interuption] ROCESTES appel à la communicate entre s septimes sociary au seus Lo og n et socien efficience Humain représentant l'org 2 Procusion du contrat soial ledistribute des parvoires.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Allard-Poesi, F. (2005). The Paradox of Sensemaking in Organizational Analysis. *Organization*, 12(2), 169-196. DOI: 10.1177/1350508405051187.
- Alvesson, M. (1996). *Communication, power and organization*. Berlin; New York: Walter de Gruyter.
- Appadurai, A. (1996). *Modernity at large cultural dimensions of globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Appadurai, A. (1999). Globalization and the research imagination. *Social Science Journal*, 229-238.
- Archambault, H. (2015, 5 mars). Seulement le tiers de la dose est donnée. Le Journal de Montréal, p. 12.
- Arsenault, D. (2016, 10 août). La pénurie de médicaments, un réel problème. 98,5 fm (Montréal). Récupéré le 1 décembre 2016 de <a href="http://www.985fm.ca/vivre/nouvelles/la-penurie-de-medicaments-un-reel-probleme-789014.html">http://www.985fm.ca/vivre/nouvelles/la-penurie-de-medicaments-un-reel-probleme-789014.html</a>
- Association des pharmaciens du Canada. (2010, December). Enquête sur les pénuries de médicaments au Canada Rapport Final. Récupéré de <a href="http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/DrugShortages-2010SurveyFR.pdf">http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/DrugShortages-2010SurveyFR.pdf</a>
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES). (2014, 11 juin). Rapport du Vérificateur général du Québec sur les médicaments et les services pharmaceutiques Le VGQ observe quelques effets de la pénurie de pharmacien. Canada NewsWire.
- Attalah, P. (2000). Qu'est-ce qu'une école? ; Aux fondements des écoles : le consensus philosophique fundamental. [Chapitres de livre]. Dans Attalah, P. (dir.), *Théories de la communication : Sens, sujets, savoirs* (p. 23-46). Québec : Télé-université.
- Avorn, J., Greene, J.A. et Kesselheim, A. The New England Journal of Medecine. (2012). Risk, Responsability and Generic Drugs. Récupéré de <a href="http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1208781">http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1208781</a>
- Barondeau, R. (2014). Régis Barondeau. Récupéré de http://www.regisbarondeau.com/2.1.3+La+complexite
- Barthélémy, I. (2013). Quel avenir pour les données portant sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments déclarées sur les sites web de surveillance? *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 66(2), 135-136.
- Barthélémy, I. et Bussières, J.-F. (2013a). Ruptures d'approvisionnement en médicaments : Point de vue des pharmaciens hospitaliers au Québec. *Pharmactuel*, 46(2), 69-71.

