

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par
Anouk LEQUIEN

Le 9 juin 2016

Titre :

**LA SURCONSOMMATION ET LA SURPRESCRIPTION DE BROMAZEPAM DANS LA
POPULATION GITANE DU QUARTIER SAINT-JACQUES DE PERPIGNAN :
EXPLICATIONS PAR LES PATIENTS ET LES MEDECINS CONCERNES.**

Directeur de thèse : Dr François OLIVET

JURY :

Président : Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs : Professeur Pascal PERNEY
Docteur David COSTA
Docteur François OLIVET

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par
Anouk LEQUIEN

Le 9 juin 2016

Titre :

**LA SURCONSOMMATION ET LA SURPRESCRIPTION DE BROMAZEPAM DANS LA
POPULATION GITANE DU QUARTIER SAINT-JACQUES DE PERPIGNAN :
EXPLICATIONS PAR LES PATIENTS ET LES MEDECINS CONCERNES.**

Directeur de thèse : Dr François OLIVET

JURY :

Président : Professeur Michel AMOUYAL

Assesseurs : Professeur Pascal PERNEY
Docteur David COSTA
Docteur François OLIVET

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Michel
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNET Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard

DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
ELEDJAM Jean Jacques
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LABAUGE Robert
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie
Madeleine
MAGNAN DE BORNIER
Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean-Charles

MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MIMRAN Albert
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT
Jean Pierre
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
SUQUET Pierre
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
DEDET Jean-Pierre
DAURES Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
MAURY Michèle
MONNIER Louis
PREFAUT Christian
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques

Maîtres de conférences Emérites

PRATLONG Francine

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016

PERSONNEL ENSEIGNANT
Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ASENCIO Gérard	Chirurgie orthopédique et Traumatologique
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
BRINGER Jacques - Doyen	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLAUSTRES Mireille	Génétique
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTA Pierre	Urologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
DAUZAT Michel	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire : option médecine vasculaire
DAVY Jean Marc	Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DOMERGUE Jacques	Chirurgie générale
DUJOLS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie générale
GUILLOT Bernard	Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence (option anesthésiologie-réanimation)
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier	Réanimation ; médecine d'urgence
LANDAIS Paul	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MARES Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MARTY-ANE Charles	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MILLAT Bertrand	Chirurgie digestive
MOURAD Georges	Néphrologie
PELISSIER Jacques	Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SCHVED Jean François	Hématologie; Transfusion
UZIEL Alain	Oto-rhino-laryngologie

VANDE PERRE Philippe
VOISIN Michel

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Pédiatrie

PU-PH de 1^{re} classe

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale (option gynécologie-obstétrique)
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie – vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMEL Christian	Ophtalmologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada	Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel	Génétique moléculaire
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Cytologie et histologie
LE QUELLEC Alain	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LEROUX Jean Louis	Rhumatologie
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MAUDELONDE Thierry	Biologie cellulaire
MESSNER Patrick	Cardiologie

MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
NAVARRO Francis	Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SAINT AUBERT Bernard	Cancérologie ; radiothérapie
SARDA Pierre	Génétique
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TOUITOU Isabelle	Génétique
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie
ZANCA Michel	Biophysique et médecine nucléaire

PU-PH de 2ème classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DE VOS John	Cytologie et histologie
DORANDEU Anne	Médecine légale -
DUCROS Anne	Neurologie -
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GENEVIEVE David	Génétique
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien	Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique -
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAURY Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NOCCA David	Chirurgie digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Physiologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEGNARBIEUX François	Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)
 LAOUDJ CHENIVASSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)
 VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

AMOUYAL Michel
 LAMBERT Philippe

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel
 RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PRAT Dominique	Anatomie
PUJOL Joseph	Anatomie
RAMOS Jeanne	Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
COSSEE Mireille	Génétique Moléculaire
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne
JUNG Boris	Anesthésie-réanimation ; médecine d'urgence
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Neuroradiologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques informatique et technologies de la communication
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire

PELLESTOR Franck	Cytologie et histologie
PHILIBERT Pascal	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
SEBBANE Mustapha	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VINCENT Thierry	Immunologie
YACHOUH Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
BRUN Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GALANAUD Jean Philippe	Médecine Vasculaire
JEZORSKI Éric	Pédiatrie
LE QUINTREC Moglie	Néphrologie
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

FOLCO-LOGNOS Béatrice

GARCIA Marc

SEGURET Pierre

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016

PERSONNEL ENSEIGNANT
Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA
Eric Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CADILHAC-BONNET Claire	Sciences du langage : linguistique et phonétique générales
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 – 2016

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUNAKOSHI Natalie	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
GOUZI Farès	Physiologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid	Chirurgie générale
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MICHON Anne-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie Adultes
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
RENE Céline	Immunologie
TORRE Antoine	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS :

AUX MEMBRES DU JURY,

Professeur Amouyal, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Pour votre disponibilité et vos conseils avisés, veuillez recevoir mes sincères remerciements.

Pr Perney, c'est un honneur de vous compter parmi les membres de mon jury. Je vous remercie également de m'avoir fait découvrir et aimer l'addictologie, en si peu de consultations partagées.

David, merci d'accepter de juger mon travail et de faire partie de mon jury de thèse. Merci de m'avoir transmis ton intérêt pour l'Entretien Motivationnel, j'essaie de le pratiquer autant que possible, même si le DCRB et les 4R s'oublient vite (les histoires d'éléphant rose et d'Albert me reviennent mieux !)

François ; ces visites à domicile tardives dans le quartier, ces thés à la menthe place Cassanyes, ces premières consultations de médecine générale où je doutais tant de moi...Autant de souvenirs que je suis heureuse de partager avec toi. Merci de m'avoir encouragée, et aidée dans ce travail. Merci de me redonner confiance...

A TOUS CEUX QUI ONT PARTICIPE A CE TRAVAIL,

A Patrick, aux Dr Billot et Dr Galy pour avoir répondu présents au focus group, pour vous être confiés.

Aux patients du quartier Saint-Jacques pour leur participation et sincérité.

Au Dr Lanners, médecin conseil de Perpignan d'avoir été disponible et de vous être démené pour me fournir les données ROSP !

A Elodie, pour tes conseils de méthodologie entre 2 cours de danse !

A Omar, pour ton aide précieuse en informatique ; merci aussi pour ta bonne humeur tous les matins au travail !

A mon comité de relecture et de corrections...Fred, François, Lolo, Nadja et maman, Merci !

A CEUX QUI M'ONT ACCOMPAGNE DANS MA FORMATION,

A Bernard Guillot, parce que je n'en serai peut-être pas là sans ton enseignement !

A Mr Paquet, pour ces belles années de Mathématiques !

A tous les médecins, et les équipes médicales qui ont partagé mes années d'externat à Rennes, et celles d'internat à Montpellier, Nîmes et Perpignan. Je pense notamment à Corinne et Geneviève ; vous m'avez tant appris de notre métier au fil des mois, je vous en suis très reconnaissante. Merci à Joseph Scalzi de m'avoir réconciliée (un petit peu) avec la cardio !
Merci à Sophie Tourtet pour ta rigueur et ta pédagogie.

A MA FAMILLE,

A mes parents, pour votre soutien, votre patience et votre courage dans les moments les plus difficiles de ces années d'étude. Je vous dois beaucoup ! Maman, pour ton écoute attentionnée, ton entrain infailible, nos coups de fils du lundi midi ! Papa, pour ta joie de vivre, tes « coups pieds au derrière », tes meubles sur-mesure ! Merci d'avoir su fonder une famille comme la nôtre ! *« Je vous aime de tout mon cœur rempli de bonheur ! »*

A mon p'tit frère, Bobo, pour tous les souvenirs d'enfance partagés, des dimanches soirs cafardeux aux parcours de piwi, en passant par les expériences sur les têtards...! Merci pour ton soutien pendant la 1^{ère} année de médecine, et toooouuuutes les autres...tes petits mots sur ma trousse ! Tu me manques ! Allez viens dans le sud, tu verras, c'est bien bien bien bien bien ! Je t'aime fort !

A Alizée, Merci de tout mon cœur de faire partie de la famille et de prendre soin de Bobo!

A mes grands-parents, Mamie Rolande, Mamie Marie et Papi Loulou.

A la famille Lequien, aux 4 coins de France, pour ses retrouvailles toujours aussi funs...que la tradition persiste ! A Chantal pour tes conseils sur la phyto, et la peinture ! A tout le clan Rolland !

A Marine, ma confidente depuis toute petite, nos délires, nos joies, nos peines. Je te souhaite tellement de Bonheurs !

A Marie-Hélène et Philippe, merci d'avoir fait un fils en or ; merci de votre générosité et de m'accueillir dans votre famille !

A TOUS MES AMIS,

Alice, ma bik, Merci d'avoir toujours été là, je t'en serais éternellement reconnaissante. Ton entrain, ta bougeotte, ton ambition font de toi une amie et un p'tit bout de femme géniale !

Hélène et Momo, pour les soirées sous colles (pas si folles), les week-ends bordelais (plus fous !), ces vacances entre Malaisie, Sardaigne, Pornic, Carnac...vous êtes des sacrées bichettes !

Grat', nos chemins se croisent et se recroisent au fil des années...de Kédé à Istanbul, de Baden à Montpellier...et ce n'est pas prêt de s'arrêter! C'est si bon de te retrouver !

Carole, nos rendez-vous se font plus rares, mais mon amitié pour toi reste intacte !

Guigui et Lisa, Merci pour votre amitié ! Guillaume, pour ton tact qui me fera toujours rêver ! Lisa, pour ta douceur, tes conseils bienveillants ! Je vous souhaite beaucoup de Bonheurs avec Jules, ce p'tit Tounsi, qui n'a pas fini de vous enquiquiner... !

Barbara, au commencement de l'internat, à nos confidences, à nos délires ! J'espère que nos chemins continueront à se suivre !

Etienne, Buddy, pour tes blagues et tes fourberies de tête en l'air (je t'épargne le listing...) ! Tu dois pas être trop mal sous les palmiers avec ton rhum arrangé, même si je regrette que tu ne sois pas là !...Prépare toi on débarque !

Elise...Merci pour tous les débriefings autour d'un bon pinard, tes conseils capillaires et nos sessions EM ! Reviens vite, et ne repars pas trop loin !

Marion, la force tranquille, toujours (ou presque) partante pour tout...! Merci pour tes précieux conseils de thésarde ! A Nadja, c'est toujours un plaisir de papoter (entre autres) de la splendeur bretonne...vous avez dit chauvines ? euh....

Kévin et Pauline, pour ces soirées seven wonders, pour ces randos, ces week ends ski ! On continue les copains, Perpi, ce n'est pas si loin !

A Justine et Lesly, les « JPL », Julie, Coline et Martin, Lucie et Ben, Fabien et Lucie, Claire, Anouk et Jean-Seb ; chaque moment passé avec vous est une régalade ! A tous les potes de l'internat, à ceux que j'oublie, j'en suis désolée !

A Caro et Martin, pour toutes les parties de jeux qu'on ne compte plus, les sessions sous l'eau, sous les vapeurs de hammam.... !

Dodo et Gautier, pour votre constante bonne humeur, votre entrain, votre amour pour le vin...je suis heureuse de vous compter parmi mes amis !

Valentine, ma biche ; quels souvenirs que ces révisions à la Trinité, ces soirées Grey's, ce fameux dolichol ! Merci aussi pour ces années de coloc !

Merci à tous ceux que j'ai croisés, côtoyés, appréciés, mais que je n'ai pas nommément cités ...

A TOI MON LOLO, je te remercie de tout le bonheur que tu m'apportes au quotidien ; Merci aussi de me supporter... de me soutenir et de me booster quand je flanche. Merci de trouver les mots justes, de me faire tant rire, de me suivre dans mon rythme parfois effréné (j'essaye de me poser, c'est promis) ! A tout ce qui nous reste à construire ensemble...

ENFIN, A CEUX QUI NE SONT PLUS LA...

Je ne cesse de penser à vous...

Papi Marcel, Brigitte, Dédé.

SOMMAIRE :

I. INTRODUCTION	8
II. CONTEXTE	9
1. La population gitane de Saint-Jacques à Perpignan.....	9
1.1. Histoire d'une communauté	9
1.2. Le quartier Saint-Jacques aujourd'hui	11
1.3. Approches autour de la santé.....	16
2. Les Benzodiazépines (BZD).....	19
2.1. Monographie du lexomil.....	19
2.2. Des effets secondaires	20
2.3. Troubles de l'usage des Benzodiazépines.....	22
2.4. Des recommandations	26
2.5. Etat des lieux de la consommation de Benzodiazépines.....	27
III. MATERIEL ET METHODE.....	30
1. L'analyse qualitative.....	30
2. Les entretiens.....	30
2.1. Avec les patients	30
2.2. Avec les médecins.....	32
IV. RESULTATS	34
1. Des entretiens individuels avec les patients.....	34
1.1. Caractéristiques de l'échantillon	34
1.2. Le verbatim	34
1.3. Déroulement des entretiens.....	34
1.4. Synthèse de l'analyse.....	34
2. Du focus group avec les médecins	62
2.1. Caractéristiques du groupe.....	62

2.2.	Le verbatim	62
2.3.	Dynamique de groupe.....	62
2.4.	Synthèse de l'analyse.....	63
V.	DISCUSSION.....	87
1.	Limites et forces de l'étude.....	87
1.1.	Forces de notre étude.....	87
1.2.	Limites de notre étude.....	88
2.	Principaux éléments qui ressortent de l'étude.....	90
2.1.	Une population précaire.....	90
2.2.	En mauvaise santé psychique.....	91
2.3.	Un médicament vedette.....	92
2.4.	Le mesusage de Lexomil.....	93
2.5.	Addiction au Lexomil.....	93
2.6.	Des recommandations inadaptées.....	94
2.7.	Une éducation thérapeutique difficile.....	95
2.8.	Un constat d'impuissance.....	95
2.9.	Des résultats alarmants.....	96
3.	Mise en perspective avec d'autres travaux.....	97
3.1.	Point de vue des généralistes et des utilisateurs vis-à-vis des benzodiazepines.....	97
3.2.	Des points communs avec d'autres études.....	98
3.3.	Santé et Précarité.....	99
4.	Perspectives.....	101
4.1.	Quid des solutions proposées par les médecins ?.....	101
4.2.	Une prise de conscience et une participation collectives.....	101
4.3.	Améliorer les conditions de vie.....	102
VI.	CONCLUSION.....	103

VII. BIBLIOGRAPHIE.....	105
VIII. ANNEXES	111
<i>SERMENT</i>.....	152

I. INTRODUCTION

En 2013, le rapport de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament est alarmant. Les Français font partie des plus gros consommateurs mondiaux d'anxiolytiques et d'hypnotiques. Un Français sur 5 est traité, chaque année, par au moins une benzodiazépine.

Le bromazépam (Lexomil) est la 3^{ème} benzodiazépine la plus prescrite. (1)

Cette consommation est problématique puisque les benzodiazépines ont de graves effets indésirables, sont à risque de toxicité, et entraînent une dépendance.

Les conséquences en termes de santé publique ont incité les autorités sanitaires à émettre des recommandations limitant leur utilisation.

Dans le quartier gitan de Saint-Jacques à Perpignan, la consommation de benzodiazépines, et principalement du Lexomil, rapportée aux nombres d'habitants est majeure.

On ne peut rester indifférent à cette communauté, sa richesse culturelle, son histoire, son organisation sociale et familiale, et ses particularismes notamment dans son rapport aux soins. C'est cet intérêt que nous lui portons qui a motivé notre travail.

Pourquoi ce Lexomil est-il surconsommé et surprescrit dans ce quartier gitan de Saint-Jacques ?

Pour répondre à cette question, nous avons interrogé des patients et des médecins les plus concernés du quartier.

L'objectif principal était d'analyser les déterminants de consommation du Lexomil dans cette population.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser des déterminants de sa prescription ; de repérer des axes de réduction de celle-ci, en vue d'un changement de comportement.

La forte identité communautaire est revendiquée et assumée par les Gitans ; ce qui nous autorise à parler d'eux comme une communauté, sans aucune discrimination, ni ségrégation.

*Les termes suivis d'un * sont expliqués dans le lexique en annexe*

II. CONTEXTE

1. LA POPULATION GITANE DE SAINT-JACQUES A PERPIGNAN

1.1. HISTOIRE D'UNE COMMUNAUTE

Les Gitans appartiennent à un groupe ethnique dont il est difficile de connaître l'histoire puisqu'il n'existe que peu de trace écrite. Ils auraient une origine indienne, et seraient issus de l'actuel Pakistan occidental et du Nord-Ouest de l'Inde.

Dans l'Inde brahmanique*, les équarisseurs, les tanneurs, les fossoyeurs, les éboueurs, les chiffonniers, les ferronniers, les soigneurs d'animaux, les saltimbanques exerçaient des métiers nécessaires à la communauté, mais considérés comme impurs. Ils n'avaient pas le droit d'être sédentaires et étaient hors-castes. En Inde, où ils sont connus sous les noms de Doms, Lôms, les ancêtres des Roms étaient des groupes socio-professionnels plutôt qu'ethniques ; leurs origines étaient géographiquement et socialement multiples, et leurs groupes très perméables. Leur long voyage a commencé il y a environ 1500 ans, suite à l'offre d'un Shah d'Iran, à la recherche de musiciens. A partir de là, ils voyageront toujours vers l'Ouest. Après un long passage en Égypte, ils poursuivront leur route vers les Balkans, la Crète et le Péloponnèse. Au début du XV^e siècle une nouvelle conquête turque les poussera à continuer leur périple vers l'Ouest. Ils arriveront donc en Roumanie (1416), en Hongrie, en Allemagne (1417), en France (1419) et finalement en Espagne (1425).

La première forme d'intégration se fera grâce au roi de Bohême et d'Hongrie qui leur octroie des lettres de protection leur permettant de circuler librement et légalement dans les pays chrétiens.

Selon les groupes et les pays dans lesquels ils ont séjourné, ils se nomment eux même : Tsiganes et Romanichels (France), Bohémiens (Bohême, Autriche), Gitans ou Gitanos (Espagne), Gypsies (Angleterre)...

Ils arrivent en Catalogne pour la première fois en 1425, et à Barcelone en 1447. Jusqu'à la moitié du XV^e siècle, ils sont perçus comme des réfugiés chassés de leur pays (par les Turcs à cette époque) et reçoivent de quoi vivre de la part des locaux. Les populations sont considérées

comme nomades, travaillant lors de leurs pèlerinages (musique, maquignonage, commerce, artisanat...).

A partir des années 1500, des persécutions à leur encontre vont commencer en Espagne, et ce, pendant plus de 200 ans.

La solution espagnole tend vers une sédentarisation des Gitans. Le peuple Gitan est rejeté, ses coutumes et son langage ne sont plus reconnus, et seront désormais interdits.

La Catalogne du Nord, alors espagnole, ne devient française qu'en 1659. C'est lors de ce changement géopolitique que les Gitans de cette région, bien qu'installés depuis des siècles, sont soumis aux mêmes règles d'expulsion que celles qui se pratiquent en Allemagne, en Italie et en France... Les textes de loi vont se succéder, de l'expulsion la plus stricte à l'obligation de se sédentariser dans des localités désignées. Ils sont soumis à de multiples interdictions concernant leur métier, coutume, langue... et vivent de presque rien, voire de l'aumône, ne possédant aucune terre. La sédentarisation imposée va rendre plus difficile l'exercice de leurs professions (vente et tonte d'animaux), seules quelques familles ayant rendu service à l'Etat échappent à ces lois « anti-gitans ».

Cette sédentarisation de la communauté dans la Catalogne du Nord s'est d'abord opérée dans les villages aux alentours de Perpignan, avec la location ou l'achat de maisons dans le Roussillon. Ce n'est qu'à la fin du XVIIIe que de nombreuses familles arrivent à Perpignan. L'installation à Perpignan commence dans des camps précaires, à la périphérie de la ville, dans un faubourg à proximité du marché au bétail. Cette communauté extrêmement soudée va accueillir des nouveaux venus pendant de nombreuses années. (2)

En 1814, le quartier Saint-Jacques commence à lui ouvrir ses portes. Placé en plein centre-ville, ce quartier est aujourd'hui son fief, puisqu'une majorité s'y est installée. Ceux qui ont souhaité préserver la vie en roulotte se heurtent à la politique d'exclusion de la ville, interdisant leur stationnement entre les XIX et XXème siècles, et les obligeant à occuper deux terrains en périphérie de la ville.

Cette dynamique de sédentarisation donnera lieu, dans les années 1950, à la construction de logements sociaux, tels que ceux situés dans le quartier du Haut-Vernet, devenant progressivement un « bidonville ». Les acteurs sociaux s'accordent aujourd'hui encore à désigner cette zone périphérique comme un lieu d'extrême précarité.

Dès les années 1960, les métiers exercés se perdent et les Gitans commencent à être pointé comme des personnes n'ayant plus aucun rôle ni économique, ni social.

Le chômage, l'émergence de la consommation et du trafic de drogue dans les années 1980 ont réduit l'espoir de mixité et marginalisé cette population dans le quartier Saint-Jacques que les Païos (ou gadgés, les « non Gitans ») ont déserté.

D'une manière générale, on remarque que les politiques de sédentarisation et d'exclusion, au cours de cette longue histoire des Gitans en Catalogne, qui s'est écrite depuis le XVe siècle, relèvent d'une même peur de l'étranger. (3)

1.2. LE QUARTIER SAINT-JACQUES AUJOURD'HUI

1.2.1. DESCRIPTION

Le quartier Saint-Jacques est situé au cœur du centre historique de Perpignan et comptait environ 6236 habitants en 2011, soit 5% de la population de la ville.

Certes central, Saint-Jacques est tout de même latéralisé, pour ne pas dire marginalisé, par le développement moderne de la ville, hors les murs, en direction de l'ouest. (3)

En 2007, un reportage de Complément d'enquête (4) rapporte des paroles de gadgés illustrant cette ségrégation « *on est 2 clans à part (...) je n'y vais jamais, c'est trop risqué là-bas, ça craint (...) c'est un ghetto (...)* ».

Ce quartier fait partie d'une ZUS (Zone Urbaine Sensible), mais aussi de la Zone de Sécurité Prioritaire (ZSP), des dispositifs OPAH-RU (Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat), des RHI (Résorption de l'Habitat Indigne), du CLS (Contrat Local de Santé), des CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale), du réseau ECLAIR (pour les établissements scolaires)... et la liste pourrait se poursuivre... (5)

Bien que le quartier soit majoritairement habité par la communauté gitane, il est composé également de personnes issues de l'immigration maghrébine (depuis les années 1960) et de catalans (les païos ont commencé à déserté le quartier dans les années 1980). Si à une époque, les proportions des populations gitanes et maghrébines ont pu être à peu près équivalentes, les événements de 2005 ont fait fuir ces derniers. (6)

Une émission de radio France Culture de 2012 (7) met en scène le quartier tel une « communauté isolée, parquée comme une réserve, acculturée, abandonnée, ultra conservatrice, rigide. Ici le linge pend aux fenêtres, les chiens, les coqs et les enfants jouent dans la rue, les femmes sortent leurs chaises en plastique (...) On se couche très tard, on joue de la bonne musique (...) les enfants forment une bande quasi autonome qui se déplace comme une nuée d'oiseaux. Il n'est pas rare de voir un enfant de 9 ans un biberon dans une main et une cigarette dans l'autre(...) Aujourd'hui le chômage s'y est généralisé, la toxicomanie fait des ravages. L'école, comme la police, ont renoncé à faire autorité dans le quartier(...) et les ordures c'est par la fenêtre. »

1.2.2. LE PROBLEME DES LOGEMENTS

La ZUS de Saint-Jacques compte 3566 logements dont 80% sont classés comme étant «de qualité médiocre ou potentiellement indignes ». Depuis 2003, 217 procédures de péril ont été prononcées par la ville de Perpignan sur le secteur. Ces chiffres illustrent les effondrements spontanés en 2006, 2009, 2013 et en janvier 2014. (5,8)

A la différence des espaces privés qui sont entretenus, les espaces publics ne sont pas respectés. Cela pourrait être rattaché à d'anciens modes de vie et à leur vision du monde « l'espace qu'il fallait préserver et respecter était l'espace du clan, l'intérieur de la caravane et non l'extérieur. La communauté gitane ne s'est pas appropriée les règles qui s'imposent aux citoyens » (9). Les enfants l'expriment facilement « on n'est pas aux Champs Elysées, ici c'est Saint Jacques, c'est la poubelle là (...) et la Mairie elle vient enlever alors on laisse le travail pour eux ». (7)

Mais devant l'insalubrité des lieux, l'ampleur de la tâche paraît considérable et un essoufflement général est constaté.

1.2.3. UNE PRECARITE FINANCIERE ET DE L'EMPLOI

88% des habitants sont bénéficiaires des minima sociaux ; 30% des prestataires de la CAF ne vivent que sur des prestations sociales. « Nous on n'aime pas la fin du mois, on vit pour le 6, parce que le 6, c'est le jour de gloire, on encaisse, le RMI, RSA, des fois la pension, allocations ».

Le revenu médian par an par habitant à Saint-Jacques s'élève à 2200€. C'est le niveau le plus faible de la ville et de la région. Il est en moyenne de 13 800 € à Perpignan et 16000 € en Languedoc-Roussillon. (8)

37.7% de la population active des 15-64 ans travaillent, 1 personne sur 4 a un emploi précaire.

Ces chiffres ne semblent en fait n'être que des estimations, puisque beaucoup ont des activités professionnelles non déclarées. « *Ils ont un mal fou à travailler sous les ordres de quelqu'un, ne peuvent s'inscrire dans la durée et la répétition d'une contrainte en vue d'un projet à long terme car ce projet-là est déjà la première porte d'un emprisonnement.* »

Habitué à des métiers davantage manuels, ils ne voient pas vraiment l'intérêt de savoir lire ou écrire. Les travaux du sociologue Alain Tarrius traitent de la débrouillardise et de l'implication de la communauté dans des réseaux de trafics licites ou illicites. (10) De ce fait, les enfants sortent très vite du système scolaire, et le taux d'absentéisme est important. (3)

1.2.4. AUTOUR DE L'ENFANT GITAN

Les principes d'éducation chez les Gitans ne sont pas ceux que nous connaissons pour former une personne autonome. La notion d'« enfants rois » est récurrente dans le discours des acteurs sociaux, des enseignants, des soignants et au sein même des Gitans.

« *Pourquoi on dit pas non ? On a de la peine. Avant ils demandaient rien, ils allaient pas dans les magasins (...) on leur donnera pas une maison avec une piscine alors si on peut donner on le donne. C'est la seule chose avec l'amour et la sécurité.* » « *On a pitié, il se fait mal de pleurer comme ça* ». Paroles de père. (11)

« *Chez nous les enfants sont rois mais en faisant ça on les perd. Ils seront rois de rien* » raconte un grand-père. (11) « *J'ai trois enfants, les Gitans, les enfants, c'est le roi. A 9 ans il fume et pourtant je veux pas, mais c'est lui qui commande* » raconte une mère. (7)

Dès le jeune âge, ils revendiquent leur différence: « *Nous on est Gitans, les Français c'est vous, les païos. On habite en France, on est un peu Français mais on a le sang Gitan et un drapeau Gitan aussi.* » (7)



A Saint-Jacques, les enfants ont un terrain de jeux que d'autres pourraient envier « *c'est bien ici, c'est chouette, tu te régales* ». Leur terrain de jeu est immense puisque c'est la totalité du quartier où ils se sentent, à juste titre d'ailleurs, en sécurité. Ils peuvent y jouer jusqu'à des heures tardives sans être interpellés par leurs parents qui ne les obligeront pas à aller à l'école s'ils sont trop fatigués. « *l'école, nous par exemple, on peut dormir à l'heure qu'on veut, les français y comprennent rien, ils les font dormir à 9h ou 10h* » rigole une fillette.

En 2006, le taux de présence à l'école du quartier était de 50%, seuls 20 à 30 élèves sont en Groupe d'Enseignement Spécialisé au collège ; le seul enfant en cursus normal est la risée des autres. Sur la ZUS, seuls 33% sont bacheliers.

« *Il faut adapter l'école pour qu'ils aient au moins le niveau bac* » selon un homme. Les enfants rajoutent « *les français, ils sont gentils mais ils parlent le français ; ce serait plus facile l'école en catalan qu'en payou* », « les enfants qui ont un papa qui travaille, sont réguliers à l'école, parce que le papa se couche tôt » ajoute une maman.

Cet absentéisme scolaire a de multiples causes sur lesquelles tout le monde n'est pas d'accord ; comme le coucher tardif, l'ambivalence des parents, la difficulté chez l'enfant à observer une discipline sur de longues heures ; mais peut s'expliquer aussi par une volonté de se démarquer de notre monde de Païos. Les peuples gitans sont de tradition orale et non écrite.

1.2.5. ORGANISATION SOCIALE

Dans la communauté gitane, la cohésion sociale tourne autour du clan et de la famille, le groupe l'emporte sur l'individu. La famille fonctionne comme une tribu dans laquelle aucun secret ne survivra très longtemps. La filiation, le décès, la naissance, le mariage sont des éléments puissants et fondateurs de la vie d'un Gitan. La famille, unité de base est au centre du quotidien.

En règle générale, les mariages ne sont pas arrangés mais restent impossibles sans le consentement des parents. Les adolescents se séduisent et se « demandent » aux familles, vers 14-15 ans. Les fiançailles qui scellent l'accord familial bilatéral se font 1 à 2 ans avant le mariage. Les jeunes filles « portent le mouchoir » (sont vierges) jusqu'alors.

La femme porte de nombreuses responsabilités, doit assurer la vie quotidienne de la famille (ravitaillement, vêtements...), est porte-parole auprès des administrations et effectue toutes les démarches. C'est également à elle que revient le rôle d'éducation et de soin des enfants.

Les petites filles sont les « auxiliaires » de leur mère, jusqu'à leur mariage et intègrent jusque-là les manières de s'acquitter de leurs tâches. (12)

Les loisirs au féminin se réduisent donc à quelques instants de pause, de conversation entre femmes. Elles sont confinées au sein de la communauté et ne peuvent en sortir que pour des tâches strictement indispensables.

Dans cette société patriarcale, les hommes, en tant que chefs de famille détiennent l'autorité et prennent les décisions. Vis à vis de l'extérieur, ils sont porteurs de la famille, de son prestige (12). Mais le manque de travail et l'oisiveté des jeunes hommes seraient un facteur de détérioration des relations humaines et conjugales : plus d'agressivité, de comportements néfastes pour la santé (toxicomanie...), de violences dans les relations de couple. (9)

Paroles de femmes (13) : « *Ils prennent les allocations des enfants et ils achètent de la drogue, nous on a le droit qu'a 2 boîtes de cassoulet* », « *on doit accepter qu'on soit cocue, c'est ça ou le poing dans la figure* », « *la vie des Gitanes, ça porte pas le bonheur(...) c'est dur* », « *il voulait pas que je sorte, alors il m'a enfermée à clé* », « *Ils ont honte de nos corps, ils ne veulent pas qu'on vienne avec eux* ».

Paroles d'hommes : « *Elle doit pas donner son opinion la femme* », « *une fille d'intérieur, qu'elle reste avec ses enfants à la maison* », « *pas de pantalon, pas de jupe courte* ».

Mais on assiste à une « crise des valeurs gitanes », l'évolution vers une plus grande autonomie, une mise à distance des appartenances communautaires des femmes (10). Une jeune fille s'exprime : « *maintenant c'est les femmes qui tapent les hommes, on a trop souffert, maintenant c'est les hommes qui doivent souffrir(...) moi je ne marierai pas, c'est mon permis, ma voiture et ma maison et un travail aussi, ça c'est la bonne vie.* »

On observe également une perte du rôle et de place privilégiée des personnes âgées. Elles avaient jusqu'à présent, un statut incontestable et leur autorité leur permettait de gérer les conflits internes à la communauté. Les jeunes ne sont plus aussi respectueux et certaines personnes âgées sont dites « esseulées ». (9)

1.3. APPROCHES AUTOUR DE LA SANTE

1.3.1. LES REPRESENTATIONS

Dans la littérature, les notions de croyances et de mythes sont fréquentes quand il s'agit d'illustrer le rapport de la communauté gitane avec la maladie. Celle-ci est considérée comme une invasion de forces hostiles qui suscite angoisse, peur, colère.

Lipowski rapporte d'autres sens dans les années 1970 : maladie-punition, maladie-défi, maladie-faiblesse et maladie-répit. (14)

Deux modes de fonctionnement cognitif face à la maladie sont mis en évidence:

La minimisation : Par ignorance, manque d'intérêt, et difficultés à concevoir l'évolutivité, les personnes poursuivent leurs activités sans se soucier de leur état de santé. La pathologie est le plus souvent « invisible », peu bruyante en matière de symptômes.

La polarisation vigilante : Elle correspond à une anxiété non dissimulée, une impatience à guérir, donc à un empressement vers le soin. Cette attitude est le plus souvent retrouvée en ce qui concerne les pathologies aiguës. (14,15)

Plus récemment, le Dr Zittoun met en évidence trois attitudes face à la maladie (9):

La focalisation vigilante (proche de l'ancienne polarisation vigilante) : Il décrit « un état fonctionnel d'alerte, qui exige une réponse immédiate » lors de l'apparition de symptômes. Cette attitude entraîne une surmédicalisation avec un recours à plusieurs structures : médecins généralistes, SOS médecins, urgences...et demande de traitements pour faire face à la charge émotionnelle.

La minoration (ancienne minimisation) : La maladie est difficilement comprise comme un processus évolutif dans une société où, il n'y a pas de projection dans l'avenir, et où la vie se décline au jour le jour.

La dénégation délibérée : Lorsque la gravité de la maladie d'une personne est ressentie par le groupe, la vérité lui sera cachée. Elle a pour fonction principale de préserver l'individu et ne pas augmenter son état anxiogène. Le silence s'impose alors dans cette société où la culture est orale. « Parler de la maladie, c'est intuitivement la vivre »

De ces comportements, en découle la relation avec le médicament. Celui-ci a un caractère « magique », d'autant plus s'il est efficace dans la résolution des symptômes. Les Gitans sont fascinés par « la chimie ». Les professionnels de santé soulignent le non-respect des doses « *certaines prennent des médicaments comme ils prendraient des bonbons* » ! (9) La galénique a son importance ; l'injection et les comprimés effervescents sont perçus comme très efficaces. Enfin, si un traitement a été efficace chez un membre du groupe malade, il sera considéré comme tel pour tout le monde et sera adopté.

L'accès aux droits n'est pas problématique puisqu'ils bénéficient des remboursements de la CPAM, souvent avec la Couverture Médicale Universelle. En revanche, l'utilisation de la carte vitale pose problème bien souvent puisque celle-ci se perd fréquemment, se prête, s'échange au sein de la communauté...et ce malgré l'adjonction récente d'une photographie.

La majorité du quartier est fidèle à un médecin généraliste, dans la mesure où celui-ci est disponible dans les délais souhaités.

L'utilisation du système de santé n'est pas appropriée, il y a un recours aux soins qui n'est pas raisonné en proportion de la gravité de la plupart des tableaux cliniques. « *Leurs représentations de la santé font obstacles à des évolutions attendues au niveau de leurs comportements individuels.* » (9)

La relation avec le médecin est basée sur des préjugés réciproques. Nous pouvons avoir, au fond de nous, une certaine peur ou mépris pour cette population. Eux perçoivent le médecin comme un « gadgé » parmi les autres, représentant sanitaire d'une société qu'il leur est difficile d'intégrer. Pourtant, les membres de la communauté n'hésitent pas à faire appel à lui de façon répétée puisqu'il est le moyen d'obtenir le traitement souhaité pour faire face à la maladie. Et pour obtenir satisfaction, les patients n'hésitent pas à multiplier et amplifier les symptômes pour convaincre de la réalité et de la gravité de la maladie.

Cette relation se base donc également sur une incompréhension : d'un côté le soignant, ayant ses représentations d'une patientèle exigeante et ignorante ; de l'autre, les patients ne souhaitant qu'une réponse utile à la guérison, une réassurance sur leurs peurs, et une disponibilité complète. La relation médecin-malade, interpersonnelle, au sens où nous l'entendons aujourd'hui et qui permettrait de faire évoluer les comportements individuels n'existe pas. (14,15)

1.3.2. LES PROBLEMES DE SANTE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE

Il n'y a pas de pathologie spécifique dans la communauté gitane.

On peut considérer que, globalement, cette communauté n'est pas en bonne santé au sens défini par l'OMS. (16)

Les professionnels de santé témoignent d'une espérance de vie plus faible que celle de la population générale. Elle est estimée par certains à 60 ans.

Les maladies cardio-vasculaires, métaboliques et dentaires sont cependant les plus fréquentes, liées en partie aux mauvaises habitudes alimentaires. Le surpoids et l'obésité deviennent inquiétants et sont associés à des carences. (9,17)

Les maladies psychiatriques sont également présentes dans cette communauté (syndrome dépressif, syndrome anxieux, troubles psychotiques). Les perturbations du sommeil sont au centre des demandes de soins d'ordre neuropsychologique et semblent être à la fois une cause et une conséquence de la symptomatologie psychiatrique de beaucoup de jeunes et d'adultes.

1.3.3. LES JEUNES TOUCHES PAR LA TOXICOMANIE

Autour de l'année 1980, période de grande libération qui a suivi la mort de Franco, les Gitans catalans de Perpignan et de Barcelone ont accédé aux drogues en même temps que les populations barcelonaises non gitanes.

Ces jeunes y ont découvert une source de revenus importants en instituant une économie souterraine de distribution de proximité. (10)

L'héroïne a été à cette époque, la drogue la plus consommée sur le quartier, avec comme mode d'administration principal, l'intraveineuse.

Dès le début des années 1990, la réaction collective du monde gitan face au danger du VIH, symbole « d'extermination à court terme de la communauté » a été intense et redoutablement efficace. Celui qui se piquait est devenu dans l'inconscient collectif celui qui avait le SIDA, et donc celui qu'on ne pouvait pas marier... Les dégâts ont ainsi pu être limités.

Au fil des années, grâce aux dispositifs médico-sociaux mis en place, grâce à cette peur collective de la maladie VIH, de l'hépatite C, et grâce à l'impact émotionnel de quelques décès

par overdose au sein même du quartier, la consommation d'héroïne est devenue proche de zéro chez les Gitans de Saint-Jacques.

En revanche, le cannabis et surtout la cocaïne, sont reconnus par tous les membres de la communauté comme les drogues « vedettes » chez les jeunes et les très jeunes (mineurs).

Malheureusement, dans ces cas de figure, le phénomène de rejet collectif par peur de la maladie ne fonctionne pas, puisque les toxicomanes ont très longtemps une « apparente » bonne santé aux yeux de leurs parents.

Mais l'absence de travail et l'appât pour l'argent facile sont les raisons de ce trafic et de ces consommations qui perturbent la vie du quartier : violences plus fréquentes, « vol et ruine » des anciens pour acheter les produits, perte des valeurs fondamentales, troubles psychiatriques et somatiques (VIH, comas, pathologies cardiaques....). (9)

Aujourd'hui, « la cocaïne, l'alcool et le cannabis sont omniprésents, installés pour longtemps chez les jeunes Gitans, car les trois toxiques s'inscrivent dans une toxicomanie festive. Or le mythe du Gitan fêtard se vérifie dans la réalité. Les jeunes hommes n'ont aucune limite si ce n'est l'épuisement, ils sont autorisés par leurs parents à ces escapades festives, voir même encouragés par leurs référents masculins plus âgés ». (3)

2. LES BENZODIAZEPINES (BZD)

2.1. MONOGRAPHIE DU LEXOMIL

Le Lexomil (bromazépan), est une benzodiazépine anxiolytique.

Commercialisées depuis les années 60, les benzodiazépines sont des molécules appartenant au groupe des psychodysléptiques. Elles possèdent des propriétés, en différentes proportions, anxiolytiques, sédatives, myorelaxantes et anti-convulsivantes.

Les BZD ont une action GABA-ergiques, c'est-à-dire qu'elles augmentent l'affinité de l'acide gamma-amino-butérique (GABA) pour son récepteur. Le GABA est un neurotransmetteur présent dans le système nerveux central ; il a un rôle de modulation inhibitrice sur les systèmes mono-aminergiques (adrénaline, noradrénaline, sérotoninergique), et a donc une place importante dans le contrôle de l'anxiété.

On distingue les BZD anxiolytiques et les BZD hypnotiques ; mais toute BZD dite anxiolytique peut acquérir des propriétés hypnotiques. La puissance d'une BZD se caractérise par son affinité pour le récepteur GABA. Une forte affinité témoignerait d'un plus grand risque de dépendance. Le délai d'action après la prise orale est mesuré par la latence du pic plasmatique : une absorption rapide est fréquemment à l'origine d'un effet « flash », inducteur d'abus. (18,19)

Le bromazépam est une BZD d'action rapide (environ 30 min), et une demi-vie intermédiaire (environ 20 heures).

Les indications du bromazépam sont : le traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes ; la prévention et le traitement du délirium tremens et des autres manifestations du syndrome de sevrage alcoolique. (20)

Ses contre-indications absolues sont : l'insuffisance respiratoire sévère, l'insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique, le syndrome d'apnée du sommeil, la myasthénie, l'hypersensibilité au principe actif ou autre constituant, l'allaitement. Des précautions d'emploi sont à prendre en cas de grossesse, d'antécédents d'alcoolisme et autres dépendances, de syndrome dépressif majeur, d'association à l'alcool, la méthadone, et les autres dépresseurs neurologiques, de conduite/utilisation de machines.

Il est commercialisé sous la forme de barrettes quadri-sécables, de 6 mg. Depuis février 2014, des comprimés à 1.5 mg sont disponibles. La dose maximale recommandée par l'AMM est de 18 mg/jour.

2.2. DES EFFETS SECONDAIRES

2.2.1. A COURT TERME

Les effets secondaires des BZD sont liés à la dose ingérée et à la sensibilité individuelle du patient.

Environ 20 % des effets indésirables graves rapportés sont des affections du système nerveux : amnésie antérograde (perte de mémoire des faits récents), troubles de la vigilance allant de la somnolence au coma.

Les benzodiazépines seraient la cause d'environ 1,03 % des accidents de la route en France. Le bromazépam est classé à risque pour la conduite automobile niveau 2.

15 % des effets indésirables sont des affections psychiatriques (état confusionnel, agitation, agressivité, idées délirantes, cauchemars, désinhibition...). (1)

Ces effets sont potentialisés en cas d'association des benzodiazépines avec l'alcool.

Leur utilisation est problématique chez le sujet âgé où les risques de chute et de perturbation de la mémoire sont particulièrement élevés. Le risque d'accumulation accroît le risque de surdosage et d'effets indésirables.

On peut observer de manière transitoire un rebond d'anxiété à l'arrêt du traitement. Il se caractérise par une réapparition de la symptomatologie initiale, de manière plus intense. Il dure quelques jours et s'atténue progressivement.

Les autres effets indésirables communs à l'ensemble des benzodiazépines sont de types cutanés (éruptions cutanées prurigineuse ou non), généraux (hypotonie musculaire, asthénie) et oculaires (diplopie).

2.2.2. A PLUS LONG TERME

Les effets indésirables à long terme des BZD sur la cognition sont encore débattus. Les études portant sur l'association entre consommation de BZD et la démence ou le déclin cognitif ont montré des résultats contradictoires. (21,22)

Certaines études ont trouvé un risque accru de troubles cognitifs chez les utilisateurs de benzodiazépines (23–26). Mais d'autres n'ont pas été concluantes ou ont signalé un effet protecteur potentiel (27,28).

Une étude française, publiée en 2002, a suivi pendant 8 ans des sujets de la cohorte « PAQUID », âgés de plus de 65 ans, non institutionnalisés. Les résultats ont montré que les consommateurs de BZD ont un risque plus élevé de développer une démence que les non-utilisateurs. Le risque relatif de développer une démence est encore plus élevé chez les anciens consommateurs. (26)

En 2012, l'équipe du département de pharmacologie de l'université de Bordeaux s'appuie sur la même cohorte PAQUID, et obtient des résultats similaires, mais sur une période de plus de 15 ans, étudiant ainsi les effets à long terme des BZD. (24)

Ces résultats sont complétés par une étude plus récente (23): l'utilisation de benzodiazépines dans les 5 à 10 ans précédant l'apparition de troubles démentiels est associée à une augmentation de 50% de risque de développer une maladie d'Alzheimer. Ce risque est d'autant plus important pour une durée de consommation supérieure à 6 mois et pour une molécule à demi-vie longue.

Cette dernière étude est approuvée par certains auteurs (29), mais critiquée et non validée par d'autres spécialistes (30). Les résultats étant controversés, aucune conclusion ne peut être tirée actuellement. Les chercheurs ont conscience que des études supplémentaires sont nécessaires.

Récemment, Verdoux et al. ont analysé les résultats de plusieurs études prospectives réalisées sur des échantillons de la population générale, afin de rechercher un lien potentiel entre l'exposition aux BZD et un déclin cognitif. Après avoir passé au crible l'ensemble des études traitant du sujet, 6 ont été incluses. Deux études ont rapporté un risque plus faible de déclin cognitif chez les patients n'ayant jamais consommé de BZD, ou chez les anciens consommateurs. Deux n'ont trouvé aucune association. Trois ont trouvé un risque accru de déclin cognitif chez les consommateurs. (31)

Le psychiatre Dr Lemoine explique que les benzodiazépines sont à l'origine de micro-arrêts respiratoires, et donc d'asphyxies pendant le sommeil. Ce syndrome d'apnées du sommeil serait à l'origine d'une souffrance cérébrale, de micro-infarctus, qui se traduisent à long terme par des syndromes démentiels. (32)

Les benzodiazépines posent également le problème de dépendance physique et psychique.

