

## **Recours aux psychotropes chez les seniors : comportements cachés, comportements normatifs\*.**

Michèle Baumann<sup>1</sup>

### **Introduction**

Aujourd'hui l'analyse sociologique permet d'envisager la consommation de psychotropes par les seniors comme une caractéristique de nos sociétés modernes contemporaines. Le recours à ces médicaments est devenu l'une des clefs de la compréhension des comportements occidentaux où la recherche de bien-être physique, mental et social à tout prix est ressentie comme une nécessité avérée.

En Europe, une forte prévalence de la consommation de psychotropes se maintient sur le long terme en dépit d'indications thérapeutiques et de recommandations cliniques contraires (Alonso 2004; Ohayon 2002). En France, le volume des prescriptions de psychotropes est plus élevé que dans les pays comparables, de plus il est en augmentation régulière (Olie 2002). Les résultats de nos premiers travaux menés auprès de jeunes seniors français de la cohorte Suvimax ont confirmé les grands facteurs associés à ce recours: la prédominance de la consommation féminine, le rôle des facteurs médicaux chez les femmes et des facteurs socioprofessionnels chez les hommes, une insatisfaction professionnelle associée à un niveau d'étude élevé s'est révélée être une cause importante du recours aux psychotropes (Empereur 2003).

Au-delà de ce type d'étude, fort utile pour cadrer les éléments de la problématique, il nous a semblé pertinent et prometteur d'orienter notre exploration vers une analyse plus sociologique des attitudes des consommateurs. Les attitudes sont le résultat de l'intégration des expériences et du vécu, des valeurs populaires transmises, mais aussi des normes de tolérance édictées par les médecins généralistes principaux prescripteurs (Olie 2002). Elles servent de référence aux uns pour justifier une utilisation épisodique de psychotropes, là où les autres se maintiennent dans une dépendance régulière. Peu d'études ont exploré les attitudes des consommateurs à l'égard des psychotropes et de leur dépendance. Citons toutefois les travaux d'Helman (1981) sur les facteurs socioculturels menés auprès de britanniques de la soixantaine prenant des psychotropes depuis au moins six mois, Helman constate que lorsqu'ils sont dépressifs, anxieux ou tendus, les consommateurs estiment respectivement que les psychotropes servent à tonifier, à stimuler, à se nourrir. Il différencie ainsi trois types d'attitudes: "tonic", "fuel", "food" et met en évidence qu'une partie des consommateurs a acquis une forme de dépendance symbolique à la prescription du médecin.

Les signes et les symboles vécus à travers la relation médecin-patient lors d'une prescription de psychotropes, la médication constituent une forme de langage qu'il est utile de décoder pour mieux comprendre l'usage du psychotrope et ses limites. Des travaux menés par les auteurs sur les comportements "observants" et "non-observants" des consommateurs de la cohorte Suvimax ont permis d'observer que la clientèle des médecins généralistes était moins observante vis-à-vis de la prise des psychotropes que celle des psychiatres. Les non-observants sont plus enclins à ressentir les effets positifs après une prise, ils sont plus nombreux à déclarer pouvoir s'en passer tout en étant aussi plus nombreux à parler de leur consommation ouvertement avec leur entourage (Baumann 2004). Pour eux, le psychotrope est décrit comme une aide dont ils en parlent avec une certaine familiarité. Conscients des méfaits, ils affirment une intention, une volonté de réguler cette médication. Pour donner sens à l'ordonnance, éviter la culpabilité, ils légitiment celle-ci par une obligation qui serait engendrée par un besoin, par une amélioration de la symptomatologie. De ce fait, ils minimisent la quantité et les effets de la prise (Baumann 2002).

---

\* Communication présentée au colloque International: "Diffraction normative, comportements cachés et identités transverses", Comité de Recherche 30 - Inégalités, Identités et Liens Sociaux de l'Association Internationale des Sociologues de Langue Française, Sesimbra, Portugal 3, 4 et 5 novembre 2005.