- Barthélémy, I. et Bussières, J.-F. (2013b). Un an après la crise des pénuries de médicaments Sandoz : peu d'avancées. *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 66(4), 257-262.
- Barthélémy, I., Bussières, J.-F. et Lebel, D. (2012a). Drug Shortages: What Does France Do Better than Canada? *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 65(5), 406-407.
- Barthélémy, I., Lebel, D. et Bussières, J.-F. (2012b). Une solution à vos vendredis après-midi? Vendredipm.ca. *Pharmactuel*, 45(1), 12-13.
- Barthélémy, I., Lebel, D. et Bussières, J.-F. (2013a). Drug Shortages in Health Care Institutions: Perspectives in Early 2013. *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 66(1), 39-40.
- Barthélémy, I., Lebel, D. et Bussières, J.-F. (2014). Drug Shortages in Health Care Institutions: Perspectives in Early 2014. *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 67(5), 387-389.
- Barthélémy, I., Métras, M.-E., Tataru, A., Marchildon-Juneau, A., Ouellette Frève, J.-F., Atkinson, S., Lebel, D. et Bussières, J.-F. (2013b). Étude de cas de ruptures d'approvisionnement de médicaments en établissements de santé. *Risques & Qualité, X*(4), 246-256.
- Basden, A. et Wood-Harper, A. T. (2006). A Philosophical Discussion of the Root Definition in Soft Systems Thinking: An Enrichment of CATWOE. *Systems Research and Behavioral Science*, 23, 61-87. DOI:10.1002/sres.689
- Berger, P.L. et Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality a treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, N.Y.: Doubleday.
- Berry, A.J. (2014). Looking for the Treatment of Drug Shortages: Not as Simple Prescription. Mayo Clinic. Récupéré de http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.01.008
- Bernstein, J.H. (2015). Transdisciplinarity: A review of Its Origins, Development and Current Issues. *Journal of Research Practice*, 11(1), Article R1. Récupéré le 20 juillet 2015 de http://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/510/412
- Boje, D.M., Rosile, G.A., Dennehy, R. et Summers, D.J. (1997). Restorying Reengineering: Some Deconstructions and Postmodern Alternatives. *Communication Research*, 24(6), 631-668.
- Börner, K. et Boyack, K. W. (2010). Systems thinking. [Chapitre de livre]. Dans R. Frodeman, J. Thompson Klein, et C. Mitcham (dir.). *Oxford Handbook of Interdisciplinarity* (p. 453-470). New York: Oxford University Press.
- Boyle, K. (2012). Drug Shortages: Canadian Strategies for a Complex Global Problem: HealthPRO Procurement Services Inc. *Healthcare Management Forum*, *25*(3 suppl), S48-S52. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.hcmf.2012.07.017">http://dx.doi.org/10.1016/j.hcmf.2012.07.017</a>
- Breton, P. (2014, 17 février). Pénurie de médicaments: "Une catastrophe nous pend au bout du nez". *LaPresse.ca*. Récupéré de <a href="http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201402/16/01-4739479-penurie-demedicaments-une-catastrophe-nous-pend-au-bout-du-nez.php">http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201402/16/01-4739479-penurie-demedicaments-une-catastrophe-nous-pend-au-bout-du-nez.php</a>

- Briskin, A., Erikson, Sheryl, Ott, John et Callanan, Tom. (2009). *The Power of Collective Wisdom*. San Francisco, California: Berrett-Koehler.
- Brummans, B., Cooren, F., Robichaud, D. et Taylor, J. R. (2014). Approaches to the Communicative Constitution of Organizations. [Chapitre de livre]. Dans L. L. Putnam et D. K. Mumby (dir.). The SAGE Handbook of Organizational Communication: Advances in Theory, Research and Methods (p. 173-194). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Burman, E. et MacLure, M. (2005). Deconstruction as a Method of Research. [Chapitre de livre]. Dans Somekh, B. et Lewin, C. (dir.). Research Methods in the Social Sciences (p. 284-292). London: SAGE Publications.
- Bussières, J.-F., Chiveri, A. et Lebel, D. (2011). Perspective sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments en établissement de santé de 2006 à 2010. Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière, 64(6), 426-435.
- Caputo, J.D. (dir.). (1997). Deconstruction In a Nutshell: A Conversation with Jacque Derrida. New York: Fordham University Press.
- Chabner, B. The New England Journal of Medecine. (2011). Drug Shortages A Critical Challenge for the Generic Drug Market. Récupéré de http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1112633
- Cheek, J. et Gough, N. (2005). Postmodernist Perspectives. [Chapitre de livre]. Dans Somekh, B. et Lewin, C. (dir.). *Research Methods in the Social Sciences* (p. 302-309). London: SAGE Publications.
- Childers, S.M. (2012). Against Simplicity, Against Ethics: Analytics of Disruption as Quasi-Methodology. *Qualitative Inquiry*, 18(9), 752-761. DOI: 10.1177/1077800412453015.
- Collin, J., Otero, M., Monnais, L. (dir.) et Coignard-Friedman, R. (coll.). (2006). Le médicament au cœur de la SOCIALITÉ contemporaine : Regards croisés sur un objet complexe. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada (CDM). (2013a). *Boîte à outils multilatérale*. Récupéré le 5 mai 2015 de <a href="http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC\_Multi-Stakeholder\_Toolkit\_FR.FINAL.pdf">http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC\_Multi-Stakeholder\_Toolkit\_FR.FINAL.pdf</a>
- Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada (CDM). (2013b). Protocole pour la divulgation et la communication des pénuries de médicaments. Récupéré le 5 mai 2015 de <a href="http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC">http://www.drugshortages.ca/CMFiles/MSSC</a> Notification Communication Protocol FR.pdf
- Comité directeur multilatéral sur les pénuries de médicaments au Canada (CDM). (2015). Document d'orientation sur l'atténuation des pénuries de médicaments grâce à la passation de marchés et à l'approvisionnement. Récupéré le 7 octobre 2015 de <a href="http://www.drugshortages.ca/CMFiles/drugshortages/MSSCContProc">http://www.drugshortages.ca/CMFiles/drugshortages/MSSCContProc</a> report FR FINAL.pdf

