

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement

le 07 Avril 2015 à Poitiers

par **Madame Marion TROLY**

Les facteurs influençant l'intention des patients de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées : étude qualitative auprès de 14 patients âgés de 18 à 65 ans, en soins primaires.

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON

Membres : Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-POCHAT

Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Bernard FRÈCHE

*Le Doyen,*

Année universitaire 2014 - 2015

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENGADOUN René-Jean, cancérologie - radiothérapie (en disponibilité 1 an à compter de janvier 2014)
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCCO Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
12. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
13. DROUOT Xavier, physiologie
14. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
15. EUGENE Michel, physiologie (surnombre jusqu'en 08/2016)
16. FAURE Jean-Pierre, anatomie
17. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
18. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
19. GIOQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
20. GILBERT Brigitte, génétique
21. GOMBERT Jean-Marc, Immunologie
22. GOJJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
23. GUILHOT-GAUDEFROY François, hématologie et transfusion
24. GUILLET Gérard, dermatologie
25. GUILLEVIN Remy, radiologie et Imagerie médicale
26. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
27. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
28. HERPIN Daniel, cardiologie
29. HOUETO Jean-Luc, neurologie
30. INGRAND Pierre, biostatistiques, Informatique médicale
31. IRANI Jacques, urologie
32. JABER Mohamed, cytologie et histologie
33. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
34. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
35. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
36. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (en détachement 2 ans à compter de janvier 2014)
37. KITZIS Alain, biologie cellulaire
38. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
39. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
40. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
41. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
42. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
43. MACCHI Laurent, hématologie
44. MARECHAUD Richard, médecine interne
45. MAUCCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
46. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
47. MIGEOT Virginie, santé publique
48. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
49. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
50. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
51. NEAU Jean-Philippe, neurologie
52. ORIOT Denis, pédiatrie
53. PACCALIN Marc, génétique
54. PAQUEREAU Joël, physiologie
55. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
56. PERDRIGOT Remy, biophysique et médecine nucléaire
57. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
58. POURRAT Olivier, médecine interne
59. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
60. RICOCCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
61. RICHER Jean-Pierre, anatomie
62. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (surnombre jusqu'en 08/2017)
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TAGU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

**Maîtres de Conférences des Universités-Français
Hospitaliers**

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Veronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRADCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. GAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

BINDER Philippe
VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BIRAULT François
BOUSSAGEON Remy
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère

Professeurs émérites

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARRIERE Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECO-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie - virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANGIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Océlie, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean-Louis SENON,

Vous me faites l'honneur de présider ma soutenance de thèse.

Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

Monsieur le Docteur Bernard FRÈCHE,

Merci pour la constance de votre investissement et votre disponibilité. Vos conseils et vos critiques pertinentes m'ont été précieux pour la réalisation de ce travail.

Madame le Professeur Marie-Christine PERAULT-BOCHAT et Madame le Professeur Virginie MIGEOT,

En tant que membres du jury de ma soutenance de thèse, vous me faites l'honneur de juger mon travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma respectueuse reconnaissance.

A l'ensemble des internes avec qui j'ai pu travailler dans le groupe recherche du DMG.

Mention spéciale à Ophélie MATUCHET, merci pour ta participation à ce travail, pour tes conseils avisés et ta disponibilité.

Aux patients qui ont accepté de participer à ce travail,

Merci pour votre gentillesse et votre disponibilité.

Aux médecins et à toutes les équipes paramédicales que j'ai pu rencontrer durant mon cursus,

Pour votre expérience, votre professionnalisme, votre disponibilité, votre gentillesse, votre bonne humeur, ... Il y aurait tant de choses à dire... Je garde un précieux souvenir de mes stages passés à vos côtés.

A mes parents,

Pour m'avoir toujours soutenue, encouragée et guidée dans les décisions que j'ai eues à prendre au cours des différentes étapes de ma vie.

Merci d'avoir été présents à chaque moment important. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui.

Mon bonheur actuel, je vous le dois. Merci...

A mon frère Romain,

Malgré les kilomètres qui nous séparent, tu as également répondu présent à chaque moment important de ma vie.

Merci pour ton ouverture d'esprit et toutes les découvertes chaque jour plus enrichissantes, notamment musicales, que j'ai pu faire à tes côtés.

J'espère de tout cœur que tes projets professionnels, personnels et artistiques se réaliseront. Car, sincèrement, tu le mérites.

A Victor,

Je t'ai trouvé... et tout est devenu possible. L'existence même de ce travail est de toute évidence liée à ta présence à mes côtés.

Merci pour ton soutien sans faille. Pour avoir, envers et contre tout, rendu heureuses toutes ces journées d'écriture studieuses et fastidieuses.

Pour tout ce que notre vie future nous réserve, avec son lot de surprises. Quel que soit ton avenir professionnel, je n'ai pas peur, car le chemin se fera à deux. Et le « voyage » ne fait que commencer...

A mes amis bretons, rochelais et d'ailleurs,

Pour être présents, à mes côtés, dans tous les moments de ma vie.

A Goulven et Seb, mes petits biquets. Vous aurez toujours une place un peu spéciale...

A Marjo, ma moitié de cerveau. Même si nos chemins se sont quelque peu séparés depuis quelque temps, je n'oublierai jamais nos délires ni ton petit grain de folie.

A Patty, Tatie Pat pour les intimes. Tu nous as vus grandir, nous, tes petits biquets. Merci pour tes conseils avisés et ta bonne humeur permanente, quelles que soient les circonstances.

A Fred, mon grand chef vénéré devant l'éternel, pour nos étés de folie passés à Sizun city.

A Sandrine, parce que, depuis un temps maintenant très lointain où on s'envoyait des lettres dans lesquelles tu me racontais ta passion pour Mark Philippoussis et moi la mienne pour Mickael Schumacher, rien n'a changé ou presque... Certes, les sujets de conversation ne sont plus les mêmes (!) et on a modernisé nos techniques de communication... Mais on n'a jamais cessé de s'appeler pour se raconter nos p'tites vies,... Merci, tout simplement, pour cette amitié qui a traversé sans l'ombre d'un nuage toutes ces années.

A Gaëla et Morgane R. pour nos années lycée. Les choses ont bien changé depuis, mais je ne vous oublie pas.

A Morgane F., parce qu'on a grandi ensemble, de Craque-fond à Bidule, Jour del' ou Fête Nat' (le suspense demeure entier...) en passant par la coloc et j'en passe... Parce qu'on a partagé nos joies, nos peines et nos doutes depuis quasiment notre tendre enfance... Et qu'on les partage encore aujourd'hui... Et ça, ça n'a pas de prix...

A Anne-Christine, parce que, quoi qu'il arrive, tu resteras à jamais ma coloc et que je te souhaiterai (et te chanterai...) toujours tout le bonheur du monde.

A Rodé, parce que tu as été ma Source, et que tu es et resteras mon DG.

A Bérenger, mon tigre adoré, mon Chabal playmobil... Pour toutes ces soirées où tu m'as régalée...

A Enora, ma sœur de cœur (avec l'accent c'est mieux)... Pour tous ces festivals écumés en ta compagnie...

A Arnaud, oui on arrivera à se voir un jour, je te le promets...

A Eléonore, ma poulette. Parce que tu fais partie des belles rencontres de cet internat et que, depuis, tu as toujours été là pour moi... Merci...

A Magali et Nico, mes z'amis pour la vie et références administratico-fiscalo-médicales devant l'éternel. Parce que je vous kiffe tout simplement.

A Raphaële, parce que même si on ne se voit pas souvent, quand cela arrive on passe toujours des moments extra.

A Marine ma poulette adorée, Tiphaine mon petit chat et Mathieu le chéri de mon petit chat, Christopher mon petit capiton, et Marie ma petite Marie... Pour toutes ces déambulations rochelaises nocturnes, que de souvenirs heureux (certes parfois brouillés...) en votre compagnie... Vous êtes tout simplement fabuleux... Un seul mot d'ordre : surtout, ne changez pas !

A tous les gens qui, à un moment donné, ont partagé un instant de ma vie.

A ma dernière cigarette...

SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	11
INTRODUCTION	13
MATERIEL ET METHODE	16
1- RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	16
2- TYPE D'ETUDE.....	16
3- ECHANTILLONNAGE.....	17
3-1- CRITERES D'INCLUSION.....	17
3-2- CRITERES D'EXCLUSION	18
3-3- RECRUTEMENT DES PATIENTS	18
4- OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	20
4-1- ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN.....	20
4-2- LE GUIDE D'ENTRETIEN.....	20
5- RECUEIL DES DONNEES	21
6- ANALYSE DES DONNEES	22
RESULTATS.....	24
1- ANALYSE DE L'ECHANTILLON DE PATIENTS	24
2 - LES FREINS AU SEVRAGE	29
2-1- LES FACTEURS LIES AU TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINES OU MOLECULES APPARENTES	30
2-2- LES FACTEURS LIES AU PATIENT	31
2-2-1- LA PERSONNALITE DU PATIENT.....	31
2-2-2- LES CONNAISSANCES DU TRAITEMENT INCRIMINE.....	32
2-2-3- LES EXPERIENCES DU TRAITEMENT : L'ATTITUDE DU PATIENT ET SON RESSENTI VIS-A-VIS DU TRAITEMENT.....	33
2-2-3-1- LES EXPERIENCES POSITIVES	33
2-2-3-2- LES EXPERIENCES NEGATIVES.....	34
2-2-4- LES CROYANCES.....	35
2-2-5- L'ATTITUDE ET LE RESSENTI DU PATIENT FACE A UNE PROPOSITION DE SEVRAGE	35
2-2-6- L'EXISTENCE OU NON D'UNE CODEPENDANCE A GERER.....	36
2-2-6-1- LES PATIENTS SEVRES	36
2-2-6-2- LES PATIENTS NON SEVRES	37
2-2-7- LES FACTEURS LIES A L'ETAT DE SANTE DU PATIENT	38

2-3- LES FACTEURS LIES AU SYSTEME DE SOINS.....	40
2-3-1- LES FACTEURS LIES AUX ACTEURS DE SANTE	40
2-3-2- LES FACTEURS LIES A LA RELATION MEDECIN-PATIENT	42
2-4- LES FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	43
2-4-1- L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL	44
2-4-2- L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL	45
2-4-2-1- LA DEVALUATION PROFESSIONNELLE	45
2-4-2-1-1- LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE	45
2-4-2-1-2- LE DECLASSEMENT PROFESSIONNEL	46
2-4-2-2- LE STRESS AU TRAVAIL	46
2-4-3- LES FACTEURS ECONOMIQUES	47
3- LES FACTEURS POUVANT FAVORISER L'INTENTION DES PATIENTS DE SE SEVRER.....	50
3-1- LES FACTEURS LIES AU TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINES OU MOLECULES APPARENTEES	50
3-2- LES FACTEURS LIES AU PATIENT.....	51
3-2-1- SA PERSONNALITE	51
3-2-2- SES CONNAISSANCES DU TRAITEMENT	52
3-2-3- SES EXPERIENCES DU TRAITEMENT : SON ATTITUDE ET SON RESENTI VIS-A-VIS DU TRAITEMENT	52
3-2-4- SES CROYANCES.....	52
3-2-5- SON ATTITUDE ET SON RESENTI FACE A UNE PROPOSITION DE SEVRAGE	53
3-3- LES FACTEURS LIES AU SYSTEME DE SOINS.....	53
3-3-1- LES FACTEURS LIES AUX ACTEURS DE SANTE	53
3-3-2- LES FACTEURS LIES A LA RELATION MEDECIN-PATIENT	54
3-4- LES FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	55
DISCUSSION	57
1- RESULTATS PRINCIPAUX.....	57
1-1- LES PRINCIPAUX FREINS AU SEVRAGE	58
1-2- LES PRINCIPAUX FACTEURS FAVORISANT L'INTENTION DES PATIENTS DE SE SEVRER.....	59
2- FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	60
2-1- LES FORCES	60
2-2- LES LIMITES	61
2-3- LES BIAIS	62

3- CONFRONTATION AUX DONNEES DE LA LITTERATURE	63
3-1- LES FREINS AU SEVRAGE	63
3-2- LES FACTEURS FAVORISANT L'INTENTION DES PATIENTS DE SE SEVRER	64
4- PERSPECTIVES DE L'ETUDE	66
5- IMPACT DE NOTRE ETUDE SUR LA PRATIQUE QUOTIDIENNE.....	69
5-1- ACTIONS POSSIBLES DU MEDECIN AUPRES DU PATIENT ET DE SON ENVIRONNEMENT	69
5-2- ACTIONS POSSIBLES DU MEDECIN SUR SA PRATIQUE	69
CONCLUSION.....	72
ANNEXES.....	74
BIBLIOGRAPHIE	89
RESUME	94

GLOSSAIRE

AFM : Association Française contre les Myopathies

AMELI : Assurance Maladie En Ligne

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

BEPC : Brevet d'Etudes du Premier Cycle du second degré

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CD-Rom : Compact Disc – Read Only Memory

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CLM : Congé de Longue Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de protection des personnes

GABA : Acide Gamma-AminoButyrique

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

M. : Monsieur

Mme : Madame

MDPH : Maison départementale des Personnes Handicapées

Nomenclature PCS : Nomenclature des Professions et Catégories Socio-professionnelles

Ndlr : Note de la rédaction

OH : Alcool

RCH : RectoColite Hémorragique

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SHALE : Service Hospitalier d'Aide à la Libération des Ethyliques

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

INTRODUCTION

Commercialisées depuis les années 1960, les benzodiazépines sont des molécules agissant sur le système nerveux central et possédant toutes des propriétés anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes et anticonvulsivantes, ceci à des niveaux différents en fonction de leur structure chimique (1). Elles sont indiquées, selon leurs propriétés pharmacologiques, dans le traitement symptomatique de l'anxiété, des manifestations du sevrage alcoolique, des troubles sévères du sommeil mais aussi dans le traitement de l'épilepsie ou des contractures musculaires douloureuses (1).

Au niveau neurobiologique, ces molécules agissent sur des récepteurs GABA localisés essentiellement au niveau du cervelet. Elles agissent comme agonistes sur ces récepteurs GABA afin de moduler positivement la neurotransmission via l'acide gamma-aminobutyrique, entraînant une action inhibitrice, à l'origine de l'effet anxiolytique. Mais cette action sur les récepteurs benzodiazépiniques « naturels » est également à l'origine des effets indésirables des benzodiazépines (2).

Les années 2011 et 2012 ont été marquées par une restriction d'accès au Clonazépam. Suite à une réévaluation française en 2012-2013 de son rapport bénéfice-risque, le Tétrazépam a été retiré du marché européen en Juillet 2013. Enfin, le Flunitrazépam a été retiré du marché français en Septembre 2013 pour des raisons commerciales (1).

Depuis la fin 2013, 21 benzodiazépines ou apparentées sont ainsi commercialisées en France : 11 en tant qu'anxiolytiques, 6 hypnotiques, 2 apparentées et 2 anticonvulsivante (Annexe n°1).

Depuis les années 1990, de nombreux travaux et études portant sur les médicaments psychotropes ont mis en évidence le niveau élevé de la consommation de molécules anxiolytiques et hypnotiques représentées par les benzodiazépines, en France (1).

Selon les dernières données européennes, la France était en 2009 le deuxième pays européen consommateur d'anxiolytiques et d'hypnotiques (1) (Annexe n°2). En 2012, 20 % de la population française a ainsi consommé au moins une fois une benzodiazépine ou une molécule apparentée (1) (3). En 2012, 131 millions de boîtes ont ainsi été vendues dont 51 % d'anxiolytiques et 40,5 % d'hypnotiques, soit près de 4% de la consommation totale de médicaments. Cela a engendré 172 millions d'euros de chiffre d'affaires, soit environ 0,6 %

du montant total des ventes de médicaments, en France (1). Leur coût socio-économique, bien que difficile à estimer, est donc très important (4).

Or l'usage à long terme des benzodiazépines est problématique en raison des effets secondaires multiples et des risques associés à leur consommation.

Ces risques liés sont bien connus : amnésie antérograde, altération des fonctions psychomotrices avec augmentation du risque de chutes et d'accidents de la voie publique, troubles du comportement et de la mémoire, altération de l'état de conscience (1) (2) (5). Certaines études suggèrent un possible lien entre la consommation prolongée de benzodiazépines et la survenue de démences, dont la maladie d'Alzheimer (6) (7) (8) (9) (10). L'utilisation de benzodiazépines expose à l'apparition d'une accoutumance pouvant conduire à une augmentation progressive des doses ainsi qu'à un risque de pharmacodépendance physique et psychique responsable d'un syndrome de sevrage (11) (12) (13) (14) (15) (16). Selon le rapport de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé 2006, la fréquence d'apparition d'un syndrome de sevrage chez les consommateurs chroniques de benzodiazépines se situe entre 15 et 26 % (17). Cette fréquence augmente avec la durée du traitement pour atteindre 80 % chez les patients traités pendant plus de trois ans (17).

En France, l'importante consommation et les risques liés à l'usage des benzodiazépines ont conduit les autorités sanitaires à mettre en place des mesures visant à limiter leur mésusage. Des recommandations de bonne pratique portant sur l'information des professionnels de santé et des patients, sur l'encadrement de la prescription et de la délivrance, sur la prévention du risque d'abus et d'usage détourné et sur la surveillance par les réseaux de vigilance sanitaire ont ainsi été éditées (1) (17). La durée maximale de prescription a été limitée à 12 semaines pour les anxiolytiques et 4 semaines pour les hypnotiques (1) (9) (18).

Pourtant, la durée moyenne de traitement reste aujourd'hui proche de 5 mois pour une benzodiazépine anxiolytique et 4 mois pour une benzodiazépine hypnotique ou apparentée, avec 55% des sujets traités qui les utilisent plus de 3 mois consécutifs (1).

16,3% des consommateurs d'anxiolytiques et 17,4% des consommateurs d'hypnotiques se procurent leur traitement en continu (délai entre deux délivrances inférieur à 64 jours) (1). Parmi eux, plus de la moitié consomme leur traitement pendant plus de 5 ans sans l'interrompre (1).

Par ailleurs, 55% des patients ayant bénéficié d'un arrêt de traitement de benzodiazépines reprendront au moins une fois un nouveau traitement dans les 24 mois qui suivent (1).

Le degré d'exposition de la population française aux benzodiazépines soulève un certain nombre de questions, d'autant que la majorité des prescriptions provient des médecins généralistes. En effet, d'après le rapport de l'ANSM de Décembre 2013, les primo-prescriptions de benzodiazépines, toutes classes confondues, seraient établies par des médecins libéraux dans 88 % des cas, et ces prescripteurs libéraux seraient des médecins généralistes dans plus de 90% des cas (1).

Pourtant, le résultat escompté lors de l'instauration du traitement n'est pas toujours au rendez-vous. Si l'on considère l'étude de Barthelmé menée sur un échantillon de primo-consommateurs d'anxiolytiques en médecine générale, après trois mois de consommation, 83% des patients étaient encore anxieux et 23% étaient devenus dépendants (19).

Les éléments précédents résument à eux-seuls les problématiques actuelles liées à l'usage des benzodiazépines en France - consommation élevée, risques liés à l'usage et pharmacodépendance - et nous amène donc à nous interroger sur les facteurs responsables du maintien d'une consommation de benzodiazépines au-delà de 3 mois chez les patients âgés de 18 à 65 ans.

Dans ce contexte, les médecins ne sont pas les seuls acteurs à jouer un rôle dans cette décision d'arrêt ou de poursuite du traitement et le patient reste au centre de cette démarche de sevrage, avec entre autres ses souffrances, ses croyances et ses désirs (20) (21). Pourtant, après revue de la littérature, nous avons constaté que très peu d'études se sont intéressées au patient dans cette démarche de sevrage en benzodiazépines.

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons donc réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients adultes âgés de 18 à 65 ans dans un contexte de soins primaires, l'objectif étant d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer l'intention de ces patients de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines.

MATERIEL ET METHODE

1- RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La recherche documentaire s'est basée sur l'interrogation des bases de données Pubmed (1980-2014) et ScienceDirect (1980-2014) à partir des termes associés « benzodiazépine », « dépendance », « syndrome de sevrage », « soins primaires » et de leurs homologues anglais « benzodiazepine dependence », « withdrawal syndrome », « primary health care ». Seuls les articles francophones et anglophones ont été retenus.

Les sites Internet de la Haute Autorité de Santé (HAS), de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), de l'Assemblée Nationale, de l'Assurance Maladie (AMELI), et de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) ont également été consultés.

La bibliothèque électronique de la revue Prescrire a été utilisée à partir des termes « benzodiazépine » et « syndrome de sevrage ».

Des thèses de médecine en rapport avec les troubles anxieux et du sommeil et le sevrage des benzodiazépines ont aussi été consultées (22) (23) (24).

2- TYPE D'ETUDE

Nous avons réalisé une étude qualitative, avec recueil de données par entretiens individuels semi-dirigés, entre le 07 Juillet 2014 et le 04 Novembre 2014, auprès de patients de soins primaires.

La méthode qualitative, dont l'objectif est d'étudier les représentations et les comportements des personnes (25), était la plus adaptée et a donc été choisie.

L'objectif était d'identifier les facteurs responsables du maintien d'une consommation de benzodiazépines au-delà de 3 mois chez des patients sélectionnés en fonction de critères préétablis.

3- ECHANTILLONNAGE

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis après synthèse des données de la littérature, incluant des critères :

- d'âge ;
- de durée de consommation des benzodiazépines ou apparentées ;
- d'appartenance des patients aux soins primaires locaux ;
- de capacité à consentir.

3-1- CRITERES D'INCLUSION

Les patients inclus étaient :

- des patients de soins primaires de Charente-Maritime ;
- âgés de 18 à 65 ans ;
- ayant une consommation chronique de benzodiazépines ou de molécules apparentées supérieure ou égale à 3 mois ;
- quelle que soit leur indication de prescription en dehors des troubles psychotiques ;
- ne présentant pas de troubles cognitifs documentés ;
- ayant donné leur consentement écrit et éclairé pour participer à l'étude après une information délivrée de façon claire, loyale et appropriée sur les objectifs de l'étude.

3-2- CRITERES D'EXCLUSION

Etaient exclus de cette étude :

- tous les patients ne répondant pas aux critères d'inclusion précédemment énumérés ;
- les patients refusant de donner leur consentement oral ou écrit pour participer à cette étude ;
- les patients non joignables téléphoniquement ;
- les patients dits « de passage » (hors résidence habituelle cf. vacanciers, ...) ;
- les patients présentant des troubles psychotiques et/ou cognitifs documentés.

3-3- RECRUTEMENT DES PATIENTS

Le recrutement a été réalisé à partir des dossiers de consultation des patients rencontrés en consultation de médecine générale dans le département de Charente-Maritime en milieu semi-rural entre le 07 Juillet 2014 et le 10 Octobre 2014.

L'échantillonnage a été réalisé de manière non probabiliste, puisque les individus inclus dans l'échantillon ont été choisis expressément selon le seul jugement de l'enquêteur (26).

L'échantillon obtenu était raisonné. En effet, le choix d'un échantillon s'est fait sur la base de plusieurs caractéristiques fixées à l'avance (26), l'objectif ayant été de recueillir des renseignements sur les membres de la population suivant certaines caractéristiques :

- le genre : masculin ou féminin ;
- l'âge ;
- le statut marital ;

- les conditions socio-économiques : niveau d'études, activité professionnelle ou non, niveau socio-économique selon le niveau 1 de la nomenclature des Professions et Catégories Socio-professionnelles (PCS) de l'INSEE mise à jour en 2003 (27) (Annexe n°3) ;
- l'existence d'une situation anxiogène et/ou d'éléments stressants préexistants, que ce soit sur le plan socio-familial (troubles familiaux, problèmes sentimentaux, problème de santé de soi/d'un membre de la famille proche), professionnel et/ou financier (28);
- l'existence d'une addiction concomitante : alcool, toxicomanie ;
- le(s) type(s) de benzodiazépine(s) consommée(s) : anxiolytique/hypnotique/autre, demi-vie du médicament.

Le nombre de patients inclus a été fonction du nombre de patients rencontrés sur la période de l'étude.

31 patients avaient un profil correspondant aux critères d'inclusion.

6 patients ont refusé d'emblée de participer à l'étude et en ont donc été exclus.

2 d'entre eux ont accepté de réaliser les entretiens-tests mais n'ont pas souhaité être inclus dans l'étude.

2 d'entre eux avaient initialement accepté de participer à l'étude mais sont décédés avant la réalisation de celle-ci.

2 patients avaient initialement consenti mais ont été hospitalisés par la suite en vue de la réalisation d'une cure de sevrage en alcool et ont donc été exclus de l'étude.

5 patients avaient initialement accepté de poursuivre l'étude mais n'ont pas donné suite malgré les trois messages téléphoniques laissés sur leurs répondeurs sur une période de 30 jours, et ont donc été exclus.

Nous sommes donc parvenus à joindre 14 patients qui ont accepté de poursuivre l'étude.

Le recrutement des patients n'a pas été poursuivi au-delà car la saturation des données semblait atteinte, c'est-à-dire qu'aucun nouvel élément relatif à notre thématique n'émergeait.

4- OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES

La réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de patients a nécessité l'élaboration d'un guide d'entretien, ce dernier ayant servi de trame et de point de repère au cours des entrevues.

4-1- ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Il a été élaboré à partir de travaux de recherche antérieure issue du pôle de recherche de soins primaires de la Faculté de Médecine de Poitiers. En effet, il a été réalisé sur la base de celui réalisé par Monsieur Mathieu Parlet en 2012 sous la direction du Dr Frèche, lors de son travail sur les facteurs influençant l'intention des patients âgés de se sevrer de leur traitement hypnotique, étude qualitative réalisée auprès de 14 patients de soins primaires, thèse soutenue le 11 juillet 2012 (23). Des modifications y ont été apportées afin de l'adapter au sujet de l'étude.

Le même guide d'entretien a été utilisé pour les 14 patients, après un ajustement initial réalisé à la suite des deux premiers entretiens-tests. Toutes les observations et suggestions faites à la suite de ces entretiens-tests ont été prises en compte dans l'élaboration du guide d'entretien final. Celui-ci a été adopté après avoir obtenu un consensus des membres du groupe de chercheurs le 22 Mai 2014 (Annexe n°4).

4-2- LE GUIDE D'ENTRETIEN

Une première question consistait à recueillir des informations sur la personne enquêtée.

Afin de ne pas induire la mise en place de mécanismes de défense chez le patient enquêté et d'instaurer un climat de confiance au cours de l'entretien, on évitait volontairement de prononcer initialement les termes « sevrage », « benzodiazépine », « anxiolytique » et « hypnotique ».

Cela permettait ensuite d'aborder plus sereinement les trois axes principaux : les représentations du patient de sa (ses) pathologie(s), de son traitement et du sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées. Pour chacun de ces axes, des relances permettaient d'aborder plus précisément les différents points.

5- RECUEIL DES DONNEES

Une demande d'autorisation pour réaliser cette étude a été adressée par courriel au Comité d'Ethique du CHU de Poitiers le 08 Avril 2014. La réponse est parvenue le 14 Avril 2014, demandant de se rapprocher du CPP Ouest III. Un courriel a donc été envoyé le jour même. Aucune réponse n'a été reçue (Annexe n°5).

Par ailleurs, une déclaration informatique a été faite auprès de la CNIL le 05 Juin 2014. Un récépissé attestant de la déclaration et autorisant la mise en œuvre de l'étude a été reçu le 12 Juin 2014 (Annexe n°6).

Le recueil du matériel de recherche a été réalisé au cours d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 patients.

Les entretiens individuels ont été préférés aux entretiens collectifs en raison du caractère plutôt intime lié aux questions posées, afin d'explorer plus aisément les représentations qu'ont les patients de leur pathologie et de leur traitement ainsi que les éventuels freins et barrières au sevrage en benzodiazépines.

Les entretiens étaient semi-dirigés avec des questions ouvertes, laissant ainsi aux sujets une grande place aux explications et aux illustrations.

Tous les entretiens ont été menés, avec l'accord des patients, à leur domicile, et aux dates de leur choix, afin de ne pas interférer sur leurs activités habituelles.

Avant de débiter l'entretien, tous les participants ont été informés de la finalité de l'étude, des mesures prises afin d'assurer l'anonymat et la confidentialité de leurs réponses, ainsi que de la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude. Ils ont également signé un formulaire de consentement (Annexe n°7).

Les entretiens ont été conduits par un enquêteur unique et enregistrés grâce à l'application « Dictaphone » d'un Smartphone (iPhone 5C). Aucune note écrite n'a été prise durant les entretiens.

6- ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données a été qualitative.

Elle s'est basée sur le principe de la théorisation ancrée, méthode spécifique développée par Glaser et Strauss en 1967 et dont le propos est de construire la théorie à partir des données recueillies (29). Son intitulé est parfois utilisé de façon plus générique pour désigner la construction théorique faite à partir de l'analyse des données qualitatives (25).

Il s'agit d'une méthode idéale pour l'étude des processus, à l'explication des modifications des comportements humains face à une problématique (29). Elle est caractérisée par « une simultanéité entre la collecte et l'analyse, et par une approche analytique de type inductive, c'est à dire, sans liste de codes préétablie » (29).

Les enregistrements ont été intégrés sur un ordinateur Mac Book Pro. Ils ont ensuite été anonymisés puis transcrits intégralement sous format texte (verbatim) par la seule et même personne ayant réalisé les entretiens, sans aide de logiciel spécifique (Annexe n°8).

Les transcriptions ont ensuite été codées manuellement.

L'analyse des différents verbatim s'est faite en quatre temps (23) :

- La première étape, ayant nécessité plusieurs lectures attentives, a consisté à interpréter chaque entretien de manière indépendante, verticale, afin d'en saisir le sens général. Cela nous a permis de réaliser un codage descriptif (ou « ouvert »), permettant de résumer et de rassembler les différentes données.

- Ces relectures puis l'analyse qualitative et inductive des données ont ainsi permis d'identifier des catégories qui, une fois les données regroupées et ré-agencées, ont permis de faire émerger des thèmes centraux. Cette deuxième étape constituée par l'analyse thématique de contenu s'appelait le codage thématique (ou « axial ») des transcriptions.

- A ce stade, une triangulation a été réalisée. Deux chercheurs ont travaillé indépendamment dans un premier temps et repéré dans chaque entretien les thèmes principaux et les sous-thèmes, puis comparé leurs réponses aux différentes questions afin de réaliser une synthèse globale.

La comparaison de ces travaux a permis la discussion de tous les points de divergence concernant les thématiques rencontrées dans chaque entretien et la construction d'une grille commune de lecture, afin de permettre une analyse plus horizontale et de mettre en relation l'ensemble des entretiens réalisés.

Cette troisième étape, constituée par le double codage de tous ces entretiens, a donc permis d'atteindre un degré d'accord entre les deux intervenants, en ce qui concerne les codes descriptifs et thématiques. En cas de désaccord entre les codeurs, les codes ont été rediscutés jusqu'à obtention d'un consensus.

- Le quatrième temps a été consacré à la réorganisation des différents thèmes en deux catégories afin de répondre précisément à la question de recherche, les catégories étant les freins au sevrage et les facteurs pouvant favoriser l'intention des patients de se sevrer.

RESULTATS

1- ANALYSE DE L'ÉCHANTILLON DE PATIENTS

L'échantillon de notre étude se composait de 14 patients.

Patients	Genre	Age (en années)	Statut marital	Niveau d'études	Profession	Niveau socio-économique ³
A	F ¹	56	Célibataire	Aucun	Inactive / Invalidité	8
B	F	49	Mariée	CAP	Inactive / Invalidité	8
C	M ²	56	Marié	Bac + Etudes supérieures	Inactif / Invalidité	8
D	M	57	Célibataire	CAP	Inactif / Chômage	8
E	F	60	Divorcée	BEPC	Inactive / Longue Maladie	8
F	M	64	Divorcée	Aucun	Inactif / Retraité	7
G	F	60	Divorcée	Bac + Etudes supérieures	Active	2
H	F	55	Mariée	BEP	Active	2
I	M	48	Marié	CAP	Actif	5
J	M	63	Marié	BEPC	Inactif / Retraité	7
K	F	56	Mariée	Bac + Etudes supérieures	Active	2
L	M	64	Marié	CAP	Inactif / Retraité	7
M	M	46	En couple	Bac + BTS	Inactif / Invalidité	8
N	F	53	Divorcée	CAP	Inactive / Invalidité	8

Tableau 1 – Caractéristiques sociodémographiques des patients de l'échantillon

¹ Féminin

² Masculin

³ Selon la nomenclature PCS de l'INSEE réactualisée en 2003 (Annexe n°3)

Les patients de notre échantillon étaient répartis équitablement entre les deux sexes, soit 50% de femmes (n = 7) et 50 % d'hommes (n = 7).

L'âge des patients était situé entre 46 ans et 64 ans.

L'âge moyen de l'échantillon était de 56,2 ans ; 55,5 ans pour les femmes et 56,9 ans pour les hommes.

Les patients mariés représentaient 50% de l'échantillon (n = 7) contre 29% de divorcés (n = 4) et 14% de célibataires (n = 2). Un seul patient vivait maritalement (7%). Aucun des patients interrogés n'était veuf.

Parmi les femmes, 57% d'entre elles étaient divorcées (n = 4) et 43% étaient mariées (n = 3). A l'inverse, 57% des hommes étaient mariés (n = 4), un d'entre eux vivait maritalement (14%) et 29% d'entre eux étaient célibataires (n = 2). Aucun d'entre eux n'était divorcé.

86% des patients de l'échantillon étaient diplômés (n = 12) ; deux d'entre eux n'avait aucun diplôme (14%).

Parmi les patients diplômés, 17% possédaient uniquement le diplôme national du brevet (BEPC, n = 2), 42% un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP, n = 5) et 33% étaient diplômés du baccalauréat et avait fait par la suite des études supérieures (n = 4). Une patiente possédait un Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP, 8%).

Concernant l'activité professionnelle, 71% des patients de l'échantillon étaient inactifs (n = 10) contre 29% d'actifs (n = 4).

Parmi les inactifs, 50% étaient en invalidité (n = 5), 30% étaient retraités (n = 3), un patient était à la recherche d'un emploi (10%) et un patient était en Congé de Longue Maladie (CLM, 10%).

43% des femmes étaient en activité (n = 3) contre un seul des hommes de l'échantillon (14%).

Sur le plan socio-économique, selon la nomenclature des Professions et Catégories Socio-professionnelles (PCS) de l'INSEE (Annexe n°3), 50% des patients de l'échantillon étaient classés dans le groupe des autres personnes sans activité professionnelle (8, n = 7). Les femmes représentaient 57% d'entre elles (n = 4). 21 % des patients inclus dans l'étude (7, n = 3) étaient des retraités, la totalité étant représentée par des hommes. 21 % des patients de l'échantillon intégraient le groupe des artisans, commerçants et chefs d'entreprises (2, n = 3), la totalité étant représentée par des femmes. Un patient de sexe masculin était employé (5, 7%).

Les groupes des agriculteurs exploitants (1), des cadres et professions intellectuelles supérieures (3), des professions intermédiaires (4) et des ouvriers (6) n'étaient pas représentés.

Patients	Élément(s) stresser(s) préexistant(s)	Addiction concomitante	Type de benzodiazépine consommée / Nom en DCI	Demi-vie du médicament ²	Durée de traitement (en années)
A	Oui	Oui / OH ¹	Hypnotique / Lormétazépam	Intermédiaire	9
B	Oui	Non	Anxiolytique / Alprazolam	Intermédiaire	2
C	Oui	Oui / OH	Anxiolytique / Alprazolam	Intermédiaire	22
D	Oui	Non	Hypnotique / Zopiclone	Courte	« Plusieurs »
E	Oui	Non	Hypnotique / Lormétazépam	Intermédiaire	« Plusieurs »
F	Non	Oui / OH sévère	Antiépileptique / Clonazépam	Longue	> 2
G	Oui	Non	Anxiolytique + Hypnotique / Bromazépam + Zopclone	Intermédiaire + Courte	5
H	Oui	Non	Anxiolytique / Lorazépam	Courte	« Plusieurs »
I	Oui	Non	Hypnotique / Zopiclone	Intermédiaire	> 1
J	Oui	Non	Anxiolytique + Hypnotique / Bromazépam + Zolpidem	Intermédiaire + Courte	« Plusieurs »
K	Oui	Non	Anxiolytique / Lorazépam	Intermédiaire	> 1
L	Oui	Non	Hypnotique / Zopiclone	Courte	3 à 4
M	Oui	Oui / OH	2 Anxiolytiques + Hypnotique / Alprazolam + Bromazépam + Zopiclone	2 Intermédiaires + 1 Courte	« Plusieurs »
N	Oui	Non	Anxiolytique + Hypnotique / Oxazépam + Zolpidem	Intermédiaire + Courte	18

Tableau 2 – Caractéristiques psycho graphiques des patients de l'échantillon

¹ OH = Alcool

² Demi-vie courte = < 10 heures

Demi-vie intermédiaire = entre 10 et 24 heures

Demi-vie longue = > 24 heures

93% des personnes interrogées (n = 13) évoquaient la présence d'éléments stressants dans leur environnement, qu'ils soient familiaux, sentimentaux, sociaux, professionnels, financiers ou encore en lien avec leur santé, éléments responsables de situations anxiogènes.

29% des patients de l'échantillon avouaient un trouble de relation à l'alcool (n = 4).

Parmi eux, 50% des patients étaient sevrés (n=2). 75% des patients présentant cette addiction étaient des hommes (n = 3).

43% des hommes interrogés présentaient un trouble de relation à l'alcool (n = 3) contre une seule femme (14%).

Aucun des patients interrogés ne mentionnait d'addiction autre que l'éthylisme.

71% des patients inclus dans l'étude consommaient un seul type de benzodiazépine (n = 10). 29 % consommait à la fois au moins une benzodiazépine à visée anxiolytique et une benzodiazépine à visée hypnotique (n = 4), répartis équitablement entre les deux sexes. Parmi eux, un patient consommait simultanément 3 benzodiazépines, dont 2 à visée anxiolytique et une à visée hypnotique.

64% des patients consommaient une benzodiazépine à visée hypnotique (n = 9) et 57% une benzodiazépine à visée anxiolytique (n = 8).

Un seul patient consommait une benzodiazépine ou molécule apparentée classée dans la catégorie des antiépileptiques (7%).

71% des femmes consommaient une benzodiazépine à visée hypnotique (n = 5) et 57% une benzodiazépine à visée anxiolytique (n = 4). 29% d'entre elles consommaient à la fois une benzodiazépine à visée anxiolytique et une benzodiazépine à visée hypnotique (n = 2).

Chez les hommes, 57% consommaient une benzodiazépine à visée hypnotique (n = 4) et 86% une benzodiazépine à visée anxiolytique (n = 6). 29% d'entre eux consommaient à la fois une benzodiazépine à visée anxiolytique et une benzodiazépine à visée hypnotique (n = 2).

71% des patients (n=10) consommaient une benzodiazépine ou molécule apparentée de demi-vie intermédiaire, soit comprise entre 10 heures et 24 heures. 50% d'entre eux (n=7) consommaient une benzodiazépine ou molécule apparentée à demi-vie courte, soit inférieure à 10 heures. Un seul patient (7%) consommait une benzodiazépine ou molécule apparentée à demi-vie longue, supérieure à 24 heures. 21% des patients (n=3) consommaient à la fois une benzodiazépine ou molécule apparentée de demi-vie intermédiaire et une molécule de demi-vie considérée comme courte.

100% des patients prenaient leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées depuis plus d'un an, avec une durée de traitement allant de 1 an à 22 ans.

2 - LES FREINS AU SEVRAGE

Quatre types de facteurs favorisant la poursuite du traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées au-delà de trois mois, représentant ainsi des freins au sevrage, ont été mis en évidence :

- des facteurs liés à la thérapeutique médicamenteuse par benzodiazépines ou molécules apparentées ;
- des facteurs liés au patient lui-même ;
- des facteurs liés au système de soins, principalement aux acteurs de santé (médecins, pharmaciens) ;
- des facteurs liés à son environnement (socio-familial, professionnel, économique).

2-1- LES FACTEURS LIÉS AU TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINES OU MOLECULES APPARENTÉES

Des phénomènes induits par l'utilisation prolongée de la thérapeutique benzodiazépinique ou par molécules apparentées ont été décrits comme étant à l'origine de freins au sevrage : il s'agissait des phénomènes de dépendance, d'accoutumance et de tolérance au traitement.

La majorité des patients ont rapporté des éléments en faveur d'un phénomène de dépendance, comme l'ont verbalisé spontanément la patiente A : « *le seul [médicament, Ndlr] que j'arriverai pas à me passer c'est le Noctamide[®], ça c'est sûr. Après (...) les autres...* » et la patiente E. : « *je sais qu'on devient complètement accro à ça. (...) Je sais pas ce qu'il faut faire. (...) Un sevrage certainement...* »

La plupart des patients ont évoqué une accoutumance au traitement, comme M. J. : « *y en a un pour dormir, le somnifère. Et un pour que j'me détende. (...) j'sais plus lesquels.* » ; et M. F. : « *Puis, il [son médecin traitant, Ndlr] m'a donné ces médicaments, qui sont toujours euh... (...) A la place de ça, là... (silence) j'me souviens plus... J'avais du... du... du...* »

Certains patients ont décrit des éléments en faveur d'un phénomène de tolérance, la tolérance à un traitement pouvant être définie comme la nécessité d'augmenter la posologie de ce-dit traitement pour obtenir les mêmes effets.

Le patient D l'a énoncé : « *J'le prenais le samedi pour me décontracter de la semaine. C'est tout. (...) Maintenant j'en prends plus souvent. (...) plus on en prend, plus il en faut ; et plus il en faut plus on en prend !...* », de même que M. M. : « *En fait, au début, quand on n'est pas habitué... J'avais pris juste une moitié, et dix minutes après je dormais. Maintenant, j'prends deux comprimés et c'est à peine suffisant. C'est comme si mon corps (...) il s'habitue...* »

2-2- LES FACTEURS LIES AU PATIENT

L'analyse des verbatim a fait émerger sept facteurs :

- la personnalité du patient ;
- ses connaissances du traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées ;
- ses expériences de ce traitement (positives et négatives) ;
- ses croyances ;
- son attitude et son ressenti face à une proposition de sevrage ;
- l'existence ou non d'une co-dépendance à gérer, en l'occurrence l'éthylisme chronique, les autres toxicomanies n'étant pas représentées dans notre étude ;
- son état de santé (comorbidités associées).

2-2-1- LA PERSONNALITE DU PATIENT

L'analyse des verbatim a permis de faire ressortir deux traits de caractère fondamentaux, qui sont l'absence de prise d'initiative et de volonté. Ceux-ci ont servi de justification de la poursuite du traitement hypnotique et/ou anxiolytique.

