



HAL
open science

Le spectre de la dépendance aux médicaments chez les usagers. Sens et enjeux d'une notion

Sylvie Fainzang

► **To cite this version:**

Sylvie Fainzang. Le spectre de la dépendance aux médicaments chez les usagers. Sens et enjeux d'une notion. *Anthropologie et Santé*, 2019, 19, 10.4000/anthropologiesante.6152 . hal-03480052

HAL Id: hal-03480052

<https://cnrs.hal.science/hal-03480052>

Submitted on 19 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Anthropologie & Santé

Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé

19 | 2019

Face aux risques médicamenteux

Le spectre de la dépendance aux médicaments chez les usagers. Sens et enjeux d'une notion

The spectre of dependence on pharmaceuticals in users. Meanings and stakes of a concept

Sylvie Fainzang



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/6152>

DOI : [10.4000/anthropologiesante.6152](https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.6152)

ISSN : 2111-5028

Éditeur

Association Amades

Ce document vous est offert par Centre national de la recherche scientifique (CNRS)



Référence électronique

Sylvie Fainzang, « Le spectre de la dépendance aux médicaments chez les usagers. Sens et enjeux d'une notion », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 19 | 2019, mis en ligne le 12 décembre 2018, consulté le 19 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/6152> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.6152>

Ce document a été généré automatiquement le 19 janvier 2022.



Anthropologie & Santé est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Le spectre de la dépendance aux médicaments chez les usagers. Sens et enjeux d'une notion

The spectre of dependence on pharmaceuticals in users. Meanings and stakes of a concept

Sylvie Fainzang

Introduction

- 1 Dans le contexte de la démocratie sanitaire où l'*empowerment* des patients est désormais considéré comme une valeur fondamentale, la question se pose des choix qu'ils font en matière de consommations médicamenteuses. Compte tenu des risques associés à la prise de médicaments – et largement médiatisés à la faveur des scandales récents mettant en cause la sécurité sanitaire –, les patients tendent de plus en plus à évaluer leurs prescriptions et à les aménager (Fainzang & Ouvrier, 2016). La gestion individuelle des risques médicamenteux, qui vise à réduire les effets délétères des médicaments, traduit la volonté des sujets de prendre le pouvoir sur leur corps. Pour comprendre comment s'effectuent ces choix, les sciences sociales ont tenté de cerner la perception que les sujets ont des médicaments, mais aussi d'étudier à quelles pratiques concrètes elles donnent lieu. Il s'est agi en particulier d'analyser la manière dont les logiques symboliques et sociales qui caractérisent la prescription, l'achat ou la consommation de médicaments s'expriment dans différents contextes culturels et sanitaires (Whyte *et al.*, 2003 ; Fainzang, 2001 ; Desclaux & Egrot, 2015). Prenant acte des attitudes de défiance ou de circonspection que manifestent les individus, de nombreux travaux ont ainsi mis l'accent sur ce qui, à rebours de la popularité des médicaments, suscite réticences ou scepticisme (van der Geest & Whyte, 2003 ; Chamberlain *et al.*, 2011 ; et en particulier Pound *et al.*, 2005, dont l'article, en fournissant une synthèse des études menées sur la résistance des individus aux médicaments, constitue une contribution remarquable à ce

champ, et met en évidence la préoccupation des individus concernant la sécurité médicamenteuse).

- 2 Un aspect, cependant, a peu été étudié, à savoir le sens que revêt la peur de la dépendance associée à la consommation de médicaments. Cette peur figure pourtant parmi les réticences dont les médicaments sont l'objet, en particulier dans le domaine des maladies chroniques. Souvent mentionnée au nombre des effets secondaires redoutés, elle incite parfois les personnes à modifier les prescriptions qui leur sont délivrées, ce qui est conçu comme une manière de gérer ce risque. Mais de quoi les usagers parlent-ils lorsqu'ils parlent de dépendance dans le champ médicamenteux ? Et que craignent-ils lorsqu'ils disent redouter la dépendance induite par la prise de médicaments ? C'est à ces questions qu'il convient de répondre pour tenter d'éclairer certaines de leurs pratiques, à savoir les modifications mises en place et les stratégies adoptées pour limiter ce risque.

La dépendance dans les sciences sociales

- 3 La plupart des travaux qui se sont attachés à décrire ou analyser la notion de dépendance l'envisagent généralement soit sous l'angle de la situation des personnes âgées, soit sous l'angle du handicap, soit dans le contexte des addictions ou de la toxicomanie¹. Dans le champ du vieillissement, elle est le plus souvent envisagée comme la perte de l'autonomie ou des capacités liée au grand âge (Ennuyer, 2002 ; Frinault, 2006 ; Caradec, 2001), impliquant la nécessité pour la personne d'être aidée dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie (EHESP, 2011). Les recherches menées dans le champ du handicap (Reindal, 1999 ; Winance, 2007 ; Weber, 2011) soulignent à leur tour que la personne dépendante, suite à un handicap ou à une maladie, n'est plus capable de réaliser les diverses activités de la vie quotidienne sans recourir à une aide. Alors que, *comme le rappelle Eric Bret (2007), l'autonomie est définie, dans une acception commune, comme la capacité du sujet à décider pour lui-même des règles auxquelles il obéit et à agir en conséquence, par contraste, la notion de dépendance a été utilisée par les professionnels du champ des maladies chroniques, de la gériatrie, et du handicap pour qualifier les personnes et pour définir la nécessité d'une prise en charge et d'une aide*².
- 4 Le champ des addictions est largement dominé, en sciences sociales, par les travaux sur l'usage de substances psychoactives ou de drogues (Gabe & Bury, 1991 ; Fortané, 2010 ; Bergeron, 2009 ; Beck *et al.*, 2010), mais il inclue également ceux sur la consommation d'alcool ou sur l'alcoolodépendance (Drulhe, 1988 ; Douglas, 1987 ; Singer, 2012), voire sur les addictions sans substance comme la dépendance au jeu (Suissa, 2006). Dans tous ces travaux, "être dépendant" signifie ne plus parvenir à contrôler sa consommation. La *dépendance* désigne alors un état psychologique et/ou physique, résultant de la consommation répétée d'une substance toxique, qui se manifeste par un besoin irrépressible et répété, jamais réellement assouvi, de continuer la prise et d'augmenter les doses. Elle renvoie donc aux notions d'accoutumance, de toxicodépendance, mais aussi, en partie, de pharmacodépendance.

Dépendance et médicaments

- 5 La dépendance est fréquemment évoquée pour souligner, dans le champ des addictions, les risques qu'encourent les individus qui s'adonnent à des drogues ou, dans le champ de la santé mentale, ceux qu'induit la consommation de benzodiazépines ou encore la conscience des risques liés à l'usage des psychotropes (Milhet & Langlois, 2017). En revanche, on dispose de peu d'études sur le contenu sémantique assigné par les sujets à la dépendance médicamenteuse. Plusieurs auteurs se sont attachés à comprendre l'usage des médicaments psychotropes par les patients (Gabe & Lipshitz-Phillips, 1982 ; Bury & Gabe, 1990 ; Helman, 1991) en dépit de la dépendance qu'ils entraînent, mais ces travaux se sont davantage intéressés à l'image que véhiculent les médicaments psychotropes aux yeux des patients qu'au sens qu'ils assignent à la dépendance liée à ces usages. Une exception notable est la contribution de Haxaire *et al.* (1998) qui se sont attachés à examiner la manière dont la notion de dépendance est comprise par les sujets confrontés à la consommation de psychotropes. Les auteurs soulignent les liens que ce terme entretient avec le terme "drogue", et la référence faite à une altération de l'état de conscience habituel, tout en notant pourtant que peu de gens reprennent le mot "dépendance" à leur compte³. Le risque de dépendance est alors celui d'une accoutumance à une substance qui en annule les effets sur le corps et impose l'augmentation des doses, rendant le patient incapable de s'en passer, dans une acception proche de celle que l'OMS a retenu pour définir la dépendance à l'égard d'un médicament⁴.
- 6 Cependant, l'idée de dépendance liée aux médicaments, telle qu'elle est forgée par les usagers, n'est pas exclusivement assimilable à celle d'addiction. La dépendance recouvre bien d'autres sens aux yeux des sujets confrontés à leurs médicaments. Si elle s'identifie en partie à la peur de voir son corps accoutumé à une substance dont il parviendrait difficilement à se passer, elle recèle des significations plurielles et hétérogènes. Quel est le sens de la dépendance ? Formuler ainsi la question n'a pas pour but de satisfaire à la musicalité des mots ; l'objectif est bien plutôt de marquer la filiation de cette réflexion avec une anthropologie à la fois cognitive, symbolique et sociale⁵. Car c'est bien de sens qu'il s'agit. Et en particulier du sens que les individus donnent à un terme dont la définition semblait une fois pour toutes admise – telle qu'elle est utilisée par les professionnels de santé – et par conséquent stabilisée. Pour cerner la nature de la crainte que leur inspire la dépendance aux médicaments, il convient de décrypter ce qu'ils associent à ce terme, et de mettre en lumière les logiques qui fondent leur réticence ou leur refus face à certains médicaments au motif qu'ils rendent dépendants, afin de comprendre les modifications mises en place et les stratégies adoptées.

