

Trajectoires sur 5 ans et dépendance aux psychotropes d'une cohorte de consommateurs

5-Year Trajectory and Dependence on Psychotropic Drugs of a Users' Cohort

François Alla et Michèle Baumann

École de Santé Publique, Faculté de Médecine, UPRES EA 3444, Vandoeuvre-les-Nancy, France

Résumé

Objectif : Caractériser des trajectoires de consommation sur 5 ans d'une cohorte de consommateurs de psychotropes et en identifier les facteurs associés.

Méthodes : 286 consommateurs issus de la cohorte SUVIMAX (un essai contrôlé randomisé de prévention primaire) ont accepté de participer à notre étude. Les données proviennent du livret de report de consommation mensuelle qui explore, pour chaque psychotrope consommé entre 1994 et 1998, les rythmes de consommation.

Résultats : La trajectoire continue se caractérise comme une consommation ininterrompue pendant les 5 ans de suivi (53 %), la trajectoire occasionnelle comme une consommation interrompue au moins un mois (47 %).

Conclusion : Ce n'est pas la consommation de psychotropes qui est péjorative mais bien la durée et la régularité de la prise, inscrites ici sur 5 ans, qui objectivent la dépendance. La trajectoire est un outil pertinent et opérationnel pour mieux adapter le suivi thérapeutique.

Mots clés : psychotropes, trajectoires, dépendance, consommation, continue, occasionnelle

Abstract

The terms regular, excessive or intermittent consumption do not characterize type of consumption, the profile of the drug user, or the threshold of drug dependence.

Objectives: To characterize trajectories of consumption over a 5-year period and identify sociodemographic and medical characteristics, and modes of consumption associated with the types of trajectories.

Methods: 286 drug users from the cohort SUVIMAX agreed to take part in our study. SUVIMAX is a controlled randomized primary prevention trial using nutritional doses of a combination of anti-oxidant vitamins and minerals to reduce cardiovascular diseases and cancers. The data came from the questionnaire that examined each psychotropic drug taken between 1994 and 1998, rates of consumption and the beliefs associated with the drug users' modes of consumption and their dependence profiles.

Results: A continuous trajectory is defined as uninterrupted consumption during the 5-year follow-up, and an occasional trajectory as an interruption of consumption for at least 1 month. Only 30% of the drug users with a continuous trajectory considered they could do without psychotropic agents.

Conclusion: The consumption of psychotropic drugs is not in itself harmful, but the duration and regularity of drug intake registered over a 5-year period indicate the drug dependence profile. The trajectory is a relevant and operational tool for better adapting therapeutic follow-up.

Keywords: psychotropic drugs, trajectory, occasional, continuous, consumption, dependence

Texte reçu le 21 mai 2002 ; accepté le 5 juillet 2002

Introduction

La France est l'un des pays les plus consommateurs de médicaments.^[1] Les médicaments psychotropes ne dérogent pas à cette règle, en se situant devant tous ses voisins, notamment l'Allemagne, le Benelux, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie.^[2] Par ses conséquences, tant au niveau individuel (morbidité, mortalité) que collectif (coût pour la société correspondant aux soins et aux dépenses de médicaments), la consommation de psychotropes est un phénomène de santé publique. En Europe, les prescriptions de médicaments psychotropes font partie du quotidien des médecins généralistes. Nombreuses sont les études qui ont cherché à comprendre les mécanismes du recours aux psychotropes et à recenser les facteurs impliqués : sanitaires, démographiques, professionnels, psycho-affectifs, environnementaux, sociaux.^[3,4] Des travaux internationaux sur l'augmentation de cette consommation ont tenté d'isoler l'influence de la morbidité, du sexe féminin mettant en évidence des différences de genre,^[5-7] de l'âge élevé, de l'appartenance aux catégories socio-professionnelles intermédiaires, de l'isolement social ainsi que des événements de vie et de la non-capacité à faire face.^[8-11]