Les propos de la patiente N. ont illustré son absence de prise d'initiative. A la question de ce qu'elle pense d'un éventuel arrêt de son traitement, elle a répondu : « *J'me suis jamais posée la question.* »

La majorité des patients interrogés présentaient une personnalité anxieuse comme l'a décrit M. M. : « *à chaque fois que j'ai un rendez-vous, un truc comme ça, à chaque fois ça me fait une boule à l'estomac. (...) j'angoisse, je stresse... Et j'prends un Lexomil[®] et ça m'détend, quoi.* »

Beaucoup de patients de l'échantillon parlaient d'un manque de confiance en eux, avec un caractère réservé, timide ou introverti, un manque d'estime de soi voire une dépréciation de soi par des capacités physiques ou intellectuelles diminuées, et/ou une instabilité émotionnelle réactionnelle, comme l'ont verbalisé la patiente N : « *Je suis très timide, et très réservée.* » et la patiente G : « *c'est la fierté qu'en prend un coup, vis-à-vis des enfants, vis-à-vis des proches que j'avais avant, oui. (...) Maintenant, j'suis femme de ménage et j'garde des personnes âgées. C'est moins noble. C'est moins évident et bien moins rémunérateur, ça c'est sûr. (...) moi, dans ma tête, non... Ça, j'admets pas... j'crois que j'admettrai jamais.* »

2-2-2- LES CONNAISSANCES DU TRAITEMENT INCRIMINE

Tous les patients interrogés connaissaient le motif pour lequel leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées avait été instauré. Les motifs les plus fréquents étaient :

- les troubles du sommeil, comme M. I. : « *parce que j'avais des difficultés à dormir.* »
- les troubles anxieux, comme Mme G. : « *parce que je suis pas sereine du tout.* »
- les troubles de relation à l'alcool, comme M. C. : « *parce que j'ai des périodes où j'essaye... j'essaye pas, j'arrête de boire. Et j'prends des overdoses de Xanax[®].* »
- et, plus rarement, des douleurs neuropathiques, comme M. F. : « *c'est pour me calmer le mal que j'ai aux pieds.* »

Parmi eux, la moitié des patients étaient traités conjointement pour des troubles du sommeil et des troubles anxieux, et 2 d'entre eux pour l'un ou l'autre des troubles associés à une dépendance à l'alcool.

La quasi-totalité des patients interrogés ne connaissait aucune alternative au traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées, comme l'a verbalisé M. J. : « *est-ce que ça existe au jour d'aujourd'hui des nouveaux médicaments pour compenser ça ?* »

Une patiente, Mme K., avait vu son traitement benzodiazépinique initié en seconde ligne, après l'échec de la voie homéopathique : « *Y a eu tout un stade d'homéopathie d'abord. Mais qui, à un moment, ne suffisait plus.* »

2-2-3- LES EXPERIENCES DU TRAITEMENT : L'ATTITUDE DU PATIENT ET SON RESENTI VIS-A-VIS DU TRAITEMENT

La majorité des patients se sont justifiés quant à la prise d'un traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées de façon chronique.

2-2-3-1- LES EXPERIENCES POSITIVES

La plupart des patients inclus dans l'étude ont mentionné l'efficacité de leur traitement et ont déclaré tirer une satisfaction liée à la prise de celui-ci, puisqu'il répondait à leurs attentes. Ils étaient donc convaincus de son caractère indispensable, facteur qui est apparu comme un frein au sevrage, comme nous l'a dit le patient C. au sujet du traitement de son épouse, Mme B. : « *Alprazolam® ... Y a que ça qui la détend.* »

Parmi eux, une patiente, Mme G., a nuancé ses propos et a émis des réserves concernant cette efficacité : « *Il est vrai que... Pas dormir pour pas dormir, peut-être vaudrait-il mieux les supprimer, j'en sais rien. Je sais pas.* »

Quelques patients ont relaté un sentiment d'innocuité de leur traitement et ont minimisé leur prise, tout en évoquant une autogestion de leur traitement déculpabilisante, comme le patient J qui a dit à trois reprises : « *Mais j'en prends qu'un le soir de chaque !* »

2-2-3-2- LES EXPERIENCES NEGATIVES

Plus de la moitié des patients inclus dans l'étude ont relaté la survenue d'effets indésirables liés à la prise de leur traitement mais s'en sont accommodés, comme Mme G. qui a tenu les propos suivants : *« j'étais complètement dangereuse en voiture ! (...) Pendant le premier mois où je les ai pris, j'ai failli avoir 5 accidents de voiture. Parce que j'étais complètement ailleurs. Donc oui, y a sûrement des conséquences de toute façon. »* et M. J. qui a dit : *« Pourtant [malgré la prise de Stilnox[®] Ndlr], j'dors mal, et j'fais des cauchemars. »*

Pour bon nombre de patients, l'expérience de l'échec d'une tentative antérieure de sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées est apparue comme un facteur de poursuite du traitement actuel, quelle que soit la stratégie d'arrêt employée initialement (sevrage anarchique, sevrage par substitution médicamenteuse, ou réduction progressive des doses). Notons que les 5 patients concernés prenaient un traitement à visée hypnotique et que l'insomnie était la principale raison évoquée pour justifier l'interruption du sevrage et la reprise du traitement initial, comme la patiente E. : *« à la clinique, ils m'avaient donné ça et j'ai jamais pu l'arrêter. (...) J'ai fait des tas de tentatives pour arrêter mais (...) j crois que j suis devenue complètement insomniaque quoi... (...) avec le médecin on avait essayé [de diminuer, Ndlr]. Et puis, à chaque fois, (...) on a continué... »*

Ces patients ont également évoqué des symptômes de sevrage ressentis à l'arrêt de leur traitement, comme M. J. : *« j'ai essayé de diminuer [son traitement hypnotique, Ndlr] ! Un jour, j'avais enlevé... Et ben j'ai passé une nuit blanche. »*

2-2-4- LES CROYANCES

Les croyances de la plus grande partie des patients ont représenté un frein aux démarches de sevrage.

Pour la plupart d'entre eux, l'adhésion au traitement et sa sacralisation, ne leur a pas permis d'envisager son arrêt. C'est le cas de la patiente A, qui nous a dit : « *le seul [médicament, Ndlr] que j'arriverai pas à me passer c'est le Noctamide[®], ça c'est sûr.* » et de M. J. : « *ces trois médicaments pour euh... les somnifères, j'suis obligé de les prendre. (...) en fin de compte, j'ai du mal à vivre sans les trois !...* »

Certains patients pensaient maîtriser leur consommation de benzodiazépines et les risques inhérents à cette consommation, comme Mme G. : « *Tout ce que je sais c'est que le plus lourd n'est plus permis, puisque ça atteint les neurones. Donc on a le droit à... que ça.* » et Mme H. : « *Je mettais énormément, énormément de temps à m'endormir. (...) Donc je voulais que ce temps soit raccourci, et je voulais pas avoir, quand je me réveille le matin, une tête comme ça ! Alors qu'avec les somnifères, on a une tête comme ça, on est pas bien. (...) Moi, je voulais pas de ça, je voulais juste quelque chose qui m'entraîne dans le sommeil. (...) Le Zolpidem[®], c'est bien aussi !* »

2-2-5- L'ATTITUDE ET LE RESENTI DU PATIENT FACE A UNE PROPOSITION DE SEVRAGE

Comme nous l'avons mentionné précédemment, de nombreux patients avaient l'expérience de l'échec d'une tentative antérieure de sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées. Celle-ci est apparue comme un facteur de poursuite du traitement actuel, quelle que soit la stratégie d'arrêt employée initialement (sevrage anarchique, sevrage par substitution médicamenteuse, ou réduction progressive des doses).

Parmi les autres patients interrogés, certains patients s'étaient vus proposer un sevrage. L'un d'entre eux, M. L., a refusé : « *Il [son médecin traitant, Ndlr] m'a dit qu'il faudrait l'arrêter quoi. (...) Non, mais ça me va très bien, hein !* »

Enfin, parmi les patients auxquels aucune proposition de sevrage n'avait été formulée, une patiente, Mme G., s'est dite prête à se lancer dans l'expérience si son médecin le lui demandait : « *S'il me le demande, j'arrêterai. Parce que j'estime qu'il est plus doué que moi. (...) je le suivrai de toute façon.* »

La majorité des patients n'a donc jamais envisagé de se passer un jour de son traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées.

2-2-6- L'EXISTENCE OU NON D'UNE CODEPENDANCE A GERER

Certains patients de l'échantillon ont avoué un trouble de relation à l'alcool. Parmi eux, la moitié était sevrée. La majorité des patients présentant cette addiction était des hommes. Aucun des patients interrogés ne mentionnait d'addiction autre que l'éthylisme.

2-2-6-1- LES PATIENTS SEVRES

La patiente A nous a signifié que son traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées avait été introduit quelques années auparavant lors d'une cure de sevrage en alcool, après qu'elle ait fait une crise convulsive. Elle a mentionné également un switch entre deux molécules benzodiazépiniques, indépendamment de son sevrage en alcool : « *Une nuit, j'ai fait une crise d'épilepsie. Donc, après, c'est le psychiatre qui me suivait qui m'a donné Rivotril®. Et depuis ce temps-là, après Rivotril® j'ai eu Noctamide®.* »

Le traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées avait été introduit chez Mr F. indépendamment de son trouble de relation à l'alcool. L'éthylisme sevré n'a donc pas

influencé la poursuite ou non du traitement initié en vue de la prise en charge de ses douleurs neuropathiques : « *c'est pour me calmer le mal que j'ai aux pieds.* »

2-2-6-2- LES PATIENTS NON SEVRES

Le traitement par benzodiazépines a été introduit chez M. C. afin de « *prévenir c'que j'ai jamais eu, c'est-à-dire des crises d'épilepsie, le manque d'alcool... Jamais ! Mais... méfiance... Donc j'augmente un peu les doses de Xanax[®].* » Le patient était conscient de son trouble de relation à l'alcool, qui était l'étiologie principale responsable de sa consommation de benzodiazépines à visée anxiolytique, celle-ci étant inversement proportionnelle à sa consommation d'alcool : « *Je suis (...) alcoolique. (...) Bipolaire avec addiction, évidemment. (...) l'alcool, c'est pas cool. (...) Et j'en suis conscient. (...) Je bois depuis longtemps (...) j'en ai essayé plusieurs [des traitements, Ndlr] (...) Parce que j'ai des périodes où j'essaye... j'essaye pas, j'arrête de boire. Et j'prends des overdoses de Xanax[®]. Jusqu'à 12, 14 par jour.* » Le sevrage en benzodiazépines passait donc au second plan, et n'était donc envisageable qu'une fois de problème de dépendance à l'alcool parfaitement résolu.

Dans le cas du patient M., on observait une polymédication avec 3 benzodiazépines différentes (Zopiclone ou Imovane[®], Bromazépam ou Lexomil[®] et Alprazolam ou Xanax[®]) prescrites à visée hypnotique, anxiolytique et de prévention des symptômes de manque liée au sevrage en alcool. On retrouvait donc une consommation constante de traitement hypnotique (Zopiclone ou Imovane[®]) au long cours mais, à l'inverse, une consommation fluctuante de benzodiazépines à visée anxiolytique et de prévention des symptômes de manque liés au sevrage en alcool, en fonction des périodes de recrudescence anxieuse : « *à chaque fois que j'ai un rendez-vous, un truc comme ça, à chaque fois ça me fait une boule à l'estomac... j'angoisse, je stresse... Et j'prends un Lexomil[®] et ça m'détend, quoi...* », et de la consommation éthylique : « *Quand il m'avait donné ce médicament, y a de quoi... 6-7 mois, 8 mois... J'étais pas bien. Et puis, j'avais re-bu un p'tit peu. Et puis, j'lui avais dit... et puis, il m'avait donné ce médicament-là [Xanax[®], Ndlr].* »

2-2-7- LES FACTEURS LIÉS À L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT

La quasi-totalité des patients interrogés était traitée par benzodiazépines ou molécules apparentées en raison de troubles psychologiques, liés à des troubles du sommeil, anxieux ou de relation à l'alcool. Seul le patient F bénéficiait d'un traitement par Rivotril® en raison de douleurs neuropathiques des membres inférieurs en lien avec une neuropathie diabétique : « *c'est pour me calmer le mal que j'ai aux pieds.* »

Une grande partie des patients traités initialement par benzodiazépines ou molécules apparentées pour des troubles psychologiques, présentait des pathologies somatiques sévères ou vécues comme telles, justifiant pour eux la poursuite de leur traitement anxiolytique et/ou hypnotique.

Certains d'entre eux avaient été ou étaient traités pour des néoplasies, comme Mme E. : « *Ça [son cancer du col de l'utérus, Ndlr] a été détecté fin 98. (...) J'ai commencé par une radiothérapie. Ensuite j'ai fait une curiethérapie. Ensuite j'ai eu mon intervention, du coup ils m'ont fait une hystérectomie totale. Et ensuite, (...) j'ai eu 6 mois de chimiothérapie. (...) les radiothérapies, la curiethérapie, m'ont énormément fait de dégâts. (...) J'ai eu des problèmes, beaucoup de problèmes. (...) J'ai été embêtée pratiquement depuis le départ, à la suite de tous mes traitements. (...) Quand j'ai eu mon hystérectomie totale, j'avais à peine 45 ans, j'ai pas très bien vécu cette période... J'arrivais plus à dormir. (...) Y a longtemps que j'voulais arriver à passer à autre chose, mais comme à chaque fois y a toujours des choses qui viennent se rajouter, j'peux pas... Je prends des médicaments pour dormir depuis que j'ai été malade finalement (...) c'était une période qu'était pas très facile quoi, voilà... et j'crois que j'suis rentrée dans cet engrenage dont j'voulais pas. (...) Pourtant j'm'étais toujours dit : jamais je prendrais de somnifères... »*

C'était aussi le cas de Mme K. qui nous a relaté : « *De toute façon, c'est un cancer très grave [cancer de l'ovaire avec carcinose péritonéale, Ndlr] (...) Pour m'endormir, j'ai pratiquement jamais eu aucun souci. Mais, par contre, j'ruminais beaucoup, beaucoup, beaucoup. J'tournais en rond dans mon cerveau, quoi. (...) c'était suffisamment lourd, pour qu'effectivement j'aie quand même des angoisses. (...) Maintenant, j'en prends tous les jours. Mais... Avant qu'on ne m'annonce le cancer, c'était vraiment si besoin. (...) A partir du moment où y a eu le cancer, c'était tellement vital pour moi de pas commencer à partir dans*

les idées noires, que la question de la dépendance ne s'est plus posée. Parce que l'enjeu était trop important. »

Certains patients présentaient des pathologies rhumatologiques invalidantes, associées à une composante douloureuse et un retentissement fonctionnel majeur, physique et psychologique, comme Mme G. : *« j'en souffre, je sens bien que c'est à cet endroit-là [au niveau de son arthrodèse L4L5, Ndlr]. Et puis le dos est un peu malade, enfin cassé quoi... (...) je sens bien qu'en un an, j'ai nettement diminué, c'est une évidence. Ça c'est sûr. Y a des choses que je ne pourrai pas faire cette année. (...) la descente, moi j'trouve que, moralement, c'est la mort du p'tit cheval. On était là et on descend (...) Moi, dans ma tête, ça j'admets pas. J crois que j'admettrai jamais. »*

M. I. a présenté des problèmes cardiovasculaires à l'âge de 46 ans : *« j'ai des stents qui ont été posés il y a 2-3 ans, au niveau du cœur, et au niveau des jambes. (...)J'le prends régulièrement depuis 2 ans... Depuis les stents. (...) Parce que j'avais des difficultés à dormir, à me détendre. »*

Mme A. subissait les complications liées à sa consommation abusive d'alcool : *« le problème de vue (...) ça c'est dû à l'alcool... Névrite optique. (...) Après vous avez les problèmes de circulation et tout ce qui s'ensuit... J'ai des problèmes à la vessie aussi, dus à ça... »*

M. M., patient aux antécédents de néoplasie testiculaire, avait été victime d'un accident du travail ayant nécessité l'amputation d'un doigt en juillet 2012, évènement responsable d'un retentissement important sur ses activités de la vie quotidienne, avec des préjudices physiques et moraux justifiant pour lui la prise d'un traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées, comme il nous l'a expliqué : *« Le testicule, comme j'ai eu une tumeur (...) et comme c'était cancéreux, ils m'ont fait faire des rayons quand même... Ça, c'était en 2007. (...) Donc, de là j'ai fait une dépression. (...) Et puis, à ce jour, j'ai eu un accident de travail ; mon doigt, on m'a amputé de l'index. (...) Donc ça, ça m'a retrainé un peu, ça m'a repris un peu la tête, quoi. (...) j'avais mal, on a dû m'opérer plusieurs fois. (...) Ça a été long. Et*

c'est pas fini. C'est encore très très douloureux. (...) Et puis, pendant deux ans, j'ai pas eu beaucoup d'activités. Alors, à part regarder la télé d'Orange, là... sur le canapé... C'est pas ça qui va me fatiguer !... Alors, j'dis : comment j'fais, moi ?... Parce que, sans l'Imovane[®], moi, j'suis incapable pas dormir !... »

Mme E., n'acceptait pas du tout sa pathologie néoplasique et l'image qu'elle renvoyait en tant que malade cancéreuse, ce qui avait sur elle un retentissement psychique très important et était très anxiogène : *« J'ai toujours, justement, été très battante. J'ai toujours porté beaucoup de choses. (...) Mais là j'ai l'impression que je suis au bout du rouleau quoi... J'ai plus d'énergie. Alors que ça ne me ressemble pas. (...) Alors là, le fait de me voir comme je suis, je ne m'accepte plus du tout. (...) J'ai l'impression d'être une loque, de plus servir à rien... Alors que j'étais, justement, tout le contraire de ça. »*

2-3- LES FACTEURS LIES AU SYSTEME DE SOINS

On distingue parmi eux les facteurs liés aux acteurs de santé (médecins, pharmaciens) et ceux liés à la relation médecin-patient.

2-3-1- LES FACTEURS LIES AUX ACTEURS DE SANTE

De nombreux facteurs liés aux discours ou aux actions des acteurs de santé se révèlent être responsables du maintien d'une consommation de benzodiazépines au-delà de trois mois.

La quasi-totalité des patients a évoqué l'absence d'alternative thérapeutique proposée et un traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées initié en première intention, comme M. J. qui a soulevé la question suivante : *« Est-ce que ça existe au jour d'aujourd'hui des nouveaux médicaments pour compenser ça ? »*

La moitié des patients interrogés ont mentionné un manque d'information concernant leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées. Ils ont déclaré n'avoir reçu aucun conseil de prévention ni de mise en garde quant à l'usage régulier de ce type de traitement et/ou aucune information sur l'intérêt d'un sevrage, et ont regretté ce manque de communication, comme la patiente A l'a évoqué : « *Je vais vous dire quelque chose... Vous allez chez le médecin : « Bonjour, vous vous mettez là. (...) Je prends votre tension... Vous toussiez ? Je vous pèse. (...) Blablabla... Merci, au revoir. » Vous mettez un quart d'heure. Donc y a pas de conversation, y a rien. Point de vue médecin, on peut pas discuter... Rien... Il me demande toujours la même chose : « Et l'alcool ça va ? Et vous, ça va ? » (...) Moi on m'a pas dit l'effet que ça faisait. L'effet secondaire, moi, je sais pas. »*

Beaucoup de patients ont évoqué le renouvellement automatique de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées par leur médecin, comme le patient F l'a expliqué : « *J'ai toujours été sur cette même dose. (...) c'est le neurologue qui me l'a prescrit [le Rivotril[®], Ndlr]... Et c'est toujours resté comme ça ! (...) Vous savez... les mois se suivent et se ressemblent pour les médicaments. (...) c'était déjà ça dans le temps de mon ancien docteur alors... »*

La fille de Mme H. en a parlé comme d'une solution de facilité afin de pallier au manque de temps, de disponibilité du médecin : « *Le psychiatre ne la suit pas par contre, j'trouve ça dommage. Parce que, à mon avis, elle a besoin de parler à quelqu'un. (...) il lui donne juste son traitement et vérifie la tension. (...) Moi, je pense que si elle avait un suivi psychologique ou psychothérapeutique juste pour discuter, pour qu'il cherche un peu c'qui va et c'qui va pas, je pense qu'elle serait moins angoissée et donc qu'elle n'aurait pas forcément besoin de prendre des anxiolytiques. »*

Certains patients ont rapporté des prescriptions successives de traitements par benzodiazépines ou molécules apparentées par leur médecin, à la recherche d'une efficacité thérapeutique, en l'absence d'alternative, comme la patiente E. : « *Alors lui [son médecin traitant, Ndlr] après, il m'avait donné le Noctamide[®]. Avant, c'était (...) de l'Imovane[®]. »*

Une partie des patients a vu son traitement initié par un spécialiste autre que son médecin traitant et certains voyaient leur traitement hypnotique et/ou anxiolytique ajusté et renouvelé quasi-exclusivement par un psychiatre, comme nous l'a mentionné la patiente N : « *Je vois une psychologue et un psychiatre tous les quinze jours ou trois semaines.* »

D'autres éléments moins fréquents ont également été évoqués par les patients.

Certains d'entre eux ont affirmé que le médecin, dépassé par les problèmes psycho-sociaux présentés par le patient, n'avait d'autre réponse à apporter que la prescription de benzodiazépines ou molécules apparentées, comme nous l'a rapporté M. M. : « *j'lui avais dit [à son médecin traitant, Ndlr] que j'avais tendance un p'tit peu à re-picoler. Et puis il m'avait rajouté ce médicament-là, que j'ai pris. Et puis, en fin de compte, tous les mois, il me le prescrit, et je l'utilise même pas dix fois dans le mois.* »

La délivrance « sauvage » de traitement benzodiazépinique sans ordonnance par le pharmacien est relatée par un patient, M. M. : « *y a deux jours, j'avais plus de médicaments. Alors j'suis allé à la pharmacie. Ils me connaissent, alors d'habitude ils m'avancent le Lexomil[®] et puis l'Imovane[®].* ».

M. J. a, lui, rapporté un discours tenu par son gastro-entérologue en rapport avec une balance bénéfices-risques non en faveur de l'arrêt : « *elle a dit : bon... vu mon cas, y en fallait!* »

Enfin, la patiente E a relaté une peur du médecin de déstabiliser un état préalablement stable : « *avec le médecin on avait essayé [de diminuer, Ndlr]. Et puis, à chaque fois, on a continué...»*

2-3-2- LES FACTEURS LIES A LA RELATION MEDECIN-PATIENT

Une relation de confiance entre le médecin et son patient a été l'un des principaux facteurs évoqués pouvant amener le patient à légitimer la prescription d'un traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées, sans la remettre en cause, et donc favoriser la poursuite du traitement.

M. C. l'a verbalisé : « *Il faut qu'il y ait une relation de confiance, que vous ayez l'impression que vous pouvez tout lui dire.* », tout comme Mme H. : « *Ça [le traitement, Ndlr] me convient comme ça. (...) Je fais confiance au médecin.* »

M. J. l'a également expliqué puisque, pour lui, en dépit de la connaissance des effets potentiellement néfastes de son traitement, il semblait légitime à partir du moment où il était prescrit par son médecin : « *pour moi, j'appelle ça de la drogue. (...) Mais, si elle prescrit, c'est qu'ils sont reconnus. C'est sur le marché, au niveau médical, que j'ai confiance. J pense qu'on peut pas faire mieux que ça, c'est c'qu'elle avait décrit hein. C'est sur le marché. (...) Moi, j'lui fais confiance à 100%. Que ce soit mon gastroentérologue ou mon médecin traitant, à son niveau.* »

2-4- LES FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

L'environnement des patients est apparu comme un facteur important de maintien d'une consommation de benzodiazépines ou molécules apparentées au-delà de trois mois. En effet, un contexte défavorable, qu'il soit social, familial, professionnel et/ou économique, a justifié à lui-seul pour la plupart des patients interrogés la prise d'un traitement de façon chronique.

L'analyse de ces facteurs a fait émerger trois thèmes :

- L'environnement socio-familial
- L'environnement professionnel
- Les facteurs économiques

Un isolement social et/ou familial et une dévaluation professionnelle étaient les éléments les plus fréquemment évoqués.

2-4-1- L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

La moitié des patients a évoqué l'existence d'un isolement social et/ou familial, comme l'ont souligné la patiente G. : « *Divorcée. Je vis seule. (...) l'entourage y en a plus. Donc comme ça c'est clair.* » et M. F. : « *j'ai toujours eu de bons copains, que ce soit au niveau travail, même en scolarité, j'avais de très bons copains ! Bon ben là, disons que tout le monde a vieilli, tout le monde s'est marié... On est plus ou moins séparé les uns des autres.* »

Beaucoup d'entre eux ont évoqué l'existence d'éléments stressseurs dans le cadre familial.

Certains les ont liés à une ou plusieurs personnes de leur entourage proche avec ou sans conflit sous-jacent pour les quatre patients concernés. M. L. a mentionné le stress familial quasi-permanent qu'il subissait en gardant ses petits-enfants : « *Avec les gamins et tout, moi je suis stressé 24 heures sur 24 ! J'étais stressé au boulot parce que j'avais du monde et tout, j'avais 27 personnes à m'occuper ! Et j'suis parti en retraite, et je suis aussi stressé que quand j'suis parti ! ça a pas changé !* »

D'autres étaient également émotionnellement affectés par la pathologie et/ou le décès d'un ou plusieurs de leurs proches, comme Mme B. : « *J'ai eu 3 enfants avec mon ex-mari, qui sont malheureusement 3 myopathes. (...) A 42 ans, j'ai appris quand j'ai divorcé de mon mari, que j'étais adoptée. (...) Alors divorce, rester toute seule avec 3 enfants myopathes, ne pas savoir qui je suis, (...) plus avec mon mari qui est alcoolique et bipolaire... (...) c'est très rare que j'ai des médicaments ou quoi que ce soit. C'est vraiment la première fois que j'ai des doses, depuis le décès de mon fils. (...) Parce que plein de soucis.* »

L'adhésion de l'entourage proche au traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées a pu également représenter un frein au sevrage pour une petite partie des patients inclus dans l'étude. Le patient M l'a évoqué : « *Mais Maman aussi en prenait. Et puis, un jour, j'étais pas trop bien, j'arrivais pas à dormir, et elle m'avait donné de l'Imovane[®]. J'me souviens, j'ai dit : c'est pas mal, ça, pour dormir !* »

2-4-2- L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

Trois sous-thèmes ont émergé des entretiens : la désinsertion professionnelle et le déclassement professionnel, pouvant être regroupé en un seul sous-thème qui est la dévaluation professionnelle ; et le stress au travail.

2-4-2-1- LA DEVALUATION PROFESSIONNELLE

2-4-2-1-1- LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

Rappelons que 71% des patients de l'échantillon étaient inactifs (n = 10) contre 29% d'actifs (n = 4). Parmi les inactifs, 50% étaient en invalidité (n = 5), 30% étaient retraités (n = 3), un patient était à la recherche d'un emploi (10%) et un patient était en Congé de Longue Maladie (CLM, 10%).

Cette situation était mal vécue par la majorité des patients inactifs pour une raison autre que la retraite. Mme A. nous a fait part de son ennui, seule chez elle toute la journée, sans aucun lien extérieur : « *Franchement, des fois, de plus travailler et tout ça... (...) J'arrive à m'occuper, mais bon, c'est pas toujours évident. (...) Depuis que je suis en arrêt maladie, j'ai pas fait grand-chose ! (...) En fait, des fois ça me manque de rien faire. »*

M. M. l'a mentionné également : « *disons qu'y a ça, la dépression, tout ça... Et y a aussi le fait que j'travaille pas. Parce que, avant, j'en prenais [des benzodiazépines, Ndlr]. Mais j'en prenais moins quand même. Parce qu'il y a la fatigue du boulot, j'voyais des gens, j'étais en mer, j'étais bien dans ma tête, quoi... Mais bon, quand on est tout seul à la maison, et tout... Bon, j'ai jamais eu beaucoup d'amis, mais ceux que j'ai, ben la journée ils sont au boulot. Et puis, dans cette ville y a personne. Et moi j'suis pas du genre à traîner dans les bars. Donc je m'ennuie un peu, quoi... A part le soir, quand j'peux voir des amis, quand ils sont chez eux... Parce que sinon... Ben voilà, quoi... Tout ça fait que j'arrive pas à dormir sans mon Imovane[®], quoi. »*

2-4-2-1-2- LE DECLASSEMENT PROFESSIONNEL

C'était le cas de Mme G. : *« J'ai été directrice commerciale et logistique, jusqu'à une opération du dos qui m'a un peu flanquée par terre. Après ça, j'ai retrouvé un poste, toujours en logistique et commercial, mais là ça a été du harcèlement moral pendant 3 ans et demi qui m'a amenée à une tentative de suicide. (...) Quand j'suis arrivée au Pôle Emploi ici, on m'a dit : « ohlala, de toute façon, avec votre CV, vous pouvez retrouver un poste de directeur d'achats. » (...) Et puis rien n'a été fait, donc j'ai pris c'que j'trouvais, c'est-à-dire garder des gens âgés, et du ménage. (...) je suis moralement et physiquement, épuisée. J'arrive le soir, j'ai mal (...) j'suis dans un sale état à la fin de la journée (...) En gros, j'peux plus rien faire. Avant j'faisais de la gymnastique, j'aimerais bien reprendre de la gym aquatique, quelque chose comme ça. Et puis même, discuter ! Parce qu'en fait, dans ce genre de travail, vous êtes seule du matin jusqu'au soir ! Y a pas de conversation, y a pas d'échange intellectuel, y a rien. Rien. C'est le vide le plus total. (...) Mes enfants me disent, ma fille aînée notamment me dit : « j'étais fière, maman, quand on me demandait ce que tu faisais... » Et maintenant, j'fais plus ça quoi. Maintenant, j'suis femme de ménage et j'garde des personnes âgées. C'est moins noble. C'est moins évident et bien moins rémunérateur, ça c'est sûr. »*

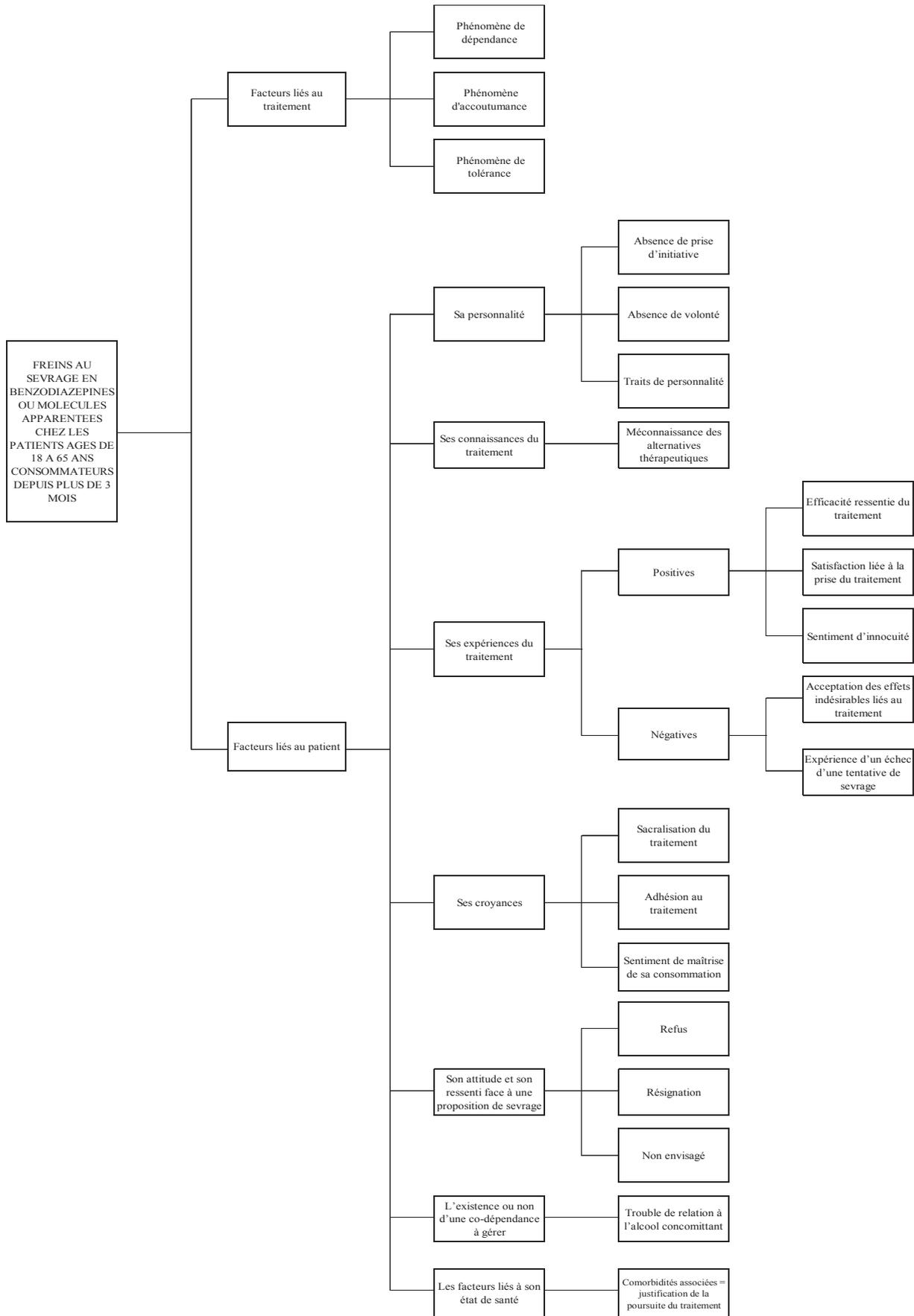
2-4-2-2- LE STRESS AU TRAVAIL

Quelques patients ont rapporté un stress au travail ayant un retentissement sur leur vie quotidienne. C'était le cas de la patiente H. : *« C'est [le travail, Ndlr] assez stressant. »*

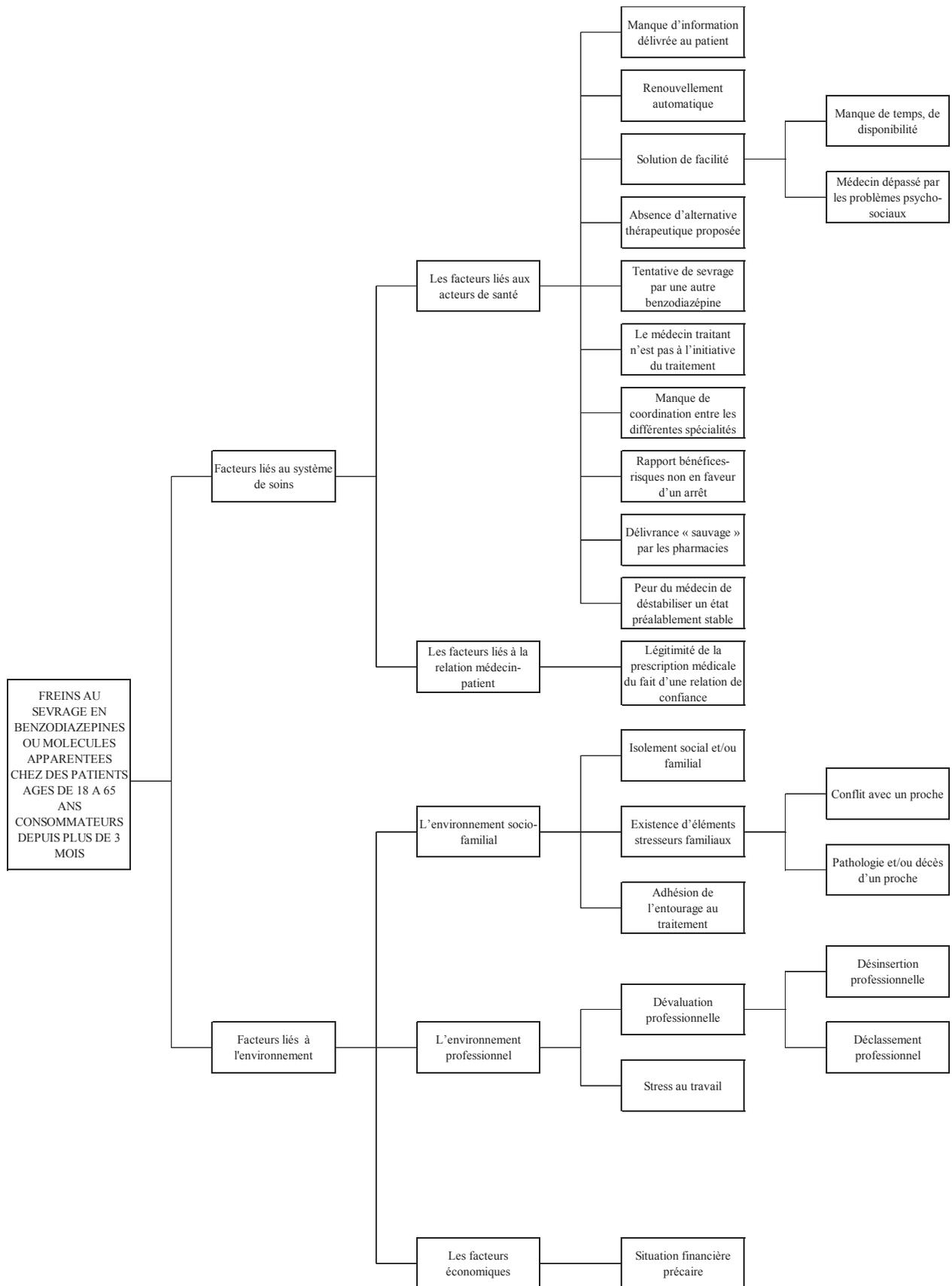
2-4-3- LES FACTEURS ECONOMIQUES

Une situation financière précaire était également évoquée spontanément par certains des patients de l'étude, comme Mme B. et M. C. : « *Alors, quand on est interdit bancaire...* »

Mme G. a également évoqué spontanément sa situation économique fragile et son retentissement moral : « *je suis pas sereine du tout. Le fait de faire ce travail-là, ça veut dire que, demain, on sait pas si on mange. (...) C'est vrai que j'accepte tout, parce que je me dis : demain, je sais pas. Demain, je sais pas c'que j'fais, si j'ai du boulot, si j'en ai pas, si je serai capable de travailler, si j'en serai plus capable. Parce que, demain, mon dos peut dire que non, je ne peux plus. (...) On dort pas parce qu'on a mal, on dort pas parce qu'on se dit : demain je fais quoi ? (...) on était là et on descend. (...) On tombe. Et puis on se relève pas... Y a pas de relève possible. Donc oui, c'est pénible. Financièrement et moralement.* »



Organigramme n°1 - Freins au sevrage liés au traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées et au patient.



Organigramme n°2 - Freins au sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées liés au système de soins et à l'environnement.

3- LES FACTEURS POUVANT FAVORISER L'INTENTION DES PATIENTS DE SE SEVRER

Comme pour les freins au sevrage, les quatre mêmes thèmes principaux ont été mis en évidence :

- des facteurs liés à la thérapeutique médicamenteuse par benzodiazépines ou molécules apparentées ;
- des facteurs liés au patient lui-même ;
- des facteurs liés au système de soins ;
- des facteurs liés à son environnement.

3-1- LES FACTEURS LIÉS AU TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINES OU MOLECULES APPARENTEES

Plus de la moitié des patients inclus dans l'étude ont rapporté une mauvaise tolérance au traitement et ont relaté la survenue d'effets indésirables liés à sa prise, dont les principaux étaient : la somnolence diurne, les cauchemars, la diminution de la capacité à conduire un véhicule, et les vertiges.

Cette mauvaise tolérance au traitement a été à l'origine de la volonté et de la réussite du sevrage pour certains patients, comme par exemple la patiente E. : « *Ben j'l'ai [le Veratran[®], Ndlr] pris un p'tit peu. Au départ, j'en prenais un demi le matin et un le soir. Ensuite, mon docteur m'a dit : « on va essayer de supprimer celui du matin, vous en prendrez plus qu'un demi le soir. » Donc j'étais passée à un demi le soir. Mais j'avais toujours cette sensation de vertiges, de mal-être. J'étais chancelante tout le temps, j'avais pas d'équilibre. (...) Alors après, de moi-même, du demi j'suis passée à un quart le soir. J'ai dit : je vais essayer comme ça, parce qu'il m'avait dit qu'il valait mieux pas stopper d'un coup. Et puis après j'ai arrêté de moi-même. Parce que, quand je le prenais le soir, ça recommençait, j'étais à moitié nauséuse, et puis chancelante, je titubais presque. Donc je l'ai pas pris tellement longtemps.»*

3-2- LES FACTEURS LIÉS AU PATIENT

Nous retrouvons cinq des sept thèmes mentionnés précédemment dans les freins au sevrage liés au patient :

- sa personnalité ;
- ses connaissances du traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées ;
- ses expériences de ce traitement ;
- ses croyances ;
- son attitude et son ressenti face à une proposition de sevrage.

3-2-1- SA PERSONNALITE

A l'opposé de l'absence de prise d'initiative et de volonté qui retarde le sevrage en benzodiazépines, un caractère volontaire, de la détermination et la prise d'initiative sont apparus comme des facteurs nécessaires pour initier une démarche de sevrage.

Ces éléments se sont retrouvés chez la patiente E : *« après il [son médecin traitant, Ndlr] m'a mis ce Veratran[®]. (...) J'en pouvais plus de tous ces médicaments donc, un jour, je lui ai dit : « Ecoutez, c'est fini. (...) Je veux plus avaler aucun médicament. » Je sentais que plus j'en prenais, et moins ça allait. Donc j'ai arrêté. (...) J'ai toujours, justement, été très battante. »*

3-2-2- SES CONNAISSANCES DU TRAITEMENT

La connaissance préalable, par le patient, de l'existence de médicaments pouvant se substituer à son traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées, a pu être un élément favorisant son intention de se sevrer, à la différence d'un patient dénué de toute information à ce sujet. Citons Mme G. qui s'est dite prête à renoncer à son traitement qu'elle prenait depuis des années si on lui proposait une alternative thérapeutique : « *L'homéopathie, j'aimerais bien, s'il y avait le similaire, oui. Parce que peut-être moins d'effets secondaires.* »

3-2-3- SES EXPERIENCES DU TRAITEMENT : SON ATTITUDE ET SON RESENTI VIS-A-VIS DU TRAITEMENT

Certains patients inclus dans l'étude ont mentionné l'inefficacité de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées et se sont déclarés insatisfaits puisqu'il ne répondait pas à leurs attentes. Ce facteur pourrait influencer positivement leur intention de se sevrer. Citons les propos tenus par Mme G : « *Je fais des nuits en 4 ou 5 morceaux. Donc c'est pas reposant. Ça m'fait dormir une heure et demie en fait. Un Zopiclone[®], une heure et demie. (...) J'm'endors sans, parce que j'suis fatiguée. Une heure et demie après j'en prends un, et une heure et demie après je prends le deuxième. (...) Il est vrai que... Pas dormir pour pas dormir, peut-être vaudrait-il mieux les supprimer, j'en sais rien. Je sais pas.* »

3-2-4- SES CROYANCES

La croyance d'une totale innocuité des traitements substitutifs tels que l'homéopathie a été l'un des éléments qui pouvait également favoriser l'intention des patients de se sevrer.

Quelques patients ont évoqué ce sentiment d'innocuité concernant ces traitements auxquels ils accordaient plus de confiance, comme l'ont démontrés les propos tenus par la patiente G : « *L'homéopathie, j'aimerais bien (...) Parce que peut-être moins d'effets secondaires.* »

3-2-5- SON ATTITUDE ET SON RESENTI FACE A UNE PROPOSITION DE SEVRAGE

Plus du tiers des patients avait déjà franchi le pas d'une tentative de sevrage, révélant ainsi à un moment donné leur intention de se sevrer et leur capacité à potentiellement adhérer à une proposition de sevrage.