- Comité Permanent de la santé. (2012). *L'approvisionnement en médicaments au Canada : Une responsabilité multilatérale*. Récupéré le 25 avril 2015 de <a href="http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/411/HESA/Reports/RP5640047">http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/411/HESA/Reports/RP5640047</a> /hesarp09/hesarp09-f.pdf
- Conklin, J. (2005). Dialogue Mapping: Building Shared Understanding of Wicked Problems. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Cooren, F. (2006). The organizational world as a plenum of agencies. [Chapitre de livre]. Dans Cooren, F., Taylor, J.R. et Van Every, E. J. (dir.), Communication as Organizing: Empirical and Theoretical Approaches to the Dynamic of Text and Conversation (p. 81-100). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooren, F. (2010). Comment les textes écrivent l'organisation. Figures, ventriloquie et incarnation. Études de communications, 34, 23-40. Récupéré le 13 octobre 2016 de http://edc.revues.org/1891
- Cooren, F., Kuhn, T., Cornelissen, J. P. et Clark, T. (2011). Communication, Organizing and Organization: An Overview and Introduction to the Special Issue. *Organization Studies*, *32*(9), 1149-1170. DOI:10.1177/0170840611410836.
- Cooren, F. et Robichaud, D. (2011). Les approches constitutives. [Chapitre de livre]. Dans S. Grosjean et L. Bonneville (dir.), *La communication organisationnelle : approches, processus et enjeux* (p. 140-175). Montréal : Chenelière Éducation.
- Dancause, R. (2017). *Programme Administrateurs de la relève (ADR)*. Université Laval, Faculté des sciences de l'administration, Collège des administrateurs de sociétés.
- Dantier, B. (2007). Extrait de : Denise Jodelet, Les représentations sociales, Paris, PUF, 1994 (pp. 36-57). Chicoutimi : Bibliothèque Paul-Émile-Boulet. Récupéré le 22 septembre 2016 de Les classiques des sciences sociales <a href="http://classiques.uqac.ca/collection\_methodologie/jodelet\_denise/representations">http://classiques.uqac.ca/collection\_methodologie/jodelet\_denise/representations</a> pratiques individu/representations texte.html
- Dessinges, C. (1998). Le concept de pouvoir dans les organisations. (Synthèse bibliographique). École nationale supérieure des sciences de l'information et des bibliothèques. Récupéré de <a href="http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/1642-le-concept-de-pouvoir-dans-les-organisations.pdf">http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/1642-le-concept-de-pouvoir-dans-les-organisations.pdf</a>
- Dongois, M., (2013, 8 novembre). Choisir d'intégrer la médecine intégrative!