<sup>1</sup> Université du Luxembourg, INSIDE, BP 2 L-7201 Walferdange Email: Michele.baumann@uni.lu

Comment les consommateurs parviennent-ils à gérer leur consommation au point de la considérer comme non problématique ? Quelles attitudes pratiques et symboliques mettent-ils en œuvre pour y parvenir ? Est-il réellement possible de gérer son rapport à des produits intrinsèquement générateurs de dépendance ? Existe-t-il vraiment des personnes capables de contrôler leur consommation de psychotropes au point de la rendre compatible avec un mode de vie détaché de la dépendance à ce produit ? Existe-t-il une consommation invisible en raison même de son caractère non problématique pour les seniors ?

Les seniors se situent à contre-courant des valeurs prédominantes axées sur le rendement, la performance, le dynamisme, la vitesse, l'instantanéité. C'est une période de la vie qui n'est pas à négliger en termes de changements biologiques, psychologiques, sociologiques, physiques, etc. Et ce, d'autant plus que face à l'angoisse du processus de détérioration auquel ils sont peu à peu confrontés, la société ne leur fournit que peu de repères qui leur permettent de penser leur maintien et leur continuité symbolique. Des mécanismes contribuant à l'intériorisation de cette image déficitaire de soi sont à l'œuvre et se déclinent selon deux registres, l'un concernant les représentations de la vieillesse et l'autre les attitudes à l'égard du médicament psychotrope (Collin 2003), bien différentes de celles des autres médicaments (Fainzang 2001). En rester là conduirait à cautionner des interprétations qui ne prennent que peu en compte le passage au social voire au sociétal. Une telle posture risque alors d'occulter l'interrogation sociale posée par l'arrivée des premiers signes liés au vieillissement.

Avec l'aide du psychotrope ne s'agit-il donc pas de rendre supportable et acceptable les effets du stigmatisme vécus par les seniors qui glissent peu à peu hors de la sphère productive ? La prescription de ces médicaments n'amène-t-elle pas à traduire des défaillances personnelles, des problèmes d'ordre social en besoin de solutions biomédicales ? Au-delà de cette médicalisation, ne doit-on pas également voir ces substances comme des moyens permettant de mieux répondre à la demande de performance définissant la normativité contemporaine (Otero 2003) ? Cette consommation ne révèle-t-elle pas une attitude de démission thérapeutique de la part des professionnels de la santé ?

Les objectifs de ce travail ont été d'analyser les valeurs attribuées aux psychotropes, à la dépendance et le sens que les consommateurs et les consommatrices ayant une trajectoire continue ou occasionnelle donnent aux recours à ces médicaments.

## **Méthodologie**

*La population.* Issues de la cohorte Su.Vi.Max (SUplémentation en VItamines et en sels Minéraux AntioXydants) (Hercberg 1998), 467 personnes ont été identifiées comme des consommateurs de psychotropes. Parmi eux, 200 ont été tirés au sort pour participer à cette enquête.

*Le recueil de données* provient de 3 sources :

- *Caractéristiques sociodémographiques des consommateurs* : sexe, âge, situation matrimoniale, niveau d'études (< ou > baccalauréat), statut professionnel (cadre, non-cadre, sans activité professionnelle) ont été fournies par le questionnaire d'inclusion.

- *Modes de consommation pour chaque psychotrope consommé* : un livret de report mensuel de consommation nous a permis de distinguer ce que nous avons appelé: une trajectoire continue (TC) (prise de psychotropes tous les mois pendant 5 ans); une trajectoire occasionnelle (TO) (consommation interrompue au moins un mois) (Alla 2003).

- *Discours des consommateurs.* Des entretiens téléphoniques ont été menés par 4 enquêtrices. La durée a été d'environ 30 à 45 minutes. L'instrument de recueil des informations est un guide semi-directif dont les questions ont été testées auprès d'une vingtaine de personnes. Le terme "psychotrope" a été utilisé tel quel pour ne pas induire d'autres idées qui sont véhiculées par l'emploi des mots comme "tranquillisant" et "calmant" (Fainzang 2001). Après avoir été testé, il a été maintenu dans l'enquête. Les thèmes abordés sont : - les usages et les raisons du recours passé et actuel aux médicaments psychotropes ; - les représentations des médicaments psychotropes et de leurs effets; - les attitudes à l'égard de la dépendance et de ses manifestations.

*Ethique:* L'accord écrit pour participer à l'entretien téléphonique et accepter son enregistrement a été reçu par courrier et confirmé au début de l'entretien téléphonique. Les bandes d'enregistrement ont été détruites dans les 48 heures après l'entretien.