Méthodologie

- 7 Cette réflexion s'appuie sur les matériaux recueillis lors d'une recherche sur la manière dont les usagers perçoivent et gèrent les risques médicamenteux. Les enquêtes ont été menées en région parisienne auprès de cinquante patients âgés de 25 à 85 ans, hommes et femmes, atteints de diverses pathologies, et rencontrés par la méthode "boule de neige". L'échantillon ainsi constitué nous a permis d'approcher une population relativement hétérogène, compte tenu de la pluralité des réseaux d'interconnaissance

mobilisés (collègues, amis, membres de la famille, voisins, membres d'association) et de la diversité sociale, culturelle, économique des personnes rencontrées. Les enquêtes ont été conduites pour la plupart au domicile des personnes, et parfois dans d'autres lieux à leur convenance : un espace public, les locaux d'une association, ou sur leur lieu de travail.

- 8 Les enquêtes ont consisté en entretiens libres, doublés, lorsque cela était possible, d'une observation de leurs usages médicamenteux. Les entretiens ont été menés à partir de la question très ouverte de la consommation médicamenteuse et des risques qui lui étaient associés. Il a été expliqué aux personnes enquêtées que le but de l'étude était de comprendre si, et comment, elles prenaient leurs médicaments, et les raisons éventuelles pour lesquelles elles choisissaient de ne pas les prendre ou de les prendre différemment de la manière dont cela leur avait été prescrit (par un médecin), conseillé (par un pharmacien) ou indiqué (sur la notice). Cela supposait de recueillir des matériaux concernant des épisodes de maladie au moyen d'entretiens le plus libres possible. À noter que la question de la dépendance n'a pas été posée. Elle a émergé d'elle-même parmi les préoccupations formulées par les personnes.
- 9 À partir des matériaux recueillis, on examinera les divers contextes d'usage de l'idée de dépendance, afin de mettre au jour ce qui est redouté par les patients lorsqu'ils évoquent cette question dans le contexte des usages médicamenteux. On verra d'une part que la notion de dépendance, telle qu'elle est mobilisée par les personnes, comporte différentes acceptions, qui ne sont pas exclusivement ou pas nécessairement assimilables à celle qui lui est donnée dans le champ de la pharmacologie (à savoir celle d'addiction, physique ou psychique). Dans cette dernière, ce qui est en jeu, c'est l'habitude à une substance provoquant des symptômes de manque, caractéristiques de la toxicomanie, et en vertu de quoi le sujet risque d'être amené à augmenter les doses d'une substance. L'idée de dépendance est d'ailleurs souvent évoquée par les usagers indépendamment du risque réel de dépendance médicamenteuse induit par une molécule, et mentionné parmi les effets secondaires et/ou indésirables possibles sur la notice pharmaceutique. On verra d'autre part que, bien au-delà d'une accoutumance ou d'une pharmacodépendance, c'est une acception politique et philosophique qui domine dans les discours des sujets et qui construit leurs pratiques, donnant à la crainte et aux réticences des individus face aux médicaments le sens d'une résistance face à un asservissement. Les significations ainsi révélées aident à comprendre la nature des stratégies adoptées pour réduire le risque de dépendance.

Formes et acceptions de la dépendance

- 10 Certes, on retrouve, chez certains usagers, une acception de la dépendance qui coïncide en partie avec la notion de pharmacodépendance telle qu'elle est définie par les professionnels de santé ou telle qu'elle est envisagée dans le champ des addictions. C'est le cas pour Dominique, 52 ans, cadre dirigeant d'une entreprise automobile, diabétique, bénéficiant d'un suivi cardiaque et diagnostiqué maniaco-dépressif, qui refuse de prendre les antidépresseurs qui lui ont été prescrits en raison du risque de dépendance que ce traitement implique. Ayant souffert, par le passé, d'alcoolodépendance, et se considérant aujourd'hui comme « pharmaco-dépendant », il estime qu'il y aurait du danger, pour lui, à suivre cette prescription :

Y a plein de médicaments que j'achète même plus. Le Dr m'a prescrit du lithium, un antidépresseur ; je lui ai fait plaisir, j'ai pris l'ordonnance, mais je le prends pas. Je sens bien que c'est dangereux pour moi. Tous les psychoactifs, même les antalgiques, c'est des médicaments très dangereux pour moi. Ils me font peur. Je veux pas prendre le risque.

- 11 Pour lui, il s'agit de ne « *pas commencer* » à prendre ces médicaments, tout comme « *on dit qu'il faut jamais commencer avec la drogue* », explique-t-il. Le non-suivi du traitement équivaut alors à une démarche préventive, puisque, dans le cas des psychoactifs, prendre ses médicaments tels que prescrits serait un comportement à risque.
- 12 Mais d'autres significations construisent la teneur de la notion de dépendance, aussi diverses que la nécessité vitale, l'asservissement, la contrainte — associée ou non à la temporalité —, la perte d'immunité, la toxicité, ou encore la colonisation de la pensée.

Une nécessité vitale

- 13 Un premier sens dans lequel patients parlent de dépendance aux médicaments renvoie à une contrainte majeure, celle de l'obligation de prendre un médicament, liée au fait de ne « *pas pouvoir s'en passer* », non pas parce que le corps s'y serait accoutumé, mais parce que la survie du patient en dépend. Il ne s'agit pas d'avoir « du mal à » s'en passer (Haxaire *et al.*, 1998), mais d'être dans l'impossibilité vitale de « *vivre sans* ». L'idée de dépendance exprime alors la conscience que le corps a un besoin impérieux de ce médicament pour pouvoir continuer à vivre dans de bonnes conditions, voire de vivre tout court. Corinne, atteinte d'une fibromyalgie et d'un diabète, s'est vue prescrire de nombreux médicaments : des anti-dépresseurs, des antibiotiques, et des antalgiques (notamment de la morphine). À propos des antalgiques, elle dit :

J'en ai pleuré de savoir que je ne peux pas vivre sans ! Je dois les prendre, j'ai pas le choix ! ... Ce sentiment de dépendance, c'est horrible. Sans eux, je peux pas vivre. ... ce que je supporte pas, c'est de savoir que je suis dépendante. C'est très pénible d'être dépendant : de me dire que je peux pas m'en passer, que j'en suis complètement esclave.

- 14 La dépendance marque ici l'impossibilité, pour le patient, de s'affranchir de cette nécessité. De même, Caroline, juriste, 49 ans, atteinte d'une maladie de Crohn et d'une spondylarthrite ankylosante [maladie inflammatoire de la colonne vertébrale] déclare, amère :

Les médicaments, c'est pas mes amis. J'aimerais bien les supprimer de ma vie, mais je peux pas m'en passer. Je peux pas faire autrement !

- 15 Le rangement de ses médicaments traduit la hargne qu'elle nourrit à leur égard : « *Mes médicaments, ils sont là, par terre !* » (elle montre un sac plastique, posé dans un coin de la pièce, sur le sol). « *Voilà comment je les traite, moi, les médicaments ! Je suis tellement contrariée de dépendre d'eux !* ». La gestion physique — pratique — des médicaments, à travers le fait de poser le sac plastique qui les contient « *par terre* », dans un coin,

signifie à la fois leur dégradation à ses yeux et sa volonté de leur faire payer sa dépendance à leur égard.

- 16 La nécessité vitale que contient ici l'idée de dépendance aux médicaments s'exprime chez elle par le fait que ne pas les prendre équivaldrait à un suicide :

Finalemeht, c'est pas difficile de mourir : si je veux me suicider, il me suffit d'arrêter mes médicaments ! Je dépends tellement de mes médicaments que j'ai même pas à décider de me suicider, à être active. Je fais rien, c'est tout.

- 17 Affleure ici l'idée qu'elle ne peut pas même choisir de mourir de façon active. Sa propre maîtrise de la vie lui échappe. Une perception qui contraste avec celle de René, 81 ans, ancien ingénieur en recherche agronomique, qui s'est vu prescrire des antivitamines K à la suite d'une phlébite, et qui explique :

Avec ces médicaments, il faut se fixer une heure, une fois par jour, à vie ! Le Préviscan®, ça abaisse le taux de vitamine K, qui est un catalyseur de la coagulation. Alors s'il y a surdose, ça provoque une hémorragie. Vous vous suicidez sans problème par hémorragie interne avec ce médicament ! Il suffit d'un mauvais dosage !