  L'actualité médicale. Récupéré de

  <a href="http://martinmoisan.com/s/martinmoisan/2013\_11\_06">http://martinmoisan.com/s/martinmoisan/2013\_11\_06</a> actualite

  medicale 2.pdf
- Entman, R. M. (1993). Framing: Towards Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58.
- Garcia, R. (2015). Le desert de la critique : Déconstruction et politique. Paris : Éditions L'échappée.

- Gehlert, S. (2013). Shaping Education and Training to Advance Transdisciplinary Health Research. [Chapitre de livre]. Dans B. Nicolescu et A. Ertas (dir.), *Transdisciplinary Theory & Practice* (p. 1-16). United States of America: TheAtlas Publishing.
- Gharajedaghi, J. (2006). Systems Thinking: Managing Chaos and Complexity: a Platform for Designing Business Architecture. Burlington: Elsevier.
- Giordano, Y. (2006). S'organiser c'est communiquer : le rôle fondateur de la communication dans l'organizing chez Karl E. Weick. [Chapitre de livre]. Dans Autissier, D. et Bensebaa, F. Les Défis du Sensemaking en Entreprise. Karl E. Weick et les sciences de gestion (p. 153-168). Paris : Economica.
- Giroux, N. et Marroquin, L. (2005). L'approche narrative des organisations. *Revue française de gestion*, 6(159), 15-42. DOI: 10.3166/rfg.
- Gouvernement du Canada. (2015, 20 juin). Regulations Amending the Food and Drug Regulations (Shortages and Discontinuation of Sale of Drugs): Regulatory Impact Analysis Statement. *Canada Gazette*. Récupéré de <a href="http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2015/2015-06-20/html/reg2-eng.php">http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2015/2015-06-20/html/reg2-eng.php</a>
- Gray, A. et Manasse, H.R. (2012). *Pénuries de médicaments : un défi mondial complexe*. Récupéré le 5 mai 2015 de <a href="https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-101303/fr/">www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-101303/fr/</a>
- Harvey, P.-L. (2004). La démocratie occulte : rapports de force, gouvernance et communautique dans la société de l'information. Québec : Québec : Presses de l'Université Laval.
- Harvey, P.-L. (2014). Design communautique appliqué aux systèmes sociaux numériques : fondements communicationnels, théories et méthodologies. Québec : Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Harvey, P.-L. (2015, juin). *Community informatics design for digital social systems:*The ultimate tool for a human digital age. Communication donnée à l'

  International Conference on Computational Social Science (IC<sup>2</sup>S<sup>2</sup>). Finlandia Hall, Helsinki.
- Hultin, L. et Mähring, M. (2016). How practice makes sense in healthcare operations: Studying sensemaking as performative, material-discursive practice. *human relations*, 1-28. DOI: 10.1177/0018726716661618.
- Jackson, A. et Mazzei, L.A. (2013). Plugging One Text Into Another: Thinking With Theory in Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 19(4), 261–271. DOI:10.1177/1077800412471510
- Jahn, T. (2012). Transdisciplinarity as a Research Practice to Approach Sustainability Challenges A Social-Ecological Perspective. 10. Récupéré de <a href="http://www.isoe.de/uploads/media/jahn-sustainability-summit-lueneburg-2012-en.pdf">http://www.isoe.de/uploads/media/jahn-sustainability-summit-lueneburg-2012-en.pdf</a>
- Jahn, T., Bergmann, M. et Keil, F. (2012). Transdisciplinarity: Between mainstreaming and marginalization. *Ecological Economics*, 79, 1-10. http://dx.doi.org/10.1016/j.ecolecon.2012.04.017