En France, l'usage récent de médicaments psychotropes concerne 25 % des femmes et 14 % des hommes. Pour les deux sexes, il s'accroît avec l'âge.^[2] Bien évidemment, le recours aux psychotropes est plus marqué chez les personnes traversant des difficultés professionnelles ou souffrant de solitude.^[1,12] Différents facteurs contribuent à ce que les individus ne soient pas égaux vis-à-vis de la dépendance à ces produits : certains deviennent dépendants là où d'autres parviennent à maintenir une utilisation épisodique et contrôlée. Le caractère subjectif du diagnostic de dépendance et de régularité de la consommation ainsi que leurs aspects subversifs rend le consensus, tant sur la définition que sur la mesure, difficile.^[13] Consommation régulière, excessive, conjoncturelle sont des terminologies imprécises ne caractérisant ni des types de consommation, ni des profils de consommateurs, ni une dépendance associée. Aucun référentiel ne détermine les liens existant entre les typologies de consommation et de sur-consommation et les seuils de dépendance. Chaque étude est amenée à qualifier les consommations qu'elle observe sans y adjoindre une relation plausible entre ces deux comportements : « consommation de psychotropes » et « être ou se sentir dépendant ». C'est ainsi que l'étude du CREDES^[14] et le rapport Zarifian^[15] fixent une consommation régulière comme la prise de psychotropes au moins une fois par semaine depuis au moins six mois et la consommation occasionnelle comme une prise irrégulière de moins d'un mois, mais n'indiquent pas s'il y a une dépendance associée à une de ces typologies. Notre problématique s'est donc centrée sur

l'apport que pouvait présenter le fait de produire une analyse de la consommation de médicaments psychotropes dans la durée pour mieux cerner les dépendances associées. Les objectifs de cette étude ont été de caractériser des trajectoires de consommation sur 5 ans et d'identifier les facteurs associés à ces trajectoires, parmi les caractéristiques socio-démographiques, médicales des consommateurs et leurs modes de consommation.

Matériels et méthodes

Echantillon

Il s'agit de volontaires de la cohorte SUVIMAX qui participent à un essai contrôlé de SUPplémentation en Vitamines et en sels Minéraux Anti-oXydants.^[16] En 1994, 12 735 personnes issues de la population française ont été recrutées pour une durée de 8 ans. Parmi les personnes âgées de 45 à 60 ans, 467 consommaient des psychotropes. Fin 1998, 372 consommateurs appartenaient toujours à cette cohorte et ont reçu par courrier un questionnaire auto-administré.

Recueil des données

Les données émanent du questionnaire d'inclusion SUVIMAX et du livret de report de consommation mensuelle (fin 1998).

Le questionnaire d'inclusion a fourni les données socio-démographiques, médicales et inhérentes à la consommation. Il était composé de trois parties :

- La première comportait des informations d'ordre socio-démographique : sexe, âge, situation matrimoniale, niveau socio-culturel apprécié par le niveau d'études (inférieur ou supérieur au baccalauréat), statut professionnel (cadre, non-cadre).
- La seconde, relative aux informations médicales, concernait l'existence ou l'absence d'antécédents médicaux ou chirurgicaux, et de pathologies actuelles (aiguës ou chroniques). Ces deux parties étaient constituées de questions à réponses fermées.
- La troisième, à question ouverte, explorait la consommation médicamenteuse : « Si vous suivez actuellement un traitement, inscrivez-le en précisant le nom des médicaments, les quantités et la durée de prise. »

Pour classer les différents médicaments, les codes et la classification du VIDAL 95[®] ont été utilisés. Nous avons pu ainsi distinguer les consommateurs de psychotropes au sens de l'OMS, en incluant : les anxiolytiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques et les hypnotiques, auxquels nous avons ajouté les sédatifs divers.