- 18 Dans une certaine mesure, le syntagme "ne pas pouvoir s'en passer" est présent dans la manière dont les philosophes tendent à envisager la dépendance à l'égard d'un tiers. Ainsi, il y a dépendance d'un être envers un autre dès lors que le premier ne peut exister sans le second. À cet égard, la dépendance serait une caractéristique même des individus dans la mesure où le propre de la vie en société implique la dépendance aux autres (Memmi, 1979 ; Constantinidès, 2009). Toutefois, lorsque les malades redoutent de devenir dépendants en prenant leurs médicaments, c'est davantage pour faire référence à ce qu'ils craignent de devenir, par différence avec les individus qui, eux, n'en prennent pas. La dépendance n'est alors plus le propre de la vie en société, mais équivaut au risque qu'encourt l'individu soumis à un traitement. Ne pas pouvoir se passer du médicament, c'est ne pas pouvoir *se permettre* – à la différence d'autres personnes – de s'en passer, et voir son corps, mais aussi sa vie, inféodés à une substance.

Un asservissement

- 19 La gestion de la dépendance est bien évidemment différente selon que le patient estime qu'il peut « vivre sans » le médicament ou non. La dépendance est évoquée également pour des médicaments qui ne sont pas jugés essentiels à la survie. Il en va ainsi des psychotropes, face auxquels la signification de la dépendance rejoint davantage la conception que s'en fait la pharmacologie. Cependant, aux côtés de l'accoutumance, se profile en outre l'idée d'un asservissement : « *Les antidépresseurs, moi, j'en veux pas. On en devient complètement esclaves de ces trucs-là ! Alors qu'en fait, souvent, on peut s'en passer* », estime Corinne.
- 20 La peur de la dépendance est parfois si mal ressentie qu'elle entraîne un refus ou un arrêt des médicaments dont le sujet estime, au contraire, qu'ils ne sont pas indispensables. Le patient procède alors à un tri, écartant les médicaments qu'il ne

considère pas comme vitaux, au profit des autres : « *J'ai eu 15 médicaments différents, rien que pour le cœur et l'hypertension ! Alors je voulais pas d'antidépresseurs en plus ! Je veux pas en être dépendante* », dit encore Corinne. La dépendance refusée ici est, à l'inverse, celle qu'implique la prise de médicaments dont le patient estime qu'il peut se passer.

- 21 Le même mécanisme se retrouve chez Caroline qui, outre sa maladie de Crohn et sa spondylarthrite ankylosante, souffre de dépression, et qui effectue un tri visant à éliminer les médicaments dont elle craint de devenir dépendante, mais dont elle estime pouvoir se passer. Elle explique :

J'ai eu de la morphine pendant un an et demi tous les jours ! Je suis toujours sous immunosuppresseurs et j'ai une biothérapie par injection pour le Crohn et pour la spondylarthrite trois fois par mois. Mais j'ai peur des interactions, j'ai très peur des effets secondaires, et puis aussi surtout de la dépendance : je suis obligée de prendre mes médicaments. Mais j'en suis complètement dépendante. Maintenant, toute ma vie dépend de mes traitements. [...] J'ai toujours bien pris tous mes médicaments au début du traitement, mais, avec le temps, moins.... Les antidépresseurs, ça, j'ai arrêté ; ça me fait peur. On devient complètement dépendant avec ça !

- 22 Si la dépendance à ses immunosuppresseurs relève de la nécessité vitale, au contraire, les psychotropes ne sont pas vus comme la condition de la survie. La notion de dépendance peut donc revêtir des sens différents pour un même individu.
- 23 Ce recours au tri est aussi ce à quoi procède Dominique évoqué plus haut, quoique, dans son cas, seuls les psychotropes sont, selon lui, sources de dépendance. Divers médicaments lui ont été prescrits (de la metformine, du simvastatoïve, du Kardegic[®], du Coversyl[®], de l'insuline, et des antidépresseurs), mais seuls ces derniers sont éliminés de sa consommation. Son refus des psychotropes repose sur le statut accordé à ces médicaments dans la poursuite de son existence, et au refus de la dépendance qu'impliquerait leur consommation. Le non-suivi de ce traitement équivaut pour lui à une forme d'abstinence, qu'il observe pour éviter le risque de retomber dans une dépendance délétère, voire mortifère.

La contrainte liée aux modalités de prise

- 24 Être dépendant, c'est aussi être soumis à une contrainte — non pas celle de devoir prendre un médicament comme on l'a vu plus haut (« ne pas pouvoir s'en passer » par nécessité vitale), mais celle de devoir le prendre de telle manière, à tel moment. La dépendance correspond à l'astreinte que représentent les modalités de prise médicamenteuse : ne pas oublier les moments précis de prise, ne pas se tromper, devoir être assis, devoir manger ou ne pas manger au moment de la prise, etc. La dépendance refusée équivaut alors à la limite au-delà de laquelle le sujet n'accepte plus les contraintes liées aux modalités de prise d'un traitement. Josette (75 ans, ancienne secrétaire de direction dans une entreprise de parfumerie), atteinte d'ostéoporose, explique :

Le médecin, il me donne de l'Uvedose[®] (supplémentation en vitamine D). Mais la radiologue, vu ma densitométrie, a dit que ça suffisait pas.

Alors mon médecin m'a donné de l'Actonelcombi[®], à prendre tous les jours. Mais je l'ai jamais pris : il faut prendre un sachet, mettons le dimanche, ne pas bouger pendant une heure, et rester assise — pas couchée ni debout ! — assise à jeun ; puis un tous les jours. C'est trop compliqué et trop contraignant ! Je devais faire comme ça et pas autrement ! J'étais complètement esclave ! Alors je l'ai arrêté, mais je l'ai pas dit au médecin.

- 25 Si chaque sujet détermine pour lui-même le seuil au-delà duquel il n'accepte pas la contrainte que le traitement lui impose, cette contrainte est vécue en termes de dépendance, d'astreinte, de soumission à une discipline, voire (comme le suggère le propos de Josette) de sujétion, dont il s'est agi pour elle de se libérer, ou de se délivrer.

Dépendance et temporalité

- 26 La dépendance est largement associée à la temporalité du traitement, et en particulier avec la longue durée. Elle est particulièrement soulignée par les patients atteints de pathologies chroniques, en raison du temps long de leur traitement ou de ce qui est parfois désigné comme un traitement « à vie ». La crainte de la dépendance sous-tend alors leur hésitation devant un traitement sur le long terme, une crainte particulièrement aiguë avec les psychotropes. Noémie, 69 ans, illustre sa perplexité ainsi :

Je prends des antidépresseurs depuis que mon mari est parti. C'est vrai que mon mari, depuis qu'il m'a quittée, j'en rêve encore : je rêve de l'autre bonne femme. Mais j'aimerais bien arrêter parce que j'veux pas devenir dépendante. Mon médecin veut pas que j'arrête parce que j'ai de l'arthrose. Il m'dit que je pourrais pas supporter les douleurs si j'arrête le Prozac[®]. J'aimerais bien l'arrêter parce ça fait 20 ans que j'en prends ! J'ai peur qu'à la longue, il y ait des réactions.

- 27 La temporalité du traitement construit alors la dépendance, et cela, en raison de la détérioration du corps que sa prise sur le long terme est supposée entraîner.
- 28 Cependant, si, pour les sujets, la longue durée d'un traitement est davantage susceptible d'engendrer une dépendance, l'apparition de celle-ci n'est pas nécessairement subordonnée à celle-là. La dépendance est également vue comme un risque, même lorsque le médicament n'est pris que sur une période relativement courte, ou qui n'est pas objectivement longue. Patrick, 30 ans, qui se plaignait de fortes douleurs de dos, s'est vu diagnostiquer par son médecin une spondylarthrite ankylosante :

Il m'a donné des anti-inflammatoires, à prendre une fois par jour pendant un mois ! [du Chrono-Indocid[®], 75 mg]. Mais quand j'ai vu que c'était un anti-inflammatoire, j'ai refusé de le prendre, surtout si longtemps ! On devient dépendant de ce truc-là ; on est obligé d'en prendre sans arrêt pour plus avoir mal et alors là, ça risque de nous déglinguer !

- 29 Comme on le voit, si la crainte de la dépendance est plus aiguë chez les malades chroniques (qu'on nous pardonne cet oxymore), ce n'est pas l'apanage des personnes qui ont un traitement à vie. Par conséquent, bien que la chronicité soit un aspect souvent déterminant, la dépendance ne lui est pas obligatoirement subordonnée.