*Analyses des données.*

*Analyse qualitative sur les données brutes.* Les 200 entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité. A partir des catégories thématiques sélectionnées par consensus, 5 analystes ont construit une grille d'items.

*Analyse quantitative.* La codification des 200 grilles a permis le calcul de fréquences d'apparition pour chaque item. Lorsque les effectifs étaient suffisants, des comparaisons ont été effectuées entre les hommes et les femmes, les consommateurs ayant une trajectoire occasionnelle (TO) et continue (TC). Seules les différences significatives au seuil 5% ont été retenues.

## **Résultats - Discussion**

### ***Raisons endogènes et exogènes d'une prise de psychotropes***

Cinq ans après leur inclusion dans la cohorte Suvimax, 67% des personnes continuent à prendre des psychotropes. Agés d'environ 57 ans [50 à 65 ans], les seniors interrogés<sup>2</sup> expliquent ce qui les a amenés à prendre des médicaments psychotropes en évoquant des raisons:

*De type endogène:* dans le cas de la 1ère prise: la dépression (33%), l'insomnie et les problèmes de sommeil (29%) ; dans le maintien de la consommation actuelle: l'insomnie et les problèmes de sommeil (22%), le stress (25%), l'angoisse (17%).

*De type exogène:* dans le cas de la 1ère prise : les événements de vie (33%), les problèmes avec l'entourage (13%), le deuil (13%) ; dans le maintien de la consommation actuelle : les événements de vie (23%).

Les consommateurs assimilent leur besoin de psychotropes à des problèmes ou symptômes à caractère médical (dépression, insomnie ou problèmes de sommeil, stress, angoisse). Ils évoquent les symptômes sans les différencier les uns des autres; cette observation a déjà été faite dans la littérature (Le Moigne 2000; Voyer 2004). La fragilité émotive et physique dont ils font état est une fragilité attendue, dans la mesure où elle est largement supportée par les représentations de l'âge avançant véhiculées dans nos sociétés occidentales (Collin 1999). Parce que peu compatibles avec les notions d'amélioration et de re-départ, ces représentations conduisent à renforcer les attitudes de démission thérapeutique, de fatalisme qui alimentent et légitiment le recours aux psychotropes. Le fait de privilégier cette solution plutôt qu'une autre repose sur l'idée qu'il est inutile de rechercher l'amélioration, et qu'il faut plutôt viser l'atténuation momentanée de ce déficit par le repli sur ce substitut chimique que constitue le psychotrope.

Après une prise de psychotropes, 75% déclarent ressentir des effets qualifiés de positifs: apaisement, détente, calme, disparition de l'angoisse, de l'insomnie, sensation de mieux-être, de bien-être. Pour 67%, la consommation de psychotropes présente ou passée a changé leur vie; ce qui se traduit, pour 77%, par une augmentation de leur qualité de vie. Ces déclarations réaffirment le rôle de ces médicaments dans la quête du bien-être. Le recours aux psychotropes est "la béquille" qui permet de retrouver l'énergie nécessaire pour faire face aux demandes sociales. Donner une "bonne image" de soi aux autres, chercher à la garder ou tout simplement éviter qu'elle ne se dégrade, leur paraît vital. Car la qualité des rapports sociaux d'un individu a une influence directe sur son bien-être, elle est, d'ailleurs, le meilleur prédicteur de l'usage des médicaments psychotropes (Allard 1995).

L'utilisation de psychotropes est sans conteste liée au besoin de conserver une crédibilité aux yeux des autres tant sur le plan professionnel que dans la vie privée, à la volonté de paraître encore dynamique

---

<sup>2</sup> Les consommateurs interrogés sont en majorité des femmes (63%), vivent en couple (80%), ont un statut de cadres (53%), un niveau d'études supérieur au baccalauréat (57%). Les principales classes de psychotropes consommés sont les anxiolytiques (43%) et les antidépresseurs (26%). Les caractéristiques de l'échantillon tiré au sort ne diffèrent pas de celles de la population initiale.

et performant. Chez les seniors, les psychotropes comblent une fragilité naissante, de façon à leur permettre de continuer à fonctionner selon le rôle qui leur est imparti. L'idée d'une défaillance qu'il faut combler est manifeste et le médecin généraliste par l'établissement d'une prescription contribue à légitimer ce besoin. Chez plus de 75% des consommateurs de notre étude, la 1ère prescription et les renouvellements sont établis par un médecin généraliste. Seuls 15% ont eu un psychiatre comme prescripteur initial et comme prescripteur actuel. Cet usage encadré, circonscrit, contrôlé, ou du moins se voulant comme tel, inscrit l'acte de consommer, comme du reste celui de prescrire, dans la norme sociale (Collin 1999).