Tableau I. Principales caractéristiques socio-démographiques et médicales des répondants et des non-répondants^a

	Répondants		Non-répondants		p ^a
	% (n = 286)	moy. (e.t.)	% (n = 87)	moy. (e.t.)	
Age en années		51,8 (4,5)		50,7 (4,2)	0,04
Sexe					
Hommes	36,4		48,3		
Femmes	63,6		51,7		0,05
Situation familiale					
Vit seul(e)	19,9		31,8		
Vit en couple	80,1		78,2		0,70
Catégorie socio-professionnelle					
Cadres	54,9		57,5		
Non-cadres	19,2		16,1		
Inactifs	25,9		26,4		0,80
Diplôme					
Inférieur au bac	41,3		35,6		
Supérieur ou égal au bac	58,7		64,4		0,35
Psychotropes (consommation 1994)					
Neuroleptiques	4,2		3,4		0,76
Antidépresseurs	36,0		46,0		0,09
Anxiolytiques	51,4		64,4		0,03
Hypnotiques	18,5		17,2		0,78
Sédatifs	20,6		12,6		0,09

a Comparaison répondants/non-répondants : Test du Chi² de Pearson, sauf pour l'âge (test de Student).

Le livret de report de consommation mensuelle envoyé par la poste est un instrument conçu pour une enquête transversale sous la forme d'un autoquestionnaire testé auprès d'une vingtaine de consommateurs. Il décrivait pour chaque psychotrope consommé entre 1994 et 1998 :

- les rythmes de consommation (fréquence par an, par mois, par semaine, par jour) ;
- les croyances associées à leurs modes de consommation et à leur dépendance comme : le fait « qu'il modifie ou non les doses avec l'accord » ou « sans l'accord du médecin », que « la prise réponde ou non à un besoin », « qu'il aimerait ou non pouvoir s'en passer », « qu'il pense ou non pouvoir s'en passer », que « ce médicament aide ou non à mieux vivre ».

Analyse des données

Elle a consisté en une description des trajectoires de consommation depuis 1994 (modes et rythmes) et une construction de typologie permettant de définir les consommateurs à trajectoire continue (TC) et ceux à trajectoire occasionnelle (TO) ; une description des croyances associées à leur pratique de consommation et à leur dépendance ; une étude des facteurs liés aux types de trajectoire. La relation avec la trajectoire de chaque variable a été testée, d'abord de façon univariée (Chi² de Pearson ou test de Student) puis dans une analyse multivariée (régression logistique).

Résultats

Sur 372 personnes, 286 ont accepté de répondre au livret de report de consommation mensuelle, soit un taux de réponses de 76,7 %. Le profil socio-démographique et médical des répondants est proche de celui des non-répondants. Ils sont âgés d'environ 56 ans, près de 2 personnes sur 3 sont des femmes, 4 sur 5 vivent en couple. La majorité d'entre eux a une activité professionnelle, appartient à la catégorie des cadres et possède un diplôme égal ou supérieur au baccalauréat. L'ordre d'importance des psychotropes consommés est le suivant : les anxiolytiques, les antidépresseurs, les sédatifs, les hypnotiques et les neuroleptiques (tableau I).

Nombre et classes des médicaments consommés

L'analyse porte sur 281 consommateurs, 5 personnes n'ont pas répondu aux items relatifs à la consommation (tableau II).

Classes de psychotropes

La classe la plus consommée est celle des anxiolytiques : 2/3 ont consommé au moins une fois un anxiolytique entre 1994 et 1998 inclus. Les femmes sont plus nombreuses à consommer des sédatifs (43 % et 21 % pour les hommes, $p = 0,003$).

La majorité a pris des médicaments de plusieurs classes : 1/3 a consommé un ou des médicaments d'une seule classe, 1/3 de deux classes différentes et 1/3 de trois ou quatre classes

Tableau II. Nombre et classes des médicaments consommés au cours de la période 1994/1998 (n = 281)

Type(s) de psychotrope(s) consommé(s)	Pourcentage (n = 281)
Neuroleptiques	4-6
Antidépresseurs	36-53
Anxiolytiques	51-72
Hypnotiques	19-34
Sédatifs	21-34
Nombre de classes différentes	
1	37
2	31
3	25
4	7
Nombre de psychotropes différents	
1	28
2	22
3	20
4 ou +	30

différentes. Une certaine « fidélité » à la classe de départ est observée : seul 1/4 a abandonné la classe de départ pour une autre et ce, quelle que soit cette classe.