Perte d'immunité, affaiblissement du corps et toxicité

- 30 La dépendance est aussi mentionnée pour rendre compte des transformations du corps que risque d'induire la prise répétée de traitements, et en particulier de son affaiblissement. Après deux opérations infructueuses, Angèle, 65 ans, gérante d'une entreprise de communication événementielle, s'est vue prescrire des antibiotiques (du Zithromax[®]), à raison d'un comprimé par jour à prendre trois fois par semaine, pendant plusieurs mois, pour lutter contre une sinusite chronique.

Mon médecin, il m'a dit : « Les trucs chroniques, y a rien à faire ».
Mais moi, je me suis dit : « faut que je m'arrête ». Vaut mieux que j'arrête tout de suite parce que si je continue comme ça longtemps, mon corps va plus pouvoir s'en passer. Je serai complètement dépendante. Et quand j'arrêterai, j'attraperai toutes les infections ! Alors j'ai complètement arrêté. J'avais peur de perdre toute immunité !

- 31 Pour Angèle, la dépendance signe la perte d'immunité et l'affaiblissement du corps. On trouve ici l'idée d'un assujettissement du corps à une substance sans laquelle il ne pourrait plus lutter, car affaibli par elle. La dépendance désigne ici l'idée d'un corps inféodé à – et détérioré par – une substance.
- 32 La dépendance est également évoquée pour faire état de la toxicité des médicaments et du risque d'intoxication liée à la prise médicamenteuse. Là encore, ce phénomène est plus marqué avec les maladies chroniques – où ce qui est redouté, c'est surtout l'effet d'accumulation de la substance dans le corps –, mais il ne s'y réduit pas. La chronicité et la temporalité pouvant, comme on l'a vu, favoriser la susceptibilité de dépendance, elle est également associée à l'augmentation du risque d'intoxiquer, autrement dit de favoriser une toxicité qui s'insinue peu à peu dans leur corps. Les troubles digestifs, nausées et diarrhées sont souvent signalés comme le résultat d'une toxicité de la metformine, produit dont les patients diabétiques craignent que, « à la longue », il n'endommage leur corps. Il en va de même avec les antihypertenseurs, que les patients sont très réticents à prendre « à vie ». Suite à un violent infarctus, Aline, 44 ans, enseignante dans le secondaire, doit aujourd'hui prendre des médicaments, quotidiennement et de façon permanente. La gravité de son atteinte cardiaque l'a contrainte à se soumettre au traitement prescrit, mais cela ne s'est pas fait sans réticence, dans la mesure où, comme elle l'explique, elle avait tendance, jusque-là, à éviter tout médicament. S'il n'est pas question de remettre en cause le traitement en lui-même (« chez moi, le problème est cardiaque, donc c'est vital »), cette dépendance aux médicaments représente un véritable poids. Selon elle, tout médicament est intrinsèquement toxique : « je suis complètement dépendante ! Je m'empoisonne chaque jour », déplore-t-elle, d'autant plus que certains de ces médicaments ont des effets secondaires extrêmement lourds. « Rien que la phrase : 'Vous allez devoir prendre un traitement à vie', c'était... [Elle laisse sa phrase en suspens, comme s'il n'y avait pas de

mots pour dire la stupeur qui l'a alors saisie]. *J'y croyais pas, je me disais : c'est pas possible de dépendre des médicaments tout le temps, de ces poisons chimiques !* ».

- 33 Le lien entre dépendance et toxicité ne renvoie pas à une relation d'équivalence, mais à une relation d'implication. Comme le révèlent les entretiens, les individus associent parfois la toxicité d'un médicament à leur dépendance à l'égard de ce médicament. Dans ce cas, la toxicité est perçue comme le résultat de leur dépendance. La nécessité de prise d'un traitement, *a fortiori* sur le long terme, est vue comme susceptible, par un effet d'accumulation de la molécule dans le corps du sujet, d'entraîner une intoxication du corps. C'est donc la toxicité accumulée par une prise répétée d'un médicament qu'Aline exprime à travers l'idée de dépendance. Là encore, toutefois, les malades chroniques ne sont pas les seuls à craindre la dépendance. Si, avec le temps long, il y a un risque majoré d'intoxication pour certains, le risque est également présent aux yeux des personnes dont le traitement est temporaire. Ce qui est problématique pour les usagers, c'est la répétition de l'absorption d'une substance sur une période donnée, dont la durée et la longueur sont subjectives : le seuil diffère selon chacun, selon son rapport aux médicaments et selon les classes pharmaceutiques.
- 34 Il convient de noter que la nécessité de prendre régulièrement des médicaments est vécue d'autant plus durement qu'elle implique parfois pour le sujet de devoir le prendre en des moments où il est en interaction avec les autres, ou sous le regard des autres (ses collègues, sa famille). C'est le cas de Gabriel, transsexuel péruvien, prostitué⁶ et porteur du VIH, qui déplore l'impossibilité de se soustraire à son traitement :

Je prends beaucoup trop de médicaments ; c'est pas bon pour le corps. Mon corps, il a mal ! Avec le VIH, je dois prendre des médicaments toute la vie ! Mon corps, il est drogué aux médicaments.
Avec les médicaments, doucement, doucement, on meurt !

- 35 Il choisit cependant de ne pas prendre ses médicaments (Kaletra[®] + Truvada[®] : association de molécules antirétrovirales) lorsqu'il reçoit la visite de ses parents, qui ignorent sa maladie. Il dispose d'ailleurs ses comprimés dans un pot de crème Nivea[®] pour que sa famille ne voie pas les boîtes et qu'elle ne puisse pas deviner sa pathologie. Ne pas être vu en train de prendre ses médicaments est un souci constant de certains patients chroniques qui redoutent la stigmatisation que le traitement peut impliquer.

La colonisation de la pensée

- 36 La dépendance est aussi celle de la pensée qui ne peut s'échapper, qui ne peut s'affranchir du traitement médicamenteux auquel le sujet doit constamment penser. « *C'est très pénible d'être dépendant : de devoir y penser sans arrêt* », dit Caroline, déplorant l'envahissement de sa vie mentale par son traitement. Devoir y penser est vu comme une contrainte, une astreinte, voire une entrave à sa liberté. La dépendance fait alors référence au risque de voir sa pensée occupée de façon abusive, colonisée par le médicament, à travers sa présence constante dans la vie quotidienne du malade. Ici, c'est l'envahissement de la pensée par la seule nécessité de penser au médicament à prendre qui est vécu comme pernicieux. "Être obligé d'y penser sans arrêt" est une formule qui désigne cet envahissement de la pensée, cette obsession, cette préoccupation constante, par quoi le sujet se sent possédé par le traitement, qui accapare (et s'empare de) sa pensée. La dépendance correspond à l'impossibilité de

s'affranchir mentalement de son traitement, et signe le caractère délétère de cette colonisation ou annexion de la pensée.

- 37 Comme on le voit, non seulement la dépendance que les patients évoquent est très différente de ce à quoi cette notion fait référence dans le champ des addictions – même si la crainte de la pharmacodépendance est particulièrement forte pour les médicaments psychotropes, et en particulier les antidépresseurs –, mais elle comporte une pluralité de dimensions. Comme l'atteste le matériel recueilli, le risque de dépendance associé à la consommation de médicaments fait référence à des phénomènes aussi divers que : la nécessité vitale que représente la prise du médicament, la perte d'immunité ou l'affaiblissement du corps induit par la prise répétée d'une substance, le rôle joué par le temps long du traitement, l'intoxication du corps et les modifications corporelles qu'elle entraîne, les contraintes liées aux modalités de prise médicamenteuse, ou la colonisation de la pensée – toutes dimensions que subsume le sentiment que le sujet est dominé par son traitement, qu'il est soumis à une substance qui dicte ses choix de vie et signe la perte de sa liberté.

Les stratégies élaborées

- 38 La crainte de la dépendance induite par la consommation de médicaments conduit les patients à élaborer des stratégies d'usage destinées à la réduire. Il ne s'agit pas tant de se tourner vers des médecines douces ou des thérapies traditionnelles (Haxaire *et al.*, 1998) que de suivre d'autres modalités de traitement, et notamment des stratégies d'évitement, de fractionnement, et d'espacement des prises médicamenteuses dans l'objectif de juguler le risque de dépendance. Il convient de préciser que le médecin ne fournit généralement pas d'explications au patient sur la nécessité de respecter les modalités de prise du médicament. La prescription n'est pas assortie d'une argumentation. De son côté, le patient demande rarement à son médecin pourquoi ce dernier lui prescrit tel ou tel mode de suivi de son traitement. Les stratégies élaborées dans le secret du domicile sont ainsi le résultat d'une forme de résistance souterraine aux modalités de prescription et aux risques de dépendance qui leur sont associés, et non pas le fruit d'une négociation.