2.3. TROUBLES DE L'USAGE DES BENZODIAZEPINES

2.3.1. DEFINITIONS DSM-V

La 5^{ème} édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V), combine en un seul diagnostic de trouble d'utilisation de substance les anciens diagnostics d'abus et de dépendance à une substance décrits dans le DSM-IV. (33)

Critères diagnostiques :

Le trouble de l'usage des sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques (ici, nommés « substance ») est un mode d'usage problématique conduisant à une altération du fonctionnement ou une

souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes, au cours d'une période de 12 mois :

- La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
- Désir persistant, ou efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'usage de la substance.
- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir, utiliser la substance, ou pour récupérer de ses effets.
- Envie impérieuse (craving), fort désir ou besoin pressant d'utiliser la substance.
- Usage répété de la substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou au domicile.
- Usage continu de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents.
- Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de la substance.
- Usage répété dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
- Usage poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique causé ou exacerbé par la substance.
- Tolérance, définie par :
 - un besoin de quantités plus importantes pour obtenir l'effet désiré OU
 - un effet diminué en cas d'usage continu de la même quantité.
- Sevrage, caractérisé par :
 - un syndrome de sevrage spécifique à l'arrêt de la substance OU
 - une prise de la substance pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

La sévérité est dite :

- légère : présence de 2-3 symptômes
- moyenne : présence de 4-5 symptômes
- grave : présence de 6 symptômes ou plus

Les notions de tolérance et de sevrage peuvent survenir dans le cadre d'une prescription médicale adaptée, et ne constitue pas un critère de trouble d'usage de la substance.

Le craving, qu'il survienne pendant l'usage ou pendant une période d'abstinence, est une caractéristique typique du trouble de l'usage des BZD et autres psychotropes.

Le mésusage de ces substances peut survenir seul ou en association avec l'usage d'autres substances. Par exemple, les sujets peuvent utiliser des doses de sédatifs ou de benzodiazépines pour « descendre » après une prise de cocaïne ou d'amphétamines.

2.3.2. DEFINITION DE L'OMS (CIM-10) (34)

L'OMS différencie les termes d'usage nocif et de dépendance à une substance :

-Usage nocif : mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les conséquences peuvent être physiques ou psychiques. Cette définition ne fait pas référence au caractère licite ou non de la substance.

-Syndrome de dépendance : ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive entraîne un désinvestissement progressif des autres activités.

On parle de dépendance à faible dose chez des personnes qui ont commencé par un petit tranquillisant ou un petit somnifère et qui, au bout de plusieurs années, n'arrivent plus à s'en passer. Il n'y a pas d'augmentation spectaculaire des doses.

La dépendance à forte dose est celle de type toxicomaniaque.

2.3.3. AIDE AU DIAGNOSTIC

Il existe un outil pour évaluer le niveau de dépendance aux BZD, qui peut s'avérer utile en consultation de médecine générale notamment. Il s'agit de l'échelle ECAB (Echelle Cognitive d'Attachement aux Benzodiazépines), un questionnaire composé de 10 items est à remplir par le patient consommateur de BZD.

Cette échelle permet de différencier une personne dépendante d'une personne non dépendante, avec une très bonne sensibilité* de 94% et une spécificité* de 81%. (Annexe 1)

2.3.4. PREVALENCE DU TROUBLE DE L'USAGE

La prévalence de la dépendance aux benzodiazépines est variable selon les études, elle serait observée chez près de 2% de la population générale en France. (35,36)

La prévalence sur 12 mois du trouble de l'usage de sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques selon les critères du DSM IV diminue en fonction de l'âge. Elle est la plus élevée chez les 18-29 ans (0.5%), et la plus faible chez les plus de 65 ans (0.04%). (33)

À 16 ans, 7 % des jeunes Français ont expérimenté la prise concomitante de médicaments et d'alcool « pour planer ou se défoncer » (35). Il existe en France un réseau de vigilance des abus, de la pharmacodépendance, du détournement des substances psychoactives, qu'elles soient médicamenteuses ou non, illicites ou non. (37)

2.3.5. FACTEURS DE RISQUE DE TROUBLE DE L'USAGE

Selon différentes sources (33,38–43), les facteurs prédictifs de troubles de l'usage des benzodiazépines sont :

- durée de traitement supérieure à 3 mois
- posologie élevée (équivalent de plus de 15 mg/j diazépam soit plus de 9mg/j de bromazépam)(44)
- une demi-vie courte
- antécédents d'abus de substances personnels ou familiaux
- certains traits de personnalités (impulsivité, recherche de nouveauté, personnalité dépendante, introvertie)
- pathologie psychiatrique associée (notamment trouble anxieux, syndrome dépressif)
- début précoce de l'usage.

2.3.6. SYNDROME DE SEVRAGE

L'incidence du syndrome de sevrage varie selon les études entre 30 et 50 % (45)

Après plusieurs semaines d'usage régulier, si une dépendance physique s'est installée, l'arrêt brutal ou la réduction rapide de la prise de la substance est accompagné de symptômes de sevrage.

Le syndrome de sevrage aux benzodiazépines est caractérisé par une multitude de symptômes, opposés à l'effet thérapeutique escompté. Il peut s'agir d'une anxiété accrue, d'une hyperactivité neurovégétative (transpiration, tachycardie...), de tremblements des mains, d'une

insomnie, de nausées et vomissements, de douleurs musculaires, de maux de tête. Dans les sevrages sévères, des hallucinations peuvent survenir, souvent dans un contexte d'état confusionnel. Des crises d'épilepsie de type grand mal sont également possibles. (33)

Plusieurs stratégies d'arrêt de la prise de benzodiazépines ont été étudiées au cours du temps. En 1994, le Pr Ashton fait une revue de la littérature (46), comparant ainsi plusieurs méthodes de sevrage. Plus tard, elle reprend ses résultats et crée un manuel destiné à guider patients et professionnels. (47)

La diminution progressive des doses, un changement pour une benzodiazépine à demi-vie longue, le suivi d'un programme préétabli, et un accompagnement psychologique sont essentiels.

Malgré ces mesures, il n'est pas rare de voir des patients reprendre la consommation de benzodiazépines.

Pour y remédier, des stratégies sont envisagées, notamment l'addition temporaire d'autres molécules (principalement des antidépresseurs de la classe des ISRS).

2.4. DES RECOMMANDATIONS

Du fait du risque de pharmacodépendance, la prescription de ces molécules fait l'objet de recommandations depuis 1991, réactualisées en 2003 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : (48)

« La prescription des hypnotiques et des anxiolytiques doit reposer sur une analyse soignée de la situation clinique, en cherchant à séparer ce qui relève des difficultés transitoires et des réactions à une pathologie somatique, de la pathologie psychiatrique confirmée. Elle doit être régulièrement réévaluée et tenir compte des indications de l'AMM, de la fiche de transparence, et de l'arrêté du 7 octobre 1991. Un traitement datant de plusieurs semaines ne doit pas être arrêté brutalement.

Dans le cadre de cette prescription :

- 1- Il n'y a pas lieu, dans le traitement de l'anxiété, d'associer deux anxiolytiques (benzodiazépine ou autre).*
- 2- Il n'y a pas lieu d'associer deux hypnotiques.*
- 3- Il n'y a pas lieu de prescrire des anxiolytiques et/ou des hypnotiques sans tenir compte des durées de prescriptions maximales réglementaires (incluant la période de sevrage) et de les reconduire sans réévaluation régulière.*

Les durées de prescription doivent être courtes et ne pas excéder :

- 4 à 12 semaines pour les anxiolytiques*
 - 2 à 4 semaines pour les hypnotiques*
- 4- Il n'y a pas lieu de prescrire un anxiolytique ou un hypnotique sans débiter par la posologie la plus faible, sans rechercher la posologie minimale efficace pour chaque patient, ni de dépasser les posologies maximales recommandées. »*

Il convient de rajouter quelques principes devant guider la prescription des anxiolytiques et des hypnotiques :

- La prescription médicamenteuse n'est qu'un aspect de la prise en charge du patient anxieux, et ne doit pas exclure la prise en charge psychothérapeutique.*
- Chez les personnes âgées, les doses seront divisées par deux au moins en début de traitement, en choisissant des molécules à demi-vie intermédiaires.*
- Il convient d'informer le patient des risques de somnolence notamment en cas d'association avec l'alcool et des conséquences sur la conduite automobile et les accidents du travail. »*

En quelque sorte, la prescription est soumise à l'établissement d'un contrat thérapeutique entre le médecin et son patient.

2.5. ETAT DES LIEUX DE LA CONSOMMATION DE BENZODIAZEPINES

2.5.1. LES CHIFFRES EN FRANCE

La France est le deuxième pays européen consommateur d'anxiolytiques (après le Portugal) et d'hypnotiques (après la Suède). (1)

En décembre 2013, dans son rapport sur la consommation de benzodiazépines en France, l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (l'ANSM) fait ressortir des chiffres alarmants :

- 11,5 millions de Français ont consommé au moins une fois une benzodiazépine (parmi lesquels 7 millions une benzodiazépine anxiolytique ; 4,2 millions une benzodiazépine hypnotique et 0,3 du clonazépam). 22 % des consommateurs ont recours à 2 benzodiazépines simultanément. Le **bromazépam** est la 3^{ème} BZD la plus consommée après l'alprazolam et le zolpidem.

- L'âge médian de consommation est de 56 ans, les femmes sont majoritaires (64.2%).

- Bien que l'AMM recommande des durées d'utilisation courtes, Le temps d'exposition annuel des benzodiazépines anxiolytiques est proche de 5 mois, celui des benzodiazépines hypnotiques est proche de 3,9 mois par an.

- 16% des consommateurs prennent leur benzodiazépine sans interruption.

- Près de 90 % des prescriptions de benzodiazépines émanent de prescripteurs libéraux dont la plupart sont des généralistes (90 % d'entre eux).

- Par ailleurs, les médicaments contenant du zolpidem, du **bromazépam**, de l'alprazolam, de la zopiclone et du clonazépam, figurent parmi les plus retrouvés sur les ordonnances suspectes falsifiées présentées aux pharmaciens d'officine. (49)

Devant ce constat, les autorités sanitaires, dont l'ANSM, souhaitent mettre en place un nouveau plan d'actions qui sera accompagné d'une campagne de communication vers les professionnels de santé mais aussi vers le grand public. Il est avant tout nécessaire de faire prendre conscience aux différents acteurs de santé et aux patients que la prescription de ces molécules, au demeurant nécessaire à la santé de nombreux patients, n'est pas anodine et qu'elle fait courir des risques à court et à long terme.

2.5.2. LE DETOURNEMENT D'USAGE

L'usage récréatif des benzodiazépines est un problème grandissant, qui existe à travers le monde. (50)

Elles sont utilisées, du fait de leurs effets sédatifs, pour gérer la descente de produits stimulants, et faire « parachute », ou pour compléter un traitement de substitution ou même

pour renforcer l'effet d'autres produits à la recherche de la « défonce ». Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes. (35)

Habituellement, ces drogues sont prises oralement, souvent par doses beaucoup plus élevées que celles administrées en thérapie, mais certains patients s'injectent les benzodiazépines par voie intraveineuse.

Selon le rapport OPPIDUM 2012 (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de l'utilisation médicamenteuse), 23% du **bromazépam** consommé par les usagers des structures spécialisées en addictologie seraient obtenus de manière illégale (par deal, prescripteurs multiples, dons, vols, fausses ordonnances) (51). Ces chiffres concordent avec le rapport OPEMA 2012 (Observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire). (52)

2.5.3. DANS LE QUARTIER SAINT-JACQUES DE PERPIGNAN

Les données ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique) des 4 médecins généralistes travaillant en majeure partie avec la population gitane du quartier Saint-Jacques sont alarmantes. (Annexe 2)

En 2014, la part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines d'une durée supérieure à 12 semaines était de 21.3%, 18.4%, 18.9%, 11.1% pour chacun d'entre eux. (objectif cible <12% ; taux de 14.7% pour les médecins en France et de 16.8% dans le département).

Le pourcentage de leur patientèle totale ayant au moins une prescription d'anxiolytique sur la période de l'année 2014 est respectivement de 32.3%, 21.6%, 15.9%, 13.7%. (9.6% dans le département).

Ces chiffres les positionnent parmi les plus gros prescripteurs d'anxiolytiques de la région et de France.

Pour ces 4 médecins, l'anxiolytique le plus prescrit est à demi-vie longue : le **bromazépam**.

Il n'y a pas, selon ces sources, de profil particulier de patient consommateur d'anxiolytique, mais les femmes de 20-40 ans semblent être plus nombreuses (25.2%, 18.6 %, 21,4%, 22,1%).

III. MATERIEL ET METHODE

1. L'ANALYSE QUALITATIVE

Nous voulions identifier et analyser les déterminants de la consommation et de la prescription de Lexomil au sein de la population gitane de Saint-Jacques.

La méthode de recherche la plus adaptée est donc qualitative. Nous y explorons les expériences personnelles, les ressentis des intervenants, nous cherchons à comprendre les comportements. Le recueil de données verbales et non verbales (mimiques, gestes...) des témoignages permet un abord plus élargi puisqu'on ne cherche pas à quantifier ni mesurer. (53)

2. LES ENTRETIENS

2.1. AVEC LES PATIENTS

2.1.1. TECHNIQUE D'ENTRETIEN

Nous avons pensé que la technique du focus group serait la plus adaptée pour les Gitans. Cet entretien collectif amène une dynamique de groupe, lève les inhibitions de certains, et peut créer des solidarités. Cela caractérise bien la vie en communauté de la population gitane.

Deux focus group ont été réalisés, non mixtes, pour éviter toute inhibition ou tension. Un premier de 4 hommes et le second constitué de 6 femmes. Cependant, en cours d'étude, nous avons dû changer de méthode d'entretien.

Nous avons donc finalement réalisé des entretiens semi-dirigés individuels.

2.1.2. GRILLE D'ENTRETIEN

Les premiers focus groups n'étaient pas structurés, le verbatim était riche mais sans trame. Cela a eu l'avantage de nous fournir des informations importantes. Nous nous en sommes servis pour la grille d'entretiens individuels de 11 questions ouvertes. Celle-ci est en rapport direct avec la question de recherche et les objectifs de l'étude. (Annexe 3)

2.1.3. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Ils ont eu lieu au sein même du quartier, dans la rue ou chez les patients, le 24/09/2015. Pour recueillir une grande diversité des comportements, nous avons diversifié la population interviewée.

Certains avaient été mis au courant de ma venue par le Dr Olivet, leur médecin traitant depuis de nombreuses années. Pour les autres, le recrutement s'est fait sur place, au fil des rencontres, et par le bouche à oreille.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à ce que les informations recueillies nous semblent redondantes ou similaires aux précédentes ; soit jusqu'à saturation des données.

Avant les entretiens, les patients étaient informés du sujet de l'étude, de son intérêt, de la confidentialité de leurs dires, et de l'anonymat. La permission d'être enregistré a été demandée aux interviewés, de même que la citation de leurs propos.

L'enregistrement audio a été assuré par 2 sources : un dictaphone et une Go-Pro® (en mode audio uniquement).

2.1.4. TRANSCRIPTION ET ANALYSE

Tous les entretiens ont été retranscrits sur Word après écoute de l'enregistrement Go-Pro® ; puis vérifiés via la 2^{ème} source.

Le choix a été fait d'une retranscription littérale, avec des éléments grammaticalement incorrects du langage parlé, et des onomatopées fréquentes. Cette méthode permet de préserver les traces expressives du dialogue.

Une analyse thématique a permis de dégager des grands thèmes du verbatim, regroupés en rubriques. Tout au long de l'analyse, les processus de regroupement, subdivisions ont été utiles pour créer un arbre thématique cohérent. (54)

Pour garantir l'anonymisation des verbatims, des sigles ont été utilisés : « P chiffre » correspond au patient.

2.2. AVEC LES MEDECINS

2.2.1. LE FOCUS GROUP (55,56)

Cette méthode permet de saisir la complexité psychosociale des problèmes de santé. Elle permet par l'expression directe des participants de faire émerger des idées diverses, parfois inattendues pour le chercheur. La dynamique de groupe permet d'explorer et de stimuler différents points de vue. Chaque participant défend son vécu, ses valeurs. La discussion permet de clarifier et de préciser les pensées.

La population étudiée était les médecins généralistes ayant pour patientèle majoritaire la population gitane de Saint-Jacques. Le Dr Olivet m'a indiqué ces médecins. Les participants ont été contactés par téléphone, pour leur préciser l'objectif de l'étude, la méthode utilisée.

En fonction des disponibilités de chacun, une réunion était organisée à proximité du lieu d'exercice des médecins. Une relance était effectuée 3 jours avant le focus group par SMS ou téléphone selon les convenances.

2.2.2. GUIDE D'ENTRETIEN COLLECTIF

Une recherche bibliographique et la lecture de thèses via le catalogue en ligne Sudoc, a permis de cerner le sujet pour établir la trame de questions ouvertes. (Annexe 4)

2.2.3. DEROULEMENT DU FOCUS GROUP

L'entretien s'est déroulé le 03/09/2015, à 9h00, à Perpignan.

Le chercheur a assuré le rôle du modérateur. Il exposait la question de recherche, le déroulement du focus.

Il indiquait que la séance était enregistrée via une Go-Pro® et un dictaphone, et que l'intégralité des échanges serait retranscrite de façon anonyme. Les participants devaient donner leur accord pour être enregistrés. La présentation faite en début de séance est disponible en Annexe 4.

Durant le focus, le modérateur encourageait les médecins à s'exprimer librement, reformulait et faisait préciser.

Les participants devaient remplir une fiche de renseignements sur leurs parcours. Ils étaient assis où ils le désiraient autour d'une table, avec le modérateur, afin de favoriser les échanges.

Il n'y avait pas d'observateur. Les messages non verbaux (attitudes, expressions...) étaient enregistrés grâce à la Go-Pro®.

Chaque médecin « M » était identifié par un numéro.

2.2.4. TRANSCRIPTION ET ANALYSE

L'intégralité du focus group a été retranscrite manuellement sur Word. Une vérification de l'intégrité des données était assurée par la 2ème source d'enregistrement. Le verbatim a été analysé par la méthode thématique.

Une triangulation* a permis d'améliorer la fiabilité de l'analyse.

IV. RESULTATS

1. DES ENTRETIENS INDIVIDUELS AVEC LES PATIENTS

1.1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

12 patients Gitans, habitant le quartier Saint-Jacques ont été interrogés :

- Soit 4 femmes et 8 hommes
- L'âge moyen est de 46.4 ans (les extrêmes allant de 31 à 61 ans)
- 7 d'entre eux ne travaillent pas, les 5 autres ont un emploi régulier.

1.2. LE VERBATIM

Annexe 5

1.3. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Davantage d'entretiens étaient programmés, mais les patients, pourtant prévenus n'étaient finalement pas disponibles.

Les entretiens ont duré entre 6 et 38 minutes, avec une moyenne de 16 minutes.

Une femme a refusé l'enregistrement audio, par timidité, et a préféré une prise de notes écrite pendant l'entretien. Elle a été la seule réticente par rapport à ma venue.

Tous les autres patients m'ont parlé facilement, de leurs expériences, leurs vécus, leurs vies personnelles.

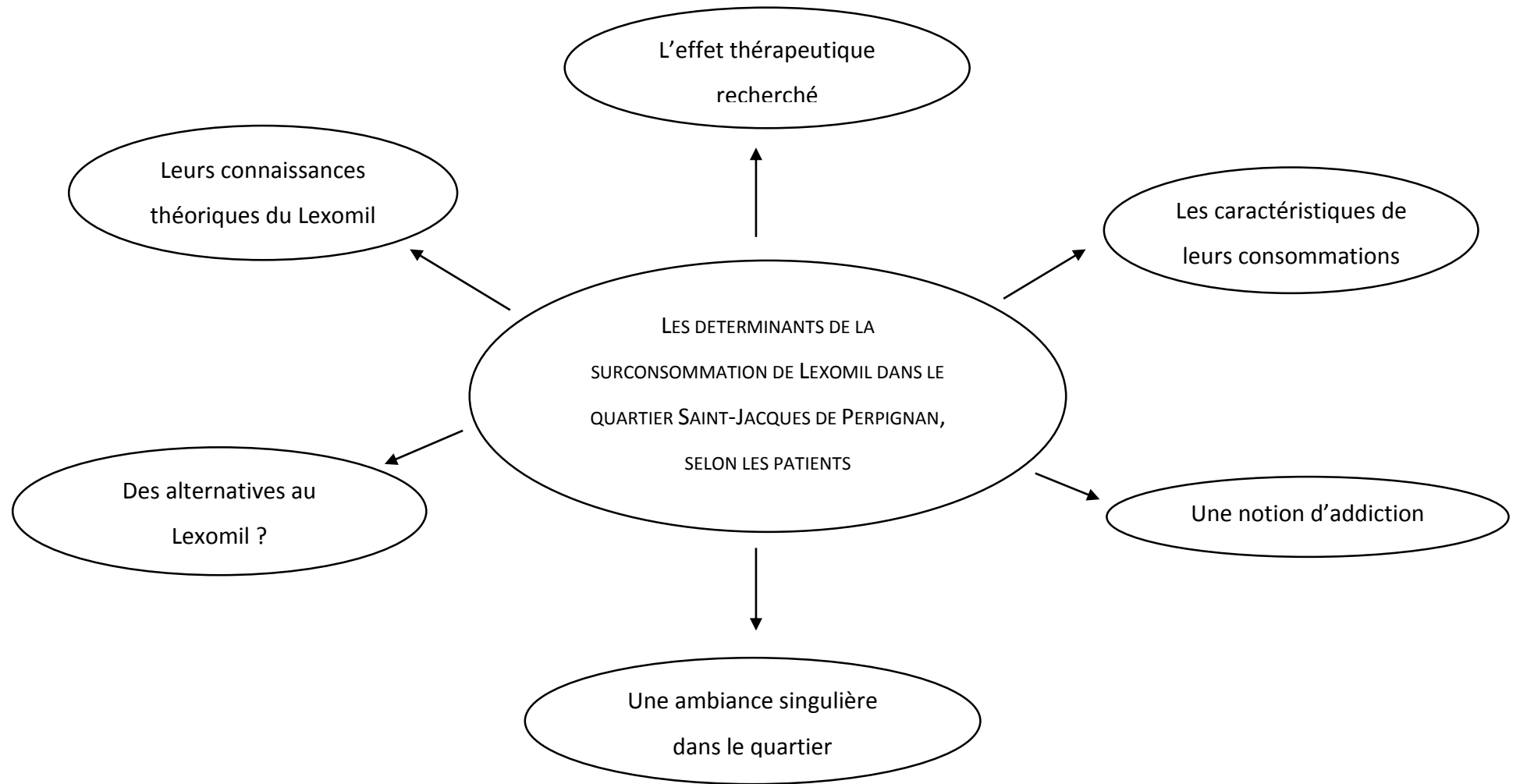
5 patients ont semblé gênés de parler de la consommation d'anxiolytique au sein du quartier.

Un patient, après m'avoir confié sa consommation actuelle de Lexomil, m'a avoué seulement à la fin de l'entretien qu'il n'en prenait en fait plus (P8).

1.4. SYNTHESE DE L'ANALYSE

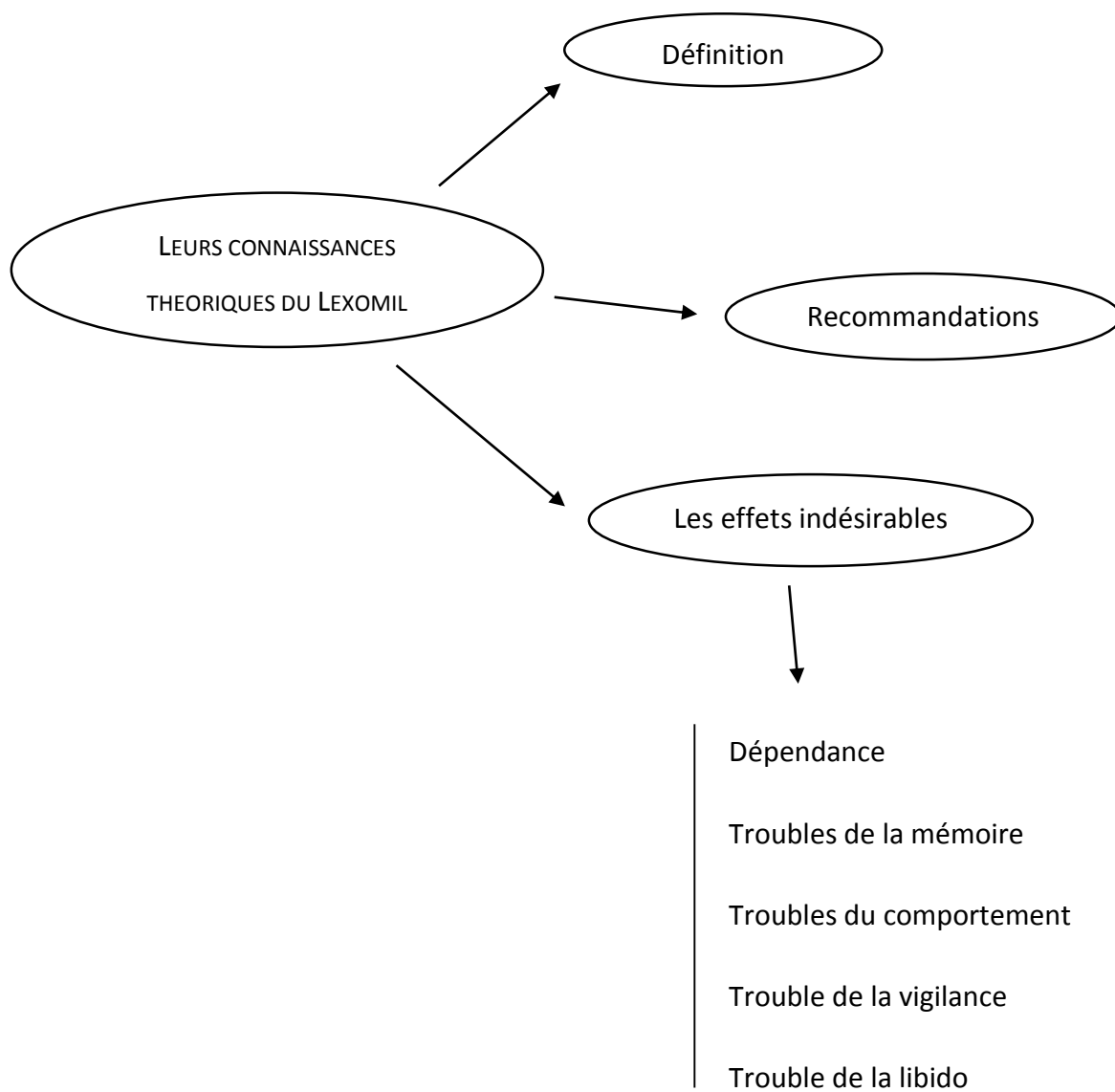
Pour répondre à la question principale de l'étude, nous avons dégagé six rubriques, subdivisées par la suite en thèmes – Arbre thématique n°1 :

Arbre thématique n°1 :



1.4.1. LEURS CONNAISSANCES THEORIQUES DU LEXOMIL

Arbre thématique n°2 :



a) Définition

Seulement trois patients ont cité le Lexomil comme étant un **médicament** :

- « le Lexomil...euh...déjà c'est un médicament » P3
- « c'est un médicament » P1
- « c'est un médicament pour une période » P10

b) Recommandations

Quelques patients ont **connaissance des recommandations** quant à l'usage du Lexomil. Ils parlent notamment de la durée de consommation, et du risque de tolérance:

- « il faut faire des traitements courts, de 15 jours, et après il faut arrêter, et le comprimé se prend toute la journée, le matin, midi et le soir ! ça je le sais moi ! » P4
- « c'est un médicament qui est prescrit pour une période, il faut le prendre pendant 1 an ou 2 ans, parce que sinon, ça ne fait plus effet ou il faut en consommer un peu plus. » P10

Ils savent qu'il est préférable de diminuer progressivement les doses, plutôt que d'arrêter brutalement :

- « je diminue et j'arrête doucement » P11
- « et si j'en avais pas, au bout d'un temps je m'endormirais même sans Lexomil ! » P5

c) Les effets indésirables

Les patients ont largement exprimé les effets indésirables du Lexomil, qu'ils les ressentent ou pas. Un homme a même dit :

- « il faut pas en prendre des Lexomils, il faut faire attention, c'est quelque chose qui tue ! » P8

Le **phénomène de dépendance** a souvent été cité dans les entretiens :

- « il vaut mieux s'en sortir seul que de s'habituer à ces médicaments » P1
- « il est en train de contrôler la personne, c'est très très fort le Lexomil (...) comme une drogue ! » P2

- « *c'est un médicament très fort parce qu'on s'y habitue, on a du mal à s'en défaire (...) on s'y accoutume beaucoup.* » P3
- « *quand on en prend, avec l'habitude, ça ne fait plus rien* » P4
- « *Je veux pas m'habituer à des médicaments comme celui-là* » P6
- « *Au début c'est un relaxant, mais après, t'es accroc, t'es accroché, et pour t'en sortir euh...* » P11

Les patients se plaignent de **troubles de la mémoire**, essentiellement celle à court terme :

- « *Le Lexomil, ça m'a détraqué, ça m'a complètement bousillé la tête(...) je n'ai pas l'Alzheimer (en rigolant), mais j'ai des pertes de mémoire, beaucoup beaucoup beaucoup ! Depuis que je prends Lexomil, des fois, j'oublie quelque chose, je cherche quelque chose que j'ai mis là il y a 3 secondes sur la table* » P2
- « *j'ai des petits trous de mémoire* » P3
- « *ça fait sécher le cerveau, les trous du cerveau* » P4
- « *ce qui m'arrive, je pense que c'est le Lexomil... j'ai beaucoup de pertes de mémoire* » P5
- « *je fais des pertes de mémoire énormes (...)! Quand je devais aller quelque part, je me rappelais plus la route que je devais prendre pour aller, c'est quelque chose de grave quand même!* » P11
- « *ça me fait perdre la mémoire !* » P12

Certains reconnaissent des troubles de la mémoire, mais n'incrimine pas le Lexomil :

- « *déjà moi, avant le Lexomil j'avais des trous noirs, donc même après...* » P1
- « *Ça fait un peu de perte de mémoire, ça oui, mais si on prend pas le Lexomil, on a des pertes de mémoire quand même...* » P9

Ceux qui décrivent des **troubles du comportement**, dont de l'agressivité, créés ou entretenus par le Lexomil sont surtout des hommes:

- « *si je suis bien et que j'en prends, quand je me lève le matin je deviens nerveux, je prends une crise, je casse tout ce qu'il y a dans la maison (...) ça me fait devenir méchant* » P2

- « *le Lexomil...je pense qu'il m'angoissait !* » P8

Ils évoquent également des **troubles de la vigilance** :

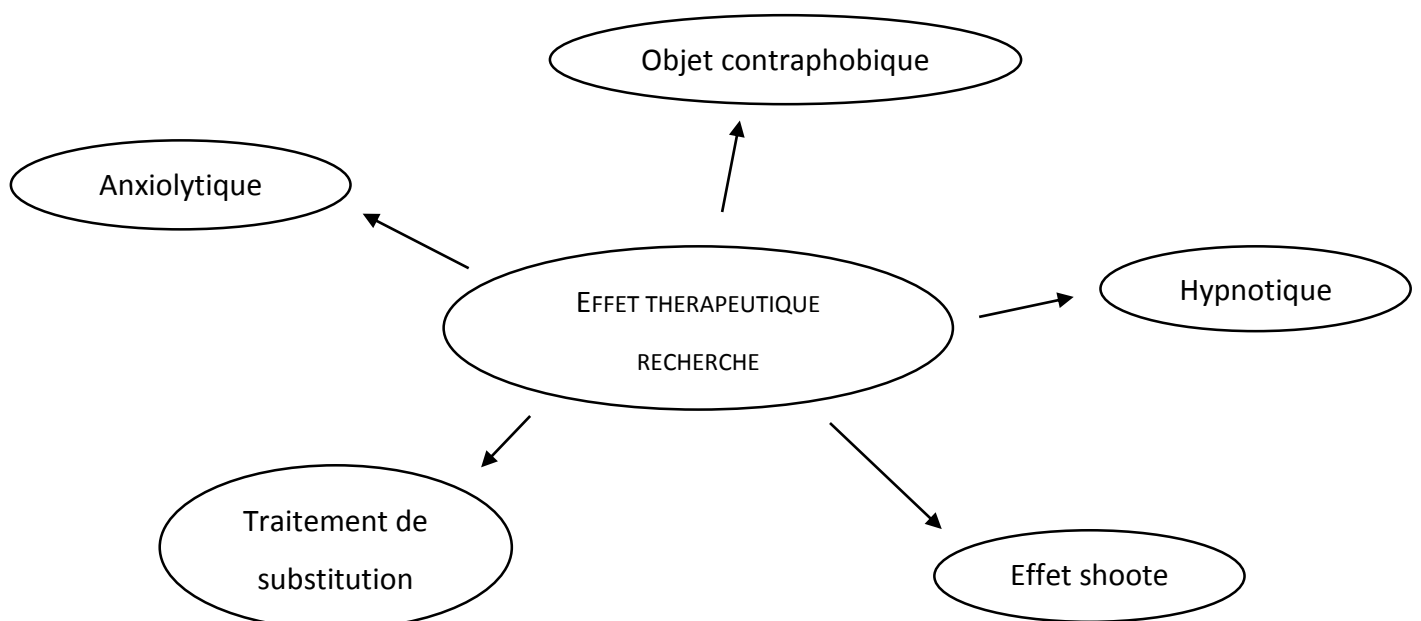
- « *ça endort vraiment le corps et le cerveau, c'est une gêne* » P2
- « *à une époque j'étais à 4 ou 5, et j'avais pas d'orientation... (se cache les yeux, et fait comme s'il cherchait sa route)* » P10
- « *il fait endormir tous les muscles de ton corps, t'as plus de réseau, tu captas plus (mime une antenne sur la tête)* » P11

Des **troubles de la libido** sont exprimés à deux reprises par les hommes :

- « *j'ai connu une fille qui travaillait dans le milieu pharmaceutique, qui m'a dit que c'était très dangereux pour l'homme, euh...par rapport entre guillemets à la libido !* » P3
- « *ça attaque autre chose, mais ça, je le dirais que entre hommes (...) ça attaque beaucoup de muscles, et c'est grave ! (à nouveau une pause, il semble gêné) Quand je dis muscles...voilà...vous m'avez compris (en regardant « discrètement » ses parties intimes), ça fonctionne, y'a pas de souci, mais au démarrage, y'a rien...* » P11

1.4.2. L'EFFET THERAPEUTIQUE RECHERCHE

Arbre thématique n°3 :



a) Anxiolytique

Neuf patients expliquent qu'ils prennent le Lexomil dans un **but relaxant**. Ce sont leurs angoisses, leur stress qu'ils veulent atténuer :

- « *ça m'aide à me calmer, il me relaxe* » P1
- « *les angoisses, le stress, on oublie toute chose, les soucis, les tracas (...) je suis apaisé, je suis relax* » P2
- « *pour me relaxer (...) avec ce que j'ai (elle montre ses cheveux, elle est en cours de chimiothérapie), le soir, tout revient, je suis stressée...* » P4
- « *les Lexomils pour moi, c'est un relaxant si on veut !* » P5
- « *c'est un déprimeur, ça me calme (...) tout le poids qu'on a sur nous, on l'enlève* » P6
- « *sur le moment, c'est un peu relaxant (...) des fois on est énervé, ou des angoisses, alors on rend un Lexomil* » P8
- « *c'est un relaxant pour les angoisses* » P9
- « *c'est un décontractant, ça détend et ça enlève le stress* » P10
- « *c'est un relaxant (...) je suis mou, le stress est sorti* » P12

Un patient décrit même l'atténuation des **symptômes physiques de l'angoisse** :

- « *ça me ralentit le cœur, je suis apaisé* » P2

b) Objet contraphobique

Le Lexomil, **même s'il n'est pas consommé**, permet de canaliser les crises d'angoisse. Pour un patient souffrant d'agoraphobie*, le fait d'avoir un comprimé dans sa poche suffit à le soulager et le rendre capable d'affronter sa phobie :

- « *j'ai des crises d'angoisse (...) agoraphobie, et dans ma poche (en tapant sur son sac banane), j'ai une petite boîte à cachet, et j'en ai 2 ou 3 dedans, et j'arrive pas à sortir de chez moi sans cette boîte, mais j'en prends pas ! Ça m'arrive par exemple, d'aller faire des courses, dans une grande surface, avec un caddie, je me sens pas bien, je suis obligé de laisser le caddie, attendre ½ heure que ça passe, et des fois, j'ai tellement peur, je rentre pas dans le supermarché, je repars chez moi.* » P3

c) Hypnotique

Certains patients utilisent le Lexomil comme un **somnifère** :

- « avec le Lexomil, j'attends $\frac{3}{4}$ d'heure et je sens que le sommeil arrive » P2
- « on m'a dit que c'est pas un somnifère, moi je trouve que oui, parce que je m'endors avec, et sans ça, je dors pas » P5

Ou comme quelque chose qui diminue leur état de vigilance :

- « c'est comme si on était enfermé en nous même, on est ailleurs (...) comme les jeunes quand ils fument un joint, ils planent (...) ça endort pas simplement, ça fait planer, c'est comme si vous en pouviez plus de la vie, vous prenez ce cachet, ça y est, vous êtes plus là » P2

D'autres, au contraire ne prêtent pas cet effet somnifère au Lexomil :

- « ça ne fait pas dormir » P1
- « c'est pas pour dormir, ou alors il faut en prendre plusieurs ! » P4
- « (...) pas pour dormir, ça m'est arrivé de prendre plusieurs Lexomils et de rester éveillé » P8

d) Effet « shoote »

C'est l'immédiateté de l'effet qui est recherché par certains. Le fait que le Lexomil agisse rapidement leur procure une **sensation de « défonce »** :

- « en $\frac{3}{4}$ d'heure, il a un effet puissant » P2
- « je recherche la défonce, c'est plus rechercher de s'endormir, c'est toujours la défonce, et ça restera » P11

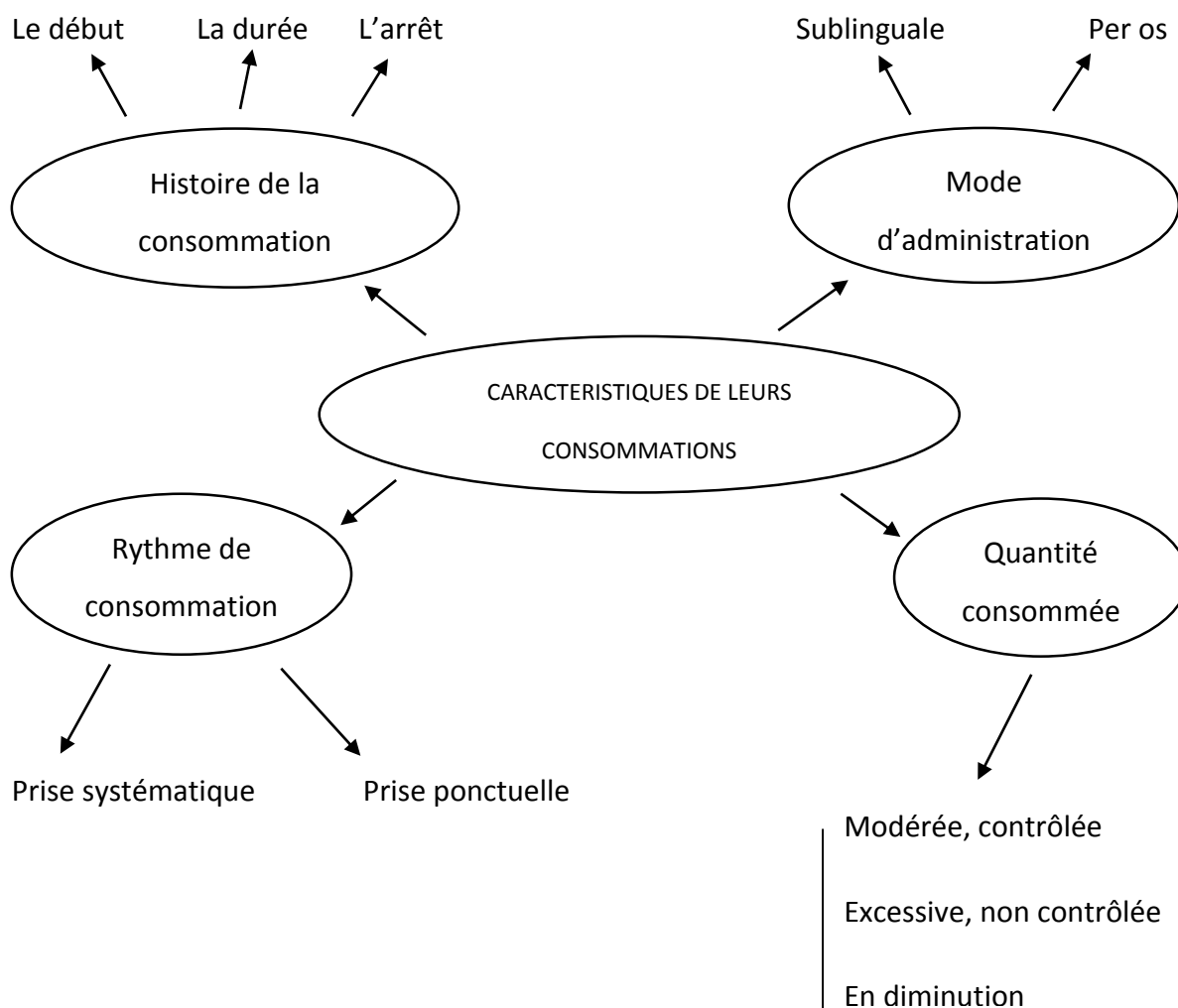
e) Comme un traitement de substitution

Pour les patients qui ont souffert, ou qui souffrent d'une addiction, le Lexomil est un moyen de **remplacer une autre drogue, ou d'atténuer ses effets** :

- « j'ai voulu m'arrêter de prendre des Rohypnol, et j'ai commencé à prendre des exomils, ça m'a plu » P2
- « c'est un calmant, j'en ai besoin quoi ! Parce que bon, je bois...un peu...et c'est un excitant, et après, la suite (...) j'ai l'idée troublée, saoule...il me faut un calmant, c'est 2 faces quoi » P7
- « ça fait 2 ans que j'ai arrêté la boisson, comme j'allais à des soirées, tout ça... ça fait 2 ans que je ne bois plus, alors ça m'aide pendant cette période ci » P10
- « Comme je suis un ancien drogué, j'ai touché toutes les drogues, toutes, j'ai shooté et tout, et ben à la place, il me fallait quelque chose, donc j'ai pris du Lexomil pour me relaxer, pour m'enlever l'angoisse, pour m'enlever tout (...), il y a eu un manque en moi que je devais remplacer, et j'ai remplacé par le Lexomil. » P11

1.4.3. LES CARACTERISTIQUES DE LEURS CONSOMMATIONS

Arbre thématique n°4 :



a) Histoire de la consommation

➤ Le début

Pour beaucoup de patients, le début de leur consommation de Lexomil correspond à un **évènement marquant de leur vie**, qui les a bouleversés :

- « *j'avais perdu ma grand-mère* » P1
- « *j'avais des problèmes avec mon mari, je prenais pour ne pas penser* » P4
- « *c'était de la dépression, j'étais énervé, j'arrivais pas à dormir* » P5
- « *quand je suis tombée en dépression (...) et après, en 2005, quand y'a eu la guerre avec les arabes, ça a été un choc* » P6
- « *depuis les obsèques (...) mon père est mort et ça me marque dessus là (elle met son poing devant sa gorge)* » P9
- « *quand j'ai arrêté les autres drogues* » P11
- « *y'a eu un moment précis dans ma vie, j'ai eu un problème...* » P12

Ce sont **parfois des médecins** qui leur ont prescrit le Lexomil :

- « *j'en ai parlé au Dr...il m'a dit « t'en fais pas, le Lexomil, c'est pas trop fort » (...) et je suis suivie par un psychiatre* » P1
- « *un docteur m'a marqué ça à l'époque, je faisais des crises d'angoisse, de spasmophilie* » P3
- « *c'est le Dr... qui me l'a marqué* » P9

Le plus souvent, les patients ont débuté leur consommation **auprès d'autres Gitans de leur entourage** :

- « *je connaissais des gens qui prenaient des cachets, et ensuite j'ai dû arrêter les cachets les plus forts et ensuite j'ai pris des exomils* » P2
- « *j'en avais entendu parler et...j'ai essayé* » P5
- « *comme ma sœur elle en prend depuis plus longtemps que moi, j'ai vu que ça lui faisait des effets, alors j'ai essayé ; ça m'allait bien.* » P6
- « *c'est ma femme qui m'a habitué, j'habitais chez elle, j'étais énervé, elle m'a donné !* » P7