Certains d'entre eux ont envisagé à plus ou moins court terme de faire une nouvelle tentative d'arrêt, preuve en est la réponse de M. M. quand on lui demandait s'il avait envisagé un jour de se passer définitivement de ses traitements à visée anxiolytique et hypnotique : *« Ah ben oui ! Parce que j'ai déjà arrêté (...) le Valium[®], le Tranxène[®],... (...) Déjà, tout ça, on a arrêté ! Donc oui, progressivement, avec mon docteur... On en a déjà parlé, maintenant, faut que ça se fasse. »*

Un patient, M. I., s'étant vu proposer un sevrage, envisageait l'arrêt prochain de son traitement anxiolytique : *« j'essaie quand même de m'en séparer. »*

Parmi les patients auxquels aucune proposition de sevrage n'avait été formulée, une patiente, Mme G., se disait prête à se lancer dans l'expérience si son médecin le lui demandait : *« S'il me le demande, j'arrêterai. Parce que j'estime qu'il est plus doué que moi. (...) je le suivrai de toute façon. (...) S'il me le demande ! »*

3-3- LES FACTEURS LIES AU SYSTEME DE SOINS

3-3-1- LES FACTEURS LIES AUX ACTEURS DE SANTE

Certains acteurs de santé pouvaient jouer un rôle principal dans le sevrage en benzodiazépine ou molécules apparentées : c'est le cas du médecin traitant et, dans une moindre mesure, du pharmacien.

La moitié des patients a rapporté des conseils de sevrage prodigués par le médecin traitant, comme le patient I qui a déclaré : *« En fait, lui [son médecin traitant, Ndlr] m'a surtout embêté pour me dire qu'il fallait mieux s'en séparer, que ça serait pas plus mal... »*

De façon plus isolée, un petit nombre de patients a mentionné les mises en garde prodiguées par le médecin traitant concernant la prise de benzodiazépines ou molécules apparentées, comme M. D. qui a fait part des propos de son médecin : « *C'est qu'il faut pas forcer dessus [sur le traitement, Ndlr]* »

Un patient, M. M., a évoqué des conseils de mesures physiques pour améliorer le sommeil formulés par son médecin : « *Oh si, on m'a déjà dit des trucs ! Le Lexomil[®], ça aide à dormir. Quand on le prend avant de se coucher, faut plus faire de bruit, éteindre la télé tout ça. Et puis moi, au début, j'le prenais, et puis j'regardais encore la télé alors le médicament faisait pas effet, quoi... Fallait en prendre un deuxième, un troisième...* »

Certains patients avaient notion de l'usage restreint de leur traitement avec une durée maximale de prescription limitée à un mois non renouvelable. C'est le cas du patient L. qui a rapporté : « *Par contre, là c'est pareil, il m'en met que pour un mois. Parce que, normalement, ils ont pas le droit de donner plus. Alors, j'essaie de m'réguler.* » et du patient J : « *C'est [la prescription d'hypnotique, Ndlr] très encadré ! Si j'prends le Stilnox[®], on les a pas comme ça ! C'est même pas renouvelable...* »

3-3-2- LES FACTEURS LIÉS A LA RELATION MEDECIN-PATIENT

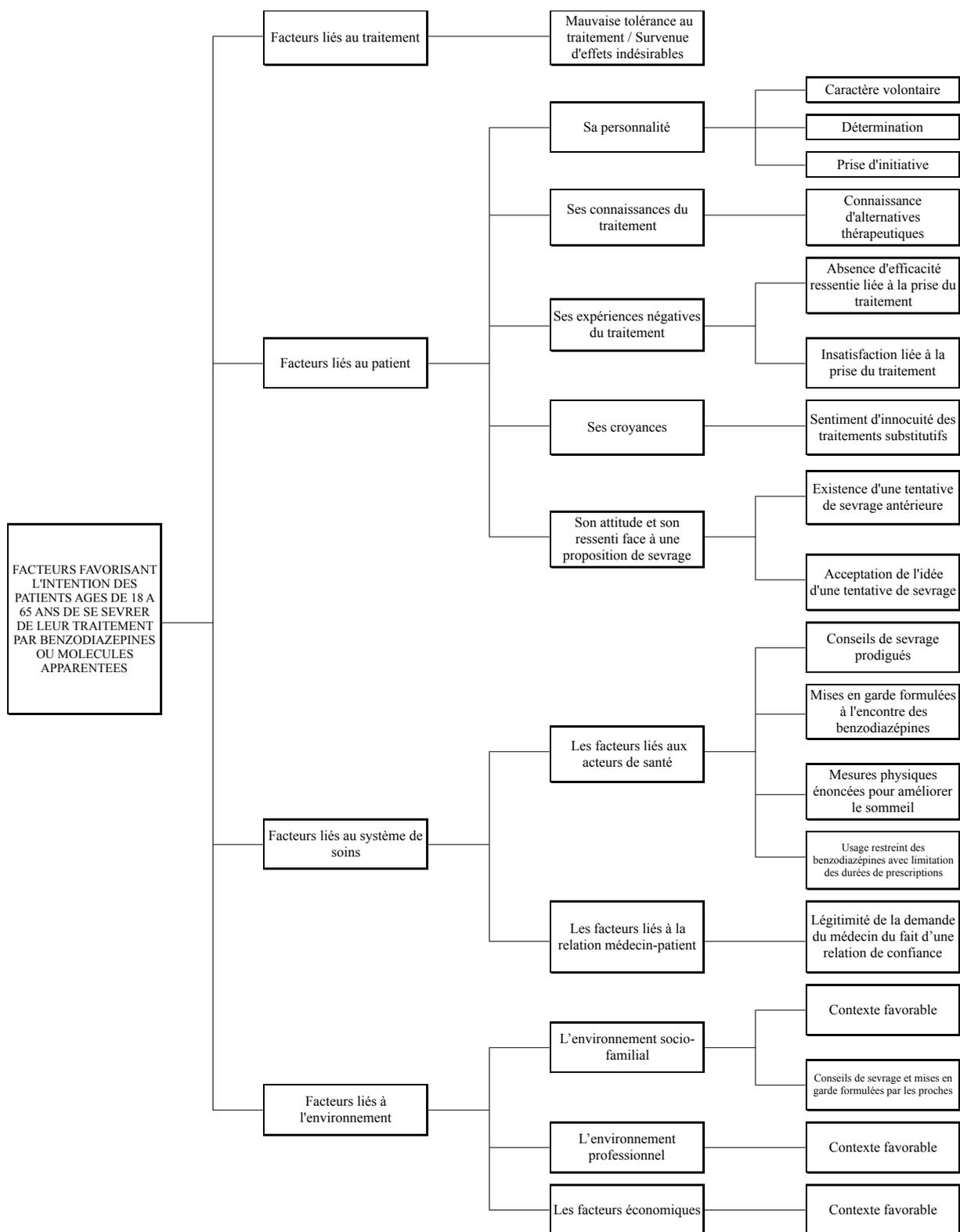
La relation de confiance établie entre un patient et son médecin, pouvait faciliter l'acceptation par le patient d'une proposition de sevrage émanant du médecin.

Plus du tiers des patients a exprimé cette confiance envers leur médecin, comme M. M. : « *Ça sert à rien de cacher quelque chose à son docteur, sinon ça sert à rien d'aller le voir hein !* » et la patiente G : « *S'il me le demande, j'arrêterai. (...) Il s'est suffisamment montré, (...) je pense, suffisamment compétent, pour que je le suive s'il me demande de l'arrêter. (...) je le suivrai s'il me le demandait.*»

3-4- LES FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

L'environnement des patients est apparu comme un facteur important favorisant leur intention de se sevrer. En effet, si un contexte défavorable, qu'il soit social, familial, professionnel et/ou économique, a justifié à lui-seul pour la plupart des patients interrogés la prise d'un traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées de façon chronique, on peut imaginer qu'un contexte favorable et l'absence de problèmes annexes s'avèreraient nécessaires afin d'envisager un sevrage dans des conditions optimales.

Pour certains d'entre eux, la famille et les proches pouvaient également influencer l'intention de se sevrer par des conseils de sevrage et des mises en garde répétées face à la prise chronique d'un traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées. C'est le cas de Mme G. qui a rapporté les propos de ses enfants et son discrédit par rapport à eux : « *pour beaucoup, y a de la méfiance. Par exemple, j'ai ma fille de Bordeaux qui a deux enfants que je ne garderai jamais... : « Avec tous les médocs que tu prends, Maman, il est hors de question que tu gardes les p'tits. » (...) Ma fille me dit : « de toute façon, ou tu dors, ou t'es shootée, t'es jamais bien. » (...) Ils ont pas confiance »*



Organigramme n°3 - Facteurs favorisant l'intention des patients âgés de 18 à 65 ans de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées.

DISCUSSION

1- RESULTATS PRINCIPAUX

L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer l'intention des patients âgés de 18 à 65 ans de se sevrer de leur traitement chronique par benzodiazépines ou molécules apparentées, dans un contexte de soins primaires.

A l'issue de ce travail, un certain nombre de facteurs ont ainsi été mis en évidence. Ils sont organisés autour de quatre grandes thématiques, qui sont :

- les facteurs liés à la thérapeutique médicamenteuse par benzodiazépines ou molécules apparentée ;
- les facteurs liés au patient lui-même ;
- les facteurs liés au système de soins ;
- les facteurs liés à son environnement.

Afin de répondre ou non à une demande de sevrage, les patients inclus dans notre étude ont mis en balance :

- leurs expériences du traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées, qu'elles soient positives ou négatives ;
- leurs expériences personnelles et celles de leur entourage concernant une éventuelle démarche de sevrage ;
- leur ressenti immédiat face à une proposition de sevrage, qu'il soit positif ou négatif ;
- les propos émanant de leur entourage (socio-familial, médical, ...) en faveur ou à l'encontre d'un sevrage ;
- le contexte favorable ou non dans lequel est formulé la proposition de sevrage.

La décision des patients - acceptation ou refus de se sevrer - se prend après synthèse de l'ensemble de ces facteurs.

1-1- LES PRINCIPAUX FREINS AU SEVRAGE

On entend ici comme « principaux » freins au sevrage, les facteurs mentionnés comme tels par 50% ou plus des patients inclus dans l'étude.

Les principaux facteurs identifiés comme des freins au sevrage au cours de notre étude étaient :

- Les phénomènes insidieux de dépendance (71%) et d'accoutumance (57%) générés par la prise au long cours de traitement benzodiazépinique ou de molécules apparentées ;
- L'absence de prise d'initiative (79%) et/ou de volonté (64%) dans la démarche de sevrage, justifiant souvent la poursuite du traitement ;
- La méconnaissance des alternatives thérapeutiques (93%), justifiant également la poursuite du traitement ;
- Les croyances des patients (64%) et leur satisfaction (86%) liée à la prise de benzodiazépines ou de molécules apparentées, se traduisant par une sensation d'efficacité et de bien-être ;
- L'acceptation des effets indésirables liés au traitement (57%);
- La légitimation de la consommation chronique de benzodiazépines ou de molécules apparentées par des comorbidités associées (62%) et/ou le vécu d'événements de vie difficiles (79%) et/ou un contexte socio-professionnel défavorable (79%);
- L'absence d'information concernant l'utilisation des benzodiazépines de la part des acteurs de santé (50%).

1-2- LES PRINCIPAUX FACTEURS FAVORISANT L'INTENTION DES PATIENTS DE SE SEVRER

Notre étude a également permis de mettre en évidence un certain nombre de facteurs favorisant l'intention des patients âgés de 18 à 65 ans de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées.

Deux facteurs prépondérants étaient énoncés spontanément par la moitié ou plus des patients de l'étude :

- Un contexte environnemental (socio-familial, professionnel, absence de comorbidités, ...) favorable (79%);
- Les conseils de sevrage prodigués par les acteurs de santé, principalement le médecin traitant (50%).

D'autres facteurs moins pertinents étaient néanmoins évoqués dans 15 à 49% des cas :

- La prise d'initiative, la détermination et/ou un caractère volontaire apparaissaient comme des facteurs nécessaires pour initier une démarche de sevrage pour 36% des patients de l'échantillon ;
- L'expérience de tentatives de sevrage antérieures (36%) ;
- Une relation de confiance médecin-patient de qualité apparaissait également comme un élément fondamental préalable à toute démarche de sevrage (36%) ;
- La sensation d'une mauvaise tolérance au traitement et/ou d'une efficacité médiocre voire nulle des thérapeutiques benzodiazépiniques (15%) ;
- Les croyances qu'entretiennent les patients vis-à-vis des traitements (15%), c'est-à-dire la rencontre de leurs propres convictions avec le système de pensée et de valeurs véhiculées par la société, valeurs potentiellement différentes des leurs, auxquelles les consommateurs vont adhérer. Cela va créer chez eux une ambivalence et peut leur permettre d'envisager leur consommation chronique et ses effets potentiellement délétères sous un jour nouveau.

2- FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

2-1- LES FORCES

Beaucoup d'études portant sur le sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées dans un contexte de soins primaires s'intéressent principalement aux attitudes et aux ressentis des médecins. Ce n'est pas le cas de notre étude qui, elle, s'intéresse aux attitudes et aux ressentis des patients, ce qui en fait là sa principale force.

La diminution de la consommation chronique de benzodiazépines et de molécules apparentées dans la population générale adulte âgée de 18 à 65 ans constitue un enjeu de santé publique majeur, compte tenu de l'importance de cette consommation en France, du profil de sécurité d'emploi des benzodiazépines et de certains usages problématiques, impliquant des conséquences en termes de morbi-mortalité. Il s'agit d'un sujet d'actualité puisque, afin de limiter cette consommation et les risques qui en découlent, les autorités sanitaires françaises ont mis en place depuis un peu plus de 20 ans un certain nombre d'actions. Celles-ci s'articulent autour de deux grands axes :

- les actions sur le plan réglementaire ;
- l'information et la communication envers les professionnels de santé et le grand public.

Le dernier rapport de l'ANSM dressant un état des lieux de la consommation de benzodiazépines en France date de Décembre 2013. Notre recherche s'inscrit donc dans cette continuité d'action et vient donc enrichir la littérature sur cette thématique qui suscite encore à ce jour des débats.

Les critères de qualité et de rigueur des études qualitatives (25) (30) (31) ayant été respectés lors de la réalisation de notre étude, cela nous a permis de nous assurer de son critère de validité interne :

- La méthode de recueil des données est clairement exposée dans notre paragraphe « Matériel et méthode » ;
- Les données recueillies sont conformes à la réalité et tous les entretiens ont été transcrits de façon minutieuse ;
- Une triangulation a par ailleurs été réalisée lors de l'analyse des données.

Tout cela assure donc la fiabilité de cette analyse.

2-2- LES LIMITES

Nous pouvons nous poser la question de la puissance de notre étude. Certains auteurs semblent recommander l'analyse d'une centaine de verbatim pour atteindre une saturation des données suffisante ; d'autres, encore, observent, selon les statistiques, que la réalisation de 15 à 20 entretiens est, pour ce faire, suffisante (29).

Nous avons, malgré la faiblesse de l'échantillon de notre étude, eu le sentiment d'atteindre une saturation des données.

Le manque d'expérience de l'enquêteur est également une des limites de l'étude, avec l'existence probable de réponses induites lors de la réalisation des entretiens. En effet, il a pu d'une part engendrer des biais verbaux, tels que :

- des évaluations morales : l'enquêteur intervient personnellement au cours de l'entretien en faisant connaître son approbation ou sa désapprobation, c'est-à-dire en donnant son opinion personnelle, ce qui n'a pas lieu d'être ;
- des reprises biaisées : l'enquêteur reformule de façon imparfaite les propos de la personne interviewée en l'amenant vers une position qui n'est pas vraiment la sienne ;

- une empathie trop marquée.

D'autre part, il a pu être émis des suggestions non verbales mal maîtrisées : doute dans la voix, regard gêné, ton plus affirmatif par exemple.

Tous les éléments sus-cités ont ainsi pu engendrer des modifications dans les propos des patients et/ou induire des réponses qu'ils n'auraient pas forcément exprimées spontanément.

2-3- LES BIAIS

Les principaux biais de notre étude sont les suivants :

- Un biais de sélection de la population de l'échantillon.

En effet, le recrutement des patients ne s'est effectué que par l'intermédiaire de trois cabinets médicaux libéraux, situés en milieu semi-rural. La diversification des lieux de recrutement (plusieurs cabinets médicaux en milieu rural, semi-rural, et urbain) aurait peut-être permis d'obtenir un échantillon plus varié.

Pour limiter ce biais, nous avons néanmoins tenté de constituer des profils de patients très hétérogènes, de façon à obtenir un échantillon le plus divers et représentatif possible.

- Un biais lié à la subjectivité du guide d'entretien.

Il a été élaboré à partir de travaux de recherche antérieure issue du pôle de recherche de soins primaires de la Faculté de Médecine de Poitiers (23).

Ce biais existe, même si sa construction a fait l'objet d'une relecture approfondie, qu'il a été adopté après avoir obtenu un consensus des membres du groupe de chercheurs du Pôle Recherche sur les troubles du sommeil et anxio-dépressifs du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Poitiers, et qu'il a fait l'objet de deux tests sur deux individus non intégrés aux verbatim.

- Un biais d'interprétation.

En effet, on note l'existence d'une différence de codage thématique selon les chercheurs lors de la triangulation, différence révélant la subjectivité du codage des entretiens.

3- CONFRONTATION AUX DONNEES DE LA LITTERATURE

3-1- LES FREINS AU SEVRAGE

La plupart des facteurs mis en avant dans notre étude sont conformes aux données de la littérature.

L'étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés réalisée en 2005 par Parr et collaborateurs par exemple (32), avait pour objectif principal de mieux cerner le point de vue des consommateurs chroniques de benzodiazépines et des médecins généralistes concernant l'initiation, la poursuite et l'arrêt de ce traitement. Elle avait, pour ce faire, recruté 23 patients consommateurs chroniques de benzodiazépines - dont la durée moyenne de consommation était de 11 ans - et 28 médecins de soins primaires d'Australie.

L'objectif secondaire de cette étude était, par ailleurs, d'évaluer le degré d'adéquation entre les perceptions des médecins et des patients.

De façon comparable à notre étude, les principaux facteurs de poursuite du traitement par benzodiazépines étaient :

- La légitimation et la justification par le patient de sa consommation chronique de benzodiazépines, notamment par le vécu difficile de certains événements de vie ;
- Le sentiment de satisfaction tiré de l'usage régulier de benzodiazépines de par l'efficacité ressentie liée à la prise du traitement ;
- La difficulté à faire face à la dépendance instaurée par la prise chronique de benzodiazépines;

- Le manque d'information concernant l'utilisation des benzodiazépines, l'absence de proposition de sevrage ou de traitement substitutif par le médecin traitant ;
- La légitimité de la prescription médicale.

L'expérience d'un syndrome de sevrage (facteur que nous avons intitulé dans notre travail « échec d'une tentative de sevrage antérieure ») et la légitimité de la prescription médicale étaient également évoquées dans cette étude comme étant deux facteurs déterminants dans la démarche de sevrage en benzodiazépines. Ces facteurs n'ont été retrouvés que chez 36% des patients interrogés. Nous avons donc conclu qu'ils étaient moins pertinents en comparaison avec ceux précédemment cités.

A contrario, l'absence de volonté dans la démarche de sevrage était considérée comme un facteur déterminant pour 64% des patients de notre étude mais ne l'était pas pour les patients de l'étude australienne.

De même, il n'est pas mentionné dans l'étude australienne l'acceptation des effets indésirables liés au traitement comme facteur pertinent, contrairement à ce que notre étude laisse penser.

3-2- LES FACTEURS FAVORISANT L'INTENTION DES PATIENTS DE SE SEVRER

La plupart des facteurs mis en évidence dans notre étude sont conformes aux données de la littérature. Cependant, l'importance de certains facteurs mis en avant dans notre étude est moindre dans la littérature.

Dans notre étude, un contexte environnemental favorable était, de loin, le facteur prédominant dans l'acceptation d'une tentative de sevrage (79% des patients de l'échantillon).

Ce résultat est également retrouvé dans la littérature, mais de façon moins prépondérante.

Prenons, par exemple, l'étude qualitative canadienne de Pérodeau et collaborateurs (33) réalisée en 2008 auprès de 23 patients âgés de 50 à 85 ans, consommateurs chroniques de benzodiazépines à visée anxiolytique et hypnotique, avec une durée moyenne de consommation de 16 ans pour les femmes et 10 ans pour les hommes. Son objectif principal était de mettre en parallèle leurs attitudes envers les traitements benzodiazépiniques et leur intention de sevrage. Des conditions environnementales idéales effectives apparaissaient indispensables pour cesser toute consommation, mais la motivation du patient ou son intention de se sevrer y était alors considérée comme le pivot central entrant en compte dans une démarche de sevrage.

D'autres facteurs mis en évidence dans notre étude sont également retrouvés dans l'étude de Parr et collaborateurs (32) tels que :

- L'existence de tentatives de sevrage antérieures ;
- Les conseils de sevrage prodigués par les professionnels de santé ;
- La prise de conscience que l'utilisation du médicament est néfaste, qui correspond à ce que nous avons appelé « les croyances des patients » ;
- La sensation d'inefficacité du traitement et/ou de détérioration de la santé du patient (présence d'effets indésirables liés aux benzodiazépines telles qu'une prise de poids, une sensation de léthargie, un manque de motivation, des difficultés de concentration, ...) ;
- La décision du patient de faire face à ses problèmes, facteur classé pour notre part dans le thème de la prise d'initiative, de la détermination et/ou de la présence d'un caractère volontaire.

Enfin, l'étude rétrospective de Marchand et Blanc publiée en 2010 et menée sur 6585 personnes de 15 à 55 ans sur une période comprise entre 1994-1995 et 2002-2003 (34) avait, quant à elle, pour objectif de mieux comprendre le rôle spécifique de la profession et des conditions de l'organisation du travail sur la chronicité de la consommation de médicaments psychotropes chez les travailleurs et travailleuses du Canada. Elle conclut que le travail a une contribution faible au risque chronique de consommation des médicaments psychotropes, en dehors du type de profession et du nombre d'heures travaillées qui montrent une contribution significative. Cela est contraire à ce qui ressort de notre étude, puisqu'un contexte environnemental, notamment professionnel, favorable apparaît pour 79% des patients interrogés comme étant un facteur favorisant leur intention de se sevrer de leur traitement.

Dans l'étude de Marchand et Blanc (34), les caractéristiques personnelles (variables familiales et individuelles comme le statut marital, les traits de personnalité, le genre, l'âge, la santé physique, les événements stressants dans l'enfance) ont, en revanche, une contribution beaucoup plus importante et significative sur le phénomène. Cela est également retrouvé dans notre étude en ce qui concerne la santé physique, mais de manière moins prépondérante en ce qui concerne les autres variables personnelles.

4- PERSPECTIVES DE L'ETUDE

L'ensemble des facteurs influençant positivement ou négativement l'intention des patients de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées mis en évidence dans notre étude est conforme à ce qui a déjà été rapporté dans la littérature. En effet, c'est ce qui a déjà été défini dans l'étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée en 2005 par Parr et collaborateurs (32) tout comme dans l'étude qualitative canadienne menée par Pérodeau et collaborateurs en 2008 (33) ou encore dans l'étude rétrospective de Marchand et Blanc publiée en 2010 (34).

La seule différence notable entre ces études et la nôtre résulte dans le fait que tous ces facteurs, s'ils sont tous présents, n'ont pas le même poids dans la décision d'initier une démarche de sevrage.

La décision finale de sevrage ou non appartient en définitive aux patients. En effet, cette démarche leur incombe.

Néanmoins, de nombreux facteurs influencent l'intention des patients de se sevrer, facteurs que notre étude a cherché à mettre en évidence. Ces facteurs peuvent s'avérer déterminants dans la prise de décision du patient de se sevrer ou non.

L'objectif étant de réduire la prévalence de la consommation chronique de benzodiazépines et de molécules apparentées en France, c'est donc sur ces facteurs que pourraient tenter d'agir les médecins pour inciter les patients à intégrer une dynamique de sevrage.

Les recommandations de bonne pratique ont pour objectif d'aider à améliorer la qualité des soins, mais leurs effets ne peuvent avoir lieu que si elles sont appliquées et diffusées au plus grand nombre.

La reconnaissance des obstacles à l'application des recommandations est la première étape à leur application, la compréhension de ces barrières permettant de trouver des solutions et de développer une stratégie de communication et d'action efficace afin de les franchir.

Concernant les traitements par benzodiazépines et molécules apparentées, il existe différents obstacles à la mise en œuvre de ces recommandations, obstacles qui sont les facteurs influençant l'intention d'un patient de se sevrer ou non et qui sont localisés à différents niveaux :

- les facteurs liés à la thérapeutique médicamenteuse en elle-même ;
- les facteurs liés au patient lui-même ;
- les facteurs liés au système de soins ;
- les facteurs liés à son environnement.

Une sensibilisation des prescripteurs aux facteurs d'échec de sevrage en benzodiazépines ainsi que la mise en place de stratégies éducatives pourraient être intéressantes. Celles-ci pourraient à la fois être destinées :

- au prescripteur : mise à disposition de « guide » abordant les stratégies d'amélioration de prescription des benzodiazépines et de diminution des prescriptions à long terme par exemple ;
- au patient : « guide » de campagne de sensibilisation, sur le même principe que celui édité dans le cadre de la campagne d'information lancée en 2002 visant à réduire la consommation d'antibiotiques en France (« Les antibiotiques c'est pas automatique »).

Des études complémentaires, notamment quantitatives, pourraient également s'avérer utiles afin de définir si les facteurs objectivés dans notre étude influencent de façon statistiquement significative la volonté des patients de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées.

D'autres études à plus grande échelle pourraient par ailleurs être envisagées afin d'identifier les facteurs expliquant l'importance de la consommation de benzodiazépines et molécules apparentées en France comparativement aux autres pays européens.

5- IMPACT DE NOTRE ETUDE SUR LA PRATIQUE QUOTIDIENNE

5-1- ACTIONS POSSIBLES DU MEDECIN AUPRES DU PATIENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

On pourrait imaginer une prise en charge axée principalement sur les facteurs favorisant l'intention de sevrage. Elle pourrait ainsi consister à évaluer le contexte environnemental du patient (socio-familial, professionnel, comorbidités associées) et à le prendre en compte autant que faire se peut - comme, par exemple, en impliquant, si possible, l'entourage du patient dans la démarche de sevrage - à répéter des conseils de sevrage ou encore à évaluer sa motivation, sa détermination à intégrer une démarche de sevrage.

L'objectif secondaire de cette prise en charge pourrait être de pallier aux freins exprimés par le patient. Elle pourrait, par exemple, consister à lutter :

- contre les phénomènes de dépendance et d'accoutumance au traitement ;
- contre l'appréhension que peut représenter cette approche du sevrage, en informant le patient sur les stratégies d'arrêt employées et les alternatives thérapeutiques existantes ;
- contre la satisfaction liée à la prise du traitement, en amenant à une prise de conscience des risques constitués par la consommation chronique de benzodiazépines ou molécules apparentées et de l'intérêt d'un sevrage.

5-2- ACTIONS POSSIBLES DU MEDECIN SUR SA PRATIQUE

Le médecin traitant a été identifié comme le principal acteur intervenant auprès du patient dans une démarche de sevrage.

Un certain nombre de facteurs liés aux comportements du médecin traitant ont été reconnus comme favorisant la poursuite du traitement par benzodiazépines et molécules apparentées :

- L'absence d'alternative thérapeutique proposée (93%) ;
- Le manque d'information délivrée au patient. En effet, 50% d'entre eux déclaraient n'avoir reçu aucun conseil de prévention ni de mise en garde quant à l'usage régulier de ce type de traitement et/ou aucune information sur l'intérêt d'un sevrage ;
- Le renouvellement automatique du traitement par benzodiazépine ou molécule apparentée, sans réévaluation préalable du traitement (43%) ;
- L'utilisation exclusive de thérapeutique médicamenteuse à base de benzodiazépine ou molécule apparentée pour répondre aux plaintes des patients (36%), vécue par certains patients comme le recours à une solution de facilité (manque de temps, de disponibilité, médecin dépassé par les problèmes psychosociaux) (21%) ;
- Le médecin traitant n'est pas à l'initiative du traitement (21%), avec des discours hétérogènes entre les différents spécialistes et un manque de coordination entre les acteurs de santé ;
- Un rapport bénéfices-risques non en faveur d'un arrêt, ou présenté comme tel (7%) ;
- La peur du médecin de déstabiliser un état préalablement stable (7%).

La prise de conscience de l'existence de ces comportements pourrait ainsi permettre à ces acteurs de santé de remettre en cause leurs pratiques.

L'impact sur une démarche de sevrage pourrait être d'autant plus important que 36% des patients interrogés évoquent spontanément la légitimité de la prescription médicale quelle qu'elle soit du fait de l'existence d'une relation de confiance médecin-patient.

Les médecins traitants pourraient, en vue d'une amélioration de leurs pratiques :

- Délivrer une information suffisante concernant les risques liés à une utilisation prolongée de traitement par benzodiazépine ou molécule apparentée ;
- Prodiguer des conseils de sevrage de façon systématique lors de chaque renouvellement de prescription ;
- Bannir de leur pratique le renouvellement automatique de traitement benzodiazépinique, sans réévaluation préalable de la prescription (35) ;

- (Oser) proposer des alternatives thérapeutiques au traitement par benzodiazépine ou molécule apparentée (36) (37) (38) 39);
- Harmoniser leur discours et coordonner leur pratique avec les différentes spécialités.

La plupart des éléments sus-cités sont mentionnés dans les recommandations de bonne pratique élaborées à l'initiative de l'HAS en 2007 sur les modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés (40), recommandations adressées principalement aux médecins de soins primaires. Il est à noter que ces recommandations constituent une aide au prescripteur afin d'améliorer la prescription de benzodiazépines chez le patient âgé (40) (41) et qu'aucune recommandation officielle n'existe à ce jour concernant l'adulte de moins de 65 ans.

Le médecin pourrait également s'appuyer sur les directives réglementant les conditions de prescription et de délivrance des benzodiazépines (1) (9) (18) afin de promouvoir un usage restreint du traitement, avec une durée maximale de prescription limitée à un mois et non renouvelable, conditions réglementaires dont 21% des patients ont déjà connaissance et qui, comme ils l'expriment, constituent un facteur limitant la consommation de benzodiazépines ou molécules apparentées.

CONCLUSION

La diminution de la consommation chronique de benzodiazépines et de molécules apparentées dans la population générale adulte âgée de 18 à 65 ans constitue un enjeu de santé publique majeur en France, compte tenu de l'importance de cette consommation, du profil de sécurité d'emploi des benzodiazépines et de certains usages problématiques, impliquant des conséquences en termes de morbi-mortalité.

Afin de limiter cette consommation et les risques qui en découlent, les autorités sanitaires françaises ont mis en place depuis un peu plus de 20 ans un certain nombre d'actions, notamment sur le plan réglementaire, mais aussi en termes d'information et de communication envers les professionnels de santé et le grand public.

Cependant, les données actuelles indiquent que la consommation reste toujours importante, avec des médicaments qui restent trop souvent prescrits et ce pour des durées trop longues, tant et si bien que les risques anciennement identifiés persistent et que d'autres risques apparaissent.

La décision finale de sevrage ou non appartient en définitive aux patients. En effet, cette démarche leur incombe.

Notre étude qualitative réalisée auprès de 14 patients de soins primaires âgés de 18 à 65 ans, consommateurs chroniques de benzodiazépines, a permis d'objectiver un certain nombre de facteurs d'importance variable influençant, positivement ou négativement, l'intention des patients de se sevrer de leur traitement.

Ces facteurs sont regroupés autour de quatre grandes thématiques :

- la thérapeutique médicamenteuse par benzodiazépine ou molécule apparentée ;
- le patient lui-même ;
- le système de soins ;
- l'environnement du patient.

La perspective étant de réduire la prévalence de la consommation chronique de benzodiazépines et de molécules apparentées en France, c'est donc sur les facteurs découlant de ces thématiques que pourraient agir les médecins pour inciter les patients à intégrer une dynamique de sevrage.

La réalisation d'études complémentaires, notamment quantitatives, pourrait s'avérer utile afin de définir, d'une part, si les facteurs objectivés dans notre étude influencent de façon statistiquement significative la volonté des patients de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées et, d'autre part, afin de vérifier si l'action des médecins sur ces différents facteurs permet d'améliorer de façon statistiquement significative le nombre de patients acceptant de se sevrer de leur traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées.

ANNEXES

ANNEXE N°1 : LISTE DES BENZODIAZEPINES ET MOLECULES APPARENTÉES COMMERCIALISÉES EN FRANCE DEPUIS 2013 (1).

Substance active	Nom des spécialités commerciales	Classe	Demi-vie (h) ¹
Anxiolytiques			
Alprazolam	Xanax [®] et génériques	Anxiolytique	6-18
Bromazépam	Lexomil [®] et génériques	Anxiolytique	8-20
Clobazam	Urbanyl [®]	Anxiolytique	10-31
Clorazépate potassique	Tranxene [®]	Anxiolytique	2
Clotiazépam	Veratran [®]	Anxiolytique	4
Diazépam	Valium [®]	Anxiolytique	15-60
Ethyl loflazépate	Victan [®]	Anxiolytique	73-119
Lorazépam	Témesta [®] et génériques	Anxiolytique	9-20
Nitrazépam	Nordaz [®]	Anxiolytique	17-48
Oxazépam	Seresta [®] et génériques	Anxiolytique	4-11
Prazépam	Lysanzia [®] et génériques	Anxiolytique	1.3
Hypnotiques			
Estazolam	Nuctalon [®]	Hypnotique	10-31
Loprazolam	Havlane [®]	Hypnotique	3.3-14.8
Lormétazépam	Noctamide [®]	Hypnotique	10
Midazolam	Hypnovel [®] , Versed [®]	Hypnotique	1-4
Nitrazépam	Mogadon [®]	Hypnotique	17-48
Témazépam	Normison [®]	Hypnotique	3-13
Apparentées aux benzodiazépines			
Zolpidem	Stilnox [®] et génériques	Hypnotique	0.7-3
Zopiclone	Imovane [®] et génériques	Hypnotique	5
Anticonvulsivant			
Clonazépam	Rivotril [®]	Antiépileptique	19-60
Midazolam	Buccolam [®]	Antiépileptique	1-4

¹ Demi-vie courte < 10h

Demi-vie intermédiaire 10h-24h

Demi-vie longue > 24h

ANNEXE N°2 : NIVEAU DE CONSOMMATION DES BENZODIAZEPINES ET MOLECULES APPARENTÉES EN EUROPE EN 2009 (1).

Figure 1 : niveaux de consommation des anxiolytiques (N05B) dans certains pays européens, en DDJ/1000 hab/J en 2009

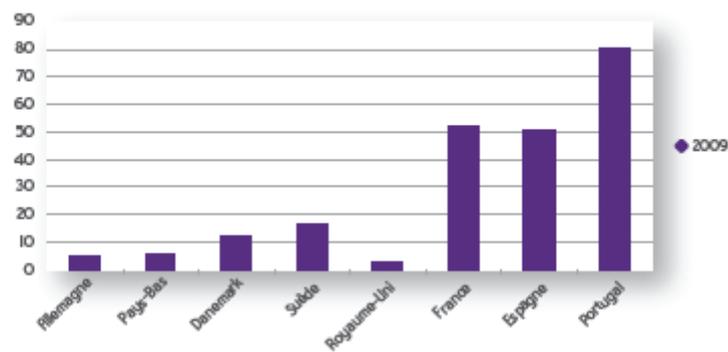
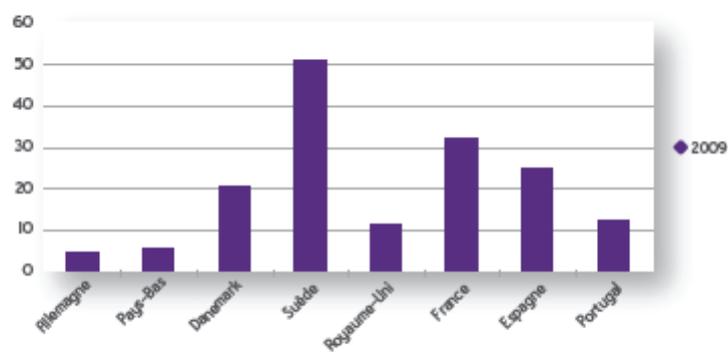


Figure 2 : niveaux de consommation des hypnotiques (N05C) dans certains pays européens, en DDJ/1000 hab/J en 2009



ANNEXE N°3 : NOMENCLATURES DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (PCS) DE L'INSEE REACTUALISEE EN 2003.

PCS 2003	Niveau 1 – Liste des catégories socioprofessionnelles
Code	Libellé
1	Agriculteurs exploitants
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3	Cadre et professions intellectuelles supérieures
4	Professions intermédiaires
5	Employés
6	Ouvriers
7	Retraités
8	Autres personnes sans activité professionnelle

ANNEXE N°4 : GUIDE D'ENTRETIEN.

Les commentaires en italique constituent des indications pour l'enquêteur

PRESENTATION AU PATIENT

Thème général : dans le cadre d'une thèse de médecine générale, réalisation d'une étude à propos de certains médicaments prescrits contre l'anxiété et/ou pour améliorer le sommeil.

Objectif : comprendre pourquoi les patients prennent ces traitements depuis autant de temps et comprendre leur ressenti à travers leurs représentations de leur(s) problème(s) de santé et de leur traitement, afin d'améliorer la pratique des médecins généralistes dans la gestion de ceux-ci.

Pourquoi ce patient : parce qu'il correspond au profil de patients recherchés en vue de la réalisation de l'étude, profil établi à partir de critères spécifiques (âge, traitement, ...)

Durée de l'entretien : 30 à 45 minutes

Afin de ne pas induire la mise en place de mécanismes de défense chez le patient enquêté et d'instaurer un climat de confiance au cours de l'entretien, on évite volontairement de prononcer initialement les termes « sevrage », « benzodiazépine », « anxiolytique » et « hypnotique ».

L'ENQUETEUR

Médecin généraliste remplaçant résidant dans le département de Charente-Maritime.

« Si vous l'acceptez l'entretien sera enregistré, ce qui évidemment n'altère en rien sa confidentialité. Vos coordonnées ne seront pas enregistrées et il restera complètement anonyme. Par conséquent, je ne mentionnerai pas votre nom au cours de l'entretien et vous appellerai par votre prénom ou un pseudonyme de votre choix. »

(Re)présentation(s) du patient de lui-même
Axe 1 : représentation(s) du patient de sa (ses) pathologie(s)
Axe 2 : représentation(s) du patient de son traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées <ul style="list-style-type: none">- Pourquoi prenez-vous ces traitements ?- Que dit votre médecin/votre entourage sur ces médicaments ?- Que pensez-vous/savez-vous de/sur ce(s) traitement(s) ?
Axe 3 : représentation(s) du patient du sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées <ul style="list-style-type: none">- Avez-vous déjà essayé de l'arrêter ?- Si non, avez-vous déjà envisagé de l'arrêter ?- Vous a-t'on déjà proposé une ou des alternative(s) thérapeutique(s) aux benzodiazépines ?

1- Représentation(s) du patient de lui-même (recueil des informations sur la personne enquêtée)

- ⇒ Pouvez-vous vous présenter en m'indiquant différents éléments tels que votre âge, votre statut marital, votre niveau scolaire et/ou les diplômes que vous avez obtenus, votre situation professionnelle actuelle ou antérieure, si vous avez des enfants, vos loisirs/passions ... ?
- ⇒ Comment vous décririez-vous et/ou comment vous décrivent vos proches, amis, collègues de travail, ... ? (personnalité, caractère, ...)

2- Représentation(s) du patient de sa (ses) pathologie(s)

⇒ Avez-vous eu ou avez-vous un (des) problème(s) de santé particulier(s) ? (*faire préciser une éventuelle consommation d'alcool si elle a lieu, une toxicomanie autre éventuelle, ...*)

⇒ Quels traitements prenez-vous actuellement pour ce(s) problème(s) de santé ?

3- Représentations du patient de son traitement par benzodiazépines ou molécules apparentées

Nous allons maintenant aborder la question de façon un peu plus précise.

⇒ Pourquoi prenez-vous ce(s) traitement(s) ? (*Faire préciser depuis combien de temps, qui l'a instauré (médecin traitant, psychiatre, ...), l'existence d'une prise antérieure et sa raison, ...*)

⇒ Que dit votre médecin ou votre entourage sur ces médicaments ?

⇒ Et vous, que pensez-vous/savez-vous de/sur ce(s) traitements) ? (*représentations, indications, efficacité, effets indésirables, ...*)

4- Représentations du patient du sevrage en benzodiazépines ou molécules apparentées

⇒ Avez-vous déjà essayé d'arrêter votre traitement ? (*si oui, faire préciser quand, comment, pourquoi, ...*)

⇒ Si non :

▪ Avez-vous déjà envisagé de l'arrêter ? (*Si oui pourquoi, si non pourquoi*)

▪ Vous a-t'on déjà proposé de l'arrêter ? *Si oui* qui ? (*médecin traitant, autre...*), *si non* : quelle serait votre réaction et/ou votre ressenti si votre médecin traitant vous demandait d'arrêter ce traitement ? (*quelle que soit la réponse, demander les raisons expliquant ce choix, faire préciser +++*)

⇒ Vous a-t'on déjà proposé une ou des alternatives thérapeutiques aux benzodiazépines ? (*préciser laquelle/lesquelles*)

**ANNEXE N°5 : DEMANDE D'AUTORISATION DE L'ETUDE AUPRES
DU COMITE D'ETHIQUE DU CHU DE POITIERS.**

De : Marion Troly [mailto : marion.troly@yahoo.fr]

Envoyé : mardi 8 avril 2014 09:31

À : MOUSSE Severine

Objet : déclaration d'une étude

Madame, Monsieur

Interne en médecine générale à la faculté de Poitiers, je réalise actuellement une étude dans le cadre de ma thèse sous la direction du Dr FRÈCHE.

Il s'agit d'une étude qualitative visant à établir les facteurs déterminant le maintien d'une consommation de benzodiazépines au-delà de trois mois en médecine générale. L'étude serait réalisée sous la forme d'entretiens semi-dirigés auprès de patients adultes âgés de 18 à 65 ans dans un contexte de soins primaires. Les réponses seront anonymisées, et ont pour objectif d'isoler les facteurs responsables du maintien d'une telle consommation à travers les représentations des patients de leur pathologie et de leur traitement, afin d'améliorer la pratique des médecins généralistes dans la gestion de ceux-ci.

Le Dr FRÈCHE me conseille de faire appel à vous pour connaître la démarche permettant de déclarer, si cela est nécessaire, cette étude auprès du Comité d'Éthique et de la CNIL.

En vous remerciant pour vos conseils, je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Marion TROLY

Interne en Médecine Générale

Réponse :

De : LACOSTE Louis

Envoyé : lundi 14 avril 2014 10 :19

À : Marion Troly [mailto:marion.troly@yahoo.fr]

Cc : MOUSSE Severine

Bonjour madame Troly,

L'étude que vous proposez rajoute une procédure de surveillance particulière auprès des patients sans changer l'indication et la prescription des produits eux-mêmes. Cette étude semble, sous réserve des éléments que vous avez jusque-là fournis, pouvoir être proposée dans la catégorie des études en "soins courants ". La forme administrative et les dates de réunion du CPP Ouest III sont disponibles sur intranet du CHU "institution" puis "direction de la recherche". Vous pouvez vous rapprocher de la direction de la recherche du CHU pour vous aider dans ces démarches. Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires qui pourrait vous être utiles.

Bien cordialement,

Dr Louis Lacoste

CPP Ouest III

ANNEXE N°6 : RECIPISSÉ ATTESTANT DE LA DECLARATION DE L'ETUDE ET AUTORISANT SA MISE EN ŒUVRE.