L'évitement

- 39 La peur de devenir dépendant pousse de nombreux patients à tenter de "s'en passer", ou à "tenir" sans médicament, à la manière d'une expérimentation : « *Souvent, je le prends pas. Je veux pas m'y habituer. Je veux voir si je peux tenir* », explique Georges, 75 ans, généticien à la retraite, souffrant d'arthrose et qui a eu plusieurs crises de goutte, mais qui se refuse à prendre, sur la durée, l'allopurinol (contre l'acide urique) qui lui a été prescrit. Sa femme commente : « *C'est pareil avec les antalgiques. Il veut pas en prendre, jusqu'à ce qu'il puisse plus tenir!* ». C'est un moyen pour lui de « *ne pas dépendre des médicaments* » et, pour cela, de ne pas « *s'y habituer* ». "Tenir", c'est éviter de prendre un médicament pour contrecarrer le risque de dépendance. Cela procède d'une expérimentation, d'une tentative d'affranchissement à l'égard du médicament. L'évitement peut être total. C'est le cas de Dominique qui, on l'a vu, bien que diagnostiqué maniaco-dépressif, refuse tous les médicaments psychoactifs (anti-dépresseur, anxiolytiques, antalgiques) en raison de sa crainte de développer une

pharmacodépendance. C'est aussi le cas d'Angèle chez qui son médecin a diagnostiqué une stéatose du foie (accumulation d'un excès de gras dans les cellules hépatiques). Elle explique :

Mon médecin, il m'a dit qu'en général, c'est lié à l'alcool, mais c'est pas mon cas. Ça peut être dû aux médicaments ou à l'alimentation ou à l'absence de sport, bref à une mauvaise hygiène de vie. Chez moi, je pense que c'est dû aux médicaments. Mon corps, il s'y est tellement habitué qu'il fabrique des mauvaises choses ; mais... malgré moi ! Puisque c'est pas à cause de mon hygiène de vie.

- 40 Cela l'a encouragée à trier ses médicaments, et à arrêter totalement certains d'entre eux, notamment « *les antibiotiques pour mes sinusites, l'Hynexium® pour mes intestins, et le Dolenio® pour mes articulations* », qui ne lui semblent pas essentiels à sa santé et dont la prise prolongée favorise, pense-t-elle, la dépendance de son corps à ces molécules, une dépendance d'autant plus déplorée qu'elle se fait "malgré elle", autrement dit à ses dépens et sans que ses choix de vie ne soient impliqués.

Le refus de certaines contraintes

- 41 Alors que Josette a arrêté son traitement d'Actonel-Combi® parce qu'elle juge trop contraignantes ses modalités de prise, d'autres patients choisissent de moduler la prise, de façon à réduire ces contraintes. Bien que consciente de la nécessité de prendre ses médicaments, Caroline a décidé de mettre des limites à l'assujettissement que cela implique :

Si j'ai des déplacements, je le prends pas. Par exemple, les injections doivent rester au frais ; et moi, je veux voyager. Le docteur m'a dit : « non, dans votre cas, il faut pas voyager ». Mais je veux pouvoir vivre ! Le soin doit s'intégrer à ma vie. Le médicament, je veux le faire rentrer dans ma vie ; ça doit pas être le contraire ! Un médicament qui m'empêcherait d'avoir un enfant, par exemple, je l'aurais pas pris. Ou si j'avais voulu m'expatrier et que je puisse pas !

- 42 Tout en se jugeant dépendante de ses médicaments, elle refuse de s'y assujettir totalement en excluant ce qui, dans son traitement, modifierait ses choix de vie fondamentaux : « *Je veux pas que le médicament commande ma vie. Il doit s'adapter à ma vie. Je refuserais un médicament si ça foutait en l'air mes choix de vie* ». Il s'agit pour elle de refuser d'aliéner sa vie aux médicaments.

Le fractionnement ou l'espacement des prises

- 43 Le choix est parfois celui d'interrompre provisoirement un traitement en vue d'endiguer l'habitué du corps à ce qui est perçu comme une substance toxique. C'est ce qui conduit Angèle, dont on a vu qu'elle triait ses médicaments et choisissait d'en arrêter totalement certains, à réaliser un jeûne ponctuel, mais régulier de certains autres (le Lévothyrox® [hormone thyroïdienne] et le Crestor® [statine]). Si elle ne les arrête pas définitivement, c'est parce qu'elle les juge indispensables à sa santé, mais elle déjoue leurs potentialités à la rendre dépendante en faisant des "pauses" de temps

à autre (« un jour de temps en temps »), régulièrement ou épisodiquement. Le jeûne épisodique vise à enrayer l'asservissement du corps à la molécule, en même temps qu'il vise à le « détoxifier ». Cette détoxification procède d'une forme de purification, consistant à débarrasser son corps des « poisons » qu'elle ingurgite en prenant tous ces médicaments. Elle choisit parfois de compléter ce jeûne par la prise de chlorure de magnésium, « pour me purger », explique-t-elle.

- 44 Considérant que la prise régulière d'un médicament est ce qui favorise la dépendance, certains patients choisissent de modifier ces prises en les fractionnant. C'est ce que les patients font souvent avec un anxiolytique comme le Lexomil, qui se prête, par sa présentation, à ce fractionnement puisqu'il est sécable en quatre. Cette diminution atteint parfois des proportions notables : Adeline, scénographe, 47 ans, atteinte d'une sclérose en plaques, prenait du Lexomil[®] que son médecin lui avait prescrit à une époque où elle était anxieuse. Découvrant que son anxiété était un des effets secondaires d'un autre médicament [le Fampyra[®]] qui lui était prescrit pour améliorer sa capacité de marche, et craignant de s'accoutumer au Lexomil[®], elle décida de l'arrêter en procédant de la manière suivante :

La notice précisait que pour un traitement qui dure un certain temps, il faut faire une diminution progressive. Faut diminuer parce que je sais qu'il y a une accoutumance possible. Moi je prenais un quart de Lexomil[®] chaque soir. Alors j'ai diminué progressivement : j'ai fait la moitié d'un quart pendant 3 jours et puis j'ai sectionné encore les trois jours suivants. À la fin, j'y allais presque en raclant avec la dent, pour être sûre de diminuer convenablement !

- 45 Le fractionnement ne consiste cependant pas seulement à fragmenter les médicaments pour réduire les doses. Il consiste parfois à répartir ou à réorganiser les prises. Michèle, à qui son médecin a prescrit du Subutex[®] en monoprise (une dose, une fois par jour), et selon qui la prise régulière de ce médicament, tous les jours à la même heure, risque d'engendrer une dépendance, le coupe en trois, afin d'obtenir trois doses pour autant de prises, en vue de limiter l'intoxication induite selon elle par son traitement. Estimant que ce mode de prise est moins risqué en termes de dépendance, le fractionnement qu'elle effectue repose sur son refus d'habituer son corps à une prise régulière, celle qui consisterait à le prendre une fois par jour, à la même heure, et qui rendrait son corps dépendant. Prendre chaque jour à une heure précise ce médicament serait pour elle risquer d'accoutumer son corps à cette prise et le mettre en état de manque, tandis que fractionner les prises, en les répartissant autrement, voire en les prenant de façon désordonnée, est une stratégie destinée à juguler toute accoutumance à cette substance et à lutter contre la dépendance.

Une tentative d'affranchissement

- 46 Ces diverses stratégies témoignent d'une volonté de s'affranchir de cette dépendance. Si, comme on l'a vu, dans certaines situations, les personnes évoquent la nécessité vitale qu'il y a pour elles de suivre les prescriptions (et donc de prendre les médicaments tels qu'ils leur sont prescrits), dans d'autres cas, elles soulignent le caractère également crucial de leur transgression (à savoir de leur décision ne pas les prendre, ou de ne pas les prendre *tels qu'ils leur sont prescrits*). Leurs choix s'effectuent

au terme d'une évaluation de ce qui est, non seulement indispensable à leur survie, mais aussi à leur qualité de vie. Lorsqu'est souligné le caractère nécessaire, voire vital, de la transgression à l'égard des prescriptions, ce qui domine est la valeur sociale et la dimension existentielle de cette décision :

On est obligé de faire des écarts pour s'oxygéner l'esprit, pour pas se sentir dépendant comme ça ! Par exemple de ne pas prendre ses médicaments de temps en temps, ou alors de prendre un dessert ! (Georges, atteint d'un diabète).

- 47 Le refus du sentiment de dépendance équivaut ici au refus de la trop grande contrainte et de l'absence de libertés, et la pratique adoptée vise à s'arracher de cette dépendance et de cette emprise. De son côté, Gilbert, 39 ans, qui travaille pour la sécurité intérieure d'un établissement public, atteint d'une affection cardio-vasculaire, d'une hypertension et d'un diabète, exprime tout à la fois le refus de la contrainte à l'égard du traitement et le refus de l'assujettissement à des intérêts commerciaux :

J'aime pas savoir que je suis dépendant du labo ! Les rapports d'avis sur les médicaments, on voit bien qu'il y a un lobbying médical qui a fait des pressions incroyables ! On nous pousse à consommer. Y a une boîte de bandelettes et un stylo auto piqueur. Mais faut en acheter de plus en plus. Plus on se pique, plus faut en acheter !