### ***Regard des consommateurs et discours des gens sur les psychotropes.***

La médication ayant plusieurs significations ancrées dans le savoir populaire, elle est partie intégrante de l'image sociale que se font les consommateurs de psychotropes d'eux, de celle qu'ils donnent d'eux aux autres comme de celle qu'ils aimeraient donner.

Les seniors portent un regard pour: - 59% positif (parmi eux, 75% disent avoir retrouvé une joie de vivre), - 52% négatif à cause de la dépendance que ces médicaments engendrent, - 60% fataliste avec un désir de s'en passer ou de diminuer, - 46% moralisateur: "ce n'est pas bien, il ne faut pas en prendre". Néanmoins, 77% d'entre eux considèrent que la population a un discours négatif à cause de la dépendance, de l'accoutumance et des effets secondaires. Lorsque le discours est positif, l'aide, le soutien, la "béquille", le soulagement et la quiétude que ces psychotropes procurent, sont largement plébiscités.

L'obligation sociale de se conformer à des comportements acceptés de tous, de ne pas dénoter, s'accompagne donc souvent d'une dissimulation de l'usage de médicaments psychotropes. Mais si une consommation attachée à la maladie mentale est encore mal perçue, un usage occasionnel, "de confort", pour gérer un stress, être plus énergique, assurer un rythme... est intégré, en particulier dans certains milieux professionnels, avec une condition essentielle toutefois, celle de faire la preuve du contrôle de sa consommation (Fontaine 2003).

### ***Communication autour des psychotropes***

Parler de leur consommation, 70% des seniors n'hésitent pas à le faire. Pour 55%, la communication s'effectue sans aucune gêne parce que "c'est normal" et que "cela peut servir aux autres". Parler ! l'entourage proche, les amis, les voisins, c'est en priorité vers la famille que l'on se tourne. Cependant, les consommateurs à TC (prise de psychotropes tous les mois pendant 5 ans) parlent peu des psychotropes et donnent peu de conseils sur l'usage de psychotropes (28% vs 65% chez les TO,  $p=0,05$ ). Ce sont les TO qui déclarent en parler ouvertement et inviter leur entourage à en faire une utilisation modérée (38% vs 11% chez les TC,  $p=0,05$ ).

Ceux qui disent ne pas en parler estiment que: c'est "un sujet privé", "personnel", "que cela présente aucun intérêt à en parler", "qu'en parler c'est difficile", "c'est honteux" et "dévalorisant". Ils ressentent une véritable gêne, c'est un sujet dévalorisant à leurs yeux. Reconnaître l'usage de psychotropes c'est *in situ* révéler des difficultés psychiques qui s'apparentent à de la faiblesse. Personnalités faibles, manque de volonté, de rigueur morale, besoin de dopants sont des termes qui désignent dans la littérature, mais aussi dans les médias les utilisateurs et le pourquoi de leur consommation (Hillert 1996; Angermeyer 1996; Link 1999).

Lorsque le comportement est perçu comme addictif et rendant dépendant, c'est avant tout la non-maîtrise de la relation au(x) produit(s) qui se trouve sanctionnée par les autres. Ne pas maîtriser sa consommation, c'est faire état de sa "faiblesse", afficher son peu de volonté, en somme avoir une attitude de "drogué". Aussi dans le seul but de se maintenir dans une apparente normalité, toute expression d'une difficulté à gérer sa consommation est condamnée au titre de cette norme sociale (Fontaine 2003).

### ***Recherche des informations sur les psychotropes***

La majorité des consommateurs s'informe sur les retombées à courts et moyens termes des psychotropes. Car les dangers de la dépendance et les effets indésirables sont reconnus déjà dans la littérature comme les principales réticences contre cette pharmacothérapie (Angermeyer 1993, 1996; Hillert 1996; Alderman 1997). Pour 60%, l'information est obtenue auprès des professionnels de santé, lue dans divers documents et sur les notices des médicaments.