Spécialités

Au cours de ces cinq années de référence, les consommateurs ont pris en moyenne 3 spécialités différentes d'une ou plusieurs classes. Le maximum étant de 15 pour une personne. Les femmes ont changé plus souvent de spécialités que les hommes (77 % *versus* 62 % de changement, $p = 0,03$).

Les trajectoires de consommation

Construction et description des trajectoires entre 1994 et 1998

Les consommateurs à TC sont ceux qui ont pris au moins un psychotrope tous les mois depuis 1994, sans une seule interruption, même temporaire.

Les consommateurs à TO :

- ont interrompu leur consommation depuis 1994 ;
- n'ont pas consommé tous les ans depuis 1994 ;
- ont consommé tous les ans, mais pas tous les mois, depuis 1994.

Un peu plus de la moitié (149 ; 53 %) est caractérisé comme des consommateurs à TC. Les TC concernent davantage les hommes (63 % *versus* 47 % chez les femmes, $p = 0,01$), les personnes plus âgées (56 ans en moyenne pour les TC *versus* 55 ans pour les TO, $p = 0,03$), les consommateurs d'anxiolytiques et d'hypnotiques (64 % *versus* 42 % chez les non-consommateurs d'anxiolytiques, $p = 0,0002$; 70 % *versus* 49 % chez les non-

consommateurs d'hypnotiques, $p < 0,01$) que les consommateurs de sédatifs (24 % *versus* 60 % chez les non-consommateurs de sédatifs, $p < 10^{-4}$). Il n'y a pas de différence entre les types de trajectoire et les autres caractéristiques socio-démographiques des consommateurs.

Les consommateurs à TO se partagent en 3 groupes de taille équivalente (tableau III). La moitié des TO consommait au moment de l'enquête.

Rythmes de consommation

Quatre consommateurs à TC sur cinq (83 %) ont une TC en consommant au moins un et plus de psychotrope(s) tous les jours, 11 % au moins une fois par semaine, et seulement 5 % au moins une fois par mois. La consommation quotidienne est moins fréquente, mais toujours majoritaire, chez les consommateurs à TO (61 %).

Les croyances associées à leurs modes de consommation et à leur dépendance

Adaptation des doses

98 % ont adapté les doses de psychotropes en fonction de leur besoin. Environ 1 sur 2 déclare le faire sans l'accord du médecin et 1 sur 10 le fait systématiquement sans l'accord du médecin. Aucune différence significative dans la répartition des réponses n'est observée, ni selon les caractéristiques socio-démographiques ni selon les types de psychotrope et de trajectoire.

Aimer et pouvoir s'en passer

96 % déclarent « aimer se passer des psychotropes », cette proportion est équivalente chez les TO ou TC ($p = 0,67$), et selon le type de médicament.

La moitié « pense être capable de se passer des psychotropes » (52 %). Les TO sont plus nombreux (78 % *versus* 30 % chez les TC, $p < 0,0001$).

Les consommateurs d'anxiolytiques sont moins nombreux que les autres à estimer « pouvoir s'en passer » (43 %, $p = 0,01$). Inversement, les consommateurs de sédatifs sont plus nombreux à dire « pouvoir s'en passer » (69 %, $p = 0,02$). Il n'y a aucune différence significative de répartition des réponses selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau III. Trajectoire de consommation depuis 1994 (n = 281)

Continue	53 %
Occasionnelle	47 %
Arrêt	16 %
Pas tous les ans	15 %
Tous les ans mais pas tous les mois	16 %

Répondre à un besoin / aider à mieux vivre

La plupart « pensent que la prise de psychotropes a répondu à un besoin » (97 %) et que « les psychotropes les ont aidés ou les aident à mieux vivre » (91 %). Ces proportions sont plus fortes chez les TC (respectivement 98 %, $p = 0,02$; 96 %, $p = 0,006$). Aucune différence n'est observée pour la première proposition en fonction du type de psychotrope consommé. En revanche, les consommateurs d'anxiolytiques sont plus nombreux que les autres à déclarer que ce médicament « les aide à mieux vivre » (97 %, $p = 0,003$). Inversement, les consommateurs de sédatifs sont moins nombreux à constater que les psychotropes les « aident à mieux vivre » (82 %, $p < 0,05$).