- 48 La dépendance à l'égard des labos est ici indissociable de celle qui est créée à l'égard des médicaments : « *Quand on me dit que je dois prendre un médicament tous les jours, on me rend dépendant du médicament ; alors ça fait peur* ». Gilbert arrête souvent ses traitements prématurément pour ne pas céder à l'exhortation de l'industrie pharmaceutique à la consommation médicamenteuse, afin de ne pas être dépendant des laboratoires :

Avec les antibiotiques, je vais rarement au bout de l'ordonnance. Je sais que le médecin, il a des visiteurs médicaux, qu'il ne prescrit pas en toute indépendance. Alors, moi, j'ai toujours une arrière-pensée quand je dois prendre un médicament. S'il m'en donne pour cinq jours, deux jours après, j'arrête.

- 49 Ou bien, il résiste à certaines prescriptions :

Le Glucophage®, ça entraîne souvent des diarrhées et des crampes. Alors le médecin m'a prescrit d'office un truc contre les diarrhées et les crampes. Mais j'ai demandé au pharmacien si c'était nécessaire. Le pharmacien m'a dit : « ça, prenez-le seulement si vous avez des diarrhées. Si vous en prenez tout de suite, après, ça sera un réflexe ; quand vous l'arrêterez, c'est sûr que vous aurez des diarrhées ! ». Alors du coup, je l'ai pas pris. Parce que ça, c'est vraiment un coup à nous rendre dépendants du truc !

- 50 Il dénonce ici une prescription "d'office" (entendre : systématique) qui prive le patient de toute possibilité de s'extraire d'un médicament dont il n'avait pas nécessairement besoin, le rendant ainsi dépendant. À cette dépendance, il est vital, selon lui, de résister :

Moi, je prends des libertés. C'est vital. Je prends des libertés avec ces contraintes. Par exemple le contrôle de la glycémie, j'en fais moins que ce qu'on me dit : Je fais quatre ou cinq contrôles de glycémie, alors qu'on doit normalement en faire huit par jour !

Variations sémantiques de l'idée de dépendance

- 51 Comme on le voit, ce que redoutent les patients avec la dépendance, ce sont des conséquences indissociablement physiologiques et sociales de l'usage médicamenteux. Les diverses significations qu'elle revêt révèlent que, à la notion de dépendance à une substance telle qu'elle est conçue par la pharmacologie, se voit substituée l'idée de dépendance à un mode de vie ou à une entité qui domine sa vie, autrement dit l'idée d'un asservissement.
- 52 Ces dimensions peuvent bien sûr s'articuler entre elles. La dimension de temporalité croise ainsi parfois celle de la toxicité, lorsque l'ingestion répétée d'un médicament est vue à la fois comme cause de l'accumulation d'une substance toxique dans le corps, et comme facteur d'habitation du corps à cette substance. Mais elle peut aussi croiser celle de la contrainte, dans la mesure où celle-ci – bien qu'elle ne lui soit pas nécessairement subordonnée – est d'autant plus éprouvante qu'elle se répète sur le long cours. Avec l'idée de dépendance aux médicaments, il peut donc y avoir référence (alternative, conjointe, combinée ou exclusive) à ces différentes dimensions. La dépendance à un médicament, objet pourtant fortement valorisé dans la mesure où il est considéré comme nécessaire au maintien de la santé du corps et à sa survie, subsume des formes variées et hétérogènes de l'assujettissement.
- 53 Bien au-delà de la notion de dépendance telle qu'elle est forgée et comprise par les professionnels de santé (et parfois même en contradiction avec elle), la dépendance médicamenteuse est ainsi mobilisée pour stigmatiser, dénoncer ou mettre en cause une forme d'asservissement de leur vie, de leur corps ou de leur pensée, à une substance dont ils souhaiteraient s'affranchir ou s'émanciper.

La peur de la dépendance, une obsession contemporaine ?

- 54 Lors d'une précédente recherche, menée il y a plus de quinze ans, sur les usages sociaux des médicaments dans divers groupes culturels (Fainzang, 2001), il était apparu que les fortes réticences que suscitent les psychotropes étaient tout particulièrement observables chez les personnes d'origine protestante et qu'elles étaient liées, dans cette population, à la crainte de la dépendance que leur prise prolongée peut induire. La question de la dépendance prend aujourd'hui une importance accrue. L'inquiétude qu'elle suscite est aujourd'hui davantage présente dans la population générale, dans des milieux socioculturels plus larges et plus nombreux.
- 55 On peut sans doute expliquer la diffusion de cette crainte par la forte individualisation des sujets contemporains, dans la société française et plus largement dans l'espace occidental (Jouan & Laugier, 2009), dans la mesure où cette individualisation va de pair avec la diffusion des valeurs anglo-saxonnes que sont en particulier la responsabilité et

l'autonomie. La nouvelle figure du patient s'est en effet progressivement construite en France sous l'effet conjugué de plusieurs phénomènes (Fainzang 2013), parmi lesquels un respect accru des droits individuels des patients et l'importation des modèles anglo-saxons d'autonomie et de responsabilisation du patient. Arthur Kleinman (2002) parle à cet égard de l'autonomie et de la responsabilité personnelle comme de valeurs situées au cœur de l'idéologie nationale américaine. Certains travaux ont d'ailleurs souligné, dès les années 1990, la répugnance que les gens expriment, dans les pays anglo-saxons, pour le fait de dépendre des médicaments, au point d'en faire une raison pour refuser de les consommer (Donovan & Blake, 1992 ; Ersek *et al.*, 1999).

- 56 À l'appui de l'hypothèse d'un lien entre le souci croissant des individus pour leur autonomie et leur peur de la dépendance, il convient de noter en outre la différence entre les observations menées quinze ans plus tôt et celles sur lesquelles s'appuie cette analyse. En effet, la question de la dépendance n'était alors évoquée par les patients en France qu'à propos des psychotropes alors qu'elle est associée aujourd'hui à toutes sortes de classes de médicaments. La crainte de la dépendance s'affirme et se répand donc aujourd'hui dans la société française à proportion de la valorisation sociale de l'autonomie. Elle en est à la fois le produit et le révélateur. La préoccupation des individus à l'égard du risque de dépendance se propage dans la sphère sociale, conjointement à leur préoccupation pour la conservation de leur autonomie.
- 57 Ce phénomène met en contraste le patient contemporain (Bureau & Hermann-Mesfen, 2014) avec la figure du patient qui a longtemps prévalu et qui semblait se caractériser par un engouement pour les médicaments (Dupuy & Karsenty, 1974) et pour la protection qu'ils apportent (Bégaud & Verdoux, 2006). Mais il se double d'un autre : la fréquente évocation de la toxicité médicamenteuse, produit à la fois des scandales sanitaires survenus ces dernières années autour de certaines molécules, et d'une société de plus en plus attentive à la question du risque (Bech, 2001 ; Peretti-Watel, 2010).

Conclusion

- 58 Comme on l'aura compris, il ne s'agit pas ici d'évaluer la réalité de la dépendance des sujets à leurs médicaments : ni le bien-fondé de leur peur de la dépendance ni les pratiques sociales *dérivant* de cette dépendance. Notre analyse ne saurait suivre, à cet égard, la voie empruntée par Gail Wilson (1993) selon qui le refus des personnes âgées d'être dépendantes réduit leur autonomie. D'une part, parce qu'elle s'applique à la dépendance liée au vieillissement, une situation très différente de celle qui est étudiée ici, d'autre part, parce que la question de savoir si, *en réalité*, leur volonté d'autonomie met en péril ou au contraire accroît leur indépendance, n'est pas dans mon propos. On notera d'ailleurs que la définition que Wilson (1993) donne de la notion d'« indépendance », comme la capacité de faire des choix et de les mettre en œuvre, correspond à celle que d'autres auteurs, comme Raanan Gillon (1985), donnent de la notion d'« autonomie », comme la capacité de penser, de décider et d'agir sur la base de cette pensée et de cette décision, de manière libre et indépendante – avec la réserve qu'on peut faire sur ce dernier point, car l'autonomie ne saurait se confondre avec l'indépendance. Concernant le champ du handicap, Myriam Winance écrit à cet égard : « Une personne autonome n'est pas une personne qui décide et agit seule, mais dont le pouvoir décisionnel et les capacités d'action sont soutenus par de multiples relations

(sociales, techniques, institutionnelles, symboliques...) » (2007 : 84). Cela est également vrai dans le domaine des consommations médicamenteuses, dans la mesure où, même lorsqu'il pratique l'automédication ou qu'il modifie de sa propre initiative ses traitements, l'individu n'est jamais totalement indépendant. Il est soumis à mille influences, de son entourage comme de la société globale (conseils des proches, publicité, avis diffusés sur Internet, etc.), faisant ainsi caisse de résonance de ces diverses influences (Fainzang, 2012 : 11).