Pour 33%, la recherche de renseignements a modifié leur comportement entraînant une baisse de leur consommation ou un désir renforcé d'arrêter. La nature des inquiétudes concerne les effets secondaires. Ceux qui ne se renseignent pas disent avoir confiance en leur médecin ou estiment avoir acquis suffisamment de connaissances sur le produit.

Le prix des psychotropes laisse 83% indifférents. Si les médicaments n'étaient plus remboursés par la sécurité sociale, seules 6% des personnes arrêteraient leur consommation. Les autres (76%) continueraient leur traitement à leurs frais; pour eux: c'est un besoin vital.

### ***Dépendances aux médicaments psychotropes***

L'âge de la 1ère prise de psychotropes se situe autour de 38 ans. Avant l'âge de 20 ans, 13% ont déjà pris un psychotrope. Pour 67%, la dépendance, c'est: "ne pas pouvoir s'en passer, être incapable de vivre sans". La comparaison avec d'autres produits comme l'alcool, le tabac, la drogue, une sensation de manque, une nécessité, une obligation, un besoin sont également d'autres termes qui définissent la dépendance.

Les signes liés à la prise de psychotropes sont pour 67%, d'ordre : psychologique (regard dans le vague, manque de concentration, nervosité, anxiété, angoisse); physique (lenteur, somnolence, troubles de l'élocution et du comportement). La dépendance représente le fait : - de ressentir le besoin de diminuer (80%); - d'avoir eu déjà des remarques de son entourage sur ce sujet (25%); - d'avoir déjà eu l'impression de consommer trop de psychotropes (28%). Parmi les consommateurs de notre étude, 48% se croient dépendants: - 22% ont l'impression d'être dépendants;- 26% se jugent véritablement dépendants. Leur consommation actuelle est perçue comme continue pour 57% et comme occasionnelle pour 43%, cette perception est congruente avec la trajectoire calculée à l'aide du livret de report mensuel.

Le rapport aux psychotropes est toujours ambivalent. Les usagers sont conscients que si les psychotropes peuvent être des outils d'intégration, ils peuvent également pour ceux qui ne sauraient pas gérer leur consommation conduire à la dépendance. Après tout n'y aurait-il pas pour certains seniors une consommation contrôlée, pour tout dire "ordinaire" (terme utilisé par Soulet (2002) pour l'usage de drogues dures), une consommation normale, à côté d'une consommation a-normale. La gestion de cette consommation bien qu'elle soit le résultat d'une combinaison de logiques différenciées ouvre pourtant des perspectives scientifiques (en termes de connaissance) et pragmatiques (en termes d'intervention) (Soulet 2002).

### ***Différences liées aux trajectoires continue (TC) ou occasionnelle (TO)***

Une majorité (54%) des consommateurs a une TC et se considère comme dépendant (85% vs 19% chez les TO,  $p < 0,001$ ). La sensation de manque est présente en permanence (19% vs 8% chez les TO,  $p = 0,03$ ); ce qui explique qu'ils ont un discours fataliste sur le fait de pouvoir arrêter un jour (67% vs 50% chez les TO,  $p = 0,02$ ). Les événements de vie ne sont pas perçus comme responsables de leur consommation (23% vs 38% chez les TO,  $p = 0,04$ ). Ils admettent en consommer trop (37% vs 14% chez les TO,  $p < 0,05$ ) et leur entourage leur a déjà fait des remarques à ce sujet (34% vs 15% chez les TO,  $p < 0,05$ ). Enfin, ils déclarent prendre leurs psychotropes avec d'autres produits (alcool, tabac, médicaments) (52% vs 31% chez les TO,  $p < 0,001$ ).

Bien que le risque de dépendance soit reconnu, il n'est pas suffisant pour les faire stopper. Une inscription du médicament dans le quotidien semble s'effectuer selon deux modes: l'accoutumance ainsi que la banalisation du geste (Ankri 2002), soutenue par un discours médical tendant à minimiser les risques associés à ces produits (Collin 2003). A cet égard, la contribution potentielle des professionnels de santé à ce recours aux psychotropes par les seniors est encore trop peu étudiée et estimée (Voyer 2004).