Cadre réservé à la CNIL
N° d'enregistrement :
CWW1066052P

DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant	
Nom et prénom ou raison sociale : UNIVERSITE DE POITIERS Service : Adresse : 15 RUE DE L'HOTEL DIEU Code postal : 86034 - Ville : POITIERS CEDEX Adresse électronique : SCOLARITE.MEDPHAR@UNIV-POITIERS.FR	Sigle (facultatif) : N° SIRET : 198608564 00375 Code APE : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur Téléphone : 0549453000 Fax :
2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implémentation)	
<small>(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement) Si le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :</small>	
Nom et prénom ou raison sociale : UNIVERSITE DE POITIERS Service : Adresse : 15 RUE DE L'HOTEL DIEU Code postal : 86034 Ville : POITIERS CEDEX Adresse électronique : SCOLARITE.MEDPHAR@UNIV-POITIERS.FR	Sigle (Facultatif) : N° SIRET : 198608564 00375 Code NAF : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur Téléphone : 0549453000 Fax :
3 Finalité du traitement	
Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) : ETUDE QUALITATIVE VISANT A ETABLIR LES FACTEURS DETERMINANTS LE MAINTIEN D'UNE CONSOMMATION DE BENZODIAZEPINES AU-DELA DE TROIS MOIS EN MEDECINE GENERALE. L'ETUDE SERAIT REALISEE SOUS LA FORME D'ENTRETIENS SEMI-DIRIGES AUPRES DE PATIENTS ADULTES AGES DE 18 A 65 ANS DANS UN CONTEXTE DE SOINS PRIMAIRES. LES REPONSES SERONT ANONYMISEES, ET ONT POUR OBJECTIF D'ISOLER LES FACTEURS RESPONSABLES DU MAINTIEN D'UNE TELLE CONSOMMATION A TRAVERS LES REPRESENTATIONS DES PATIENTS DE LEUR PATHOLOGIE ET DE LEUR TRAITEMENT, AFIN D'AMELIORER LA PRATIQUE DES MEDECINS GENERALISTES DANS LA GESTION DE CEUX-CI.	
Quelles sont les personnes concernées par le traitement ? <input type="checkbox"/> Salariés <input type="checkbox"/> Usagers <input type="checkbox"/> Adhérents <input type="checkbox"/> Clients (actuels ou potentiels) <input type="checkbox"/> Visiteurs <input checked="" type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser) : patients de médecins généraliste	
Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (veuillez) : <input type="checkbox"/> Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC) <input checked="" type="checkbox"/> Mécanisme d'anonymisation <input type="checkbox"/> Carte à puce <input type="checkbox"/> Géo localisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS) <input type="checkbox"/> Vidéo-protection <input type="checkbox"/> Nanotechnologie <input type="checkbox"/> Autres (veuillez) :	

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

4 Données traitées

Catégories de données	Origins (comment avez vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conservez-vous les données sur support informatique?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
État-civil, Identité, Données d'identification.	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : Université de Poitiers/Département de Médecine Générale
Vie professionnelle (CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : Université de Poitiers/Département de Médecine Générale
Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input checked="" type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : Université de Poitiers/Département de Médecine Générale
Données de connexion (adresse IP, logs, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :

5 Données sensibles

En gris apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.

<p>N° de sécurité sociale (NIR)</p>	<p><input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée</p> <p><input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez</p>	<p>Destinataires :</p>
<p>Infractions, condamnations, mesures de sûreté (réserve aux auxiliaires de justice)</p>	<p><input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée</p> <p><input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez</p>	<p>Destinataires :</p>
<p>Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine raciale ou ethnique</p>	<p><input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée</p> <p><input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez</p>	<p>Destinataires :</p>

6 Echanges de données/interconexions

- Procédez-vous à des échanges de données ? Non
- Oui, avec d'autres services au sein de l'organisme déclarant
- Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

7 Sécurité/Confidentialité

Veuillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :

- L'accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé)
- Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex. : mot de passe individuel, carte à puce, certificat, signature...)
- Une journalisation des connexions est effectuée
- Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)
- Si des données sont échangées en réseau, le canal de transport ou les données sont chiffrés

8 Transferts de données hors de l'Union européenne

Transmettez-vous tout ou partie des données traitées vers un pays situé hors de l'Union européenne et n'assurant pas un niveau de protection suffisant (cf liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet de la CNIL www.cnil.fr/vous-responsabilites-transfer-de-donnees-a-etranger/)

Oui Non

! Si oui, merci de compléter l'annexe « Transfert de données hors de l'Union européenne »

9 Le droit d'accès des personnes physiques

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?

- Mentions légales sur formulaire Affichage
 Mentions sur site internet Envoi d'un courrier personnalisé
 Autres mesures, précisez : Information orale et écrite, inscrite sur le formulaire de consentement signé par le patient

Veuillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

Nom et prénom ou raison sociale : UNIVERSITE DE POITIERS	Sigle (facultatif) :
Service :	N° SIRET : 198608564 00375
Adresse : 15 RUE DE L'HOTEL DIEU	Code NAF : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur
Code postal : 86034 Ville : POITIERS CEDEX	Téléphone : 0549453000
Adresse électronique : SCOLARITE.MEDPHAR@UNIV-POITIERS.FR	Fax :

10 Personne à contacter (facultatif)

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Nom et prénom : TROLY Marion	
Service :	
Adresse : 1 BIS RUE DU DUC	
Code postal : 17000 Ville : LA ROCHELLE	Téléphone : 0665748709
Adresse électronique : MARION.TROLY@YAHOO.FR	Fax :

11 Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

NOM et prénom : TROLY Marion

Date le : 05-06-2014

Fonction : Médecin, Praticien

Signature

Adresse électronique : MARION.TROLY@YAHOO.FR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL : 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75003 Paris cedex 02.

ANNEXE N°7 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



Département de médecine générale de la faculté de Poitiers

Pôle Recherche Médecine Générale

Groupe Thématique

Responsable : Dr Bernard FRECHE : Maître de conférences associé

Marion TROLY, Interne en Médecine Générale m'a proposé de participer à une étude

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude, et je suis conscient(e) que ma participation est entièrement volontaire. Je peux à tout moment décider de quitter l'étude.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de la recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité.

J'ai été informé de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités.

Fait en deux exemplaires originaux

à, le

Nom, prénom de l'investigateur :

Nom, prénom de l'interviewé :

Signature :

Signature

BIBLIOGRAPHIE

1. ANSM_Rapport+Benzo_09012014.pdf [Internet]. [consulté 7 févr 2015]. Disponible sur:
http://ansm.sante.fr/content/download/57511/738785/version/2/file/ANSM_Rapport+Benzo_09012014.pdf
2. Landry P, Gervais M, O'Connor KP. Mise à jour sur les considérations pharmacocinétiques, pharmacodynamiques et les interactions médicamenteuses dans le choix d'une benzodiazépine. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* août 2008;166(7):585-94.
3. Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaisons régionales, 2000 [Internet]. [consulté 7 févr 2015]. Disponible sur :
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Medicaments_psychotropes.pdf
4. Ha-Vinh P, Régnard P, Sauze L. Consommation de médicaments psychotropes par les travailleurs indépendants français en activité. *Presse Médicale.* avr 2011;40(4 Part 1):e173-80.
5. Blin O. Le futur des anxiolytiques. *L'Encéphale.* janv 2008;34:S3-S7.
6. Lagnaoui R, Bégaud B, Moore N, Chaslerie A, Fourrier A, Letenneur L, et al. Benzodiazepine use and risk of dementia : a nested case-control study. *J Clin Epidemiol.* mars 2002;55(3):314-8.
7. Barker MJ, Greenwood M, Jackson M, Crowe SF. Persistence of cognitive effects after withdrawal from long-term benzodiazepine use : a meta-analysis. *Arch Clin Neuropsychol Off J Natl Acad Neuropsychol.* avr 2004;19(3):437-54.
8. Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues J-F, Pérès K, et al. Benzodiazepine use and risk of dementia : prospective population based study. *BMJ.* 2012;345:e6231.

9. lp-121221-Mise-en-garde-Benzodiazepine.pdf. [Internet]. [consulté 25 févr 2015]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/content/download/45238/586722/version/1/file/lp-121221-Mise-en-garde-Benzodiazepine.pdf>.
10. Mura T, Proust-Lima C, Akbaraly T, Amieva H, Tzourio C, Chevassus H, et al. Chronic use of benzodiazepines and latent cognitive decline in the elderly : results from the Three-city study. *Eur Neuropsychopharmacol. J Eur Coll Neurophysiol.* 15 juin 2012;23(3):212-23.
11. Benoit O. [Benefits and risks of hypnotics]. *Clin Neurophysiol.* oct 1991;21(4):245-65.
12. Lader M, Petursson H. Long-term effects of benzodiazepines. *Neuropharmacol.* avr 1983;22(4):527-33.
13. Lader M. Benzodiazepine dependence. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatr.* 1984;8(1):85-95.
14. Lader M. Tolerance and dependence on the benzodiazepines. *Clin Pharmacol & Therapeutics.* 1983(3):261-3.
15. Authier N, Balayssac D, Sautereau M, Zangarelli A, Courty P, Somogyi AA, et al. Benzodiazepine dependence : focus on withdrawal syndrome. *Ann Pharm Fr.* nov 2009;67(6):408-13.
16. Le Moigne P. La dépendance aux médicaments psychotropes. De la psychopharmacologie aux usages. *Drogues, santé et société.* juin 2008;7(N°1):57-88.
17. Briot M. Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes [Internet]. [consulté 7 févr 2015]. Disponible sur : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000593/index.shtml#book_sommaire

18. [duree-max-prescription-ahypnotiques-avril2013.pdf](http://ansm.sante.fr/content/download/15987/186714/version/6/file/duree-max-prescription-ahypnotiques-avril2013.pdf). [Internet]. [consulté 25 févr 2015]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/content/download/15987/186714/version/6/file/duree-max-prescription-ahypnotiques-avril2013.pdf>.
19. Barthelme B, Poirot Y. [Anxiety level and addiction to first-time prescriptions of anxiolytics: a psychometric study]. *Presse Médicale Paris Fr* 1983. nov 2008;37(11):1555-60.
20. Baumann M, Baumann C, Alla F. [Psychotropic drug consumption and compliance: mutual patient and general practitioner therapeutic implication]. *Presse Médicale Paris Fr* 1983. 10 avr 2004;33(7):445-8.
21. Van Hulten R, Bakker AB, Lodder AC, Teeuw KB, Bakker A, Leufkens HG. The impact of attitudes and beliefs on length of benzodiazepine use: a study among inexperienced and experienced benzodiazepine users. *Soc Sci & Med* 1982. mars 2003;56(6):1345-54.
22. Reysset Amélie. Les benzodiazépines dans l'anxiété et l'insomnie : dangers liés à leur utilisation et alternatives thérapeutiques chez l'adulte. Thèse de doctorat en pharmacie. Grenoble : Université Joseph fournier, 2010, 153 p.
23. Parlet Mathieu. Facteurs influençant l'intention des patients âgés de se sevrer de leur traitement hypnotique (benzodiazépines et apparentées) : une étude qualitative auprès de 14 patients, en soins primaires. Thèse de doctorat en médecine. Poitiers : Université de Poitiers, 2012, 213 p.
24. Berthès Adeline. Guide de la première prescription des benzodiazépines dans les troubles anxieux et l'insomnie : une revue systématique de la littérature. Thèse de doctorat en médecine. Toulouse : Université Toulouse III - Paul Sabatier, 2013, 73 p.
25. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L et al. Introduction à la recherche qualitative. *exercer* 2008;19(84):142-5. 2008;19(84):142-5.
26. [sci6060_c4_fiche_echant.pdf](http://cours.ebsi.umontreal.ca/sci6060A/docs/sci6060_c4_fiche_echant.pdf). [Internet]. [consulte 25 févr 2015]. Disponible sur : http://cours.ebsi.umontreal.ca/sci6060A/docs/sci6060_c4_fiche_echant.pdf.

27. Amar M, Gleizes F, Meron M. Les Européens au travail en sept catégories socio-économiques. La France dans l'Union européenne, édition 2014;43-57.
28. Servant D, Pelissolo A, Chancharme L, Le Guern ME, Boulenger JP. [Adjustment disorders with anxiety. Clinical and psychometric characteristics in patients consulting a general practitioner]. L'Encephale, Paris, décembre 2012;39(5):347-51.
29. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. Lille : Université de Lille II, 2009, 39 p. Disponible sur : <http://www.theorisationancree.fr/Guide11.pdf>. [consulté 25 févr 2015].
30. [uploads/Validite%20interne%20par%20type%20d'etude.pdf](http://tutoriel.fr.cochrane.org/sites/tutoriel.fr.cochrane.org/files/uploads/Validite%20interne%20par%20type%20d'etude.pdf). [Internet]. [consulté 25 févr 2015]. Disponible sur : <http://tutoriel.fr.cochrane.org/sites/tutoriel.fr.cochrane.org/files/uploads/Validite%20interne%20par%20type%20d'etude.pdf>.
31. Mays N, Pope C. Qualitative Research in Health Care. Assessing quality in qualitative research. BMJ Books. 2000;320:50-2.
32. Parr JM, Kavanagh DJ, Young RM, McCafferty K. Views of general practitioners and benzodiazepine users on benzodiazepines : a qualitative analysis. Social Science & Medicine. 2006;62(5):1237-49.
33. Pérodeau G, Grenon E, Savoie-Zajc L, Forget H, Green-Demers I, Suissa A. Attitude envers les benzodiazépines et intentions de sevrage des personnes âgées de 50 ans et plus. Drogues, santé et société. juin 2008;7(1):391-437.
34. Marchand A, Blanc ME. [Chronic psychotropic drugs use in the Canadian labor force: What are the contributions of occupation and work organization conditions?]. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2010;58(2):89-99.
35. Péliissolo A, Manière F, Boutges B, Allouche M, Richard-Berthe C, Corruble E. Troubles anxieux et dépressifs chez 4 425 patients consommateurs de benzodiazépines au long cours en médecine générale. L'Encéphale. 2007;33(1):32-8.

36. Dubois O, Salamon R, Doussau A, Maurice-Tison S. [Psycho-educative in-care treatment for benzodiazepines withdrawal in spa cure (and survey with general practitioners)]. *Ann Méd-Psychol, Rev Psychiatr.* 2011;169(6):391-4.
37. Gosselin P. Apport de la thérapie cognitivo-comportementale dans le sevrage des benzodiazépines : analyse des études d'efficacité. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive.* 2006;16(4):131-45.
38. Lecrubier Y, Fessard N. [Stopping benzodiazepines in chronic consumers: a double blind placebo controlled study vs gluconate de lithium]. *Ann Méd-Psychol, Rev Psychiatr.* 2005;163(1):24-9.
39. Van Broekhoven F, Cornelis CK, Zitman FG. Dependence potential of antidepressants compared to benzodiazepines. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatr.* 2002;26:939-43.
40. recommandations_bzd_-_version_finale_2008.pdf. [Internet]. [consulté 25 févr 2015]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_bzd__version_finale_2008.pdf.
41. Guillou-Landreat M, Grall-Bronnec M, Victorri-Vigneau C, Venisse JL. [Elderly and benzodiazepine: From use to dependence]. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie.* 2008;8(46):9-16.

RESUME

Introduction : 20% de la population française a consommé au moins une fois une benzodiazépine ou une molécule apparentée. La diminution de la consommation chronique constitue un enjeu de santé publique majeur, compte tenu de l'importance de cette consommation, du profil de sécurité d'emploi des benzodiazépines et de certains usages problématiques, impliquant des conséquences en termes de morbi-mortalité. Cela nous a amené à nous interroger sur les facteurs susceptibles d'influencer l'intention des patients de se sevrer.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 patients de soins primaires, âgés de 18 à 65 ans, consommateurs chroniques de benzodiazépines.

Résultats : De nombreux facteurs influençant l'intention des patients de se sevrer ont été discernés : ceux liés au traitement, aux patients, au système de soins et à l'environnement.

Les principaux freins au sevrage identifiés ont été : les phénomènes de dépendance et d'accoutumance générés par la prise chronique, l'absence de prise d'initiative ou de volonté dans la démarche de sevrage, la méconnaissance des alternatives thérapeutiques, les croyances des patients et leur satisfaction liée à la prise du traitement, l'acceptation des effets indésirables, la légitimation de la consommation par des comorbidités, le vécu d'événements de vie difficiles et/ou un contexte socio-professionnel défavorable, et l'absence d'information sur les risques d'une consommation chronique.

Un contexte environnemental favorable et l'existence de conseils de sevrage prodigués par le médecin ont été les principaux facteurs objectivés comme favorisant l'intention de sevrage des patients.

Discussion : Ces facteurs sont superposables à ceux rapportés dans la littérature. C'est sur ces facteurs que les médecins pourraient agir pour inciter les patients à intégrer une dynamique de sevrage, la perspective étant de réduire la prévalence de la consommation chronique de benzodiazépines en France. La réalisation d'études complémentaires s'avèrerait utile afin de vérifier si l'impact d'une démarche active sur ces facteurs diminuerait la consommation chronique de benzodiazépines.

Mots clés : Benzodiazépines, Sevrage, Patient, Soins primaires.



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



ANNEXE N°8 : ENTRETIENS.

Entretien de Mme A.

Je vais vous demander de vous présenter... Votre âge, ce que vous avez fait comme parcours professionnel,...

Vous n'allez pas être déçue !...

Dites-moi tout !

J'ai 56 ans.

D'accord...

Je travaillais à la sécurité sociale...

Ok... Vous y travaillez toujours actuellement ?

Ah non. Non. Maintenant j'ai des problèmes de vue donc on m'a mis en pension d'invalidité...

D'accord...

Depuis euh...2005.

D'accord... Ok...

Donc j'ai travaillé 15 ans à la sécu à Paris...

Oui...

Depuis 1978... C'est ma sœur qui m'a fait rentrer etc... Parce que, moi, j'ai pas fait d'études hein !... J'ai fait mes... Ben l'initiation sur la législation, 3 mois de formation, enfin je connais tout là-dessus. Donc j'ai travaillé 15 ans à Paris...

D'accord...

Après... Ben j'ai connu quelqu'un sur Fouras. Donc j'ai demandé ma mutation et j'ai travaillé 5 ans à la CPAM de Rochefort.

D'accord...

Voilà.

Ok...

Après j'ai eu des problèmes de vue donc j'ai été obligée d'arrêter. Donc on m'a mis... Au bout de 3 ans d'arrêt maladie on est en invalidité. Catégorie 1, catégorie 2, catégorie 3. Donc moi j'ai la 2.

D'accord...

Donc la 2 ça veut dire que je peux éventuellement travailler à mi-temps.

Ok...

Voilà. Ça veut dire que, si je travaille à mi-temps, on va me ponctionner sur ma pension...

Effectivement...

Ben oui, parce que tous les ans il faut remplir un imprimé comme quoi on est toujours en inval...enfin on travaille pas... Voilà.

D'accord... Est-ce que vous avez des enfants ?

Non... Non. J'ai pas pu en avoir. Enfin... J'ai dû avorter... une fois... y a longtemps... Et puis après, pfff... plus rien.

D'accord... Ok...

J'ai fait des examens pour ça quand j'étais à Paris. J'ai été en concubinage avec quelqu'un, 7 ans sans prendre la pilule et 7 ans ça marchait pas, j'ai fait des examens, j'ai fait 2... comment ça s'appelle... des cœlioscopies là. J'en ai fait 2. J'avais un ovaire qui était bouché. On l'a débouché. Enfin bref, 2 fois et puis pffff ça a pas marché...

D'accord...

Voilà.

Ok... Est-ce que vous avez des loisirs particuliers, des choses... ?

Ben pour l'instant non. Avant quand j'étais à Paris j'étais... j'allais... Alors j'ai fait du judo. Après j'ai fait du badminton. Après j'ai fait de la gym... en salle. Après, j'suis arrivée à Rochefort j'ai rien trouvé... Après à la base militaire à Rochefort - c'était l'armée de l'air à l'époque parce que maintenant c'est la gendarmerie – j'allais 2 fois par semaine à la gym. Et puis depuis que je suis en arrêt maladie ben... j'ai pas fait grand-chose !...

D'accord...

Donc je marche beaucoup. Faut marcher 30 minutes par jour, donc je fais 30 minutes facile !

Est-ce que... ?

Donc en fait des fois ça me manque de rien faire.

D'accord...

Franchement, là, des fois, de plus travailler et tout ça me... ça me...

Les journées sont longues ?

Non, elles sont pas longues mais bon... J'arrive à m'occuper... Mais bon... Pffff... Voilà...

C'est pas toujours évident...

Non. Bon j'ai été mariée quand même.

D'accord...

Je me suis mariée en 2008, et j'ai divorcé en 2011.

D'accord... Ok... Comment vous vous décrieriez au niveau personnalité, ou comment vos amis ou vos proches vous décrivent-ils ?

Oh ben moi on me trouve plutôt charmante, souriante, agréable... Voilà... J'suis pas... J'suis pas médisante, je dis rien sur personne, c'est pas moi qui va... Voilà... Non ça va, j'suis assez... cool.

D'accord... Bon... Très bien... Au niveau de vos problèmes de santé... Qu'est-ce que vous avez comme souci de santé... ou vous avez eus comme souci de santé ?

Euh... bah... je me suis fait opérer des varices là, y a ... Y a ... Au mois de décembre... Donc voilà.

D'accord...

Après le reste... Ben l'appendicite, comme tout le monde. Et puis on m'a enlevé un truc là... un fibrome, dans l'utérus. Sinon... J'ai fait une hépatite aussi... Mais bon... C'est guéri maintenant... Non, non ça va... A part ma vue quoi, qui me pose des problèmes.

D'accord ...

J'ai mes lunettes. Je les mets ou je les mets pas. Là je les ai pas mises, elles sont là. J'en ai deux paires. Voilà... Là je les ai pas... Mais autrement, le problème de vue ça a vraiment... Et ça c'est dû à l'alcool... Névríte optique.

D'accord...

L'alcool... Névríte optique... Après vous avez euh... euh... les problèmes de circulation et tout ce qui s'ensuit... J'ai des problèmes à la vessie aussi, dus à ça... J'ai fait deux fois deux cures, exprès... donc je suis allée à Arthez... Voilà... Dans les Alpes-Maritimes.

D'accord...

Et après j'suis allée au SHALE à côté de La Rochelle, vous connaissez ?

Oui.

J'y suis allée en 2002, un mois.

D'accord....

Non mais comme centre c'est très bien. Si vous avez des gens qui ont besoin là, faut les envoyer là-bas. Parce qu'avec eux, ils sont très bien ! Ils sont... sévères, mais c'est efficace.

D'accord... Au niveau de vos traitements du coup... Vous prenez donc des traitements...

Ben l'Aotal[®] c'est pour l'alcool déjà.

D'accord...

Un matin et soir. Après il m'a supprimé celui-là pour la tension parce que j'ai plus besoin, c'est bon, ma tension elle est bonne. Le Noctamide[®]... Et puis après pour le cholestérol... Et puis après il reste le Ceris[®], parce que j'ai eu des problèmes de... urinaires.

D'accord...

Donc là j'en prends un, ça me suffit c'est bon... Et puis ben... c'est tout... Ben c'est les seuls de toute façon, c'est ce qu'y a... regardez...

Oui. Tout à fait.

Donc je me suis pas trompée ?...

Alors... Tout à fait. Non. Non. Vous ne vous êtes pas trompée. Euh... Pourquoi a-t-on introduit ce traitement, du coup, le Noctamide[®]... ?

Ah le Noctamide[®]... Alors je vais vous expliquer... Alors quand j'allais à Arthez pour faire ma cure... Voilà...

D'accord... Donc ça c'était en quelle année ?

En 2005.

D'accord...

Donc au mois de décembre... Et euh... ben... Une nuit ben j'ai fait une crise d'épilepsie...

D'accord...

Donc après ben c'est le psychiatre... Enfin le psychologue qui me suivait qui m'a donné Rivotril®. Et depuis ce temps-là, après Rivotril® j'ai eu Noctamide®...

D'accord... Ok...

Et après des crises d'épilepsie j'en ai plus fait... Ben c'est-à-dire que ben... Je me suis endormie... Je suis tombée dans les pommes quoi.

D'accord... Et donc depuis ce temps là...

Depuis ce temps-là, décembre 2005... Rivotril®, après ben on a changé on a pris Noctamide®. Voilà.

D'accord... Ok... Est-ce que vous avez déjà discuté de ces médicaments là avec votre médecin ou votre entourage ?

Non.

Non... ? Jamais ? ... Et vous, qu'est-ce que vous en pensez de ce... de ce traitement-là ?

Et ben moi ça me soulage de... Je le prends avant de me coucher, mais ça me soulage quoi...

D'accord...

Oh et puis je m'endors plus facilement ! Autrement, si je le prends pas, alors... J'vais dire que, si je le prends pas... Ou ça va m'énerver... Mais bon... Y a 8 jours, avant que j'aille voir mon docteur, j'en ai pris que la moitié... Donc j'ai essayé pendant 3-4 jours...

D'accord...

Une moitié, l'autre moitié je la mets de côté... Donc j'ai essayé de prendre une moitié. Donc maintenant faut que je recommence par une moitié.

D'accord... Ça a été... ?

Faut que je diminue... Non mais après j'arrive à dormir heu... je faisais mes 7 heures de sommeil cette nuit.

D'accord... Donc là vous êtes plutôt en voie de diminution ?

Voilà... Diminution... Mais pour l'instant je l'ai pas fait... j'ai dit mais là une nuit j'avais mal aux dents, j'ai de l'arthrose dans les dents... C'est pas grave, ça c'est autre chose... Donc pour l'instant je le prends entier depuis 3-4 jours... Mais après je vais essayer de réduire à un demi...

D'accord...

Voilà.

Ok...

Non mais ça il faut que je le fasse parce que...

Qu'est-ce que vous savez de ces médicaments là justement, comme le Rivotril[®] et le Noctamide[®] ? Qu'est-ce qu'on vous a dit sur ces médicaments, qu'est-ce que ... ?

Ben rien. On m'a donné ça et puis c'est tout quoi.

D'accord...

Moi on m'a pas dit l'effet que ça faisait... L'effet secondaire... Moi je sais pas.

D'accord... Ok... Vous n'avez jamais essayé de l'arrêter ? A part, du coup, depuis 8 jours où vous essayez un petit peu ... ?

Ben non... Y a rien que la semaine dernière où j'avais diminué... J'ai pris un demi quoi.

D'accord... Ok... Est-ce que... On vous a déjà proposé une alternative à ces médicaments là ou jamais ?

Non... Non.

Non... ?

Non. Non. Vous allez...Alors...Je vais vous dire quelque chose... Vous allez chez le médecin... Bonjour, oui, voilà... Alors vous vous mettez là... Oui, voilà... Je prends votre tension... Vous toussiez... Je vous pèse... Voilà... Vous mettez un quart d'heure. Voilà.

D'accord...

Donc y a pas de conversation, y a rien.

D'accord...

Donc maintenant avant j'avais un autre médecin à Rochefort, il parlait un peu plus quand même ce docteur, je sais pas si vous connaissez.

Non.

Non, non, mais avec lui j'arrivais à parler mais bon, voilà... Vous arrivez... Voilà... Moi c'est un truc...Déjà j'aime pas attendre...Voilà, c'est pour ça que je prends toujours sur rendez-vous... Non mais bon, déjà moi je suis pas très patiente alors ...Alors ça oui... Alors ça je suis pas patiente non... Pour certaines choses, mais y en a d'autres... Et puis donc ben voilà quoi... Blablabla... Merci, au revoir...

D'accord...

Et ça c'est pas... Je sais pas... Point de vue médecin... On peut pas discuter... Rien...Enfin lui il me demande toujours la même chose... Et l'alcool ça va ? Et vous, ça va ? ... Bon des fois ça va, oui ça va c'est bon... Mais à chaque fois... Des fois c'est un peu... énervant...

Et si on vous... Par exemple si demain ...

Par exemple l'Aotal[®]...

Oui... ?

Alors voilà... Alors après j'ai dit faut me le diminuez. Donc là il m'en a remis 2, un le matin un le soir. Donc c'est ce que je fais. Après j'ai diminué, donc maintenant j'en prends un le matin un le soir. Après, le mois d'après, ben j'en prendrai qu'un... un dans la journée. Et ça je vais l'enlever.

D'accord...

Moi ça me sert à rien ça.

D'accord... Donc ce traitement-là, si on vous proposait éventuellement de l'arrêter progressivement, c'est quelque chose pour lequel vous seriez d'accord ?

Ah oui. Tout à fait, oui.

Vous n'êtes pas attachée à votre traitement...

Ah non. Non. Non... Mais ça m'est arrivé quelque fois de pas les prendre. L'Aotal[®], des fois, je le prenais pas !

D'accord...

J'en ai encore des boîtes que j'ai pas prises ! J'pourrais les ramener à la pharmacie... Je l'ai pas dit mais j'ai oublié !

Vous faites des réserves...

Ah non, je fais pas des réserves ! De toute façon je les ai mis de côté... Je les ramène à la pharmacie je les laisse pas là, mais... C'est que... Je les prenais pas, ça me servait à rien alors c'est pas la peine que je les prenne... Alors moi j'en prends pas...

Bon...

Bon maintenant j'en reprends là, un peu... Mais... Moi j'peux l'arrêter comme ça... Alors ça, moi j'peux l'arrêter quand je veux !

D'accord... Quand vous avez diminué votre traitement, vous n'avez pas ressenti des signes particuliers... ?

Non, pas du tout. Non... Après... Bon, après déjeuner, bon... Je déjeune, moi j'ai pas d'heure, j'ai pas d'heure pour déjeuner. J'peux manger à midi, j'peux manger à une heure, une heure moins le quart. Après, j'dors un p'tit peu, j'regarde les informations, j'm'assoupis une demi-heure. Et puis après j'essaie de sortir un peu... Voilà.

D'accord... Ok... Est-ce que... ?

Non mais bon, l'Aotal[®] moi, je sais pas... Je sais pas à quoi ça me sert... Enfin... Ca me sert à rien... Franchement, à rien... Il peut me le donner s'il veut, des fois je le prenais pas... Je vous le dis franchement ! Je suis honnête !

Non mais, tout à fait ! C'est tout à votre honneur !

Non mais je vous dis, des fois j'ai des boîtes d'avance qui peuvent encore servir ! Elles sont encore pas périmées parce que j'arrive à voir la date dessus, mais j'm'en sers pas ! Ça m'est arrivé de pas le prendre...

D'accord...

Donc il me le donne mais pffff... Si vous voulez...

Est-ce que vous avez d'autres choses dont vous voudriez éventuellement me parler, par rapport à justement ces traitements là comme le Rivotril[®] ou le Noctamide[®] ?

Par exemple, le seul que j'arriverai pas à me passer c'est le Noctamide[®], ça c'est sûr. Après, le Ceris[®] et puis les autres... Pffff... Le cholestérol, il est pas mauvais... Après y en avait un pour la tension... mais celui-là j'ai dit j'en veux plus, maintenant que ma tension est normale... Parce que j'avais fait une cure thermique à Rochefort pour les rhumatismes, et... Donc 3 semaines... Première semaine, deuxième semaine, troisième semaine... Alors j'arrive le jeudi, ouhla j'sentais que j'avais la tête qui tournait. Alors j'fais mes soins là. Après j'arrive à la douche, vous savez... J'dis ouhlala ça va pas... Alors j'sors de... De la douche là, j'dis ça va ? J'dis ben non, ça

va pas... Ben qu'est-ce que vous avez ? J'dis ben j'ai la tête qui tourne. Alors là j'ai été à la pharmacie, j'suis descendu en bas avec l'infirmière, j'avais 18 de tension...

Effectivement, ça fait un peu beaucoup...

Donc c'était la troisième semaine, donc c'était le jeudi, donc j'finissais le... ben le samedi puisque c'est... Alors ben j'dis ben faut aller voir votre médecin. C'est c'que j'ai fait. Y a fallu appeler un taxi, elle a appelé un taxi, donc j'ai été chez mon médecin, et c'est depuis ce temps-là il m'avait donné un comprimé pour la tension... Mais en fait après, ben j'avais plus besoin.

D'accord...

C'est pour ça j'ai demandé à mon médecin pour la tension, y avait pas besoin. J'ai toujours 14, 13/70, c'est bon... Normal...

Donc un médicament en moins...

Donc ça faisait déjà un en moins.

D'accord...

Ma tension était normale. Donc après j'dis, ça m'sert à rien.

Tout à fait. Vous avez raison.

Voilà. Donc celui-là il m'le donne plus.

Ok. Très bien. Et bien écoutez... Merci !

Vous avez bien tout enregistré ?

Oui. On va arrêter.

Ah bon ben alors... Faut pas que je dise une bêtise alors !

Ne vous inquiétez pas !

Entretien de Mme B. et de Mr C.

Pour commencer, je vais vous demander, Mme B., de vous présenter, sans donner votre nom ni votre prénom, mais de me dire votre âge, votre situation maritale, votre parcours professionnel, voilà... vos hobbies, comment votre entourage vous perçoit, ...

Bon... Ben alors moi... J'ai 49 ans, bientôt 50... J'me suis mariée. J'ai eu 3 enfants avec mon ex-mari, qui sont malheureusement 3 myopathes. Je l'ai appris que euh... quand mon dernier avait 2 mois, mais on avait vécu aux Antilles, alors mes enfants sont nés aux Antilles...

Mr C. : En Martinique.

En Martinique oui.

D'accord. Ok.

Voilà... Bon sinon, à partir de 40 ans, j'ai appris, en divorçant...

Mr C. : 42 ans.

A 42 ans, j'ai appris quand j'ai divorcé de mon mari, que j'étais... adoptée...

D'accord...

Alors... Divorce... Rester toute seule avec 3 enfants myopathes... Ne pas savoir qui je suis... Parce que, adoptée... on sait même pas qui je suis... Bon, j'ai eu des... des parents ...

Mr C. : Et bien traitée hein!

Bien ! J'ai vraiment été... vraiment gâtée, pourrie euh...

Mr C. : Vraiment euh... des vrais parents quoi.

Des vrais parents.

Mr C. : Sauf que... c'est pas LES parents.

Voilà. Mes origines... Je ne sais pas qui je suis. Mais... j'ai quand même eu des parents adoptifs adorables et tout, parce qu'ils s'occupent même très bien de mes... mes enfants. Malheureusement, mon papa est parti... mon papa adoptif est parti euh... en 2009. Moi, maintenant, mon fils, l'aîné, 27 ans, est décédé en 2012...

Mr C. : Le 15 octobre...

Le 15 octobre... Et ça fait très mal. Parce que c'est... Le 15 octobre, c'est le jour... Mon anniversaire, c'est le 18 octobre... Ca serait à lui de m'avoir offert...

Mr C. : Elle a choisi le cercueil le 18 octobre, le jour de son anniversaire...

Voilà... le jour de mon anniversaire... Ca fait...

Mr C. : Ça casse... Ça détruit...

Voilà... Et depuis... Parce que c'est très rare que je me... que j'ai des médicaments ou quoi que ce soit. C'est vraiment la première fois que j'ai des doses euh... depuis le décès de mon fils. Parce que sinon euh... tout va bien. Ma santé va bien. Tout va bien. Voilà.

D'accord.

Mr C. : Sauf le surpoids.

Sauf le surpoids, mais ça c'est le stress, c'est... la nervosité, les soucis euh... Moi j'pense que... un jour, ça...

Mr C. : Elle perd ses cheveux, ou alors elle fait de... de l'herpès, ou alors... y a des boutons, ou alors c'est les dents...

Moi c'est mes dents. Ça fait un bon moment, moi c'est les dents hein. D'ailleurs, j'ai un bout de dent qu'est cassé, faut que j'aille chez le dentiste euh... Voilà. Plein de choses, des p'tits trucs... Parce que plein de soucis, plein de... de soucis, de...

Mr C. : JE suis un souci aussi.

Parce que ça avec mes enfants, plus avec mon mari qui est...

Mr C. : ... alcoolique.

Voilà... Et bipolaire...

Mr C. : Bipolaire avec addiction, évidemment... Bon, c'est mieux que l'héroïne, mais euh... l'alcool, c'est pas cool...

Non... Non, non...

Mr C. : Et j'en suis conscient... J'en suis pas fier, hein !...

Alors c'est ça en plus, et... moi, ça me... j'suis à bout... à bout, à bout... Et puis, avant-hier, j'ai eu une crise euh... que je voulais partir. J'en avais marre, j'ai dit ça devant mon fils et... j'ai eu un coup de blues euh...

... *D'accord...*

Mr C. : Elle a dit à son fils : j'vais me foutre en l'air... 25 ans...

J'veux rejoindre mon fils... Voilà... 25 ans... Mais bon... C'est vrai que... C'était un coup de blues hein !...

D'accord... Comment vous décririez-vous au niveau caractère ?

Ah, très fort ! J'ai un très fort caractère hein !

Mr C. : Mère courage.

Voilà, oui, Mère courage. Non, non, mais là euh... c'est un coup de blues que j'ai eu. C'est la date, bientôt, de 2 ans de mon fils qui est parti euh... Et c'est vrai que James aussi, des fois, il dit aussi les mêmes conneries que moi euh... A un moment, quand il est pas bien ou quoi euh... Maman, j'ai envie de... Tu vois, moi j'lui ai dit : j'ai eu un coup de blues, toi aussi t'as le droit à des coups de blues, pareil. Et moi j'ai dit : non, j'ai besoin de toi aussi, et vice versa.

Mr C. : James, avec son fauteuil, il allait devant l'escalier là, et puis il disait : j'vais descendre...

Oui, voilà...

Mr C. : ... pour se foutre en l'air...

Voilà...

Mr C. : ... Voilà... C'est... Pffffff... C'est chaud !...

... *D'accord... Et donc votre traitement, vous l'avez depuis... ?*

Depuis le décès de mon fils, oui. Donc depuis... Ça va faire bientôt 2 ans que j'ai ce traitement.

Mr C. : Par contre, avant, y avait 2 antidépresseurs.

Oui.

D'accord... Alors là, vous avez... la Mirtazapine[®] le soir...

Oui... Et l'Alprazolam[®]. Et puis la Codéine[®].

Mr C. : Depuis quelques temps, elle a mal partout.

C'est vrai, j'ai mal partout...

Mr C. : Je sais pas vers qui l'envoyer... Vers un rhumato, ou...

Ben mon médecin traitant m'a fait une prescription pour aller voir le kiné... Mais c'est depuis que j'ai eu la chute là, en Martinique, au mois d'avril, mars-avril, j'suis tombée en arrière et puis depuis ben j'ai... Voilà. Donc depuis ça, ben j'ai mal partout... Sur tous les membres... Bon, la dernière fois on m'a fait une radio... et c'est vrai que j'avais mon épaule qui s'est euh... elle était...

Mr C. : Ben t'as été opérée alors...

J'ai été opérée mais, entre-temps, ça a été cassé, ils voulaient me faire passer un IRM... et puis, entre temps, j'ai vu mon chirurgien qui m'avait opérée. Il m'a regardée, il m'a touchée, bon... Si ça vous fait mal d'ici encore 4 mois, on verra ce qu'on fera...

D'accord...

Alors j'verrai bien... Alors voilà. Vu que là, j'ai toujours, toujours mal, j'vais bien voir... Voilà. Mais comme on est tellement pris un peu à droite, à gauche là, entre mon fils... Bon, James on va le voir demain euh... La semaine prochaine, on va chez Rudy... Y a pas longtemps, il était tombé en panne en... d'ordinateur, mon fils Rudy qui est à Bordeaux. Donc on a fait un aller-retour Bordeaux...

Mr C. : J'lui ai filé le mien...

On a filé notre ordinateur portable, et puis après on était ben...

Mr C. : ... nous, à poil !

(rires) A poil ! On avait plus internet ni rien !...

Mr C. : Alors, quand on est interdit bancaire...

... c'est pas facile...

Mr C. : Euh... c'est... au millimètre.

Voilà.

Mr C. : Tout ça pour un chèque à 80 euros... qu'est pas passé euh...

Tout ça pour le ramoneur, ouais.... Enfin voilà.

D'accord. Ok... Et donc concernant l'Alprazolam[®]... qu'en savez-vous ?

Moi je... moi j'y connais rien du tout à ces médicaments hein !

Mr C. : Ben tu les prends !

Ben j'les prends, oui, je sais ! Mais j'les prends...

... *Vous n'en avez jamais discuté avec votre médecin ?*

Ah non. Mon mari peut-être mais...

Mr C. : Ah moi, j'les connais bien.

Mon mari les connaît très bien, que moi non... Ah non, moi non. J'vous dis, je suis jamais... J'ai jamais été malade, j'ai jamais eu de médicaments, j'ai jamais rien eu.

D'accord...

Mr C. : Alors Ixprim[®], ça fait rien... Diantalvic[®], ça faisait rien non plus...

... *Ça n'existe plus...*

Mr C. : Non, je sais. J'suis une pharmacie ambulante, moi. Euh...

Non mais, il connaît mieux que moi mes médicaments ! Moi, j'y connais rien.

Mr C. : Alprazolam[®] ... Y a que ça qui la détend.

D'accord... et c'est votre médecin traitant qui vous l'a instauré ?

Oui, c'est lui qui me l'a prescrit.

Mr C. : Il est très bien. Une fois, il m'a dit : je préfère parler avec les gens plutôt que de faire des prescriptions de 3 pages...

... *Il a raison !...*

Mr C. : Mais y a combien de toubibs qui disent ça ?...

Y en a pas beaucoup hein !...

Mr C. : J'avais un toubib avant, à chaque fois c'était 2 pages pour un rhume !...

Ce sont des conceptions de la médecine qui sont différentes...

Voilà. Tout à fait. Et c'est vrai que moi, depuis ça, j'en prends... Moi pareil, ma maman elle a eu les mêmes traitements que moi, et...

... *Vous en prenez tous les jours ?*

Ah oui, oui. J'en ai besoin.

D'accord.

Une fois, j'les avais oubliés. J'étais restée 15 jours à Bordeaux, j'les avais oubliés, il m'en avait envoyé... J'commençais à avoir...

Mr C. : J'lui en ai envoyé par La Poste.

J'commençais à être en manque... complètement en manque... Parce que j'avais des picotements, j'avais les lèvres... J'avais l'impression que c'était le dentiste qui m'avait arraché une dent, j'étais vraiment euh... en manque.

Mr C. : C'était pas le Xanax[®]. C'était l'antidépresseur.

Moi j'en sais rien. Antidépresseur ou machin...

Mr C. : Le rebond, ça s'appelle...

Voilà. Et ça, ça me manquait énormément

Mr C. : Moi aussi j'ai fait médecine...

Oui, il connaît plus que moi.

Mr C. : Attention ! (rires)

Du coup... En ce qui concerne votre projet...

Ben... comme vous le voyez, on a la maison en vente. On prévoit de partir en Martinique. Voilà...

D'accord.

On prévoit...

Mr C. : On prévoit pas, c'est sûr !

Oui, c'est sûr. Dès qu'on a la maison vendue, on part en Martinique...

Mr C. : On s'arrache du pôle nord !

Et dès qu'on sera bien installé, James veut venir nous rejoindre.

D'accord. Vous avez donc des projets... c'est plutôt positif tout ça, non ?!...

Très !

Mr C. : Ben... c'est pour ça que je l'appelle Mère courage.

Et puis nous, on fait ça. Et puis, là, on a un projet pour... pour Rudy, qui veut aller au Canada. Moi j'ai dit : au Canada, t'iras tout seul, parce qu'il fait trop froid. Ou sinon, en avril-mai, mais... Donc on lui fait son projet pour aller au Canada. On a de la famille au Canada aussi, alors...