- « *entre amis, on a pris du Lexomil, comme ça, et après on a touché un peu à tout quoi !* » P8
- « *par rapport aux copains, du bouche à oreille* » P11
- « *un ami m'a dit « vas-y prends ça, ça va t'aider »* » P12

➤ Le début

Les dates de début de consommation de Lexomil estimées par les patients vont de 1 an à 30 ans. Dans la plupart des cas, la durée de consommation va **au-delà des recommandations** de bon usage des benzodiazépines :

- « *y'a un an à peu près.* » P1
- « *15 ans ou un peu plus* » P2
- « *une trentaine d'années peut-être* » P3
- « *en 2004* » P4
- « *une dizaine d'années, plus...* » P5
- « *15 ans peut-être !* » p8
- « *depuis que j'ai 18 ans....et là j'ai 44 ans* » P9
- « *c'était il y a plus de 10 ans !* » P10
- « *ça fait au moins 10 ans, facile, même plus !* » P11
- « *ça fait date jour pour jour, 17 ans !* » P12

➤ L'arrêt de la consommation

Un patient parle de l'arrêt de sa consommation de Lexomil. Il ne le confie qu'à la fin de l'entretien, après avoir parlé de son ancien usage. Selon lui, il doit ce sevrage à une révélation religieuse :

- « *En réalité, je peux pas vous mentir, j'en prends pas de Lexomil! Je vous ai dit ça, mais jusqu'à maintenant je disais que j'en prenais, mais en réalité je prends un autre remède pour dormir et voilà (...) j'ai arrêté le Lexomil (...), je suis allé dans des églises évangéliques, et j'ai rencontré le seigneur, et ça m'a délivré de la cigarette, des cachets, de la drogue...je me sniffais...chaque jour, pendant des années ! Et quand j'ai rencontré*

*le seigneur, il m'a délivré complètement, plus rien, ni fumer, ni drogue, plus rien !
Maintenant, je suis guéri, je me suis rapproché de Dieu, il m'a délivré ! »*

Aucun autre patient n'a déclaré avoir arrêté, depuis le début de la consommation.

b) Mode d'administration

Chacun a sa façon habituelle de prendre le comprimé de Lexomil. Certains le laissent fondre sous la langue (sublingual), beaucoup l'avalent directement (per os) :

- « je l'avale » P1
- « je l'avale avec un verre d'eau » P6
- « je regarde même pas quand je prends ! (il mime le geste de casser la barrette et d'avalier le comprimé) » P7
- P9 mime le geste de piler les comprimés, et de les gober
- « je le prends toujours sous la langue » P3

c) Quantité consommée

➤ Modérée, contrôlée

Si la durée de consommation est supérieure à la durée maximale recommandée, la **quantité journalière maximale peut être respectée**. Certains patients suivent les posologies prescrites par leurs médecins :

- « un seul, ah oui, 'faut pas trop en abuser quand même de ces choses-là (...) le psychiatre a dit qu'il faut continuer comme ça (...) je le laisse faire » P1
- « je prends un morceau de Lexomil (...) j'ai jamais augmenté les doses » P3
- « y'a des jours, j'en prends pas, des fois j'en prends 2 morceaux, 2 fois par semaine, c'est pas beaucoup (...) des fois un petit morceau dans la journée, mais c'est rare » P4
- « quand j'en prends, c'est une barrette entière (...) mais j'en prends pas des doses » P6
- « de temps en temps, j'en prends ¼ mais pas plus (...) je contrôle » P8
- « il me faut une boîte ½ par mois » P12

- Excessive, non contrôlée

D'autres sont dans un **excès quantitatif** :

- « *chaque jour, j'en prends 4 ou 5 (...) dans la journée 2, et je me lève le matin pour aller travailler, à 7h du matin, j'en prends 4 ! (...) C'est-à-dire si j'en prends 2 et 4 ça fait 6 ; 6 par jour ! Et encore je me retiens parce que ma femme me dit « arrête », sinon je prendrais toute la boîte, c'est comme si c'était des bonbons !* » P2
- « *j'en prends 4 et 2 Imovane (...) non, 3 Imovane et 1 Lexomil... non, ça fait 6 Lexomils...mais pas entiers (...) Une barrette, c'est 4, voilà, ben j'en prends 2,2 et 2...donc 1 barrette et la moitié* » P7
- « *j'en prends que 4 par jour* » P8
- « *je suis une machine moi ! Il m'en faut 4 ou 5 barrettes (...) je compte pas moi* » P9

- En diminution progressive

Il y a aussi des patients qui expriment leur désir de diminuer, ou qui sont déjà en **décroissance progressive** de leur traitement par Lexomil :

- « *on va continuer à diminuer quoi, voilà* » P1
- « *là récemment, je me suis fait un défi, sur une barre, j'en prends la moitié* » P10
- « *je me suis dit...non, il faut que je diminue et que j'arrête doucement, et j'ai diminué, et là tous les soirs, j'en prends un et demi, devant la télé* » P11

d) Rythme de la consommation

- Prise systématique

Le Lexomil **fait partie du quotidien** des patients qui en prennent tous les jours, de manière habituelle, presque comme un rituel :

- « *tous les jours, oui, j'en prends (...) le soir, il m'en faut un entier, ça c'est sûr !* » P3
- « *tous les soirs, vers 9h30, 10h du soir* » P5
- « *le soir, je dois en prendre (...) quand je regarde la télé, hop, ça y'est c'est fini !* » P7
- « *j'en prends un au matin quand je me lève, après dans l'après-midi, et le soir j'en prends deux* » P8

- « *j'en prends pas dans la journée, mais le soir, aïe 4 ou 5 (...) j'en ai besoin tous les soirs* » P9
- « *j'en prends juste le soir parce que j'en ai besoin pour m'endormir* » P11
- « *le soir, systématiquement* » P12

➤ Prise ponctuelle

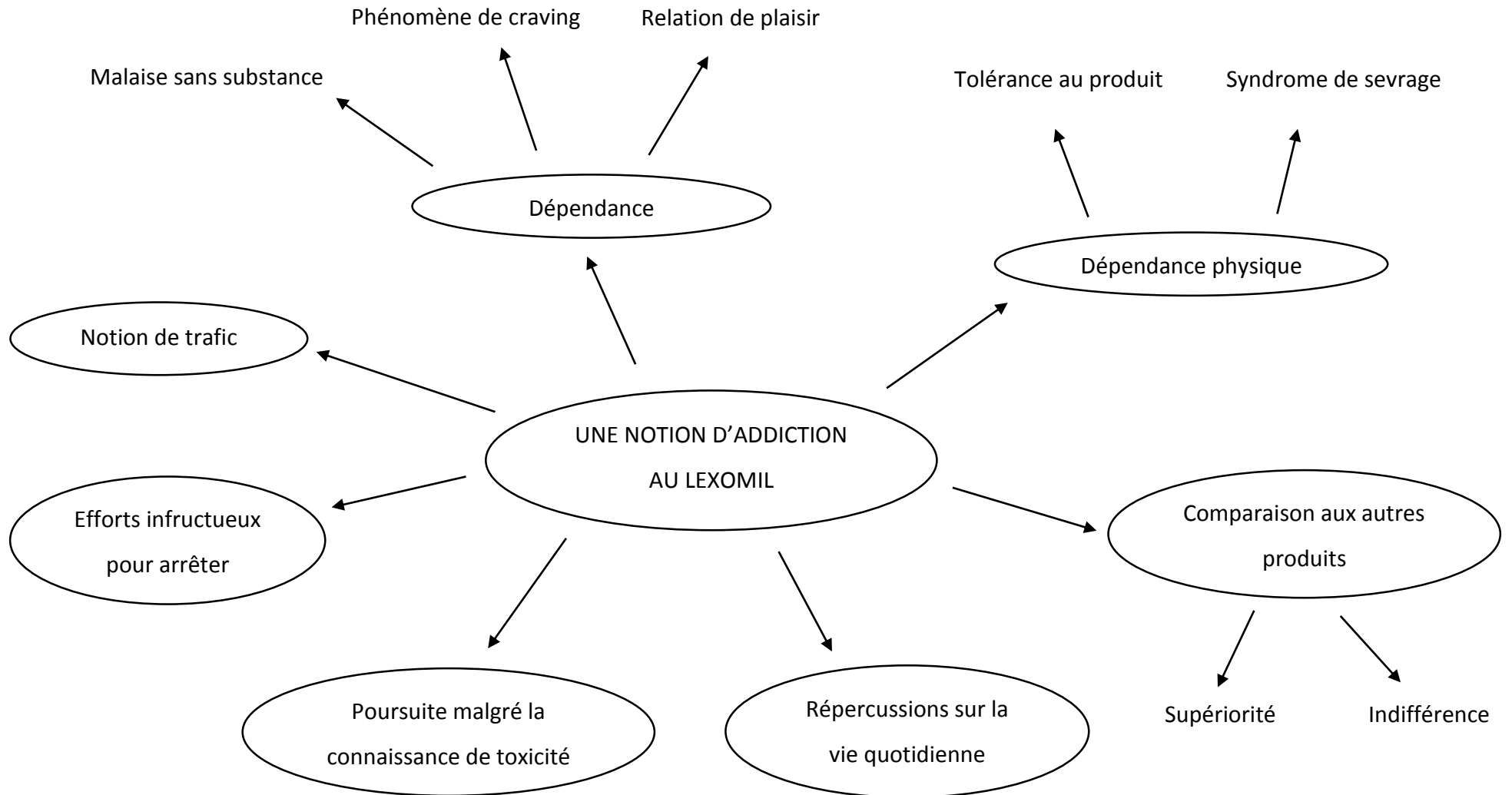
Le Lexomil peut être pris occasionnellement, **en fonction des symptômes** ressentis par le patient :

- « *pas tous les jours (...) ça dépend de l'angoisse que j'ai* » P1
- « *ça m'arrive des fois de pas en prendre, mais j'en ai toujours sur moi (...) quand je commence à avoir des tremblements des muscles, je sens des fourmis...* » P3
- « *je peux rester des mois sans en prendre !* » P4
- « *quand j'ai des angoisses, quand j'ai la gorge serrée, j'en prends (...) si je peux éviter de le prendre, je le prends pas !* » P6
- « *la journée, j'essaye de garder mon stress, faut savoir se le gérer (...) quand on entend son stress, à l'heure précise, ça peut aider* » P10
- « *je prends quand j'en ai besoin, quand je me stresse (...) j'en prendrais pas, si j'en ai pas besoin !* » P12

1.4.4. UNE NOTION D'ADDICTION

Fréquemment, les patients interrogés ont utilisé le champ lexical de la drogue, qu'ils soient anciens toxicomanes ou non. Nous allons voir les différents aspects de cette addiction - Arbre thématique n°5 :

Arbre thématique n°5 :



a) Dépendance psychique

➤ Un malaise sans substance

A travers les entretiens, on comprend que les patients ressentent une certaine angoisse, un malaise à l'idée de ne plus prendre de Lexomil. C'est le **cerveau qui leur demande** la substance :

- « *C'est le cachet qui me contrôle, c'est lui....c'est ce cachet-là qui me dit, « si tu en prends pas, et ben tu vas faire du mal à quelqu'un », alors je suis obligé de le prendre ! C'est comme si c'était une autre personne, il contrôle ma vie. Je le prends et je deviens gentil (...) je peux plus m'en passer, ça me fait du bien comme une drogue » P2*
- « *je suis accro à Lexomil » P5*
- « *j'en ai besoin, c'est une idée » P7*
- « *il l'a pas avalé que déjà ça lui fait du bien » mère de P7*
- « *je peux pas faire sans ! » P9*
- « *c'est une drogue, moi je dépends que de ça (...) » P11*
- « *peut-être que c'est dans la tête aussi, mais j'en ai besoin, il faut que j'en prenne » P12*

➤ Phénomène de craving

L'envie irrésistible de consommer la substance est souvent exprimée :

- « *il faut tout de suite que j'aïlle dans ma chambre, m'enfermer, je prends la boîte de Lexomil, je l'ouvre, je prends un cachet, ça me fait pas effet de suite, mais je reste une demi-heure enfermé dans ma chambre et trois quart d'heure après ça me fait du bien (...) ma femme est partie en courant chercher une boîte de Lexomil, chez mon frère, elle me les a donnés, je les ai pris » P2*
- « *ma fille, elle en prend 7, 8, 10 d'un coup ! quand ils voient dans la rue, une boîte...c'est des corbeaux sur la viande ! » P4*
- « *si je l'ai pas, je tourne, il faut que j'en trouve...comme une drogue, je demande aux voisins, à ma famille » P5*
- « *nous, on est ancien drogué, et ben il y aura toujours la défonce (...) quand on a touché à toutes ces drogues dures...je la fumais tu sais, la coc' ! Et ben tu cartonnes quoi, (...) on en prend presque à mourir ! » P11*

➤ Notion de plaisir

La dépendance psychique, c'est aussi ressentir **du plaisir à l'utilisation** de la substance. Celui-ci est évoqué par un patient :

- « *ça m'a plu (...) c'est tellement bon* » P2

b) Dépendance physique

➤ Tolérance au produit

Les patients expliquent qu'au bout d'un certain de temps de consommation, ils ont dû **augmenter les doses pour ressentir l'effet désiré** :

- « *J'en prenais un, et après des mois passés, j'en prenais 2, jusqu'à 3, 4.* » P2
- « *j'en prenais beaucoup, beaucoup plus, j'étais obligé de monter les doses (...) c'est un tranquilisant, et pour faire effet, il faut te bourrer de Lexomil* » P11

Le corps s'habitue à la substance et les effets du Lexomil sont moins ressentis pour une même dose :

- « *moi je dors pas avec ça, mon corps est trop habitué avec Lexomil* » P5
- « *les 1ers temps, ça calme, mais si on en prend beaucoup, non* » P6
- « *je suis habitué avec ça à force (...) l'organisme aussi* » P7
- « *les doses ne me faisaient plus effet* » P11

➤ Syndrome de sevrage

Des symptômes physiques à l'arrêt de la prise de Lexomil sont présents chez les patients :

- « *c'est dur de diminuer, parce qu'après on a ses angoisses qui reviennent tout le temps* » P1
- « *j'avais donné tous mes cachets, et je devenais fou (...) et 2 jours après, même pas, le lendemain, j'ai fait une crise, je devenais fou (...) si j'en ai pas, au bout d'1/2 heure, je tremble (...) les mains qui transpirent, la fatigue, je suis beaucoup nerveux, j'arrive plus à me contrôler (...) peut-être je pourrais me faire du mal (...)* » P2

- « le Lexomil, c'est un peu énervant, le lendemain, on est un peu agressif (...) ça énerve beaucoup (...) si on n'a pas ça, on dort pas, après ça devient une drogue! » P8
- « le lendemain que je prenais du Lexomil, j'étais beaucoup beaucoup agressif, j'étais tourmenté ! » P22
- « ça m'est arrivé, si j'en prends pas, de faire des insomnies, parce qu'on est habitué avec ce produit... » P10
- « si j'ai pas de Lexomil, je dors pas (...) je peux rester 3 jours, assis, là, sur ma chaise, sans dormir. » P11

Face à ce syndrome de sevrage, les patients expliquent qu'il leur faut une nouvelle prise de Lexomil **pour soulager, ou éviter les symptômes** :

- « le cachet, c'est une gêne, quand il s'en va, tu as envie d'en reprendre » P2
- « on en a besoin, parce que notre corps, il demande (...) il est en manque ! » P11

c) Comparaison aux autres produits

- Supériorité du Lexomil

Nombreux sont ceux qui trouvent le Lexomil « meilleur » que d'autres anxiolytiques ou hypnotiques. Ils le considèrent comme étant **plus léger que les autres** :

- « ça m'endormait pas complètement, ça me laissait un peu libre...le Rohypnol ça m'assommait, et Lexomil, ça te laissait comme tu voulais, t'étais toi-même » P2
- « c'est moins fort que m...(nom incompréhensible)! Ça, ça complique la tête et tout ! le Lexomil, c'est léger ! » P7
- « Xéroquel, Tercian, Temesta, Atarax...ils sont plus forts, on est plus fatigué dans la journée, on est plus lourd, plus assommé ! » P8
- « j'ai remarqué qu'avec le Lexomil, on est moins ensuqué, on est plus actif, plus autonome (...) on peut se réveiller et on n'est pas ensuqué quoi, on peut faire nos petites démarches ensuite ! » P10
- « j'ai pris un peu de tout, Neocodion et tout, et j'ai vu que c'était trop dangereux, donc j'ai pris le Lexomil » P11

Il leur semble être **plus subtil** :

- « *il fait un truc de spécial* » P11
- « *le Lexomil, c'est un peu plus raffiné (se frotte les doigts doucement)* » P10

Et il est plus efficace :

- « *avec les autres, je ressens pas l'effet (...) j'ai essayé de prendre ça (en montrant Zolpidem et Seresta), il m'a fallu 2h pour être assommé!* » P2

Un patient ne reconnaît pas d'effet indésirable au Lexomil :

- « *c'est pas vrai* » P7

➤ Indifférence

Une seule personne s'est montrée indifférente quant à la question de comparaison du Lexomil aux autres médicaments. Elle ne lui attribue **pas de supériorité** :

- « *c'est pas qu'il est différent (...) il est comme les autres* » P1

d) Répercussions sur la vie quotidienne

L'usage continu de Lexomil a des conséquences au quotidien, sur leurs **relations interpersonnelles**, familiales, sociales :

- « *mes enfants s'en vont en courant parce qu'ils ont tellement peur (...) ma femme me dit « mais je te comprends plus » (...) je regrette le jour que j'ai pris des exomils, même elle (en désignant sa femme), elle regrette beaucoup, ça lui fait de la peine maintenant* » P2
- « *le collègue de travail, je veux l'appeler, je me souviens pas de son nom, et pourtant je travaille avec lui* » P5
- « *ma femme, si elle oublie de me prévenir qu'il m'en reste qu'un bout, bon, ben, on est fâché* » P5
- « *Il y a des foyers qui sont fâchés à cause de Lexomil !* » P8

Cette consommation peut les empêcher d'effectuer **certaines tâches quotidiennes**, notamment au travail :

- « *Mon patron, il me dit « comment ça se fait que tu as pu oublier ça ? il me dit de prendre la tronçonneuse, 30 secondes après, je le fais pas... » P2*
- « *Mon métier moi, c'est chanteur, et aujourd'hui j'ai du mal ; par exemple, avant j'écoutais une chanson 2 fois et je l'avais en tête, mais aujourd'hui, je peux pas » P3*

e) Poursuite malgré la connaissance de toxicité

La **toxicité** du Lexomil est reconnue par les consommateurs :

- « *à cause du Lexomil que je prends, euh...je...je donne que du bien sur le Lexomil ou...? » P2*
- « *c'est comme une drogue » P3*
- « *en prendre beaucoup, ça fait mal » P4*
- « *on m'a dit qu'il est dangereux, et c'est vrai » P5*
- « *c'est pourri parce que c'est comme la drogue » P11*

Parfois, ils peuvent la **minimiser** :

- « *oui, mais tout médicament est dangereux ! Fumer c'est dangereux, mais malgré tout, vous fumez quand même non !?!? » P5*
- « *y'a beaucoup de médicaments qui sont dangereux, y'a pas que lui ! » P9*
- « *les pertes de mémoire, (hausse les épaules) bon, mais elles durent 3 secondes pas plus » P12*

Les conséquences physiques ou psychiques causées par le Lexomil et **reconnues par les patients** ne les empêchent pas de **poursuivre leurs consommations** :

- « *le cachet est en train de me faire du bien, et pourtant, il me fait du mal ! » p2*
- « *(en parlant des troubles de mémoire) j'étais au courant parce que le Dr...me l'avait toujours dit » P3*
- « *moi, je préférerais ne pas en prendre ! » P3*

- « je sais qu'il est dangereux, on me l'avait dit » P4
- « si il faut, je le prendrais, même si y'a des effets secondaires. » P6
- « je me disais, bon allez, c'est pas bon ce que je fais...mais je l'ai fait pendant des années, mais c'est pas bon hein ! » P11
- « c'est une habitude que tu ne m'enlèveras pas, mais c'est con, parce que ça me fait perdre la mémoire » P12

f) Efforts infructueux pour arrêter

Des **essais d'arrêter ou de contrôler l'usage du Lexomil** sont réalisés, mais aucun n'a abouti. À la question « Vous aimeriez changer votre consommation de Lexomil », voici les réponses entendues :

- « ah oui ! ça fait 2 ou 3 fois que j'essaye ; le Dr...je l'agace même le pauvre (...) mais il sait très bien que le Lexomil, je peux pas m'arrêter ! » P2
- « moi, j'ai essayé de pas prendre de Lexomil avant d'aller dormir...j'ai pas dormi, plusieurs fois, je dormais ½ heure, je me réveillais, puis 10 minutes...ah euh...je prends ¾ de Lexomil et je dors bien (...) j'ai tout essayé, même les plantes (...) je suis dépendant, j'ai pas beaucoup de volonté » P5
- « j'aimerais...oublier la boîte...non, ça me manque » P7
- « oui, j'aimerais, mais...c'est difficile ! » P8
- « j'essaye de diminuer, mais j'arrive pas, c'est dans la tête aussi » P9
- « je t'ai dit...je peux pas... ! J'aimerais, mais je peux pas ! » P12

g) Notion de trafic

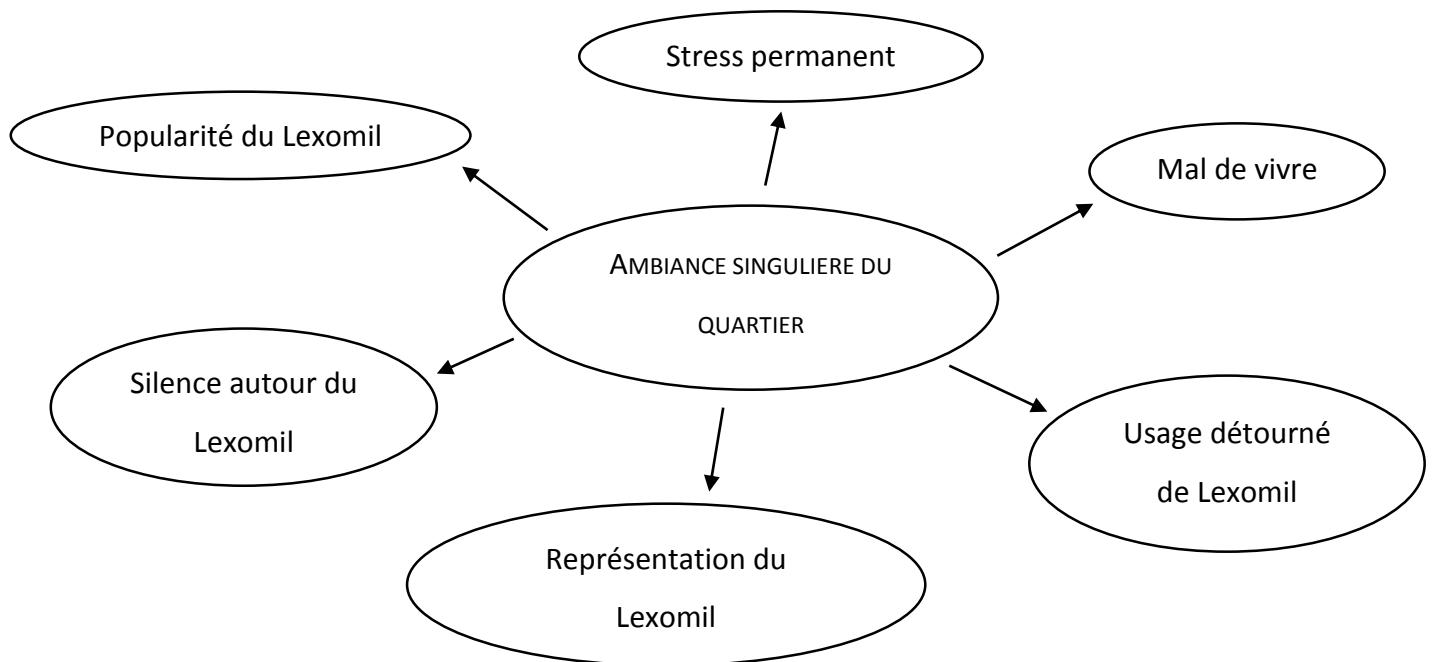
Un commerce de Lexomil s'est créé dans le quartier St Jacques. Des activités et du temps sont consacrés à se procurer la substance :

- « ce qu'ils font maintenant, c'est une drogue, ils le mélangent à quelque chose et ils le vendent à 50 ou 100 euros ! Donc ce Lexomil, il fait tellement du bien, que plus tard, il vaudra plus qu'un gramme de cocaïne (...) ça va devenir un trafic voilà ! » P2
- « des fois, (ma femme) elle m'apporte en disant « tiens, je t'ai acheté 4 boîtes de Lexomil », elle m'en fait marquer » P2
- « ça m'est arrivé de ne pas en avoir, d'acheter 2 Lexomils à 1 euro ! » P3

- « maintenant là, c'est devenu le marché... » P5

1.4.5. UNE AMBIANCE SINGULIERE DANS LE QUARTIER

Arbre thématique n°6 :



a) Popularité du Lexomil

Quand on demande aux patients de parler de la consommation de Lexomil dans le quartier, ils répondent tous que ce médicament est largement présent à Saint -Jacques ; et qu'il est pris de **façon banale** par certains :

- « y'a beaucoup de choses qu'ils prennent, mais les exomils, c'est beaucoup (...) y'en a qui en prennent 10 ! » P2
- « tout le monde en prend » P4
- « y'en a partout (...) un chiffre comme ça...sur 100, y'en a 95 qui en prennent, dans toutes les familles, tout le monde en prend ! » P5
- « le Lexomil, c'est le médicament presque euh...de tout St Jacques hein » P6
- « y'en a qui en prenne 10, 15, 20, 30, une boîte entière, et pas que ça! (...) 99% de la population de Saint-Jacques ils prennent ces médicaments » P8
- « que des enfants, à 14-15 ans prennent des comprimés, je trouve ça scandaleux » P12

b) Un stress permanent

Selon les patients, le besoin d'anxiolytique s'explique par l'angoisse permanente qui règne dans le quartier. Toute personne gitane a une peur, **un stress quotidien** :

- « (les autres), ils ont beaucoup de problèmes, psychiquement aussi, familiaux, ils arrivent pas à dormir (...) la vie n'est pas facile » P1
- « (le Lexomil), moi, c'est pour donner la force, la santé, et rester debout, et s'occuper de la maison, des enfants, du mari qui revient travailler ! (...) chacun de nous a ses problèmes ici ! » P6
- « on a trop de problèmes madame dans la vie ! » P9
- « les hommes, nous, on est obligé de tenir l'arbre quoi ! Et l'arbre, si on ne l'arrose pas soi-même, c'est le quartier qui coule ! » P10
- « les hommes sont toujours plus contrariés que les femmes, plus stressés...on a plus de responsabilités ! Il faut travailler, il faut ramener les sous, la femme ne travaille pas, tu contrôles la vie quoi ! Il y a une grande responsabilité pour le père ! (...) Le jour qu'il manque le père (frappe des poings), fini, y'a plus personne ! C'est un poids énorme ! » P12

Et l'ambiance du quartier est pesante et stressante :

- « il y a beaucoup de problèmes dans le quartier » P3
- « Il se passe beaucoup trop de choses, beaucoup trop de disputes, de bagarres, c'est jamais tranquille ! on se fait de l'anxiété pour les enfants (...) cette anxiété peut-être qu'elle me force à prendre du Lexomil...et beaucoup de gens ici disent la même chose, c'est l'anxiété qu'ils ont de vivre ici...c'est invivable (...) tous les jours il y a quelque chose ! » P5
- « chacun de nous, nous portons notre croix ! c'est un quartier qui est haute tension » P11

c) Un mal de vivre

La qualité de vie dans le quartier ne permet pas aux patients de s'épanouir. Ils s'expriment sur le **mal être des habitants** :

- « Y'a même des femmes gitanes qui en prennent tellement ils en ont marre de leur mari, qu'ils sortent et qu'ils boivent (...) pour pas voir la souffrance qu'elles ont avec leur mari ! » P2
- « c'est invivable, y'a aucun respect, ils jettent tout par la fenêtre, y'en a qui sont drogués, qui volent, ils cherchent les embêtements, c'est le quotidien de Saint-Jacques ça ! Je pense que tout le monde prend le Lexomil à cause de ça ; le mal-vivre qu'il y a à Saint Jacques ! Ça aide un peu les gens un peu à faire passer ça ! » P5
- « y'a beaucoup de bruits ici, beaucoup de gens...ça m'énerve » P7
- « les enfants, quelque part, ils se droguent parce qu'ils s'ennuient, parce qu'il y a rien pour s'amuser, pour se distraire ! Ils se droguent pour oublier ! » P11
- « On habite dans un quartier, où maintenant, c'est un ghetto, alors tout le monde est obligé de prendre du Lexomil, et si c'est pas du Lexomil, c'est autre chose ! » P12

d) Usage détourné de Lexomil

L'utilisation du Lexomil dans le quartier ne correspond pas toujours aux recommandations.

L'usage à **des fins non thérapeutiques** y est répandu :

- « les jeunes, y'en a qui prennent du Lexomil, mélangent avec d'autres cachets, ils se le prennent comment dire...comme si c'était de la cocaïne ! (...) ils se piquent avec ! (...) voilà ce qu'ils font, quand ils sont anxieux, qu'ils veulent se battre...et ben ils prennent des exomils » P2
- « Quand je prenais de la coc', j'avais ma boîte de Lexomil sur moi ! Quand je finissais la coc', que mon cœur allait vite, je me disais, je meurs, mais je suis jeune, alors je prenais 3 ou 4 Lexomils, tant pis si je meurs, je meurs, et je sentais être bien, je pouvais mourir ; comme quelque chose qui me protégeais ! » P2
- « je prends ce médicament pour des raisons médicales quoi ! C'est pas le cas de tout le monde (..) y'a des personnes qui n'en ont pas besoin quoi (...) y'en a qui en prennent comme ça...pour être stone ! » P3
- « Bon y'en a qui se droguent, qui prennent autre chose en plus, mais le Lexomil, c'est ce qu'ils prennent plus (...) ceux qui en prennent beaucoup ils ne comprennent pas, c'est souvent ceux qui touchent à la cocaïne, ou les trucs...je sais pas quoi ! Parce qu'ils sont trop accro, alors ils prennent ça dans la journée. » P4

- « y'en a qui en prennent euh...comment dire...comme ça...juste pour dire « j'ai un Lexomil dans la bouche », (...) c'est pour se droguer » P6
- « ils mettent autre chose dedans les gens ! Ce sont des mauvais gens, ils mettent des cachets dans des boissons...pour rigoler » P7
- « dans le quartier, non, ils prennent des Lexomils pour se droguer, pour la défonce ! » P8
- « dans la rue, ils prennent ça, comme de la drogue, parce qu'ils ont pas d'argent, et qu'il y en a trop dans la rue, ils prennent ça et encore pleins de trucs en plus ! Sinon, ils prendraient autre chose, Subutex tout ça... » P9

e) Représentation du Lexomil

Comme pour les autres médicaments, les Gitans peuvent avoir une **vision imagée** du Lexomil. A travers les entretiens, il apparait comme une **icône** :

- « ça m'a plu (...) c'est comme si t'avais un bouclier sur toi, et que rien peut t'arriver » P2
- « c'est une libération (...) je le prends comme ça et hop...c'est une confiance plutôt » P7
- « c'est une béquille quoi. Il faut pas la lâcher d'un coup, parce que sinon on va tomber » P10
- « c'est comme euh... je vais parler du vin...le champagne, c'est un peu plus mmmh (se frotte les mains), c'est pas pareil que le vin, et ben le Lexomil c'est un peu plus raffiné » P10
- « je suis marié avec le Lexomil » P11

f) Silence autour du Lexomil

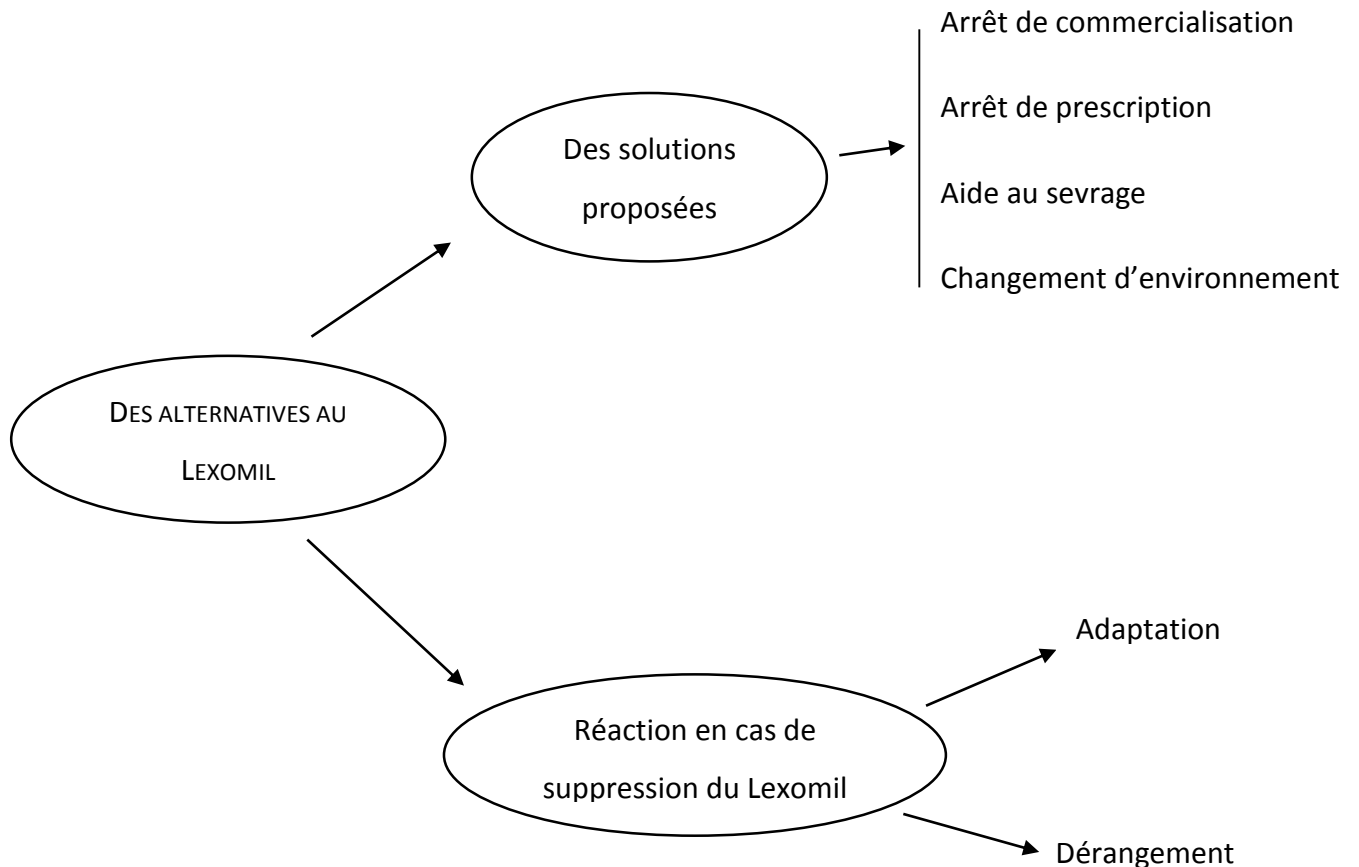
Certaines personnes se sentent gênées de parler du Lexomil dans le quartier. On ressent une sorte de **tabou**, de silence autour de cette substance :

- « On n'en parle pas de ces choses-là, on n'en parle pas de ces trucs-là quoi. Quand on se croise on parle comment ça va, les enfants, la famille, c'est tout. (...) et puis...les jeunes du quartier... » P1
- « Je veux pas trop en parler de tout ça, c'est malheureux..., mais je veux pas faire du tort à des gens comme moi ! » P3
- « savez, moi les gens je les connais pas, les gens, y'en a qui en prennent et qui en prennent pas ! » P6

- « je sais pas ! non, eux, la drogue tout ça...je connais pas les autres. » P7
- Pendant un entretien avec une femme P4, son mari entre dans la pièce, elle préfère qu'on s'arrête (...), ils échangent en catalan quand je lui explique mon travail.

1.4.6. DES ALTERNATIVES AU LEXOMIL ?

Arbre thématique n°7 :



a) Des solutions proposées

Pour endiguer ce phénomène de surconsommation, les patients ont quelques idées de moyens :

- Arrêt de commercialisation

Deux patients ont envisagé que le Lexomil soit **retiré du marché** :

- « ça devrait être arrêté » P2
- « il faut l'enlever le Lexomil (...) la solution ce serait de l'enlever, dans les pharmacies déjà ! » P8

➤ Arrêt de prescription

Deux autres pensent que les médecins **ne devraient plus prescrire** cette molécule, même si elle reste commercialisée :

- « *Si un jour, moi je vous conseille, si un jeune, un jour vous demande, quand vous serez docteur (...) si un jeune vous demande de marquer du Lexomil, et ben refusez lui ! Ne lui donnez pas ce cachet-là, donnez-lui autre chose, parce que ça tue !* » P2
- « *ma fille qui était enceinte, elle vous a demandé un médicament, et vous lui avez dit que non, qu'elle en avait pas besoin...voilà...c'était bien ! Voilà, ça répond à tout le reste !* » P3

➤ Aide au sevrage

Selon les patients aux antécédents de poly-addiction ; il est clair qu'une **aide au sevrage** de Lexomil est nécessaire ; qu'elle soit humaine ou médicamenteuse. Ils expliquent qu'il est difficile pour les Gitans d'arrêter leur consommation seuls :

- « *personne ne peut changer (...) à part quelqu'un qui a un remède, qu'il le donne, mais vraiment, il faudrait qu'il puisse enlever tout l'intérieur de nous, tout ce qu'il y a là-dedans, parce qu'on est accro de ça, nous l'enlever* » P2
- « *bien sûr (j'aimerais changer ma consommation), si quelqu'un m'aide à 100%* » P3
- « *il faudrait quelque chose pour qu'il voient s'ils ont vraiment besoin de ça (...) ce quartier a besoin d'une délivrance.* » P8

➤ Changement d'environnement

A la question s'il aimerait changer sa consommation de Lexomil, et après avoir fait le lien entre l'anxiété du quartier et la prise de ce médicament, un patient a émis **le souhait de déménager** :

- « *Moi, je veux changer de quartier !* » P5

b) Réactions en cas de suppression du Lexomil

➤ Adaptation

Quand nous leur demandons leur réaction si le Lexomil était retiré du marché et que leur médecin leur proposait un autre médicament, certains patients (5/12) répondent qu'**ils se feraient une raison**, et que ce nouveau traitement pourrait leur convenir :

- « *ce serait autre chose, ben...du moment que ça m'aide (...) je fais confiance à Dr...c'est mon médecin traitant* » P1
- « *Je paniquerais ! si le docteur à 100% me dit « ne t'inquiète pas, il y a le même truc dedans... » bon, il sait ce qu'il fait hein !* » P3
- « *si ça correspond à Lexomil et que ça fait le même effet, je le prendrais* » P5
- « *si on l'arrêterait, bon ben je ferais quelques insomnies, mais enfin bon, je m'adapterais (...) j'essaierais de faire le défi, mais y'aura pas de tragédie, voilà !* » P10
- « *ils me font presque le même effet, alors si ça me fait dormir...moi j'le mets dans le même sac que tous les autres (...) si ça fait dormir, y'a pas de souci, je prendrais autre chose !* » P11

➤ Dérangement

D'autres patients (7/12) **refuseraient**, ils ne conçoivent pas de remplacer le Lexomil par une autre molécule :

- « *les autres cachets, ça me faisait pas d'effet, (...) y'aurait plus le Lexomil, je serais pas bon...j'suis tellement accro de Lexomil ! je sais que je vais pas les prendre, c'est le Lexomil qui me manque !* » P2
- « *j'aurais peur de prendre un autre médicament, (...) qu'il me fasse pas du bien...j'ai peur !* » P4
- « *peut-être un autre j'essaierais, mais le Lexomil, il me le faut, 'faut pas me l'enlever ! ça c'est le seul médicament qui me va bien.* » P6
- « *autre chose ? je demanderais c'est quoi ! autre chose...euh non ! 'Faut savoir si c'est pareil ! parce que même si la boîte change...fou...je dis « c'est pas Lexomil ! » c'est l'idée !* » P7

- *« ce serait dur ! 'Faudrait le faire aussi mais bon...ce serait difficile pour moi (...) je préfère prendre un Lexomil que un autre quoi ! Parce qu'on sait l'effet qu'il fait ! » P8*
- *« ah non, moi je meurs ! (en faisant non de la tête et du doigt, catégoriquement) » P9*
- *« moi, ça me poserait problème, je suis pas accro, mais il me le faut, s'il est remplacé...si tu me donnes un autre cachet, peut-être je le prendrais, mais c'est dans la tête, 'faut que je le prenne » P12.*

2. DU FOCUS GROUP AVEC LES MEDECINS

2.1. CARACTERISTIQUES DU GROUPE

Il était constitué des 4 médecins travaillant avec la population gitane du quartier Saint-Jacques. (Annexe 6)

Le sexe ratio est de 1 femme pour 3 hommes.

La moyenne d'âge est de 61.25 ans (extrêmes de 54 à 70 ans).

La moyenne de durée d'installation dans le quartier est de 25.5 ans (extrêmes de 3 à 45 ans).

50% des médecins ont toujours travaillé avec cette population gitane.

50% travaillent seuls, les autres sont en groupe.

2.2. LE VERBATIM

Annexe 7

2.3. DYNAMIQUE DE GROUPE

Le focus group s'est déroulé dans le calme, il n'y a pas eu de tension ; les médecins partageant souvent le même point de vue quant à la question de la population gitane. Ils se sont mis dans une dynamique de conversation dès le début, il n'y a pas eu de « temps mort ».

Les médecins ont pu s'exprimer à tour de rôle, chaque participant reprenant le plus souvent une idée d'un autre et exprimant son accord ou son désaccord, ce qui lui permettait de rebondir en exprimant sa propre opinion.

M1, et à moindre degré M2, se sont rapidement imposés dans l'entretien. M1 avait une prise de parole plus fréquente et plus longue, un débit beaucoup plus rapide, une tendance à couper la parole.

M2 s'est positionné comme le médecin expérimenté, avec un timbre de voix plus grave, des avis bien tranchés.

M3, la seule femme du groupe, n'a quasiment pas pris la parole spontanément. Elle est restée en retrait pendant le débat, malgré les relances de l'animateur. Le plus souvent, elle s'exprimait en acquiesçant de la tête les dires de ses confrères.

M4 avait un discours plus posé que M1 et M2. Il est resté à l'écoute de M3, l'encourageant à donner son avis. Il parlait de son expérience dans le quartier avec une voix enjouée, et très souvent, s'exprimait non verbalement.

L'animateur a su synthétiser les opinions de chacun après les prises de parole. Il a recentré le débat lorsque celui-ci s'égarait, et a suivi la trame principale avec la grille d'entretien.

La dynamique de groupe n'a pas été celle d'un débat, mais a fait émerger des réponses à la question et aux objectifs de l'étude.

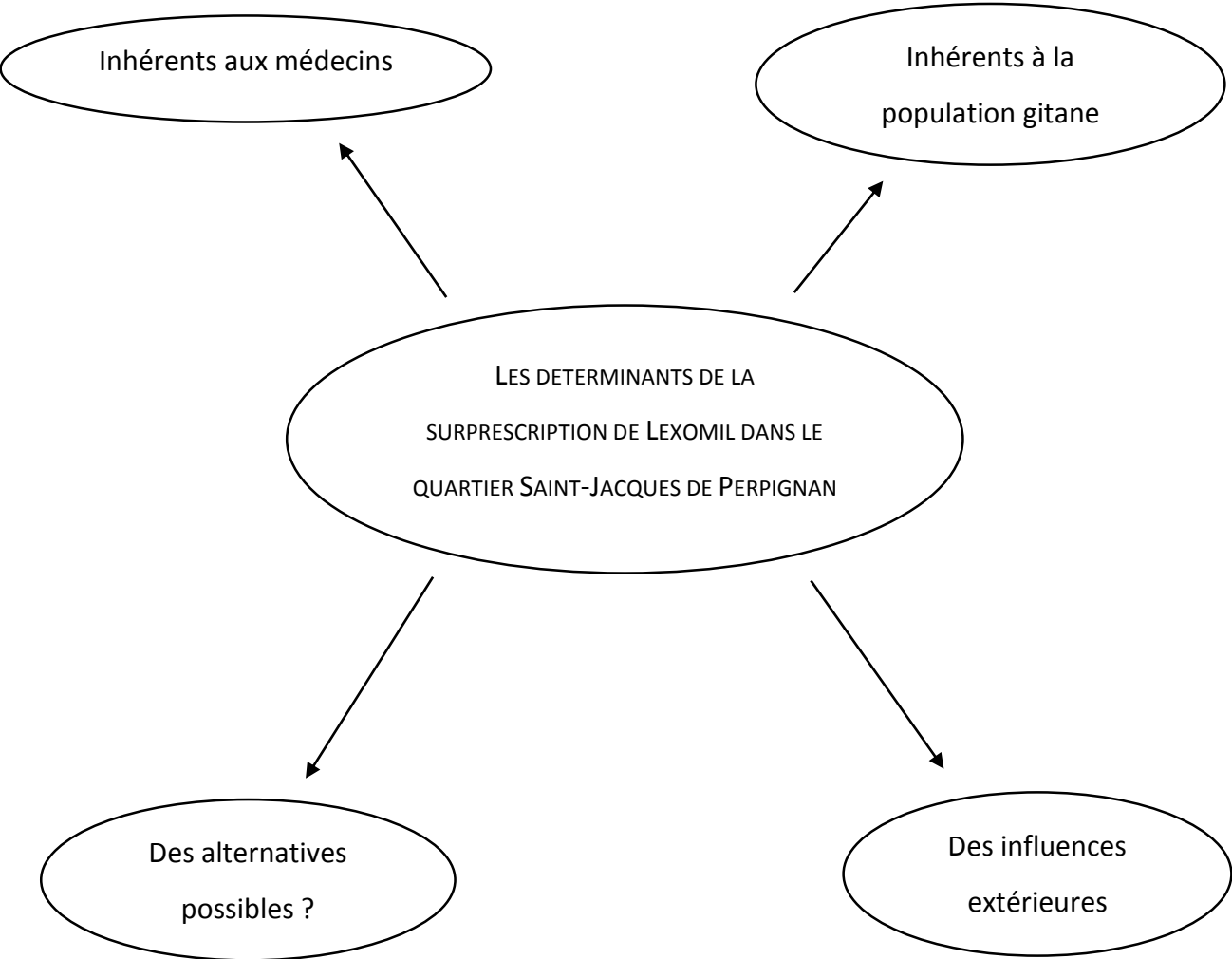
2.4. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

Le terme « **surprescription de Lexomil** » est validé par les médecins lors de ce focus puisque, à l'unanimité, ils se considèrent comme « champions de France » M1.