En s'inspirant des travaux d'Helman cités en introduction (1981), nous avons cherché, par l'analyse de contenu des discours des seniors consommateurs de la cohorte Suvimax, à confirmer les trois types d'attitudes qu'il avait mis en évidence (Baumann 2001).

- *1<sup>er</sup> type d'attitudes*. Parmi les consommateurs continus, il y a ceux qui ont confiance dans le médicament et le corps médical, qui privilégient les impacts positifs que ces médicaments peuvent avoir sur leur qualité de vie, ils acceptent la dépendance car la force de l'habitude est présente. Les psychotropes les aident à être bien, à garder une joie de vivre et participent à leur équilibre.

- *2<sup>ème</sup> type d'attitudes*. Parmi les consommateurs continus, il y a ceux qui reconnaissent l'efficacité thérapeutique des psychotropes, mais qui relativisent les effets positifs qu'ils peuvent avoir sur leur vie et leur santé. Ils ont conscience des effets secondaires. Des attitudes favorables à l'automédication pour exercer une tentative de contrôle formalise l'acceptation de leur dépendance. Ils se sentent obligés de prendre des psychotropes pour faire face à une souffrance et aux événements de vie. Ils consomment ces médicaments pour les autres, pour préserver ou maintenir la cohésion sociale.

- *3<sup>ème</sup> type d'attitudes*. Les consommateurs occasionnels ont un discours plus homogène. Ils nient leur dépendance et pratiquent l'automédication pour avoir la maîtrise de leur consommation. Ils avouent pourtant ne pas pouvoir se passer des psychotropes dans certaines situations.

Une analyse des profils des consommateurs aux non-consommateurs (Baumann 2004) a montré que ces derniers sont en majorité des hommes avec un score de qualité de vie élevée qui reconnaissent avoir des attitudes négatives à l'égard des psychotropes et de la dépendance qu'ils engendrent. Les consommateurs ayant une TC sont également en majorité des hommes, sans activité professionnelle, avec un score de qualité de vie bas, en particulier dans les dimensions mentale et de santé perçue. Leurs attitudes sont plutôt positives vis-à-vis des psychotropes et ils acceptent sans détours leur dépendance à ces médicaments.

En revanche, les consommateurs ayant une TO sont plutôt des femmes, de statut social supérieur, avec un score de qualité de vie moyen. Elles déclarent avoir une pathologie chronique et nient leur dépendance aux psychotropes. Soulignons que les changements psychologiques liés à la préménopause et à la ménopause entraînent un recours aux psychotropes. Pour réduire ces symptômes psychologiques, les prescripteurs semblent préférer les propriétés des psychotropes à celles des hormones. Or la prise d'œstrogènes allège sans risque de dépendance ces symptômes dépressifs (Sherwin 1994).

### ***Différences d'attitudes liées au genre***

Dans une société où l'expression des émotions personnelles ne trouve que peu de place, les médicaments psychotropes offrent, aux hommes comme aux femmes ayant des difficultés, de trouver la force et l'énergie nécessaire pour se conformer à la norme, d'être socialement acceptables.

Cinq ans après leur inclusion dans la cohorte Suvimax, les hommes sont plus nombreux à poursuivre une consommation de psychotropes (77% vs 61% que les femmes). Les problèmes professionnels ont été non seulement les déclencheurs de leur recours aux psychotropes (21% vs 9% chez les femmes,  $p=0,05$ ), mais expliquent également le maintien de leur consommation actuelle (11% vs 6% chez les femmes,  $p=0,04$ ). Les psychotropes sont une aide pour se plier à la contrainte que représente pour eux le travail, le fait de "devoir tenir le coup" quand les conditions de travail deviennent plus lourdes à supporter. Ils offrent à l'utilisateur la possibilité de retrouver des attitudes adaptées, de répondre à ce

que les autres attendent de lui en termes de comportement et lui permettent dès lors de maintenir ou d'affirmer son identité sociale.