- 59 Notre analyse ne s'inscrit pas plus dans la perspective adoptée par Joke Haafkens (1997) qui était d'étudier, non pas les usages médicamenteux liés à la *peur* de la dépendance, mais une pratique sociale engendrée par la *réalité* de leur dépendance. Elle montre ainsi que les problèmes liés à la prise de benzodiazépines font l'objet d'un silence, silence qu'elle analyse comme un rituel social auquel participent tant les usagers que leur entourage et les médecins prescripteurs. Dans l'étude présentée ici, l'inquiétude devant la dépendance possiblement induite par la prise de médicaments incite les usagers à l'évoquer spontanément, que ce soit pour justifier leur refus de les prendre ou les modifications qu'ils apportent aux modalités de leur usage.
- 60 La mise en cause, par les individus, de la dépendance dans le champ médicamenteux renoue avec la revendication d'une autonomie dans laquelle ce dont il s'agit de s'affranchir n'est pas l'aide d'un tiers, ni uniquement l'accoutumance à une substance. L'idée de dépendance aux médicaments recouvre une série de significations qui révèlent que ce dont le sujet souhaite pouvoir s'émanciper, en réduisant ou en modifiant une prise médicamenteuse – voire en la refusant ou en la déplorant, lorsqu'il ne peut s'y soustraire –, est d'un tout autre ordre que celle qui prévaut dans les domaines du vieillissement ou du handicap. Il est remarquable à cet égard que, dans les propos des personnes enquêtées, le refus de dépendance soit parfois explicité par la mention de leur volonté de conduire leur vie comme elles l'entendent, en fonction de leurs propres choix, autrement dit de leurs propres lois – comme l'implique la revendication de l'autonomie (*auto-nomos*). Ce dont le sujet souhaite s'affranchir, c'est de la place prépondérante, hégémonique, qu'occupe un objet ou une substance dans sa vie, et dont il devient "esclave" : être dépendant d'un médicament cristallise un rapport à la fois physique, existentiel et politique à son corps. Le refus de la dépendance coïncide avec la volonté d'avoir un usage autonome, réfléchi, mesuré, de leurs médicaments, à l'égard desquels le sujet cherche à se sentir libre, comme l'attestent les modifications apportées aux modalités de son traitement.
- 61 La mise en lumière des diverses acceptions de la dépendance, dans ses dimensions corporelle, existentielle, et politique, permet d'éclairer les pratiques et les stratégies adoptées par les usagers. Non seulement la reconnaissance de ces diverses dimensions sémantiques fournit une clé de compréhension des pratiques adoptées par les usagers, mais elle met aussi en évidence les nouvelles valeurs sociales qui façonnent le patient contemporain.
- 62 La dépendance au médicament désigne diverses formes d'assujettissement de l'individu (de son corps, de sa vie ou de sa pensée) à un objet ou une substance. L'idée de dépendance recèle alors des significations politiques, philosophiques et pharmacologiques, de façon exclusive ou articulée. Elle renvoie aux notions d'asservissement ou assujettissement, comme l'illustre la notion d'"esclave" émaillant les propos des usagers.

- 63 Dès lors, les stratégies élaborées par les patients traduisent une forme de résistance souterraine aux modalités de médicalisation effectuée par les médecins, donnant parfois lieu, en pratique, à une démedicalisation – laquelle ne saurait s'apparenter toutefois à une dépathologisation, mais bien plutôt à une dé-pharmaceuticalisation⁷. En intervenant pour contrer, modifier, corriger les prescriptions, les individus gèrent eux-mêmes les conditions de possibilité de ce qui, selon eux, entraîne une dépendance – opposant ainsi leur propre pouvoir à celui de l'institution médicale, et notamment des médecins prescripteurs, ou de l'industrie pharmaceutique – à travers des stratégies d'émancipation (de leur vie et de leur corps). Ce processus d'émancipation n'est jamais achevé : la décision d'arrêter, d'interrompre ou de modifier un traitement afin de réduire tout risque de dépendance, ne permet pas pour autant au sujet de revenir à un état antérieur. De même que la guérison ne permet pas un retour à l'identique (Canguilhem, 1984), les stratégies élaborées ne ramènent pas la personne à un état d'intégrité corporelle. L'expérience ou la perspective de la dépendance modifie durablement la personne, au point d'inscrire en elle le souci permanent d'y échapper ou de la réduire.

Cette recherche a été menée dans le cadre du projet PeGePrim (« Perception et gestion profane du risque médicamenteux en France »), financé par l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Je remercie Ashley Ouvrier et Judith Wolf pour leurs enquêtes, qui leur ont permis de collecter des données complémentaires à celles que j'ai recueillies lors de cette recherche et ont contribué à enrichir les matériaux sur lesquels repose cette réflexion.

BIBLIOGRAPHIE

- BECH F., OBRADOVIC I., JAUFFRET-ROUSTIDE M., et LEGLEYE S., 2010, « Regards sur les addictions des jeunes en France », *Sociologie*, 1, 4 : 517-535.
- BECH U., 2001. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris, Aubier.
- BÉGAUD B. et VERDOUX H., 2006, Rapport : *Médicaments psychotropes*, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.
- BERGERON, H., 2009. *Sociologie de la drogue*. Paris, La Découverte.
- BRET E., 2007, « Dépendance et insuffisance respiratoire chronique », *Sciences sociales et santé*, 25, 4 : 49-82.
- BUREAU E. et HERMANN-MESFEN J., 2014, « Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire », *Anthropologie & Santé*, 8 [en ligne], URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1342> (page consultée le 21/11/2017).
- BURY M. et GABE J., 1990, « A sociological view of tranquilliser dependence : challenges and responses ». In HINDMARCH I., BEAUMONT G., BRANDON S. et LEONARD B. (eds). *Benzodiazepines : Current Concepts. Biological, Clinical and Social Perspectives*. Chichester : John Wiley.
- CANGUILHEM G. 1984 [1966]. *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.

- CARADEC V., 2001. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, Nathan.
- CHAMBERLAIN K., MADDEN H., GABE J., DEW K. et NORRIS P., 2011, « Forms of resistance to medications within New Zealand households », *Medische Antropologie*, 23, 2 : 299-308.
- CONSTANTINIDÈS Y., 2009, *La longue quête de l'impossible autonomie* [en ligne], <http://mnd.espace-ethique.org/printpdf/1704> (page consultée le 21/11/2017).
- DESCLAUX A. et EGROT M. (dir.), 2015. *Anthropologie du médicament au sud : la pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris, L'Harmattan.
- DONOVAN J. L. et BLAKE D. R., 1992, « Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making? », *Social Science & Medicine*, 34, 5: 507-513.
- DOUGLAS M. (ed.), 1987. *Constructive Drinking. Perspectives on Drink from Anthropology*. Cambridge University Press - Maison des Sciences de l'Homme.
- DRULHE M., 1988, « Mémoire et socialisation. Femmes alcooliques et associations d'anciens buveurs », *Cahiers internationaux de sociologie*, LXXXV : 313-324.
- DUPUY J-P. et KARSENTY S., 1974. *L'invasion pharmaceutique*. Paris, Le Seuil.
- EHESP, 2011, Bien vieillir : prévention de la dépendance ? [en ligne], <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/438448/> (page consultée le 21/11/2017).
- ENNUYER B., 2002. *Les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*. Paris Dunod.
- ERSEK M., KRAYBILL B.M. et PEN A.D., 1999, « Factors Hindering Patients' Use of Medications for Cancer Pain Factors Hindering Patients' Use of Medications for Cancer Pain », *Cancer Practice*, 7, 5: 226-232.
- FAINZANG S., 2001, *Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance*. Paris, Presses Universitaires de France.
- FAINZANG S., 2012, *L'automédication ou les mirages de l'autonomie*. Paris, Presses Universitaires de France.
- FAINZANG S., 2013, "Champ-contrechamp. La relation médecin-malade entre anciennes et nouvelles normes", *Anthropologies et sociétés*, 37, 3 : 83-97.
- FAINZANG S. et OUVRIER A., 2016, « Mesure des traitements et traitements sur mesure. La gestion du risque médicamenteux par les usagers en France », *Terrains & travaux*, 1, 28 : 21-40.
- FORTANÉ N., 2010, « La carrière des "addictions". D'un concept médical à une catégorie d'action publique », *Genèses*, 78 : 5-24.
- FRINAULT Th., 2006, « La dépendance : une construction sociale de la vieillesse en débat », *Actualité et dossier en santé publique*, 56, 9 : 61-63.
- GABE J. et BURY M., 1991, « Drug use and dependence as a social problem », In GLASS I. (ed.), *International Handbook of Addiction Behaviour*. London, Routledge.
- GABE J. et LIPSHITZ-PHILLIPS S., 1982, « Evil necessity ? The meaning of benzodiazepine use for women patients from one general practice », *Sociology of Health & Illness*, 4, 2 : 201-209.
- GILLON R., 1985, "Autonomy and the principle of respect for autonomy", *British Medical Journal*, 290, 1806-1808.
- HAAFKENS J. 1997. *Rituals of Silence : Long-term Tranquilizer Use by Women in the Netherlands. A Social Case Study*. Amsterdam : Het Spinhuis, « Health, Culture and Society ».