Les consommateurs vivant en couple pensent davantage que le médicament les « aide à mieux vivre » (94 % *versus* 80 % pour les personnes vivant seules, $p = 0,005$) et ce, autant pour les hommes que pour les femmes.

Comparaison des consommateurs à trajectoire continue et à trajectoire occasionnelle

Parmi les 23 variables étudiées, 7 sont associées à une TC. Il s'agit de l'âge le plus élevé, le sexe masculin, les antécédents de dépression, les troubles du sommeil, la consommation d'anxiolytiques ou d'hypnotiques, le fait de reconnaître que le médicament a répondu à un besoin ou aide à mieux vivre (tableau IV). Seules 3 variables ont une association indépendante avec la

trajectoire : le sexe masculin, le type de psychotrope consommé et les troubles du sommeil.

Discussion

La proportion importante de personnes qui prennent encore des médicaments psychotropes 5 ans après leur inclusion dans la cohorte dont il est question ici est concordante avec les données françaises de la littérature, à savoir : le recours aux psychotropes date pour plus de la moitié des consommateurs d'au moins 5 ans, et pour le tiers d'au moins 10 ans.^[1] Cette chronicité observée, en particulier chez les femmes, est une des explications avancées de la sur-consommation de médicaments psychotropes.^[3] Si les femmes de notre échantillon sont plus souvent des consommatrices, parmi les consommateurs, ce sont pourtant les hommes qui sont plus nombreux à avoir une TC.

L'originalité de notre approche est de ne pas s'être focalisée sur un statut de consommateur ponctuel mais d'avoir considéré une trajectoire de consommation, combinaison entre une durée et une régularité de prise. Car ce n'est pas la consommation de psychotropes qui est péjorative mais bien la durée et la régularité de la prise, inscrites ici sur 5 ans, qui évaluent la dépendance. L'analyse des livrets de consommation a mis en évidence que la moitié des consommateurs ont une TC c'est-à-dire qu'ils ont pris au moins un psychotrope tous les mois depuis 1994, sans une seule interruption, même temporaire. De plus, sur 5 ans, quatre consommateurs sur cinq ont pris au moins un psychotrope chaque

Tableau IV. Facteurs associés à la trajectoire continue (régression logistique)^a

Variables		N	TC (%)	p univ.	OR (IC 95 %) [multivarié]
Age	Moyenne	281		0,04	
Sexe	Homme	103	63	0,01	0,57 (0,34–0,98)
	Femme	178	47		
Antécédents de dépression	Non	236	50	< 0,05	
	Oui	45	67		
Troubles du sommeil	Non	103	42	0,004	2,15 (1,27–3,63)
	Oui	178	60		
Consommation d'anxiolytiques	Non	135	42	0,0002	
	Oui	146	64		
Consommation d'hypnotiques	Non	228	49	0,007	
	Oui	53	70		
Consommation de sédatifs	Non	226	60	<10 ⁻⁴	0,23 (0,12–0,47)
	Oui	55	24		
Consommation d'antidépresseurs	Non	179	66	NS	
	Oui	102	34		
Consommation de neuroleptiques	Non	269	54	NS	
	Oui	12	42		

a Les autres variables testées, NS en univarié ne sont pas représentées sur ce tableau.