La dimension socioculturelle des usages de psychotropes et du rapport au travail sont des éléments fondamentaux à prendre en compte dans la compréhension des pratiques qui structurent et entourent les modalités de consommation. Ainsi la plupart du temps les personnes qui attachent une grande importance à leur vie professionnelle compensent fréquemment l'utilisation de psychotropes par une rigueur et une autodiscipline qui les poussent à aménager leur consommation en fonction de leur travail, et non l'inverse. L'identification à des modèles de réussite, l'adhésion à des valeurs communément partagées et la construction d'un discours sur leur pratique, les portent à considérer leur maîtrise des produits comme une priorité.

Les femmes comme les consommateurs occasionnels attribuent leur recours aux psychotropes à une nécessité ponctuelle pour faire face aux événements de vie (33% vs 25% pour les hommes;  $p=0,006$ ). Aussi le discours des gens à propos de cette utilisation leur paraît fataliste (25% vs 11% chez les hommes,  $p=0,02$ ). Nombreuses sont celles qui pensent qu'une fois qu'on a commencé à en prendre on ne peut rien changer, c'est comme ça... . D'ailleurs dans la littérature sur le genre, ce recours serait associé au fait que les femmes ont une probabilité plus élevée d'être dans des environnements familiaux souvent peu gratifiants et qu'elles seraient plus sensibles au manque de soutien familial (Baumann 1996, Simoni-Wastila 1998).

### **Conclusion**

Le regard croisé que nous avons porté à travers le prisme de l'arrivée de la vieillesse conduit à mettre en évidence des comportements normés. La prescription et la consommation de ces produits par les consommateurs seniors semblent suivre un certain processus de socialisation. Anxiolytiques, antidépresseurs, stimulants... permettent de faire face aux obligations sociales, de s'y conformer, de garder sa place, en somme de s'adapter à une réalité sociale devenue plus difficile à assumer. L'intériorisation de cette image déficitaire de soi influence les représentations que les consommateurs seniors ont du psychotrope, reconnu certes pour ses effets thérapeutiques, mais aussi "en tant béquille" pour accepter les changements liés à l'avancée en âge.

L'analyse des attitudes aussi extrêmes que l'attirance ou la honte devant le fait de consommer et d'être ou de devenir dépendant permet de saisir le paradoxe qui existe entre les croyances à l'égard de ces médicaments, de la dépendance qu'ils engendrent et le sens que les utilisateurs attribuent à leur consommation. Ainsi lorsque l'on tente de mettre en regard les discours et les comportements, on observe que la réticence affichée à l'égard des médicaments psychotropes n'implique pas le refus total d'en consommer. Un certain nombre de gens qui estiment qu'il est vain de croire que les problèmes psychiques peuvent trouver une solution avec des médicaments, prennent néanmoins des psychotropes, dans une sorte de dissociation entre les positions théoriques et les choix personnels. La réticence n'empêche pas la consommation, bien qu'elle contribue à la limiter (Fainzang 2001).

Le recours à ces médicaments comme une assistance quotidienne pose à la fois le problème des limites de l'intervention médicale et celui du rôle social des psychotropes. Limiter et baliser l'usage des psychotropes semble avoir aux yeux de nos jeunes seniors l'effet un peu magique d'enlever au médicament son potentiel de risque et d'ajouter au déficit (psychologique et physiologique) une légitimité déjà bien établie grâce à une prescription médicale. On peut y voir là, les effets du progrès médical, de la disponibilité de certains médicaments, de leur obtention facilitée. On peut y voir aussi la réponse d'une génération, accumulant des paradoxes au centre desquels les limites entre les fonctions thérapeutiques et celles dites de confort ne sont plus un obstacle pour garder une qualité de vie acceptable.

## Références bibliographiques

Alderman, C.P, Ryan, M.J. Consumers requests for information regarding psychotropic drugs: experience from a national medicine phone-in. *The Annals of Pharmacotherapy* 1997, 31, p.1301-1305.

Alla, F., Baumann, M. Trajectoires sur 5 ans et dépendance aux psychotropes de consommateurs de la cinquantaine. *Thérapie* 2003, 58(2), p.145-151.

Allard, J., Allaire, D., Leclerc, G., Langlois, S.P. The influence of family and social relationships on the consumption of psychotropic drugs by the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1995, 20(2),193-204.

Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S. and *al.* MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 2004, suppl. 420, p. 55-64.

Angermeyer, M.C., Daumer, R., Matschinger, H. (1993). Benefits and risks of psychotropic medication in the eyes of general public: results of a survey in the Federal Republic of Germany. *Pharmacopsychiatry* 1993, 26,p. 114-120.