D'accord.

Et lui, il veut aller au Canada. Parce que, lui, il adore le... hockey sur glace. Voilà.

D'accord.

Mr C. : Et y a de la famille là-bas en plus.

Et on a de la famille là-bas, donc ça fait quand même un repère et des gens sur qui s'appuyer. Voilà... J'ai un cousin d'alliance qui est... qui travaille dans le... dans le gouvernement...

D'accord...

Alors, ça sera très facile... et ça sera encore plus facile, parce qu'en plus, là-bas, y a pas mal de centres pour handicap. Alors je pense que le dossier...

Mr C. : Ils sont en avance sur la France là-bas. En même temps, c'est pas trop dur !... (rires)

Voilà. Alors je pense que... je pense que, là-bas, ça sera facile à faire le projet euh... pour que Rudy... pour qu'il réalise son rêve. Parce que, là, on essaie de réaliser les rêves de mes garçons... Là on en a réalisé un pour James, pour aller en Martinique. Ca y est, ça c'est fait ! Ah, c'était...

Mr C. : La première année, ça a foiré...

Ah, on en a pleuré hein ! On en a pleuré !

Mr C. : Tout le monde a pleuré.

Tout le monde. Même là-bas. Des gens de là-bas qui nous connaissent, et tout. Tout était prêt, on avait tout le... On avait le matériel, on avait...

Mr C. : C'est l'administratif qu'a pas transmis le dossier au médecin conseil de la compagnie.

Ah non, ça a été très dur, hein ! Et puis cette année, on a réussi, chouette. Et là, on a ...

Mr C. : Même le père, il pleurait. Enfin le...

... le papa.

Mr C. : Moi j'l'appelle le géniteur mais euh...

Enfin voilà...

Mr C. : ... parce qu'on est en... on est en très bons termes euh... (rires)

Enfin voilà, moi il me dit : si vous habitez là-bas, je ferais 6 mois à Bordeaux, 6 mois en Martinique.

D'accord.

Alors comme ça... Comme il est indépendant, il a son appartement, tout et... il est heureux.

D'accord.

Donc c'est très positif. Mais bon, on a juste une inquiétude là, bon, malheureusement euh... c'est euh... fin de l'année, on sait pas, il a un problème de rein, on fait des recherches... Parce que tous...

Mr C. : ... Parce que tous les médicaments qu'on lui donnait... pour sauvegarder le peu de muscle qu'il y avait par rapport à la myopathie... ça lui a bousillé les reins...

Ben ça lui a bousillé les reins, quand il était au mois de février, quand il était encombré. Antibiotiques sur antibiotiques changés, et c'est ça qu'ça a fait les

Mr C. : Et donc là, on parle de...

... de dialyse...

Mr C. : On parle de dialyse...

D'accord.

Mr C. : Alors là... Un enfant myopathe, en fauteuil, dialysé... euh...

... Ça fait beaucoup... Surtout que la dialyse, ça rajoute pas mal de charges et tout. Mais bon, là, il est surveillé hein.

Mr C. : J'vais essayer de pas pleurer, mais euh... franchement, ça m'arrache le cœur...

Alors comme il dit, Rudy : ben ça, avec ça, pas de bol déjà. Mais il est surveillé, tous les mois il a une prise de sang, tout. Bon, y a la créatinine qui ... Enfin c'est stable.

Mr C. : Non, mais d'accord, mais... Non mais attends... Myopathe... Myopathe, dialyse, euh... et puis quoi encore ? Un avion qui lui tombe sur la gueule ?...

Oui, mais bon...

... Effectivement, cela fait beaucoup de choses pour un seul homme... Après, ce qui est important aussi, c'est qu'il arrive à garder une autonomie... Vous me dites qu'il vit quand même seul dans son appartement... ?

Oui... Oui, ça oui, mais... c'qui...

Mr C. : Oui, mais... Alors j'veis vous résumer les... les 3 enfants myopathes... Y compris...

... Steeve.

Mr C. : ... celui qui nous a quittés... (silence) ... Donc Steeve croyait en la science...

D'accord...

Mr C. : Euh... James... c'est un bébé... pffftttt... Du moment qu'y a Maman...

... c'est le principal.

Mr C. : Et Rudy à Bordeaux... c'est un refus complet de la maladie...

D'accord... Donc ils ont des façons très différentes d'aborder les choses....

Tout à fait.

Mr C. : Et c'est la même pathologie...

.... mais... 3 pathologies qui est pas...

Mr C. : ... mais pas... ils ont pas la même atteinte. Y en a un c'est le cœur. A Bordeaux, c'est le cœur. Euh... James...

... c'était les bronches.

Mr C. : Il a eu une trachéo...

Voilà... Et puis l'aîné, c'était... c'était... un peu des deux...

Mr C. : L'aîné, c'était pfff... un peu tout, quoi.

C'était le cœur et pulmonaire.

Mr C. : Donc la même pathologie mais euh... ça s'exprime pas de la même façon... Pourtant, c'est le même nom de maladie hein !...

Et la même myopathie, le même...

Mr C. : Duchenne...

Le même, tout... Mais ça a pas déclaré de la même façon... Malheureusement, on peut pas prévoir... Mais euh... Moi, c'qui m'fait mal, c'est que... mon fils euh... 27 ans... est parti... c'est même pas... il est mort...

Mr C. : ... il est pas mort de sa myopathie, on est en procès hein !...

Oui, on est en procès, hein !...

D'accord...

Mr C. : Donc le deuil n'a pas commencé.

Non...

Mr C. : Et le procès, il est gagné.

Il est gagné... Mais... deuxième expertise....

Mr C. : 12 erreurs médicales ! A Paris pourtant !

... *D'accord...*

Mr C. : ... Dans l'hôpital où ils étaient soignés tous euh... depuis le début !

Ben mes enfants ils étaient suivis là-bas. Ben oui parce que, comme j'étais aux Antilles euh... Les Antilles où ils sont nés mes enfants... Mais j'avais pas trop confiance, alors j'suis partie à Paris.

D'accord.

Mr C. : Donc là, on a une avocate euh... top niveau. Heureusement... enfin... Elle est financée par l'AFM...

... parce que les honoraires euh...

Mr C. : ... parce que c'est 400 euros de l'heure... Non mais bon, là c'est une spécialiste euh... des erreurs médicales... Hein, son frangin, il est toubib... et son père est chirurgien. Donc elle est un p'tit peu dans le milieu, quoi.

D'accord...

Donc bon... 12 erreurs médicales... Et pour moi, déjà, c'est trop... Parce que, bon, Steeve il a été préparé 3 ans... 3 ans il a préparé sa trachéo...

Mr C. : 3 ans !... 3 ans avant qu'il accepte !...

Il a été suivi par un psy. C'était, comment dire... c'était l'esthétique pour lui qui comptait. Il voulait pas...

Mr C. : ... avoir euh... un tuyau, ah non, non, non !

Et il s'est préparé pendant 3 ans pour la trachéo...

Mr C. : Et maintenant... Et maintenant, on s'en veut...

Et maintenant je m'en veux... parce qu'on a forcé...

Mr C. : ... qu'il ait eu sa trachéo...

Mais... c'était... un cas urgent quand même. Parce qu'entre-temps, il avait revu son Professeur qui lui avait dit : on peut prévoir encore 6 mois. Il aurait pu claquer avant, ou après... Alors il s'est préparé, préparé... avec confiance... et après, hop ... Il a été opéré en réa. Et comme la canule a été mal mise... Ça a été mal fait, mal mis...

Mr C. : C'était préventif l'intervention.

Ils ont fait une manipulation, et le tuyau ça tirait, ça tirait, et ça a touché...

Mr C. : ... ça a pété la trachée... et ça a touché l'artère principale qui irrigue le cerveau...

Voilà.

D'accord... Donc il y a eu toute une succession de complications...

Mr C. : Au revoir... Et à bientôt...

Voilà...

Mr C. : Et notre « boy »... Enfin... surtout le sien... Mais moi, c'était mon fils aussi... Moi si... Moi si j'épouse une femme euh... je prends tout, moi. Enfin j'sais pas... ça m'paraît normal...

Même nous, les parents, on a essayé de voir les médecins, de voir le chirurgien, tout... On a bougé... Pas un ! Y en a juste un, devant le lit de mon fils, qu'a dit : y a pas d'erreur zéro !... Voilà. Devant mon fils !...

Mr C. : Au niveau psychologique, c'est magnifique... Je sais même pas encore... pourquoi je l'ai pas tapé...

On était là tous les jours. Et tous les jours, on se battait... J'leur ai dit... J'lui ai dit : faites-lui une radio, y a quelque chose... Parce qu'il a même fait le dessin de sa canule mon fils... pour dire qu'y a quelque chose... qu'elle est de travers... qu'y a quelque chose qui touche... Mais non c'est rien, c'est parce que tu viens de te faire opérer, nani nana, tout ça... Le 14 au soir, on est parti très tard. On était en plein les bouchons, m'enfin ça, c'est pas grave. C'est vrai que ça a été... terrible... et puis, ben là, on attend le verdict, parce qu'ils sont tous en vacances. Les vacances juridiques, c'est quelque chose...

Mr C. : Ben non, mais ils font traîner les choses euh... J'veus ai sorti les papiers... Egoïstement, je cherche mon témoignage, j'veus le montrer... (silence) ... Voilà. Donc Steeve est décédé le 15 octobre. On a quand même réussi, après toutes nos demandes, à avoir un rendez-vous le 23 novembre 2012...

Vous voyez... Un mois de délai... et c'est l'avocate qui a appuyé après, pour dire...

Mr C. : Non mais, c'est inacceptable ! Un an après, mais quasiment date pour date, un gamin de 23 ans, mêmes conditions... même punition... Au revoir, et à bientôt... Non mais, ils ont 10 procès au cul ! Pourtant, il est réputé l'hôpital ! Tenez, voilà... J'ai fait chialer le chirurgien avec ça... Et c'est juste la vérité... J'ai jamais vu une réa comme ça...

Moi non plus...

(Mr C. me tend la feuille sur laquelle est rédigé son témoignage pour que je le lise)

... *(lecture)*...

Vous voulez quelque chose ? Un café ? Ou un jus de fruits ?

Non merci, c'est gentil.

... *(lecture)*...

Mr C. : Une bière ?

Non merci, ça va aller.

Mr C. : Un ricard ?

... *Non merci...*

Bon, t'as fini ?!

Mr C. : Non mais, je rigole, oh !

Alors, vous voyez, avec ça le Professeur qui s'occupait de Steeve, ben il en a pleuré. Alor, est-ce que c'est du cinéma ou quoi... Ou... (silence)

(fin de la lecture) D'accord... Ok... Bon... De toute façon vous avez engagé une procédure... D'autant plus si votre avocate est spécialisée dans le droit médical, elle va faire valoir vos droits, c'est sûr...

Mr C. : Alors, vous en pensez quoi ?

J'en pense que... Bon, je n'étais pas là... Après c'est clair, vous avez bien décrit les choses comme vous les avez vécus, la justice fera le reste... Cela ne ramènera pas votre fils, malheureusement, mais j'espère que vous obtiendrez gain de cause pour prendre un nouveau départ...

Mr C. : Ben j'pense qu'on aura un... un gros chèque... Le seul souci, c'est qu'c'est pas lui qui va nous l'amener... Voilà.

Non...

Mr C. : Alors, j'me dis : il nous fait un cadeau. Parce que... financièrement, on est dans la merde... et j'me dis... et si c'était son cadeau ?... Enfin, j'le vois comme ça euh... Sinon, j'sais pas comment...

Parce que vous savez... En sortant de... Quand on est allé chercher... Le 18 là, quand on est sorti... Et ben, y a eu un orage... Dès qu'on est sorti, ça a pété !... J'ai l'impression qu' c'était mon fils qu'était en colère de là-haut !...

Mr C. : Et puis, moi, j'aime beaucoup la symbolique.

... D'accord... Bon... Très bien. Et... Nous n'avons pas abordé votre parcours professionnel... ?

Alors, ben j'travaillais... Enfin là, j'travaille pas...

Mr C. : Elle fout rien depuis 25 ans. Elle fout rien...

Je fous rien, ouais.

... Et... avez-vous une formation particulière, ou... ?

J'ai mon CAP de coiffeuse. Voilà.

D'accord.

J'travaillais dans un grand, très grand salon. Je faisais...

Mr C. : Ben dis où !

Chez Dessange... Chez Jacques Dessange, dans le VIII^e arrondissement, près des Champs-Élysées. J'ai vu que du beau monde !

Mr C. : Ouhla ! Ah oui !

J'ai vu que ça ! J'ai vu que du beau monde. Et ma spécialité était... Bon, j'ai fait mon CAP... J'ai passé mon CAP de coiffure, tout... Mais, ma spécialité, c'était dans la teinture.

D'accord.

De... Coloriste, permanente, tout ça. Et j'faisais... J'ai vu Johnny, j'ai vu Sheila, j'ai vu France Gall, Chantal Goya, euh... J'ai vu Nathalie Baye, oui euh... Nathalie Baye. Que du beau monde ! Que ce soient chanteurs, acteurs, actrices, euh... j'ai vu du beau monde. J'ai été chez Gainsbourg aussi, à domicile. J'ai vu Bambou aussi, vous savez, sa deuxième femme. Elle se droguait, il paraît. Mais bon... Nous, on n'a rien dit aux journaux,

hein !... Enfin bref, c'est un monde... c'est un monde... voilà quoi... qu'on imagine pas tant qu'on y est pas entré...

Mr C. : Plus on est heureux, plus on se fait du mal. Et moi j'suis... j'vais pas dire que je suis malheureux, mais euh... j'me fais du mal quand même... Je fume, je bois... J'lui fais du mal... Et à tout le monde...

Enfin du mal, mais euh... Il me frappe pas, il me tape pas, mais c'est... c'est...

Mr C. : Moi, c'est... L'alcool, pour moi, c'est un pansement...

Ben oui mais... Un pansement, mais pour moi... Moi aussi, j'pourrais dire que j'ai besoin d'un pansement... Vous savez, il a déjà fait des cures, et tout...

Mr C. : Depuis 92... J'ai... admis que j'étais malade alcoolique.

D'accord...

Mr C. : Avant qu'en 2010, on me décrive comme bipolaire...

Ok...

Mr C. : Ensuite euh... comme j'suis pas trop con... avec un QI de 180... euh... ben justement, en Martinique, j'ai acheté un bouquin sur les adultes surdoués... Et y avait un thème...

... Il l'a lu, moi j'l'ai lu...

Mr C. : ... et j'me suis reconnu !... c'est pas pour euh... me la péter, hein ! Parce que j'suis quelqu'un qui a pas vraiment confiance en lui, au contraire... Mais être surdoué... c'est être handicapé... Par contre, j'suis plein de... comment dire... j'suis un caméléon... Quelqu'un qui est moins intelligent, je me mets à son niveau... C'est pas parce qu'il a moins de QI qu'il est con !...

Et avec ce bouquin-là, moi j'l'ai lu aussi, et j'l'ai reconnu !

C'est pas évident, parce que... c'est un handicap... et d'ailleurs, je suis RQTH (*Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé, ndlr*).

D'accord... Et depuis combien de temps ?

Mr C. : Enfin quelqu'un qui comprend les mots qui sortent de ma bouche ! (rires) Depuis 6 mois.

Donc on a fait un dossier de... MDPH, tout...

Mr C. : ... A cause de l'aspect... bipolaire, quoi.

D'accord. Ok... Et vous avez 'impression que cela vous a toujours porté préjudice dans la vie, au niveau professionnel, ... ?

Mr C. : Je suis... instable. Dès que je maîtrise un boulot... ça me gave... et je me barre... J'suis perfectionniste, donc je vais jusqu'au bout des choses. Mais une fois que c'est fait... ça me saoule... J'ai envie de faire autre chose... d'être reconnu pour autre chose...

Qu'avez-vous exercé comme profession(s) ?

Mr C. : J'ai commencé directeur financier... J'ai un bac+5, euh... gestion et finances.

D'accord.

Mr C. : J'ai commencé euh... directeur financier, contrôleur de gestion...

Ok...

Mr C. : Après, mon patron euh... il a été euh... protégé ses miches euh... au Vietnam... (silence)... Bon... des p'tites histoires fiscales... Donc j'ai démissionné... J'ai retrouvé, dès le lendemain, euh...

... un autre travail...

Mr C. : Voilà... Chasseur de têtes... Un chasseur de têtes, j'sais pas si vous savez c'que c'est ?... Bon... En gros, c'est quelqu'un qui vient débaucher les gens dans les entreprises. Enfin voilà. On appelle ça un chasseur de tête.

D'accord. Ok.

Sinon, il a été cadre. Il a ouvert 2... non, 3 entreprises...

Mr C. : Voilà... J'ai eu 3 boîtes, euh... Et donc, j'ai 56 ans. Et, maintenant, quand j'vois un patron qui voit que j'ai été 3 fois patrons... il fait 3 pas en arrière... parce qu'il a peur que j'le bouffe... et il a pas tort.

Il a pas tort. En plus...

Mr C. : En 2001... la mère de mes enfants... parce que c'est un...

... un deuxième mariage, oui bien sûr...

Mr C. : ... c'est un recollage on va dire...

(rires)

Mr C. : ... c'est un « copier-coller »... (rires) euh... Donc j'avais 2 ouvriers, j'avais une boîte qui marchait pffff...

... super bien.

Mr C. : Et c'était pas intellectuel, hein. Enfin, y avait les deux. Moi, il m'faut les deux, moi. Manuel, et intellectuel... donc c'était... Société de services, bricolage et jardinage.

D'accord.

Non mais, ça marchait très bien sa boîte. Mais, entre-temps, sa femme...

Mr C. : ... voilà... La mère de mes enfants est décédée...

D'accord...

Mr C. : Et j'ai dit... Ben j'peux pas gérer les deux...

... alors il a fait papa et maman.

... alors j'ai jeté la boîte.

D'accord.

Mr C. : J'ai viré mes employés... Ils ont compris, hein... J'suis pas méchant... Mais... Moi, la priorité c'est les mômes !...

Quel âge ont vos enfants ?

Mr C. : Alors... Ma fille a 28 ans... et mon fils a 25 ans.

D'accord.

Mr C. : Mon fils, j'le vois plus depuis 2 ans et demi-3 ans...

Oui... 2 ans et...

Mr C. : ... Parce que j'ai un petit-fils qu'a 2 ans et demi...

Oui... On l'a vu 2... 3 fois.

Mr C. : A cause de...

A cause de ça... (*Mme B. me montre la bière que boit Mr C. durant l'entretien*)... Mon père, il boit, donc j'veux plus le voir... (silence)... Et c'est terminé. Et le petit-fils, on l'a vu que 3 fois... Et il a 2 ans et demi...

D'accord...

Et même sa sœur a été euh... aussi euh... à part... Parce qu'il y a eu des histoires avec la belle-fille euh... Enfin... Maintenant, ça s'est arrangé. Maintenant, elle revoit son frère, tout va bien. Tant que le frère et la sœur se revoient... c'est le principal. Bon... Pour lui, ça lui fait mal, parce qu'il voit plus son... son... son fils, ni son petit-fils... Et puis nous, on veut pas... On s'est renseigné, on... on peut pas...

Mr C. : On a aucun droit...

... on a aucun droit, sauf si le papa décède... Nous, les grands-parents, peuvent après derrière. Mais, pour l'instant, on peut rien y faire...

Mr C. : ... Alors je souhaite pas la mort de mon fils.

Du moment qu'il est heureux... On sait par notre... par sa fille que... il... il est heureux. Il a dit qu'il est heureux comme ça. Le p'tit-fils, lui, il est en bonne santé. Pour nous, le principal c'est ça.

Mr C. : Enfin bon... laisse tomber, tout ça c'est des histoires... c'est pas le sujet.

(silence)

D'accord... Ok... Alors... Dites-moi Mr C. ... Vous m'avez remis votre ordonnance... Le Dépamide[®], vous le prenez pour ... ?

Mr C. : C'est pour que je vous supporte... (rires)... Pour mon trouble bipolaire.

Et le Xanax[®] ? On vous l'a prescrit dans le même temps ?... Vous le prenez depuis combien de temps ?

Mr C. : Euh... Bon... Je bois depuis... longtemps...

D'accord...

Mr C. : J'ai... admis... accepté... revendiqué... d'être alcoolique... en 92...

D'accord.

Mr C.: (silence)... Euh... euh... A l'époque, j'étais pas sous Xanax[®]... J'étais sous Equanil[®]...

... *D'accord...*

Mr C. : (silence)... et... j'étais suivi par un alcoologue... qui était... en parallèle... généraliste...

D'accord.

Mr C. : (silence)... Un ami... Enfin... Moi, si mon toubib, c'est pas un ami... Alors euh... comment dire... Si j'peux pas me mettre à poil euh... devant mon toubib... c'est pas la peine... A poil euh...

Oui... Il faut qu'il y ait une relation de confiance... que vous ayez l'impression que vous pouvez tout lui dire...

Mr C. : Voilà !... Une relation... Voilà... (silence) ... Bon, l'Equanil[®], après, on a lâché l'affaire... J'ai fait 6, 7, 8 cures... Des cures à la con... où on remplace l'alcool par des shoots... (silence) ... Non mais euh... Des perf... pendant 48 heures, pour laver... l'alcool... (silence)... Une fois, j'leur ai fait peur euh... Ah ben j'ai piqué des Equanil[®] à tout le monde... Enfin, piqué... emprunté... Ben j'ai failli claqué... Equanil[®] 400 euh... ça pardonne pas... Ben ils ont jamais su c'qui s'était passé, hein... (silence)... J'suis pas une balance... (rires)... Enfin, bref. J'avais envie de me foutre en l'air, quoi... Y a eu... 4, 5 fois comme ça...

... D'accord...

Mr C. : Euh... Bon, on va revenir vachement en arrière euh... Euh... Quand j'avais dans les... 21, 22 ans... j'ai habité 4 ans en Allemagne...

D'accord.

Mr C. : ... J'ai été fiancé... avec euh... je croyais, la femme de ma vie... Mon premier... mon premier amour... avec un grand A... le M aussi, le O, le U, le R... et euh... son papa euh... euh... avait le psoriasis... et ça a basculé en cancer interne. Voilà... Donc il est décédé... Elle a pas supporté... Elle a pris le... l'arme de guerre de... son père... et elle s'est tiré une balle ici...

... devant lui...

Mr C. : ... Mais, exprès, elle a laissé qu'une cartouche dedans... parce qu'elle savait...

... elle savait que, sinon, il aurait fait la même chose...

Mr C. : ... elle savait que... que je suivais... donc j'me regarde dans la glace, j'ai la cervelle de Juliane sur la gueule !... Mais je l'aurai toujours !... (silence)... Et, ce jour-là, j'suis mort une première fois... (silence)...

... Après, il a eu sa deuxième femme... Pareil... Cancer, et tout... Rebelote... Après, il a eu des aventures... Et puis, après, c'est moi. Troisième femme... Et moi, je fais... J'suis sa « tiers »... Comme il... Hein, comme on dit, c'est ça ?...

Mr C. : Je l'appelle mon... Tout le monde dit : ma « moitié »... Moi je dis : tu es mon « deux-tiers »...

D'accord...

C'est plus que la moitié ! C'est un énorme compliment, oui !... Parce que je gère pas mal de choses, mais à un moment ou l'autre... c'est vrai que... voilà...

D'accord... Et donc... Concernant tous ces traitements, là... vous les prenez régulièrement depuis combien de temps ?

Mr C. : Ohla... j'en ai essayé plusieurs... (silence)... J'ai fait le con sous Espéral[®]... (rires)... Enfin, faire le con... Vous voyez ce que je veux dire... J'ai bu sous Espéral[®] 3 fois... (silence)...

... Et puis il a été malade...

Mr C. : ... comme un chien... C'est des coups à claquer, ça...

Il m'a menti une fois... Il m'a menti par téléphone euh... J'étais à Bordeaux... Il m'a dit : y avait du soleil, j'ai fait une insolation, j'me suis couché, machin, tout ... Mais il m'a pas dit que c'était la boisson... Mais moi, j'avais senti déjà qu'il avait déjà bu...

Mr C. : ... Puis moi, j'avais acheté... J'avais picolé comme un con...

Mais... Dès que je m'en vais, ou quoi euh... il fait des conneries. Donc bon... faut que je reste là, mais bon, c'est pas facile tout le temps... Mais bon... Il a besoin de moi, et...

Mr C. : Ben c'est... Oui... c'est chiant...

... et, à chaque fois que j'pars, il en abuse... (silence)...

D'accord... Et donc, du coup... revenons à votre traitement... Qu'en savez-vous Mr C. ?

Moi j'y connais rien... J'y connais rien à tout ça...

Mr C. : Alors... Euh... Le Xanax[®]... Euh... C'est mieux que l'Equanil[®], déjà...

Pour vous, c'est la même chose l'Equanil[®] et le Xanax[®], ou ce n'est pas la même chose ?

Mr C. : J'ai dit : c'est mieux.

Ok... Donc ça veut dire que, pour vous, il ne s'agit pas de la même classe de médicaments... ?

Mr C. : Non. Du tout.

D'accord.

Mr C. : Euh... Parce que j'ai des périodes où... où j'essaye... j'essaye pas, j'arrête de boire...

D'accord...

Mr C. : Et j'prends des overdoses de Xanax[®]...

... D'accord... Ok...

Et puis des bonnes doses hein !... Y a même une fois, son médecin d'avant il nous a fait rire, parce qu'il lui a dit : avec toutes les doses que vous prenez, moi j'serai déjà par terre en train de dormir.

Mr C. : Non... Jusqu'à 12, 14 par jour...

Ben quand même, c'est énorme !...

Mr C. : ... du 0,50...

C'est énorme, hein, quand même !... Moi euh... 3 ou 4 euh...

C'est donc votre médecin traitant d'avant qui vous avez introduit le Xanax[®] ? Ou on vous l'a mis pendant une de vos cures ?

Mr C. : Euh... Oui, c'est lui qui me l'avait mis... Mais pas à ces doses, hein... Et donc euh... En général, quand je fais un sevrage, c'est donc... 2 le matin... 2, plus mon Prozac[®] et ma Dépamide[®]... Milieu de matinée, re-2 Xanax[®]... A midi, Dépamide[®], plus 2 Xanax[®]...

D'accord...

Mr C. : Milieu d'après-midi, 2 Xanax[®]...

Comme ça, il est K.O. Comme ça, il pense pas à boire. Et c'est pour ça qu'il dort.

Mr C. : Le soir, Dépamide[®] et... et 2 Xanax[®].

D'accord... Ok... Et ce schéma là, vous le décidez tout seul, ou... ?

Non, il le fait tout seul.

Mr C. : Non, non. Je le fais en ambulatoire.

... D'accord... Ok...

Non, non. Il le fait tout seul.

Mr C. : On va dire ça comme ça... Mais j'ai tellement d'expériences de... de cures... Euh... euh...

Il sait plus quoi faire pour s'arrêter.

Mr C. : Mais j'arrive pas à trouver le déclic. Le... J'ai des déclics... j'ai un ami là, qui vient de... de claquer, le 15 août... (silence)... qui a une famille où il doit y avoir 400 personnes... personne n'a essayé de lui tendre la main, euh...

... et il est mort à 50 ans... pour euh... à cause de l'alcool. Alors moi, souvent, je...

Mr C. : Il a explosé euh...

Alors, comme j'le dis, souvent j'le lance... Alors, l'autre jour, il a vu ça... Le lendemain qu'il l'a lu, il a arrêté juste une journée... Et puis il a replongé. J'ai dit : eh ben voilà ! Tu veux rejoindre ton ami ?! Vas-y ! Moi maintenant, je... je sais plus quoi faire... je sais plus... et moi, il sait très bien que j'arrive pas à comprendre... J'comprends pas l'alcool...

Mr C. : Tu peux pas comprendre...

Mais il est intelligent. Et c'est pour ça que, pour moi, comme il est intelligent... je comprends pas...

Mr C. : Ça n'a rien à voir !...

Ça n'a rien à voir, je sais, mais... pour moi, c'est difficile de... de... comprendre... Parce que j'pense qu'il est plus intelligent que moi, et euh... Mais... Euh... Moi, j'bois pas d'alcool...

Mr C. : Attends... Attends... J'vais t'expliquer... Demain, j'arrête 20 ans de boire...

Une fois, t'as arrêté 3 ans, c'était génial.

Mr C. : ... j'remets une goutte d'alcool dans mon sang...

... et c'est r'parti.

Mr C. : ... et mon sang... a de la mémoire....

C'est pour ça qu'il sait plus où aller...

Mr C. : Je sais pas comment m'aider euh... (silence)

... Et donc... En ce qui concerne votre traitement...

Mr C. : Ben... ça sert pour pas faire euh... pour prévenir c'que j'ai jamais eu... c'est-à-dire des crises euh... d'épilepsie... c'est-à-dire le manque d'alcool... Jamais ! Mais... méfiance... Donc j'augmente un peu les doses de... Xanax®.

D'accord... Ok... Vous gérez vous-même en fait...

Voilà.

Mr C. : Oh ben, j'suis un grand garçon alors... (rires)

Après... Peut-être que vous savez en effet beaucoup de choses... Et vous estimez sans doute que vous n'avez pas besoin de nous pour vous le dire... Mais peut-être que, pour vous accompagner, ce pourrait être utile...

Mr C. : Mais qui ?... A qui le dire ?...

Je ne sais pas... Vous en avez déjà parlé à votre médecin traitant ?

Mr C. : Mais bien sûr... J'ai parlé à tout le monde... J'ai vu des associations... J'ai fait des cures... des machins... des trucs... (silence)... Alors, à part moi... Je ne compte que sur moi... Et...

C'est pas facile.

Mr C. : ... c'est pas toujours fastoche, quoi... J'arrive à arrêter... presque'une journée, là, en ce moment...

Oui, une journée... Parce qu'il y a eu les décès... Mais une fois, y a eu un record ! Il a arrêté presque deux semaines !... Mais ça, c'est pareil... Dès qu'il y a des soucis... Entre euh... ou la fille, ou les parents, ou quoi que ce soit... Mais ça, j'l'ai toujours dit... C'est à cause de sa fille... A chaque fois...

Mr C. : C'est pas les soucis... (silence)...

C'est pas des soucis, mais c'est à chaque fois les problèmes.

Mr C. : Attends, j'veais traduire...

Oui, vas-y. Traduis.

Mr C. : C'est les émotions...

Voilà. A chaque fois...

Mr C. : Emotion positive, je picole... Emotion négative, je picole... (silence)...

... D'accord... Donc c'est la réponse, finalement, que vous apportez...

Mr C. : Voilà... Non, mais j'ai déjà dit ça... Quand j'suis trop heureux, je picole.... Quand j'suis malheureux... je picole...

Et au milieu... ça dépend.

Mr C. : Et au milieu, ben y a pas !

Y a pas tellement, non.

Mr C. : Ma mère me l'a toujours dit... C., tu es capable du meilleur comme du pire...

Voilà... C'est c'qu'il fait.

Mr C. : Mais... Moi y a noir, blanc... Moi, gris, j'connais pas... (silence) Mais bon, y a une analyse perso assez poussée... Personne va m'apprendre des choses sur moi... Moi, quand j'veais voir un psy, j'ai envie de lui apprendre son boulot, quoi... (silence)... Mais j'pense qu'y a le contexte, tout ça... On a des projets... J'pense que j'ai besoin de commencer une nouvelle vie...

Vous avez peut-être besoin de ça pour rebondir, tourner la page...

Mais il sait, pourtant, qu'on a tout ça à venir !... Mais il est train de... de... de bouffer sa santé. Et j'ai dit : c'est pas comme ça que tu vas faire ton rêve en Martinique.

Mr C. : Tout est question de moment.

Et il m'a toujours dit : heureusement que je suis là, parce que... Depuis que j'suis avec lui, quand même, j'peux parler plus facilement avec lui, plus... Il m'écoute... Parce que, les autres femmes, il les a... il les a jamais écoutées euh... Alors, déjà, j'ai une chance qu'il m'écoute quand même un peu. Bon, des fois, ça... ça vole, hein ! Bon... Mais...

Mr C. : Non mais !... J'te frappe peut-être ?!...

Non, mais... Les paroles volent, quoi.

Mr C. : Elle a du caractère...

Ah oui, ça j'ai du caractère !

Mr C. : Elle a de l'influence... Mère courage.

Voilà.

Mr C. : Et j'ai beaucoup de respect... Et je l'aime. J't'écoute toujours !

Ouais. Tu m'as toujours écouté... Mais pour l'alcool, c'est difficile. Il m'écoute aussi, mais des fois, j'peux... j'peux rien faire. J'peux pas. J'peux pas l'aider. J'peux rien faire. C'est à lui de s'aider lui-même. J'sais pas comment faire... Alors, maintenant, quand il est un peu... Ben je pars. J'vais dans ma chambre, j'vais bouquiner, j'vais en haut, j'écoute de la musique...

Mr C. : Mais j'suis jamais violent.

Mais il est jamais violent. Il a jamais été... violent... (silence)... Mais moi, j'en ai marre. Des fois, j'le vois, il est complètement...

Mr C. : ... comme une loque.

... comme une loque et euh... moi ça m'fait mal ! Mes enfants, qui sont déjà bien... bien paralysés... ils ont le courage de remonter la pente !... Et lui, il est... il dégringole...

Mr C. : (silence)... On s'est tout dit là ?

Et bien écoutez... on va arrêter là si vous le souhaitez. Merci !

Entretien de Mr D.

Dans un premier temps je vais vous demander de vous présenter, donc évidemment sans me donner votre nom ni votre prénom, mais dire l'âge que vous avez, ce que vous avez fait comme parcours professionnel, si vous avez des passions dans la vie, comment les autres vous décrivent ou comment vous vous décrieriez au niveau caractère, personnalité, ce genre de chose...

Ben j'ai 58 ans... Enfin je vais avoir 58 ans.

Donc pas encore !

J'suis célibataire et j'ai pas d'enfants. J'ai fait 30 ans de route...

D'accord.

Dans le transport international... Ce que j'ai comme passion c'est la moto. Euh... Les gens disent que je suis assez cool comme mec c'est tout ! Euh...

Vous êtes plutôt de nature stressée ou... ?

Non. Non.

Non plutôt cool vous m'avez dit. D'accord. Vous êtes quelqu'un qui a plutôt fort caractère, qui est plutôt ... ?

Non...

Non ?

Non. Non. Pas assez.

D'accord. Ok. Vous travaillez actuellement ?

Non.

Non ?

Ah non, c'est fini !

D'accord. Ok.

Chômage.

D'accord. Ok. Très bien. Qu'est-ce que vous avez comme souci de santé ?

Oh là... Spondylarthrite ankylosante...

D'accord.

Depuis l'âge de 25 ans.

Ok.

Alors après j'ai... une prothèse de hanche... Accident de travail et les tendons coupés...

D'accord. Vous n'avez pas du tout été opéré de vos épaules ?

Si. Les deux... enfin celui-là mais pas celui-là.

D'accord. Ok.

Euh... Ensuite... Un genou qui va mal... ça c'est un accident de sport... Y a un ménisque qui a claqué et y a fallu me faire opérer car y avait plus de cartilage.

D'accord.

Voilà.

Ok... Rien d'autre ?

Non. Ah j'suis cassé de partout quoi... (silence)... Ah si... aussi... J'ai des trucs là, dans l'intestin... (silence)... des polypes.

D'accord...

Et j'ai été opéré de la jambe gauche aussi. Un grain de beauté... C'était pas bon le prélèvement. Du coup, je dois voir le dermatologue souvent.

D'accord... Vous ne consommez pas d'alcool de façon régulière ?

Non.

Ok... Et... Concernant votre traitement... Est-ce que vous connaissez votre traitement, est-ce que vous savez pourquoi vous prenez ces médicaments, ... ?

Ben... Voltarène[®] c'est pour... Les anti-inflammatoires c'est pour les douleurs, tout le temps depuis l'âge de 25 ans. J'ai Artotec[®] c'est pour l'estomac... Et... Klipal[®] c'est en cas de crise, parce que j'ai diminué le Voltarène[®].

D'accord.

J'en prend un le soir et... Un le matin et un le soir. Et entre les deux, si j'ai une crise, je prends du Klipal[®]... Voilà.

D'accord. Ok.

Y a des gouttes dans les yeux parce que j'ai des implants dans les yeux.

D'accord. Vous avez été opéré de la cataracte ?

Les deux.

Les deux...

Ben oui, grâce à la maladie...

Vous aviez fait des uvéites quelque chose comme ça ?

Ouh !!!... Des piqûres dans les yeux j'en ai eu moi !

D'accord. Ok. Très bien... Donc moi je vais m'attarder un peu plus sur l'un des traitements que vous prenez qui est l'Imovane[®] que vous prenez pour dormir. Depuis combien de temps vous le prenez ce traitement ?

...

Ca fait plusieurs années ?

... Oh... ouais... parce que... oui... parce que c'est mon ancien docteur qui me l'avait donné oui...

Donc c'est votre médecin traitant qui vous l'avez introduit ?

Oui.

D'accord. Ok... Vous en prenez tous les jours ?

Non... Enfin si... Enfin...

... C'est uniquement... ?

J'le prenais quand je roulais... J'le prenais le samedi pour me décontracter de la semaine... C'est tout...

Ok.

Et... Maintenant j'en prends plus souvent... quand j'arrive pas à dormir dans la semaine... Euh... J'en prends un et encore... enfin... pas tous les jours quand même...

D'accord... Ok...

Mais bon... Faut quand même que j'en ai sous la main. Au cas où... C'est tout.

Et vous, que savez-vous justement de ces traitements ? Est-ce que votre médecin vous en a déjà parlé, ou votre entourage... ?

Oui... C'est qu'il faut pas forcer dessus.... Parce que plus on en prend, plus il en faut ; et plus il en faut plus on en prend !...

D'accord.

Voilà...

Ok... Votre entourage... Vous en avez déjà discuté ? Quelqu'un d'autre vous en a parlé ?

...

Non, pas spécialement ... ?

Non. Non...

Mère de Mr D. : Ben j'ai 3 garçons, il les ont tous les trois hein !

D'accord. Ok.

Mère de Mr D. : Sauf le dernier ça s'est pas déclaré. La maladie, ils ont tous les trois la maladie !

La spondylarthrite ?

Mère de Mr D. : Oui. Mais le dernier ça s'est pas déclaré... Mais il a...

Il a le gène... ?

Mère de Mr D. : Mais il a le gène.

C'est pas de la maladie qu'elle parle, elle parle du médecin... du médicament...

... Vous avez un suivi spécifique du coup rhumato ou quelque chose comme ça ... ?

Tous les 2-3 mois ça dépend... Quand ça va bien j'évite !... J'vais voir le médecin !

D'accord... Vous n'avez jamais eu de piqûres... ?

J'ai évité... J'ai toujours pris des cachets.

D'accord... Ok...

J'ai eu des piqûres ça durait 15 jours, 3 semaines, un mois, ...

Mais pas des choses où justement...

Non. Non.

Ok. Ce traitement, là, l'Imovane® pour dormir, est-ce que vous avez déjà essayé de l'arrêter, maintenant que vous ne travaillez plus justement ... ?

J'ai arrêté là... Enfin j'essaie... Quand je suis dans ce schéma là ça fait... 2 jours que je l'ai pas pris...

D'accord. Ok... Et ça vous fait quelque chose ?

Tant que je suis pas... énervé pour dormir ou un truc comme ça... je le prends pas.

D'accord... Ok... Quand vous essayé de l'arrêter comme ça est-ce que justement les nuits d'après vous dormez moins bien, est-ce que vous avez l'impression que vous êtes... qu'il vous faudrait éventuellement votre traitement ou pas spécialement ?

Non. Non. Si je le prends c'est pour me calmer dans la semaine, pour avoir une nuit bien correcte, parce que dans les camions...

Ah ben oui... J'imagine qu'en plus si vous avez fait de l'international ça devait être compliqué avec le décalage horaire et tout ça !

Ah oui, c'est pour ça que quand j'arrivai... même quand j'arrivais le soir, des fois je me mettais dans le fauteuil... paf !

Mère de Mr D. : Ah oui ! Parce que des fois il regardait la télé avec moi, et ben la télé elle le regardait parce qu'il était pas bien réveillé !

Non. Non... Mais c'était pour me décontracter... Pour avoir après le dimanche tranquille... et puis plus rien dans la tête tu vois...

D'accord. Ok... Le matin vous n'êtes pas trop... trop ensuqué ou quoi que ce soit ?

Non. Non.

Est-ce qu'on vous a déjà proposé d'autres alternatives à ces médicaments là ou pas du tout ?

Non. Non.

Non ? Vous n'avez jamais eu l'occasion d'en discuter, notamment avec votre médecin traitant ?

Non. Non.

Non...

Non. Non.

Pas spécialement... Ok. Bon, ben... Très bien. J'ai les réponses à mes questions donc c'est parfait, merci à vous !

Entretien de Mme E.

On va d'abord faire une première chose, c'est que vous allez vous présenter – donc évidemment sans dire vos noms et vos prénoms – donc votre âge, votre parcours professionnel, vos loisirs, ... Voilà... Votre vie de famille, si vous avez des passions particulières, comment les gens vous décrivent ou comment vous vous décrieriez au niveau caractère...

... Ça fait beaucoup de choses !...

Oui, ça fait beaucoup de choses ! Mais on peut reprendre les choses une par une si vous voulez, y a pas de souci.

Donc euh... J'ai 60 ans... Euh... Divorcée, un enfant de... Euh... Un garçon de 36 ans... Euh... Ensuite je sais plus ce que je dois vous dire...

Qu'est-ce que vous avez fait comme... Enfin est-ce que vous avez fait des études, ce que vous avez fait comme travail, ... ?

Alors... J'me suis arrêtée en secondaire... J'ai fait différents travaux... J'ai... été... Euh... obligée d'arrêter mon dernier travail donc en... 2002... En 2002... Suite à un... un cancer du col de l'utérus... Euh... Donc j'ai essayé de continuer euh... quand même à travailler. J'ai... Ça a été détecté en... fin 98. J'ai commencé mes traitements euh... Euh... J'ai commencé par une radiothérapie. Ensuite j'ai fait une curiethérapie. Ensuite j'ai eu mon intervention, du coup ils m'ont fait... euh...

... Ils ont tout enlevé du coup ?

... Une hystérectomie totale... Euh... Et ensuite euh... Au mois de février 99... J'ai commencé la chimio, donc euh... J'ai eu 6 mois de chimiothérapie... Et puis voilà.

D'accord.

Alors, entre temps j'ai essayé de continuer au départ... Après ma chimio, quelques mois après, j'ai voulu reprendre en... en mi-temps thérapeutique. Mais, malheureusement, euh... J'ai pas pu... Euh... J'ai pas pu, parce que les radiothérapies, la curiethérapie, euh... m'ont énormément fait de dégâts. J'ai été euh... irradiée... euh comment dirai-je... mes intestins ont tout... ont été sclérosés à différents endroits euh... Euh... J'ai eu des problèmes... Beaucoup de problèmes de... Comment dirai-je... Euh... Ah... De... Je trouve pas mes mots...

... De soucis au niveau digestif après ?

Au niveau digestif, et surtout au niveau intestinal.

D'accord.

Voilà. Donc euh... Ensuite euh... Bah tous les... J'ai été embêté pratiquement depuis le départ euh... Euh... Enfin à la suite de tous mes traitements. Et... J'ai fait également des... perforations intestinales, entre autres j'suis venue... J'habitais à... En région parisienne, dans les Yvelines. Et on est venu ici, avec mon fils, passé un week-end. Et... J'ai fait une double perforation de l'intestin...

