



Chercheur associé au Cermes3 - Maître de Conférence à l'Université de Bretagne Occidentale (UBO, Brest) Contact : claudie.haxaire@univ-brest.fr

Thèmes de recherche

Organisation du savoir pratique concernant les médicaments et les remèdes dans des contextes de changement social. Anthropologie du médicament dans le contexte de la globalisation (ex des CTA) – Elaboration dans l'interaction du savoir pratique sur la prévention, et gestion de l'incertitude des risques (de thrombose).

- Savoir pratique des consommateurs et des prescripteurs de médicaments psychotropes et souffrance psychique (France)
- Reconfiguration des systèmes maladies et remèdes dans le contexte de maladies émergentes (sida) et d'accès aux soins de santé primaire (Pays Gouro, Côte d'Ivoire)
- Production et régulation des antipaludiques CTA en RCI
- Gestion de l'incertitude dans les familles à risque de Thrombose

Mots clés : Anthropologie du médicament – globalisation - Antipaludiques (CTA) - Médicaments psychotropes ; Médecin généraliste ; Savoir pratique (Savoir d'action) ; Souffrance Psychique ; Dépression ; Observance ; Automédication ; Notion de personne ; Anthropologie de la santé ; Femmes ; Ethnobotanique ; Petite enfance ; Rituel ; Masques ; Gouro.

Recherches actuelles

• Anthropologie du remède et du médicament

Si l'on entend par remède tout ce qui vient rétablir un état de santé tel que défini par les profanes (perspective émique), le médicament, issu de la biomédecine, peut ne pas être remède aux maux du patient, ou l'être sur un malentendu. Étudier le remède dans cette perspective non dualiste demande de se référer à la notion de personne, reflétant elle-même l'organisation sociale. Alors les systèmes maladies et remèdes/médicaments, en interaction, évoluent en cohérence avec l'évolution de la société, qu'ils induisent ou traduisent.

..Afrique (Gouro de Côte d'Ivoire) En pays Gouro, les remèdes sont des préparations à base de plantes tout comme les artefacts support de puissance, donc les masques. Le système maladie/remède évolue au gré tant de l'introduction de nouveaux recours thérapeutiques (médicaments génériques) que de nouvelles maladies (sida) tandis que les avatars récents des masques et les rituels dont ils sont les opérateurs valent comme indice du changement social dont ils marquent les étapes. Se situer à un niveau diachronique permet de travailler les processus d'individuation trop délaissés par l'anthropologie culturelle.

Anthropologie du médicament – A ces recours se sont combinés les médicaments industriels, des circuits parallèles, des génériques puis des kit préparés par la Pharmacie

de la Santé Publique. Reconfigurant le système médicament ils recomposent également le système maladie et ses étiologies, ce qui a été étudié à propos des IST et des ictères-paludisme.

Les recherches se poursuivent à un niveau plus global sur les dérivés à base d'artémisinine maintenant antipaludiques imposés par l'OMS et que trois unités de productions fabriquent en RCI, tandis que les CTA d'importation sont régulés, ce qui sera étudié.

.. France (Bretagne Occidentale)

L'équipe pluridisciplinaire qu'elle dirige a montré que les catégories opératoires tant des consommateurs de médicaments psychotropes que des médecins prescripteurs ne recouvrent pas les classes thérapeutiques savantes et se répondent en miroir. Pour les consommateurs les médicaments pour « calmer les nerfs » ne relèvent pas légitimement de la médecine, les prescripteurs de leur côté gèrent les psychotropes en général selon les configurations de l'histoire de vie qui donnent les « raisons » de la prescription.

• Prise en charge de la souffrance psychique par les médecins généralistes de Bretagne

En utilisant une approche dérivée de l'ethnométhodologie, nous avons pu montrer que, confrontés à la souffrance psychique qu'ils "sentent" et "perçoivent" à travers des discordances, les **MG** dans la pratique, ne mobilisaient pas plus le raisonnement psy, auquel ils n'ont pas été formés, que les recommandations médicales opposables, qu'ils connaissent. Ils font appel à la connaissance des « évènements de vie » qui donnent les « raisons » de cette souffrance et conditionnent les soins. Si l'écoute est donnée comme première réponse, les antidépresseurs restent le dernier recours. Ainsi s'explique le décalage noté dans les enquêtes quantitatives. Les médecins sont demandeurs de formation, de techniques, étant en souffrance eux-mêmes. Ils auraient en fait besoin d'une distanciation à laquelle les sciences sociales pourraient aider.