- « *ma prescription a été multipliée par 10 ou 15 !* » M1
- « *par rapport à la population générale (de ma patientèle), c'est du simple au quadruple, si ce n'est pas plus !* » M2
- « *Moi, (en arrivant) à Saint-Jacques, j'ai eu une demande énorme !* » M3
- « *y'a une quantité astronomique, faut quand même bien qu'ils sortent de quelque part...* » M4.

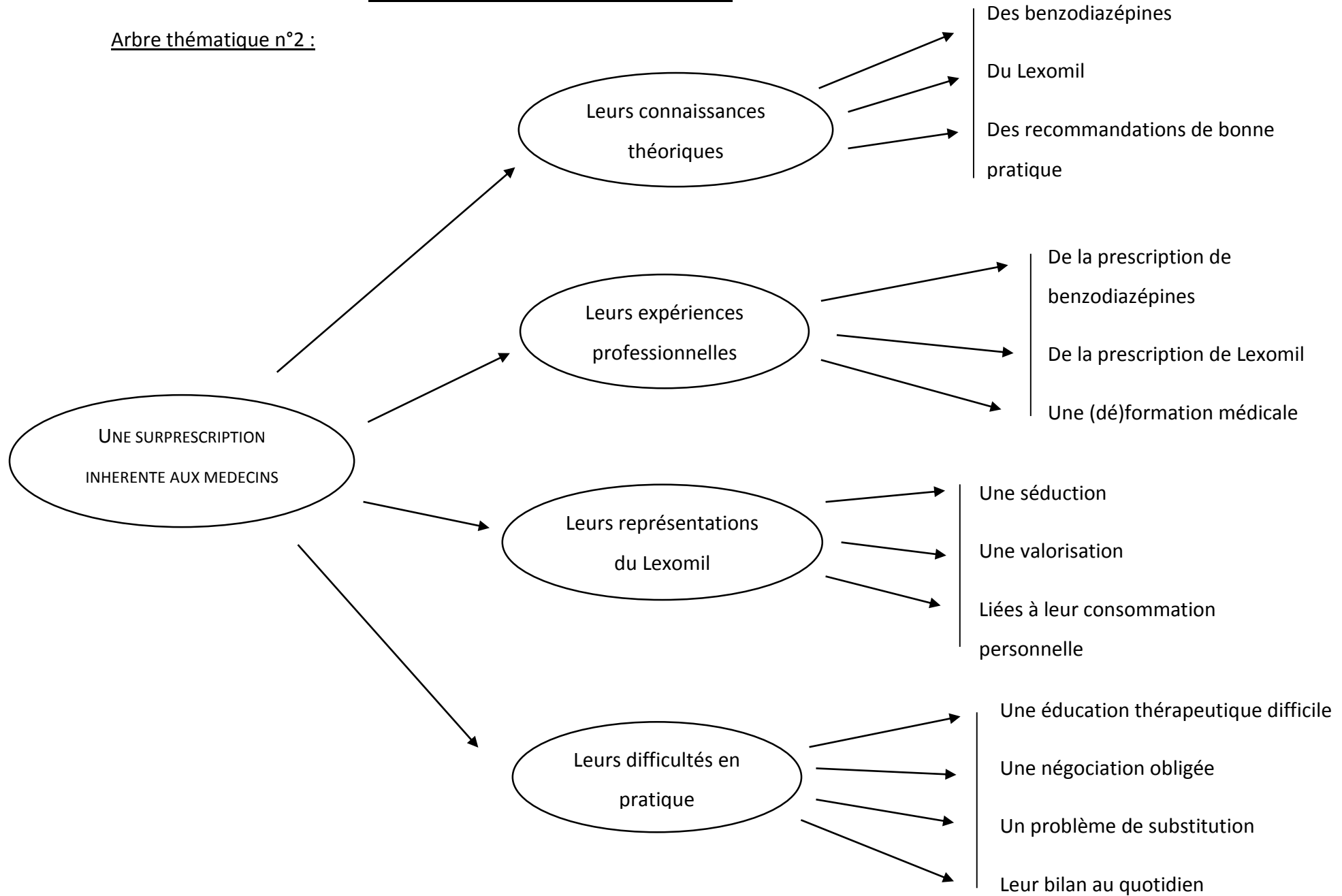
Pour répondre à la question posée, quatre grandes rubriques ont été dégagées :

Arbre thématique n°1 :



2.4.1. UNE SURPRESCRIPTION INHERENTE AUX MEDECINS

Arbre thématique n°2 :



a) Leurs connaissances théoriques

➤ Des benzodiazépines

Les médecins sont conscients que les benzodiazépines sont des **molécules à risque** pour la santé et qu'il faut **les utiliser à bon escient** :

- « *il vaut mieux, chez les personnes âgées, des demi-vies courtes, pour éviter les effets indésirables d'accumulation* » M1
- « *la durée de vie des benzodiazépines, le fait qu'il ne faille pas en prescrire aux gens de plus de 65 ans (...) les gens âgés qui tombaient et qui se cassaient le col du fémur* » M4
- « *le bénéfice-risque des benzodiazépines, il est pas du côté bénéfice, il est du côté effets indésirables ! Il y a plus d'effets iatrogéniques* » M1
- « *c'est pas une solution ! c'est une solution de court terme* » M1

➤ Du Lexomil

Ce sont les effets thérapeutiques recherchés du Lexomil qui sont essentiellement exprimés :

- « *il est fait pour enlever momentanément les crises d'angoisse* » M4
- « *l'immédiateté de l'effet shoot où tu te sens mieux* » M1

➤ Des recommandations de bonne pratique

D'une manière générale, les **recommandations de prescription des benzodiazépines sont acceptées par les médecins**, puisqu'elles sont cohérentes avec les risques de ces molécules :

- « *moi, j'adhère à ces recommandations bien évidemment (...) ce sont des consensus faits par des médecins, des psychiatres !* » M1
- « *mais tout le monde adhère !* » M2

Mais lorsqu'il s'agit de les appliquer **au quotidien, le sujet est plus sensible** :

- « *ce sont des recommandations de technocrates qui n'ont jamais exercé la médecine !* » M2
- « *mais des prescriptions hors AMM, on en a tous, les médecins de Perpignan et de la France entière sur les benzodiazépines, on est hors cadre !* » M1

En quoi sont-ils hors cadre dans leurs prescriptions ?

- « chez les Gitans, ce qui change c'est la quantité et la durée, c'est-à-dire qu'ils commencent tôt et ils font ça toute leur vie ! » M1

Les médecins sont d'accord pour dire que **ces recommandations sont inadaptées à la population gitane**. Elles ne sont pas en adéquation avec ce qui fait sa singularité :

- « nous, on a une pratique sur une population spécifique » M1
- « il faut adapter des recommandations de 99% de la population, à une population qui vit complètement différemment de nous ! » M4
- « les recommandations en général sur les médicaments, elles sont toujours dans le sens de maintenir une population en bonne santé. Encore faut-il déterminer ce que c'est une bonne santé (...). Cet anxiolytique n'est pas là pour interférer dans la vie professionnelle du patient, parce qu'on estime dans les recommandations que tout le monde travaille (...), qu'il y a un cycle nyctéméral qui est la norme, donc quand tu es dans une population dans laquelle la norme n'est plus la même, est ce que les recommandations correspondent à cette norme-là ? » M4

b) Leurs expériences professionnelles

- De la prescription des benzodiazépines

Pour certains médecins, il semble y avoir un « avant Saint-Jacques », période pendant laquelle leur rapport aux benzodiazépines était différent :

- « jusqu'à ce que je soigne Saint-Jacques, je ne prescrivais pas de benzodiazépine » M3
- « (avant), j'avais beaucoup de personnes âgées, mon obsession c'était de diminuer les consommations de benzodiazépines à longue demi-vie, donner une benzodiazépine la moins nocive possible et en essayant d'en prescrire le moins possible parce que c'est une solution de court terme ! » M1

Au début de l'exercice médical, la pratique du médecin est calquée sur celle de ses pairs :

- *« quand j'ai commencé à bosser, mon expérience, c'était les benzo des médecins plus âgés que je remplaçais » M4*

Pour un médecin qui a toujours exercé avec cette population gitane, son expérience professionnelle est celle de la consommation usuelle du quartier :

- *« Bon, les benzodiazépines, y'en a que deux quasiment, c'est le Valium et le Lexomil » M2*

➤ De la prescription de Lexomil

Le Lexomil s'est imposé aux médecins, lors de son arrivée sur le marché...

- *« depuis qu'ils ont retiré le Rohypnol. C'est ce qui a fait exploser le Lexomil » M2*
- *« le Lexomil était vraiment devenu la barrette à la mode, et on a été envahi je trouve par les laboratoires (...) j'avais vraiment l'impression de donner une BZD qui n'était pas nocive » M4*
- *« on a fait partie d'un truc qui a mis ce Lexomil en tant que leader » M4*

...ou lorsque ces médecins sont arrivés dans le quartier :

- *« ...et je me suis mis à prescrire à Saint-Jacques, où c'est vrai, le Lexomil et le Temesta sont la majorité » M1*
- *« je me suis retrouvé à prescrire beaucoup de Lexomil, parce que le Lexomil est devenu l'anxiolytique « mode » de Saint-Jacques » M4*
- *« c'est eux qui en demandaient » M3*

A l'époque où le Lexomil est arrivé sur le marché, les médecins avaient l'impression d'un médicament :

- *« facile » M2, M3, M4*
- *« qui n'était pas nocif » M4*

- « *qui est devenu un médicament in-con-tour-nable !* » M4

➤ Une (dé)formation médicale

Chaque expérience du parcours professionnel d'un médecin reste ancrée, et le façonne. Dans ce focus group, les médecins parlent **d'un défaut de formation médicale** qu'ils ont reçu :

- « *en France, quand un médecin s'installe, il a une formation thérapeutique qui n'est pas très bonne, enfin nos générations, on connaissait ceux du CHU, de l'hôpital, mais on ne connaissait pas les habitudes de consommation de médicaments de la population de 1^{er} recours* » M1
- « *au SAMU, à l'époque, sur une crise d'asthme, on incitait les médecins à casser l'anxiété de la crise en foutant ¼ de Lexomil sous la langue (...) ce médicament a été dévié en permanence de ses indications, et c'est resté très ancré dans notre inconscient de prescripteur* » M4

c) Leurs représentations du Lexomil

➤ Une séduction

Ce sont les avantages du Lexomil qui ont été, en premier lieu, présentés aux médecins. **Ils ont été fascinés par ce produit** pour plusieurs raisons :

- « *j'ai été inconsciemment séduit ! Le coté barrette, sécable en 4, qui fond sous la langue...c'était un truc qui était assez séducteur* » M4
- « *l'image de la barrette, qu'on coupe en 4, tu prends un petit morceau (...) le ¼ sous la langue, c'est le truc immédiat quoi* » M1
- « *le fait qu'on puisse le sucer* » M2
- « *il est plus récent que le Temesta, beaucoup plus moderne* » M2

➤ Une valorisation

Les médecins parlent du Lexomil comme d'une icône, ils en ont une **image gratifiante** :

- « *une barrette à la mode (...) incontournable* » M4.

- « j'avais une image de la benzo Lexomil euh...moins nocive que le Temesta (ce qui est faux hein) » M4
- « quelque chose de pas nocif » M3

➤ Liées à leur consommation personnelle

En plus de l'image qu'on leur a véhiculée, cet intérêt porté au Lexomil vient de l'**expérience personnelle** que les médecins ont vécue :

- « ça dépend aussi de notre imaginaire...y'a des médecins qui sont plus angoissés, et qui en prennent...je sais que ça compte dans la prescription ! » M1
- « et même moi, j'en ai pris, c'est ça l'histoire (...) quand on commence à consommer un truc qui nous va bien, on le prescrit plus facilement » M4

d) Leurs difficultés en pratique

➤ Une éducation thérapeutique difficile

Les médecins expliquent que bien souvent, l'information délivrée aux patients n'est **pas comprise**, non assimilée, ou non acceptée par cette population :

- « ils n'ont pas un niveau de discernement très élevé » M1
- « le Gitan, il est hors cadre(...) tu peux lui expliquer, mais il va rien comprendre » M1
- « ils ne comprennent pas ; qu'il faut diminuer les doses, qu'il ne faut pas en prendre longtemps, ça ce n'est pas du tout leur futur problème ! M3
- « y'a pas que l'histoire de la compréhension, ce qui est vrai, elle est nulle, mais quand on parle du mode de vie, des valeurs, tu comprends... » M4.
- « à la fin, il te dit « c'est bien, mais marquez moi du Lexomil ! » » M2

Il faut alors répéter, reformuler. Obtenir le consentement d'un patient devient **chronophage** et épuisant pour les médecins :

- « on n'a pas beaucoup de temps non plus à consacrer à des patients qui ne comprennent rien » M2
- « passer du temps à leur expliquer que le valium est mieux que le Lexomil...im-possible ! » M2

- *« il faudrait passer un temps fou et il faudrait s'épuiser encore plus qu'avec une population un peu plus cortiquée » M4*
- *« c'est du temps perdu » M1*

➤ Une négociation obligée

La consultation médicale est une réelle discussion, une **négociation** autour de la demande du patient:

- *« c'est pas la prescription anglo-saxonne qui te dit « tu prends ça et tu la fermes ! », nous on est dans une prescription qui est plus négociée! Ils viennent avec une idée précise, fixe, presque obsessionnelle... » M1*
- *« et le temps de la négociation... il faut avoir le temps de le faire... » M2*

➤ Un problème de substitution

Si les médecins essaient tant bien que mal de faire passer l'information, et de changer le Lexomil pour un autre médicament, ils se heurtent à **des refus** :

- *« quand tu en proposes un autre...moi j'essaies de substituer de temps en temps (...) pour avoir moins d'effets indésirables, mais c'est le médicament magique. » M1*
- *« quand tu refuses, il y a une espèce de frustration » M1*

➤ Leur bilan au quotidien

Les médecins sont d'accord pour dire qu'au quotidien, résister face à une demande de prescription de Lexomil est chose difficile. La raison principale est que :

- *« La demande est trop forte, c'est une population particulière » M3*

La demande est trop forte quantitativement, et souvent faite **de façon insistante**. Si bien que les médecins peuvent être sollicités en 2^{ème} ou 3^{ème} ligne :

- *« Quand vous avez quelqu'un qui est décidé à avoir quelque chose...si vous lui en donnez pas, il ira chez le voisin qui lui en donnera de toutes façons parce qu'il en aura marre ! »*
M2

Les médecins reconnaissent que finalement, leurs ordonnances pour la population gitane ne collent pas avec les recommandations de prescription :

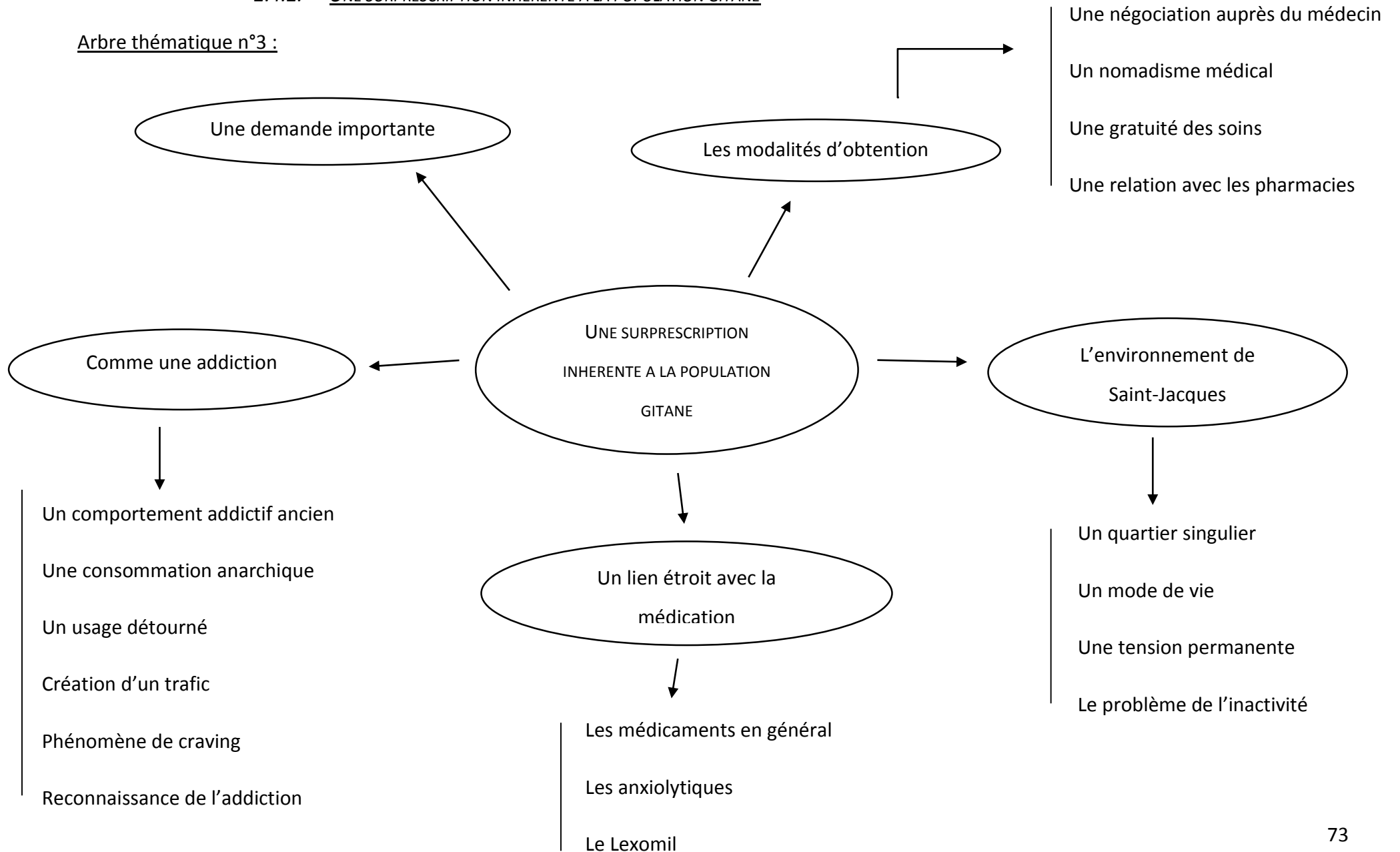
- *« nous à Saint-Jacques, on le fait tous, on est tous dans le même bain, on s'adapte, et on est hors AMM, même pour les médicaments qui ne sont pas des benzodiazépines. »* M1

Mais cette déviance de prescription est **assumée** par tous, et semble être un moyen, pour certains, de se protéger de l'épuisement :

- *« ma glissade vers la mauvaise prescription de Lexomil...vers la surprescription de Lexomil ; c'est quelque chose qui me permet de ne pas devenir fou, moi, de ne pas être épuisé ! »* M4.

2.4.2. UNE SURPRESCRIPTION INHERENTE A LA POPULATION GITANE

Arbre thématique n°3 :



a) Une demande importante

Pour plusieurs raisons que nous verrons plus tard, la demande de prescription de Lexomil à Saint-Jacques est **quotidienne**, et pléthorique :

- « *je me suis retrouvé à prescrire beaucoup de Lexomil, parce qu'en face aussi, j'avais beaucoup de demandes* » M4
- « *c'est vraiment là qu'il y a eu une demande énorme* » M3
- « *par rapport à la population générale, c'est du simple au quadruple, au moins, si ce n'est pas plus !* » M2
- « *on a une grande demande anxieuse(...) je pense qu'elle est difficilement appréciable. Mais à mon avis, elle est énorme* » M4

b) Les modalités d'obtention

- Une négociation auprès du médecin

Les patients sont sans cesse à **négoier, et réclamer** une prescription de Lexomil :

- « *Ils viennent avec une idée précise, fixe, presque obsessionnelle, et quand tu refuses, y'a une espèce de frustration (...) ils n'ont pas l'habitude qu'on leur dise NON !* » M1

- Un nomadisme médical

L'accès aux soins ne semble pas être un problème dans le quartier. Face au refus d'un médecin, les patients se tournent vers d'autres praticiens, ou d'autres structures dans le but d'obtenir le Lexomil :

- « *on a tous les mêmes (en faisant un tour de table de la main), faut pas se faire d'illusion ! Dans la même journée, je suis sûre qu'ils ont vu les 4...donc si y'en a un qui n'a pas prescrit de Lexomil, ils vont en voir un autre...* » M3
- « *ce n'est pas qu'avec les médecins comme nous, qui avons beaucoup de Gitans, c'est y compris avec des médecins qui sont consultés de manière très sporadique, je pense que SOS médecin rajoute aussi des boîtes de Lexomil à la fin des ordonnances, quand ils sont appelés pour une bronchite.* » M4
- « *ils iront se balader et chercher du Lexomil ailleurs !* » M1

➤ Une gratuité des soins

Cette facilité de consulter plusieurs médecins, de se faire prescrire autant de Lexomil peut s'expliquer par le fait de la **gratuité des soins** (leur couverture Médicale Universelle les dispense d'avance des frais):

- *« quand on fait une ordonnance pour quelque chose, pour quelqu'un ; y'a toujours quelqu'un, l'épouse, ou la tante, presque le gamin, qui dirait « à bah, profitez-en, il reste de la place, rajoutez une boîte de Lexomil, pas pour moi, mais...pas pour moi mais... » »*
M4

➤ Une relation avec les pharmacies

Il arrive que les patients se tournent vers les pharmacies pour récupérer, et **se faire avancer quelques boîtes** de Lexomil qu'ils se feront prescrire plus tard :

- *« ils viennent avec des vices donnés par les pharmaciens, hein, ça c'est inadmissible, et puis on vous dit « vous pourriez pas me marquer ci ou me marquer ça ? » « madame, oui, mais ne recommencez pas », et les pharmacies, elles s'affichent. »* M2

c) L'environnement de Saint-Jacques

➤ Un quartier singulier

A plusieurs reprises, les médecins décrivent la population gitane de ce quartier comme une **communauté singulière**, qui peut nous sembler étrangère :

- *« Ça correspond à une demande et à une façon de vivre très particulière »* M4
- *« le Gitan, il est hors cadre »* M1
- *« il est hors norme ! »* M2.
- *« ce sont des gens qui fonctionnent différemment de nous, c'est pas un problème, c'est ni raciste ni quoi que ce soit (...) ils ont du mal à fonctionner mentalement comme nous »*
M2
- *« on n'a pas les mêmes problèmes et les mêmes demandes à Saint-Jacques et ailleurs, c'est tout ! Même les gens du Haut-Vernet le disent ! »* M2

➤ Un mode de vie qui leur est propre

Plusieurs exemples du quotidien de la communauté sont donnés dans cet entretien avec les médecins. Ils décrivent ses valeurs, son rythme de vie, son éducation qui lui appartient :

- « *c'est leur mode de vie aussi quand même...leur façon de faire du bruit, y'en a qui veulent dormir alors que les autres mettent la musique...* » M3
- « *jusqu'à 1h du matin, ils jouent au foot !* » M2
- « *toute la nuit, ça crie, les enfants jusqu'à 2h, 3h!* » M1
- « *un père qui vient vous voir et qui vous dit « donnez quelque chose à mon fils pour qu'il dorme », à un gamin qui a 10 ans...et je lui dis « à quelle heure il se couche... », « à 5 ou 6h du matin... » « et il se lève à quelle heure ? » « à 4 ou 5h de l'après midi », je lui dis « mais il dort 12h ! », « oui, mais il dort pas la nuit ! ». » M2*
- « *on n'arrive pas à aborder des choses sérieuses calmement* » M2
- « *c'est pas possible de se coucher avant minuit, même pour les enfants, même pour les mamans ! Les contraintes de l'école, c'est la seule contrainte puisqu'ils ne travaillent pas ; donc les contraintes pour l'école font que même les mamans, quand elles voient le moment de l'école qui arrive, elles se disent « aïe, merde il va falloir que je me lève ! » sinon tout le monde vit la nuit et dort tard dans la matinée* » M4

➤ Une tension permanente

La vie en communauté ne semble pas être synonyme de paisibilité. Bien au contraire, les médecins décrivent un quartier sous **pression permanente**, qui expliquerait ce besoin d'anxiolytiques :

- « *il y a un fond d'anxiété généralisé dans cette communauté, il y a aucun enjeu, aucun but (...) il y a les conditions de vie...et y'a beaucoup de femmes aussi qui prennent du Lexomil parce qu'elles sont sous stress en permanence (...) elles n'en peuvent plus quoi* » M1
- « *dans ce quartier où tout le monde s'épie, où les stimuli nociceptifs générant de l'anxiété, générant de la peur (...)* » M4
- « *hyper stressant, bruyant, ils sont toujours en train de se disputer, des bagarres entre familles* » M3

Cette tension ambiante viendrait aussi d'une **peur ancrée** :

- « *cette espèce d'anxiété permanente, qui est liée à la peur, parce que l'inculture, l'ignorance, l'inactivité et la vie resserrée comme ça, avec la religion au milieu, ça génère la peur en permanence* » M4
- « *ils ont peur déjà, naturellement, de la vie, de tout (...) ils ont même peur des médicaments* » M1

➤ Le problème d'inactivité

Un médecin souligne **l'oisiveté de certains jeunes du quartier**, qui pourrait favoriser les consommations excessives de substances :

- « *avant, chez les anciens, c'était pas comme ça, y'avait plus de discipline, les vieux qui avaient de l'autorité, ils travaillaient, faisaient les vendanges, des tas de trucs... (C'est l'inactivité qui a entraîné cette nouvelle consommation ?) je pense oui !* » M3

d) Un lien étroit avec la médication

➤ Les médicaments en général

Les médicaments **font partie du quotidien des Gitans**. Ils en consomment pour tous les maux, très facilement. Ils semblent en avoir besoin pour se rassurer :

- « *il leur faut toujours quelque chose, si c'est pas du Lexomil, c'est du Toplexil, si c'est pas du Toplexil, c'est du Rohypnol, si c'est pas du Rohypnol, c'est du Valium...Ils ne peuvent pas concevoir la vie sans rien ! (...) ils ne peuvent pas vivre sans prendre des médicaments* » M2

Les boîtes de traitement sont **monnaie courante** dans le quartier :

- « *ils se distribuent les médicaments, comme l'insuline, le Lévothyrox, le traitement de la tension, c'est pareil ; ils sont tellement interpénétrés, ils sont tellement les uns sur les autres au niveau sociologique, familial, qu'ils se passent les médicaments les uns les autres* » M1

Il y a un **aspect mystique** dans la relation qu'entretiennent les patients Gitans avec les médicaments en général :

- « *pour la population Saint-Jacques, la demande médicamenteuse, elle est plus basée sur la...comment dire, la croyance...* » M1
- « *il y a le côté Magique* » M2

Un médicament est attribué à une maladie, et ils ne consomment que celui-ci. Par **habitude**, par conviction :

- « *ils ont des catégories...L'antibiotique, il fait tout, c'est-à-dire qu'il calme la douleur, il soigne* » M1
- « *le Toprec pour les dents* » M4
- « *elles prennent du Gaviscon parce qu'elles sont toutes grosses, et ont du reflux. Voilà, mais c'est vrai, le Gaviscon, le Toprec, le Lexomil, c'est quand même les 3 leaders ! Et le Spasfon ! parce qu'elles ont des troubles digestifs, elles boivent du coca, elles bouffent n'importe quoi* » M1

Le changement, la prescription d'un nouveau médicament les rendent méfiants. Ils ont besoin d'être sécurisés, et mis en confiance :

- « *ils ont même peur des médicaments, c'est pour ça qu'ils reconsultent plusieurs fois, quand on leur dit quelque chose, ils ont peur ! (...) ils viennent avec des prescriptions hospitalières, il viennent valider une fois, deux fois... pour des médecins qu'ils ne connaissent pas, ou qu'ils voient ponctuellement, ils viennent valider* » M1

➤ Les anxiolytiques

Devant cette anxiété permanente, les anxiolytiques deviennent un **besoin presque vital** pour la population :

- « *ça a explosé quand il y a plus eu de Rohypnol, il fallait utiliser quelque chose, ils ne peuvent pas vivre sans quelque chose, alors c'était le Lexomil, et puis après c'était Lexomil plus Toplexil, et puis je sais pas ce que ça va être la prochaine fois...* » M2

- « (jusqu'à ce que) *plus personne ne veuille de Lexomil, et que la mode revienne à un autre médicament ! en tous cas ce qui est sûr c'est que LES anxiolytiques quels qu'ils soient ont de beaux jours dans ce quartier !* » M4

➤ Le Lexomil

Parmi ces médicaments, ces anxiolytiques ; **le Lexomil est le favori**. Parce qu'il répond à la demande anxieuse, qu'il est fascinant, il est le plus populaire :

- « *le Lexomil est devenu l'anxiolytique « mode » de Saint-Jacques, et il était réclamé* » M4
- « *pour dormir, c'est Le Lexomil, donc la demande elle est faite voilà. « Quand on n'est pas bien, on prend du Lexomil, c'est le miracle »* » M1
- « *le Lexomil, c'est le leader chez eux* » M1
- « *dans la population gitane, où les médicaments sont catégorisés et ont un pouvoir magique, il est devenu leader naturellement* » M4
- « *le Lexomil, c'est la pilule magique, la boite est verte, elle est jolie, c'est la pilule magique ! Et puis le fait de la barrette, qu'on peut sucer* » M2
- « *c'est leur plaisir ça !* » M3

e) Comme une addiction

➤ Un comportement addictif ancien

Il semble que la population gitane a depuis longtemps entretenu une relation addictive avec les médicaments et autres produits. **Les drogues consommées ont évolué avec le temps** :

- « *en 71, y'avait pas de drogue, y'avait pas de Lexomil, y'avait peu de Temesta, mais ils commençaient déjà avec le Neocodion...et puis la drogue est arrivée, facile, avec l'héroïne, donc par piqure, puis après y'a eu le SIDA, donc ils ont fait attention...et c'est à ce moment-là, enfin moi je le situe comme ça...c'est à ce moment-là que tout a explosé !* » M2
- « *c'est le VIH qui a sorti l'héroïne du quartier* » M4
- « *ils n'avaient pas le Lexomil, mais ils prenaient le Neocodion à doses pharamineuses !* » M2
- « *c'est tout un ensemble, c'est pas que le Lexomil, ça fait partie d'un ensemble de ce qu'ils prennent* » M2

➤ Une consommation anarchique

La consommation de Lexomil dans le quartier **n'est pas contrôlée**, mais bien anarchique :

- « *y'a aucune règle, ils le prennent quand ça leur va...et on ne sait pas combien* » M1
- « *quand ils n'en ont pas, ils l'achètent (...) on ne sait absolument pas ce que le malade prend !* » M2
- « *certains patients ont pu consommer 20 ou 25 Lexomil dans une même journée* » M4

➤ Un usage détourné

En plus de la consommation excessive, on assiste à un mésusage. **Le Lexomil est détourné de son usage thérapeutique** recommandé :

- « *ça shoote le Lexomil, c'est pour ça qu'ils prennent ça (...) les hommes sont beaucoup plus dans la toxicomanie* » M1
- « *à Saint-Jacques, il y a beaucoup de jeunes qui prennent du Lexomil, non pas pour leurs angoisses, mais pour l'effet shoote* » M2.
- « *ils sont tous cocaïnomanes! Donc la cocaïne dans le quartier, a généré, soit dans les périodes de sevrage, soit même quand ils sont trop cocaïnés, des situations d'angoisse, des attaques de paniques, des dépressions etc...et c'est pour ça à mon avis actuellement, qu'il y a une ré-ascension, de la demande de Lexomil, de Valium et d'anxiolytiques, et de benzodiazépines* » M4

➤ Création d'un trafic

Un véritable **commerce de Lexomil** s'est créé dans le quartier. Tout est fait pour assurer sa disponibilité :

- « *quand ils n'en ont pas, ils l'achètent* » M2
- « *ils prennent une boîte pour eux, et puis des fois pour le fils, pour le père, pour le grand père...pour vendre...* » M1
- « *y'a vraiment un recueil, une moisson de Lexomil (...) un vrai marché et une vraie quantité astronomique de Lexomil dans le quartier* » M4

➤ Un phénomène de craving

Que ce soit avec du Lexomil, ou une autre substance, il paraît clair que certains patients Gitans ressentent des besoins, des **envies irréprouvables de consommer** :

- « ils se shootent...rien que la cigarette, ils en prennent je ne sais pas combien, ils se saoulent, tout est fait pour ajouter quelque chose à la vie... » M2
- « ou la transformer....ou la rendre plus....agréable... » M1

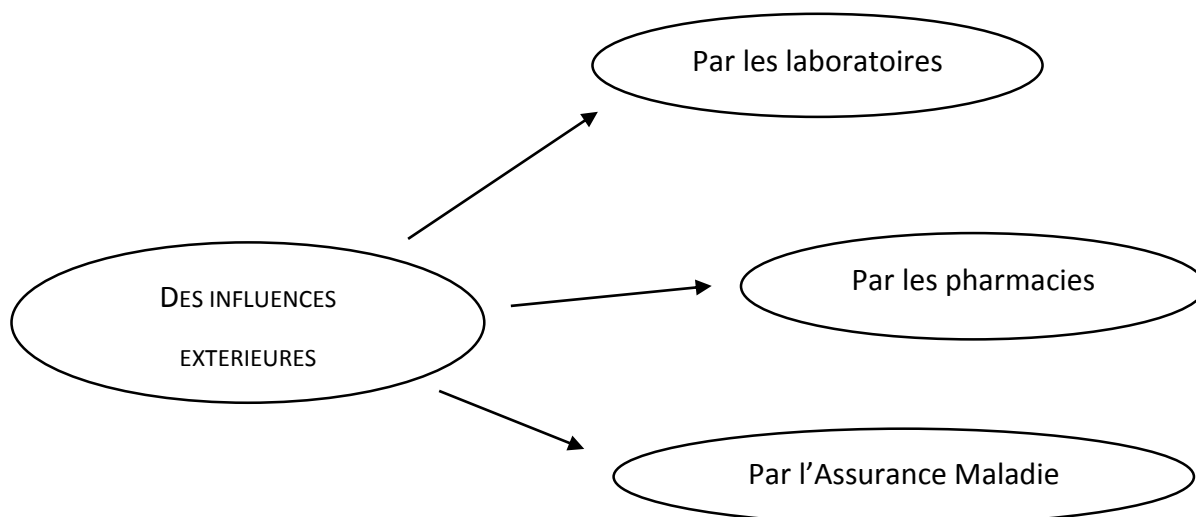
➤ La reconnaissance de l'addiction

Le Lexomil continue à être consommé de manière excessive, malgré le fait que les patients sont conscients de ses conséquences physiques, psychiques. Ils **reconnaissent cette addiction**, et peuvent se sentir en marge :

- « la demande d'un patient une fois, c'était « donnez-moi quelque chose pour que je me sente bien, que je me sente normal... » il voit bien qu'il est pas comme tout le monde, par rapport à nous ! » M3

2.4.3. UNE SURPRESCRIPTION QUI SUBIT DES INFLUENCES EXTERIEURES

Arbre thématique n°4 :



a) Par les laboratoires

L'arrivée du Lexomil et sa diffusion ont largement été influencés par la **pression commerciale des laboratoires pharmaceutiques** :

- « on a été envahi par les laboratoires qui ont fait disparaître le Temesta, j'ai pas la souvenance d'avoir eu un visiteur médical qui venait me présenter le Temesta, par contre, j'ai été abreuvé de visiteurs médicaux qui venaient me parler du Lexomil et euh...j'ai été inconsciemment séduit » M4
- « toute la société médicale et commerciale, et nous aussi, on a fait partie d'un truc qui a mis ce Lexomil en tant que leader » M4

b) Par les pharmacies

Un autre problème existant dans le quartier Saint-Jacques est posé par un des médecins. **Les pharmacies avanceraient des boîtes de Lexomil** aux patients, obligeant ainsi les médecins à prescrire en vue du remboursement :

- « ils viennent avec des vices données par les pharmaciens, ça c'est inadmissible (...) vous pourriez me marquer ci ou ça ? » M2

c) Par l'Assurance Maladie

Face à ces prescriptions inadaptées de Lexomil, **la Sécurité Sociale apparait en tant que juge**. Elle intervient pour essayer d'instaurer les règles de bon usage, et contrôle ainsi les prescriptions :

- « la sécu a mis son nez là-dedans (...) en 91, personne ne nous emmerdait sur les demies-vies, y'avait très peu d'études (...), j'avais vraiment l'impression de donner une BZD qui n'était pas nocive » M4
- « ils disent « mais vous savez, on sera obligé de sanctionner ! », sanctionner quoi ? la liberté de prescription ? » M2

Mais pour les médecins du quartier, il semblerait que la Sécurité Sociale ne prête pas, ou plus attention aux surprescriptions à Saint-Jacques, et ce parce que le Lexomil n'est pas un médicament onéreux :

- « tous les 4, on aurait été embêté et on aurait eu des lettres, et on n'en a pas, donc ça veut dire qu'ils comprennent que la prescription de Lexomil, ça leur pose pas de problème, et pour la bonne raison que le médicament n'est pas cher ! » M1

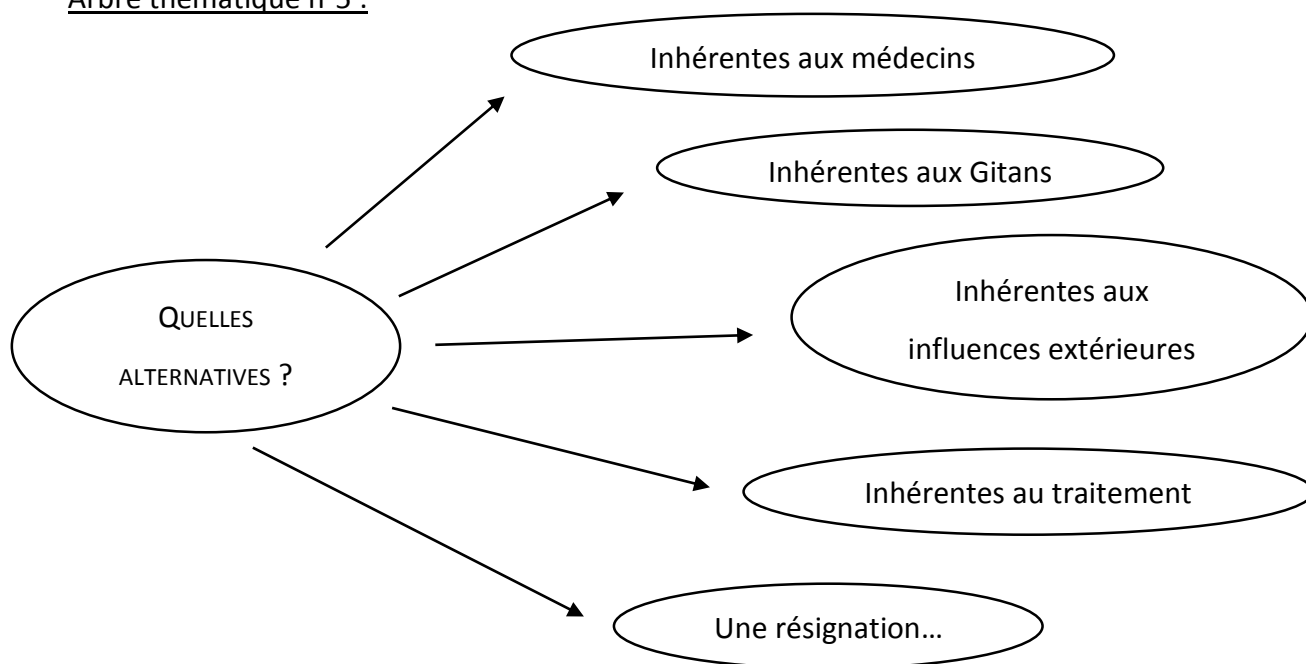
Ils **reprochent à la Sécurité Sociale son désintéressement**, et son manque de motivation pour comprendre le phénomène Lexomil à Saint-Jacques. Lors des visites de « contrôle », les médecins généralistes expliquent, en vain, leurs difficultés aux médecins conseils :

- « il n'a pas l'air de comprendre grand-chose » M3
- « ce qui les intéresse, c'est de faire diminuer la consommation de benzodiazépines, point final ! » M2
- « qu'ils viennent avec nous faire les consultations, on verra ce qu'ils en pensent... » M2

2.4.4. QUELLES SERAIENT LES ALTERNATIVES ?

Pour enrayer cette sur-présence de Lexomil dans le quartier, les médecins émettent des propositions, mais qui sont plus ou moins envisageables selon eux :

Arbre thématique n°5 :



a) Inhérentes aux médecins

Le Lexomil pourrait **ne plus être prescrit** dans le quartier :

- « on pourrait mettre autre chose, on pourrait bien prescrire autre chose, mais si c'était des gens qui puissent comprendre ce qu'on va leur dire, et pourquoi » M2
- « pour arriver à enrayer ce truc, il faudrait passer un temps fou et il faudrait s'épuiser encore plus » M4
- « ça serait possible si on refusait... » M1
- « le Lexomil a de beaux jours devant lui (...) sauf si nous, on arrête de le prescrire, je sais pas comment ils vont faire, parce que tous les 4... ! » M1

b) Inhérentes aux Gitans

Il faudrait que les patients Gitans **prennent conscience de l'ampleur** du problème, qu'ils comprennent ses conséquences :

- « ils ne comprennent pas qu'il faut diminuer les doses, qu'il ne faut pas en prendre longtemps, ça ce n'est pas du tout leur futur problème ! » M3
- « Voilà, et c'est tout le problème de ce quartier où on n'arrive pas à aborder des choses sérieuses calmement. Ce sont des gens qui ont du mal à fonctionner mentalement comme nous, dans ces domaines-là. » M2

c) Inhérentes au traitement

Beaucoup de patients Gitans sont suivis par un psychiatre ou un psychologue pour leur problème d'anxiété. Un médecin rappelle que cette pathologie anxieuse, et l'insomnie ont une **prise en charge également non-médicamenteuse** :

- « Parce que l'insomnie, est une pathologie particulière, et l'anxiété peut se traiter par d'autres méthodes » M1

d) Inhérentes aux influences extérieures

Les médecins proposent que **les administrations se déplacent sur le terrain** ; pour qu'elles se rendent compte des difficultés d'adhérer aux recommandations :

- « ça serait assez intéressant qu'on puisse discuter avec les gens de la sécu, moi je suis partisan de ça ! c'est comme les politiques qui viennent voir la vraie vie, et ben je leur dirais « venez voir la vraie pratique ! » encore que, ils savent très bien, ils connaissent, mais ils n'ont pas la vue sociologique comme nous on peut avoir, de ce que c'est la réalité de leur vie, de leurs préoccupations » M1
- « ça serait intéressant qu'ils viennent voir comment on travaille, et qu'ils viennent à des focus group comme ça ! » M1

Si les médecins peuvent arrêter de prescrire du Lexomil, les autorités pourraient également le **retirer du marché** :

- « il a de bons jours oui, sauf si on le supprime ! » M2
- « qu'ils le suppriment ! à ce moment-là on devra marquer des benzodiazépines à demi-vie courtes ! parce qu'à chaque fois on se retourne contre le médecin, mais après tout, pourquoi est-ce qu'ils le suppriment pas si c'est si dangereux que ça ? nous, on y est pour rien...on prescrit ce qu'on nous donne, on fait attention, mais pourquoi ils continuent ? pourquoi ils suppriment pas toutes les benzodiazépines à demi-vie longue, après tout, pourquoi pas ? » M2

Un médecin pense que les **consultations ne sont pas assez valorisées** pour pouvoir prendre le temps de l'éducation thérapeutique, de l'écoute attentive du patient :

- « Vous croyez qu'avec 23 euros on peut faire ça ? Celui qui a pondu ça, il est payé au mois, il a jamais fait de médecine, comme ça on est tranquille hein » M2

e) Une résignation

Ces solutions paraissent utopiques pour les médecins qui voient déjà **les conséquences de l'absence de Lexomil dans le quartier** :

- « c'est la guerre ! » M3
- « on aurait de la délinquance en augmentation (...) on aurait le retour de l'héroïne, une surconsommation d'alcool » M4
- « ça deviendra violent » M2

- *« ça va poser problème » M1*

En arrêtant de prescrire le Lexomil, ils craignent de perdre leur patientèle gitane :

- *« ils ne viendraient plus nous voir (...) ils iront se balader et chercher du Lexomil ailleurs »
M1*

Bien réfléchi, ces conséquences seraient peut-être pires que ce qu'il se passe aujourd'hui à Saint-Jacques. **Les médecins se résignent devant cette situation :**

- *« le Lexomil est finalement un moindre mal » M4*
- *« Finalement, si une femme ou un homme me consomme une barrette voire deux barrettes par jour pendant 30 ans, et ben, il va avoir peut-être des troubles de la mémoire, mais de toutes façons, on peut se poser la question : est-ce que c'est réellement important ? personne ne travaille, le Lexomil n'a jamais empêché qui que ce soit d'avoir une vie domestique normale, et quelque part, je me suis abandonné à ce genre de mauvaise prescription » M4*
- *« on est coincé et c'est pour ça qu'on a glissé ! Mais on a glissé en s'en rendant compte, mais en tout cas pour moi, j'ai glissé, je m'en rends compte, et j'assume ! » M4*
- *Ce à quoi M1, M2 et M3 répondent tous ensemble qu'ils assument absolument aussi !*

Alors à l'unanimité, le Lexomil n'est pas prêt de disparaître à Saint-Jacques :

- *« il a de bons jours devant lui » M1, M2, M3, M4*

V. DISCUSSION

1. LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE

1.1. FORCES DE NOTRE ETUDE

1.1.1. LIEE A LA POPULATION ETUDIEE

L'une des forces de notre travail est son originalité puisque peu d'études ont été faites sur cette population gitane de Perpignan ; malgré le fait que celle-ci présente de nombreux problèmes de santé. Elle peut être l'ouverture vers d'autres travaux, notamment de santé publique.