D'accord.

Donc il a fallu que je sois transportée d'urgence à La Rochelle. J'ai été opérée... Euh... Donc euh... Finalement je suis restée bloquée euh... ici après l'intervention pendant euh... au moins 3 ou 4 mois. Euh... Ensuite euh... Bonnant mallant... J'ai réussi, bon, à remonter tout ça... Euh... J'ai après euh... fait une fistule recto-vaginale...

D'accord.

Donc il a fallu me réopérer. J'ai donc euh... De ce fait il a fallu qu'il me pose une... une poche de... qu'il me fasse une colostomie... que j'ai gardée... 3 mois...

D'accord.

... 3 mois... Ensuite ils ont refait... Bon, j'ai été réopérée pour... pour... remettre le circuit euh... en route. Et puis euh... Ben... Voilà. Donc j'ai... sans arrêt ces problèmes intestinaux qui me... pourrissent complètement la vie parce que... Donc déjà c'était pas drôle, mais là depuis que j'ai eu ma pancréatite en début d'année euh... Bon, on a donc vendu la maison euh... où on habitait dans les Yvelines en fin d'année... On est arrivé ici euh... début décembre... Euh... Le mois de décembre a été euh... Bon, j'étais un petit peu fatiguée, puis ça a commencé début janvier où euh... j'ai fait venir le docteur parce que là, bizarrement, euh... j'avais plus du tout de transit, d'un coup tout s'est arrêté.

D'accord.

J'avais plus aucun transit, plus rien du tout. Donc euh... Il a essayé tout un tas de traitements euh... laxatifs... Enfin, tout ce qu'on peut faire... Et à la fin il m'a dit, bon écoutez y a plus qu'une solution, c'est que vous rentriez à l'hôpital pour faire un lavement, mais qui doit être euh... du fait de vos antécédents... euh... il faut que ça soit fait sous contrôle médical, on peut pas le faire à la maison quoi. Donc... Alors je suis retournée à l'hôpital... pour faire ce lavement... euh... qui n'a pas fonctionné du tout... euh... Ils m'ont passé... Ils m'ont fait passer un scanner... Euh... Dans... A la lecture du scanner, ils ont détecté que j'avais une poche euh... qui était pratiquement au niveau de ma colostomie... de l'ancienne... enfin de...

... de l'ancien orifice de stomie ?

Voilà. Une poche avec un liquide qui était euh... qui n'était pas dur, c'était euh... c'était fibreux ou quoi que ce soit... Donc euh... ils ont détectés cette poche... Donc euh... après, y a eu tout un tas de médecins qui sont venus me voir... J'étais un peu le centre d'attraction euh... tout le monde venait palper mon ventre euh... Personne comprenait. Tout le monde m'appuyait sur le ventre alors que moi je souffrais le martyr. Enfin bon... Jusqu'à un moment où j'ai dit... Au dernier médecin j'ai dit : écoutez c'est fini, vous me touchez plus parce que... j'suis pas venue là pour être euh... exposée... Euh... Y avait tous les services qui défilaient, et qui venaient euh... Ah bah votre ventre, ah ben oui, vous avez eu beaucoup d'interventions, votre ventre est abîmé, tatati tatata...

D'accord.

Donc moi j'avais besoin qu'on me soulage et pas... Sur le coup, bon... Donc euh... Ils m'ont mis du coup euh... Y a un chirurgien qui est venu... qui est venu lui... me voir... Et... Parce que... Ils m'avaient mis... Enfin y avait pas de lit donc ils m'avaient mis dans un service de rhumatologie ou je sais pas quoi. Donc lui il m'a dit : vous n'allez pas rester là, j'vais vous faire transférer dans mon service. Donc il m'a fait transférer dans son service, et euh... là il m'a dit : écoutez, votre ventre c'est un terrain miné... Euh... Parce que moi j'avais qu'une angoisse, c'est qu'il m'opère... Parce que j'me suis dit : qu'est-ce qu'ils vont encore me trouver ?... Donc il m'a dit : n'ayez pas peur, j'opérerai que si vraiment euh... j'ai pas d'autre solution quoi. Parce que euh... votre ventre est effectivement très abîmé, y a plein d'adhérences à droite, à gauche, du fait des opérations. Bon... Donc euh... il m'a dit : on va vous mettre un traitement antibiotique euh... parce que j'avais dans le sang euh... j'avais une infection, donc qui était due à cette fameuse poche là. Donc ils m'ont mis sous antibiotiques... Euh... Alors, du fait de... de ma précédente chimiothérapie, ben... j'ai les veines qui sont toutes abîmées, toutes... euh... pareil... qui éclatent, qui... tiennent pas... Donc toutes les perfusions euh... ils m'ont fait je sais pas combien de perfusions, parce que... à chaque fois, la veine éclatait... euh... à 2h du matin, elles arrivaient, elles me refaisaient une perfusion. Enfin bon...

On ne vous a pas mis de chambre implantable du coup ?

Ben... Ils étaient sur le point de la mettre, mais bon... moi je préférais éviter, parce que... je sais que c'est pas drôle d'avoir ça, mais bon... Enfin... S'il y avait pas eu d'autre solution, j'aurais été obligée d'y passer... Et puis... Donc ils ont fini ce traitement antibiotique à l'hôpital, et ensuite... je suis revenue ici... et ils m'ont fait... euh... le même traitement, mais là ils me l'ont passé par voie orale, donc en cachets. Et... Donc je devais passer un scanner euh... ils m'avaient dit qu'ils pouvaient pas le passer tout de suite après avoir fait ce traitement

antibiotique parce qu'il fallait attendre un p'tit peu, que ça servait à rien d'en faire un tout de suite l'un derrière l'autre, donc euh... j'ai pris ce traitement euh... d'antibiotiques à fortes doses. Plus je le prenais, et plus je sentais que j'étais mal, et euh... Et au deuxième scanner, ils ont détecté la pancréatite, que j'avais pas donc euh... ils m'ont dit que c'était une pancréatite médicamenteuse, que j'avais fait du fait de la prise euh... des antibiotiques à fortes doses.

D'accord.

Et puis ce médecin qui, à chaque fois qu'il venait... Parce que je me sentais de plus en plus mal. Donc à chaque fois... Aussitôt que je disais : j'ai mal... J'avais mal partout de toute façon, donc euh... J'ai perdu 12 kgs... Euh... Que j'arrive pas à reprendre entre parenthèses... Euh... Aussitôt que je lui signalais qu'y avait un petit truc, lui ben... il devait vouloir bien faire, certainement euh... Donc euh... J'disais j'ai mal à l'estomac, j'ai mal... Enfin j'lui disais ce que je ressentais au niveau des douleurs. Il me demandait comment j'me sentais et tout, et à chaque fois il me rajoutait un médicament, un médicament, un médicament, ... Un médicament pour l'estomac, un médicament pour ci, un médicament pour les douleurs, ... Après il m'a donné des patchs euh... à mettre euh... de Morphine®...

Des patchs de Durogésic® ?

... Des patchs de Morphine®, voilà, qu'on garde 3 jours et voilà. Et puis euh... après il m'a mis ce Veratran®, et puis... Et puis... Et puis tout ça euh... Je... J'en pouvais plus de tous ces médicaments donc y a un moment... Il était... C'était... C'était au mois de mars... C'était à la fin... avant... avant qu'il arrête son activité... Euh... Un jour il est arrivé, je lui ai dit : écoutez, euh... J'avais déjà dit à mon fils, à ma mère, c'est fini, je veux plus avaler aucun médicament parce que je sentais que plus j'en prenais, et moins ça allait quoi... Donc euh... Il m'a dit : ben écoutez Madame, si vous voulez pas avaler de médicament, ben... Il savait peut-être pas trop quoi me dire, enfin... euh... Il pouvait pas m'obliger non plus à les prendre de force, c'est sûr ! Bon... J'ai arrêté. Ensuite, mon docteur, lui, bon... Je comprends aussi que bon... Il m'a dit : moi je ne peux pas euh... vous orienter vers un médecin en particulier... euh... Alors par rapport à sa position, moi je sais pas, peut-être qu'on n'a pas le droit en tant que médecin de dire aller voir tel confrère ou tel confrère... Alors mon fils a mené sa p'tite enquête... un peu à droite, à gauche... euh... il a demandé à la pharmacie, à l'infirmière qui venait parce que j'avais sans arrêt des prises de sang pour voir tout... Et puis... Et puis on m'a orientée vers le docteur qui me suit actuellement qui, lui, a très bien compris quand il m'a vue la première fois. Il m'a dit euh... Et ben on va tout repartir... On repart à zéro... On retire tout... On retire tout ça et euh... et on recommence euh... sur des bases... saines quoi. Voilà. Donc ça ça m'a bien plu parce que euh... il a compris mon... ma démarche... Je pouvais plus avaler tout ça et me sentir de plus en plus mal...

D'accord. Ok.

Voilà. Donc euh...

... C'est vrai que vous avez un passé médical assez lourd...

Ben j'ai accumulé beaucoup de choses dans... Et puis bon ben... Quand on a ce problème euh... Bon ben au départ, quand j'ai commencé mes... mes... Au début, quand je suis tombé malade en 98... Bon ben après y a tout ce qui découle euh... Euh... Bah tous les effets secondaires qu'on peut avoir par rapport à ça...

Tout à fait, oui...

Voilà... Donc j'étais arrivée euh... là euh... en fin d'année dernière, où j'prenais jusqu'à euh... 10-12 Imodium® par jour parce que euh... y avait des jours où c'était terrible quoi, je ne pouvais pas. Après, c'était vraiment les moments où j'étais en grande crise, bon... Alors après là, quand ça a commencé tout ça, j'me suis dit : c'est le fait du déménagement, parce qu'on a déménagé, parce que euh... bon, psychologiquement, je sais pas... Bon...

Oui, il y a eu un changement quand même dans votre vie personnelle...

Voilà. J'me sentais... J'me sentais fatiguée, bon... J'ai mis ça sur le dos du déménagement, et finalement bon ben... Cette poche, on n'a jamais pu me dire ce que c'était... C'qui c'était formé là, au mois de janvier... Ça s'est résorbé... Voilà.

Bon...

Elle est arrivée, elle est repartie... Pourquoi ?... Je sais pas... euh... Voilà.

D'accord. Ok. Et du coup, en ce moment vous avez été mise en invalidité ou quelque chose ou ... ?

Oui, je suis en invalidité depuis 2002.

D'accord. Ok. Et donc du coup, quel a été votre dernier métier ?

Alors j'étais assistante commerciale. Je travaillais dans une société qui... qui euh... qui fabriquait euh... au départ des CDs...

D'accord.

... Euh... Et ensuite qui... qui a... évolué avec le marché... Après c'était des DVD, enfin bon... Dans ce milieu-là, ça bouge très vite. Voilà. Donc euh... j'y suis restée euh... J'ai travaillé pendant... 12 ans, avant de tomber malade, dans... C'était ma dernière société.

D'accord.

Voilà.

Ok. Très bien. Et donc du coup, ce médicament-là, donc le Veratran[®]... Vous m'avez dit que vous ne l'avez pris que temporairement en fait, quand ça allait vraiment...

Ben j'l'ai pris un p'tit peu, bon... Au départ, il m'avait donné euh... Je sais plus parce que j'en prenais euh... Oui un demi le matin et un le soir. Ensuite euh... Mon docteur m'a dit euh... on va essayer de supprimer celui du matin, vous en prenez plus qu'un demi... oui un demi le soir... Donc j'étais passée à un demi le soir... Euh... Mais j'avais toujours cette sensation de... de... de vertiges, de ... Enfin je... de mal-être... je... je sais pas... J'étais chancelante tout le temps euh... J'avais pas d'équilibre euh... Enfin bon... Alors il m'a dit vous allez... Alors après, de moi-même, du demi j'suis passée à un quart le soir. J'ai dit : je vais essayer comme ça de... Parce qu'il m'avait dit on peut pas... Il vaut mieux pas stopper d'un coup euh... Bon... Et puis après j'ai arrêté de moi-même... Parce que j'avais toujours... Alors quand je le prenais le soir, et ben ça recommençait, j'étais à moitié nauséuse, à moitié... Et puis chancelante je vous dis... J'étais sans... Je titubais presque euh... Bon enfin c'était... euh...

D'accord. Ok.

Donc je l'ai pas pris tellement tellement longtemps quoi...

D'accord. L'espace de quelque mois ... ?

Oui, j'ai dû le prendre pendant... euh... là c'était quand ?... Mars ?... Je l'avais... je sais pas quand j'ai commencé... Je sais pas si c'est important pour vous...

Non. Non. De toute façon vous ne le prenez plus donc ce n'est pas très grave...

Peut-être pendant un mois en tout est pour tout... euh... à cette dose là... et après un demi et euh... je l'ai pas pris longtemps hein, du tout...

D'accord. Et donc le Noctamide[®], le médicament pour dormir, vous le prenez depuis combien de temps celui-là ?

Alors ça c'est pareil, donc il m'a...

C'était votre médecin traitant qui vous l'avait introduit ?

Alors au départ, euh... c'était mon autre médecin que j'avais en... en région parisienne...

D'accord.

Qui me... Enfin... Je... Je prends des... des médicaments pour dormir depuis que j'ai été malade finalement...

D'accord. Ok.

Parce que euh... Comme j'ai été opérée euh... euh... Quand j'ai eu mon hystérectomie totale euh... Bon ben... J'avais à peine 45 ans euh... j'l'ai pas très bien... j'ai pas très bien vécu cette période... (pleurs) ... J'arrivais plus à dormir ... (Pleurs)... Excusez-moi...

Ce n'est pas grave Madame... Vous me dites si vous souhaitez que l'on s'arrête là... Cela ne pose pas de problème...

... (silence) ... (pleurs) ...

Donc à la clinique, ils m'avaient donné ça et j'ai jamais pu l'arrêter... (pleurs) ... enfin ils m'avaient donné... c'était un autre médicament...

Stilnox[®], ou Imovane[®], ou ce genre de choses ... ?

Voilà, c'était Imovane[®] je crois...

D'accord.

Et puis euh... J'ai fait euh... des tas de tentatives pour arrêter mais euh... (pleurs) ...

D'accord...

... J crois que j'suis devenue complètement euh... (pleurs) ... insomniaque quoi...

Quand vous l'arrêtez, vous n'arrivez plus du tout à dormir ?

... Non... Non... j'peux pas dormir... (pleurs) ...

D'accord. Ok.

... (pleurs) ... j'suis désolée...

Y a pas de souci Madame... C'est moi qui suis désolée... Je ne suis pas venue pour vous faire pleurer...

... (pleurs) ... (silence) ...

C'est des périodes euh... c'était une période qu'était pas très facile quoi, voilà... (pleurs) ... et j'crois que j'suis... j'suis rentrée dans cet engrenage dont j'voulais pas. Pourtant j'mettais toujours dit : jamais je prendrais de somnifères, et... je... J'pouvais pas... j'pouvais pas dormir... j'devenais... enfin ça... voilà... Et puis euh... j'ai jamais réussi, bon, à baisser ... Si j'baisse...

Vous baissez toute seule ou vous le faites... ou vous l'avez fait avec votre médecin ?

Non, avec le médecin on avait essayé. Et puis euh... A chaque fois bon ben... (silence) ... On a continué...

D'accord.

Alors lui après, il m'avait donné le Noctamide[®]. Avant c'était du... du... c'était le générique... Zopiclone[®] je crois...

Zopiclone[®] c'est le générique de l'Imovane[®].

Imovane[®]. Voilà. Donc euh... il m'avait donné ça, et quand j'étais euh... Quand j'étais malade en... en début d'année... J'avais aussi... J'ai eu aussi, du fait des médicaments et tout, j'ai développé des... une mycose buccale... Avec les antibiotiques et tout ça, donc euh... je pouvais plus manger, plus boire, parce que j'avais toujours des goûts amers... euh... Alors, il m'a dit le Zopiclone[®] euh... ça donne... ça peut aussi euh... vous donner un ptit goût amer, donc il m'avait passée au Noctamide[®]. Voilà.

D'accord. Ok. Très bien. Est-ce qu'on vous a proposé d'autres choses que ces médicaments là justement, pour dormir, tout ça ?

Non. Non...

On ne vous a jamais proposé d'autres alternatives en fait ... ?

Non. Non. Et puis j'en ai pas parlé euh... non plus avec mon docteur actuel, et il a continué à me le donner, et on a jamais...

Chaque chose en son temps peut-être aussi ... ?

Voilà. On n'a pas... On n'a pas euh... abordé ce sujet-là euh... ensemble quoi.

D'accord. Ok. Et donc qu'est-ce que vous savez, vous, sur ces médicaments là en général justement ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ? Dans les médias, ou dans votre famille, ... qu'est-ce que votre médecin justement, votre médecin traitant, disait de ces médicaments-là ? Ou peut-être n'en avez-vous jamais discuté du tout avec lui ?

Ben on en a discuté très peu. Bon, il m'a dit qu'il y avait effectivement des problèmes de... d'accoutumance, enfin bon... Voilà... Et... c'est pour ça que j'avais euh... Y a longtemps que je... que j'ai... que j'avais arriver à passer à... à autre chose, mais comme à chaque fois y a toujours des... des choses qui viennent se rajouter... j'peux pas... (pleurs)... là, comme ça, comme j'étais malade en début d'année, j'suis restée pendant... 5 jours où j'ai pas dormi nuit et jour quoi... (pleurs) ... Oh ben alors, mais qu'est-ce qui m'arrive là !.. J'suis désolée, vraiment... (pleurs) ...

C'est pas grave Madame... C'est parce qu'on parle de beaucoup de choses, et du coup ça vous fait penser à des choses qui sont... ben voilà... des périodes un petit peu difficiles de votre vie donc...

Oui... (pleurs)... Voilà. Donc euh... ben oui, je sais qu'on devient complètement accro à ça... On devient euh... (pleurs)... Je sais pas... je sais pas ce qu'il faut... faire...

D'accord. Ok...

... Un sevrage certainement...

D'accord... Je vous embête juste encore un tout petit peu... Du coup, vous... Comment vous décrieriez-vous justement ? Donc vous avez quand même eu un parcours... justement, vous avez affronté beaucoup de choses, donc vous êtes quand même quelqu'un qui est... battant !

Oui !

Vous avez surmonté beaucoup de choses ! Comment vous décrieriez-vous justement ?.. Ou comment votre entourage, votre fils vous décrivent-ils sur le plan de la personnalité ?

Ah ben ça... Je sais pas... Ça, il faudrait lui demander à lui !... Moi oui, j'ai vécu beaucoup de choses euh... J'ai toujours, justement, été très...très battante, très... J'ai toujours porté beaucoup de choses... Mais là j'ai l'impression que... (pleurs)... que je suis au bout du rouleau quoi... J'ai plus d'énergie... Alors que c'était pas du tout euh... c'est pas du tout...

... *Ça ne vous ressemble pas... ?*

Non. Pas du tout, non... Alors là, le fait de... de me voir comme je suis... Je ne m'accepte plus du tout... (pleurs)

... Vous ne vous reconnaissez plus... ?

Non... (pleurs)... J'suis devenue... J'sais pas moi... J'ai l'impression d'être une loque... de plus servir à rien, de... alors que j'étais justement... tout le contraire de ça... Enfin bon... (pleurs)

On va arrêter là si vous voulez Madame...

Excusez-moi...

Y a pas de souci...

Entretien de Mr F.

Au départ, je vais vous demander de vous présenter. Alors évidemment on a dit qu'on ne donnait ni votre nom, ni votre prénom... Mais vous allez me dire l'âge que vous avez, euh... si vous êtes marié ou si vous avez été marié, si vous avez des enfants, ce que vous avez fait comme parcours professionnel, euh... ce genre de choses.

... Oui...

Quel âge avez-vous Monsieur ?

J'ai... 64 ans. Je vais avoir 65 ans le 17 septembre.

D'accord.

Je suis divorcé... avec 3 enfants...

D'accord.

Donc un... une fille qui va avoir 25 ans... euh... Non ! Un garçon qui a ... 27 ans euh... du mois de... du mois d'avril ou du mois de mars, je me souviens plus très bien... Ma fille, qui est à l'armée, qui va avoir 25 ans le... 19 octobre... et ma fille qui va avoir 20 ans le 12 novembre.

D'accord. Ok. Qu'est-ce que vous avez fait comme parcours professionnel ? Est-ce que vous avez fait des études, est-ce que ... ?

Ah non, non. J'ai pas fait d'études !... J'ai pas fait d'études, mais j'ai fait plein de métiers ! J'ai été apprenti peintre... j'ai été apprenti peintre, j'ai été dans la maçonnerie, j'ai été... dedans l'ostréiculture...

D'accord.

J'ai été... dans la culture... J'ai... j'ai fini comme agent d'entretien à la mairie de Saint Laurent de la Prée.

D'accord... Ok.... Et vous êtes... Du coup, là vous êtes en retraite ou vous êtes en invalidité ?

Ah non, non. J'suis en retraite depuis... ben ça va faire 5 ans... On est en 2000... 2012... Non, on est en 2014, donc depuis... 2009... ben j'me souviens plus... Depuis... Depuis... Ben depuis 2009 oui !

D'accord... Ok... Donc ça va bien faire 5 ans que vous êtes à la retraite.

Oui. Tout à fait, oui. Depuis le premier septembre 2009.

Ok. Est-ce que vous avez des passions particulières ?

...

... Je sais pas moi... le cyclisme, ... enfin ce que vous voulez...

Ah ben disons que euh... J'regarde pas mal de sport à la télé.

D'accord.

J'regarde euh... le cyclisme euh... la formule 1 euh... le football...

D'accord.

Euh... l'athlétisme, parce que j'aime bien l'athlétisme, euh...

Ah ben vous étiez servi là, il y en avait il n'y a pas très longtemps !

Ah ben oui ! Oui oui, oui oui... Et... autrement des passions... ben j'vais me promener à pied...

Oui...

Euh... après, d'autres passions je vois pas !...

D'accord.

Tondre mon jardin, la pelouse de mon jardin...

D'accord... Vous faites un peu... Vous avez un potager ou quelque chose... ?

Non non... Non, non, j'ai juste mon p'tit carré de jardin !

D'accord. Comment vous décrieriez-vous sur le plan de la personnalité ? Ou comment les autres vous décrivent-ils ?

Alors là... j'peux pas juger les gens hein !...

Ben non !... Mais vous, comment vous jugez-vous ?... Comment... Etes-vous quelqu'un de timide, quelqu'un de ... ?

Ben disons... Oui parce que... j'ai du mal à m'intégrer quelque part !... Mais une fois que j'y suis après ben... je... je rentre dedans le système !

D'accord.

Mais moi j'ai toujours eu euh... j'ai toujours eu de bons copains, que ce soit au niveau travail euh... même en scolarité euh... j'avais... j'avais des très bons copains !... Bon ben là, disons que... tout le monde a vieilli, tout le monde s'est marié, tout le monde... On est plus ou moins séparé les uns des autres... Là euh... c'est sûr !...

D'accord. Ok... Alors on va passer à ce qui concerne votre ou vos pathologie(s)... Qu'avez-vous comme souci(s) de santé ?

... Ben disons que j'ai du diabète...

Oui...

Du cholestérol... J'ai des problèmes dans les jambes, dedans les pieds... J'sais pas si c'est dû au diabète ou quoi...

D'accord.

Euh... Euh... J'ai mal dans les épaules, et j'suis plein... j'suis plein de... de... d'arthrose !... Et puis j'peux pas prendre n'importe quoi pour la douleur qu'il m'a dit mon médecin, parce que j'ai fait un ulcère à l'estomac.

D'accord.

Voilà. Sinon... Ben je fais un peu de tension, mais rien d'important, hein ! Et puis du coup j'ai eu un p'tit saignement une fois, dans la tête, dû à ça j'crois... J'ai dû être hospitalisé, mais maintenant ça va.

... D'accord... Et... Avez-vous déjà été opéré de quelque chose ?

Oh... ben... J'me suis cassé les deux clavicules là... mais j'ai pas été opéré... Et puis j'me suis cassé la jambe aussi... à gauche. Sinon... le canal carpien de ce côté-là... Et puis des hernies dans l'aine là, des deux côtés.

D'accord... Ok... Vous consommez de l'alcool régulièrement sinon ?

Ah non, non. Enfin plus maintenant... Avant oui. Mais maintenant, non.

Ok... Pourquoi prenez-vous ces traitements-là ? Vous m'avez sorti votre ordonnance, donc... le Rivotril® ...

Et ben justement, c'est pour me calmer le mal que j'ai aux pieds.

D'accord. Ok.

C'est... c'est le neurologue qui m'a donné ça.

D'accord. Ok. Vous le prenez depuis combien de temps ce traitement ?

Alors là...

Ça fait plusieurs années ?

Oh y a au moins 2 ans oui... Oh oui, y a au moins 2 ans...

D'accord. Donc ça fait un petit moment... Vous avez toujours eu cette dose là ou elle était plus forte à un moment donné ?

Oui... Ah non, non, non. J'ai toujours été sur cette même dose.

D'accord... Est-ce que vous avez déjà discuté de ces médicaments avec votre médecin, ou avec votre entourage, ou ce genre de chose ?

Oh avec mon entourage non...

D'accord.

Je... Vous savez, euh... J'crois bien que ça concerne pas grand monde de toute façon ça...

D'accord... Qu'est-ce que vous savez de ces médicaments là justement ?... Le Rivotril® ...

Ben ça j viens de le lire justement... J viens de mettre la notice à la poubelle là...

D'accord...

Bon ben c'est fait pour ceux qui font de la dépression... déjà...

D'accord... Ok.

Et puis pour soigner les... ben j'crois bien le système nerveux...

D'accord... Ok... Est-ce que vous avez déjà essayé d'arrêter ce traitement ?

Ah non !

Jamais ?

Non.

Est-ce qu'on vous a déjà proposé de l'arrêter ?

Ah non.

Non plus ?

Non, non, non. Mon docteur m'a rien dit de tout ça.

D'accord. Est-ce qu'on vous a proposé autre chose que ces médicaments-là ?

Ah non.

Non plus...

Non plus.

D'accord... On a essayé celui-là, ça a fonctionné directement...

Ben c'est le neurologue qui me l'a prescrit... Et disons que bon... c'est toujours resté comme ça hein !

D'accord.

Euh... Vous savez... là les mois se suivent et se ressemblent hein, pour les médicaments hein...

D'accord. Ok.

Donc euh...

Oui... Ça fait très longtemps que vous avez le même traitement en fait...

Ah oui, oui, oui... Ben c'était déjà dans le temps de mon ancien docteur alors...

D'accord... Donc effectivement, ça fait déjà un moment...

Ah ben oui ! Pour le diabète... J'suis suivi pour le diabète, ça fait au moins... pfffiitttt... Ça fait au moins 6 ans... 7 ans...

D'accord.

Et puis j'devais sûrement en avoir avant !... Mais j'm'en étais jamais inquiété... Puisque j'me suis levé un matin, j'ai vu des étoiles...

D'accord.

Alors j'ai dit... faut peut-être faire quelque chose ! Et puis j'ai appelé mon docteur, et j'avais 3g25...

Effectivement, c'est pas mal...

Oui... c'est c'qui m'a dit... Il voulait me faire rentrer à l'hôpital, lui... Alors j'ai dit : sûrement pas ! J'ai dit : il doit bien avoir des médicaments pour faire baisser ça hein !... Puis, effectivement... Puis, il m'a donné ces médicaments, qui sont toujours euh... sauf euh... A la place de ça, là... euh... (silence) j'me souviens plus... J'avais du... du... du...

... *Pour le diabète ?*

Pour le diabète oui...

Là vous prenez de la Metformine[®] et du Diamicron[®] du coup...

... C'est ça qu'il a dû changer... le...

... *le Diamicron[®] ?*

Oui euh...

D'accord. Ok.

Parce que... J'crois qu'il m'a augmenté l'Ixprim[®] parce que euh... Bon ben, disons... Il me l'a augmenté mais bon ben, ça m'fait rien de plus parce que j'ai toujours autant mal...

D'accord. Ok.

Et... c'est au niveau articulations et... j'avais été voir le chirurgien euh... celui qui est rendu à la Clinique du Mail là-bas... qu'était à Rochefort, là...

Ah ben alors là... Je ne vois pas du tout qui c'est... Je ne le connais pas du tout, désolé...

Et lui il m'a dit... Il m'a dit : pour vous enlever l'arthrose, on vous met des prothèses partout... J'ai dit : c'est ça, oui !... J'ai dit : et puis c'est vous qui subissez les opérations aussi, hein ?! Et puis c'est pas le tout de subir les opérations, y a aussi la rééducation derrière... Et puis, j'ai 65 ans vous savez hein ! Euh... J'dois pas partir du bon côté-là, non ?! (rires) Non, Non... Mais c'est sûr... Disons que j'travaillerai, que j'ai... Parce que j'me suis déjà fait opérer à cette épaule là...

D'accord...

Et... il m'a mis des cordages après, avec des p'tits... Enfin je sais pas quoi... Ca m'fait plus mal maintenant que j'avais avant !

D'accord.

J'ai été passé des IRM tout ça, ils m'ont dit : oui, ils m'ont dit... Ils m'ont dit : c'est plein d'arthrose là-dedans... Ils m'ont dit : c'qu'y a, c'est qu'il faudrait enlever tout ça pour mettre une prothèse. Voilà !

D'accord. Nous allons nous arrêter là... Merci !

Entretien de Mme G.

Dans un premier temps, je vais vous demander de vous présenter... Alors, évidemment, sans dire vos noms ni vos prénoms, mais euh... Me dire l'âge que vous avez, est-ce que vous êtes mariée, divorcée, ... Est-ce que vous avez des enfants, ce que vous avez fait comme parcours professionnel, si vous avez fait des études, si vous avez exercé plusieurs professions, ... Voilà...Pour commencer !

D'accord... Donc j'y vais ?

Allez-y !

Bon... Alors donc... J'ai 60 ans... Euh... Divorcée... Je vis seule...J'ai... 4 enfants... 2 filles, 2 garçons, voilà... Euh... Mon parcours, ben euh... Oui donc euh... J'ai été commerciale... enfin directrice commerciale et logistique...

D'accord.

Jusqu'à une opération du dos... qui m'a un peu flanquée par terre... Après ça, j'ai retrouvé un poste, toujours en logistique et commercial, mais là ça a été du harcèlement moral pendant 3 ans et demi... Euh... qui m'a amenée à une tentative de suicide en fait... Voilà.

D'accord.

Et après ça... Ben... j'ai dit un peu non à tous les patrons, parce que c'était une sacrée expérience, et puis de toute façon j'devais retrouver du boulot, de toute façon ça c'est clair. Quand j'suis arrivée au Pôle Emploi ici, on m'a dit : ohlala, de toute façon, avec votre CV, vous pouvez retrouver un poste de directeur d'achats. Moi j'ai dit : pas de problème, comme vous voulez. Et puis rien n'a été fait donc euh... ben j'ai pris c'que j'trouvais, c'est-à-dire garder des gens âgés, et du ménage.

D'accord. Ok.

Voilà. Donc aujourd'hui j'en suis là.

A l'heure actuelle, vous êtes donc toujours active... ?

Voilà. Donc, avec l'aide de mon médecin, on a fait une demande d'invalidité... qui a été acceptée...

D'accord...

Une invalidité de euh... de catégorie 1... Donc ça veut dire que ça me laisse le droit de travailler euh... mais j'ai une pension alors qui... qui...est de 30%... sur mes... 10 années de revenus les plus hauts.

D'accord.

Alors maintenant, ce que je ne sais pas, c'est si c'est... selon le salaire que je gagne... si on m'enlève un morceau... Enfin ça, bon... ça va être... Voilà... Alors, au téléphone, ils savent pas trop me dire. Donc j'attends le versement... pour savoir ce que je vais avoir pour essayer de diminuer. Parce que bon... je suis... moralement et physiquement, épuisée... J'arrive le soir, j'ai mal dans le dos, j'ai mal au ventre... parce que Morphine veut dire mal au ventre...et puis euh... mal aux cervicales, c'qui veut dire aussi mal à la tête... Donc bon... j'suis dans un sale état à la fin de la journée...

D'accord. Justement... En ce qui concerne vos problèmes de santé... Donc vous avez des soucis de dos vous m'avez dit...

Oui.

Vous avez été opérée d'une hernie discale ?

Non. Arthrodèse.

D'accord... Est-ce que vous avez d'autres soucis de santé ? Avez-vous subi d'autres opérations ?

Non... Non, non... Enfin des... des doigts... euh... si, d'un doigt. Toujours pareil... avec une arthrose à l'appui... Puisque ce doigt... donc le majeur... gauche... Et euh... autrement le canal carpien, mais ça on s'en fout... Mais le doigt, ça fait partie de l'arthrose puisque tout est atteint finalement, j'ai de l'arthrose dans tous les doigts et euh... les cervicales et le dos, puisque... l'arthrodèse c'est L4L5... Je suppose qu'il faudrait également une arthrodèse sur L5S1...

D'accord...

Puisque, là, j'en souffre, je sens bien que c'est à cet endroit-là. Et puis bon... le dos est un peu... malade, enfin... donc euh cassé quoi...

D'accord.

Je dis toujours : je suis pas malade, je suis cassée... Voilà.

Pas de consommation d'alcool régulière ?

Ah non, non.

D'accord... Et... Est-ce que, du coup, vous arrivez à avoir des activités extérieures ?... Est-ce que vous avez des passions particulières ? Vous me parliez de livres quand je suis arrivée...

Je lis beaucoup, ça c'est sûr, mais à part ça, c'est tout. Je ne fais rien d'autre. Parce que je suis trop épuisée. Parce que le travail fait que, c'est une amplitude horaire assez énorme, euh... Parce que, prendre la voiture, aller chez un client, chez un autre, donc euh... j'pars à 8 heures, j'rentre à... à 5 heures, et puis bon... la voiture, pour le dos, c'est pas... En gros, j'peux plus rien faire. Avant j'faisais de la gymnastique, j'aimerais bien reprendre de la gym aquatique, quelque chose comme ça, bon... Et puis même, discuter ! Parce qu'en fait, dans ce genre de travail, et ben vous êtes seule du matin jusqu'au soir hein ! Y a pas de... Y a pas de conversation, y a pas d'échange intellectuel, y a rien. Rien. C'est le vide le plus total.

D'accord.

Donc effectivement, faut regarder des choses intéressantes à la télé, et il faut lire pour euh... pour pas rester euh... en arrière.

D'accord.

Voilà.

Ok. Comment vous décririez-vous, justement, au niveau caractère, personnalité, ou comment Votre entourage – vos enfants, vos amis- vous décrivent-ils ?

Alors, l'entourage y en a plus. Donc comme ça c'est clair. Maintenant euh... euh... je sais pas ce que les gens autour de moi vont euh... vont dire... Que je suis agréable, que je suis intelligente, que je suis euh... Si, y a une de mes clientes qui m'a dit : j't'aime bien, non pas parce que tu es belle, mais parce que tu n'es pas pourrie comme tout le monde. Voilà. Donc c'est à peu près ça. J'suis euh... j'suis d'un caractère assez euh... assez fort quand même... euh... oui, j'ai un fort caractère, j'suis assez... directive. Enfin j'étais assez directive. Maintenant j'ai rabaissé un peu hein... Y a plus la notion de calculable quand on a mal. Quand on souffre, on devient nettement plus humble. Parce que j'ai... j'ai eu l'occasion de faire aussi un... un... un stage de rééducation, et j'ai vu qu'être cassé c'est pas grave quoi... Y a... Y a plein de choses qui sont beaucoup, beaucoup plus graves que ça. Donc on... on en sort beaucoup plus humble, et euh... et voilà quoi... On devient humble et tolérant. Moi je suis devenue humble, et plus tolérante que je ne l'étais.

D'accord. Ok. Que prenez-vous comme médicaments ? Est-ce que vous connaissez votre traitement ?

Euh... Oui. Alors, j'prends donc du Skenan® ...

D'accord...

Skenan® euh... plus Actiskenan® dans la journée. Donc euh... En Skenan® ça fait 240 mg, et en Acti® ça fait 50 à 60 par jour euh... plus euh... plus euh 2 euh... Zopiclone®... et, pour l'instant, un Bromazepam®. Parce que j'étais sous neuroleptiques, mais euh... l'inconvénient des neuroleptiques, c'est que ça me fait trembler, c'est... c'est... c'est épouvantable, c'est une horreur. Donc, là, j'ai arrêté depuis 8 jours.

D'accord.

Je souffre un peu plus par contre. Je... J'vois bien que je l'ai pas, euh... Je prends mon Bromazepam® par contre. Mais, cela dit, je ne dors pas.

D'accord.

Je fais des nuits en... 4 ou 5 morceaux... Donc c'est pas reposant... ça... Ça m'fait dormir une heure et demie en fait le... Un Zopiclone®, une heure et demie.

D'accord... Donc vous prenez les deux un petit peu en décalé en fait ?

Voilà. J'm'endors sans, parce que j'suis fatiguée. Je... Une heure et demie après je prends un, et une heure et demie après je prends le deuxième. Et... j'dormirai bien, mais sur le matin, quand il faut se lever !

D'accord.

Voilà.

Ok. Et ça fait combien de temps que vous prenez ces traitements, le Bromazepam® et le Zopiclone® ?

Alors, Zopiclone® ça fait bien... 5 ans... Bromazepam® c'est plus récent quand même... Ça doit faire 2 ans.

D'accord.

A peu près...

Ok. C'est votre médecin traitant qui vous les a introduit ?

Voilà. C'est ça. Le Bromazepam®, oui. Zopiclone®, j'avais déjà.

D'accord. Et qui est-ce qui vous l'avez mis le Zopiclone® du coup ?

Mais... Mon médecin précédent.

D'accord. Ok. Donc... on vous les a donnés parce que vous aviez des difficultés pour dormir ?

Oui. Pour dormir. Voilà.

Le Bromazepam® également ?

Oui... Enfin non, parce que je suis pas sereine du tout. Le fait de... euh... le fait de faire ce travail-là, ça veut dire que euh... demain, on sait pas si on mange... euh... Voilà. C'est... c'est... euh... On n'a pas le droit d'être malade, on n'a pas le temps de prendre des vacances, euh... On n'a pas le droit de dire : aujourd'hui j'suis fatiguée, je vais pas bosser, c'est... Non, c'est... Faut travailler. Moi j'ai pas pris de vacances depuis 5 ans... par exemple... euh... Là, j'ai eu le week-end dernier, mais le précédent c'était le 7 juillet...

D'accord.

Autrement, j'ai pas eu de week-end. Le samedi, le dimanche, bon, c'est... Je travaille quand on me le demande donc euh... Ce qui fait... C'est vrai qu'on... que j'accepte tout, parce j'me suis dit... je me dis : demain, je sais pas. Demain, je sais pas c'que j'fais, si j'ai du boulot, si j'en ai pas, si je serai capable de travailler, si... si j'en serai plus capable, parce que demain, mon dos peut dire que non, je ne peux plus... Et... et moi, je... je sais pas... C'est... c'est dans ce sens-là qu'on a demandé l'invalidité, pour euh... pour qu'il y ait... pour qu'il y ait un p'tit bloc, tous les mois qui... qui arrive. Parce que c'est euh... Autrement, non, c'est... c'est pas possible. C'est... On dort pas parce qu'on a mal, on dort pas parce qu'on se dit : demain je fais quoi ?...

... Du coup, vous réfléchissez beaucoup...

Plus, plus. Le... le... la descente... Moi j'trouve que, moralement, c'est... c'est euh... c'est... c'est la mort du p'tit cheval, enfin c'est... Voilà, on était là et on descend en bas... Enfin on descend... (rires) Oui, en bas bien sûr. On tombe. Et puis ben... on se relève pas... Y a... y a pas de... de relève possible. Donc c'est... oui, c'est pénible. Financièrement et moralement.

D'accord.

C'est... C'est vrai que c'est... c'est... voilà, c'est... c'est la fierté qu'en prend un coup euh... vis-à-vis des enfants euh... vis-à-vis de euh... des proches que j'avais avant, oui... Voilà... Oui, j'pense que ma fierté en a pris un sacré coup... Tout ce que j'avais... Enfin, mes... mes enfants me disent, ma fille aînée notamment me dit : j'étais fière, maman, quand on me demandait ce que tu faisais... Parce que tu faisais ça, tu faisais ça, et maintenant ben euh... Voilà, c'est... J'fais plus ça quoi. Maintenant, j'suis femme de ménage euh... et j'garde des personnes âgées. C'est moins... moins noble... C'est moins évident et bien moins rémunérateur ça c'est sûr. (rires) Donc euh... ça fait beaucoup de choses en moins ! Mais disons que... Disons, c'est vrai, qu'il y a quelque part chez eux aussi une part de fierté, en me disant : t'as su euh... t'as su rebondir, t'as su euh... faire ce qu'il fallait. Bon. Parce que j'ai été longtemps à avoir honte de leur dire, et puis euh... tout ça, quand j'leur ai dit, ils ont dit : ben c'est bien, on te félicite, euh... beaucoup de gens ne le feraient pas et resteraient gentiment au chômage, euh... Don euh non, ça s'est bien passé. Mais euh... moi, dans ma tête, non... Ca je... j'admets pas... j'crois que j'admettrai jamais. Voilà. C'est euh... c'est comme ça.

D'accord. Et que dit, justement... Est-ce que vous avez déjà discuté avec vos enfants du fait que vous preniez des somnifères, ou euh... avec votre médecin ? Est-ce que vous en avez déjà discuté avec eux, qu'est-ce qu'ils en pensent ? Ou, au contraire, peut-être n'en avait vous pas du tout parlé ?

Ouhla... Euh... Alors... pour beaucoup, y a de la méfiance. Par exemple, j'ai ma fille de Bordeaux qui a deux enfants que je ne garderai jamais...

D'accord.

Voilà... Avec tous les médocs que tu prends, Maman, il est hors de question que tu gardes les p'tits. Donc voilà... C'est la punition en plus quoi, c'est... en plus, y a la punition derrière.

D'accord...

... Voilà. Donc euh... Autrement, bon... oui, ils trouvent que c'est trop euh... ça ne leur plaît pas.

D'accord.

Dont un de mes fils : Maman, ça m'plaît pas que tu prennes tout ça... Voilà... Même mon petit-fils qui a 5 ans me dit euh... euh... ça me plaît pas, Mamie, que tu prennes des 'dicaments... Tu prends trop de 'dicaments Mamie... Ben... Même lui, parce que euh... il sait que quand on joue, j'lui dit : attends, je prends mon médicament... Encore Mamie ? Encore ?... Et... c'est vrai qu'ça leur plaît pas que je sois... shootée, en fait voilà.

D'accord... En fait, c'est comme ça qu'ils se représentent les choses...

Voilà. Ma fille me dit : de toute façon, ou tu dors, ou t'es shootée, t'es jamais bien... Voilà... Donc euh... Et ils ont pas confiance. Ils ont pas confiance, pour les enfants. J'les garde hein, mais... ils sont là, ou j'les garde une journée. Mais jamais j'les prendrai à la maison, jamais euh... Ça c'est clair.

D'accord... Ok. Est-ce que vous avez déjà discuté avec votre médecin de ces traitements là ou pas du tout ?

... On en discute... Non, parce que... Non. J'suis obligée de les prendre, j'trouve que déjà 120 mg... J'veus ai dit que c'est pas suffisant parce que j'ai mal, euh... donc voilà, on peut pas diminuer. J'ai essayé de diminuer hein ! J'ai diminué euh... euh... j'suis tombée à 30 mg de patch, j'étais vachement fière de moi, et puis... Et puis non, je... On est remonté, on est remonté, on est remonté... Et puis de nouveau à 120 mg le matin, 120 mg le soir...