• Gestion de l'incertitude des familles à risque d'épisode thrombotique. (MVTE)

Les avancées de la recherche clinique (projet FIT) ont montré que les critères cliniques tels que par exemple l'âge de survenue d'un épisode idiopathique étaient plus prédictif de risque dans les familles que la mise en évidence des seules mutations connues affectant certains des facteurs de coagulation (car beaucoup n'est pas connu). Les familles devant se voir annoncer ce risque pour prendre les mesures de prévention nécessaires se retrouvent dans une incertitude plus grande encore n'ayant pas le support du « gène » pour réaliser ce risque, et certaines manifestent un grand désarroi. A travers les récits demandés à chaque membre de ces familles nous travaillons sur la façon dont, dans l'interaction (entre les membres et avec les soignants), ces familles construisent et gèrent ces risques.

Enseignements à l'Université de Bretagne Occidentale (UBO) : (192h)

Actuels en faculté de médecine de Brest

Directrice du département SHS en charge de l'application des réformes en ce domaine

/ **PACES** – Responsable des SHS pour le concours UE7 -Aspects anthropologiques de la relation soignants –soignés – histoire de la médecine

/ **DFGSM 2 et 3** – organisation des UE 9 et 22 « Santé société humanité » enseignement intégré – chargée des cours de sciences sociales – sociologie-anthropologie de la santé – éducation thérapeutique du patient 1

/ **DFASM 2 – 3 – et 4** – organisation des SHS - formation transversale à la relation-communication (R Balez) – partie SHS de la formation en Santé Publique - **UE**

optionnelles de médecine : Anthropologie de la santé – anthropologie du remède et du médicament – anthropologie de la santé mentale -

Enseignement sciences sociales dans la licence de **sciences sanitaires et sociales** (L1 et L3) – dans le master 1 EPRP – suivi de mémoires –

Tutorat ou direction de **thèses d'exercice** de médecine générale

Coorganisatrice avec C Leroyer du **DU** « de l'information à l'alliance thérapeutique : pour une éducation thérapeutique du patient »

Interventions ponctuelles dans d'autres enseignements ou DU (maïeutique – éthique – addictologie)

et responsabilités administratives

Directrice du département SHS de la faculté de médecine de Brest

Responsable de l'enseignement SHS au concours de PACES

Expertise / Collaborations actuelles

Membre du comité de rédaction de la revue : *Anthropologie et Santé*

Membre du bureau du COSHEM Collège des Enseignants SHS en Médecine

Membre du CA d'AMADES Anthropologie médicale appliquée au développement et organisatrice du colloque 2012.

Membre du réseau MAAH Medical Anthropologie At Home et co-organisatrice (avec S Fainzang) du colloque 2010

Membre du groupe « medical anthropology » de l'EASA association européenne des anthropologues sociaux

Parcours de recherche

Pharmacienne ayant été élevée en Afrique, C. Haxaire s'est spécialisée en botanique tropicale après son diplôme dans le but de mener une recherche en ethnopharmacologie, à l'instar de ses maîtres Kerharo et Boiteau. Ses premiers terrains, dans des équipes pluridisciplinaires comportant des ethnologues et des ethnolinguistes l'ont amenée à travailler selon la perspective émique. Sa thèse est ainsi organisée selon les catégories de ses interlocuteurs Gbaya (RCA). A son retour en France, elle s'est formée à

l'anthropologie sociale et culturelle à l'EHESS, avec M. Augé qui l'a invitée à faire le détour par une anthropologie générale pour comprendre la maladie et les remèdes plutôt que de restreindre ses intérêts à ces seuls domaines. En France, elle a voulu appliquer ici et maintenant, et aux médicaments issus de l'industrie pharmaceutique, l'approche développée en Afrique pour comprendre le système médicament/remède. Elle a répondu à l'appel d'offre de la MIRE « médicaments et santé mentale » avec deux analystes de discours, proposant une approche dérivée de l'ethnométhodologie pour appréhender le savoir pratique des consommateurs ordinaires de médicaments psychotropes. Ils étaient clients de médecins généralistes. En Bretagne, elle a poursuivi ses recherches sur ces médecins généralistes prescripteurs ensuite, en finissant par tenter d'explorer l'une de leurs catégories opératoires : celle des patients « psy ». Puis elle a développé une recherche à la demande de l'équipe médicale constatant le désarroi et la souffrance de certaines familles à risque de thrombose. Elle portait sur la gestion du risque et le savoir pratique en matière de prévention élaborés par ces familles dans l'interaction avec les équipes.

Sa recherche en Côte d'Ivoire s'est poursuivie en intégrant la question des médicaments industriels d'abord au niveau local en matière de traitement d'IST. Elle se poursuit dans le contexte de la globalisation du médicament sur la production et la régulation des antipaludiques.