Le choix d'utiliser le terme « Gitan » peut sembler risqué. Dans une société où l'éthique et la discrimination sont sujets d'actualité, il me paraît primordial d'éviter toute controverse, et de préciser que le terme « Gitan » n'est en aucun cas péjoratif puisque employé par cette communauté elle-même. Par ailleurs, l'avis du Comité de Protection des Personnes appuie ma pensée puisque selon lui, mon étude est observationnelle, donc ne justifie pas un avis éthique pour parler de cette population en tant que telle.

1.1.2. LIEE A L'ECHANTILLON

Deux modes de recrutement des patients ont été utilisés : via un médecin généraliste, le Dr Olivet, et par le bouche à oreille (un patient interrogé indiquait au chercheur un autre patient susceptible d'être volontaire). Nous avons ainsi pu diversifier notre échantillon, et recueillir la diversité des comportements.

En aucun cas les patients n'étaient obligés de participer à l'étude, et les quelques refus ont été respectés.

1.1.3. LIEE A LA METHODE

L'analyse qualitative correspond le mieux à nos attentes puisque ce sont les patients et les médecins qui nous livrent eux-mêmes leurs ressentis, leurs expériences, en répondant à nos questions qui se veulent neutres. Dans une analyse quantitative, nous aurions dû élaborer des hypothèses, ce qui aurait pu orienter les réponses des participants.

Notre méthode est en adéquation avec la question de l'étude.

Nous avons pris le parti de nous intéresser à deux populations différentes, à savoir les patients, usagers du Lexomil et les médecins généralistes, prescripteurs, pour avoir les deux points de vue. L'utilisation d'un produit et sa prescription sont étroitement liés. Le travail est certes plus imposant, mais notre curiosité a motivé ce choix.

Enfin, la triangulation de l'analyse par deux chercheurs différents a augmenté la rigueur de l'analyse des verbatims.

1.1.4. DES ENTRETIENS INDIVIDUELS

L'enregistrement vidéo des attitudes non verbales a permis de rester fidèle aux patients, et de retranscrire l'ambiance des entretiens.

Les réponses relativement brèves de certains patients interrogés ont malgré cela permis d'obtenir la saturation des données dès 12 entretiens.

1.1.5. DU FOCUS GROUP

Le sujet de notre étude fait appel à des notions telles que la relation médecin-patient, la place du médicament dans cette relation, la place du médecin dans la société...ce sont des notions difficiles à explorer par des questionnaires ou des entretiens semi-dirigés.

La méthode des focus group permet une certaine émulsion, les médecins pouvant rebondir sur les propos des uns et des autres.

La sélection des participants se fait selon un nombre de critères limités (médecins généralistes de Perpignan ayant une importante partie de leur activité au sein de la population gitane du quartier Saint-Jacques). La faible population de médecins répondant à ces critères a facilité la faisabilité du focus group et son organisation.

1.2. LIMITES DE NOTRE ETUDE

1.2.1. LIEE A L'ÉCHANTILLON

Nous pouvons considérer un biais de non-réponse lié au refus de certains patients de participer aux entretiens, ceci engendrant une perte d'information.

Les très gros consommateurs de Lexomil ne se sont pas exprimés.

Nous pouvons y voir une sorte de pudeur, ou une peur du jugement. Quoi qu'il en soit, même si nous avons obtenu une saturation des données, certains profils de patients n'apparaissent pas dans notre étude. Ce qui peut constituer un biais de sélection de l'échantillon.

A noter également que les Gitans, vivant dans l'instant présent, n'ont pas tous la notion d'engagement, et que certains patients qui s'étaient portés volontaires n'étaient finalement pas disponibles le jour des entretiens. Le nombre de participants était donc moindre que prévu, ce qui nous a valu une perte de temps et d'information relative.

1.2.2. LIEE AUX PATIENTS

Comme toute étude qualitative, les résultats reposent sur les dires des participants ; dont on ne peut garantir l'authenticité. J'ai eu l'impression, que certains patients se contredisaient au cours de l'entretien ; comme s'ils testaient mes réactions et adaptaient leur discours. Cela constitue un biais d'information et limite la validité interne* de l'étude.

De même, le fait que je puisse être vue comme une étrangère à la communauté, que je n'ai pas toute leur confiance et que le sujet soit tabou pour quelques-uns, sont autant de facteurs à risque de biais d'information.

J'ai parfois eu l'impression de devoir presser les entretiens, parce que les patients étaient sur le qui-vive, ou qu'ils n'avaient que peu de temps à me consacrer. Je n'ai donc pas toujours pu approfondir les réponses comme je l'aurais souhaité.

1.2.3. LIEE A L'INVESTIGATEUR

Mon manque d'expérience en tant qu'interviewer et modérateur a pu me faire défaut puisque je n'ai pas toujours su rebondir sur les dires d'un patient ou d'un médecin pour creuser l'idée davantage.

De même, il existe un biais d'interprétation puisque de par notre manque d'expérience pour l'analyse thématique, nous avons pu omettre certains thèmes.

Le risque principal d'une enquête comme la nôtre est d'attendre des « vraies » réponses de la part des patients, celles que l'on entend dans l'intimité du cabinet. Ainsi, certaines questions ont pu être orientées et il existe parfois un manque d'objectivité.

1.2.4. LIEE AU CHOIX DE LA METHODE

Le choix d'étudier ces deux populations simultanément, peut apparaitre pour certains comme une limite à notre étude, dans le sens où il s'agit de deux sujets différents, qui pourraient alimenter deux thèses distinctes. Cependant, nous ne croyons pas avoir ni restreint ni défavorisé une population de l'étude par manque de temps, ou d'énergie.

Par ailleurs, je défends également le fait d'avoir utilisé deux méthodes différentes. Certes on ne peut comparer les résultats des entretiens individuels des patients à ceux du focus group médecins, puisque ce sont deux méthodes de recueil d'informations distinctes.

Mais notre travail ne cherche pas à comparer ces deux populations. Une méthode de recueil s'adapte à la population cible. Celle des médecins est donc choisie indépendamment de celle des patients.

En revanche, nous retiendrons un défaut de notre travail qui réside dans le changement du choix de la méthode « patients » en cours d'étude.

En effet, au vu de la méfiance des Gitans et de la défiance entre familles au sein de la communauté, nous n'avons pu recruter assez de patients que pour un seul focus group. La saturation des données n'était donc pas atteinte. La plupart des Gitans, et notamment les plus grands consommateurs de Lexomil du quartier refusaient catégoriquement de s'exprimer devant d'autres Gitans.

2. PRINCIPAUX ELEMENTS QUI RESSORTENT DE L'ETUDE

2.1. UNE POPULATION PRECAIRE

"La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible" présentée par Joseph Wresinski en 1987 sur la base du rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale". (57)

Cette définition a notamment été reprise par les Nations unies, en particulier dans les travaux de la Commission et du Conseil des Droits de l'Homme sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté.

C'est un phénomène multidimensionnel, qui ne peut se réduire à une absence de ressource monétaire, mais qui prend en compte d'autres paramètres de condition de vie (l'accès à la santé, au droit, au logement, à l'emploi, à la culture). (58)

Au vu de ces définitions, des témoignages obtenus de la bibliographie gitane, de ceux de notre étude, de notre expérience dans le quartier, je pense que nous pouvons qualifier les habitants du quartier Saint-Jacques de Perpignan comme personnes précaires.

2.2. EN MAUVAISE SANTE PSYCHIQUE

Les témoignages des patients sont sans équivoque et reflètent le mal de vivre des habitants de ce quartier. Beaucoup se plaignent, des nuisances sonores, de l'insalubrité des logements, de la saleté des rues, du manque de civisme, des conflits intra-communautaires, des difficultés de relations intra familiales, du manque d'argent.

Ce sont des facteurs qui fragilisent l'équilibre psychique de l'individu, entraînent un sentiment d'insécurité et un état d'anxiété. Le mal-être permanent devient rapidement une souffrance psychique.

Pour appuyer ce constat, il suffit de lire l'avis du Haut comité de Santé Publique de 1998 (59). Il estime que la souffrance psychique est, dans le domaine de la santé, le symptôme majeur de la précarité. L'environnement quotidien du quartier Saint-Jacques me semble compromettre l'épanouissement personnel tel que nous l'entendons.

A Saint-Jacques, selon les médecins les plus anciens du quartier, certains développent ou décompensent une maladie psychiatrique (phobies, anxiété généralisée, dépression majeure); et de plus en plus consultent un psychiatre, ou ont un motif récurrent de consultation d'ordre psychopathologique en médecine générale. D'autres, et notamment les jeunes, ont des comportements et des conduites de consommation à risque.

Sans cautionner cette consommation excessive de Lexomil, je comprends alors que la présence d'un anxiolytique dans cette population soit justifiée et généralisée.

2.3. UN MEDICAMENT VEDETTE

2.3.1. CHEZ LES MEDECINS

Dès son arrivée sur le marché du médicament, le Lexomil a été présenté aux médecins généralistes comme nouveau médicament phare pour traiter les problèmes d'anxiété.

Les laboratoires pharmaceutiques ont eu la bonne démarche commerciale et ont su le rendre attractif. Par ailleurs, le produit est sorti sur le marché à une époque où les visiteurs médicaux étaient très nombreux et où ils ont pu « présenter » le médicament plusieurs fois par an dans chaque cabinet de médecine générale.

Pour ces médecins, l'image du Lexomil est clairement celle d'un médicament plus léger, moins nocif, facile à prescrire, et attirant. Il a, comme un produit de mode, des atouts : une barrette sécable, donc une posologie que le patient peut gérer en fonction de ses symptômes, une prise sublinguale « comme un bonbon qui fond », et une rapidité d'action. On en oublie presque les effets indésirables liés à sa classe pharmaceutique !

Il me paraît clair également que l'expérience personnelle des médecins a un rôle dans la prescription de ce médicament. Le fait que le Lexomil leur ait plu en tant que consommateur facilite sa prescription chez les patients.

2.3.2. CHEZ LES PATIENTS GITANS

J'ai l'impression que le Lexomil est « l'élus » chez les Gitans, comme le Toprec l'est pour les douleurs dentaires, le Nifluril pour les otites, l'Augmentin pour toute la pathologie infectieuse virale ou bactérienne...

Il a trouvé sa place de leader parmi les autres anxiolytiques, pour des raisons quasi-similaires aux médecins. Rapidement, il est devenu LE médicament de l'anxiété, profitant de l'extrême efficacité de la transmission orale dans le quartier.

Il s'est répandu par le bouche à oreille : incitant celui qui en ressent le besoin à quémander une prescription chez le médecin...ou un confrère en cas de refus...ou se faire avancer une boîte par la pharmacie. Et incitant ainsi les médecins du quartier à avoir leur prescription de Lexomil non pas comme résultat d'une décision personnelle mais comme résultat d'une réponse à une demande.

2.4. LE MESUSAGE DE LEXOMIL

Il est évident que le Lexomil n'est pas consommé uniquement à visée anxiolytique, mais qu'il existe un mésusage de ce produit au sein du quartier. Au cours des entretiens avec les patients, j'ai bien saisi la nuance entre 3 profils de consommateurs :

- les patients qui nécessitent un anxiolytique et/ou un hypnotique et qui consomment le Lexomil en fonction de leurs symptômes, de **manière contrôlée** ;
- les patients qui utilisent le Lexomil dans ce même but anxiolytique et/ou hypnotique, mais qui ne contrôlent plus leur consommation, qui **surconsomment** et qui se disent « accro » parce qu'ils ne peuvent pas s'en passer et qu'ils recherchent l'effet « shoote ».
- les patients qui font du Lexomil un **mésusage de type toxicomaniaque** : ils consomment plusieurs autres toxiques ; le Lexomil est ici, soit assimilé à une drogue dure (il est alors mélangé, pilé, dilué à d'autres substances, sniffé ou injecté), soit pris pour gérer la descente d'autres substances, soit pris pour potentialiser les effets « défonce » d'une autre. Le Lexomil, pour eux, est aussi un support financier et leur sert également de monnaie d'échange.

2.5. ADDICTION AU LEXOMIL

Le champ lexical de la drogue est omniprésent dans les témoignages, et plus particulièrement l'addiction au Lexomil.

La dépendance psychique est illustrée par le fait que les patients ne conçoivent pas de vivre sans ce produit, ils « en ont besoin », et sont sujets au craving. Tous ne sont pas dépendants physiquement, mais beaucoup décrivent une tolérance au produit, des symptômes de sevrage à l'arrêt. Des efforts infructueux pour arrêter le Lexomil et des conséquences sur la vie personnelle sont d'autres signes d'addiction.

De par mon expérience dans le quartier, j'étais consciente que les boîtes de Lexomil circulaient entre les patients, mais je ne m'attendais pas à découvrir un tel marché. Nous pouvons élaborer des hypothèses pour expliquer ce trafic:

- Ce serait un moyen d'augmenter les revenus, qui pour la plupart se résument aux aides financières.

- Cela répondrait à une demande très forte de Lexomil, qui se voit parfois refusé par les praticiens (inadéquation entre les posologies écrites et la consommation réelle, chevauchement dans la durée de prescription)
- Cela répondrait aux exigences des patients Gitans de vouloir quelque chose dans l'instant, et donc de ne pas passer chez le médecin puis par la pharmacie.
- Ce trafic serait une occupation pour les jeunes Gitans souvent sans activité, vivant dans l'ennui.

2.6. DES RECOMMANDATIONS INADAPTEES

La consommation et de la prescription de Lexomil sont excessives en termes de quantité et de durée dans le quartier. Elles ne correspondent clairement pas aux recommandations de bon usage du médicament.

Pourtant les médecins sont conscients de ce paradoxe entre ce qu'il faudrait faire et ce qu'ils font. Leur explication est compréhensible : les recommandations de la population générale ne sont pas généralisables...mais inadaptées à une population spécifique comme celle de la communauté gitane de Saint-Jacques.

Par ailleurs, il me semble que l'approche de la médecine générale ne soit pas uniquement technique et quantifiable et ne repose donc pas uniquement sur le respect de recommandations protocolaires. Sa pratique prend en compte, en proportions variables, des dimensions telles que les connaissances et les croyances des patients, l'environnement social et culturel.

Certains patients expriment leurs connaissances sur les règles de consommation maximale, de décroissance progressive en cas d'arrêt des benzodiazépines. Mais je n'ai pas eu l'impression que ce soit mis en pratique, j'ai plutôt eu le sentiment qu'ils me disaient ce que je voulais entendre.

Quelles sont les raisons pour lesquelles les recommandations sont inadaptées à cette population et avec lesquelles les médecins du quartier sont en contradiction ?

2.7. UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE DIFFICILE

D'un point de vue éthique, il est difficile de comparer un patient gitan d'un « gadgé », mais les médecins expliquent qu'en termes de benzodiazépines, il est plus facile de coller aux recommandations de bonne pratique chez un patient non-gitan. En effet, sans être péjoratif ni discriminatoire, les Gitans ont un niveau de discernement et d'éducation qui rend difficile l'éducation thérapeutique. Par ailleurs, le rapport au médicament et à sa « chimie magique » que le gitan entretient rend très difficile toute démarche visant à justement se libérer de ce médicament.

Cette démarche d'information est chronophage ; les médecins généralistes du quartier n'ont pas, dans le quotidien des consultations, la possibilité de faire changer les habitudes.

Et puis, faire changer le comportement d'un patient relève de l'entretien motivationnel...à savoir qu'il faut avant tout un patient qui ait ENVIE de changer ; ce qui n'est pas évident à Saint-Jacques !

Je crois que nombre d'entre eux sont au stade de contemplation ; ils sont dans une ambivalence face aux bénéfices-risques d'une telle consommation de Lexomil. Quelques-uns en sont au stade de pré-contemplation, et ne considèrent même pas avoir de problème avec le Lexomil.

2.8. UN CONSTAT D'IMPUISSANCE

Les médecins généralistes de notre étude sont fatalistes et semblent se sentir dépassés par l'ampleur de la situation dans le quartier.

La prise en charge thérapeutique d'un patient passe, schématiquement, par deux traitements, l'un symptomatique, qui soulage le symptôme gênant, et l'autre étiologique, qui soigne la cause du problème. Ici, les médecins ne peuvent pas intervenir sur les causes des troubles auxquels ils sont confrontés, notamment sociales, les conflits intrafamiliaux ou intra-communautaires alimentés par des « lois gitanes » qu'ils ne comprennent ni ne cautionnent.

Les médecins font ce qu'ils savent faire, à savoir soulager le patient sous la forme d'un médicament, parce que c'est ainsi qu'ils ont été formés.

Ils semblent être impuissants face aux influences extérieures, et notamment les pharmacies. Comment refuser une prescription d'un médicament qui est dû à l'officine ? Que devient la crédibilité du médecin ?

Les médecins du quartier sont confrontés à des croyances ancrées dans la communauté, à savoir la place importante du médicament : nous l'avons déjà vu, le médicament est souvent vu comme « miracle » chez les Gitans. Le Lexomil est la pilule qui soulage, relaxe, fait dormir, fait oublier ou supporter les soucis du quotidien. Pour le médecin, c'est une situation difficile que de ne pas donner le soulagement, de déséquilibrer une situation qui s'est stabilisée avec un tel traitement. C'est en quelque sorte aller à l'encontre de sa vocation.

D'autre part, le médicament est un élément important de la relation médecin-malade. Dire non à ce médicament, peut être vu comme une rupture de ce lien.

N'oublions pas que la communauté gitane de Saint-Jacques vit en marge de notre société réglementaire, et que, d'une manière générale, elle s'approprie difficilement les contraintes qu'on lui impose.

2.9. DES RESULTATS ALARMANTS

Alors certes cet état des lieux est alarmant, mais je crois qu'il est important de ne pas stigmatiser cette population de Saint-Jacques.

Par ailleurs, dans la population générale française, très peu de prescriptions de benzodiazépines respectent les recommandations.

Les praticiens sont confrontés aux mêmes problématiques dans d'autres quartiers et/ou communautés que celles du monde gitan : des patients habitués à une molécule efficace, dépendants physiquement et/ou psychologiquement, avec la peur du changement, de grandes difficultés dans la mise en place du sevrage ; et une éducation chronophage.

Dans cette communauté, cela leur semble encore plus compliqué.

En fait, et cela m'a surpris en réalisant ce travail, il semble que c'est la « densité » et « l'ampleur » de ces phénomènes de mésusage et de surconsommation au sein d'un quartier surpeuplé et cristallisé sur ses particularismes, qui les conduit rapidement à la résignation et au fatalisme.

Autre fait étonnant, ce trafic est connu de tous, mais aucune disposition organisée et officielle n'est actuellement prise pour essayer de l'endiguer, comme l'a été à l'époque celui de la méthadone, du Subutex et du Rohypnol.

3. MISE EN PERSPECTIVE AVEC D'AUTRES TRAVAUX

3.1. POINT DE VUE DES GENERALISTES ET DES UTILISATEURS VIS-A-VIS DES BENZODIAZEPINES

L'étude qualitative australienne de Parr et al est basée sur des entretiens individuels (60). Elle vise à comparer les représentations des médecins généralistes, et des utilisateurs de benzodiazépines, concernant l'initiation du traitement, sa pérennisation et son arrêt.

Nous retrouvons des résultats proches de ceux de notre étude:

- Les benzodiazépines sont considérées comme des **aides efficaces** pour l'anxiété, le stress. Les patients se sentent plus confiants, plus apaisés pour affronter les soucis quotidiens. Les médecins ajoutent qu'ils sont utiles, **à condition de respecter les courtes durées d'utilisation !**
- Les benzodiazépines sont souvent débutées suite à un **évènement marquant** (deuil, divorce...), des troubles du sommeil, des troubles psychiques (dépression, TOC*...), un sevrage en alcool ou autre toxique.
- Les médecins évoquent certains patients au **profil addictif** qui veulent une réponse médicamenteuse à tous leurs problèmes.
- Ce sont la peur de changer les habitudes, l'incapacité à changer l'environnement pesant, le **manque de motivation** pour arrêter et la persistance des bonnes raisons pour continuer la consommation, qui pérennisent prescriptions et consommations.
- Les patients reprochent les **effets indésirables** (phénomènes de dépendance physique et de « *gueule de bois matinale* » en cas d'oubli de dose, troubles de mémoire, de concentration, perte d'envie au quotidien).
- Mais ils se disent « *reliés* » aux benzodiazépines, ont le sentiment de ne pas pouvoir fonctionner sans. Et envisageront l'arrêt « *quand ils seront motivés et se rendront compte que c'est une drogue* ».
- Les **freins à l'arrêt de la consommation** sont surtout des mauvaises expériences de précédentes tentatives.

Cette étude met davantage en évidence le rôle du médecin dans l'information et l'éducation du patient ; les facteurs de réussite du sevrage:

- **Encourager et accompagner** les patients, rappeler les bénéfices de l'arrêt, proposer des thérapies non-médicamenteuses, servir de « guidance »,
- Avoir un soutien familial, social ; **adapter son environnement**, le rendre favorable,
- La **prise en charge multidisciplinaire** est essentielle puisque les patients expriment un sentiment d'isolement, un manque d'information et de soutien de la part des professionnels de santé lors de précédents sevrages.

Autre fait marquant de cette étude, et qui est apparu une fois dans notre travail (P3) : les patients ont l'impression que les médecins reconduisent les prescriptions de benzodiazépines trop facilement, **sans réévaluer l'indication**.

Ce résultat est contraire à la conclusion d'une récente thèse nantaise (61), qui retrouve une discussion préalable à la prescription dans 60% des cas. Cette réévaluation est d'autant plus fréquente que la demande des patients est considérée comme une pression sur la prescription.

Est-ce que cette reconduction systématique est liée à la complexité des situations ? Cette hypothèse ne convient pas : la complexité de ces situations ne fait pas passer au second plan la réévaluation des traitements par benzodiazépines. La mise en place d'une discussion préalable au renouvellement est aussi fréquente que pour les autres patients.

Reste l'hypothèse que la négociation et l'éducation sont plus difficiles, plus chronophages avec certaines populations, notamment avec celle de Saint-Jacques. Le sentiment de fatalisme pourrait être plus prégnant chez les médecins de Saint-Jacques.

3.2. DES POINTS COMMUNS AVEC D'AUTRES ETUDES

La littérature médicale est riche en travaux concernant les benzodiazépines. Nous pouvons y trouver des similitudes avec notre présente thèse :

- Influence de **l'expérience personnelle des médecins** dans leur prescription (62)
- Sensation de **fatalisme**, d'impuissance, de la part des médecins, face à un problème insoluble (63), sentiment de culpabilité, et nécessité de se justifier si la benzodiazépine n'est pas prescrite. (62,64)

- Des déterminants de prescription/consommation modifiables, mais anciens et enracinés : idée de la **toute-puissance du médicament, impact des laboratoires**, manque de temps pour l'éducation thérapeutique, manque de formation et de relation avec les psychiatres. (64,65)
- Une **prise en charge non-médicamenteuse** moins lucrative et plus **chronophage** pour les médecins, qui n'offre pas de réponse instantanée et rapide aux patients (62)
- Description d'une **société actuelle génératrice d'anxiété** (64)
- Des patients très demandeurs, qui **banalisent les benzodiazépines**, notamment le Lexomil « *parce que tout le monde le réclame et qu'un petit quart, ça semble bien* » (64)

Ces travaux ne sont pas centrés sur une population particulière telle que la communauté gitane. Alors, nous pouvons affirmer que les déterminants mis en évidence dans notre étude, ne sont pas spécifiques à la population de Saint-Jacques, mais que des mêmes phénomènes se retrouvent ailleurs.

3.3. SANTE ET PRECARITE

3.3.1. SANTE MENTALE CHEZ LES GENS DU VOYAGE

A la demande de Médecins du Monde et de l'ARTAG (Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadgés), **un diagnostic de santé communautaire des gens du voyage du Rhône** a été réalisé. (66)

Il pointe du doigt le problème principal de santé collective : la souffrance morale et la dépression communautaire. L'anxiété quotidienne prend le dessus sur les sensations de bien-être physique, psychique ; se traduisant par d'importantes conduites addictives : « *la consommation de psychotropes est significativement plus importante que dans la population générale, avec une prise ponctuelle, qui semble convenir à cette communauté qui vit dans l'instant présent.* »

Ce constat est le même que celui fait dans une **thèse sur l'accès aux soins des Gens du Voyage**. (67)

Nous pouvons émettre une autre hypothèse suite à la lecture de l'article « **Tsiganes et Santé : nouveaux risques ?** » (68): la sédentarisation de la population gitane, plus ou moins assumée

pourrait être à l'origine de la paupérisation, engendrant une sinistrose sociale et physique et une dépression collective.

Notre étude vient donc enrichir ces données sur l'état de santé psychique et ses conséquences en termes de consommation de psychotropes.

3.3.2. INFLUENCES SOCIOECONOMIQUES SUR LA CONSOMMATION DE BENZODIAZEPINES

Deux études irlandaises s'intéressant aux influences socioéconomiques dans la prescription de benzodiazépines (69,70) ont montré des résultats similaires. Ces benzodiazépines sont davantage prescrites dans les zones défavorisées. Pour expliquer ce phénomène, les auteurs parlent notamment d'anxiété liée aux conflits familiaux, très fréquents.

Un autre auteur (71), ajoute une hypothèse à ce constat: il existerait, dans ces zones défavorisées, des croyances culturelles qui tendent à assimiler les benzodiazépines à des « tonics », un « booster » au quotidien.

Il faut cependant être prudent quant à ces résultats et ne pas les généraliser à tout milieu dit « défavorisé ». En effet, une population est qualifiée précaire en fonction d'indicateurs précis, qui varient selon les auteurs. Dans ces deux études, la définition de précarité donnée tient compte : du taux de chômage, du niveau de classe sociale, de la possession d'une voiture, de la propriété de logement, de la surpopulation.

D'autre part, les auteurs notent que la distinction entre usage et mésusage des benzodiazépines est socialement et cliniquement difficile dans ces milieux.

4. PERSPECTIVES

4.1. QUID DES SOLUTIONS PROPOSEES PAR LES MEDECINS ?

Les médecins ont spontanément proposé des alternatives au Lexomil, et ont envisagé des solutions. J'ai pris le parti d'exposer ces notions dans les résultats, bien qu'elles ne répondent pas directement à l'objectif principal de l'étude. Certaines de ces solutions sont toujours du domaine de la proposition en France (augmentation du prix de la consultation pour permettre d'en augmenter le temps, prescriptions réservées aux psychiatres), d'autres sont difficilement envisageables dans l'immédiat (retrait du marché des benzodiazépines, adaptation des recommandations), ou difficiles à mettre en place à Saint-Jacques (prise de conscience des patients, alternatives non-médicamenteuses, arrêt de prescription par les médecins).

Ainsi, je crois qu'il **n'y a finalement pas d'alternative possible à très court terme** ; ce qui constitue un déterminant de la surprescription de Lexomil à Saint-Jacques...on ne peut pas, pour le moment, faire autrement que de répondre à la demande!

La seule possibilité, dans l'immédiat, serait que les médecins du quartier, du jour au lendemain, arrêtent de prescrire le Lexomil. Mais nous avons eu écho dans le focus group de ce qu'il adviendrait...

4.2. UNE PRISE DE CONSCIENCE ET UNE PARTICIPATION COLLECTIVES

A plus long terme, il faudrait faire changer la vision que les Gitans ont du Lexomil, si on veut modifier leur comportement. Nous sommes dans le cadre d'une dépendance psychique et/ou physique, il s'agit réellement d'opérer un sevrage de substance. De ce fait, il faut avant tout que les patients se rendent compte eux-mêmes que leur consommation est à risque, et qu'ils formulent **leur désir de changer**.

Si les médecins manquent de temps au quotidien pour être co-acteurs dans ce changement, il faut trouver des ressources ailleurs.

Nous avons vu que certains patients étaient conscients de la gravité de la situation, et verbalisaient les risques et conséquences du Lexomil, nous pourrions profiter de leurs connaissances pour les former et les faire devenir **acteurs de changement** dans le quartier.

Si des réunions de groupe de patients sont ainsi organisées au sein de Saint-Jacques, on pourrait envisager également qu'elles le soient avec des personnes extérieures à la

communauté. L'offre de soins, la vie associative sont suffisantes dans le quartier, et les relations entre patients et soignants semblent bonnes pour l'envisager. (16)

Citons notamment **les Récrés de la santé**, animées par une infirmière libérale, dont les objectifs vont de l'information concernant la santé, la lutte contre les mauvaises pratiques (automédication, observance...) et l'évaluation des besoins et attentes de la population.

La pause santé el Tingat est un espace qui vise à développer et renforcer l'accès aux droits, à la santé et à la prévention des habitants du quartier.

Le fil à métisser est une association qui a créé entre autres un réseau de professionnels de la santé en lien avec la communauté gitane de Perpignan, et qui offre un temps d'écoute psychologique, collectif ou individuel.

Ces acteurs de proximité du quartier pourraient peut-être jouer un rôle dans l'information, la guidance vers le changement, et le maintien du sevrage des patients gitans vis-à-vis du Lexomil.

N'oublions pas que le sevrage aux benzodiazépines doit être progressif, et suivi médicalement pour éviter tout syndrome de sevrage, et assurer un maintien de l'abstinence.

4.3. AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE...

Nous pourrions agir en amont de cette souffrance psychique qui induit un besoin d'anxiolytiques dans ce quartier Saint-Jacques. Il faudrait pouvoir créer un climat **environnemental favorable** à l'épanouissement des habitants.

A ce titre, rappelons qu'un logement décent est une base indispensable.

Le nouveau **programme national de renouvellement urbain 2014-2024** est engagé à Perpignan et à Saint-Jacques. 5 milliards d'euros sont investis pour 200 quartiers d'intérêt national. A Saint-Jacques, il s'agit de réhabiliter le quartier, avec les objectifs de reloger 50% des habitants et de ne pas augmenter le loyer de 50% des locataires. De nombreux logements seront détruits, d'autres reconstruits. La communauté sera divisée géographiquement. Quelles en seront les conséquences ?

VI. CONCLUSION

Le quartier Saint-Jacques à Perpignan est un ghetto dans lequel les habitants ont un réel mal de vivre. Le mode de vie des Gitans, leur repli, leurs lois communautaires, leur manque d'instruction, leurs logements précaires et leurs dysfonctionnements familiaux participent à une intégration de plus en plus difficile dans notre société. La souffrance psychique est majeure et répandue.

Le bromazépam (Lexomil) est l'anxiolytique vedette de cette communauté qui ne s'imagine pas, pour le moment, fonctionner sans lui, même si la plupart des consommateurs lui reconnaissent des effets indésirables. La dépendance physique et/ou psychique à cette molécule est prégnante. Certains Gitans la consomment de façon toxicomaniaque, et un réel trafic s'est créé au sein du quartier.

Saint-Jacques n'est pas une exception. Ces phénomènes existent partout en France, dans le monde, mais c'est la densité à laquelle nous sommes confrontée qui est frappante. Cette densité de population dans une étroite unité de lieu quasi exclusivement Gitane est paradoxalement aussi leur force. Elle participe à leur sécurité et contribue au maintien de leurs lois, de leurs croyances et à leur cohésion. Dans un tel contexte les résistances au changement sont nombreuses, le déni de l'addiction est fréquent et le stade de contemplation le plus généralisé.

Du côté des prescripteurs, le Lexomil s'est imposé aux médecins du quartier. La pression des lobbies des laboratoires, les confrontations incessantes à la demande des patients Gitans, la délivrance de certaines pharmacies sans ordonnance ont généré une résignation chez les médecins qui ont le sentiment de subir cette surprescription.

Informers, éduquer les patients Gitans de Saint-Jacques, envisager un sevrage au Lexomil sont des initiatives chronophages, non envisageables pour ces médecins qui ont baissé les bras.

Manque de temps et d'énergie pour faire changer les mentalités, voilà ce qui les empêche de se confronter à une population ancrée dans ses valeurs et de s'investir dans une tentative d'évolution vers une prescription raisonnée et limitée.

Le nouveau programme de renouvellement urbain permettra-t-il de créer un environnement favorable au bien-être psychique des habitants de Saint-Jacques ? Est-il envisageable de

s'appuyer sur les acteurs associatifs du quartier, et sur certains patients motivés pour amorcer un changement ?

D'autres enquêtes pourraient voir le jour pour tenter d'y répondre.



VII. BIBLIOGRAPHIE

1. AFSSAPS. Etat des lieux de la consommation des Benzodiazépines en France 2013 [Internet]. 2014 janv. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-en-2013-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Point-d-Information>
2. Leblon, Salles. Le livre des Gitans de Perpignan/ avec la participation de la communauté gitane de Perpignan et la contribution de quelques payos. Paris: L'Harmattan. 2003. 177 p.
3. Palem F. Communautarisme et intégration sociale : Le cas des Gitans de Catalogne. [Aix-Marseille III]: Paul-Cézanne;
4. France 5. Perpignan: Le camp des gitans. Complément d'enquête. 2007.
5. INSEE. Données urbaines infra-communales de la ZUS Perpignan: Saint-Jacques, Saint Mathieu, La Réal [Internet]. 2006. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/duicq/zus.asp?reg=91&uu=66601&zus=9107060>
6. Giband D. Les événements de Perpignan ou la fin d'un système géopolitique local. Hérodote. 23 mars 2006;no 120(1):177-89.
7. Kronlund S. Les enfants du Puig [Internet]. Les pieds sur terre- France culture. 2012. Disponible sur: <http://www.franceculture.fr/emission-les-pieds-sur-terre-les-enfants-du-puig-2012-09-10>
8. Oustrière C, Briot K, Kempfer M. Santé de l'homme; Perpignan : des ateliers santé pour la communauté gitane. Comment Réduire Inégalités Soc Santé. 10 2008;(397):36-7.
9. Oustrière C. Diagnostic Santé : Les besoins de santé de la communauté gitane du quartier St Jacques-HLM du Puig [Internet]. 2013 janv [cité 13 oct 2014]. Disponible sur: <zotero://attachment/53/>
10. Missaoui L, Tarrius A. Gitans de Barcelone à Perpignan : crise et frontières. Rev Eur Migr Int. 1997;13(3):99-119.
11. Films Buenaventura CC. Regards croisés sur l'école [Internet]. 2006 [cité 23 avr 2015]. Disponible sur: <https://vimeo.com/18079705>
12. Lecomte F. les mères gitanes: auteures de changements [Internet] [Mémoire CESF]. [Perpignan]; 2004. Disponible sur: violences-conjugales.eu/memoires/MemoireCESF_Fred_Lecomte.doc
13. Kronlund S. Les gitanes de Saint-Jacques [Internet]. Les pieds sur terre- France culture. 2012 [cité 25 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.franceculture.fr/emission-les-pieds-sur-terre-les-gitanes-de-saint-jacques-2012-09-11>
14. Delpla-Robin C. La Santé de l'enfant Gitan: approche médico-sociale des enfants d'âge pré-scolaire dans une cité de Perpignan... [Thèse de doctorat]. [France]: Université de Montpellier I; 1976.

15. Guardiola M, Université de M. Le Gitan et la santé : à propos d'une étude médico-sociale en milieu gitan à Perpignan... [Thèse de doctorat]. [France]: Université de Montpellier I; 1976.
16. Dauphin E. Particularités de recours et d'utilisation de l'offre de soin primaire en pédiatrie dans la communauté du quartier Saint Jacques de Perpignan: un reflet des représentations de la santé [Thèse de doctorat]. [France]: Université de Montpellier I; 2015.
17. Dabosi D. les populations sur le quartier Saint Jacques à Perpignan- la population gitane en particulier. 1998.
18. Cloos J-M, Stein R, Rauchs P, Koch P, Chouinard G. Addictions aux benzodiazépines : prévalence, diagnostic et traitement. EMC - Psychiatrie 2011;1-10 [Article 37-396-A-17]. In.
19. Bougerol T, Lançon C, Llorca P-M. Anxiolytiques. EMC - Psychiatrie 1997;1-0 [Article 37-860-B-50]. In.
20. VIDAL 2015 Le dictionnaire. Vidal; 2015.
21. Gibiat P. Déterminants de la consommation au long cours d'une benzodiazépine hypnotique chez les personnes âgées: une étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Clermont I; 2013.
22. Mollet V. Prescription des hypnotiques et anxiolytiques hors recommandations: étude des représentations et des pratiques de médecins généralistes vendéens par la méthode du focus group [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes; 2006.
23. Billioti de Gage S, Moride Y, Ducruet T, Kurth T, Verdoux H, Tournier M, et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. BMJ. 2014;349:g5205.
24. Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues J-F, Peres K, et al. Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study. BMJ. 27 sept 2012;345(sep27 4):e6231-e6231.
25. Wu C-S, Wang S-C, Chang I-S, Lin K-M. The association between dementia and long-term use of benzodiazepine in the elderly: nested case-control study using claims data. Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry. juill 2009;17(7):614-20.
26. 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.
27. Lagnaoui R, Tournier M, Moride Y, Wolfson C, Ducruet T, Bégaud B, et al. The risk of cognitive impairment in older community-dwelling women after benzodiazepine use. Age Ageing. mars 2009;38(2):226-8.
28. Fastbom J, Forsell Y, Winblad B. Benzodiazepines may have protective effects against Alzheimer disease. Alzheimer Dis Assoc Disord. mars 1998;12(1):14-7.

29. Péluchon R. [Benzodiazepines and risk of Alzheimer's]. *Soins Gériatrie*. déc 2014;(110):7.
30. Salzman C, Shader RI. Benzodiazepine use and risk for Alzheimer disease. *J Clin Psychopharmacol*. févr 2015;35(1):1-3.
31. Verdoux H, Lagnaoui R, Begaud B. Is benzodiazepine use a risk factor for cognitive decline and dementia? A literature review of epidemiological studies. *Psychol Med*. mars 2005;35(3):307-15.
32. Dumas C. Patrick Lemoine, psychiatre : «les benzodiazépines favorisent la démence». *Sciences et avenir* [Internet]. 3 oct 2011 [cité 17 mars 2015]; Disponible sur: <http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20110930.OBS1439/patrick-lemoine-psychiatre-les-benzodiazepines-favorisent-la-demence.html>
33. American Psychiatric Association. *DSM-V. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5^e éd. Paris: Masson; 2013.
34. Annexe_Critères CIM-10_Abus_Dépendance - annexe_criteres_cim-10_abus_dependance.pdf [Internet]. [cité 13 déc 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/annexe_criteres_cim-10_abus_dependance.pdf
35. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). *Drogues et usages de drogues en France. Etat des lieux et tendances récentes 2007-2009*, Neuvième édition du rapport du TREND.
36. Médicaments psychotropes - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 8 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/medicaments-psychotropes/#conso>
37. [addictovigilance.fr](http://www.addictovigilance.fr) [Internet]. [cité 9 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.addictovigilance.fr/>
38. Pelissolo A, Bisserbe JC. [Dependence on benzodiazepines. Clinical and biological aspects]. *L'Encéphale*. avr 1994;20(2):147-57.
39. Barthelmé 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.
40. Konopka A, Pełka-Wysiecka J, Grzywacz A, Samochowiec J. Psychosocial characteristics of benzodiazepine addicts compared to not addicted benzodiazepine users. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 10 janv 2013;40:229-35.
41. Lekka NP, Paschalis C, Beratis S. Nicotine, caffeine and alcohol use in high- and low-dose benzodiazepine users. *Drug Alcohol Depend*. 2 mai 1997;45(3):207-12.
42. Salzman C. Addiction to benzodiazepines. *Psychiatr Q*. 1998;69(4):251-61.
43. Ricotta A, Meroueh F. *Les benzodiazepines : usage, mésusage et dépendance sur ordonnance* [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I; 2014.

44. benzo.org.uk : Benzodiazepine Equivalence Table [Internet]. [cité 11 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.benzo.org.uk/bzequiv.htm>
45. Liebrez M, Gehring M-T, Buadze A, Caflisch C. High-dose benzodiazepine dependence: a qualitative study of patients' perception on cessation and withdrawal. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1):1-12.
46. Ashton H. The treatment of benzodiazepine dependence. *Addict Abingdon Engl*. nov 1994;89(11):1535-41.
47. Ashton H. The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Curr Opin Psychiatry*. mai 2005;18(3):249-55.
48. Arrêté du 18 août 1992 modifiant l'arrêté du 7 octobre 1991 fixant la liste des substances de la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotique et/ou anxiolytique dont la durée de prescription est réduite [Internet]. SANM9202214A. Disponible sur: <http://www.legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000175322&categorieLien=cid>
49. OSIAP - Ordonnances suspectes, indicateur d'abus possible - Enquete 2012 - ccf1b031de966fdc90fae91647ab8461.pdf [Internet]. [cité 3 nov 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ccf1b031de966fdc90fae91647ab8461.pdf
50. Heather Pr Ashton. Benzodiazepines: How they work and how to withdraw. Institute of Neuroscience, Newcastle University, England; 1999 2013.
51. oppidum - 45436a0d0205379043b0e3de2be48648.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/45436a0d0205379043b0e3de2be48648.pdf
52. Résultats Enquête 4 OPEMA 2012 - c67f6ab3530d0be93235bb31d1c5d097.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2015]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/c67f6ab3530d0be93235bb31d1c5d097.pdf
53. Auger A. Introduction à la recherche qualitative. 2008. (84):142-5.
54. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3e édition. Paris: A. Colin; 2012.
55. Touboul P. Recherche qualitative: La méthode des Focus groupes. Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale [Internet]. Disponible sur: http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
56. Moreau A, Dedianne M-C, Letrilliart L, LeGoaziou M-F, Labarère J, Terra JL. Recherche en médecine générale. S'appropriier la méthode du focus group. 15 mars 2004;18(645). Disponible sur: http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/2-_S_appropriier_la_methode_des_focus_groups.pdf

57. Grande pauvreté et précarité. - Joseph Wresinski [Internet]. [cité 21 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.joseph-wresinski.org/Grande-pauvrete-et-precarite,141.html>
58. Loisy C. Pauvreté, précarité, exclusion. Définitions et concepts. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)- Ministère de l'emploi et de la solidarité; 2000.
59. Haut Comité de la Santé Publique. La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. ENSP. Rennes; 1998. 368 p.
60. Parr JM, Kavanagh DJ, Young RM, McCafferty K. Views of general practitioners and benzodiazepine users on benzodiazepines: A qualitative analysis. *Soc Sci Med.* mars 2006;62(5):1237-49.
61. Rat C. Observation de 245 prescriptions de benzodiazépines et hypnotiques renouvelées au-delà de 12 et 4 semaines en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes; 2006.
62. Sirdifield C, Anthierens S, Creupelandt H, Chipchase SY, Christiaens T, Siriwardena AN. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. *BMC Fam Pract.* 2013;14:191.
63. Cohen D, Karsenty S. Les représentations sociales des effets secondaires des anxiolytiques -étude comparative Québec France-rapport de recherche du programme « Médicaments et santé mentale » de la M.I.R.E. Montréal- Paris; 1997 déc.
64. Lopez S. Expérience et ressenti des médecins généralistes autour de la prescription des benzodiazépines: Etude qualitative menée auprès de 10 médecins généralistes exerçant dans l'Hérault [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I; 2012.
65. Schouler Bourjal AC. Les déterminants de la prescription des benzodiazépines: Une étude qualitative réalisée auprès de seize médecins généralistes en Moselle [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2009.
66. Faya J. Diagnostic de santé communautaire de la population des « gens du voyage » du Rhône [Internet]. 2003. pp. 51-68. Disponible sur: http://biblio.reseau-rci.org/index.php?lvl=notice_display&id=16524
67. Crestani J. L'accès aux soins des gens du voyage [Thèse]. [France]: Université de Nancy 1-Médecine; 1992.
68. Charlemagne J. Etudes Tsiganes- Tsiganes et Santé: nouveaux risques? 2000;14:184.
69. Quigley P, Usher C, Bennett K, Feely J. Socioeconomic Influences on Benzodiazepine Consumption in an Irish Region. *Eur Addict Res.* 2006;12(3):145-50.
70. Williams D, Teljeur C, Bennett K, Kelly A, Feely J. Influence of material deprivation on prescribing patterns within a deprived population. *Eur J Clin Pharmacol.* oct 2003;59(7):559-63.