D'accord.

Et aujourd'hui, j'me dis ben... J'ai encore mal. Et on est en été... Parce que euh... l'hiver, on souffre plus. Donc euh... j'ai mal, et on est en été. Donc qu'est-ce que ça va être l'hiver prochain...

D'accord...

Et je sens bien qu'en un an, euh... j'ai... j'ai... j'ai nettement diminué... c'est... c'est une évidence. Ça c'est sûr. Y a des choses que je ne pourrai pas faire cette année...

D'accord.

Voilà. Donc on en discute pas parce que... c'est moi qui dit que ça suffit plus quoi. J'ai mal...

D'accord... Donc ça, ça concerne la Morphine... Et en ce qui concerne les somnifères et le Bromazepam® ?

Ah il trouve que c'est trop.

Il trouve que c'est trop ?

Oui.

Il vous l'a déjà dit ? Vous en avez déjà discuté ?

Oui... Oui, oui. Il aimerait bien que l'on diminue euh... Mais bon, pffff... Ben je sais pas, mais avec ça je dors pas alors euh... Il est vrai que... Pas dormir pour pas dormir, peut-être euh... vaudrait-il mieux les... les supprimer, j'en sais rien. Je sais pas.

D'accord... Et vous, qu'en pensez-vous ? Savez-vous des choses particulières sur ces médicaments-là, justement, pour dormir ? Avez-vous déjà lu ou entendu des choses ... ?

Non. Tout ce que je sais c'est que... le plus lourd n'est plus permis... puisque ça atteint les neurones. Donc euh... on a le droit à... que ça. Et c'que je sais, c'est que pendant une heure et demie, je-dors ! Ça c'est sûr que le train peut passer dans la maison, je n'entends pas. En revanche, je cauchemarde.

D'accord...

Oui, je fais des cauchemars... Alors, dû à ça ou pas, bon... je sais pas. Ça, c'est vous qui allez me le dire si, oui ou non, y a un rapport euh... avec euh... ce genre de médicaments et les cauchemars... Ou est-ce que le fait de bien dormir euh... je sais pas.

D'accord. Avez-vous déjà essayé d'arrêter de prendre vos médicaments pour dormir ou pas du tout ?

Non.

Jamais ?

Non... Non. Parce que je... j'me rends compte que si j'le prends pas, de toute façon j'me réveille... J'ai... j'ai essayé, pas fatiguée notamment, de dormir... Alors, j'me suis pas endormie, et j'me suis relevée une demi-heure après pour les prendre.

D'accord.

Voilà. Donc euh... J'me rends compte que, de toute façon, je dois le prendre, si j'me sens pas fatiguée et si j'veux dormir, vers 10 heures et demi - 11 heures... Donc j'suis obligée d'en prendre un.

D'accord... Ok. Donc... Par exemple... Si demain votre médecin vous demandait d'essayer l'arrêter, ça vous paraîtrait inconcevable ... ?

Si, j'arrête. S'il me le demande, j'arrêterai. Parce que j'estime qu'il est plus doué que moi.

D'accord.

Donc euh... je le suivrai de toute façon. Il est... il s'est suffisamment montré, depuis maintenant... 2 ans euh... je pense... suffisamment compétent pour que je le suive s'il me demande de l'arrêter. Ça c'est clair. Parce que je suis pas, moi, médecin euh... J'suis totalement inculte donc euh... je le suivrai s'il me le demandait.

D'accord...

S'il me le demande !...

Donc on ne vous a jamais proposé d'autres alternatives comme l'homéopathie, ou autre chose ?

Il ne m'en a pas proposé. Mais je ne lui en ai pas parlé.

D'accord... D'accord. Ok. Mais en tout cas, médicalement parlant, personne ne vous a jamais proposé autre chose finalement que ce traitement-là ?

Voilà, c'est ça.... C'est ça. L'homéopathie, j'aimerais bien... Oui, si ça... S'il y avait le similaire, oui. Parce que peut-être moins d'effets secondaires... peut-être... Sincèrement, je... je sais pas... Parce que, par exemple, les neuroleptiques, alors là... j'étais complètement euh... mais même dangereuse en voiture ! Y a un mois euh... Pendant le premier mois où je les ai pris, je... j'ai eu... j'ai failli avoir 5 accidents de voiture...

D'accord...

Parce que j'étais complètement ailleurs. Donc euh... Oui, y a sûrement des conséquences de toute façon... Enfin, je pense... Je suppose qu'il y a des conséquences... Donc s'il y avait d'autres solutions, effectivement, j'essaierai.

D'accord.

Voilà. C'est clair.

Ok. Très bien... Avez-vous envie de me dire autre chose concernant ces traitements ?

Euh... Non... Le traitement en lui-même, non. Puisque je... je... Non. Tout ce que je sais, c'est que ça me fait dormir un peu et que... euh... heureusement ! Voilà.

D'accord. Ok. Très bien. Merci !

Entretien de Mme H.

Je vais d'abord vous demander de vous présenter, sans donner votre nom ni votre prénom, mais en me disant votre âge, si vous êtes mariée ou si vous l'avez été, si vous avez des enfants, si vous avez fait des études...

Bon alors j'ai... j'ai... j'ai... 55 ans. Voilà.

D'accord.

Tout à coup, j'avais un trou. (rires) J'ai... j'suis mariée... D'ailleurs vous connaissez mon mari... Et... j'ai deux enfants, deux grandes filles. Une qui a vingt... euh...

Fille de Mme H. : 28, bientôt 29.

Voilà. 28, bientôt 29...

Fille de Mme H. : Et pour l'autre, tu rajoutes 3.

Voilà, donc euh... Caroline qui a euh...

Fille de Mme H. : 31, bientôt 32.

Voilà. 31, bientôt 32.

D'accord. Ok. Quel a été votre parcours professionnel ? Avez-vous fait des études, exercé des professions différentes, ... ?

J'ai fait un BEP... un BEP agent administratif...

D'accord. Ok... Et donc qu'avez-vous exercé comme profession(s) ?

Euh... Après euh... Ben j'ai euh... je... j'me suis mariée... Et puis j'ai travaillé avec mon mari. Et puis après euh... la naissance de Patricia, j'suis restée quelques moi sans... au chômage. Et après j'ai fait des ménages... Voilà.

D'accord. Ok. Actuellement, vous travaillez toujours ?

Oh... Je fais un ménage.

D'accord.

Fille de Mme H. : T'as... t'as oublié beaucoup de choses. Parce que moi, quand j'étais petite, t'as travaillé sous les halles, et après t'as travaillé quand même plus de 10 ans chez Mr X. ...

Oui. Et puis j'ai été ambulancière aussi.

Fille de Mme H. : Oui, aussi.

D'accord... Donc vous avez exercé plein de métiers différents...

Voilà.

D'accord... Ok. Avez-vous des passions particulières ?... Est-ce que vous faites du sport, est-ce que il y a des choses ... ?

Non, pas du tout. En ce moment, ça serait plutôt le repassage et le lavage ! Enfin, le lavage d'abord et le repassage après ! (rires)

C'est plus une obligation qu'un loisir, non ?

Oui, c'est plus une obligation qu'autre chose oui. Parce que euh... on a des chambres d'hôtes...

D'accord.

Et...et donc on a chacune notre activité euh...

Définie ... ?

Voilà, définie. Patricia s'occupe de tout ce qui est euh... papiers euh... rendez-vous euh... voilà. Caroline euh... s'occupe du petit-déjeuner et de faire les chambres.

D'accord.

Donc moi je l'aide. Et mon mari ben euh... il est un peu polyvalent, il fait un peu tout.

D'accord. Ok... Donc ça vous prend quand même un petit peu de temps tout ça...

Ben... un peu beaucoup même !... C'est assez... stressant. Surtout qu'en plus là c'était les vacances... Là ça commence à aller un peu mieux, on a un petit peu moins de monde, mais euh... le mois d'août ça a été euh... pas vraiment de tout repos, ça c'est sûr.

D'accord... Comment vous décririez-vous, ou comment votre entourage, vos filles par exemple, vous décrivent-elles au niveau de votre personnalité, de votre caractère ?

... A toi Patricia...

Fille de Mme H. : Euh... Hum... A quelle période de sa vie exactement ?

Ca peut être à plusieurs périodes, actuellement ou avant, est-ce qu'il y a eu un changement,...

Fille de Mme H. : Ah oui ! Il y a eu un changement oui !... (rires) ... Ca, il y a eu un gros changement oui !... Hum... Il y a quelques années, euh... quand j'étais plus jeune euh... on va dire jusqu'à... hum... jusqu'à il y a 7-8 ans... depuis qu'elle a commencé un traitement qui s'appelait le Zyprexa[®], qu'elle a arrêté depuis, voilà euh... Jusqu'au Zyprexa[®]... jusqu'au Zyprexa[®] euh... elle avait une personnalité euh... hum... une personnalité, je vais dire euh... assez euh... un fort caractère euh... elle s'affirmait euh... elle avait des idées qu'elle euh voilà... que... qu'elle assumait, elle tapait du poing c'était comme ça et c'était pas autrement quoi. Quand elle aimait pas quelqu'un, elle aimait pas la personne. Voilà...

D'accord.

Fille de Mme H. : Euh... quand elle aimait bien, elle aimait bien par contre euh... Voilà. Mais elle discutait, beaucoup euh... elle s'intéressait à plein de choses euh... elle avait euh... voilà, une personnalité assez euh... une femme active. Voilà on va dire... Euh... elle conduisait seule, sur des distances... voilà, euh... elle voyait des gens euh... enfin euh... Et, au moment du Zyprexa[®], y a eu euh... une sorte de... changement... puisqu'elle s'est totalement renfermée sur euh... sur elle-même. Ça l'a un peu endormie on va dire... et euh... pour moi, pendant une assez longue période, c'est devenu plus ou moins un zombie quand même ! (rires) ... c'est-à-dire que... elle est un peu comme elle est là d'ailleurs, voilà... euh... c'est-à-dire une personnalité qui parle plus trop, qui ose pas parler, qui s'affirme pas... Et donc qui, du même coup, a pas l'impression qu'on l'écoute parce que le peu de fois où elle essaie de parler, comme elle a plus l'aplomb qu'elle avait avant, euh... ben euh... elle a l'impression que les gens l'écoutent pas, et puis c'est... c'est peut-être un peu vrai, parce que... parce qu'elle parle beaucoup plus bas, parce qu'elle est plus introvertie, parce qu'elle est devenue euh... extrêmement timide euh...

D'accord...

Fille de Mme H. : Euh... Donc euh... Moi je la sens moins... moins euh... donc je sens pas que c'est sa personnalité euh... d'origine quoi... J'ai trouvé que, suite à ce médicament, elle avait euh... elle avait perdu toute personnalité, et euh... et euh voilà... y a plus le côté dépressif qui ressort euh... beaucoup moins euh...

... En fait vous avez l'impression qu'il y a vraiment eu une coupure c'est ça ? Un « avant » et un « après » ?...

Fille de Mme H. : Voilà, c'est ça. Vraiment. Et... même depuis l'arrêt du Zyprexa[®], euh... qui faisait euh... plus effet et euh... Et puis elle se sentait pas... pas très bien quoi, euh... on avait été toutes les deux chez le médecin parce que, voilà... on voulait voir avec lui parce que ça fonctionnait plus... Enfin... mon père et ma sœur... enfin, elle, elle se sentait beaucoup plus agacée, beaucoup plus énervée... et puis eux deux trouvaient que euh... qu'elle gueulait plus... enfin, ça fait pas de mal aussi une fois de temps en temps qu'elle s'affirme, euh... Donc euh... tout de suite ils l'ont envoyé chez le médecin. Donc on a été chez le médecin toutes les deux. Et il lui a conseillé euh... il l'a renvoyée chez un psychiatre, et le psychiatre a réévalué la situation et lui a donné un autre médicament...

Abilify[®]...

Fille de Mme H. : Voilà... qui n'a pas fonctionné... qui n'a... qui ne t'allait pas. Au début, ça t'allait, et puis euh...

Ben c'est l'autre alors...

Fille de Mme H. : Oui, y en a eu un entre les deux qui te correspondait pas, que finalement tu me disais : ça va, ça va, et puis un jour tu m'as dit : j'ai changé, j't'ai demandé : pourquoi, parce que ça allait plus... Elle se sentait euh... énervée, pas bien, euh... Et, entre temps, t'avais changé de psychiatre parce que t'y avais été... on y a été qu'une seule fois le voir, puisqu'il prenait sa retraite...

Ben oui...

Fille de Mme H. : Donc il t'a renvoyée vers un autre psychiatre...

J'avais un psychiatre épatant... J'suis restée 25 ans avec lui... Et, d'un coup, il a dit : j'prends ma retraite...

D'accord.

Fille de Mme H. : C'est des choses qui arrivent ! (rires) Et donc, du coup, elle a été à Rochefort chez un autre psychiatre, qui... Le psychiatre ne la suit pas par contre. Ça, j'trouve ça dommage... Parce que, à mon avis, elle a... elle a besoin de... de parler... à quelqu'un... euh... Donc, il l'a suivi pas, il lui donne juste son traitement et vérifie la tension, et puis si ça... si ça...

... Vous le voyez tous les combien de temps votre psychiatre ?

...

... C'est juste pour le renouvellement des médicaments, c'est bien ça ?... Tous les 3 mois ?

Oh... Et encore... C'est... c'est souvent mon médecin traitant qui me le fait...

Fille de Mme H. : Ou c'est... Au début, t'as eu pas mal de rendez-vous, pour régulariser le taux de euh... parce que, comme ça joue sur le taux du... de...

Ben le Téralithe[®]...

Fille de Mme H. : Voilà, c'est ça. Donc euh... Donc euh, pour régulariser... Par rapport à ta tension aussi. Parce que, comme t'as de la tension euh... t'avais euh... t'avais des maux de tête et tout ça, donc il voulait te voir régulièrement. Et puis maintenant, comme ça a l'air d'être euh... pour lui, euh... Pour lui hein, pas pour moi mais euh... Mais pour lui, ça a l'air de rouler euh... maintenant, tu le vois plus...

Ben j'prends plus de rendez-vous, non ! Mais c'est moi qui veut pas prendre de rendez-vous !

Fille de Mme H. : Ouais... ben ouais... c'est sûr que tu respire la joie de vivre, ça se sent !...

N'est-ce pas, hein !...

... Ça fait combien de temps, du coup, ... ? Le Zyprexa[®] avait été introduit il y a combien de temps ?

8 ans.

Fille de Mme H. : Le Zyprexa[®] a été mis en 2006.

Ok...

Fille de Mme H. : Et un peu... Oh, t'as... Un peu avant 2006, t'as... tu... tu commençais à être moins... euh... affirmative, comment dire euh... moins... c'est-à-dire que... Avant oui, avant elle avait une personnalité qui, quand y avait un truc qui allait pas, elle euh... elle mettait des barrières, elle mettait... Bon après, avant, le Dépamide[®], c'était peut-être un peu trop, effectivement, on est bien d'accord... La maladie fait que, y a peut-être un peu trop de caractère, un peu trop de euh... voilà, c'était le deuxième Moi qui ressortait. De temps en temps, ce deuxième Moi, je suis assez d'accord de le faire se rendormir, parce que déjà... c'est pas bon pour elle, parce qu'elle sent que ça va pas... Et puis c'est pas bon pour l'entourage, je confirme ! Euh... Donc un médicament je suis pas contre, mais euh... mais un médicament qui fasse qu'elle se sente bien, et que ça se voit qu'elle se sente bien. Parce que là, ça se voit qu'elle se sent pas bien quoi...

... Et, du coup, c'est à la même époque que l'on vous a mis le Zolpidem[®], là, pour dormir ?

Ah non, ça s'est venu... Ben c'est mon médecin traitant qui me l'a mis.

D'accord. Et ça fait combien de temps, du coup, qu'il vous l'a donné ce traitement ?

Quand il est arrivé.

D'accord... donc ça fait un peu plus de 2 ans du coup...

Fille de Mme H. : Avant, c'était l'Atarax[®].

D'accord. Ok... Et pourquoi vous a t'il introduit ce traitement ?... Vous n'arriviez pas à dormir, ou... ?

Si. Tout à fait. Je sais pas pourquoi il me l'a mis !

D'accord...

Fille de Mme H. : Si, c'est toi qui a demandé... Parce que t'étais à l'Atarax[®], soit disant pour dormir alors que c'est pas fait pour dormir l'Atarax[®], l'Atarax[®] c'est fait pour te détendre.

C'est... Non... Voilà. Je voulais un médicament qui puisse me détendre pour m'endormir.

D'accord. Ok...

Donc je voulais pas de euh...

... Parce que vous réfléchissiez trop au moment de vous endormir ?... Ça vous empêche un petit peu de ... ?... Ou vous vous réveilliez souvent dans la nuit ?...

Je mettais énormément, énormément de temps à m'endormir.

D'accord.

Donc je voulais que ce temps soit... raccourci, et je voulais pas avoir euh... quand je me réveille le matin, une tête comme ça ! Alors qu'avec les... les... avec les somnifères, on a une tête comme ça, on est pas bien, il faut... bon... Moi, je voulais pas de ça, je voulais juste quelque chose qui... qui m'entraîne dans le sommeil.

D'accord. Ok.

Le... le... le Zolpidem[®], c'est bien aussi !

D'accord...

Alors il m'en a... il m'en a donné à prendre un le soir, mais j'en prends que la moitié.

D'accord. Ok... Et cela vous convient ?

Voilà.

Et, du coup, vous le prenez depuis un peu plus de 2 ans ?

Voilà.

Vous n'avez jamais essayé d'arrêter ce traitement ?

Non.

Non ?... On ne vous l'a jamais proposé ?

Non plus, non.

Non plus... Avez-vous déjà discuté de ce traitement avec votre médecin ?

Non... Non. Jamais.

D'accord. Que savez-vous sur ces médicaments ?

Rien du tout.

... D'accord... Ok... Et que pense votre entourage, vos filles par exemple, de ce genre de traitement ?

Fille de Mme H. : Ben... Je sais pas... C'est un anxiolytique aussi le... le Zolpidem[®] là ?... Euh... (silence)... Pour le Zolpidem[®], je sais pas... Pour l'Atarax[®], je pense que si... elle avait un suivi euh... psy euh... pas forcément psychiatre, mais peut-être psychologue, ou psychothérapeute euh...

Mais j'ai rien à lui dire à ce Monsieur !

Fille de Mme H. : C'est pas toi normalement, c'est lui qui va fouiller, qui va chercher ce qui va pas ! Toi, si tu veux pas lui dire, ben il finira par trouver. C'est son métier. Il a fait des études pour ça, le garçon, si tu veux ! (rires) Donc euh... moi je pense que si elle avait un suivi euh... psychologue ou psychothérapeute euh... juste euh... Voilà, pour euh... pour discuter, pour euh... qu'il cherche un peu c'qui va et c'qui va pas... Je pense qu'elle serait moins angoissée et donc qu'elle n'aurait pas forcément besoin de prendre des anxiolytiques. Pour le Zolpidem[®] euh... euh... pffffiitttt euh... si ça peut l'aider à dormir...

D'accord...

J'en prends la moitié d'un, c'est pas énorme.

Fille de Mme H. : Ouais, c'est vraiment le coup de dire euh... J'suis sûre qu'on te filerait une sucrée, j'suis pas sûre que tu... C'est pas un placebo par hasard ?... Parce que... (rires)

D'accord... Donc on ne vous a jamais... En fait, on vous a modifié votre traitement sans jamais vous proposer d'autres alternatives ...

Non...

... comme un suivi plutôt, comme vous dites, psychothérapeutique ou ce genre de choses... ?

Non.

Fille de Mme H. : Mais... Si, on lui a peut-être proposé à l'époque, mais le... Le gros problème, c'est que ma mère va chez le psychiatre avec mon père... parce que... parce que elle peut pas y aller seule, parce que voilà, conduire seule elle y arrive plus... Enfin bon, ou alors sur des petites distances. En tout cas, ça l'angoisse énormément d'aller, voilà, en voiture toute seule. Alors qu'avant, elle était ambulancière, elle avait pas de problème avec ça. Et puis, au fur et à mesure des années, y a une grosse angoisse qui s'est générée... Et maintenant, elle a du mal à conduire seule, elle est pas du tout sûre d'elle, elle fait plus de conneries. C'est un vrai danger public hein, faut le dire, voilà.

... D'accord...

Oui, enfin...

Fille de Mme H. : Mais non, mais parce que t'es angoissée ! Tu paniques, et donc, du même coup euh... voilà, t'es pas à l'aise, et quand on est angoissé on fait forcément plus de conneries que quand on est à l'aise, quoi. C'est logique. Donc euh... donc elle va... elle va chez le psychiatre avec mon père, dans le bureau avec mon père, et mon père est quelqu'un qui prend énormément de place... De par... Voilà... qui discute beaucoup, qui... qui, lui, par contre, est très, très, TRES à l'aise... Trop, même... Voilà, surtout quand c'est des rendez-vous qui... qui le concerne pas à la base. Donc il devrait l'amener et puis... se taire. Mais il l'emmène, et il discute euh... de la paix dans le monde avec le psychiatre ! C'est qui fait qu'à 75 euros la demi-heure, hum... vous comprenez bien que euh... ça me met hors de moi ! Voilà euh...

Non mais ça c'était avec euh... c'était avec l'autre !

Fille de Mme H. : Oui, avec l'autre. Non, mais voilà, j'veux dire, avec celui-là si c'est pas la paix dans le monde, c'est euh... c'est la guerre au tiers-monde euh... voilà euh... c'est... c'est les somaliens qui crèvent de faim, c'est euh... c'est n'importe quoi ! Sauf le sujet, quoi... Et le problème, c'est qu'à 75 euros la séance, t'es sensée y aller pour dire : oui, aujourd'hui j'me sens bien, machin, donc j'ai rien à vous dire. Lui, il va te dire : ah bon ? Vous avez rien à me dire ? Il va quand même enchaîner sur une discussion, et il va te faire dire ce que t'as pas envie de dire, ou ce que tu ignores même peut-être consciemment ! Peut-être que c'est un truc qui te dérange pas consciemment, mais qui inconsciemment... Lui va aller fouiller. Et puis, il... il va te dire ce qui te pose réellement un problème, quoi, si tu veux. Et... Donc euh... Du coup, le... le euh... voilà, le problème c'est qu'elle y va avec mon père, et que mon père ben il... il s'impose quoi. Et en une demi-heure, on a déjà... Pour un rendez-vous psy personnalisé, une demi-heure j'trouve que déjà c'est court pour raconter sa vie. Mais si, en plus, faut caser les somaliens hein euh... et le Liban euh... j'veux dire euh... on n'a plus le temps, quoi euh... Voilà. Donc euh... donc comme elle s'impose pas, ben elle euh... elle attend. Lui, il file les médicaments. Mon père, il parle de tout, de rien, de c'qui veut. Et puis la séance est terminée, et puis basta quoi.

Et vous, Mme H., que pensez-vous de tout ça ?

...

... Est-ce que ça vous dérange que l'on n'ait pas réévalué votre traitement depuis longtemps ?

... Non... Non, non... Ça me convient comme ça... Je fais confiance au médecin...

... D'accord... Ok... Parfait... On va s'arrêter là alors... Merci !

Entretien de Mr I.

Je vais d'abord vous demander de vous présenter, sans donner votre nom ni votre prénom. Donc votre âge, votre situation familiale,...

Alors... J'ai 48 ans. Je vis maritalement. Et donc euh... Je suis cuisinier. Cuisinier salarié.

D'accord. Ok... Vous avez des enfants ?

J'ai un enfant, tout à fait. Un fils de 9 ans.

D'accord. Et... Avez-vous des passions particulières, des hobbies ?

Bricolage, jardinage, euh... Le sport comme le vélo, la piscine, et euh... Voilà... La marche...

D'accord... Donc vous faites pas mal de sport...

Voilà. J'essaye.

Ok. D'accord... Est-ce que... Comment vous décririez-vous au niveau personnalité, caractère ?... Ou comment les autres, votre entourage, vous décrivent-ils ?

Alors euh... oui, alors plutôt curieux, oui, voilà... euh... Toujours euh... volontaire. Et puis je suis euh... sociable, et puis euh... qu'est-ce que je pourrais dire encore euh... Euh... Au niveau peut-être euh... caractère, euh... un peu anxieux... Voilà... C'est qui fait que, peut-être, aujourd'hui, je suis un peu euh... voilà... un peu dans cet état...

D'accord. Ok... Très bien... Avez-vous des problèmes de santé particuliers ?

Non, non. Rien du tout. Effectivement, ces derniers temps... Voilà... euh... J'ai passé des examens et tout va bien.

... D'accord... Donc euh... Vous m'avez donné votre ordonnance tout à l'heure, et euh... j'aimerais quand même comprendre pourquoi vous prenez ces traitements là... Bisoprolol[®], Coveram[®], Kardégic[®]...

Alors, c'est euh... Alors, voilà, j'ai des stents euh... donc voilà... qui ont été posés il y a ... 2-3 ans... non... je sais plus... au niveau du cœur, et au niveau des jambes... Donc voilà.

... D'accord... Vous faites un peu de cholestérol aussi ? Je vois que vous prenez de l'Atorvastatine[®] et de l'Ezetrol[®]...

Oh... Trois fois rien... On me les a donnés en même temps que les autres, là.

Et l'Omeprazole[®] ?

Bah... C'est parce que j'ai un peu de reflux, là, des fois...

D'accord... Ok... Et sinon, avez-vous déjà été opéré d'autre chose que des artères ?

Non, non. Rien du tout...

D'accord.

Rien d'autre.

Vous ne consommez pas d'alcool de façon régulière ?

Non, non. Bah... De temps en temps, le week-end, entre amis... Mais sans plus.

Ok... Et... En ce qui concerne ce traitement là... le Bromazepam[®] ... Depuis combien de temps le prenez-vous ?

Alors écoutez euh... Au début, j'l'ai pris euh... J'le prends régulièrement depuis euh... 2 ans... on va dire... Depuis les stents euh... Mais là, je baisse régulièrement ce traitement pour euh... éventuellement l'arrêter totalement.

D'accord. Ok... Et vous rappelez-vous qui vous a instauré ce traitement ?... Est-ce votre médecin traitant ?

Oui, oui... Oui, c'est lui... Parce que j'avais des difficultés euh... à dormir, euh... enfin, tout ça... à me détendre euh... voilà...

Ok. D'accord... Et... Avez-vous déjà discuté de ces traitements avec votre médecin traitant ?

J'en ai... En fait, lui euh... m'a surtout euh... embêté... enfin, comment dire euh... pour me dire qu'il fallait mieux s'en séparer, que ça serait pas plus mal... voilà...

D'accord. Ok... Et vous... Que pensez-vous, ou que savez-vous, de ces médicaments-là ?

Je ne sais rien justement... Rien du tout... du tout... Je sais qu'ça m'aide, effectivement, mais euh... Ça m'a aidé à une période, et puis maintenant euh... j'essaie quand même de m'en séparer, étant donné que j'ai un traitement assez lourd par ailleurs, effectivement, j'essaie de pas en abuser.

D'accord. Ok... Donc vous êtes en train d'essayer d'arrêter...

Oui.

Ok. Est-ce qu'on vous avait proposé une alternative à ces médicaments-là ?

Non... Non.

Ok... Donc on vous a mis ce traitement tout de suite... C'est le premier et unique traitement qu'on vous a proposé...

Oui, absolument. Tout à fait, oui.

Ok... Dernière petite chose... Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi il faut diminuer progressivement ce traitement quand on veut l'arrêter ?

Ben écoutez... Je crois que ça peut rendre dépendant... Enfin non, je ne sais pas trop en fait... Si vous avez une explication à me donner, je veux bien l'entendre...

D'accord. Ok... Nous allons nous arrêter là. Merci !

Entretien de Mr J.

Je vais d'abord vous demander de vous présenter... donc, évidemment, sans dire votre nom ni votre prénom, mais euh... de me dire votre âge, votre situation familiale, si vous avez des enfants, quelle profession vous exercez...

Bon... Alors... J'ai 63 ans. Euh... Je suis marié... De ma première union, j'ai deux enfants... qui sont très grands maintenant !... Et euh... Ben j'étais fonctionnaire de l'état... dans l'armée de l'air... Et je suis en retraite depuis 4 ans.

D'accord. Ok... Avez-vous des passions particulières ?

Oui. La natation. Et l'aviation.

D'accord. Ok.

C'est tout. Et le théâtre aussi, avant... Mais j'ai arrêté.

D'accord. Très bien... Comment vous décririez-vous, ou comment votre entourage décrit-il votre caractère, votre personnalité ?

... Je suis expansif... Je suis franc, direct. Et euh... Ben, comme on dit, je suis très factif. Ça peut énerver certaines personnes, mais moi je dis la vérité en face... Voilà. J'tourne pas en rond. Et quand j'ai tort, j'ai tort. Si j'ai raison, je lâche pas le... le morceau. Je suis têtu quand même aussi... Et j'ai horreur de la violence verbale et physique.

D'accord. Ok. Très bien... Pouvez-vous maintenant me parler de vos soucis de santé ?... Qu'avez-vous comme problème de santé ?

(soupir)... Mes soucis de santé... Alors, ça a commencé en 91... Recto-colite hémorragique, suivie – c'est le gastroentérologue qui l'a dit- d'une... (silence)... mince... (silence)... euh... comment on appelle ça... euh...RCH, plus... Euh non, pas RCH, au départ ils pensaient, et puis... J'ai une maladie de Crohn, voilà, c'est ça. Plus, j'ai attrapé en 91 par là, dans les soins médicaux, ça a jamais voulu être reconnu... J'ai attrapé c'qu'on appelle une hépatite C...

D'accord...

... liée aux cures thermales et, à l'hôpital, aux appareils endoscopiques. Vous voyez hein, j'l'ai pas cherché !...

... Ok... Et à part ça, avez-vous déjà été opéré de quelque chose ?

Oui. Vers 2010-2011 par-là, j'ai été opéré d'un kyste de l'épaule là. C'est venu très vite. Et puis ça grossissait. Le chirurgien a taillé dedans, et puis ça s'est arrêté. Mais... Quelques mois après, y en a poussé là, sous les aisselles, un peu partout... On m'a dit que j'avais un lymphome... Et c'est un docteur spécialisé, que vous devez connaître, qui m'a pris en charge et qui m'a fait c'qu'on appelle de la chimio, avec 7-8 bouteilles spécialisées qu'il me gardait euh... au sein de l'hôpital donc, pour ce traitement... tous les 15 jours-3 semaines... pendant je sais pas combien de mois... Plus... alors ça, c'est le pire, dans la colonne vertébrale il me faisait des piqûres... Ils étaient plusieurs à me tenir tellement que... tellement qu'c'était horrible... Ils prélevaient... dans la moelle épinière j'crois, j'sais pas... Moi, la médecine, c'est pas mon domaine.

D'accord...

Et maintenant j'ai souvent des examens... Moi, à mon âge... (silence)... C'est souvent des examens poussés... Voire, ils passent par l'Institut Pasteur à Paris... Et... je pense... d'ailleurs tout est prêt là... que fin octobre, il va envisager de m'enlever cette chambre là (*Mr J. me montre sa chambre implantable*) parce que ça va maintenant. C'est fini depuis 6 mois... Bon, moi elle me dérange pas hein.

D'accord. Ok.

J'touche du bois, comme on dit, et puis...

... D'accord... Donc l'évolution est plutôt favorable actuellement...

Ben oui... Quand ça va bien j'le dis ! J'ai pas toujours été comme ça. Quand j'ai eu de la chimio, j'ai perdu tous mes cheveux... (silence)... Mais pfffftt... j'm'en fous maintenant.

... D'accord... Ok... Nous allons maintenant parlé un peu de votre traitement...

Attendez... (*Mr J. se lève, ouvre un tiroir et me tend son ordonnance*) Tenez.

Merci. Alors... Je vois que vous prenez de la Salazopyrine®...

Tout à fait. Ça, c'est lié... C'est pour les intestins. Parce que... Voilà, on a enlevé l'Imurel®. C'est p'têt ça qui m'a foutu le souk dans euh... l'appareil digestif, qui m'a déclenché... ces lymphomes... Enfin, d'après eux... dans les recherches...

D'accord... Ok...

Mais ça, j'peux pas... Alors bon... Comme j'suis d'un tempérament anxieux, nerveux... Mais... c'est pas par plaisir, j'ai horreur des drogues. Mais...ces trois... médicaments pour euh... les somnifères, j'suis obligé de les prendre.

D'accord... Donc vous me parlez du Stilnox®, du Zoloft® et du Lexomil®...

Oui.

D'accord... Depuis combien de temps prenez-vous ces traitements ?

... Rohlala... (silence)...

... Ca fait plusieurs mois ?... Plusieurs années ?...

Oh oui, plusieurs années !

D'accord. A quelle occasion vous a-t-on introduit ce traitement ?

Ca a correspondu à... (silence)... Quand... J'avais souvent... J'en avais parlé à mon gastroentérologue... Bon elle le voit, j'suis de tempérament anxieux...Et puis, ben... elle m'a prescrit ça. Et elle avait raison. Pour que je... j'arrive à dormir...

... D'accord... Ok...

... parce que moi, pour que j'arrive à dormir... Si j'ai pas ça... Parce que j'ai essayé de... de... comment on dit... de diminuer ! Un jour, j'avais enlevé... Et ben j'ai passé une nuit blanche.

D'accord.

C'est surtout celui-ci...

Le Stilnox® ?...

Oui, c'est ça. Je les connais pas par cœur... Mais j'en prends qu'un le soir de chaque ! Au coucher, à 9h...

D'accord... Et... Avez-vous déjà parlé de ces traitements avec votre médecin ? Je parle du Stilnox® et du Lexomil®, là...

Si, elle en a parlé... Mais elle a dit : bon... vu mon cas, y en fallait ! Parce que j'suis un cas, faut le dire ! Elle a dit : y en a un, c'est ce qu'on appelle un antidépresseur... Et puis y en a un pour dormir, le somnifère. Et un pour que j'me détende. Ben... j'sais plus lesquels... Mais, en fin de compte, j'ai du mal à vivre sans les trois !... Pourtant, j'dors mal, et j'fais des cauchemars. Et, y a une chose que je préciserai, euh... Je me rappelle tous les jours de mes rêves depuis 20 ans. Tous les jours, je sais de quoi j'ai rêvé cette nuit. Des fois, bon... Jamais de mal... Mais, tous les jours, je me souviens de mes rêves. Je peux les raconter en me levant.

D'accord... et vous, que pensez-vous de ces médicaments-là, le Stilnox® et le Lexomil® ? Savez-vous des choses particulières sur ces traitements ?

Elle m'a expliqué, mais j'm'en rappelle pas... Mais, si elle prescrit, c'est que euh... ils sont reconnus. C'est sur le marché, au niveau médical, que j'ai confiance. J pense que euh... (silence)... on peut pas faire mieux que ça, c'est c'qu'elle avait décrit hein. C'est sur le marché.

D'accord. Ok... Avez-vous déjà essayé de les arrêter ?

Oui... Enfin j'ai oublié une fois... Quand on était parti euh... le 7 septembre, j'avais oublié... Alors... euh... J'arrivais pas du tout à dormir... j'suis fatigué, mais j'dors pas... On m'a dit qu'il fallait pas l'arrêter brutalement. Faut des étapes... Faut se sevrer quoi. Mais bon... Moi, un comprimé ça me suffit. Mais bon... Déjà, pour moi, j'appelle ça de la drogue. Alors, vous voyez... si j'pouvais me passer de tout ça... Vous savez, j'en ai assez ingurgité... Mais malheureusement, si j'l'ai pas... (soupir)...

... D'accord...

Mais, rassurez-vous. C'est très encadré ! Si... si j'prends le Stilnox®, on les a pas comme ça !... C'est même pas renouvelable. Donc, vous voyez que c'est pas de la drogue qu'ils me donnent... De toute façon, j'en prends un le soir, et ça me suffit. D'abord... 1- je n' touche pas la voiture. D'abord... Chez nous, on a une habitude, c'est d'se coucher très tôt... Et après... Une demi-heure après, je dors. Mais par contre, de tempérament, comme je vous l'ai dit, nerveux... Nerveux ?! C'est pas vrai... Qui c'est qu'a dit ça ?!... (rires) Euh... Mais... Je dors... au moins... 9 à 11 heures par jour... Et même quand j'étais en activité !... Et le matin, paf !... Je pète le feu ! Et maintenant, je fais une sieste l'après-midi... J'suis juste en retraite, et... Avant, je la faisais quasiment pas, mais bon... Ça fait du bien, une heure, une heure et demie... (silence)... Moi, il faut que je dorme...

... D'accord... Ok... Est-ce qu'on vous a déjà proposé des alternatives à ces médicaments là ou vous les a-t 'on introduits d'emblée ?

Oui, on m'en a parlé, mais... j'ai pas poussé la question à fond... Moi, j'lui fais confiance à 100%... Que ce soit mon gastroentérologue ou mon médecin traitant, à son niveau... Et puis... est-ce que ça existe au jour d'aujourd'hui des nouveaux médicaments pour compenser ça ?... (silence)...

... D'accord... Très bien... On va s'arrêter là. Merci !

Entretien de Mme K.

Dans un premier temps, je vais vous demander de vous présenter, sans me donner votre nom ni votre prénom. Donc vous allez me dire votre âge, votre situation familiale, si vous avez des enfants, euh... votre parcours professionnel...

D'accord... Ok. Donc euh... j'ai 57... 56 ans et demi ! (sourire) Euh... J'suis donc mariée, depuis pfff... 33 ans !

D'accord.

Et j'ai eu deux enfants, qui ont maintenant... 35 et... 32 ans. Voilà. Euh... J'ai... Alors, comme parcours professionnel euh... Comme travail, alors euh... C'est particulier, parce que j'ai d'abord travaillé en librairie... Mais je sais coudre depuis que... depuis que j'suis née pratiquement. (rires)

D'accord...

Et euh... J'ai créé ma propre entreprise de vêtements pour enfants. Puis après, j'ai arrêté. Et... là, je retravaille pour une personne qui a créé des tapis de lecture pour bébés. Donc voilà... Un concept complètement différent, on est les seuls en France à le faire. Et donc, après, c'est de la... de l'ordinateur et de la machine à coudre... C'est-à-dire que je dessine sur l'ordinateur, je mets dans la machine à coudre, qui est faite euh... exprès, avec une clef USB, et ça me reproduit ce que je dessine sur les tissus. Voilà ! Et donc ça se vend dans toute la France.

D'accord. Ok... Avez-vous des passions particulières, des passe-temps, ... ?

Alors... Oui. Donc, forcément, la couture. Euh... après, comme sport, beaucoup beaucoup de natation. Euh... Aussi du body surf euh... l'été, quand euh... je peux ! Et puis, euh... ben, on se promène beaucoup. On a un très vieux camping-car, et euh... on est souvent parti à droite et à gauche. Voilà... Donc la passion des voyages quand même.

D'accord. Ok. Très bien... Est-ce que... Alors, comment vous décririez-vous sur le plan de votre personnalité, de votre caractère, ou comment votre entourage - votre mari par exemple, vos enfants, vos amis - vous décrit-il ?

Alors... Comme quelqu'un d'hyperactif, ou euh... qui a tout le temps plein d'idées. Et euh... Voilà. Qui a tout le temps, tout le temps, plein d'idées. Parce que, là, par rapport au cancer, on me demande de ralentir... Ça fait rire tout le monde.

D'accord.

Pour l'instant, ça fait rire tout le monde, parce qu'y a personne qui me croit capable d'arriver à ce que je vais ralentir. Voilà. (rires)

D'accord. Ok...

J'ai tout le temps, tout le temps envie d'avancer. Et puis euh... c'est vrai le côté euh... euh... De toute façon, bon, là c'est un cancer très grave, donc euh... C'est vrai qu'au départ, ça a quand même été le coup de massue, et puis euh... ben, après, on a décidé de se battre, et puis euh... J'dis « on » parce que mon mari m'aide beaucoup... Et puis... Et puis voilà. Faut avancer, et puis euh... J'dirai bien... un peu... comment on peut dire... c'est qui va être le fil conducteur de ma vie, ça va être euh... entre guillemets... peu importe le nombre de... de... de temps qu'il reste, à partir du moment où on le passe pas en pleurant pendant tout le temps, parce que je trouve que ça sert à rien. Voilà. S'il me reste 50 ans, mais que j'arrive à passer tout mon temps à pleurer parce qu'il m'en reste que 50, et ben j' préfère en vivre 30, ou 20, et en rigolant quoi. Voilà. C'est vraiment mon optique de vie. J'suis plutôt quelqu'un qui a la pêche et qui fait déménager la moitié du monde ! (rires)

D'accord. Ok... Justement... Tout il y a quelques minutes, vous me parliez de votre cancer...

Oui...

Avez-vous d'autres soucis de santé ? Ou peut-être avez-vous déjà été opérée de quelque chose ?

Alors... Les amygdales, et l'appendicite, quand j'étais ado. Euh... Sinon, euh... Aucun problème nulle part. Voilà. En dehors de mon cancer, bien sûr.

D'accord... Et... Quand a-t'il été diagnostiqué ?

C'est... en avril 2014. Mais... on a mis plus de 9 mois avant de comprendre ce que c'était... Ça a traîné beaucoup, beaucoup, parce que... ils pensaient plus à un problème digestif au départ... Finalement, c'était les ovaires... Voilà.

Ok. D'accord. Très bien... Alors... Que prenez-vous comme traitement actuellement ?

Alors euh... Pas grand-chose... Du Lorazepam®. Et j'achète du Donormyl® en pharmacie. C'est tout. Voilà.

D'accord... Vous rappelez-vous qui vous l'a introduit ?

Alors... C'est mon médecin traitant... Mais pas celui que j'ai actuellement. C'était pas encore lui à ce moment-là... Voilà... C'était mon médecin d'avant, qui était mon homéopathe.

D'accord. Ok. Et vous le prenez depuis combien de temps ?

(soupir)... Euh... (silence)... J'vais dire euh... une petite année...

D'accord... Ok... Et pourquoi vous a-t'on introduit ce traitement ?

Parce que euh... Si vous voulez... Depuis quoi... 2 ans et demi... euh... on vit des choses qui sont... Alors, on a toujours eu beaucoup, beaucoup de choses dans notre vie... Mais là, depuis 2 ans et demi, c'est catastrophe sur catastrophe... Donc euh... Bon... C'est le décès de la maman de mon mari... C'est le décès de mon papa que j'avais retrouvé après 20 ans que je l'avais perdu... Donc euh... C'est beaucoup de choses... C'est ma maman qui a Alzheimer, et en même temps il faut qu'on arrive à... à... à la gérer à distance, puisqu'elle est euh... à l'autre bout de la France... Voilà... Euh...

D'accord...

Voilà... Et puis une maman qu'est pas très sympa, donc on a... Enfin... Ni mon frère, ni ma sœur n'ont envie de faire d'efforts, et donc ça me tombe dessus, on sait pas très bien pourquoi, m'enfin, c'est moi qui m'en occupe... Et euh... Voilà. Donc, tout ça faisant... que, contrairement à ce qu'elle faisait d'habitude, où elle était quand même beaucoup avec de l'homéopathie euh... elle avait décidé de passer à ce médicament-là. Voilà... Parce qu'elle trouvait qu'il était suffisamment lourd, pour qu'effectivement j'ai quand même des angoisses quoi...

D'accord. Ok...

... alors j'ai... euh... Pour m'endormir, j'ai pratiquement jamais eu aucun souci. Mais, par contre, c'était beaucoup plus euh... oui euh... J'ruminais... beaucoup, beaucoup, beaucoup... J'tournais en rond dans mon cerveau, quoi. Voilà.