N = effectif ; **NS** = non significatif ; **OR (IC 95 %)** = odds ratio et son intervalle de confiance à 95 %, analyse multivariée (régression logistique) ; **p univ.** = coefficient de signification de l'analyse univariée (test du Chi² de Pearson, comparaison de moyenne pour l'âge) ; **TC** = trajectoire continue.

jour. La trajectoire est un outil qui permet d'évaluer conjointement la consommation et la dépendance ; lien qui par ailleurs a été conforté dans les résultats d'une étude sur ces mêmes consommateurs lorsqu'ils avaient à déclarer s'ils se percevaient ou non dépendants.^[12]

Nos résultats confirment les grands facteurs associés à la consommation de médicaments psychotropes, la prédominance de la consommation féminine, l'influence du rôle domestique chez les femmes et des facteurs socio-professionnels chez les hommes et ce, dans une population de la cinquantaine, motivée et attentive à sa santé. Les personnes qui vivent en couple, et en particulier les femmes, sont plus nombreuses à déclarer que « les psychotropes les aident à mieux vivre ». Les femmes consommeraient davantage de psychotropes parce que leur probabilité de vivre dans des environnements familiaux peu gratifiants paraît plus élevée que pour les hommes et/ou parce qu'elles sont plus sensibles au manque de soutien familial.^[17]

Les différents types de consommateurs se distinguent également par leurs attitudes à l'égard des médicaments psychotropes et de la dépendance. A l'aide d'une liste d'assertions prédéterminées, une étude menée sur ce même échantillon a montré que les consommateurs à TO sont plus sensibles aux effets négatifs que ces médicaments procurent, mais nient la dépendance ; ils estiment que la maîtrise de leur consommation les protège. En revanche, les consommateurs à TC croient en l'efficacité médicale des psychotropes tout en relativisant les retombées positives qu'ils ont eues sur leur mieux-être ; ils reconnaissent leur dépendance.^[17]

Par ailleurs, la quasi-totalité des consommateurs a adapté les doses en fonction de leur besoin, près de la moitié déclare le faire sans l'accord du médecin ; ce qui met à jour des pratiques d'autonomie. L'autonomie est perçue par les usagers comme un moyen d'intervenir librement sur son traitement et d'être responsable de sa qualité de vie. Lors d'une étude qualitative récente,^[18] l'analyse de cette autonomie dans un échantillon des consommateurs à TC sus-cités a permis d'isoler le discours des non-observants. Pour ces derniers, le psychotrope est assimilé à une aide, une béquille dont ils se méfient. Conscients des méfaits, ils affirment une intention, une volonté de réguler cette médication. Pour donner sens à l'ordonnance, éviter une trop grande culpabilité, ils légitiment celle-ci par une obligation engendrée par un besoin, par une amélioration de la symptomatologie et minimisent la quantité et les effets de la prise. Ils coopèrent avec le médecin et sont impliqués dans une relation proche « mon médecin ». Ils montrent une certaine familiarité à l'égard du médicament et parlent ouvertement de leur consommation. L'adaptation des doses, les modifications de traitement ne seraient pas reconnues comme des entraves aux décisions

médicales, mais tout simplement comme le souhait de participer à la gestion de son bien-être. Ces pratiques s'inscriraient davantage dans le souci de mieux « prendre en main sa santé, donc son bien-être » que dans celui d'une défiance à l'égard du médecin. Les discours de la promotion de la santé qui rappellent aux personnes que « le médecin n'est plus le seul responsable » en faisant appel à leur contribution va d'ailleurs dans ce sens. Ce paradoxe serait l'instigateur de comportements nouveaux.

Conclusion

Le médicament psychotrope ne bénéficie pas du même crédit que les autres médicaments. De ce fait, les comportements des consommateurs sont différents de ceux que les gens adoptent vis-à-vis des autres médicaments.^[19] La consommation de psychotropes procure un bien-être tout en renfermant un risque de dépendance. Le lien qu'entretiennent les usagers avec les médicaments psychotropes au nom de cette recherche de « mieux-être » est autant de compromis relatifs à la soumission, à la résistance et à la négociation vis-à-vis des traitements. Ils sont révélateurs d'un nouveau type de consommateur contemporain plus enclin au dialogue avec son praticien.

Repérer les consommations de psychotropes grâce à l'outil opérationnel et pertinent que représente « la trajectoire », c'est en même temps évaluer la dépendance, et ainsi mieux adapter le suivi thérapeutique des personnes prises en charge.