71. Helman CG. « Tonic », « fuel » and « food »: social and symbolic aspects of the long-term use of psychotropic drugs. Soc Sci Med [B]. oct 1981;15(4):521-33.

VIII. Annexes

Lexique - Abréviations :

Brahmanisme : appelée également l'hindouisme ancien ; la religion brahmanique constitue l'un des multiples courants de l'hindouisme (comme le shivaïsme, le tantrisme). Ce terme désigne aussi au sens large le système religieux et social des hindous orthodoxes.

Biais d'échantillonnage : c'est un biais de sélection, qui désigne une erreur faite lors de la sélection des sujets à étudier. Les sujets sélectionnés dans l'échantillon ont des caractéristiques qui les distinguent de l'ensemble de la population à étudier. Les résultats ne peuvent donc pas être extrapolés à cette population.

Particularisme : tendance d'un groupe social, d'une communauté à conserver ses usages particuliers en s'opposant à la communauté plus large dont il fait partie.

Sensibilité : c'est la capacité d'un test à donner un résultat positif quand le patient est atteint de la pathologie concernée.

Spécificité : c'est la capacité d'un test à donner un résultat négatif quand le patient n'est pas atteint de la pathologie concernée.

Triangulation : ou « chevauchement des méthodes », consiste à confronter des méthodes d'investigations différentes et complémentaires, ou confronter l'analyse de 2 chercheurs différents. Dans cette thèse, c'est la triangulation d'analyse, avec 2 personnes différentes, qui a été utilisée.

Validité interne d'une étude : c'est l'acceptation interne ou la crédibilité de l'étude. Le fait que les résultats soient réels et non dus à un biais.

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

Afssaps : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (de 1999 à 2012)

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, a remplacé l'Afssaps en 2012

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

ANNEXE 1 : Outil ECAB validé par le comité de l'HAS – Octobre 2007

Échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines (attribuer 1 point en cas de réponse « vrai », sauf question 10 = 1 point en cas de réponse « faux »)		
Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments tranquillisants et/ou somnifères que vous prenez.		
Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case « vrai » ; cochez la case « faux » dans le cas contraire.		
Il est indispensable de répondre à toutes les propositions avec une seule réponse « vrai » ou « faux », même si vous n'êtes pas très sûr(e) de votre réponse.		
Nom du médicament concerné :		
	Vrai	Faux
1. OÙ que j'aïlle, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Ce médicament est pour moi comme une drogue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10. Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin.....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

Le questionnaire ECAB est constitué de 10 items cotés 1 ou 0. Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items. Un score ≥ 6 permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %.


ANNEXE 2 : Autorisations et Données ROSP des médecins participants au focus group

ATTESTATION D' AUTORISATION

Je soussigné(e) Dr. JOSA autorise Mlle LEQUIEN Anouk à avoir accès à mes données personnelles ROSP fournies par la CPAM des Pyrénées-Orientales et à les exploiter dans le cadre de son travail de thèse portant sur la consommation et la prescription de benzodiazépines.

Fait à Perpignan
Le 15/06/2015

Signature
Dr JOSA Patrick
39 rue Waldeck Rousseau
66000 PERPIGNAN
04 68 50 23 73
06 104 711 1




ATTESTATION D' AUTORISATION

Je soussigné(e) Dr. Chlod BILLOT autorise Mlle LEQUIEN Anouk à avoir accès à mes données personnelles ROSP fournies par la CPAM des Pyrénées-Orientales et à les exploiter dans le cadre de son travail de thèse portant sur la consommation et la prescription de benzodiazépines.

Fait à Perpignan
Le 17/6/2015

Signature
Docteur Chlod BILLOT
42, Bd. A. Brind - 66000 PERPIGNAN
Tél: 04 68 50 21 85
06 1 90725 2




ATTESTATION D' AUTORISATION

Je soussigné(e) Dr. Francis OLIVET autorise Mlle LEQUIEN Anouk à avoir accès à mes données personnelles ROSP fournies par la CPAM des Pyrénées-Orientales et à les exploiter dans le cadre de son travail de thèse portant sur la consommation et la prescription de benzodiazépines.

Fait à Perpignan
Le 17.06.15

Signature



ATTESTATION D' AUTORISATION

Je soussigné(e) Dr. OLIVET autorise Mlle LEQUIEN Anouk à avoir accès à mes données personnelles ROSP fournies par la CPAM des Pyrénées-Orientales et à les exploiter dans le cadre de son travail de thèse portant sur la consommation et la prescription de benzodiazépines.

Fait à Perpignan
Le 17-06-15

Signature
Dr. François OLIVET
39 Rue Waldeck Rousseau
66000 PERPIGNAN
Tél : 04 68 50 23 73
N° Adeli : 66 1 702 545



Prescriptions Anxiolytiques et/ou Hypnotiques

Docteur GALY MARIE-YVONNE
 Période d'étude du 01/01/2014 au 31/12/2014
 N° : 05101484 Localité PERPIGNAN

INDICATEURS ROSP (données au 30/06/2014)

	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Vous	Département	Région	France
Objectif 1	≤ 13%	≤ 9%	42,8%	12,6%	12,7%	11,0%
Objectif 2	≤ 13%	≤ 12%	21,3%	16,8%	15,6%	14,7%

source : DNAMTS données inter-régime
 Objectif 1: Part des patients âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue
 Objectif 2: Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines d'une durée supérieure à 12 semaines

DONNEES QUANTITATIVES PRESCRIPTIONS

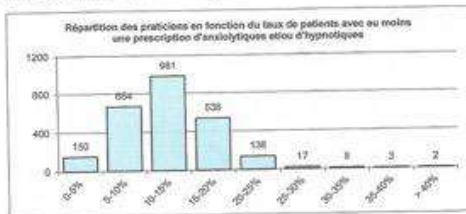
Source : ERASME (Base de l'Assurance Maladie 2012)
 Votre patientèle : Patients affiliés au régime général en Languedoc Roussillon (hors S. L. M.) pour lesquels vous avez réalisé au moins une prescription ou un acte (C, V, CCAM) sur la période

	Vous	Moyenne * Département	Moyenne * Région
Patiente	1385	1073	1125
Patiente avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques **	478	144	145
Nombre de prescriptions d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques	2078	481	467

* Les moyennes régionale et départementale sont calculées à partir des données des prescripteurs ayant au moins 30 patients avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques

** 43,5 % des patients consommateurs ont une ALD déclarée

La patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques représente 34,5 % de votre patientèle totale (12,2 % dans le département et 11,7 % dans la région)



La classe de valeurs où vous vous situez est en rouge

Dans cette patientèle nous observons qu'il y a 54,6 % de femmes (65,8 % dans le département et 66,2 % dans la région)

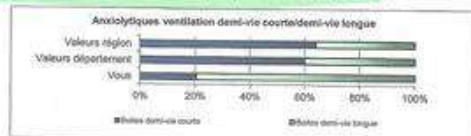
DRSM-LR Mission Si

Public

PRESCRIPTIONS ANXIOLYTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques est de 442 soit 32,3 % de votre patientèle totale (N=1385) (9,8 % dans le département et 9,3 % dans la région)
 Vous avez prescrit 6173 boîtes d'anxiolytiques sur la période

L'anxiolytique à demi-vie longue que vous avez le plus prescrit est le BROMAZEPUM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous anxiolytiques

Sexe	Age	Vous effectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	60	13,4%	4,2%	4,4%
	30-40 ans	53	11,8%	7,1%	7,6%
Hommes	20-30 ans	58	12,9%	2,5%	2,2%
	30-40 ans	43	9,6%	4,2%	4,3%
Total		214	47,8%	18,0%	16,4%

PRESCRIPTIONS HYPNOTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'hypnotiques est de 161 soit 11,6 % de votre patientèle totale (N=1385) (4,9 % dans le département et 4,7 % dans la région)

Vous avez prescrit 1159 boîtes d'hypnotiques avec sur la période

L'hypnotique que vous avez le plus prescrit est le ZOLPIDEM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous hypnotiques

Sexe	Age	Vous effectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	17	10,8%	2,3%	2,4%
	30-40 ans	16	9,8%	4,7%	5,1%
Hommes	20-30 ans	23	15,1%	1,6%	1,5%
	30-40 ans	14	8,7%	3,5%	3,4%
Total		73	45,3%	12,1%	12,6%

DRSM-LR Mission Si

Public

2

Docteur BILLOT CLAUDE
 Période d'étude du 01/01/2014 au 31/12/2014
 N° : 66100725 Localité PERPIGNAN

INDICATEURS ROSEP (données au 31/12/2014)

	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Vous	Département	Région	France
Objectif 1	≤ 11%	≤ 5%	16,4%	12,9%	12,5%	10,8%
Objectif 2	≤ 33%	≤ 12%	18,4%	16,3%	15,5%	14,7%

source : CNAMTS données Inter-régime
 Objectif 1 : Part des patients âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue
 Objectif 2 : Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines d'une durée supérieure à 12 semaines

DONNEES QUANTITATIVES PRESCRIPTIONS

Source : ERASME (Base de l'Assurance Maladie 2012)
 Votre patientèle : Patients affiliés au régime général en Languedoc Roussillon (hors S. L. M.) pour lesquels vous avez réalisé au moins une prescription ou un acte (C. V., CCAM) sur la période

	Vous	Moyenne * Département	Moyenne* Région
Patientele	1959	1073	1125
Patientele avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques **	520	144	145
Nombre de prescriptions d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques	1620	481	467

* les moyennes régionale et départementale sont calculées à partir des données des prescripteurs ayant au moins 20 patients avec ou moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques

**43,5 % des patients consomment une ALD déclarée

La patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques représente 26,5 % de votre patientèle totale (12,2 % dans le département et 11,7 % dans la région)



La classe de valeurs où vous vous situez est en rouge

Dans cette patientèle nous observons qu'il y a 62,5 % de femmes (65,6 % dans le département et 66,2 % dans la région)

DRSM-LR Mission Si

Public

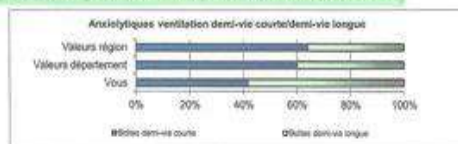
1

PRESCRIPTIONS ANXIOLYTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques est de 424 soit 21,6 % de votre patientèle totale (N=1959) (9,6 % dans le département et 9,3 % dans la région)

Vous avez prescrit 3272 boîtes d'anxiolytiques sur la période

L'anxiolytique à demi-vie longue que vous avez le plus prescrit est le BROMAZEPAM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous anxiolytiques

Sexe	Age	Vous: effectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	36	8,6%	4,2%	4,4%
	30-40 ans	43	10,1%	7,1%	7,6%
Hommes	20-30 ans	41	9,7%	2,5%	2,2%
	30-40 ans	34	8,0%	4,2%	4,3%
Total		154	36,3%	18,0%	18,4%

PRESCRIPTIONS HYPNOTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'hypnotiques est de 261 soit 13,3 % de votre patientèle totale (N=1959) (4,9 % dans le département et 4,7 % dans la région)

Vous avez prescrit 1888 boîtes d'hypnotiques avec sur la période

L'hypnotique que vous avez le plus prescrit est le LORMETAZEPAM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous hypnotiques

Sexe	Age	Vous: effectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	20	7,7%	2,3%	2,4%
	30-40 ans	27	10,3%	4,7%	5,1%
Hommes	20-30 ans	16	6,1%	1,6%	1,5%
	30-40 ans	28	10,7%	3,5%	3,4%
Total		91	34,9%	12,1%	12,6%

DRSM-LR Mission Si

Public

2

Docteur OLIVET	FRANCOIS
Période d'étude du 01/01/2014	au 31/12/2014
N° : 66170254	Localité PERPIGNAN

INDICATEURS ROSP (données au 31/12/2014)

	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Vous	Département	Région	France
Objectif 1	<= 11%	<= 5%	24,4%	12,9%	12,5%	10,8%
Objectif 2	<= 13%	<= 12%	18,9%	16,3%	15,5%	14,7%

source : CNAMTS données inter-régime
 Objectif 1: Part des patients âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue
 Objectif 2: Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines d'une durée supérieure à 12 semaines

DONNEES QUANTITATIVES PRESCRIPTIONS

Source : ERASME (Base de l'Assurance Maladie 2012)

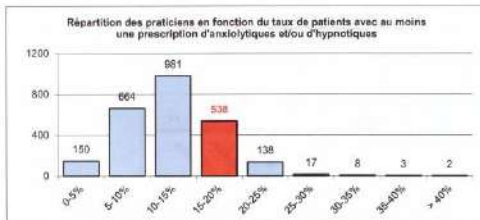
Votre patientèle : Patients affiliés au régime général en Languedoc Roussillon (hors S. L. M.) pour lesquels vous avez réalisé au moins une prescription ou un acte (C, V, CCAM) sur la période

	Vous	Moyenne * Département	Moyenne* Région
Patiente	2295	1073	1125
Patiente avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques **	410	144	145
Nombre de prescriptions d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques	1095	481	467

* les moyennes régionale et départementale sont calculées à partir des données des prescripteurs ayant au moins 20 patients avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques

**43,5 % des patients consommateurs ont une ALD déclarée

La patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques représente 17,9 % de votre patientèle totale (12,2 % dans le département et 11,7 % dans la région)



La classe de valeurs où vous vous situez est en rouge

Dans cette patientèle nous observons qu'il y a 62,2 % de femmes (65,8 % dans le département et 66,2 % dans la région)

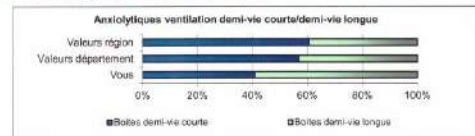
DRSM-LR Mission SI

Public

PRESCRIPTIONS ANXIOLYTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques est de 317 soit 15,9 % de votre patientèle totale (N=1990) (9,3 % dans le département et 9,3 % dans la région)
 Vous avez prescrit 1832 boîtes d'anxiolytiques sur la période

L'anxiolytique à demi-vie longue que vous avez le plus prescrit est le BROMAZEPAM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous anxiolytiques

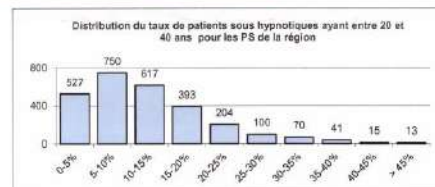
Sexe	Age	Vous: effectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	28	8,8%	4,5%	4,6%
	30-40 ans	40	12,6%	7,2%	7,7%
Hommes	20-30 ans	21	6,6%	2,4%	2,3%
	30-40 ans	22	6,9%	4,3%	4,3%
Total		111	35,0%	18,4%	18,9%

PRESCRIPTIONS HYPNOTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'hypnotiques est de 78 soit 3,9 % de votre patientèle totale (N=1990) (5 % dans le département et 4,9 % dans la région)

Vous avez prescrit 482 boîtes d'hypnotiques sur la période

L'hypnotique que vous avez le plus prescrit est le ZOLPIDEM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous hypnotiques

Sexe	Age	Vous: effectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	4	5,1%	2,6%	2,7%
	30-40 ans	9	11,5%	4,9%	5,4%
Hommes	20-30 ans	5	6,4%	1,7%	1,6%
	30-40 ans	7	9,0%	3,5%	3,6%
Total		25	32,1%	12,7%	13,2%

DRSM-LR Mission SI

Public

2



Docteur JOSA PATRICK
 Période d'étude du 01/01/2014 au 31/12/2014
 N° : 66101711 Localité PERPIGNAN

INDICATEURS ROSP (données au 31/12/2014)

	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Vous	Département	Région	France
Objectif 1	<= 11%	<= 8%	7,7%	12,9%	12,5%	10,8%
Objectif 2	<= 18%	<= 12%	11,1%	16,3%	15,5%	14,7%

source : CNAMTS données inter-régime
 Objectif 1: Part des patients âgés de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue
 Objectif 2: Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines d'une durée supérieure à 12 semaines

DONNEES QUANTITATIVES PRESCRIPTIONS

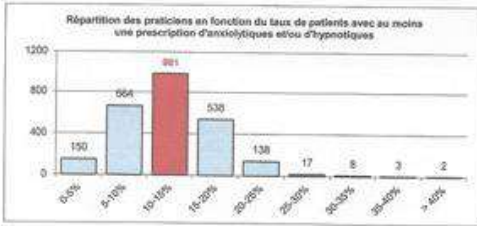
Source : ERASME (Base de l'Assurance Maladie 2012)
 Votre patientèle : Patients affiliés au régime général en Languedoc Roussillon (hors S. L. M.) pour lesquels vous avez réalisé au moins une prescription ou un acte (C, V, CCAM) sur la période

	Vous	Moyenne * Département	Moyenne * Région
Patiente	2507	1073	1125
Patiente avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques **	376	144	145
Nombre de prescriptions d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques	928	481	467

* les moyennes régionale et départementale sont calculées à partir des données des prescripteurs ayant au moins 20 patients avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques

**43,5 % des patients consommateurs ont une ALD déclarée

La patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques représente 15 % de votre patientèle totale (12,2 % dans le département et 11,7 % dans la région)



La classe de valeurs où vous vous situez est en rouge

Dans cette patientèle nous observons qu'il y a 62,5 % de femmes (85,6 % dans le département et 66,2 % dans la région)

DRSM-LR Mission SI

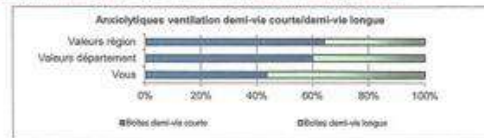
Public

PRESCRIPTIONS ANXIOLYTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'anxiolytiques est de 343 soit 13,7 % de votre patientèle totale (N=2507) (8,6 % dans le département et 9,3 % dans la région)

Vous avez prescrit 1999 boîtes d'anxiolytiques sur la période

L'anxiolytique à demi-vie longue que vous avez le plus prescrit est le BROMAZEPAM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous anxiolytiques

Sexe	Age	Vous affectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	24	7,0%	4,2%	4,4%
	30-40 ans	52	15,2%	7,1%	7,6%
Hommes	20-30 ans	27	7,9%	2,8%	2,2%
	30-40 ans	22	6,4%	4,2%	4,3%
Total		125	36,4%	16,0%	16,4%

PRESCRIPTIONS HYPNOTIQUES

Votre patientèle avec au moins une prescription d'hypnotiques est de 95 soit 3,8 % de votre patientèle totale (N=2507) (4,9 % dans le département et 4,7 % dans la région)

Vous avez prescrit 438 boîtes d'hypnotiques avec sur la période

L'hypnotique que vous avez le plus prescrit est le ZOLPIDEM



Pourcentage par tranche d'âge et par sexe de la patientèle sous hypnotiques

Sexe	Age	Vous affectifs	%	Département	Région
Femmes	20-30 ans	3	4,2%	2,3%	2,4%
	30-40 ans	12	12,6%	4,7%	5,1%
Hommes	20-30 ans	5	5,3%	1,8%	1,5%
	30-40 ans	8	8,4%	3,5%	3,4%
Total		28	30,5%	12,1%	12,5%

DRSM-LR Mission SI

Public

2

ANNEXE 3 : Grille d'Entretiens individuels des Patients

Bonjour, voilà, je réalise un travail pour ma thèse de Médecine Générale, avec Dr Olivet. Nous nous intéressons au Lexomil dans le quartier.

C'est un médicament qui est consommé par beaucoup de Gitans à Saint-Jacques, et que les médecins prescrivent souvent. On aimerait essayer de comprendre pourquoi est-ce qu'il est si présent.

Pour ça, je vais interroger plusieurs patients dans le quartier, et puis les médecins aussi, pour avoir l'avis de tous.

Si vous voulez bien, je vais enregistrer notre conversation, pour pouvoir l'écrire et l'analyser ensuite. Est-ce que vous acceptez qu'il soit retranscrit dans mon travail final ?

Cela reste anonyme, et votre identité est tenue secrète.

Vous répondez comme vous le souhaitez, vous pouvez dire tout ce que vous pensez, je ne suis pas là pour juger, dire si c'est bien ou mal.

Si vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous avez une question, n'hésitez pas à me demander.

- 1- *Pour vous, qu'est-ce que c'est le Lexomil ?*
- 2- *Quand avez-vous eu pour la première fois contact avec le Lexomil ?*
- 3- *Comment s'est passé de 1^{er} contact avec le Lexomil ?*
- 4- *Parlez-moi de votre consommation de Lexomil actuellement ?*
- 5- *Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez besoin de ce Lexomil tous les jours ?*
- 6- *Si le Lexomil était retiré de la vente et que le docteur vous propose un autre médicament, qu'est-ce que ça vous ferait ?*
- 7- *Avez-vous déjà consommé un autre médicament contre l'angoisse ? si oui, comment cela s'est-il passé ?*
- 8- *Selon votre expérience, en cas de réponse positive à la question n°7, en quoi le Lexomil est-il différent ?*
- 9- *Si je vous dis que le Lexomil est un médicament dangereux, qu'est-ce que vous en pensez ?*
- 10- *Parlez-moi de la consommation de Lexomil dans le quartier actuellement ?*
- 11- *Voulez-vous changer votre consommation habituelle de Lexomil ? Si oui, quelle serait la meilleure solution selon vous ?*

ANNEXE 4 : Guide d'entretien du focus group Médecins

Bonjour, merci à tous de vous être libéré ce matin pour faire cet entretien.

L'objectif de ma thèse est d'analyser les déterminants de la consommation et de la prescription de Lexomil dans le quartier St Jacques à Perpignan. Je vous ai réunis pour que l'on discute ensemble de la prescription de Lexomil, pour vous, en tant que médecins. Parallèlement à ça, je fais des entretiens individuels de patients, dans le quartier, pour analyser la consommation. Le principe du focus group est que chacun parle librement, à tour de rôle, fasse partager ses ressentis...

Pour avoir une trame d'entretien, je vais vous poser des questions, d'abord assez vastes, puis plus précises. Tout ce qui se dit sera enregistré, pour pouvoir être retranscrit et analysé. Mais les données sont anonymes.

Est-ce que vous êtes d'accord avec ce principe ?

Donc, nous commençons par une question assez vaste...

- 1- *Parlez-moi, chacun, de votre expérience de prescripteur de Benzodiazépines, d'une manière générale.*
- 2- *Pourquoi ce Lexomil ?*
- 3- *Que pensez-vous de la consommation de Lexomil dans la population gitane de St Jacques ?*
- 4- *Pour rappel, les recommandations actuelles sont :*

« Dans l'anxiété, de ne pas associer deux anxiolytiques (BZD ou autre) ; de respecter les durées maximales de prescription, à savoir 4 à 12 semaines pour les anxiolytiques, de ne pas reconduire sans réévaluation régulière, de débiter par la posologie la plus faible, et de rechercher la posologie minimale efficace. »

- 5- *Comment vous positionnez vous en tant que prescripteur dans le quartier par rapport à ces recommandations ?*
- 6- *Face à ce constat, comment voyez-vous l'avenir du Lexomil dans le quartier ?*

Merci à tous d'avoir participé.

Je pourrai vous envoyer les résultats si vous le souhaitez

ANNEXE 5 : Verbatim des 12 entretiens individuels avec les patients notés « P »

P1 femme 37 ans, sans emploi

Pour vous, qu'est-ce que le Lexomil ?

P1 : Lexomil m'aide à me calmer, il me relaxe en fait parce que ça ne fait pas dormir, mais c'est comme un relaxant pour moi. Voilà. C'est un médicament.

Quand est-ce que vous avez eu contact pour la 1ere fois avec ce Lexomil ?

Y'a un an à peu près, un an.

Comment ça s'est passé ?

Bah, j'avais perdu ma grand-mère déjà ; mais je voulais pas en prendre, je refusais d'en prendre, je voulais m'en sortir toute seule, mais ensuite j'en ai parler au Dr ..., il m'a dit « t'en fait pas, le Lexomil, c'est pas trop fort », et voilà, ensuite je suis tombée malade, donc je suis suivie et tout par un psychiatre, et il m'a aidé à passer ce cap.

C'est le Lexomil qui vous a aidé à passer ce cap ?

Ça et d'autres médicaments que je prends, que mon psychiatre a voulu mettre en plus, par rapport à ce que j'ai quoi.

Pourquoi est-ce que aujourd'hui, vous avez besoin de ce Lexomil tous les jours ?

Pas tous les jours, parce que je prends aussi mon traitement psychiatrique, donc le Lexomil, c'est un jour oui, un jour sur deux en fait, voilà. Ça dépend l'angoisse que j'ai, si l'angoisse est trop forte...

C'est vous qui prenez en fonction de votre angoisse

Oui, c'est ça

Parlez-moi de votre consommation actuellement.

C'est le soir que je prends, un seul, ah oui, 'faut pas trop abuser quand même de ces choses-là...

Pourquoi ?

Je trouve, il vaut mieux s'en sortir seul que de s'habituer aux médicaments. Mais bon, la vie n'est pas facile, on a des problèmes psychiquement, familial, enfin, je veux dire ma mère qui est malade tout ça quoi, voilà. Ce que j'appelle des problèmes familial, par rapport à sa maladie tout ça. Que j'ai perdu mon grand-père il y a 3 mois, j'ai perdu une cousine, il y a 3 mois, de la même maladie que mon grand-père, une tumeur, donc tout ça, ça joue quoi. Donc j'en prends un le soir, quand je suis anxieuse.

Quand vous dites un, c'est une barrette ?

Oui, voilà, c'est tout. Ça me suffit. Dans la journée, j'ai mon autre traitement que mon psychiatre il me marque, c'est pour ça.

Vous la prenez comment ?

Je l'avale.

Si on imagine que demain, le Lexomil est retiré de la vente, et que le médecin vous propose un autre médicament contre l'anxiété, ça vous fait quoi, qu'est-ce que vous en pensez ?

Rien, ça m'irait ! Je suis pas accro à Lexomil. Ce serait autre chose, ben ce serait autre chose, du moment que ça m'aide. *(le téléphone sonne....)* pardon. Allo... *(30 sec au téléphone)*.

Vous feriez confiance à votre médecin.

Voilà, je fais confiance à O., c'est mon médecin traitant depuis très longtemps. Il a soigné mes filles, mes petits-enfants, donc je lui fais confiance entièrement quoi, il sait ce qu'il fait *(rit aux éclats)*.

Vous avez un traitement psychiatrique actuellement, et est-ce que vous avez déjà eu un autre traitement que le Lexomil contre l'anxiété ?

Oui, en fait c'est le psychiatre qui m'avait prescrit ça en plus. Voilà. C'était le Lexomil.

Oui mais est ce qu'il y a eu autre chose que le Lexomil ?

Oui, mais je me rappelle plus. Mais j'ai déjà essayé autre chose par le psychiatre.

Comment ça s'est passé avec cet autre médicament ?

Ça s'est très bien passé.

Ça marchait ?

Voilà. Mais je le continue. Le psychiatre a dit qu'il faut continuer comme ça, et après on verra. En tout, avec le Lexomil ça fait 5. Parce que j'ai plusieurs choses...voilà...que je peux pas déballer tout comme ça...

Pour vous, est ce que le Lexomil est différent ?

C'est pas qu'il est différent, je sais pas comment vous dire, je sais pas m'exprimer. Avec les autres médicaments, ça m'aide un peu plus. Peut-être si on l'enlevait je sais pas...Il est comme les autres. Pour l'instant mon traitement fonctionne comme ça et il me va bien.

Si je vous dis que le Lexomil est dangereux pour la mémoire entre autre...qu'est-ce que vous en pensez ?

Pour l'instant, moi euh...déjà moi avant le Lexomil, j'avais des trous noirs, donc même après...rien à changer quoi. Mais j'espère que non, j'espère qu'après le traitement qu'il m'a marqué le psychiatre ça va aller mieux quoi. Lui-même l'a dit quoi, après on va continuer à diminuer quoi, voilà.

Vous voulez diminuer.

Ah bah c'est clair ! Je parle du Lexomil là hein.

Qu'est-ce que vous pensez de la consommation aujourd'hui dans le quartier ?

Je peux pas vous dire. Je sais qu'ils ont beaucoup de problèmes, psychologiquement aussi, familiaux ; ils arrivent pas à dormir. Donc voilà, ils prennent ça et puis...Les jeunes du quartier...

Vous le voyez comment ça ?

J'en connais pas beaucoup qui z'en prennent, parce que je sors pas beaucoup aussi. Donc voilà. Je suis toujours chez moi. Le docteur le sait, avec mes enfants, mes petits-enfants, je cuisine, je fais le ménage...si je sors, c'est pour aller à l'hôpital, pour voir ma mère quand elle y est, ou c'est pour faire les courses, ou pour aller à l'église, c'est tout, donc voilà. On n'en parle pas de ces choses-là, on n'en parle pas de ces trucs-là quoi. Quand on se croise on parle comment ça va, les enfants, la famille, c'est tout.

Donc là, vous avez un traitement avec le psychiatre, vous dites que vous voulez, plus tard le diminuer, mais là c'est une consommation qui vous convient, vous n'avez pas envie de modifier votre consommation de Lexomil?

Non, pour l'instant le traitement on le laisse comme ça et après on verra. Moi je laisse faire le psychiatre, parce que je lui fait confiance, il est pas psychiatre pour rien quand même donc voilà, il sait les angoisses que j'ai, les problèmes que j'ai...mon traitement il me convient parfaitement, et après, c'est Dieu qui décidera...

Ou le psychiatre... ?

Mais je suis croyante, donc chez nous, on dit comme ça, si Dieu le veut, il m'aidera. Mais c'est dur de diminuer, parce qu'après on a ses angoisses qui reviennent tout le temps, on veut essayer de s'en sortir, c'est normal comme tout le monde ! Je veux m'en sortir tout doucement. Qu'est-ce que je voudrais moi ? Je veux pas être comme ça, j'ai 37 ans ! Dans cet état d'esprit, mais c'est comme ça, c'est la vie, on peut rien n'y faire. 'Faut aller de l'avant, mais c'est dur. Pour d'autres c'est moins dur, ils peuvent aller plus vite, mais pour moi c'est dur. On est tous différent...

Bon, merci, je vous laisse tranquille parce que vous avez des choses à faire...

Oui j'ai pleins de choses à faire, et la petite derrière...mais de rien, c'est normal...j'espère que vous serez docteur ! Au revoir !

Au revoir Mme...

P2 Homme 42 ans, employé de mairie (entretien de jardins)

Pour commencer, qu'est-ce que c'est pour vous le Lexomil ?

P2 : Le Lexomil, alors, au commencement, c'est un cachet pour me reposer, comme je suis beaucoup nerveux... alors j'ai pris beaucoup de cachets, parce que je connaissais des gens qui prenaient des cachets, et ensuite j'ai dû arrêter les cachets les plus forts et ensuite j'ai pris des exomils, c'est le roche les exomils ! Et après ça j'ai vu que ça me reposait, j'étais plus anxieux, j'étais plus nerveux. J'en prenais un, et après des mois passés, j'en prenais 2, jusqu'à 3, 4. Et chaque jour, j'en prends 4 ou 5...

Alors pour vous c'est un cachet qui permet d'enlever les angoisses

Voilà, les angoisses, le stress et ça fait aussi que...on oublie toute chose, les soucis, les tracas... on ne peut plus entendre ce qui se passe à côté. C'est-à-dire que c'est comme si on était enfermé en nous même, et on est par exemple ailleurs ; ça me fait cet effet-là à moi, voilà.

Quand est-ce que vous avez eu pour la 1^{ère} fois contact avec le Lexomil ?

(il rigole) c'était il y a 10 ans ou plus...15 ans !? *(regarde sa femme en la questionnant du regard)* 15 ans ou un peu plus. Je peux pas vous dire la date, parce qu'à cause du Lexomil que je prends, euh...je...je donne que du bien sur le Lexomil ou...?

Vous dites ce que vous voulez !

Euh...le Lexomil ça m'a détraqué, ça m'a complètement bousillé la tête. C'est un cachet qui est très bon, c'est un cachet que quand vous le prenez, vous êtes bien, relaxé, tous les problèmes s'en vont dans la tête, vous vous endormez et après, si par exemple je suis bien et que j'en prends, quand je me lève le matin, alors je deviens nerveux, si par exemple j'entends le chien aboyer, je sors et je cris de toutes mes forces...si j'entends des femmes ou des hommes qui parlent un peu fort, alors je me dispute avec eux, si par exemple ma compagne ou mes enfants sont là et qu'ils parlent fort, je prends une crise, je casse tout ce qu'il y a dans la maison, mes enfants s'en vont en courant parce qu'ils ont tellement peur....et il faut tout de suite que j'aille dans ma chambre, m'enfermer, je prends la boîte de Lexomil, je l'ouvre, je prends un cachet, ça me fait pas effet de suite, mais je reste une demi-heure enfermé dans ma chambre et trois quart d'heure après ça me fait du bien. Et ça me ralentit le cœur, ça me ralentit toutes choses, et on dirait que je suis apaisé, je suis relax. Après je sors de ma chambre, et ma femme elle me dit « mais je te comprends plus, il y a ¼ d'heure tu voulais frapper tout le monde et maintenant tu viens vers nous et tu es bien...pourquoi ? » Je sais pas ça doit être le cachet. Ça m'enlève tout...MAIS, ça me fait devenir méchant. C'est le cachet qui me contrôle, c'est lui....c'est ce cachet-là qui me dit, « si tu en prends pas, et ben tu vas faire du mal à quelqu'un », alors je suis obligé de le prendre ! C'est comme si c'était une autre personne, il contrôle ma vie. Je le prends et je deviens gentil, je fais plus rien de mal...une fois, j'avais donné tous mes cachets, et je devenais fou, je me suis dit « je vais m'en sortir de moi-même, je vais essayer de ne plus en prendre, de me contrôler », alors j'ai donné les cachets à mon frère, qui en prend aussi, et 2 jours après, même pas, le lendemain, j'ai fait une crise, je devenais fou, les autres cachets, ça me faisait pas d'effet, j'ai pris mon fils à la maison, ma femme est parti en courant chercher une boîte de Lexomil, chez mon frère, elle me les a donnés, je les ai pris et tout de suite ça m'a...au bout d'1 heure ça m'a....mais je peux plus m'en passer ! Je sais pas comment faire pour m'arrêter !

Et ce 1^{er} contact il y a 15 ans, comment ça s'est passé, vous vous souvenez ?

Ah je pourrais vous dire que avant que je prenne des exomils, je prenais des Rohypnol...non...Je prenais des...comment ça s'appelle *(en regardant sa femme)*, des Rohypnol oui, euh...voilà et j'ai voulu m'arrêter de prendre des Rohypnol, et je pensais que le Lexomil *(en rigolant)*, c'était par exemple...que c'était rien par rapport au Rohypnol, je me disais tant pis, et quand j'ai commencé à prendre des exomils, ça m'a plu, mais la vérité, malgré tout le Lexomil il me

tenait. Vous voyez ? La 1^{ère} fois que je l'ai pris ça m'a plu, ça m'a calmé, je m'énervais pas...j'en prenais un et au bout d'un temps, maintenant j'en prends 4, parfois 5...

Parlez-moi de votre consommation actuellement.

Là euh...j'en prends 1 ou 2 par exemple dans la journée, je m'en vais en bas dehors, j'en prends 2 parce que j'ai peur de faire du mal à quelqu'un, si j'en prends pas je suis capable de faire du mal à quelqu'un, c'est la vérité, et puis avant d'aller dormir ; et pourtant je me lève le matin pour aller travailler, je me lève à 7h du matin, j'en prends 4 ! C'est-à-dire si j'en prends 2 et 4 ça fait 6 ; 6 par jour ! Et encore je me retiens parce que ma femme me dit « arrête », sinon je prendrais toute la boîte, c'est comme si c'étaient des bonbons ! Et pour vous dire la vérité, ça me fait du bien ! Si y'aurait plus de Lexomil, je serais pas bon...j'suis tellement accro de Lexomil !

Alors justement, si je vous dis que demain, le Lexomil est retiré de la vente, et que votre médecin vous donne autre chose contre votre anxiété, qu'est-ce que ça vous fait ?

Et ben, là j'ai essayé avec le Dr...j'ai essayé de prendre d'autres cachets qu'il m'a donné, je sais pas comment ça s'appelle...il y a 2 cachets pour me calmer, et 1 cachet pour dormir....je ne sais pas...Laetitia, c'est quoi ? *(en parlant à sa femme)*. C'est vraiment...je sais que je vais pas les prendre, c'est le Lexomil qui me manque ! Parce que j'ai essayé avec ça, mais c'est trop dur, j'ai essayé mais je peux pas...à voilà c'est ça *(en montrant les boîtes que sa femme a ramené)*

Zolpidem et Seresta

Ouah, donc je les prends, mais ça tarde trop pour faire de l'effet, c'est-à-dire que je ressens pas l'effet, je veux le ressentir l'effet ! Quand je prends ça, et ben j'attends des heures et des heures dans mon lit, pour que vienne le sommeil. Tandis qu'avec le Lexomil, j'attends ¾ d'heure et je sens que le sommeil arrive, et ça me fait du bien comme une drogue !

Donc vous avez essayé le Seresta, le Rohypnol entre autres...en quoi est-ce qu'il est différent ce Lexomil ?

Il a un effet puissant, un effet par exemple euh...comment vous dire...comme les jeunes quand ils fument un joint, et ben ils planent, et ben le Lexomil, c'est une sorte pareil, si j'en prends 4 ou 5...ou 6 et ben c'est pareil...c'est pas pour se droguer hein, c'est pour calmer mes nerfs. Si j'en prends beaucoup, après mon corps...on dirait qu'il est plus là, il est ailleurs ! Je suis ailleurs, je suis bien, je suis paisible, je suis apaisé toutes choses ! Si j'avais pas des exomils, franchement, je vais vous dire la vérité hein...peut-être je pourrais me faire du mal ! Des fois je le dis à ma femme...c'est pour l'effet que ça me fait...des fois quand je suis dehors, que je vais voir des amis à la place Cassanyes, et que j'en ai pas, au bout d'1/2 heure, je tremble, et je leur dit « attendez moi, je reviens » pour prendre des exomils, et repartir mieux.

Il y a d'autres signes qui vous montrent que vous êtes en manque ?

Ouah, j'ai des tremblements, les mains qui...comment on dit ça *(en faisant le mime de mains moites)*

Qui transpirent ?

Oui, qui transpirent, j'ai la fatigue en moi, après ça si j'en prends pas, je suis beaucoup nerveux, j'ai les nerfs qui montent. J'arrive plus à me contrôler, c'est pour ça que je dis que le Lexomil, il est en train de contrôler la personne ; et c'est très très fort le Lexomil. Ça devrait par exemple être arrêté ! Parce que c'est une drogue pareille que comme si c'était le shit, ou autre chose de drogue ! Vous voyez ?

Je comprends ! Si je vous dis que c'est un médicament dangereux pour la mémoire par exemple...qu'est-ce que vous en pensez ?

Et ben je vous dis là maintenant, qu'en ce moment, bon, je n'ai pas l'Alzheimer *(en rigolant)*, mais j'ai des pertes de mémoire, beaucoup beaucoup beaucoup ! Depuis que je prends Lexomil, des fois, j'oublie quelque chose, je cherche parfois par exemple je cherche quelque chose que j'ai mis là il y a 3 secondes sur la table, je cherche je cherche, et je sais plus où je l'ai mis !

Même des fois, j'oublie tout ! Ma femme me dit « mais comment ça se fait que tu oublies ça, c'est pas possible ! » c'est ma tête...j'arrive plus à penser, le Lexomil ça endort vraiment le corps et le cerveau, c'est une gêne ! Le cachet, c'est une gêne, après tu te sens plus bien ! Quand il s'en va, tu as envie d'en reprendre, et ça fait des troubles de mémoire. Même, vous voyez, moi je travaille, et ben mon patron, il me dit « comment ça se fait que tu peux oublier ça ? » Il me dit de prendre la tronçonneuse, ou la débroussailleuse, il me le dit, 30 secondes après, je le fais pas...je sais pas...il me dit « comment tu as pu ? tu es sourd ? » Je comprends pas, je sais pas... à part que je prends le Lexomil, voilà ! C'est un truc, c'est inimaginable ! Si un jour, moi je vous conseille, si un jeune, un jour vous demande, quand vous serez docteur, vous ferez partie des grands docteurs peut-être, si un jeune vous demande de marquer du Lexomil, et ben refusez lui ! Ne lui donnez pas ce cachet-là, donnez-lui autre chose, parce que ça tue ! Et qu'est-ce que vous pensez de la consommation de Lexomil du quartier aujourd'hui ?

Ah mais là c'est une drogue ça ! les jeunes, y'en a qui prennent du Lexomil, mélangent avec d'autres cachets, ils se le prennent comment dire...comme si c'était de la cocaïne !

En snif ?

Oui ! y'en a aussi qui le mélangent avec autre chose et ils se piquent avec ! Ah oui ! Le Lexomil ça fait un effet que ça endort ! ça endort pas simplement, ça fait planer, c'est comme si vous, vous en pouvez plus de la vie, vous en avez marre de tout, vous prenez ce cachet, ça y est vous êtes plus là, vous êtes zen, tout va bien ! C'est comme si t'avais un bouclier sur toi, et que rien peut t'arriver ! Et les jeunes voilà ce qu'ils font, quand ils sont anxieux, qu'ils veulent se battre...et ben ils prennent des exomils, y'a beaucoup de choses qu'ils prennent, mais les exomils c'est beaucoup ! Y'a même des femmes, et j'espère que ça, ça soit pas écouté par des femmes d'ici hein ! Y'a même des femmes gitanes, qui en prennent tellement ils en ont marre de leur mari, qu'ils sortent et qu'ils boivent, ils (*pour dire elles*) prennent ça pour dormir, pour être apaisées ! Ma femme elle le voit ça, elle a vu des femmes qui prennent ça, et elles le disent même, qu'elles prennent ça pour pas voir la souffrance qu'elles ont avec leur mari ! Elles sont bien ! Ouaih c'est inimaginable !(...) Et je sais qu'un jour ce cachet-là va être vendu beaucoup cher ! un jour, ça sera comme une drogue ! c'est comme la cocaïne, ça sort de la terre, d'une plante hein, normalement, ça devrait être gratuit, quoique ça peut être un remède pour certaines choses...je vous dirais ça plus tard...mais ce qu'ils font maintenant, c'est une drogue, ils le mélangent à quelque chose et ils le vendent à 50 ou 100 euros ! Donc ce Lexomil, il fait tellement du bien, que plus tard, il vaudra plus qu'un gramme de cocaïne, bah oui, parce que c'est tellement très fort, tellement bon, et ça fait passer toute peine, toute chose ! Ça va devenir un trafic, voilà, c'est ça !

Et donc aujourd'hui, vous, vous en consommez jusqu'à 5 ou 6 par jour, et vous essayez de changer avec Dr...

Mais je peux pas ! ça fait 2 ou 3 fois que j'essaies ; Le Dr...je l'agace même le pauvre ! Je lui dis « Dr... donnez-moi des cachets, forts Dr..., forts », il me regarde, il me voit un peu...et je lui dis « si j'en prends pas je vais faire n'importe quoi ! », alors il me dit « tiens, je te marque ça » ; mais il sait très bien que le Lexomil, je peux pas m'arrêter !

Mais vous avez envie de le changer ?

Ah oui !

Ce serait quoi la solution ?