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatry Scandinavian* 1996, 94,326-336.

Ankri, J., Collin, J., Perodeau, G., Beaufils, B. Médicaments psychotropes et sujets âgés: une problématique commune en France - Québec. *Sciences Sociales et Santé* 2002, 20(1),35-60.

Baumann, M., Pommier, J., Deschamps, J.P. Prescription médicale et consommation de psychotropes : quelques interrogations sur les différences entre hommes et femmes. *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicale* 1996, 36,63-78.

Baumann, M., Alla, F., Bonnetain, F., Briançon, S. Consommateurs continus/occasionnels: à propos de leurs attitudes à l'égard des médicaments psychotropes et de la dépendance. *Psychotropes* 2001, 7(2),33-47.

Baumann, M., Trincard, M. (2002). Les attitudes d'autonomie dans l'observance thérapeutique de consommateurs continus de psychotropes. *Encéphale* 2002, 28,389-396.

Baumann, M., Bonnetain, F., Briançon, S., Alla, F. (2004). Quality of life and attitudes towards psychotropics and dependency: consumers versus non-consumers. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2004, 29,405-415.

Baumann, M., Baumann, C., Alla, F. (2004). Non observance des psychotropes: implication thérapeutique mutuelle du patient et du médecin généraliste. *La Presse Médicale* 33,446-449.

Collin, J., Damestoy, N., Lalande, R. (1999). La construction d'une rationalité : les médecins et les prescriptions de psychotropes. *Sciences Sociales et Santé* 17(2),31-53.

Collin, J., Ankri J. (2003). La problématique de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec. *Gérontologie et Société* 107,149-165.



Empereur, F., Baumann, M., Alla, F., Briançon, S. (2003). Factors inducing the consumption of psychotropic drugs in a cohort of a men and women age 50 and over. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 28,61-68.

Fainzang, S. (2001), *Médicaments et société*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. Ethnologies Controverses,107-146.

Fontaine, A., Fontana, C. (2003). *Drogues, activité professionnelle et vie privée -Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel*. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris: OFDT,162 p.

Helman, C.G. (1981). Tonic, fuel and food: social and symbolic aspects of the long-term use of psychotropic drugs. *Social Science and Medicine* 15,521-533.

Hercberg, S., Preziosi, P., Briançon, S. and al. (1998). A primary prevention trial using nutritional doses of antioxydant vitamins and minerals in cardiovascular diseases and cancers in general population: the SU.VI.MAX. study. Design, methods and participant characteristics. *Controlled Clinical Trials* 19(4),336-351.

Hillert, A., Sandmann, J., Ehmgig, S.C., Sobota, K., Weisbecker, W., Kepplinger, H.M. and al. (1996). Psychopharmacology drugs as represented in the press: results of systematic analysis of newspapers and popular magazines. *Pharmacopsychiatry* 29,67-71.

Le Moigne, P. (2000). Anxiolytiques, hypnotiques. Les données sociales du recours. *Swiss Journal of Sociology* 26,71-109.

Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A., Pescosolido, B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health* 89,1328-1333.

Olie, J.P., Elomari, F., Spadone, C., Lepine, J.P. (2002). La consommation d'antidépresseurs dans la population générale en France. *Encéphale* 28,411-417.

Ohayon, M.M., Lader, M.H. (2002). Use of psychotropic medication in the general population of France, Germany, Italy, and United Kingdom. *Journal of Clinical psychiatry* 63(9),817-825.

Otero, M. (2003). *Les règles de l'individualité contemporaine: santé mentale et société*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université Laval,322 p.

Shewin, B.B. (1994). Sex hormones and psychological functioning in post ménopausal woman. *Experimental Gerontology* 29(3-4),423-430.

Simoni-Wastila, L. (1998). Gender and psychotropic drug use. *Medical Care* 36,88-94.

Soulet, M.H., Caiata-Zufferey, M., Oeuvray, K. (2002). *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionalité*. Fribourg: éd. Universitaires Fribourg Suisse, coll. Res Socialis, 292 p.

Voyer, P., Cohen, D., Lauzon, S., Collin, J. (2004) Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: a review of empirical studies. *BMC Nursing* 13,3(1),3.