- Joseph, J. (2016). Governing through Failure and Denial: The New Resilience Agenda. *Millennium: Journal of International Studies*, 44(3), 370-390. http://dx.doi.org/10.1177/0305829816638166
- Jury, P. (2015, 3 février). Satisfaits, malgré tout. *Le Droit*. Récupéré de <a href="http://www.lapresse.ca/le-droit/opinions/editoriaux/pierre-jury/201411/14/01-4819138-satisfaits-malgre-tout.php">http://www.lapresse.ca/le-droit/opinions/editoriaux/pierre-jury/201411/14/01-4819138-satisfaits-malgre-tout.php</a>
- La Presse Canadienne. (2014, 12 septembre). Sondage sur la CEIC: un tiers des gens sont insatisfaits. *La Presse*. Récupéré de <a href="http://www.lapresse.ca/actualites/dossiers/commission-charbonneau/201409/12/01-4799469-sondage-sur-la-ceic-un-tiers-des-gens-sont-insatisfaits.php">http://www.lapresse.ca/actualites/dossiers/commission-charbonneau/201409/12/01-4799469-sondage-sur-la-ceic-un-tiers-des-gens-sont-insatisfaits.php</a>
- Latour, B. (2007). Une sociologie sans objet? Note théorique sur l'interobjectivité. [Chapitre de livre]. Dans Debary, O. et Turgeon, L. (dir.), *Objets et mémoires* (p. 37-58). Paris : Maison des sciences de l'homme.
- Lévy, J.J. et Garnier, C. (2007). La chaîne des médicaments : perspectives pluridisciplinaires. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lévy, J., Laplante, J. et Blanc, M.-È. (2007). La chaîne du médicament : Aspects socioculturels. [Chapitre de livre]. Dans Lévy, J.J. et Garnier, C. (dir.), La chaîne des médicaments : perspectives pluridisciplinaires (p. 85-121). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lynas, K. (2012). Call for Political Action to Address Continuing Drug Shortages. Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada, 145(1), 6. <a href="http://dx.doi.org/10.3821/1913-701x-145.1.6">http://dx.doi.org/10.3821/1913-701x-145.1.6</a>
- Lynas, K. (2013a). Patient care and health compromised by drug shortages in Canada: Survey of physicians and pharmacists. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, 146(2), 67-68. http://dx.doi.org/10.1177/1715163513482702
- Lynas, K. (2013b). Provincial/territorial governments join forces to make further cuts to generic drug prices. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada, 146*(2), 68-70. http://dx.doi.org/10.1177/1715163513482704
- Maasen, S. et Lieven, O. (2006). Transdisciplinarity: a new mode of governing science? *Science and Public Policy: Socially robust knowledge, 33*(6), 399-410.
- Madni, A.M. (2010). Transdisciplinary System Science: Implications for Healthcare and Other Problem of Global Significance. United States: The Atlas.
- Millson, B., Thiele, S., Zhang, Y., Dobson-Belaire, W. et Skinner, B. (2016). L'accès aux nouveaux médicaments dans les régimes publics d'assurance médicaments: au Canada et dans des pays comparables. Ottawa:

  Médicaments novateurs Canada. Récupéré le 25 avril 2017 de <a href="http://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2016/05/20160524">http://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2016/05/20160524</a> Access to Medicines Report FR Web. <a href="pdf">pdf</a>