La solution, c'est que je vais essayer, là....ah je peux pas, je m'énerve beaucoup hein ! Là j'ai essayé de prendre ça (*en montrant zolpidem et Seresta*), il m'a fallu 2h pour être assommé, et encore, être assommé...pour m'endormir normal ! Je vais essayer...et si je peux pas...et ben j'ai toujours des exomils dans la chambre (*en rigolant*), et si en cas je me sens pas bien, j'en prends ! A terme, je sais pas trop, mais...je regrette le jour que j'ai pris des exomils, même elle (*en désignant sa femme d'un signe de tête*), elle regrette beaucoup, ça lui fait de la peine

maintenant ! Des fois elle m'apporte en disant « tiens, je t'ai acheté 4 boîtes de Lexomil », elle m'en fait marquer, c'est normal, je suis pas bien ! La solution, ce serait que ma femme puisse me supporter, que je puisse ne pas lever la main sur mes enfants au-delà de moi, parce que ça je le ferais jamais...mais je peux le faire sans Lexomil, ça pourrait me le faire...et peut-être faire du mal à quelqu'un dehors, si j'arriverais à pas faire du mal à quelqu'un, et ben là je m'arrêteraï ! Parce que sans le Lexomil, y'a rien à faire, personne ne peut changer ! A part qu'il y a un remède, quelqu'un qui a un remède qu'il le donne mais vraiment, il faudrait qu'il puisse enlever tout l'intérieur de nous (*en se touchant le torse, la tête, les bras*) tout ce qu'il y a là-dedans, parce qu'on est accro de ça, nous l'enlever. C'est comme si c'était la cigarette, l'alcool, c'est pareil, c'est la même chose ! Si vous parlez à quelqu'un comme moi, il vous dira la même chose. Y'en a qui en prennent plus que 6 ! Y'en a qui en prennent 10 ! Je connais un gitan, il s'appelle (...) c'est un surnom, il en prend du matin jusqu'au soir, 1 boîte entière ! Et il prend de la cocaïne, des exomils ; ce que je faisais à l'époque ! A l'époque, je prenais de la cocaïne, et ben, quand je rentrais à la maison, le cœur allait vite, et j'avais peur, alors je prenais des exomils, et l'angoisse partait, et je pouvais dormir ! Et je n'avais plus cette peur de mourir ! ce cachet me prenait tellement bien, que j'avais pas peur de partir, de mourir...tant pis...j'avais peur de rien...c'est très très fort !

Quand je prenais de la coc', j'avais ma boîte de Lexomil sur moi ! Quand je finissais la coc', que mon cœur allait vite, je me disais, je meurs, mais je suis jeune, alors je prenais 3 ou 4 Lexomils, tant pis si je meurs, je meurs, et je sentais être bien, je pouvais mourir ; comme quelque chose qui me protégeais ! Le cachet était en train de me faire du bien, et pourtant il me fait du mal !

On s'arrête là ?

On s'arrête là !

P3 Homme 53 ans, chanteur, finit sa bière en me parlant...et roule une cigarette

Alors, pour commencer, qu'est-ce que c'est pour vous le Lexomil ?

Pour moi ce que c'est le Lexomil euh....déjà c'est un médicament euh... (*pause, réfléchit*), c'est un médicament très fort parce que on s'y habitue, on a du mal à s'en défaire on va dire, voilà, vous comprenez ? Ça vous va comme ça ?

Oui, vous répondez comme vous le sentez ! ça vous va ?

Oui voilà, alors posez moi une autre question !

Quand est-ce que vous avez eu pour la 1^{ère} fois contact avec ce Lexomil ?

La 1^{ère} fois ? Oh lala....c'était il y a tellement longtemps...une trentaine d'années peut-être

Comment ça s'est passé ?

Euh en fait je sais pas vraiment, aussi bien que je m'en souviens, j'ai eu une sorte de crise, je m'étouffais on va dire, voilà, comme si on se noyait voilà ; ça a passé très vite et c'est revenu 2 ou 3 fois dans le mois et un docteur m'a marqué ça à l'époque, il m'a dit que c'était comme des crises d'angoisse voilà. Et petit à petit, ça s'est aggravé on va dire, parce que euh, je faisais des crises d'angoisse, de spasmophilie, on s'étouffe, tachycardie, j'avais des fourmis dans les doigts...voilà ça a commencé comme ça.

Parlez-moi de votre consommation actuellement

Là, aujourd'hui, ça m'arrive de prendre ½ Lexomil dans l'après-midi, et j'en prends un en entier le soir, ça c'est sûr. (*bruit dehors...*), excusez-moi on m'appelle, (*il sort et parle en catalan avec d'autres*). Donc tous les jours oui j'en prends ; mais là par exemple, dans ma poche (*en tapant sur son sac banane*), j'ai une petite boîte à cachet, et j'en ai 2 ou 3 dedans, et j'arrive pas à sortir de chez moi sans cette boîte, mais j'en prends pas ! Ça c'est mon côté anxieux, panique on va dire. Ça m'arrive par exemple, d'aller faire des courses, dans une grande surface, avec un caddie, je me sens pas bien, je prends la moitié d'un Lexomil, je suis obligé de laisser le caddie,

attendre ½ heure que ça passe, et j'ai tellement peur, je rentre pas dans le supermarché, je repars chez moi, et ça, ça m'arrive souvent ! Donc ça a commencé comme ça ! Ça m'arrive des fois de pas en prendre, mais j'en ai toujours sur moi !

Ça vous rassure de savoir que vous en avez.

Oui ça me rassure. Mais le soir, des fois, même si je suis très fatigué et tout ça, je commence à avoir des tremblements des muscles, je sens des fourmis et tout ça, j'ai du mal à respirer. Mais ça c'est psychique on va dire ! je prends un morceau de Lexomil, 1/2h après j'en prends une autre parce que je sens que ça ne passe pas. Le soir, il m'en faut un entier, ça c'est sûr ! Mais dans la journée, c'est pas tous les jours, mais il m'en faut la moitié. Je sais pas comment on appelle ça... je me renseigne beaucoup, je regarde sur internet et j'ai tout, j'ai lu tout ça, vous savez les gens qui ont peur de sortir, de la foule...

Agoraphobie

Ouah, agoraphobie, j'ai tout moi, j'ai la totale ! Je sais qu'il faut pas abuser de ces médicaments. En plus, j'ai connu une fille qui travaillait dans le milieu pharmaceutique, qui m'a dit que c'était très dangereux pour l'homme, euh...par rapport entre guillemets à la libido ! C'est très très dangereux apparemment ! Après je sais pas, vous êtes mieux placée que moi pour savoir !

Justement, si je vous dis que c'est un médicament qui est dangereux aussi pour la mémoire, il y a des risques de chute chez les personnes âgées...

Bah je vais vous dire que oui parce que euh...j'ai des petits trous de mémoire ! Mon métier moi, c'est chanteur, et aujourd'hui j'ai du mal ; par exemple, avant j'écoutais une chanson 2 fois et je l'avais en tête, mais aujourd'hui, je peux pas ! Et je pense vraiment que ça vient de ça ! Mais j'étais au courant, parce que le Dr (...) me l'avait toujours dit, et lui, il me connaît très bien, il savait que j'avais des problèmes à la maison tout ça ; il sait que je prends ce médicament pour des raisons médicales quoi ! C'est pas le cas de tout le monde !

Et imaginons que demain, le Lexomil soit retiré du marché, et que le médecin vous prescrit autre chose pour les angoisses, qu'est ce ça vous fait ?

Je paniquerais ! Franchement, dans mon état moi, je paniquerais ! Mais euh, si vraiment le docteur me rassure à 100%, écoutez, c'est bon quoi, c'est bon ! Je vous le dis, vous devez le voir dans la manière dans laquelle je vous parle, la peur panique que j'ai. Si le docteur à 100% me dit « ne t'inquiète pas, il y a le même truc dedans... », bon, il sait ce qu'il fait hein !

Vous avez déjà essayé d'autres médicaments pour vos angoisses ?

Non jamais ! Je suis pas trop médicament moi, ni trop docteur ! Quand je vois le Dr (...), je passe de l'autre côté du trottoir quoi, non, parce que je n'aime pas ça ! En fait je suis le contraire de celui qui va tout le temps chez le docteur, je suis complètement à l'opposé moi ! Je veux bien qu'il me donne des médicaments pour la toux, pour la grippe...mais je veux pas qu'il m'ausculte, qu'il me regarde...dès que je vois un docteur, je panique !

Mais qui vous donne du Lexomil ?

Ah mais mon docteur ! Bien sûr ! Mais il me dit que ça serait bien d'arrêter, mais franchement, j'ai jamais abusé moi ! Parce que, on s'y accoutume beaucoup, on dit que c'est comme une drogue, j'ai jamais augmenté les doses hein ! Y'en a qui en prennent 5,6,7, même 8 hein ! Moi je trouve ça complètement idiot voilà !

Comment elle est la consommation dans le quartier là actuellement ?

Qu'est-ce que je pourrais vous dire pour ça ? Parce que j'ai pas envie de faire tort à des personnes dans mon cas, vous comprenez ? Les personnes qui sont dans mon cas, ils en ont besoin ! Maintenant, il y a des personnes qui n'en ont pas besoin quoi ! Et ça...je sais pas quoi faire ! Qui connaît mieux un patient qu'un docteur ?

Le patient

Oui, mais on se connaît pas moi et vous, donc vous pouvez pas savoir si ce que je vous dis est vrai ou pas. Le docteur, qu'il y a 20 ans qui me connaît, il sait un peu, vous comprenez ?
Vous dites qu'il y a des personnes qui, comme vous en ont besoin, mais le reste, dans le quartier, ça se passe comment ?

(fait une pause, réfléchit) Y'en a qui en prennent comme ça...pour être stone voilà ! Mais je vois pas ce qu'on peut faire avec ça, si ! si ! y'a que le docteur qui peut faire ça ! Moi, ça m'est arrivé de ne pas en avoir, d'acheter 2 Lexomil à 1euro ! Oui ! Je lui avais dit ça au Dr (...) j'espère qu'il écoutera le message parce que je lui avais dit ! Vous allez lui en parler ? Dr (...) peut vous en parler mieux que moi, parce qu'il y a très longtemps qu'il est là, il y a beaucoup de problèmes dans le quartier...je veux pas trop en parler tout ça, c'est malheureux...mais je veux pas faire du tort à des gens comme moi ! Vous vous imaginez vous, aller faire des courses et en pleine courses, laisser le caddie et partir parce que vous avez une panique pas possible ! Moi des fois, c'est tellement fort, que SOS il vient et ils me font des piqûres au valium ! Et malgré ça, j'ai jamais dépassé des doses extrêmes vous comprenez ?

Est-ce que vous voudriez changer votre consommation de Lexomil aujourd'hui ?

Bien sûr ! bien sûr ! Si quelqu'un m'aide à 100%, qu'il m'aide, et quand je suis en crise, que je l'appelle, qu'il me réponde ; parce que moi, au lieu d'appeler quelqu'un, c'est comme je vous ai dit au début, j'ai ma petite boîte dans ma poche, elle est là. Vous qui avez fait des études, ce que je vous dis là, si vous deviez mettre un pronostic sur moi, vous diriez quoi ?

Sans parler de pronostic, je vois que déjà, vous avez trouvé votre petit truc à vous qui vous aide, cette boîte dans votre poche, qui vous rassure, et qui vous évite d'en prendre tous les jours...ça montre que vous avez envie de contrôler votre consommation.

Ah oui ! moi je préférerais ne pas en prendre ! Et même ne pas avoir la boîte sur moi ! Mais elle est là, ça va, je peux respirer quoi !

Je comprends ! On s'arrête là ?

Ben oui, ça vous va ?

Oui très bien !

Mais ce que je voulais vous dire aussi, je viens de me souvenir, on s'est déjà vu ici, pour ma mère ; et il y avait ma fille qui était enceinte, elle vous a demandé un médicament, et vous lui avez dit que non, qu'elle en avait pas besoin...voilà...c'était bien ! Voilà, ça répond à tout le reste !

P4 Femme 58 ans, sans emploi

Dites-moi ce que c'est pour vous le Lexomil.

P4 : moi je le prenais pas pour dormir, pour me relaxer, des fois pour dormir, mais ça fait pas dormir, ou alors il faut en prendre 2 pour dormir. Mais après quand on en prend, avec l'habitude, ça fait plus rien. Des fois je prends un morceau, et je m'endors à 5h du matin. Donc c'est pour relaxer, mais pas pour dormir, ou alors il faut en prendre plusieurs.

Vous vous souvenez quand est-ce que vous l'avez pris pour la 1^{ère} fois ?

C'était en 2004. J'avais des problèmes avec mon mari et je prenais ça pour dormir, pour ne pas penser

Comment ça s'est passé ce 1^{er} contact avec le Lexomil ?

Bah, ça me fatiguait....

De le prendre ?

Oui parce que j'en prenais 2 d'un coup pour dormir, l'après-midi ; après j'étais un peu....parce que j'en prenais pas du tout avant, donc tout d'un coup en prendre 2...ça...

Parlez de votre consommation actuellement

Bah, y'a des jours j'en prends pas, des fois j'en prends 2 morceaux, 2 fois par semaine ; c'est pas beaucoup. Pas parce que j'ai peur d'en pendre hein, non c'est pas ça ; mais des fois je veux essayer de dormir comme ça. Je le prends tard, des fois à 2h du matin, 2 morceaux, des fois 3, mais plutôt 2.

Donc vous en prenez quand vous n'arrivez pas à dormir la nuit, mais jamais dans la journée.

Non ! Enfin ça m'arrive, des fois, un petit morceau dans la journée, mais c'est rare.

Et si le Lexomil était retiré de la vente du jour au lendemain, et que votre médecin vous dit « je vous donne un autre médicament », qu'est-ce que ça vous ferait vous ?

Moi j'aurais peur de prendre un autre médicament, parce que si c'est pareil que Lexomil oui, mais je sais pas, j'aurais peur, parce que là, il m'a marqué un autre médicament pour dormir...je sais pas...Théralène ! Et encore je l'ai pas pris, ça fait 3 mois qu'il est là ! J'ai peur de le prendre, qu'il me fasse pas du bien...j'ai peur !

Vous avez peur de prendre un nouveau.

Oui c'est ça ! Mais mon mari par contre s'il en a pas, il panique.

En quoi est ce que le Lexomil est différent ?

J'ai jamais essayé d'autres, je sais pas !

Vous pouvez me parlez de la consommation de Lexomil dans le quartier ?

Tout le monde en prend ! c'est la pilule...quand le monde il l'a voit...mais dans toutes les maisons, moi j'ai des neveux qui en prennent, ma fille elle en prend 7, 8, 10 d'un coup ! Et quand ils voient dans la rue où ils habitent, une boîte...c'est des corbeaux, sur la viande !

Son mari entre dans la pièce, elle préfère qu'on s'arrête....je me présente

Bonsoir ! Je suis l'ancienne interne du Dr Olivet, je travaille sur le Lexomil dans le quartier...

Ils échantent en catalan...

Son mari : Ah ben, y'en a partout ! j'peux vous dire moi !

Je finis avec votre femme et je viens vers vous après si vous voulez !

Il sort

Donc tout le monde en prend...

Si, quand ils voient ça tous...ils...c'est pas possible...tout le monde en prends ! Bon y'en a qui se droguent, qui prennent autre chose en plus, mais le Lexomil, c'est ce qu'ils prennent plus ! Ils réalisent pas que, bon, ça fait pas dormir déjà, et d'en prendre beaucoup, ça fait mal...

Et si je vous dis que c'est un médicament qui est dangereux si on en prend trop et trop longtemps, par exemple pour la mémoire...qu'est-ce que vous en pensez ?

Je sais qu'il est dangereux, on me l'avait dit, il faut faire des traitements courts, de 15 jours, et après il faut arrêter, et le comprimé se prend toute la journée, le matin, midi et le soir ! Ca je le sais moi, mais les autres non ! Je sais que ça fait sécher le cerveau, les trous du cerveau...enfin je dis sécher parce qu'on m'a dit que ça faisait ça...ceux qui en prennent beaucoup ils ne comprennent pas, c'est souvent ceux qui touchent à la cocaïne, ou les trucs...je sais pas quoi ! Parce qu'ils sont trop accro, alors ils prennent ça dans la journée. Moi mon fils je lui ai dit, je lui explique, mais ils veulent rien entendre, ça rentre pas dans la tête ! Je lui ai dit par exemple si tu en prends 8 ou 10 dans la journée, le lendemain t'en prends 7, un autre jour, t'en prends 6 et tu diminue doucement. Mais je sais pas...c'est mal !

Et vous, est ce que vous voudriez changer votre consommation de Lexomil ?

Ben je suis pas accro moi hein ! Des fois je reste 3 mois sans en prendre ! Non, non ! Si je veux pas en prendre j'en prends pas ! Je peux rester des mois sans en prendre ! Mais quand je fatigue, des fois je le prends !

Et vous n'avez jamais pris un autre médicament pour l'anxiété que celui-là ?

Non non, j'avais pris un truc pour l'anxiété...euh...la dépression, mais ça m'allait, je l'ai arrêté...

Et vous dites que le Lexomil ne fait pas dormir, mais pourtant vous le prenez la nuit pour dormir...

Oui, parce que c'est sûr qu'avec ce que j'ai (*elle montre ses cheveux...elle est en cours de chimio*), le soir, tout revient. La journée, bon, ça va, parce que je fais à manger, je fais la cuisine, mais le soir, je suis stressée, tout revient ; donc j'essaies de dormir, je mets la radio, j'écoute avec le portable, je me lève, je me tourne...et après quand je peux pas, et bah je prends un petit morceau, mais je m'endors à 5h !

Merci beaucoup !

De rien !

P5 Homme 61 ans, mari de P4, employé de mairie

Qu'est-ce c'est pour vous le Lexomil ?

Les exomils pour moi, c'est euh...comment vous expliquez ça...un relaxant si on veut ! Pour moi, c'est un relaxant, et sans ça, je dors pas ! Si j'ai de Lexomil, je dors pas ! J'ai essayé de m'en passer parce qu'on m'a dit que c'est pas un somnifère, que ça faisait pas dormir, bon, peut-être bon c'est dans l'idée ! Moi j'ai essayé de pas prendre de Lexomil avant d'aller dormir...j'ai pas dormi, plusieurs fois, j'ai pas dormi ! Je dormais ½ heure, je me réveillais, puis 10 minutes...je me réveillais...ah euh...si je prends ¾ d'exomil, c'est déjà beaucoup, et ben je dors bien, je dors toute la nuit bien.

Quand est-ce que vous avez eu pour la 1^{ère} fois, contact avec le Lexomil ?

Bah, je sais pas ! Je me rappelle pas ! J'en avais entendu parler et...c'est vrai qu'un moment donné, je sais pas si c'était de la dépression ou quoi, j'étais énervé, j'arrivais pas à dormir...et puis j'ai essayé et c'est vrai que ça m'a détendu un peu, ça m'a permis de dormir, et maintenant je suis accro à Lexomil, sans Lexomil je dors pas ! Je sais pas, c'était il y a une dizaine d'années, plus !

Et actuellement, votre consommation c'est quoi ?

Bah, le soir, pour dormir, vers 9h30, 10h du soir, je prends 3 morceaux de Lexomil et je dors ! Même si je suis fatigué du travail, bon je rentre...bon on n'est plus tout jeune hein, on est fatigué, et bah, si j'ai pas de Lexomil, je dors pas, je réveille toute la nuit !

Mais pourtant vous m'avez dit que ce n'était pas un somnifère...

Ben, on m'a dit que c'était pas un somnifère, j'ai posé la question au médecin, il m'a dit que c'était un relaxant, mais pas un somnifère ! Et moi je trouvais que oui, parce que je m'endors avec, peut-être c'est dans mon idée, mais moi je m'endors avec.

Et si le Lexomil était retiré de la vente du jour au lendemain, et que le médecin vous dit « bon maintenant je vais donner un autre médicament », qu'est-ce que ça vous ferait vous ?

Ben, si ça correspond à Lexomil, oui, si ça correspond et que ça fait le même effet, je le prendrais puisque je peux pas dormir...je vous dit, j'ai pas ça je dors pas !

Vous n'avez jamais consommé d'autres médicaments pour le sommeil ou l'anxiété ?

Non, non, que ça ! Et si je l'ai pas, je tourne, il faut que j'en trouve...comme une drogue ! Je demande aux voisins, à ma famille, parce que y'en a partout, tout le monde en prend du Lexomil ! Et ce qui m'arrive, je pense que c'est le Lexomil...j'ai beaucoup de pertes de mémoire...

Alors, justement, si je vous dis que c'est un médicament qui peut faire des troubles de la mémoire, des chutes chez les personnes âgées, c'est un médicament qui est quand même dangereux, qu'est-ce que vous en pensez ?

Bah oui mais, tout médicament est dangereux ! Fumer c'est dangereux, mais malgré tout vous fumer quand même non !? Bon, je suis accro à Lexomil, sans ça je dors pas ! Mais j'ai tout essayé, les plantes, j'ai acheté au pharmacien des trucs aux plantes, je connais des gens au travail qui s'endorment avec ça...moi je dors pas avec ça, je suis trop habitué, mon corps est trop habitué avec Lexomil, que voilà ! C'est sûr que peut-être si j'en avais pas, au bout d'un

temps je m'endormirais même sans Lexomil ; mais là j'ai du mal à m'en passer ! On m'a dit qu'il est dangereux, et c'est vrai que j'ai beaucoup de perte de mémoire. Y'a beaucoup de choses que je me rappelle pas ; le collègue de travail, je veux l'appeler, je me souviens pas de son nom, et pourtant je travaille avec lui ! J'oublie beaucoup de choses ! Elle le sait elle (*en regardant sa femme*).

Comment vous voyez la consommation de Lexomil qu'il y a dans le quartier aujourd'hui ?

Comment ? Ben yen à beaucoup qui en prennent ! A St Jacques, tout le monde en prend ! Admettons, un chiffre comme ça...sur 100, y'en a 95 qui en prennent, dans toutes les familles, tout le monde en prend ! Ça pourrait aussi que...on n'est pas bien à St Jacques...vérité, on vit pas bien ; parce qu'il se passe beaucoup trop de choses, beaucoup trop de disputes, de bagarres, c'est jamais tranquille ! On se fait de l'anxiété pour les enfants aussi, parce que bon, on est tous là...la drogue, maintenant là, c'est devenu le marché...cette anxiété peut-être elle me force à prendre du Lexomil...et beaucoup de gens ici disent la même chose...c'est l'anxiété qu'ils ont de vivre ici...c'est invivable ! On est là parce que bon, c'est comme ça, mais c'est invivable ! St Jacques, c'est invivable, parce que y'a aucun respect, les gens font ce qu'ils veulent, y'a des gens qui sont pas propres...ils jettent tout par la fenêtre, y'en a qui sont drogués, qui volent, ils cherchent des embêtements...c'est le quotidien de St Jacques ça ! Tous les jours, il y a quelque chose ! C'est peut-être ça...moi le Lexomil, ça me permet de dormir et ça m'enlève un peu l'anxiété qu'y a. Et je pense que tout le monde prend le Lexomil à cause de ça ; le mal-vivre qu'il y a à St Jacques ! Parce qu'il y a un vrai mal vivre ! Et ça aide les gens un peu à faire passer ça...

Et vous, vous aimeriez changer votre consommation de Lexomil ou pas ?

Moi je veux changer de quartier (*sa femme et lui rigolent*)

Ça serait ça la solution ?

Non, mais c'est vrai, pour revenir aux familles, le mal de vivre...elles dépriment, elles vivent mal...tout le monde en prend !!! Non, mais franchement, c'est une façon de parler, parce que je pourrais pas me l'enlever...elle le sait elle (*en montrant sa femme du menton*) ! Si elle oublie de m'avertir qu'il m'en reste qu'un, bon ben on est fâché, je suis obligé de descendre et de demander du Lexomil à qui que ce soit. Je suis pas indépendant du Lexomil, c'est comme une drogue !

Sa femme : si il est dépendant !

Vous n'êtes pas indépendant ?

Oui je suis dépendant donc je ne suis pas indépendant ! c'est fort quand même hein !

Sa femme : mais c'est parce qu'il a pas de volonté non plus

P5 : j'ai pas beaucoup de volonté, elle a raison !

Sa femme : parce que moi j'en ai pris et j'ai réussi à arrêter ! Il panique de la tête si y'en a pas !

P5 : *rigole!* c'est comme ceux qui fument, mais je fume pas alors...

Merci beaucoup Mr...on s'arrête là ?

Oui c'est bon si c'est ça vous va.

P6 Femme 49 ans, sans emploi

Qu'est-ce que c'est pour vous le Lexomil ?

Ben le Lexomil, c'est un dépresseur, ça me calme, moi quand j'en prends, j'en prends pas souvent, mais quand j'ai des angoisses, quand j'ai la gorge serrée, j'en prends, le soir, avant d'aller dormir. Là, ça fait un bon moment que j'en ai pas pris, juste quelques-uns peut-être...

Et vous vous souvenez la 1^{ère} fois que vous en avez pris ?

Euh...fiou...quand je suis tombée en dépression...y'a très longtemps, parce que je suis malade, euh, j'ai un lupus, tout ça, ça m'a troublée, et, bon, dans ma tête, ça n'allait pas bien, alors de temps en temps je prenais un Lexomil pour me décontracter un peu. Et puis après, en 2005, quand y'a eu la guerre avec les arabes, ça a été un choc...

Et comment ça s'est passé ?

Et ben, les 1ers temps, ça calme, mais si on en prend beaucoup non ; mais comme moi j'en prends pas beaucoup, ça me calme, quand je suis vraiment nerveuse. C'est pour l'anxiété, tout le poids qu'on a sur nous, on l'enlève !

Et là pour le moment, vous en prenez combien ?

Bah là pour le moment, parce que j'ai été hospitalisée parce que j'étais malade, j'en prenais 2 le soir, pour m'endormir, à la clinique, et là ça fait, admettons, une dizaine de jours que j'en ai pas pris. Mais quand j'en prends, c'est un, une barrette, entière. J'ai jamais essayé la demi, toujours la barrette.

Vous la mettez sous la langue ?

Non, je l'avale, avec un verre d'eau.

Et pourquoi vous en ressentez le besoin d'en prendre ?

Et ben, parce que je connaissais le médicament, je voyais que c'était un bon médicament, que ça calmait les angoisses ; comme ma sœur elle en prend depuis plus longtemps que moi, j'ai vu que ça lui faisait des effets, alors j'ai essayé ; ça m'allait bien.

Et si on vous dit que demain, le Lexomil est retiré de la vente, et que le médecin vous propose autre chose pour vos angoisses, qu'est-ce que ça vous ferait ?

Et ben, peut-être qu'un autre médicament, moi je peux pas, avec tous mes autres médicaments réglés, je dois prendre ça, je dois prendre ça...

Mais si c'est un médicament qui va bien avec votre maladie ?

Alors oui ! Mais le Temesta, moi, je le supporte pas, donc si ça serait le Temesta, je pourrais pas le prendre, peut-être un autre, j'essaierais, mais le Lexomil, il me le faut, 'faut pas me l'enlever ! ça c'est le seul médicament qui me va bien.

Quel autre médicament vous avez déjà essayé pour vos angoisses ?

Je me rappelle pas...lysanxia je crois, oui, j'avais essayé celui-là

Et en quoi est ce que le Lexomil est différent alors ?

Ben, les gens ont l'habitude de le prendre, et voilà, moi c'est pareil ; après je sais pas ce qu'il font les autres médicaments hein, parce que je prends que celui-là. Mais ça fait longtemps très aussi que j'ai pris le lysanxia, quand je suis tombée vraiment en dépression, ça fait longtemps. J'avais essayé celui-là, et puis j'ai arrêté petit à petit ; moi-même j'ai arrêté. Je veux pas m'habituer à des médicaments comme ça. Et même celui-là, le Lexomil, j'en prends pas des doses ! Si je peux éviter de le prendre, je le prends pas !

Si je vous dis que le Lexomil est dangereux....

.....Pour ma maladie ?

Non, parce qu'il peut faire des troubles de la mémoire, et il a des effets indésirables comme on dit, qu'est-ce que vous en pensez ?

Ben, y'en a qui en ont besoin, et qui ont l'habitude de le prendre, moi j'essaierais de pas en prendre, mais si il faut je le prendrais ! Même si y'a des effets secondaires.

Vous les voyez ces effets secondaires ?

Non, parce que j'en prends pas souvent, c'est rare. Je suis pas vraiment accro comme on dit !

Quand vous dites, « je suis pas accro », qu'est-ce que vous pensez de....

Parce qu'y en a qui en prennent pour...euh....comment vous dire....comme ça....juste pour dire « j'ai un Lexomil dans la bouche ». Parce qu'ils en ont besoin aussi les pauvres, y'en a nombreux qui en prennent ! Mais pas qu'ici, y'en a partout, pas que dans le quartier ! Chacun de nous a ses problèmes ici, d'une autre manière, mais on a tous nos problèmes ! Eux (*en faisant un signe*

de tête vers la fenêtre), c'est pour se droguer, moi, c'est pour donner la force, la santé, et rester debout, et s'occuper ; de la maison, des enfants, du mari qui revient travailler !

Parlez-moi justement du quartier

Savez, moi les gens je les connais pas les gens qui en prennent et qui en prennent pas ! ça c'est eux....je sais pas ! Moi j'en prends un, je vous le dit ! Un de temps en temps ! Mais pourtant des fois, il m'en faudrait plus ! Voilà !

Donc vous contrôlez votre consommation ?

Oui, si je peux éviter de le prendre, je le prends pas.

Aujourd'hui vous n'avez pas envie de la modifier votre consommation ?

Non, moi ça me va, parce que j'en prends pas beaucoup, juste quand j'en ai besoin !

Mais quand même, si on le supprime...

Pour moi, ça m'irait mal ! Le Lexomil, c'est le médicament, presque euh...de tout St Jacques hein ! Ah oui ! ca et après...je sais pas ce qu'il y a comme autre truc, mais y'a beaucoup ! Mais surtout Lexomil !

Ok, merci Mme....

Merci à vous !

P7 Homme 35 ans, sans emploi

Alors, pour commencer, qu'est-ce que c'est pour vous le Lexomil ?

P7 : c'est un calmant, j'en ai besoin quoi ! Parce que bon, je bois...un peu...et c'est un excitant, et après, la suite...il me faut un calmant, c'est 2 faces quoi...le matin, c'est boire, tout l'après-midi, jusqu'au soir, 7h, et après le soir, je dois prendre un Lexomil, pour dormir, voilà

Et actuellement, du Lexomil, vous en prenez combien ?

Ca dépend ! Normalement c'est 2 et après imovane. 2 petits bouts, la moitié d'une barre

La moitié par jour ?

Ouah...et après...non ouaih, j'en prends plus, 4 et 2 imovane.

4 barrettes ?

Et ça n'est pas assez, parce qu'y'a beaucoup de bruits ici, beaucoup de gens...ça m'énerve...j'en ai besoin de plus !

Sa mère : 4 barrettes entières non !

P7 : non !

Ils parlent en catalan entre eux deux...

P7 : non, elle ne sait pas expliquer (*en désignant sa mère*) ! Une barrette entière de Lexomil, et 2 imovane ! Mais des fois maintenant, j'en prends 3. 3imovane et 1 Lexomil...non ça fait 6 Lexomil...mais pas entier

Son père lui parle en catalan, (*je comprends qu'il n'est pas d'accord avec la posologie que dit son fils...*)

P7 : mais elle, elle comprend, plus que toi ! (*en me désignant*). Une barrette, c'est 4, voilà, ben j'en prends 2, 2 et 2.

Son père : oui ben ça fait 6

P7 : 2 petits morceaux

Son père : 1 barrette et....

P7 : la moitié

Ça fait 1 barrette et demi ?

P7 et son père : oui voilà !

C'était quand la 1^{ère} fois que vous avez eu contact avec ce Lexomil ?

Son père : ouah !

P7 : parce que c'est ma femme qui m'a habitué ! j'en prenais pas avant ! Elle m'a habitué avec ça, ça fait longtemps !

Comment ça s'est passé ?

Parce que j'étais chez elle, et euh...j'habitais chez elle, j'étais énervé, et elle, elle m'a donné ! J'étais calmé avec Lexomil, et je suis habitué avec ça, à force...c'est compliqué aussi !

Et pourquoi vous en avez besoin de les jours ?

Comme ça...j'en ai besoin...c'est une libération. Parce que je bois, je vous dis, le matin, l'après-midi, et après le soir, quand je me lève, qu'il y a des gens-là (*en montrant la fenêtre...il y a du bruit dans la rue*), qui m'énervent ! c'est pas une raison, hein, mais j'en ai besoin, c'est une idée. J'ai l'idée troublée, saoule, et je peux, même pas avaler...je le prends comme ça, hop...c'est une confiance plutôt...vous comprenez ?

Vous avez confiance en ce médicament.

Oui si vous voulez

Et alors, si je vous dis que demain, ce Lexomil, il est supprimé de la vente....

Ah non ! je pourrais pas !

...et que le médecin vous propose autre chose à la place, ça vous fait quoi ?

Autre chose ? Je demanderais c'est quoi ! autre chose...euh non ! 'Faut savoir, si c'est pareil ! parce que même si la boîte change...fou...ça me met...je dis « c'est pas Lexomil » ! c'est l'idée ! Sa mère : il l'a pas avalé que déjà il dit que ça lui fait du bien !

P7 : non mais c'est l'organisme aussi ! Je suis habitué, vraiment, ça fait 10 ans que je le prends ! ça fait beaucoup !

Et vous avez déjà consommé un autre médicament que le Lexomil, contre l'angoisse ?

Avant oui, contre la dépression...j'ai pris m...ide (*incompréhensible*)

Et comment ça s'était passé avec l'autre médicament ?

Ça se passe mal, ouaih...

En quoi, le Lexomil est différent ?

Je sais pas...c'est moins fort que m...ide (*incompréhensible*) ! c'est moins fort ! Ça, ça complique la tête et tout ! et le Lexomil c'est léger !

Vous trouvez que le Lexomil est léger ?

Pour moi, oui, c'est léger ! après, je dois prendre du café...c'est le soir, ça, vers 2h...comme je me réveille... (*...incompréhensible*)

Si je vous dis que le Lexomil est dangereux parce qu'il peut faire des troubles de la mémoire....

C'est pas vrai...qu'est-ce que je pense ? c'est autre chose qui m'énerve...les gens, le bruit...parce que le soir, et ils mettent autre chose dedans les gens ! Ce sont des mauvais gens, ils mettent des cachets dans des boissons...pour rigoler...ils m'en passent des fois...ce sont des mauvais gens !

Vous pouvez me parler de la consommation qu'il y a dans le quartier, de Lexomil ?

Les gens ? les autres ? Je comprends pas ce que vous dites

Vous parlez des mauvais gens dans le quartier qui prennent du Lexomil, avec d'autres boissons...pour rigoler, vous pouvez m'en dire plus ?

Sa mère lui parle en catalan

P7 : je sais pas ! Non, eux, la drogue tout ça...je connais pas les autres

Vous voudriez changer votre consommation de Lexomil ?

Non, c'est pas possible, j'aimerais...oubliez la boîte...non, ça me manque ! Je regarde même pas quand je prends ! Quand je regarde la télé, je prends hop (*il mime le geste de casser la barrette, et d'avalé le comprimé*), hop, ça y'est c'est fini...c'est compliqué...c'est un peu l'idée quoi ! je regarde après la télé et c'est fini. Voilà

Ok merci, on s'arrête là ?

Oui, si vous voulez !

P8 Homme 31 ans, employé de mairie

Alors, pour commencer, dites-moi ce que c'est pour vous le Lexomil.

P8 : c'est énervant je crois, c'est un peu énervant, le lendemain, on est un peu agressif. Parce que bon, moi, j'en prends un peu comme ça, mais...j'en prends que 4 par jour, et bon...sur le moment, c'est un peu relaxant, mais le lendemain, ça énerve beaucoup

Parlez-moi de votre consommation actuellement. Combien, comment ?

4 par jour, j'en prends 1 au matin quand je me lève, après dans l'après-midi, j'en prends 1 de plus, et le soir, j'en prends 2.

Barrettes ?

Oui, oui !

Quand est-ce que vous avez eu contact pour la 1^{ère} fois avec ce Lexomil ?

Longtemps ! 15 ans peut-être !

Comment ça c'était passé ?

C'était comme ça, entre amis, on a pris du Lexomil, comme ça, et après on a touché un peu à tout quoi !

Et pourquoi vous ressentez le besoin d'en prendre tous les jours maintenant ?

Ah, maintenant, il les faut, c'est obligé, si on n'a pas ça, on dort pas ! Après ça devient une drogue !

Oui mais la journée, pourquoi vous en prenez ?

Parce qu'après on est énervé sinon, même le matin, quand on se lève, il faut être bien quoi !

Et si je vous annonçais par exemple que le Lexomil était retiré de la vente, et que le médecin

vous propose autre chose pour vos angoisses, votre énervement, qu'est-ce que ça vous ferait ?

Ce serait dur ! Ce serait dur ! 'faudrait le faire aussi mais bon...ce serait difficile pour moi !

Aaaahhhh....il s'allonge dans son canapé.

Vous avez déjà consommé d'autres médicaments que le Lexomil pour l'anxiété ?

Oh oui ! du Tercian, Xéroquel, Temesta, Atarax...un peu de tout...

Et comment ça se passait ?

Ils sont plus forts ! Mais au moins, le lendemain, on n'est pas énervé. Que le Lexomil oui, beaucoup agressif ! Que les autres non, mais on est plus fatigué dans la journée, on est plus lourd, plus assommé. Que les exomils, non, on les prend pour être relaxé, mais pas pour dormir. Ça m'est arrivé de prendre plusieurs Lexomils, et de rester éveillé.

Vous trouvez que le Lexomil est différent des autres.

Mais c'est surtout qu'on a l'habitude quoi ! voilà, c'est l'habitude, j'sais pas. Je préfère prendre un Lexomil que un autre quoi ! parce qu'on sait l'effet qu'il fait !

Et si un médecin vous dit que le Lexomil peut être dangereux à long terme parce qu'il a des effets secondaires, qu'est-ce que vous en pensez ?

Des effets secondaires ? Ca, euh...tout remède a des effets secondaires...mais il faut spécialement que ça fasse des effets secondaires à la personne ? Après bon...peut-être si ça m'arrivait je ferais plus mais bon voilà c'est...

Vous ne ressentez pas d'effet secondaire ?

Non

Parlez-moi de la consommation de Lexomil dans le quartier.

Ouch...moi j'en prends juste pour dormir et me relaxer quoi, mais y'en a qui le prene 10, 15, 20, 30, une boîte entière, et pas que ça, mais de tout...du valium, Atarax, tout ça. Même y'en a qui prennent des Equanils, je sais pas encore si ça existe....mais Rohypnol avant aussi ils prenaient...un désastre...ils font que des désastres !

Qui ils ?

Tout le monde. 99% de la population de st Jacques ils prennent ces médicaments. Il y en a beaucoup beaucoup !

Et vous, aujourd'hui, vous auriez envie de changer votre consommation ?

Oui, oui j'aimerais, mais....c'est difficile ! J'en prends pas beaucoup hein, j'en prends 4 par jour, même des fois j'en prends 3, ça dépend après l'après-midi, si je vais bien. Mais c'est pas pour la défonce quoi, c'est juste pour le stress, parce que des fois on est énervé, ou parce que parfois on a des angoisses, alors on prend un Lexomil. Mais là, dans le quartier, non, ils prennent des Lexomils pour se droguer, pour la défonce, c'est pour ça que bon....si on prend parce que on est malade d'accord, mais sans être malade, pour la défonce....non !

Mais si vous aimeriez changer votre consommation de Lexomil, ce serait quoi la solution alors, qu'est ce qu'il faudrait ?

(rires) qu'est-ce qu'il faudrait ? ah... je sais pas quoi exactement vous répondre...

Vous envisagez de l'arrêter ?

Non, parce que bon, pour l'instant non, ça me va bien !

Bon, merci ! Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

Oui, vous savez, il faut pas en prendre des Lexomils ! C'est vrai, non mais il faut l'enlever le Lexomil ! Si on voit des drogués là dans les rues, c'est à cause de Lexomil, c'est parce qu'ils ont commencé avec Lexomil ! Donc la solution ce serait de l'enlever, dans les pharmacies déjà, ou sinon, il faudrait quelque chose pour qu'ils voient s'ils ont vraiment besoin de ça ! Moi je pense que ça va pas, y'a trop de gens qui prennent des exomils pour se défoncer, ils veulent se défoncer ! En réalité, je peux pas vous mentir, j'en prends pas de Lexomil ! Je vous ai dit ça, mais jusqu'à maintenant je disais que j'en prenais, mais en réalité je prends un autre remède pour dormir et voilà. J'en prenais beaucoup avant, il faut faire attention avec le Lexomil, c'est quelque chose qui tue ! Il y a des foyers qui sont brisés à cause de Lexomil ! Il y a des foyers qui ont laissé des enfants à cause de Lexomil, alors il faut tout arrêter, c'est pas bien !

Mais donc vous, vous avez arrêté ?

Oui, j'ai arrêté Lexomil, mais je prends un autre médicament, peut-être c'est un peu fort, mais c'est pour ma maladie ! Mais les jeunes...non, je suis contre ça !

Vous arrêtez seul ?

Non, je suis allé dans des églises évangéliques, et j'ai rencontré le seigneur, et ça m'a délivré de la cigarette, des cachets, de la drogue...je me sniffais...chaque jour, pendant des années ! Et quand j'ai rencontré le seigneur, il m'a délivré complètement, plus rien, ni fumer, ni drogue, plus rien ! Et ce quartier a besoin de ça, d'une délivrance, c'est comme ça, ils ont besoin ! maintenant, je suis guéri, je me suis rapproché de Dieu, il m'a délivré !

Qu'est-ce que ça vous a fait d'arrêter du jour au lendemain ?

Du bien ! Beaucoup de bien ! Je ressens rien, le lendemain que je prenais du Lexomil, j'étais beaucoup beaucoup agressif, j'étais tourmenté ! Et comme j'ai arrêté, et maintenant je suis mieux...bon, je gronde toujours (en regardant sa femme qui sourit), mais c'est différent. C'est-à-dire que le Lexomil, je sais pas... je pense qu'il m'angoissait ! Je crois qu'il fallait que je le regarde juste, à la fin, ça m'allait pas ! c'était comme unecomme euh...je pourrais pas vous expliquer...mais voilà, j'ai arrêté Lexomil !

Bon, de temps en temps, quand j'en ai vraiment besoin, j'en prends ¼, mais pas pour euh...pas plus !

Vous contrôlez ?

Voilà, je contrôle !

Merci !

P9 Femme 44 ans, sans emploi

Alors, la 1^{ère} question, pour commencer, qu'est-ce que c'est pour vous, comme médicament, le Lexomil ?

P9 : c'est un relaxant, c'est pour les angoisses, quand on est stressé...

Quand est-ce que vous avez eu pour la 1^{ère} fois contact avec ce Lexomil ?

Aïe...moi, je suis malade depuis que j'ai 18 ans, et puis depuis les obsèques....tout ça...voilà, j'ai plus arrêté...et là j'ai 44 ans.

Comment s'est passé ce 1^{er} contact ?

C'est le Dr...qui me l'a marqué, y'a longtemps, j'étais jeune

Parlez-moi de votre consommation actuellement.

Aïe, moi je suis une machine moi ! Bah moi, il m'en faut 4 ou 5 barrettes (*elle mime le geste de gober*), à 2 ça marche pas...j'en prends pas la journée, la journée non, rien, mais le soir, aïe, 4 ou 5 ! Le max que j'ai pris, je ne sais pas, parce que je compte pas moi, parce que je fais ça (*elle mime le geste de piler les comprimés*). Mais quand on a été malade, on peut en prendre hein !

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez besoin de ce Lexomil tous les soirs ?

Je vous ai dit, c'est pour mes angoisses, j'en ai besoin tous les soirs, je le prends et je dors c'est tout ! Ça fait longtemps, et je peux pas faire sans ! Je prends que ça depuis longtemps, et aussi le Seroplex, mais ça c'est pour la dépression !

D'accord, je comprends. Et si on imagine que le Lexomil est retiré du marché, et que le médecin vous propose autre chose pour le remplacer, qu'est-ce que ça vous ferait ?

Ah non ! ah non, moi je meurs ! (*en faisant non de la tête et le doigt, catégoriquement*)

Mais si je vous dis que c'est un médicament dangereux, qu'est-ce que vous en pensez ?

Mais y'a beaucoup de médicaments qui sont dangereux, y'a pas que lui ! Ça fait un peu de perte de mémoire, ça oui, mais si on prend pas le Lexomil, on a des pertes de mémoire quand même...on a trop de problèmes madame dans la vie ! (*fait un geste de trop plein en levant les bras*)

Vous pouvez me parlez de la consommation de Lexomil dans le quartier ?

Ah...ça...nous on en prend parce qu'on est malade...je peux bien en prendre non ?! Mais d'autres dans la rue, ils prennent ça, comme de la drogue, parce qu'ils ont pas d'argent, et qu'il y en a trop dans la rue, ils prennent ça et encore pleins de trucs en plus ! Sinon, ils prendraient autre chose, Subutex tout ça...

Est-ce que vous aimeriez changer votre consommation de Lexomil aujourd'hui ?

Moi oui, j'essaie de diminuer, mais j'arrive pas, c'est dans la tête aussi ! Demain, ça va faire 18 ans que mon père est mort et ça me marque dessus là (*elle met son poing au niveau de la gorge*). Voilà !

Merci beaucoup Mme.....

De rien, au revoir.

P10 Homme 52 ans, sans emploi

Pour vous, qu'est-ce que c'est le Lexomil ?

C'est un décontractant, ça détend et ça enlève le stress mais faut pas en abuser parce que c'est un médicament qui est prescrit pour une période, il faut le prendre pendant 1 an ou 2 ans, parce que sinon, ça ne fait plus effet ou il faut en consommer un peu plus. Mais si on en prend pendant 1 ou 2 ans, déjà ça fait du bien, c'est une béquille quoi. Il faut la lâcher pas d'un coup, parce que sinon, on va tomber, alors on va diminuer, c'est-à-dire, si on prend 2, on va en prendre 1, puis la moitié, mais c'est pas évident et des fois on rechute ; parce que c'est comme

une béquille, on y tient et voilà. Ça m'est arrivé si j'en prends pas de faire des insomnies, parce qu'on est habitué avec ce produit...