Remerciements

Les auteurs remercient les volontaires de la cohorte SUVIMAX, l'équipe et la direction de l'Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation ISTNA – CNAM de leur avoir donné les moyens de réaliser ce travail. Cette étude qui appartient au programme de recherche « Psychotrope et dépendance » n° 97-22 a obtenu le soutien financier de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies – Paris.

Références

1. Chambaretaud S. La consommation des médicaments dans les principaux pays industrialisés. Paris: DRESS Etudes et Résultats 2000; 47: 1-8
2. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et dépendances : indicateurs et tendances. Paris: OFDT, 2002: 195-212
3. Le Moigne P. Anxiolytiques, hypnotiques: les données sociales du recours. Swiss J Sociol 2000; 26: 71-109
4. Dealberto MJ, Seeman T, McAvay GJ, et al. Factors related to current and subsequent psychotropic drug use in an elderly cohort. J Clin Epidemiol 1997; 50: 357-64
5. Simoni-Wastila L. Gender and psychotropic drug use. Med Care 1998; 36: 88-94
6. Graham K, Vidal-Zeballos D. Analyses of use of tranquilizers and sleeping pills across five surveys of the same population (1985-1991): the relationship with gender, age and use of other substances. Soc Sci Med 1998; 46: 381-5
7. Baumann M, Pommier J, Deschamps JP. Prescription médicale et consommation de psychotropes : quelques interrogations sur les différences entre hommes et femmes. Cah Sociol Demogr Med 1996; 36: 63-78
8. Mant A, Duncan-Jones P, Saltman D, et al. Development of long term use of psychotropic drugs by general practice patients. Br Med J 1998; 296: 251-4

9. Ogur B. Long day's journey into night: women and prescription drug abuse. *Women Health* 1986; 11: 99-115
10. Blenow G, Romelsjö A, Leifman H, et al. Sedatives and hypnotics in Stockholm: social factors and kinds of use. *Am J Pub Health* 1994; 84: 242-6
11. Swartz M, Landerman R, George LK, et al. Benzodiazepine anti-anxiety agents: prevalence and correlates of use in a southern community. *Am J Pub Health* 1991; 81: 242-6
12. Baumann M, Alla F, Empereur F. Psychotropes et dépendance : profils de consommateurs et trajectoires de leur consommation. Paris: Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), 2001 : 95
13. Weisner C, Schmidt L, Tam T. Assessing bias in community-based prevalence estimates: toward an unduplicated count of problem drinkers and drug users. *Addiction* 1995; 90: 391-405
14. Morniche P. Deux décennies d'évolution des consommations médicales : enquête décennale 1991-1992. Paris: CREDES, 1994
15. Zarifian E. Mission générale concernant la prescription et l'utilisation des médicaments psychotropes en France : rapport au Ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Paris: La Documentation Française, 1996
16. Hercberg S, Preziosi P, Briançon S, et al. A primary prevention trial using nutritional doses of antioxidant vitamins and minerals in cardiovascular diseases and cancers in a general population: the SU.VI.MAX study: design, methods and participant characteristics. *Supplementation en Vitamines et Minéraux Antioxydants. Control Clin Trials* 1998; 19 (4): 336-51
17. Baumann M, Alla F, Bonnetain F, et al. Consommateurs continus/occasionnels : à propos de leurs attitudes à l'égard des médicaments psychotropes et de la dépendance. *Psychotropes* 2001; 7 (2): 33-47
18. Baumann M, Trincard M. Les attitudes d'autonomie dans l'observance thérapeutique d'une cohorte de consommateurs continus de psychotropes. *Encéphale* 2002; 28 (5 Pt 1): 389-96
19. Fainzaing S. Médicaments et société. Paris: PUF Ethnologies Controverses 2001: 72-89

Correspondance et offprints : *François Alla*, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, 9, avenue de la Forêt de Haye, BP 184, 54505 Vandoeuvre-les-Nancy Cedex, France.
E-mail: f.alla@chu-nancy.fr