- Morrison, J. (2013). Health care in Canada and the role of the federal government: What's your take? *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, 146(4), 236. http://dx.doi.org/10.1177/1715163513493890
- Mucchielli, A. (dir.). (2013). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Armand Colin.
- Mumby, D.K. (2014). Critical Theory and Postmodernism. [Chapitre de livre]. Dans L.L. Putnam et D.K. Mumby (dir.). *The SAGE Handbook of Organizational Communication: Advances in Theory, Research, and Methods* (p. 101-125). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Nahon-Serfaty, I. (2009). La fragmentation des discours sur la santé et la maladie et les crises entourant certains médicaments. [Chapitre de livre]. Dans C. Thoër,
  B. Lebouché, J. J. Lévy et V. A. Sironi (dir.), Médias, médicaments et espace public (p. 189-205). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Nahon-Serfaty, I. (2012). The Disruptive Consequences of Discourse Fragmentation in the Organization and Delivery of Health Care: A Look Into Diabetes. *Health Communication*, 27, 506-516. DOI: 10.1080/10410236.2011.618426.
- Nettleton, S. (2013). *The Sociology of Health and Illness* (3<sup>rd</sup> ed.). Cambridge: Polity Press.
- Nicolescu, B. et Ertas, A. (2013). *Transdisciplinary Theory & Practice*. United States : TheAtlas Publishing.
- Ottino, G., Lebel, D et Bussières, J.-F. (2012a). Drug Shortages in Health Care Institutions: Perspectives in Early 2012. Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière, 65(2), 151-152.
- Ottino, G., Lebel, D et Bussières, J.-F. (2012b). Perspective face aux causes des ruptures d'approvisionnement de médicaments. *Pharmactuel*, 45(3), 207-212.
- Ottino, G., Lebel, D. Bussières, J.-F. et Bourdon, O. (2012c). Gestion des ruptures d'approvisionnement de médicaments : perspectives en France, aux États-Unis et au Canada. *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 65(1), 37-42.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. (2e éd.). Paris : Armand Colin.
- Ricard-Châtelain, Baptiste. (2014, 23 novembre). Médicaments : le système favorise les pénuries. Le Soleil.
- Robinson, A. CEASEFIRE. (2011). An A-Z of theory Arjun Appadurai. Récupéré de https://ceasefiremagazine.co.uk/in-theory-appadurai/
- Rousseau, A., Rinaldi, F., Dubois, S., Lebel, D. et Bussières, J.-F. (2016). Pénuries de médicaments : 10 ans de recul au Canada. *Pharmactuel*, 49(2), 122-127.
- Rousseau, D. et Wilby, J. (2014). Moving from Disciplinarity to Transdisciplinarity in the Service of Thrivable Systems. *Systems Research and Behavioral Science*, 31(5), 666-677. <a href="http://dx.doi.org/10.1002/sres.2314">http://dx.doi.org/10.1002/sres.2314</a>

- Saives, A.-L., Desmarteau, R. H. et Ebrahimi, M. (2007). L'industrie du médicament, de la chaîne au réseau : enjeux stratégiques et managériaux. [Chapitre de livre]. Dans J. J. Lévy et C. Garnier (dir.), *La chaîne des médicaments : perspectives pluridisciplinaires.* (p. 167-198). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Santé Canada. 2015. *Pénuries de médicaments au Canada*. Récupéré le 7 octobre 2015 de <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/shortages-penuries/index-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/shortages-penuries/index-fra.php</a>
- Schoeneborn, D. et Blaschke, S. (2014). The Three Schools of CCO Thinking: Interactive Dialogue and Systematic Comparison. *Management Communication Quarterly*, 28(2), 285-316. DOI: 10.1177/0893318914527000.
- Shepherd, M. (2010). The Effect of US Pharmaceutical Drug Importation on the Canadian Pharmaceutical Supply. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada, 143*(5), 226-233. <a href="http://dx.doi.org/10.3821/1913-701x-143.5.226">http://dx.doi.org/10.3821/1913-701x-143.5.226</a>
- Singleton, R., Chubbs, K., Flynn, J., Kaposy, C., Peckham, G., Penney, J. et Pullman, D. (2010). Steps Being Taken to Ease Drug Shortages From Framework to the Frontline: Designing a Structure and Process for Drug Supply Shortage Planning. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada, 143*(6), 263. <a href="http://dx.doi.org/10.3821/1913-701x-143.6.26310.1016/j.hcmf.2012.11.003">http://dx.doi.org/10.3821/1913-701x-143.6.26310.1016/j.hcmf.2012.11.003</a>
- Singleton, R., Chubbs, K., Flynn, J., Kaposy, C., Peckham, G., Penney, J. et Pullman, D. (2013). From Framework to the Frontline: Designing a Structure and Process for Drug Supply Shortage Planning. *Healthcare Management Forum*, 26(1), 41-45. http://dx.doi.org/10.1016/j.hcmf.2012.11.003
- Sironi, V. A. (2009). Le médicament et son image : évolution historique de la communication pharmaceutique. [Chapitre de livre]. Dans C. Thoër, B. Lebouché, J. J. Lévy et V. A. Sironi (dir.), *Médias, médicaments et espace public* (p. 11-28). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Somekh, B. et Lewin, C. (dir.). (2005). *Research Methods in the Social Sciences*. London: SAGE Publications.
- Stanbrook, M. B. et Killeen, R. M. (2012). Le Canada ne réussit pas à protéger son approvisionnement en médicaments. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, 145(5), 197-199. http://dx.doi.org/10.3821/145.5.cpi197b
- Summers, D. J., Boje, D. M., Dennehy, R. F. et Rosile, G. A. (1997). Deconstructing the Organizational Behavior Text. *Journal of Management Education*, 21(3), 343-360.
- Taylor, J. R. (2011). Organization as an (Imbricated) Configuring of Transactions. *Organization Studies*, 32(9), 1273-1294. DOI: 10.1177/0170840611411396.