D'accord. Ok... Vous en prenez tous les jours depuis 2 ans et demi, ou au départ c'était uniquement si besoin... ?

Euh... A ce moment-là, je euh... Maintenant, j'en prends tous les jours. Mais... Avant qu'on ne m'annonce le cancer, c'était vraiment si besoin. Voilà.

D'accord. Ok... Avez-vous déjà eu l'occasion de discuter de ce médicament avec votre médecin traitant ?

Euh... Oui, quand même, oui... enfin, oui. Oui, oui, ça m'est arrivé plusieurs fois, oui.

D'accord... Et... Qu'en pensait-il?... Et vous, que pensez-vous... ou que savez-vous de ce médicament ?

Alors, euh... Je sais que euh... Bon... D'abord euh... Y a... Enfin, c'est un médicament euh... où on peut être euh... j'vais dire accro, je sais pas très bien comment on peut dire euh... dépendant. Voilà. Ça, je sais. Euh... C'est quelque chose euh... dont, tout de suite, mon médecin m'a prévenue... Mais, d'un autre côté, elle trouvait que euh... Bon... Là, y avait pas... Elle n'avait pas d'autre solution en homéopathie donc euh... y avait pas 36 000 solutions... Et, à partir du moment où y a eu le cancer, euh... c'était tellement... vital... pour moi... de pas commencer à partir dans les idées noires, euh... que... la question de la dépendance ne s'est plus posée. Parce que... l'enjeu était trop important. Euh... Voilà.

D'accord. Ok... Est-ce que... Alors... J'ai bien compris que vous vous trouviez en ce moment dans un contexte très particulier... mais... Avez-vous déjà parlé d'arrêt avec votre médecin, ou c'est une question qui ne s'est pas encore posée ?

Parler... d'arrêt ? Non. Pour l'instant, non... Pas pour l'instant.

D'accord... Ok... Donc... Vous m'avez dit que vous prenez ce médicament depuis 2 ans et demi... Y a-t' il eut des périodes pendant lesquelles vous ne le preniez pas du tout ?

Oui.

Oui ?...

Oui... Parfois pendant 3-4 mois... Oui.

D'accord... et... Avez-vous alors ressenti des choses particulières, des symptômes particuliers, physiques ou ... ?

Non. Non... Mais j'dirai bien... Je pense que euh... Mon médecin de l'époque, à ce moment-là, euh... palliait par euh... par, certainement, de l'homéopathie...

D'accord...

Peut-être un peu plus. Je sais que, pendant un moment, j'ai eu aussi du Lithium en ampoule, enfin voilà... J pense qu'elle jonglait un peu euh... avec autre chose en attendant, quoi.

Ok... Donc... Vous m'avez dit que votre médecin utilisait beaucoup l'homéopathie... Avant de vous introduire ce traitement, le Lorazepam[®], elle vous avait donc proposé autre chose ?

Ah oui, oui, oui ! Y a eu... Oui, oui. Y a eu tout un stade d'homéopathie d'abord, euh... Mais qui, à un moment, ne suffisait plus. Parce que... Voilà... Y avait trop de choses qui me tombaient dessus, et euh... ça devenait vraiment trop compliqué... pour surmonter tout ça, quoi... Voilà.

D'accord... Ok... Et bien... Très bien. Nous allons arrêter là. Merci !

Entretien de Mr L.

Dans un premier temps je vais vous demander de vous présenter, sans dire votre nom ni votre prénom, mais en me donnant votre âge, votre situation familiale, si vous avez des enfants... Si vous travaillez encore, ou sinon ce que vous avez fait comme métier...

Alors... j'suis... retraité... Ça va faire euh... 6 ans.

D'accord.

J'ai 3 enfants... Marié, bien sûr. Euh... 6 petits-enfants... dont on s'occupe souvent d'ailleurs, parce qu'ils sont tous dans la région... Et puis... Et puis c'est tout, quoi.

D'accord... Ok... Quel âge avez-vous ?

Et ben, j'veais avoir 64 ans au mois de décembre.

D'accord. Et donc... Quelle(s) profession(s) avez-vous exercé ?

Alors... Moi, j'étais responsable de euh... de l'après-vente de... d'un grand, grand garage Renault.

D'accord. Ok... Et... avez-vous des passions particulières dans la vie ?

Alors... J'adore la mécanique... ça, c'est mon dada... Donc, la mécanique euh... Sinon, j'aime bien faire du vélo, mais j'peux plus en faire parce que j'ai eu un problème de dos... Donc c'est foutu. La marche à pieds, euh... J'en fais un p'tit peu, parce que euh... il a fallu que je me force pour euh... le... le diabète et le... et le... et les problèmes de genou que j'avais...

D'accord...

Donc euh... J'me force à faire du sport, voilà.

Ok... Comment vous décririez-vous sur le plan de votre personnalité, de votre caractère ?

... (Silence)

... Ou comment votre entourage – votre épouse, vos enfants, vos amis- vous décrivent-ils ?

... J'suis timide... Ça, c'est sûr, j'suis timide... Travailleur, enfin euh... Euh... J'aime beaucoup mes p'tits-enfants, j'aime beaucoup... la vie. J'aime la vie, y a pas à... Mais... Y a pas grand-chose à dire d'autre quoi.

D'accord... Ok. Très bien. Pouvez-vous me parler un peu de vos problèmes de santé ? vous me disiez tout à l'heure que vous aviez du diabète... ?

Oui, du diabète. J'ai eu du diabète à partir de euh... de... juin 97, à la suite de la mort de mon père... Ça s'est débloqué à ce moment-là... Voilà.

D'accord. Ok... Et... avez-vous d'autres soucis de santé ?

Euh... Ben... A part ça... après, j'ai eu le... J'ai une hernie discale, depuis... longtemps. J'ai... Et puis y a beaucoup de choses hein. J'ai eu des problèmes de dos, euh... j'ai une hernie discale aussi...

D'accord...

Hernie discale, euh... J'ai eu des problèmes d'arthrose, que euh... ça s'est jamais résolu d'ailleurs. Faudrait qu'je me fasse opérer, et puis j'veux pas... C'est pour ça que j'prends toujours des médicaments... à haute

dose... pour la douleur. Et puis... j'estime que ça suffit ! Donc je... j'en reste là. Parce que, le docteur me dit : le jour que vous pourrez plus euh... Et puis, maintenant, j'ai l'estomac qui commence à... à fatiguer...

D'accord... Et... Avez-vous déjà été opéré de quelque chose ?

Ah ben, j'ai eu euh... les deux poignets... le canal carpien... J'ai eu... 3 doigts, c'était les muscles pour plier les doigts qui marchaient plus... J'ai eu... les coudes... C'était les nerfs cette fois... Après, il voulait me faire... il voulait me faire... Enfin, il voulait me faire la totale quoi. Et maintenant, il me demande de faire les genoux et euh... les deux os du fémur... à cause de l'arthrose que j'ai, quoi.

D'accord...

J'me suis fait opérer aussi d'un ménisque... qu'était fêlé. Et puis... Et puis, à part ça... ça va, quoi.

D'accord... Très bien... Donc... je vois que sur l'ordonnance que vous m'avez sortie, vous prenez aussi un médicament pour le cholestérol... ?

Oui. La... la Pravastatine[®], là. Je l'ai depuis longtemps aussi.

D'accord... Ok... Donc vous prenez également... du Paracetamol Codéiné[®]...

Ah oui ... ça, c'est pour la douleur, ça... J'suis obligé... J'ai augmenté là, maintenant j'en prends 2 le matin, 2 le midi et 2 le soir... Que avant, je prenais que un euh... un l'matin, un l'midi et un le soir. Mais... on s'est aperçu que déjà... ben, ça allait pas, quoi... Ben que euh... les douleurs revenaient euh... facilement... donc on a augmenté. Et il m'a dit qu'on pouvait augmenter encore un peu si toutefois ça allait pas. Mais bon... j'ose pas trop... J' préfère avoir un p'tit peu de douleurs et pas trop augmenter non plus, parce que l'estomac ben... il est en train de... pffff....

... Ok... Et le Pariet[®]...

Ça, ben justement... C'est pour l'estomac, ça. J'vois, le Pariet[®], si j'l'oublie, alors là... Au bout de deux jours, si j'en ai plus... Parce que, par exemple, ils mettent des boîtes de 28, alors ça c'est ridicule ! Si pendant deux jours j'en ai pas, automatiquement : boum, ça s' redéclare, hein. Mon estomac, il m' rappelle tout de suite.

D'accord... Ok... Et donc, vous prenez aussi du Zopiclone[®]...

Oui, j'le prends euh... Il m'en met euh... Par contre, là c'est pareil, il m'en met que pour un mois... Parce que, normalement, ils ont pas le droit de donner plus. Alors, c'qui fait que... J'essaie de... de m'réguler. Et puis j'essaie de m'coucher un peu plus tôt, parce que... j'ai le sommeil euh... Quand j'ai dormi 4-5 heures c'est... c'est tout.

D'accord... depuis combien de temps prenez-vous ce médicament ?

Oh... Y a... euh... 3-4 ans.

D'accord... Et... Il a été introduit à une occasion particulière ?

Voilà. C'est mon docteur qui m'l'a mis, parce que, justement, j'ai... J'étais stressé euh... j'dormais mal euh... j'bougeais dans le lit... de toute façon, toujours d'ailleurs, ça continue... Et... quand ça va vraiment pas euh... à ce moment-là, je sais qu'il faut que j'en prenne un, parce que euh... autrement, je sais que je dormirai pas de la nuit. Du coup, j'en prends... ben, pas tout à fait tous les jours... mais presque quand même... Quand j'sens qu'ça va pas... Quand j'essaie de m'coucher vers 10h-10h et demi... j'en prends pas... ou j'me lève si ça va pas... Et autrement... si j'me couche à 2h du matin, alors là j'ai intérêt à le prendre parce qu'autrement... je dormirai pas. Voilà.

D'accord... Ok... Avez-vous déjà discuté de ce traitement avec votre médecin ?

Oui. Oui, oui. Ben on euh... on en parle, bien sûr. Bien sûr.

D'accord... Et... Que pense-t-il de ce traitement ?

Ben... Il m'a dit qu'il faudrait l'arrêter quoi.

D'accord... Et... Vous a-t-il expliqué pourquoi il faudrait l'arrêter ?

Ben... Parce que c'est pas trop bon pour la santé... et puis pour le reste, quoi... Pour l'estomac, enfin tout c'est qui s'ensuit, quoi... Il m'a dit : c'est qu'il vous avez peut-être un problème, vous êtes toujours stressé, vous... euh... Il dit que... y a quelque chose qui va pas, quoi... Et effectivement, j'suis stressé... Avec les gamins et tout, moi je suis stressé 24 heures sur 24 !... J'étais stressé au boulot parce que j'avais du monde et tout, j'avais 27 personnes à m'occuper ! Et... et j'suis parti en retraite, et je suis aussi stressé que quand j'suis parti !... Ça a pas changé...

D'accord... Et vous, que savez-vous sur ce médicament pour dormir ?

... Non, mais ça me va très bien, hein ! Ben... C'est vrai que bon... Il m'a dit que faut pas en abuser, ça peut rendre dépendant, ça.

Et... Vous a-t-on déjà proposé d'arrêter ce médicament ?

Mais... Non, mais moi ça me va.

D'accord... Ok... Et... Le jour où il vous arrive de ne pas le prendre... Est-ce que vous ressentez des choses particulières ?... Ou vous vous sentez comme d'habitude ?... Physiquement, psychologiquement, ... ?

Moi... Moi, j'le prends pour que ça fasse un choc, moi... euh... Si je sais que j'me couche à 2h... je sais que je vais pas dormir... parce que le sommeil est plus... il est plus là... C'est à 10h et demie le sommeil... Après, j'ai passé mon heure... j'ai passé le cap... Et là, pour m'endormir, c'est un vrai folklore ! J'le prends juste avant d'aller me coucher... et effectivement, ça fait de l'effet... Ou autrement, c'est foutu.

D'accord... Et... Est-ce qu'on vous avait proposé un autre traitement pour dormir avant de vous mettre le Zopiclone[®], ou... ?

Non... Non, non. Ça... ça a toujours été celui-là.

D'accord... Ok... Très bien... Nous allons nous arrêter là alors... Merci !

Entretien de Mr M.

Dans un premier temps, je vais vous demander de vous présenter, sans me dire votre nom mais votre prénom, mais en me donnant votre âge, votre situation familiale, si vous avez des enfants, ...

...

... Votre parcours professionnel... Si vous êtes d'accord, vous allez essayer de m'expliquer un peu tout ça ?

Ben euh... (silence)

... Quel âge avez-vous Monsieur M.?

Ben euh... 46...

D'accord...

... 46 ans... J'vais sur ma 47^e année au mois de novembre...

D'accord...

... Mon activité professionnelle euh... Hummm... Ben j'ai commencé euh... dans l'ostréiculture... après avoir fait mes études à l'Ecole Maritime...

D'accord...

Ensuite, à 19 ans euh... j'suis parti sur la région parisienne euh... J'ai fait euh... 17 ans de commercial... dans les alarmes et les portes blindées...

D'accord...

Ensuite, j'ai arrêté euh... J'suis revenu ici... Un changement de vie... J'ai repris une activité de euh... mytiliculture euh... dans les moules quoi... Par la suite euh... j'suis reparti dans la région parisienne... euh... avec la même société, mais euh... sous un autre nom quoi... Parce que euh... ça avait été repris euh...

D'accord...

Et puis euh... Donc là, euh... moi j'voulais plus trop aller sur Paris, tout ça... Mais bon, comme j'avais un bon poste jusqu'à c'que je sois parti quoi... De là euh... euh... (silence)... De là euh... ben j'sais pas quoi, moi... (silence)... De là, après, c'était en 2000... J'suis revenu ici après une déception amoureuse quoi... Donc j'suis retournée sur La Tremblade euh... chez Maman... de là, j'suis resté 4 ans chez Maman... Après, je suis revenu sur Fouras... Et puis ben... c'est là qu'a commencé ma dépression, en 2000... avec la séparation d'avec mon amie avec qui j'étais resté 14 ans sur la région parisienne quoi...

D'accord... Ok...

Donc, de là j'ai fait une dépression, machin truc, euh... qui n'a rien à voir avec celle d'aujourd'hui quoi... Ben là, j'me sens mieux quoi... Donc euh... Ben ça a duré 3-4 mois euh... Du jour au lendemain euh... mon beau-père faisait un feu et j'ai tout jeté les médicaments quoi... J'me suis fait un peu... on va dire, enguirlandé... par mon médecin, à l'époque... Ben surtout avec un traitement comme ça euh... Ben j'avais du Tranxene[®] 50, j'avais du Rohypnol[®]... j'avais j'sais plus quoi... Enfin, des trucs puissants quoi... Et puis, je... J'broyais du noir... J'arrivais pas à me lever euh... Et puis, sur un coup de tête, j'ai tout j'té les médicaments... Alors, au bout de 2 jours j'étais comme ça, j'tremblais, j'suais de partout... Le médecin m'avait pas dit... Mais faut jamais faire ça, faut jamais l'arrêter brusquement... Voilà...

D'accord...

... Donc, de là, ben après... Ben j'ai retrouvé une amie, tout ça, euh... Ben ça allait un peu mieux dans ma tête... J'ai oublié mon passé quoi... Et puis euh... Donc, après, ben j'suis allé travailler avec mon frère... Et puis, euh... Ben à la mort de... au décès de ma maman, quoi euh... Ben ça a pas trop été cool, quoi... Parce que, bon, j'étais euh... très très bien... plus avec ma maman que mon papa, quoi... Et puis là, j'suis... j'suis retombé un peu dans la dépression, quoi... euh... Ben euh... comment dirais-je... C'était pas la même dépression que euh... que la première... Et puis, là, j'mettais mis un peu à boire...

D'accord...

Mais euh... Alors que, bon... Avant, quand j'buvais, j'buvais quand euh... quand y avait des amis ou euh... en mangeant, euh... ou... Voilà, quoi... Là, j'étais rendu à boire tout seul euh... J'me suis dit : c'est grave, quoi... Et, de là, j'ai tiré la sonnette d'alarme, j'ai été voir mon grand frère, j'ai téléphoné... Et, de là, j'ai fait une cure au SHALE...

D'accord...

Voilà... Et euh... Ben ma cure euh... Ben ça s'est bien passé, tout ça... Ça a duré euh... 3... 3 ans où j'ai pas bu d'alcool... Et puis après, ben j'me suis remis un peu à boire, mais euh... un peu de bière, un peu de machin, mais pas euh... pas comme avant, quoi... Et puis, à ce jour, euh... J'ai eu un accident de travail, ben mon doigt, on m'a amputé de l'index... Ça m'a un p'tit peu euh...

Donc ça, c'était il y a combien de temps votre accident de travail ?

Le 1^{er} juillet 2012.

D'accord. Donc ça fait 2 ans...

Oui... Donc ça, ça m'a retravaillé un peu euh... pffff... Ça m'a repris un peu la tête, quoi... Mon doigt euh... Ben j'avais mal, on a dû m'opérer plusieurs fois... Ils ont recoupé... Ils ont dû demander l'avis d'un autre confrère... Bref... Ça a été long... Et c'est pas fini... (silence)... C'est encore très très douloureux ici... (silence)... Après, là, au mois de mars, j'ai perdu mon grand-père... Il avait 90 ans donc bon, il a bien vécu... Et puis euh... que vous dire de plus... (silence)...

... Ok... Et en ce qui concerne votre situation familiale actuelle ? Vous vivez seul ?

Oui. Enfin non... enfin, j'suis en couple, mais c'est pas vraiment une vie de couple ... Enfin... on habite pas ensemble quoi... Elle habite chez elle, moi j'habite chez moi euh... Elle vient me voir souvent... Ça fait du bien... Ca fait une présence, quoi... Voilà.

D'accord... Ok... Et... Avez-vous des enfants ?

Non. J'suis célibataire de c'côté-là.

D'accord.

J'ai pas d'enfant.

Ok... Comment vous décririez-vous sur le plan de votre personnalité, de votre caractère ?... Ou comment les autres, vos amis, votre amie, vous décrivent-ils ?

Ben, généralement, j'suis quelqu'un de cool et tout, euh... Bon, après, j'suis euh... Quand y a un repas ou quoi, j'discute avec tout le monde, quoi... J'suis pas... J'suis plutôt sociable, quoi... J'suis assez bavard... Voilà, quoi...

Ok... Et... Avez-vous des passions particulières dans la vie ?

Ah ben... J'ai fait pas mal de sport... J'ai fait du rugby, j'ai fait de la boxe, euh... Qu'est-ce que j'ai fait d'autre... euh... J'ai fait du basket... Enfin, j'en ai pas fait longtemps... Enfin, sinon oui, j'ai fait du rugby... Plus de onze ans de rugby...

D'accord...

Et, après, j'ai arrêté de... de... le rugby, parce que, comme j'étais commercial, j'allais embaucher avec des bleus partout alors euh... ben, ça faisait fuir les gens !... (rires) Ça faisait mauvais genre !... Et donc euh... Sinon, moi j'ai une passion, c'est euh... Ben la compétition de... de scooters en... en run !

D'accord !

Ben que j'ai d'ailleurs dans mon sous-sol, là. Et j'devais commencer euh... ben en 2012... Et j'ai eu mon accident... (silence)... Donc ça m'a coûté plus de 11 000 euros les deux scooters... pour la compétition... et puis ils sont en bas, ils servent pas... Donc, de temps en temps, j'les démarre et tout...

D'accord...

Et puis, quand j'les mets en vente ou quoi, ben euh... C'est... On a pas le droit d'aller sur la route quoi... C'est des 50, mais ils sont boostés 200 cm³... Ça fait trop de bruit, c'est des trucs pour des... des pistes exprès, quoi... Et donc, ben... cette passion-là, ben j'l'ai toujours, mais bon... Disons qu'avec mon doigt, tout ça... Et puis j'ai tellement eu de fractures... clavicule, tibia, péroné, euh... Pour l'instant, c'est un peu en stand-by quoi... Voilà... Donc j'avais tout fait monter à un mec qui tient un magasin de mobylettes, tout ça quoi... pour la compétition... professionnel quoi... Donc j'crois que j'vais tout faire redescendre là-bas, à Paris... et puis j'vais lui demander de les revendre, quoi... Parce que sinon, pour moi tout seul, c'est invendable ces trucs-là... Parce que c'est un truc, on a pas le droit d'aller avec sur la voie publique hein, que sur circuit.... Enfin, voilà quoi...

D'accord... Ok...

Donc j'bricole pas mal... Enfin... Faut pas que j'bricole trop souvent quand même... Vous voyez (*Mr M. me montre sa main droite*), j'ai bricolé y a deux jours et y a eu des dégâts !... (rires)

D'accord... Et donc... Sur le plan professionnel, vous en êtes où actuellement ?

Ben... C'est que... J'ai fait un dossier pour me faire passer en invalidité... Sinon ben mon frère avec qui j'ai toujours travaillé, ben il est à la retraite... Après, j'ai mes deux autres frères euh... Ben eux, ils sont en activité mais ils ont déjà leurs ouvriers, leurs matelots... Après, j'ai ma sœur qui travaille pour elle, mais bon... Elle, elle travaille, c'est... les ménages, mais pour elle, quoi... euh ... Donc euh... Bon... J'veux pas faire les ménages, moi... J'le fais déjà pas chez moi, alors euh ... c'est pas pour aller le faire chez les autres !... (rires) Alors euh... j'attends...

D'accord... Ok... Est-ce que vous pouvez maintenant me préciser davantage vos problèmes de santé ?... Vous m'avez dit que vous avez fait 2 dépressions, dont une il y a plusieurs années et une autre assez récente finalement ?...

Oui.

... Et... Avez-vous d'autres soucis de santé ?... Avez-vous déjà opéré de quelque chose ?... A part votre index droit, donc...

Ah oui ! J'ai eu euh... euh... C'est 15 opérations en tout !... Avec euh... avec l'ablation du doigt, j'parle...

D'accord...

C'est-à-dire que, comme là, tac, ben là j'en compte deux, parce que euh... parce que ben, ils m'ont endormi pour euh... pour enlever la plaque qu'ils m'avaient mis...

D'accord... Donc en plus, vous m'avez parlé de fractures... L'épaule... Enfin, la clavicule...

Donc ça fait deux... Le nez... Donc ça, j'avais euh... 17 ans... Il a été cassé au rugby...

D'accord...

Et puis, en même temps, comme j'avais une bosse et qu'il était un peu gros là, ben j'ai fait de la chirurgie esthétique, j'avais fait euh... en même temps quoi, j'en ai profité... Bon ça, par contre, j'l'ai payé... enfin, c'est ma grand-mère qui m'en avait fait cadeau... C'est que... c'était quand même 11 000 francs à l'époque hein, 1 million 100 !... Ca fait euh... presque 1600 euros aujourd'hui quoi !... Et ça j'avais euh... 18 ans, 17 ans... 17 ans... ou 18 ans... non, 17 ans, j'avais pas la voiture... Après, j'ai eu le tibia-péroné... Là, j'ai eu la malléole mais ça a été plâtré...

D'accord...

Euh... euh... Qu'est-ce que j'ai eu comme opération encore... Ben, tout petit, j'ai été circoncis... Ensuite euh... Ben le testicule... Comme j'ai eu une tumeur... Donc ils l'ont envoyé à Pasteur et tout... Et, comme c'était cancéreux, ben, par mesure de sécurité, ils m'ont fait faire des rayons quand même... Donc ça, c'était en 2007...

D'accord...

Et puis j'suis suivi par le docteur... Et puis ben, là, maintenant, c'est stable... (silence)... Et puis... après... Qu'est-ce que j'ai eu comme opération... euh... Ben là... J'me suis ouvert là, c'était en skate-board... Donc ils ont pris de la peau là, et ils ont greffé là... Et ils ont recousu les tendons... C'était en 87, ça... (silence)... Voilà... (silence)...

D'accord...

Ah oui, et sinon j'ai pas le droit à tout ce qui est Pénicilline... L'Augmentin[®] 500, tout ça, j'ai pas le droit... J'en ai eu une fois... J'étais à Bordeaux, et puis j'avais une infection... Donc j'en prends, tout ça. Et puis j'étais sur le canapé et, d'un seul coup, j'ai eu des fourmillements, ça me grattait et tout, j'avais des boutons partout !... Donc j'ai appelé le médecin, et il m'a fait une piqûre tout de suite. Et c'est comme ça qu'ils se sont rendu compte que j'étais allergique à la Pénicilline... Donc, maintenant, j'ai plus le droit d'en prendre... Voilà... (silence)... Ça vous dérange pas si je fume ?

Non, non.

J'me suis acheté une cigarette électronique, ça doit bien faire... un mois et demi... J'y pense pas tout le temps... Mais... J'fume moins quand même, mais j'ai pas arrêté... Pourtant... j'ai pris le plus fort dosage qui existe !... C'est en... 18 milligrammes de nicotine... Voilà... Par contre, y a pas le tabac, y a pas... tout ce qu'ils mettent dans les autres cigarettes, quoi...

D'accord...

Et puis... J'ai des patchs, aussi, qu' j'avais achetés... Ils sont dans le placard, là... Ils sont à... je sais plus combien... Ça commence à 21 milligramme j'crois... Et puis, on diminue progressivement... Mais... J'les ai jamais mis... Ils sont toujours là... (silence)...

... D'accord... Ok... Et donc... En ce qui concerne votre traitement... Que prenez-vous comme médicament(s) ?

... (Mr M. se lève, ouvre un tiroir, saisit son ordonnance et me la tend) Tenez.

Merci... Alors... donc... Vous prenez du Lexomil[®], 3 comprimés par jour... De l'Ixprim[®], 8 comprimés par jour... Vous en prenez tous les jours ?

Ah oui, oui, l'Ixprim[®] pour les douleurs, oui...

D'accord... Donc... 2 comprimés d'Imovane[®] au coucher... De l'Alprazolam[®] 0.50 jusqu'à 3 comprimés par jour si besoin...

Oui... enfin non, je le prends plus l'Alprazolam[®]... Enfin si, de temps en temps, quand j'ai plus d'Imovane[®] comme hier et avant-hier, quoi...

... D'accord... Ok... Donc... Euh... Vous prenez aussi de la Ventoline[®] de temps en temps et du Seretide[®] tous les jours... Vous êtes asthmatique ?

Non, c'est par rapport à la toux... A la bronchite chronique, quoi... C'est le tabac aussi, ça...

D'accord... Et donc... Vous prenez également de l'Omeprazole...

Oui, ça c'est pour l'estomac ça... J'en prends aussi.

Vous avez fait un ulcère ?

Non, non... Ça c'est mon médecin d'avant qui me l'a mis... Parce que... Avant, je prenais du Valium[®], du Tranxène[®]... tout ça, quoi... Et puis après on a diminué... Et puis, par contre... Quand j'ai été opéré une fois, j'avais mal alors ils m'avaient mis de la Morphine[®] en sortant du bloc opératoire... Alors, au début, c'était en perf, quoi... Mais après, c'était en cachets, c'était en 30, en 20 et en 10 j'crois... Et puis j'en ai pris, et puis je supportais pas alors j'allais vomir, quoi... Alors, ils ont dit à l'époque que j'avais l'estomac fragile, et depuis j'en prends.

D'accord... Ok... Alors... Ces traitements, du coup, le Lexomil[®], l'Alprazolam[®], l'Imovane[®]... Depuis combien de temps les prenez-vous ?

... Alors pffff... (silence)... L'Imovane[®] euh... euh... depuis euh... pffff... 2006-2007...

D'accord... Ok... Et les deux autres ?... Peut-être était-ce en relais d'autre chose si vous preniez du Valium[®], du Tranxène[®] ?... Ou au contraire étaient-ce des choses qui ont été reprises après ?

Ah non, ça a été changé !... Mon traitement était pas comme ça, avant... Il était plus... plus... Y avait plus de trucs, quoi.

D'accord...

Y a des choses qu'on a baissées... Comme le Valium[®], j'en prends plus.

D'accord... Et donc... Tous ces traitements... A quelle occasion, à quelle période de votre vie ont-ils été instaurés ?

Eh ben euh... L'Imovane[®] c'était parce que on va dire euh... Ben j'arrivais pas à dormir... J'étais toujours en train de penser, de broyer du noir, machin truc euh... Voilà, quoi... Avec le... l'Ixprim[®]... euh, pas l'Ixprim[®]... Le Lexomil[®]... C'est pour euh... l'anxiété, un peu... pour tout ça, quoi... (silence)... Et puis, moi, à chaque fois que j'ai un rendez-vous, un truc comme ça, à chaque fois ça me fait une boule là... à l'estomac... et euh... j'angoisse, je stresse... Et j'prends un Lexomil[®] et ça m'détend, quoi... C'est euh... Voilà...

D'accord... Et... A quel moment a-t'il été instauré ?

Le Lexomil[®]... Ben... je l'avais pas avant ma deuxième dépression celui-là... mais, par contre, j'avais des cachets beaucoup plus forts que ça !... J'avais du Tranxène[®] 50, tout ça, quoi... Donc c'est venu après... Parce que, avant tout ça, j'y allais jamais chez le médecin moi ! Avant, j'prenais jamais un Doliprane[®] ou quoi que ce soit !... J'me disais même, au début, que... les gens qui faisaient des dépressions, pour moi à cette époque-là, euh... J'me suis dit : mais ils ont pas de caractère, euh... c'est quoi ces gens-là !... Et, en fin de compte, quand ça tombe sur vous... (silence)... vous savez même pas pour quoi... Vous êtes là, vous savez pas pour quoi... Ma

mère m'a retrouvé plusieurs fois dans ma chambre, j'étais là, j'arrêtais pas de pleurer, j'savais pas pour quoi... (silence)... Donc voilà, quoi...

D'accord... Ok... Et... Avez-vous déjà discuté de ces traitements avec votre médecin ?

Ah oui, oui, on en a déjà discuté. Oui.

Et... Que pense-t-il de ces traitements ?

... (silence)...

Vous a-t-il dit des choses spécifiques sur ces médicaments ?

... Euh... Non... Ben... Quand il a rajouté celui-ci, c'était un p'tit peu pour l'alcool aussi ce médicament là...

L'Alprazolam[®] ?

Oui... C'est... Parce que j'ai lu la notice... Parce que euh... Ça sert à rien de cacher quelque chose à son docteur, sinon ça sert à rien d'aller le voir hein !... Donc j'lui avais dit que j'avais tendance... un p'tit peu à repicoler, quoi... Et puis euh... donc il m'avait rajouté ce médicament là... Que j'ai pris... Et puis, en fin de compte... pffff... Tous les mois, il me le prescrit, et puis, en fin de compte... J'utilise même pas dix fois ce médicament dans le mois, quoi...

D'accord...

J'peux passer 5-6 jours sans boire un verre d'alcool, même pas une bière !... Mais... Quand il m'avait donné ce médicament, y a de quoi... 6-7 mois, 8 mois... J'étais pas bien, j'étais euh... j'sais pas... Et puis euh... j'avais re-bu un p'tit peu... Et puis euh... j'lui avais dit... et puis, il m'avait donné ce médicament là...

D'accord... Ok... Et vous, que savez-vous sur ces traitements ? Vous a-t-on expliqué des choses particulières sur ces médicaments ?

Oh si, on m'a déjà dit des trucs !... Le Lexomil[®] ben euh... Ça aide à dormir, et ben euh... Quand on le prend avant de se coucher, faut plus faire de bruit, éteindre la télé tout ça... Et puis moi, au début, j'le prenais, et puis j'regardais encore la télé alors euh... le médicament faisait pas effet, quoi... Fallait en prendre un deuxième, un troisième... Voilà...

Ok...

Et puis là, y a deux jours, j'vous dis, j'avais plus de médicaments... Alors j'suis allé à la pharmacie. Ils me connaissent, alors d'habitude ils m'avancent le Lexomil[®] et puis l'Imovane[®]... Mais là, c'était fermé... Alors, pour compenser, j'ai pris celui-là, l'Alprazolam[®]... J'ai fait ma petite cuisine, quoi !... (rires)

Ok... et... Avez-vous déjà essayé d'arrêter ces médicaments ?

Oh ben... A part quand j'ai tout brûlé y a 15 ans, où là j'ai arrêté... (silence)... oh là... ben, pas mal de temps hein !... Pas mal d'années même, hein !... J'prenais juste l'Ixprim[®] pour les douleurs... Et puis euh... j'prenais euh... c'était l'Imovane[®] au coucher... Le Lexomil[®], je le prenais pas... Et puis, c'est après... après, au décès de Maman, qu'on m'a rajouté tout ça, quoi...

D'accord... Et donc là, à l'heure actuelle, vous n'avez donc pas réessayé d'arrêter depuis plusieurs années si j'ai bien compris ?... Vous en prenez tous les jours, au moins un des trois ?...

Ah oui, oui... Tous les jours, quoi qu'il arrive...

Ok... Et... Avez-vous déjà envisagé de vous en passer un jour ?

Ah ben oui !... Parce que j'ai déjà arrêté, comme j'vous le disais tout à l'heure, le Valium[®], le Tranxène[®], je sais plus trop quoi... Déjà, tout ça, on a arrêté !... Donc oui, progressivement, avec mon docteur... On en a déjà parlé, maintenant, faut que ça se fasse...

D'accord... Ok... Et... Vous a-t-on déjà proposé d'autres alternatives à ces médicaments ?

Ah non, non... Le problème, c'est... Tenez, par exemple... Si je prends ma cure au SHALE... Quand on arrive... Déjà, même eux nous disent de boire un dernier verre et tout quoi... On arrive là-bas... un peu bourré quoi, ils s'en foutent... Il faut arriver avant 13 heures... Et ensuite... Après, ben y a plus d'alcool, quoi... Après, ils nous mettent sous perf pendant deux jours... deux fois par jour... Et puis euh... Pendant deux jours, ils donnent euh... C'est des euh... pour dormir... C'est l'Imovane[®] et euh... je sais plus... Si, le Stilnox[®] !... Voilà... Et puis après, pendant deux jours, trois jours... Mais après, si vous en demandez d'autres, négatif. Alors, j'dis : comment j'fais, moi ?... Parce que, sans l'Imovane[®], moi, j'suis incapable pas dormir !... Alors ils m'ont dit : on s'en fout, même si demain vous avez une sale tête et tout, c'est comme ça. Parce que, ici, vous êtes venus pour l'alcool, pas pour une dépression, quoi. Ou alors, à ce moment-là, vous allez vous faire soigner pour la dépression, et après vous revenez pour l'alcool... Alors là, d'arrêter comme ça... c'était pas possible !... Alors j'ai un peu triché... J'ai amené des cachets... de l'Imovane[®], quoi... Au moins l'Imovane[®]... Parce que, sinon, ils proposent rien... L'Exprim[®], ils m'en donnaient pour les douleurs quand même... Mais, par contre, Lexomil[®], Imovane[®], ils m'en donnaient pas...

D'accord... Ok...

Alors, par contre, je tremblais et tout hein !...

D'accord... Donc vous avez remarqué des choses particulières à l'arrêt du traitement ?...

Ah ouais, ouais !... J'vous dis, j'tremblais, et puis le soir, je faisais des cauchemars... Euh... C'était trop d'un seul coup, quoi... L'alcool, déjà... Après, y avait ben... l'arrêt des médicaments... Et puis, même si on est dans un groupe où on discute, c'est pas... Enfin, c'est pas des amis, quoi... C'est plutôt des gens qui sont là pour se soigner, quoi... On s'échange nos numéros de téléphone mais, en sortant, on s'appelle jamais, quoi...

D'accord...

Bref... En fin de compte, moi, en sortant, j'avais juste gardé l'Imovane[®]... que j'avais camouflé ans mon placard, et puis le soir : hop !... (rires) Mais c'est parce qu'on m'a jamais proposé autre chose... Même la première fois, bien avant la cure, quand j'ai dit que j'arrivais pas à dormir, on m'a donné directement de l'Imovane[®]...

D'accord...

Mais Maman aussi en prenait... Et puis, un jour, j'étais pas trop bien, j'arrivais pas à dormir, et elle m'avait donné de l'Imovane[®]... J'me souviens, j'ai dit : c'est pas mal, ça, pour dormir !... En fait, au début, quand on n'est pas habitué... J'avais pris juste une moitié, et dix minutes après je dormais... Maintenant, j'prends deux comprimés et c'est à peine suffisant... C'est comme si mon corps ben... il s'habitue...

Vous avez l'impression que, maintenant, vous êtes obligés de prendre des doses plus importantes pour obtenir le même effet et donc pour pouvoir dormir ?

Oui. Ah oui, oui. Mais... C'est un peu de ma faute aussi... C'est parce que je vais me coucher tard... Et puis là, pendant deux ans, j'ai pas eu beaucoup d'activités... Alors, à part regarder la télé d'Orange, là... sur le canapé... C'est pas ça qui va me fatiguer !... (silence)... Donc disons qu'y a ça, la dépression, tout ça... et y a aussi le fait que j'travaille pas... Parce que, avant, j'en prenais... Mais j'en prenais moins quand même... Parce que... Y a la fatigue du boulot, euh... J'voyais des gens... J'étais en mer, euh... J'étais bien dans ma tête, quoi... Mais bon, quand on est tout seul à la maison, et tout, euh... Bon, j'ai des amis euh... J'ai jamais eu beaucoup d'amis, mais ceux que j'ai, ben la journée ils sont au boulot, tout ça euh... Et puis, dans cette ville, y a personne... et moi j'suis pas du genre à traîner dans les bars... Donc euh... Ben je m'ennuie un peu, quoi... A part le soir, quand

j'peux voir des amis, quand ils sont chez eux ou quoi... Parce que sinon... Ben voilà, quoi... Tout ça fait que ben... j'arrive pas à dormir sans mon Imovane[®], quoi...

D'accord...

Dès que j'le prends pas... Par exemple là, j'veus ai dit que j'en ai plus depuis deux-trois jours... Et ben j'ai pas bien dormi cette nuit... et c'est tout le temps comme ça quand j'le prends pas... J'm'endors vers 3 heures et demie - 4 heures.... A 7 heures j'suis réveillé... J'essaie de m'endormir, tout ça, mais j'y arrive pas... Alors j'me lève...

D'accord... Ok... Très bien... Nous allons nous arrêter là... Merci !

Entretien de Mme N.

Pour commencer, je vais vous demander de vous présenter, sans donner votre nom ni votre prénom, mais en me donnant votre âge, votre situation maritale, si vous avez des enfants, votre situation professionnelle, ...

D'accord... Alors euh... j'ai 54 ans. Je suis euh... euh... Pour l'instant, j'ai pas de travail... Je suis passée en invalidité... ça fait... dix jours. C'est tout récent !...

D'accord.

Euh... J'ai eu deux enfants... Je suis divorcée...

D'accord.

J'ai eu deux enfants, une fille et un garçon... Voilà.

D'accord... Ok... Donc là, vous m'avez dit que vous ne travaillez plus... mais qu'avez-vous fait comme travail auparavant ? Et, si vous en avez, qu'avez-vous eu comme diplôme(s) ?

Alors... j'ai eu mon CAP de coiffure, j'ai été coiffeuse... J'ai été boulangère... Et j'ai fini par poissonnière...

D'accord... Ok... Et... étiez-vous à votre compte ou... ?

Non. Non, je travaillais dans un supermarché comme employée... et puis voilà.

D'accord. Ok... Avez-vous des passions particulières ?

Je fais beaucoup de vélo... Du vélo, et de la marche. Voilà.

D'accord. Ok... Comment vous décririez-vous sur le plan de la personnalité, du caractère ?... Ou comment les autres – votre famille, vos amis – vous décrivent-ils ?

... Je suis... très timide, et très réservée... et je suis très anxieuse... Voilà.

D'accord... Ok... Très bien... Avez-vous des soucis de santé particuliers ? Et/ou avez-vous déjà été opéré de quelque chose ?

L'appendicite. Voilà... Autrement non. Et puis je prends des médicaments pour la dépression... Parce que j'ai subi un divorce... qui s'est très mal passé... Donc, depuis, je suis traitée pour la dépression.

D'accord. Ok... Et cela fait combien de temps que vous êtes traitée pour ça ?

Ça fait 18 ans... Voilà.

D'accord... Ok... Et... avez-vous un suivi spécifique pour ça ?

Oui... Oui, oui... Je vois une psychologue et un psychiatre... tous les quinze jours ou trois semaines... Et... voilà... Voilà.

Ok... Très bien... Alors... En ce qui concerne votre traitement... Que prenez-vous comme médicament(s) actuellement ?

Alors... Je prends du Stilnox[®] bien sûr... du Seresta[®]... 50... au coucher... et de l'Effexor[®]... Je les prends depuis longtemps, eux... Et j'en ai un nouveau, c'est... (silence)... Vous permettez ? (Mme N. se lève pour aller chercher son ordonnance)

Oui, oui, allez-y.

C'est tout récent... (silence)... Dépamide[®] !... 300...

D'accord. Ok...

Donc, avant ça, je prenais du Valdoxan[®] et de l'Abilify[®] ... J'les ai pris pendant... six mois... Mais on les arrêté du coup... Le psychiatre m'a tout enlevé... Et depuis je prends le Dépamide[®] ... Ca fait... quelques semaines... Voilà.

D'accord... Ok... Et... en ce qui concerne le Stilnox[®] et le Seresta[®]... Depuis combien de temps les prenez-vous ?

Depuis mon divorce. Ça fait 18 ans. Voilà.

D'accord... Et... vous ne les avez jamais arrêtés en 18 ans ?

Non.

Vous les prenez en continu depuis ce moment-là ?

Oui.

D'accord... Et... vous rappelez-vous qui vous les a donnés pour la première fois ? Votre médecin traitant ou votre psychiatre ?... Ou quelqu'un d'autre ?

Les deux... Oui, les deux... Parce qu'ils se mettent en relation... (silence)... Celui qui a initié le traitement, c'est mon médecin traitant... Mais le psychiatre a approuvé et, depuis, je les prends. Voilà.

Ok. D'accord... Avez-vous discuté de ces traitements, que ce soit avec votre médecin traitant ou bien votre psychiatre ?

Non... Non, non. Jamais.

Ok... Donc vous ne savez pas ce qu'ils en pensent ?

Non.

D'accord... Et vous... Savez-vous quelque chose sur ces traitements ?...

Pas du tout.

... Qu'en pensez-vous ?

... Euh... Ben pas grand-chose. J'me suis jamais posée la question. Voilà.

D'accord... Et... savez-vous pourquoi vous les prenez ?

Ben... le Stilnox[®], parce que sinon j'dormais pas du tout... J'dormais plus... Donc je pense que le Stilnox[®]... Voilà. Et le Seresta[®], j'pense que j'avais beaucoup d'idées noires... J'pense que le Seresta[®], ça a joué sur ça... J'ai toujours eu du Seresta[®] 50, et j'ai même eu du 10 en plus parce que j'faisais des malaises... Voilà.

D'accord... Ok... Donc vous n'avez jamais essayé d'arrêter ces médicaments ?

Non... Oh non... Non, non...

Et... avez-vous déjà envisagé de les arrêter ?

Ah non. Non.

... Ok... Avant d'introduire ces traitements, vous a-t' on proposé une ou des alternative(s) à ces médicaments ?... C'est-à-dire... Vous a-t' on proposé autre chose que ces médicaments là quand, par exemple, vous avez signalé que vous aviez des difficultés pour dormir ?

Non. Non, non. On me les a mis directement la première fois que j'en ai parlé.

Ok... Très bien... Nous allons nous arrêter là... Merci !