- HAXAIRE C., BRABANT-HARMONIC J. et CAMBON E., 1998, « 'C'était pas une drogue si vous voulez, mais enfin'. Appropriation de la notion de dépendance et opportunité des psychotropes à travers l'étude de pharmacies familiales dans une région de Basse-Normandie », In EHRENBERG A. (dir.). *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*. Paris, Esprit : 171-208.
- HELMAN C., 1991, « Patients' perceptions of psychotropic drugs », *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 3, 1: 107-12.
- JOUAN M. et LAUGIER S., (dir.), 2009. *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*. Paris, Presses universitaires de France.
- MEMMI A., 1979. *La Dépendance. Esquisse pour un portrait du dépendant*. Paris, Gallimard.
- MILHET M. et LANGLOIS E., 2017, « Faire face aux épreuves de la vie juvénile : l'usage détourné de médicaments psychotropes chez les jeunes », *Déviance et Société*, 4, 41 : 511-540.
- OMS, 1969, Rapport technique n° 407 : Comité O.M.S. d'experts de la pharmacodépendance [en ligne], http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37950/1/WHO_TRS_407_fre.pdf, (page consultée le 21/11/2017).
- PERETTI-WATEL P., 2010. *La société du risque*. Paris, La Découverte.
- POUND P., BRITTEN N., MORGAN M., YARDLEY L., POPE C., DAKER-WHITE G. et CAMPBELL R., 2005, « Resisting medicines: A synthesis of qualitative studies of medicine-taking », *Social Science & Medicine*, 61: 133-155.
- REINDAL S. M., 1999, « Independence, dependence, interdependence: some reflections on the subject and personal autonomy », *Disability and Society*, 14, 3: 353-367.
- SARRADON-ECK A., 2007, « Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues », *Sciences sociales et santé*, 25, 2 : 5-36.
- SINGER M.C., 2012, Anthropology and Addiction : An Historical Review, *Addiction*, 107, 10 : 1747-55.
- SUISSA J.A., 2006. *Le jeu compulsif: Vérités et mensonges*, Montréal, Éditions Fidès.
- SUISSA J.A., 2007, « Dépendance et médicalisation : Repères et enjeux psychosociaux », *Nouvelles pratiques sociales*, 19, 2 : 92-110.
- VAN DER GEEST S. et WHYTE S. R., 2003, « Popularité et scepticisme : opinions contrastées sur les médicaments », *Anthropologie et sociétés*, 27, 2, 97-117.
- WEBER F., 2011. *Handicap et dépendance. Drames humains, enjeux politiques*. Éditions Rue d'Ulm, Coll. du Capremap.
- WHYTE S., VAN DER GEEST S. et HARDON A., 2003. *Social lives of Medicines*. Cambridge, Cambridge University Press.
- WILSON G., 1993, « Money and independence in old age ». In ARBER S. et EVANDROU M. (eds). *Ageing, independence and the life course*. London : Jessica Kingsley, 46-64.
- WINANCE M., 2007, « Dépendance versus autonomie...de la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médico-sociales », *Sciences sociales et santé*, 25, 4 : 83-91.

NOTES

1. L'usage du terme 'toxicomanie' n'est pas consensuel, au point que certains travaux ont privilégié le terme « addiction ». Cependant, n'ayant pas les éléments pour trancher ce débat, nous avons choisi d'utiliser ici les deux termes pour rendre justice à l'abondante littérature dans laquelle ils sont, l'un et l'autre, utilisés.
2. Une opposition commune que critique toutefois Eric Bret (2007), au moins pour ce qui est de l'insuffisance respiratoire chronique, où il y a, selon lui, dépendance continue du sujet au monde social passant par une transformation des liens sociaux. De même, Myriam Winance (2007) récuse-t-elle avec raison l'idée selon laquelle l'autonomie supposerait l'absence de liens : « Une personne autonome n'est pas une personne qui décide et agit seule, mais dont le pouvoir décisionnel et les capacités d'action sont soutenus par de multiples relations (sociales, techniques, institutionnelles, symboliques...) » (Winance, 2007 : 84).
3. Dans une perspective différente, le travail de Amnon Jacob Suissa (2007) examine les diverses façons d'envisager le concept de "dépendance" en fonction des disciplines, et montre que la manière de comprendre cette notion conduit les unes à l'envisager en termes moraux, les autres en termes biomédicaux, d'autres encore en termes culturels ou psychosociaux.
4. « État psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation » (O.M.S., 1969 : 6).
5. A laquelle d'autres auteurs ont utilement contribué, comme Aline Sarradon-Eck (2007) qui s'est employée à décrypter « le sens de l'observance ».
6. En réalité, Gabriel se présente comme « homosexuel », « prostitué » et « travesti ». D'origine péruvienne et arrivé il y a quelques années seulement en France, il a une maîtrise assez approximative du français. Il est probable qu'il ne connaisse pas les termes « transgenre » ou « travailleur du sexe », étant très isolé et ne fréquentant aucune association. En tous cas, il ne les a jamais utilisés. Le mot « travesti », quant à lui, ne rend pas compte de la réalité puisque, dans son cas, l'adoption de caractères apparents de la féminité, telles que les pratiques vestimentaires, se double d'une recherche des attributs corporels de l'autre sexe : il a suivi un traitement hormonal pour avoir des seins, et a subi une intervention pour donner du volume à ses fesses. Il explique n'avoir pas voulu recourir à la castration seulement par peur de la douleur et de la prise de poids que cette opération était réputée entraîner.
7. La poursuite de mes recherches s'oriente vers une réflexion dont l'objectif sera de déterminer les mécanismes distinctifs de ces divers processus.

RÉSUMÉS

Dans le contexte des scandales sanitaires liés aux médicaments et de la nécessité d'une pharmacovigilance, la question se pose des décisions que les individus prennent face aux prescriptions qui leur sont délivrées. Compte tenu des risques, réels ou non, associés à la prise de médicaments, les patients tendent de plus en plus à évaluer leurs prescriptions et à les aménager. Parmi ces risques figure la dépendance, dont la crainte incite souvent les usagers à refuser ou à modifier leurs prescriptions. Mais de quoi les usagers parlent-ils lorsqu'ils parlent de dépendance

dans le champ médicamenteux ? On tentera ici de cerner les diverses acceptions de cette notion pour les sujets, afin d'éclairer les stratégies (modifications, réduction, sélection, adaptations) qu'ils adoptent pour limiter le risque de dépendance. On verra que, bien au-delà de la définition que lui donne la pharmacologie, c'est une relation existentielle et politique à la substance qui est redoutée, et qu'elle ne saurait être comprise sans être rapportée au développement contemporain de la notion d'autonomie.

In the context of repeated health scandals concerning pharmaceuticals and the pressing need for pharmacovigilance, the question arises as to the decisions individuals take in response to being issued a prescription. In reaction to the real or imagined risks they associate with medicinal intake, patients are increasingly re-evaluating and adapting their prescriptions. One of these risks is that of dependence, the fear of which often leads users to refuse to follow their prescriptions or modify them. But what are the users referring to when they talk about dependence in the field of medication ? Here we will attempt to define the diverse meanings of this notion for the subjects in order to illuminate the strategies (modifications, reductions, selections, adaptations) they adopt to limit the risk of dependence. We will see that, well beyond the agreed pharmacological definition of this notion, they fear an existential and political relationship to the substance, and that this cannot be understood without reference to the contemporary development of the concept of autonomy.

INDEX

Mots-clés : risque, prescriptions, pharmacologie, asservissement, autonomie

Keywords : risk, prescriptions, pharmacology, subjection, autonomy

AUTEUR

SYLVIE FAINZANG

Inserm (Cermes3) - Site CNRS - 7, rue Guy Môquet, 94801 Villejuif (France),
sylvie.fainzang@orange.fr