- Taylor, J. R. et Robichaud, D. (2004). Finding the Organization in the Communication: Discourse as Action and Sensemaking. *Organization*, 11(3), 395-413. DOI: 10.1177/1350508404041999.
- Theys, J. (2002). La Gouvernance, entre innovation et impuissance : Le cas de l'environnement. *Développement durable et territoires : Gouvernance locale et Développement Durable*. Dossier 2. Récupéré le 1<sup>er</sup> octobre 2016 de http://developpementdurable.revues.org/1523
- Thoër-Fabre, C., Garnier, C. et Tremblay, P. (2007). Le médicament dans les sciences sociales : une analyse documentaire d'un champ en construction. [Chapitre de livre]. Dans J. J. Lévy et C. Garnier (dir.), *La chaîne des médicaments : perspectives pluridisciplinaires*. (p. 19-84). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Touboulic, A. et Walker, H. (2015). A relational, transformative and engaged approach to sustainable supply chain management: The potential of action research. *Human Relations* http://dx.doi.org/10.1177/0018726715583364
- Turcotte, M.-F. B. et Pasquero, J. (2007). L'industrie pharmaceutique et ses responsabilités sociales. [Chapitre de livre]. Dans J. J. Lévy et C. Garnier (dir.), *La chaîne des médicaments : perspectives pluridisciplinaires.* (p. 199-233). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Wehmeier, S. et Raaz, O. (2012). Transparency matters: The concept of organizational transparency in the academic discourse. *Public Relations Inquiry*, 1(3), 337-366. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/2046147x12448580">http://dx.doi.org/10.1177/2046147x12448580</a>
- Weick, K. E. (2011). Organized sensemaking: A commentary on processes of interpretive work. *Human relations*, 65(1), 141-153. DOI: 10.1177/0018726711424235.
- Weitzner, D. (2007). Deconstruction Revisited: Implications of Theory Over Methodology. *Journal of Management Inquiry*, 16(1). 43-54. DOI: 10.1177/1056492606294523.
- Yates, J. (2016, 9 mars). Le Québec essaie trop de mesurer la performance en santé, dit l'IRIS. Le Métro. Récupéré de <a href="http://journalmetro.com/actualites/national/929356/le-quebec-essaie-trop-de-mesurer-la-performance-en-sante-dit-liris/">http://journalmetro.com/actualites/national/929356/le-quebec-essaie-trop-de-mesurer-la-performance-en-sante-dit-liris/</a>
- Zuiderwijk, A., Helbig, N., Gil-Garcia, J.R. et Janssen, M. (2014, May). Special Issue on Innovation through Open Data A Review of the State-of-the-Art and an Emerging Research Agenda: Guest Editors'. *Journal of Theoritical and Applied Electronic Commerce Research*, 9(2), 1-13. Récupéré 16 décembre 2015 de http://www.redalyc.org/html/965/96530857001/index.html