Quand est-ce que c'était votre 1^{er} contact avec le Lexomil ? Et comment ça s'est passé ?

Quelle époque, je peux pas le dire vraiment, parce que je prenais d'autres substances, et je prenais valium 10, qui est un somnifère je crois bien, et je prenais d'autre médicaments, et j'ai pris du Lexomil, et j'ai remarqué qu'avec le Lexomil, on est moins ensuqué, on est plus actif, on est plus autonome. Mais c'était y a plus de 10 ans !

Quelle est votre consommation actuellement ?

Ben en fait, avant j'étais à deux, mais ça me faisait comme du mastic, comme une pâte quand on l'avale pas. Et là récemment, je me suis fait un défi, sur une barre, j'en prends la moitié ; et la moitié ça correspond à un, et des fois j'arrive à un et demi. Je le prends toujours sous la langue. Mais à une époque, j'étais à 4 ou 5, et j'avais pas d'orientation (*se cache les yeux*) et puis là, je me suis fait un défi, et là je suis arrivé à un et demi le soir. Mais la journée non, j'essaies de garder mon stress, mais je peux vous dire que quand même, ce médicament, quand on sait le gérer, et ben, ça peut aider, mais 'faut savoir se le gérer, pas n'importe comment, si on le prend au moment, quand on entend son stress, à l'heure précise, ça peut aider !

Est-ce que vous avez déjà consommé un autre médicament contre ce stress ? Et comment ça s'était passé ?

Oui, j'ai pris déjà de la « roche », il s'appelle 350, je sais pas si vous avez connu, et valium, et Temesta, et là j'ai vu que quand même le gout, c'est comme euh...je vais parler du vin...le champagne, c'est un peu plus mmmh...(*se frotte les mains*), c'est pas pareil, que le vin, et ben j'ai vu que le Lexomil c'est un peu plus raffiné (*se frotte les doigts doucement*) ! On dort et on le mesure, on peut se réveiller et on n'est pas ensuqué quoi et on peut faire nos petites démarches ensuite.

En quoi est ce qu'il est si différent ce Lexomil ?

Tu as pas le même effet recherché ! Je sais pas, c'est dans ma tête peut-être, mais quand je prends un lexo, et ben c'est nous même qu'on se produit le sommeil ; justement parce que c'est un relaxant, et c'est à nous même de s'endormir proprement.

Si le Lexomil était retiré de la vente, et que votre médecin vous donne un autre médicament pour le remplacer, qu'est-ce que ça vous ferait ?

Bon, ben en fait, moi, ça va un peu mieux maintenant, par rapport à avant alors euh... parce que ça fait 2 ans que j'ai arrêté la boisson, comme j'allais à des soirées tout ça...là ça fait deux ans que je ne bois plus, que j'ai arrêté l'alcool, alors ça m'aide pendant cette période ci ; et alors si on l'arrêterait, bon ben je ferais quelques insomnies, mais en fin bon, je m'adapterai. Parce que déjà l'alcool j'étais bien comme il faut, et ça fait deux ans, jour pour jour, que ça me dit plus rien, je bois un peu de champagne à Noel, ou au premier de l'an, ça c'est important (*en souriant*), mais autrement, je prends un coca, un orangina, et déjà c'est un défi gros, et là, le Lexomil, si on me l'enlève, j'essaierais de faire le défi, mais y'aura pas de tragédie, voilà !

Comment vous voyez la consommation de Lexomil dans le quartier actuellement ?

Fffou...(*réfléchit quelques instants, puis me regarde posément dans les yeux*). Y'en a beaucoup, mais les hommes, nous on est obligé de tenir l'arbre quoi ! Et l'arbre, si on ne l'arrose pas soi-même, c'est le quartier qui coule !

On s'arrête là ?

Oui d'accord, merci !

P11 Homme 37 ans, sans emploi

Dites-moi ce que c'est pour vous le Lexomil.

P11 : Donc pour moi, c'est un relaxant, mais c'est pourri, parce c'est comme la drogue, c'est une drogue, moi je dépends que de ça. Si je n'ai pas de Lexomil, je dors pas, mais je fais des pertes de mémoire énormes, mais y'a des années ! Et comme je suis un ancien drogué, j'ai touché toutes les drogues, toutes, j'ai shooté et tout, et ben à la place, il me fallait quelque chose, donc j'ai pris du Lexomil pour me relaxer, pour m'enlever l'angoisse, pour m'enlever tout, mais après c'est devenu une habitude, je suis marié avec le Lexomil, si je n'ai pas de Lexomil, je dors pas, je peux rester 3 jours assis, là sur la chaise, sans dormir. C'est un tranquillisant, et pour faire effet, il faut te bourrer de Lexomil

D'accord, et comment ça s'est passé le 1^{er} contact avec le Lexomil, c'était quand ?

Ca fait au moins 10 ans, facile, même plus, quand j'ai arrêté les autres drogues, il y a eu un manque en moi que je devais remplacer, et j'ai remplacé par le Lexomil. Ça fait 15 ans facile! J'ai pris un peu de tout, neocodion et tout, et j'ai vu que c'était trop dangereux, donc j'ai pris le Lexomil, par rapport aux copains, du bouche à oreille. Au début c'est un relaxant, oui c'est vrai, ça me relaxait, mais après, t'es accroc, t'es accroché, et pour t'en sortir euh...

Vous pouvez me parlez de votre consommation aujourd'hui ?

J'en prends pas la journée, rien du tout, j'en prends juste le soir pour m'endormir parce que j'en ai besoin pour dormir. Avec une boîte, je fais pratiquement... on va dire allez...un mois. Oui un mois je le fais vraiment. Je prends à peu près une barrette et demi...

Donc il faut plus d'une boîte par mois....

Ouah mais je le coupe avec le...l'autre là....le.... zolpidem ! Mais j'en prenais beaucoup, beaucoup plus... parce que les doses ne me faisaient plus effet, j'étais obligé de monter les doses, j'en prenais 4 ou 5...ou 6, et après je me disais, bon allez, c'est pas bon ce que je fais...mais je l'ai fait pendant des années, mais c'est pas bon hein ! Quand je devais aller quelque part, je me rappelais plus la route que je devais prendre pour aller, par exemple, je devais aller à Auchan, je me rappelais pas la route que je devais prendre, c'est quelque chose de grave quand même, alors après j'ai dit...non, il faut que je diminue et arrêter doucement, et j'ai diminué, et là tous les soirs, j'en prends un et demi, devant la télé.

Si le Lexomil était retiré de la vente, et que votre médecin vous propose un autre médicament à la place, qu'est-ce que ça vous ferait ?

J'vais vous dire...ils me font presque le même effet, alors si ça me fait dormir...moi j'le mets dans le même sac que tous les autres...moi je le prends parce que ça me fait dormir, pas parce que je suis accro hein ! Si ça fait dormir, y'a pas de souci, je prendrais autre chose ! (*fait une pause, et dit d'un ton plus bas*) Parce que le Lexomil, ça attaque autre chose, mais ça je le dirais que entre hommes...

Vous ne voulez pas me le dire ?

Non je peux pas ! (*marque une pause, baisse les yeux, puis me regarde*) Enfin c'que je veux dire, c'est que je suis d'accord pour arrêter le Lexomil, parce que ça attaque beaucoup de muscles, et c'est grave ! (*à nouveau une pause, il semble gêné*) Quand je dis muscles...voilà...vous m'avez compris (*en regardant « discrètement » ses parties intimes*), ça fonctionne, y'a pas de souci, mais au démarrage, y'a rien...

D'accord je comprends. Mais, quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez besoin de ce Lexomil tous les jours ?

Mais c'est pas comme les gens qui prennent juste ce qu'il faut, ils sont énervés, ils sont fâchés, tac, ça les relaxe ! Moi vous comprenez, je recherche la défonce, comme d'autres aussi ! Je veux dormir quoi ! Si je dois en prendre trois, j'en prends trois, si je dois en prendre quatre, j'en prends quatre ; mais ça c'est plus rechercher de s'endormir, c'est rechercher de la défonce, voilà, c'est tout ! Maintenant, si on doit prendre autre chose, pff, ça sera toujours pareil ! Nous on est ancien drogué (*en désignant la fenêtre, le bruit dans la rue*), et ben quelque part il y a toujours la défonce, et ça restera jusqu'à la fin de ma vie, je le sais ; quand on a touché toutes

ces drogues, des drogues dures...moi-même, je la fumais tu sais, la coc', je la fumais ! Donc vous voyez, comme ça tu cartannes quoi ! On en a besoin, parce que notre corps, il demande ! On en prenait, presque à mourir, parce qu'on était idiot tout ce temps, *(il fait des gestes amples avec ses bras)*.

Vous parliez du neocodion et d'autres médicaments que vous avez déjà consommé, en quoi est ce que le Lexomil est différent ?

Il fait un truc de spécial, parce qu'il fait endormir tous les muscles de ton corps, t'as plus de réseau, tu captes plus *(mime une antenne sur la tête)*. Tu es mou en toutes choses quoi ! Pour moi, c'est l'effet recherché. Quand je prenais le Lexomil, pas là, parce que j'ai réduit, mais au début, quand je me bourrait de Lexomil, avec d'autres, c'était pour quoi ? pour chercher la défonce ! Parce que le corps, il était en manque ! Pour moi, quand je sniffais et que je prenais autre chose, néocodion, Tranxène 50 et tout ça, à l'époque...tout ça, quand j'ai tout rejeté, dans mon corps, il manquait quelque chose, donc le bouche à oreille, c'est Lexomil ! Et quand tu en prenais 5, 6 ou 7, c'était pour quoi, pour rechercher la défonce ! Et c'est toujours encore ça, c'est toujours la défonce !

Comment vous voyez la consommation de Lexomil dans le quartier ?

Vous savez, moi j'ai un fils, et y'a pas longtemps, j'ai demandé à lui faire un test pour le cannabis et pour la coc', là il a arrêté, donc y'avait rien, mais je trouve ça....que des enfants, à 14-15 ans prennent des comprimés, je trouve ça scandaleux, mais bon....chacun de nous, nous portons notre croix ! Mais là, dans la rue, le Lexomil, c'est des bonbons ! c'est des bonbons! *(le ton monte)*. C'est un quartier qui est haute tension, et pour enlever toute cette tension, tout le monde prend du Lexomil. Les enfants, quelque part, ils se droguent parce qu'ils s'ennuient, parce qu'il y a rien pour s'amuser, pour se distraire ! Ils se droguent pour oublier ! *(sa voix s'apaise)*.

Merci beaucoup, on va s'arrêter là.

D'accord, ça me va bien.

P12 Homme 58 ans, commerçant

Alors pour commencer, qu'est-ce que c'est le Lexomil pour vous ?

En fait, pour moi, c'est un relaxant, et c'est une habitude que tu ne m'enlèveras pas ! C'est con parce que ça me fait perdre la mémoire... si je prends du Lexomil, tu me demandes 1h après ce que j'ai mangé hier, je m'en rappelle pas ! Mais j'en ai besoin, j'en ai besoin !

Et cette habitude, elle a commencé quand ?

Ca fait date jour pour jour 17 ans, jour pour jour !

Comment ça s'est passé ?

Y'a eu un moment précis dans ma vie. J'ai eu un problème dans ma vie et un ami m'a dit « vas-y prends ça, ça va t'aider », et j'ai pris, c'était il y a 17 ans, jour pour jour que je prends des exomil. J'ai jamais arrêté, je peux pas arrêter !

Quelle est votre consommation actuellement ?

Actuellement, il me faut une boîte et demi par mois, alors je sais pas combien ça fait, un et demi par jour. Je prends quand j'en ai besoin, il me le faut, quand je me stress, t'as vu comme je m'énerve vite, alors j'en prends un morceau et ça me....peut-être que c'est dans la tête aussi hein, je sais pas mais pfff *(il souffle, expire profondément, se relâche)*, alors j'ai besoin, c'est dans la tête aussi, mais j'en ai besoin, il faut que le prenne, ça me calme ; et le soir, systématiquement, faut que je le prenne aussi, sinon je suis...pfff. J'en prends un entier, et dans la journée, c'est des petits morceaux, peut-être deux par jour.

Pourquoi est-ce que vous ressentez le besoin d'en prendre tous les jours ?

Non mais en fait, moi, je mesure pas, je prends ce que j'ai besoin, s'il faut dans la journée, j'en prendrais pas, si j'ai pas besoin ! Je suis pas le mec euh...non non non non, je peux prendre un morceau si j'ai besoin, mais je vais pas à l'excès. Après le soir il me le faut, ça c'est sûr, dans la journée peut-être j'en prendrais pas, je suis pas à l'excès ! J'en ai jamais pris plus, ça sert à rien d'en prendre plus, ça te fait rien, ça sert à rien de te gaver si.... si avec un j'en ai assez, j'en prends qu'un ! Même une moitié de plus, ce sert à rien ! Je le sens, je le vois, je me sens mou, enfin pas mou je veux dire, je me sens pfff...(fait le geste des bras lourds, tombant, et bombe les épaules), le stress est sorti on va dire !

Imaginons que demain, le Lexomil est supprimé, et qu'il y a, à la place, d'autres médicaments pour le remplacer, qu'est-ce que ça vous ferait ?

Moi ça me poserait problème, je suis pas accro, je suis pas à l'excès, mais il me le faut, s'il est remplacé...peut-être que c'est dans la tête...si tu me donnes un autre cachet, peut-être je le prendrais, ça me fera un autre truc, mais c'est dans la tête, faut que je le prenne, et les pertes de mémoire (*hausse les épaules*)...mais ça va durer 3 secondes pas plus...

Vous n'avez jamais consommé d'autres médicaments contre l'angoisse ou le stress ou pour dormir ?

Ah non, moi jamais, le Lexomil et j'ai plus jamais arrêté !

Parlez-moi de la consommation de Lexomil dans le quartier aujourd'hui

On habite dans un quartier, où maintenant, c'est un ghetto, alors tout le monde est obligé de prendre du Lexomil, et si c'est pas du Lexomil, c'est autre chose !

Mais les hommes sont toujours plus contrariés que les femmes, plus stressés...on a plus de responsabilités !... chez nous je parle hein, chez vous je sais pas, mais chez nous, les hommes ont plus de responsabilités que les femmes. Parce que chez nous, il faut travailler, il faut ramener les sous, la femme ne travaille pas, tu contrôles la vie quoi ! Il y a une grande responsabilité pour le père, tu ne peux même pas t'imaginer ce que ça peut être un père pour une famille ! Le jour qu'il manque le père (frappe des poings), fini, y'a plus personne ! Parce qu'y a plus de responsabilité pour le père chez nous, les gitans, que chez vous ! Mais nous, c'est un poids énorme !

Je comprends. Est-ce que vous voudriez changer votre consommation de Lexomil ?

J't'ai dit...je peux pas ! J'aimerais mais je peux pas !

OK, merci Mr...

ANNEXE 6 : Questionnaire quantitatif / Caractéristiques du groupe médecin

Nom :

Lieu d'exercice :

Mode d'exercice (groupe, seul...) :

Depuis quand êtes-vous installé dans le quartier?

Avez-vous toujours travaillé avec la population gitane ?

ANNEXE 7 : Verbatim du focus group avec les médecins notés « M »

Pour commencer, une question assez vaste : parlez-moi de votre expérience personnelle en tant que prescripteur de benzodiazépines, de manière générale.

M2 : Bon, les benzodiazépines, y'en a que deux quasiment, c'est le valium et le Lexomil ; depuis surtout qu'ils ont retiré le Rohypnol. C'est ce qui a fait exploser le Lexomil parce qu'ils sont toujours accro à quelque chose alors euh...le Rohypnol a disparu, marquez moi autre chose...

M1 : mais quand tu dis « notre expérience personnelle », c'est de toute notre carrière ? Parce que là il ne parle que St Jacques

Oui, d'une manière générale d'abord, en tant que médecin prescripteur de toutes benzodiazépines

M1 : moi mon expérience, c'est que comme je travaillais à Ille, j'avais beaucoup de personnes âgées, mon obsession c'était de diminuer les consommations de Lexomil, qui est quand même une benzo à longue demi-vie, et de la remplacer, chez les personnes âgées par des demi-vies courtes, pour éviter les effets indésirables de...euh...indésirable d'accumulation et donc chez les personnes âgées, je prescrivais plutôt des demi-vie courte, et je me suis mis à prescrire à St Jacques, où c'est vrai, le Lexomil et le Temesta sont la majorité, parce que ça shoote le Lexomil, c'est pour ça qu'ils prennent ça hein ! Et ben, j'essaie de prescrire des demi-vies lentes, même chez les jeunes, et les femmes, grosso modo c'est ça, parce que les hommes sont beaucoup plus dans la toxicomanie. Mais les femmes prennent du Lexomil parce qu'elles sont stressées et qu'elles n'en peuvent plus quoi ! Voilà, donc moi mon expérience c'est celle-ci et de donner des demi-vies courtes, à donner quelque chose, à donner des benzo et la moins nocive possible ; et on a été sauvé par le fait que le Rohypnol a été supprimé quand même hein, heureusement ! Voilà, et en essayant de leur en prescrire le moins possible parce que quand même, c'est pas une solution ! C'est une solution de court terme, d'hyper court terme.

M4 : moi, mon expérience, quand j'ai commencé à bosser, je ne connaissais pas le Lexomil, donc mon expérience, c'était les benzo des médecins plus âgés que je remplaçais. Ce qui planait, c'est que le valium était vraiment un psychotrope anxiolytique de client du CHS de Thuir pour moi c'était ça le valium. Par contre, la benzo de consommation courante, qui aide à passer des caps...etc...c'était le Temesta. Toute ma jeune existence de remplaçant, j'avais des vieux sous Temesta, le 1 et le 2.5, le jaune et le blanc. Et, quand je me suis installé, le Lexomil était vraiment devenu la barrette à la mode, et on a été envahi je trouve par les laboratoires qui ont fait disparaître le Temesta, j'ai pas la souvenance d'avoir eu un visiteur médical qui

venait me présenter le Temesta, par contre, j'ai été abreuvé de visiteurs médicaux qui venaient me parler du Lexomil et euh...voilà, j'ai été inconsciemment séduit ! Le coté barrette, sécable en 4, qui fond sous la langue etc...c'était un truc qui était assez séducteur, et c'était présenté comme un médicament qui n'est pas fait pour dormir, c'est un médicament qui est fait pour enlever momentanément les crises d'angoisse. Donc pour beaucoup de médecins je pense à l'époque, je me suis retrouvé à prescrire beaucoup de Lexomil, parce qu'en face aussi, j'avais beaucoup de demandes. Parce que le Lexomil est devenu l'anxiolytique « mode » de St Jacques, et il était réclamé. Alors le fait qu'il soit réclamé, ultra présenté et dans ma tête, j'avais une imagerie de la benzo Lexomil euh...moins nocive que le Temesta (ce qui est faux hein, mais bon...), et ben je me suis mis à alimenter les gens qui me le demandais parce que la durée de vie des benzo, le fait qu'il ne faille pas en prescrire aux gens de plus de 65 ans, la sécu qui a mis son nez là-dedans...c'est très récent ! Moi je me suis installé en 91 ; en 91, personne ne nous emmerdait sur les demi-vies, y'avait très peu d'études sur les gens âgés qui tombaient et se cassaient le col du fémur parce qu'ils bouffaient du Temesta ou du Lexomil...donc j'avais vraiment l'impression de donner une benzodiazépine qui n'était pas nocive, et moins nocive que le Temesta. Comme quoi l'imagerie...Voilà mon expérience des benzo.

Et vous Dr...(en regardant M3) ?

M3 : Moi, et ben, jusqu'à St Jacques, enfin jusqu'à ce que je soigne St Jacques, je ne prescrivais pas de benzodiazépine. C'est vraiment là qu'il y a eu une demande énorme, et effectivement, le Lexomil a...enfin...avait cette image-là (*en désignant M4*), de quelque chose de pas nocif. Et là moi en plus j'ai du Xanax aussi dans le quartier.

M2 : oui et il est plus récent que le Temesta aussi, il est beaucoup plus moderne

M1 : oui il y a l'image de la barrette, qu'on coupe en 4, tu prends un petit morceau...c'est le truc immédiat quoi, l'immédiateté de l'effet shoote, où tu te sens mieux...

M4 : aahhh, ça y est ça va mieux (*en mimant d'être stone*)

M1 : la prescription le ¼ sous la langue c'était la règle quoi ! et assez rapidement ! après ça dépend aussi de notre imaginaire...y'a des médecins qui sont plus angoissés, et qui en prennent...je sais que ça compte dans la prescription ! c'est comme les médecins insomniaques ou qui dorment beaucoup, j'avais vu une étude où plus le médecin était insomniaque, plus ils prescrivaient de benzo pour dormir. Et ils s'étaient aperçu qu'il y avait un médecin qui dormait très bien et qui n'en prescrivait jamais. Et ça aussi ça compte...

M2 : bon et aussi il faut dire qu'à St Jacques il y a beaucoup de jeunes qui prennent du Lexomil, non pas pour leurs angoisses, mais pour l'effet shoote, et euh par rapport à la population générale (parce qu'on n'a pas que des gitans dans notre patientèle), c'est du simple au quadruple, au moins, si ce n'est pas plus !

Justement, la deuxième question, pour rebondir... pourquoi ce Lexomil ?

M2 : pourquoi ce Lexomil, parce que c'est un médicament qui, comme mes confrères disent, c'était facile, ça agit rapidement et ça a explosé quand il y plus eu de Rohypnol, il fallait utiliser quelque chose, ils ne peuvent pas vivre sans quelque chose, alors c'était le Lexomil, et puis après c'était Lexomil plus Toplexil, et puis je sais pas ce que ça va être la prochaine fois...

M1 : moi je pense que pour la population St Jacques, la demande médicamenteuse, elle est plus basée sur la...comment dire, la croyance euh...ils ont des catégories. C'est-à-dire, le gamin qui a une rhinopharyngite, si tu ne prescris pas d'antibiotique...L'antibiotique, il fait tout, c'est-à-dire qu'il calme la douleur, il soigne

M2 : il est Magique

M1 : c'est ça, il y a le côté magique ! C'est comme les espagnols, c'était la piqure, si tu ne marquais pas de piqure, tu n'étais pas un bon médecin...et ben dans la population gitane, quand je suis arrivé là, déjà ma prescription qui avait quasi disparu, elle a été multipliée par 10 ou 15 ! Ils ont des catégories, donc pour dormir, c'est le Lexomil, donc la demande elle est faite

voilà. « Quand on n'est pas bien, on prend du Lexomil, c'est le miracle » parce qu'ils sont très euh...

M4 : oui, le Toprec pour les dents

M1 : l'antibiotique pour la rhinopharyngite, euh...voilà ils raisonnent comme ça, parce que comme ils n'ont pas un niveau de discernement très élevé, et ben , voilà...ça fonctionne...c'est des cases en fait, ils pourraient demander du Xanax...à part les jeunes qui demandaient du Rohypnol...voilà, c'est le Lexomil, et quand tu en proposes un autre...moi j'essaies de substituer de temps en temps...pour les patientes qui, je sais, en prennent régulièrement...pour avoir moins d'effets indésirables, mais c'est le médicament magique. Et puis en plus, ils se distribuent les médicaments, comme l'insuline, le Lévothyrox, le traitement de la tension, c'est pareil ; ils sont tellement interpénétrés, ils sont tellement les uns sur les autres au niveau sociologique, familial, qu'ils se passent les médicaments les uns les autres, donc le Lexomil, c'est le leader chez eux !

Et vous Dr...(M3) vous dites que avant d'arriver à St Jacques, vous ne prescriviez quasiment ou pas de Lexomil, alors c'est vous qui proposiez du Lexomil ou...

M3 : ah non, c'est eux qui en demandaient...

Alors pourquoi CE Lexomil ?

M3 : Parce qu'ils devaient s'en faire prescrire ailleurs, parce qu'on a tous les mêmes (*en faisant un tour de table de la main*), 'faut pas se faire d'illusion ! Dans la même journée, je suis sûre qu'ils ont vu les 4...donc si y'en a un qui n'a pas prescrit de Lexomil, ils vont en voir un autre...

M2 rigole

M4 : moi, pour répondre à la question de « pourquoi le Lexomil », lui et pas un autre, je pense que, comme tu dis (*en désignant M2*), c'est un médicament facile ; on a une grande demande anxieuse mais j'ai vraiment l'impression que ce médicament a été euh...euh...toute la société médicale et commerciale et nous aussi, hein, on a fait partie d'un truc qui a mis ce Lexomil en tant que leader, et dans une société où comme tu dis (*en désignant M1*), gitane, où les médicaments sont catégorisés et ont un pouvoir magique, il est devenu leader naturellement, mais faut voir qu'à l'époque ; tu te souviens M1, on faisait du SAMU, y'avait des barrettes de Lexomil dans le SAMU, à l'époque on incitait les médecins à dire, si vous allez sur une crise d'asthme, déjà on va casser l'anxiété de la crise en foutant ¼ de Lexomil sous la langue. Ce médicament a été dévié en permanence de ses indications et c'est resté très ancré dans notre inconscient de prescripteur. Enfin en tout cas, je parle pour moi, c'est resté ancré. J'avais vraiment l'impression que c'était...et même moi ! (*en rigolant et en créant un effet de surprise*), j'en ai pris, c'est ça l'histoire, et comme tu dis (*en regardant M1*), quand on commence à consommer un truc qui nous va bien, on le prescrit plus facilement. Je l'ai pas pris régulièrement, mais on va dire que peut-être une boîte me fait 3 ans tu vois, 4 ans même ! Mais quand j'ai commencé mon activité de remplaçant, j'avais une ampoule de Lasilix, une de morphine, 3 seringues, et ...UN-E BOI-TE DE LE-XO-MIL (*en détachant les syllabes*), et une pompe de Ventoline, c'était ma trousse d'urgence, donc ce Lexomil était devenu un médicament in-con-tour-nable !

M2: et le fait qu'on puisse le sucer ! Les autres faut les avaler, lui, on peut le sucer !

M1 : une remarque que je voudrais faire ; quand tu dis « pourquoi le Lexomil ? », parce que pour aller au-delà de nos habitudes personnelles, je pense que c'est aussi une habitude que...comment dire...en France, quand un médecin s'installe, il a une formation thérapeutique qui n'est pas très très bonne, enfin nos générations, on n'avait pas trop de références de médicaments de médecine générale, on connaissait ceux de CHU, de l'hôpital, mais on ne connaissait pas les habitudes de consommation de médicaments de la population de 1^{er} recours ; et le Lexomil, c'est comme quand tu dis à un patient « je vais vous mettre sous antibiotique », le patient te réponds « ah mais moi je ne supporte pas ça , je préfère tel

antibiotique », et ben toi, quand tu as posé l'indication d'une benzo, parce qu'il y a de l'angoisse, le patient va te dire « j'ai déjà pris du Lexomil, si vous pouviez me le prescrire ». Donc si tu veux, c'est pas la prescription anglo-saxonne qui te dit « tu prends ça et tu la fermes ! », nous on est dans une prescription qui est plus négociée. Pourquoi ? parce qu'il y a d'autres enjeux que la relation entre l'hôpital et le cabinet, c'est-à-dire que quand le patient te dit « j'ai besoin du Lexomil, parce que ça me va bien », et bah, tu te poses pas la question de...enfin tu te la poses, mais les réponses tu les as pas, c'est-à-dire, c'est prescriptions à courtes durées, il faudrait plutôt des demi-vies courtes...mais tu donnes du Lexomil parce que le patient te le demande, donc y'a cette notion là aussi, dans la prescription de ce médicament-là. Il aurait dit du Xanax, et bah tu donnes du Xanax !

M2 : après c'est de l'éducation aussi, et le temps de la négociation... il faut avoir le temps de le faire...

M1 : alors le temps c'est ça aussi, exactement, pour expliquer les effets indésirables...et puis l'interlocuteur...qu'il soit capable de comprendre...

M3 : *sourit en acquiesçant de la tête*

M1 : ...et là le Gitan, il est hors cadre

M2 : il est hors norme !

M1 : ...tu peux rien lui expliquer...enfin, tu peux lui expliquer, mais il va rien comprendre !

M2 : ouaih à la fin, il te dit « c'est bien, mais marquez moi du Lexomil ! »

M2 et M3 rigolent

M1 : c'est du temps perdu ! Ils viennent avec une idée précise, fixe, presque obsessionnelle, et quand tu refuses, y'a une espèce de frustration euh...là moi hier j'ai refusé un certificat parce qu'ils partent à Disney là, en ce moment...pour euh...bon la classique

M3 : ...pour pas faire la queue !

M1 : ouaih, et j'ai dit non, elle a été sincèrement surprise c'est-à-dire qu'ils n'ont pas l'habitude à ce qu'on leur dise NON ! Alors, pour dire non, il faut expliquer...et quand t'as pas le temps, et ben c'est pareil avec le Lexomil...si tu dois expliquer pourquoi tu veux pas... et ben t'y passerais des années quoi !

M2 : c'est impossible ouaih !

Et qu'est-ce que vous pensez tous de la consommation de ce Lexomil dans le quartier ? Au niveau quantité ? Façon de le prendre ?

M1 : moi je pense que clairement la façon de le prendre, y'a aucune règle, c'est-à-dire qu'ils le prennent quand ça leur va...

M2 : et on ne sait pas combien !

M1 : et on ne sait pas combien (*en acquiesçant*)

M2 : parce qu'ils l'achètent ! quand ils n'en ont pas, ils l'achètent ! Donc on ne sait absolument pas ce que le malade prend !

M1 : moi je me suis jamais intéressé à savoir comment il le prenait, des fois je leur demande « vous en prenez combien par jour », parce qu'ils prennent une boîte pour eux, et puis des fois pour le fils, pour le père, pour le grand père...pour vendre...mais on est un peu otage de tout ça quoi...

M3 : et puis c'est leur mode de vie aussi quand même...leur façon de faire du bruit, y'en a qui veulent dormir alors que les autres mettent la musique...

M4 : oui c'est vrai !

M1 : et ben ouaih, les personnes âgées, dans les rues, quand c'est l'été...elles ne dorment pas avant 2h du matin, donc qu'est-ce qu'elle fait si elle veut dormir...elle se shoote ! Toute la nuit, ça cri, les enfants jusqu'à 2h, 3h!

M2 : jusqu'à 1h du matin, ils jouent au foot !

Vous voulez dire que c'est l'environnement très bruyant, qui explique...

M3 : oui hyper stressant, bruyant, ils sont toujours en train de se disputer, des bagarres entre familles...

M2 : et puis, il leur faut toujours quelque chose, si c'est pas du Lexomil, c'est du Toplexil, si c'est pas du Toplexil, c'est du Rohypnol, si c'est pas du Rohypnol, c'est du valium....Ils ne peuvent pas concevoir la vie sans rien ! C'est tout ! Pourquoi, j'en sais rien, mais ils ne peuvent pas vivre sans prendre des médicaments, ils se shootent...rien que la cigarette, ils en prennent je ne sais pas combien, ils se saoulent, tout est fait pour ajouter quelque chose à la vie....

M1 : ou la transformer....ou la rendre plus....agréable...

Et toi (en regardant M4), tu en penses quoi de cette consommation dans le quartier?

M4 : Bon, je suis d'accord avec tout le monde ; je pense qu'elle est difficilement appréciable. Mais à mon avis, elle est énorme, parce que, quand on fait une ordonnance pour quelque chose, pour quelqu'un ; y'a toujours quelqu'un, l'épouse, ou la tante, presque le gamin, qui dirait « à bah, profitez, il reste de la place, rajoutez une boîte de Lexomil, pas pour moi, mais....pas pour moi mais..... ». Et donc, y'a vraiment un recueil, une moisson de Lexomil, et pas qu'avec les médecins comme nous, qui avons beaucoup de gitans, y compris avec des médecins qui sont consultés de manière très sporadique, je pense que SOS médecin rajoute aussi des boites de Lexomil à la fin des ordonnances, quand ils sont appelés pour une bronchite. Donc en fait y'a un vrai marché et une vraie quantité astronomique de Lexomil dans le quartier, ça explique que certains patients, ont pu à un moment donné de leur existence, ou maintenant, en l'avouant, consommé 20 ou 25 Lexomil dans une même journée. 'faut quand même qu'ils sortent de quelque part...

M2 : mais avant, c'était le néocodion. Avant le Lexomil, c'était le néocodion

M4 : oui

M2 : moi je me suis installé en 71 ; et y'avait pas de drogue, y'avait pas de Lexomil, y'avait peu de Temesta, mais ils commençaient déjà avec le neocodion...et puis la drogue est arrivée, facile, avec l'héroïne, donc par pique, puis après y'a eu le SIDA, donc ils ont fait attention...et c'est à ce moment-là, enfin moi je le situe comme ça...c'est à ce moment-là que tout a explosé !

M4 : alors là, moi je pense qu'il y a un commentaire à faire ! Quand tu t'es installé, ou juste après, la drogue numéro un, c'était l'héroïne. Vers les années 80, elle s'est installée, et euh...ils étaient héroïnomanes. Donc le neocodion, avait 2 fonctions ; il avait une fonction d'apaisement, et il avait aussi une fonction de substitut

M2 : ah oui, ils en consommaient une boîte par jour, minimum !

M3 : oui minimum !

M4 : donc, ça avait un effet sur le sevrage. Par contre, si tu veux, avec l'arrivée du HIV, avec les injections, y a eu une peur....et c'est le HIV qui a sorti l'héroïne du quartier ! Hein, maintenant ils s'injectent du Subutex parce qu'ils savent que bon...mais y'a plus d'héroïnomanes dans le quartier...ou très peu. Ils sont tous cocaïnomanes par contre ! Donc la cocaïne dans le quartier, a généré dans les périodes de sevrages, soit dans les périodes de sevrage, soit même quand ils sont trop cocaïnés, des situations d'angoisse, des attaques de paniques, des dépressions etc...et c'est pour ça à mon avis actuellement, qu'il y a une ré-ascension, enfin moi je vois une ré-ascension de la demande de Lexomil, de valium et d'anxiolytiques, et de benzo.

M2 : A un moment, en 85, à l'époque, ils voulaient mettre une boîte, pour mettre les seringues, ça été discuté, donc on pouvait avoir des kits pour les seringues, les jeter, dans une boîte

M1 : moi je pense qu'il y a un fond d'anxiété généralisé dans cette communauté, parce que...parce qu'ils ont peur, il y a aucun enjeu, aucun but...ils ont peur déjà, naturellement, de la vie, de tout et donc, après il y a les conditions de vie....et y'a beaucoup de femmes aussi qui prennent du Lexomil, c'est pas pour les mêmes raisons que les hommes, et parce qu'elles sont sous stress en permanence, et donc voilà, et comme c'est le leader, et ben elle prennent du Lexomil, parce qu'elles n'arrivent et pas à dormir, parce qu'elles angoissent ! c'est comme elles

prennent du gaviscon parce qu'elles sont toutes grosses, et ont du reflux. Voilà, mais c'est vrai, le Gaviscon, le Toprec, le Lexomil, c'est quand même les 3 leaders ! Et le Spasfon ! parce qu'elles ont des troubles digestifs, elles boivent du coca, elles bouffent n'importe quoi... Moi j'aimerais bien savoir la quantité... faudrait savoir ! La sécu elle pourrait nous le dire...

M2 : ah oui, ça la sécu elle peut nous le dire hein !

M1 : entre nous 4, on doit être champions de France quoi !

Et vous (en s'adressant à M3), vous la ressentez aussi, cette anxiété qu'ils ont au quotidien ?

M3 : OUI !! Oui mais enfin bon, c'est vrai la demande d'un patient une fois, c'était « donnez-moi quelque chose pour que je me sente bien, que je me sente normal... » il voit bien qu'il est pas comme tout le monde, par rapport à nous !

M1 : Ils ont peur de tout hein ! et ils ont même peur des médicaments, c'est pour ça qu'ils reconsultent plusieurs fois, quand on leur dit quelque chose, ils ont peur ! Ils viennent avec des prescriptions hospitalières, ils viennent valider une fois, deux fois... pour des médecins qu'ils ne connaissent pas, ou qu'ils voient ponctuellement, ils viennent valider ! C'est une peur qui vient de leur éducation qu'ils donnent aux enfants !

M4 : (en s'adressant à M3) Les femmes vous parlent plus, à vous qui êtes une femme ?

M3 : me parlent plus de quoi ?

M4 : de leur anxiété...

M3 : oui mais juste, je rigolais tout à l'heure parce que le Spasfon en fait, c'est parce que, devant le mari, on doit pas dire qu'on a envie d'aller aux toilettes....

M1 : ah ça c'est le lopéramide...c'est pas pareil

M3 : non, mais puisqu'elles se bloquent, elles ont mal au ventre...

Tous rigolent

M1 : oui mais ça, ça fait partie des tabous, c'est mythologique, et on ne sait pas d'où ça sort !

Bon, (en rigolant), ce n'est pas vraiment le sujet d'aujourd'hui...mais elles vous parlent peut-être plus de leur situation qu'aux médecins hommes (en regardant M3) ?

M3 : ah ça je ne sais pas

M2 : bah, le problème, c'est qu'on n'a pas beaucoup de temps non plus à consacrer à des patientes qui ne comprennent rien. Parce que vous avez devant vous des gens, vous leur expliquez en détail une radio par exemple, et à la fin ils vous disent « j'ai pas compris »...alors passez du temps à leur expliquer que le valium est mieux ou moins bien que le Temesta, ou que le Lexomil, c'est impossible ! im-po-ssible ! On peut le faire pour des gens qui sont...hors St Jacques, mais chez eux, c'est impossible ! ils viennent avec des vices donnés par les pharmaciens, hein, ça c'est inadmissible, et puis on vous dit « vous pourriez pas me marquer ci ou me marquer ça ? » « madame, oui, mais ne recommencez pas », et les pharmacies, elles s'affichent.

Donc si j'ai bien compris, vous êtes tous d'accord pour dire que la consommation de Lexomil est importante, et en quelque sorte, ils ont des raisons, ils en ont besoin...il y a le stress, l'angoisse...

M2 : oui, mais on pourrait mettre autre chose, on pourrait bien prescrire autre chose, mais si c'était des gens qui puissent comprendre ce qu'on va leur dire, et pourquoi. Alors que là c'est vraiment le Lexomil, c'est la pilule magique, la boîte est verte, elle est jolie, c'est la pilule magique ! Et puis le fait de la barrette, qu'on peut sucer etc...

Si vous le permettez, je vais faire un petit rappel des recommandations actuelles de l'HAS concernant cette prescription de benzodiazépines : « dans l'anxiété, il n'y a pas lieu d'associer 2 anxiolytiques, que ce soit une benzo ou une autre ; il faut respecter les durées maximales de prescription, à savoir de 4 à 12 semaines pour les anxiolytiques (tous les médecins rigolent) , ne pas reconduire sans réévaluation régulière, de débiter par la posologie la plus faible, et de rechercher la posologie minimale efficace... »

M2 : Vous croyez qu'avec 23 euros on peut faire ça ? Celui qui a pondu ça, il est payé au mois, il a jamais fait de médecine, comme ça on est tranquille hein ! Enfin moi c'est mon avis ! Quand vous avez quelqu'un qui est décidé à avoir quelque chose...si vous lui en donnez pas, il ira chez le voisin qui lui en donnera de toutes façons parce qu'il en aura marre ! C'est impossible, ça ce sont des recommandations de technocrates qui n'ont jamais exercé la médecine

M1 (*qui lui coupe la parole*) : non non, ce sont des consensus fait par des médecins, des psychiatres...

M2 : oui mais enfin non mais attends ! C'est pas St Jacques...

M1 : non mais d'accord, mais on est tous d'accord ! Les recommandations de toutes les benzo, c'est pas que le Lexomil ! Parce que l'insomnie, est une pathologie particulière, l'anxiété peut se traiter par d'autres méthodes, c'est juste parce que en santé publique, le bénéfice-risque des benzo, comme le Lexomil, il est pas du côté bénéfice, il est du côté effets indésirables !

M2 : oui mais est ce qu'il y a eu des statistiques ?

M1 : oui oui oui oui bien sûr !

M2 : et alors c'est par rapport aux autres ?

M1 : ben c'est parce qu'il y a plus d'effets indésirables d'hospitalisation d'effet iatrogénique, des vieux qui tombent qui se pètent le fémur ; parce qu'y a pas que les gitans ! Ça c'est les consensus ! Là elle parle de...

M4 (*en apaisant la voix et le discours*) : c'est là le cœur du problème...

M1 : C'est là le cœur du problème, c'est que nous on a une pratique sur une population spécifique. Mais les recommandations, moi j'adhère à ces recommandations bien évidemment !

M2 : mais tout le monde adhère !

M1 : mais nous à St Jacques, on le fait tous, on est tous dans le même bain, on s'adapte, et on est hors AMM, même pour les médicaments qui ne sont pas des benzodiazépines.

Donc ma question, c'était justement par rapport à ces recommandations, même si on y adhère d'une manière générale...quelles sont les difficultés que vous avez au quotidien avec ces recommandations, dans cette population?

M4 : moi c'est à mon avis le nœud du problème. C'est-à-dire qu'en fait, je suis persuadé, en tout cas je parle pour moi, que ma prescription de Lexomil, pour les non-gitans, se rapproche un peu plus des recommandations. Donc elle a un peu de cohérence, mais j'avoue, et je reconnais que dans le quartier st Jacques, et pour les gitans, je ...j'ai glissé vers le n'importe quoi ; que j'assume et que je continue hein ! j'en ai fait presque euh...j'en ai fait d'abord je pense ma...ma glissade vers la mauvaise prescription de Lexomil...vers la surprescription de Lexomil ; c'est quelque chose qui me permet de ne pas devenir fou, moi ! (*M2 rigole*) de ne pas être épuisé ! parce qu'on l'a déjà dit pour arriver à enrayer ce truc, il faudrait passer un temps fou et il faudrait s'épuiser encore plus qu'avec une population un peu plus cortiquée ! On est tous d'accord avec ça ! Donc effectivement je glisse, je vais dans la facilité, j'y vais, mais je me dit que quelque part, c'est aussi euh...ça correspond à une demande et à une façon de vivre très particulière ; et que dans ce quartier où tout le monde s'épie, où les stimulus nociceptifs générant de l'anxiété, générant de la peur...et ben le Lexomil est finalement un moindre mal. Parce qu'on arrêterait complètement la prescription de toutes benzodiazépines...

M3 : C'est la guerre !!! (*en rigolant*)

M4 : On aurait de la délinquance en augmentation

M2 : oui !

M4 : on aurait le retour de l'héroïne, et on aurait une surconsommation d'alcool, donc je me dit, quelque part, on va dire qu'il faut que j'essaie d'endiguer un petit peu le déchainement de Lexomil chez certains gros consommateurs, mais que finalement, si une femme ou un homme me consomme une barrette voire deux barrettes par jour pendant 30 ans, et ben, il va avoir

peut-être des troubles de la mémoire, mais de toutes façons, on peut se poser la question : est-ce que c'est réellement important ? personne ne travaille, le Lexomil n'a jamais empêché qui que ce soit d'avoir une vie domestique normale, et quelque part, je me suis abandonné à ce genre de mauvaise prescription.

M2 : non mais en plus, y'a pas que le Lexomil, parce qu'en plus, il leur faut aussi du haschich, il leur faut quelque chose pour dormir parce que le Lexomil ne suffit pas, il leur faut aussi...

M4 : oui c'est une escalade

M2 : je veux dire par là que c'est tout un ensemble, c'est pas que le Lexomil, ça fait partie d'un ensemble de ce qu'ils prennent

M1 : juste par rapport aux recommandations...moi j'ai travaillé 20 ans à Ille, et j'avais des patients qui prenaient leur Temesta depuis 20 ans, et on était hors AMM, c'était pas des gitans ! On le fait pour des patients non-gitans. Par contre chez les gitans, ce qui change c'est la quantité et la durée, c'est-à-dire qu'ils commencent tôt et ils font ça toute leur vie ! Mais des prescriptions hors AMM, on en a tous les médecins de Perpignan et de la France entière sur les benzodiazépines, on est hors cadre ! Moi j'ai des patients qui ont pris du Temesta jusqu'à leur mort ! donc St Jacques ok, mais y'a pas que les gitans ! Je suis entièrement d'accord avec ce que tu viens de dire (*en désignant M4*), et voilà quoi ! Moi j'avais des personnes âgées qui exigeaient leur Temesta même si y'a des effets euh...donc...

Oui, donc c'est généralisable ! et vous (*en s'adressant à M3*), vous avez des difficultés aussi par rapport aux recommandations textuelles ?

M3 : ah mais c'est pas possible ! à St Jacques c'est pas possible !

En quoi ce n'est pas possible ?

M3 : parce que la demande est trop forte, et comme on dit les autres, c'est une population particulière !

M1 : (*en coupant la parole*) : ça serait possible si on refusait....

M3 : et qu'est-ce qu'ils prendraient à la place ?

M1 : ils ne viendraient plus nous voir...

Et Dr...(M2) parlait du manque de temps aussi, parce qu'il faut prendre le temps d'expliquer la posologie minimale efficace...

M3 : mouai, ce n'est pas par rapport au temps, c'est une question de compréhension...ils ne comprennent pas ; qu'il faut diminuer les doses, qu'il ne faut pas en prendre longtemps, ça ce n'est pas du tout leur futur problème !

Vous voulez dire que quand vous essayer de leur expliquer, ils n'entendent pas ?

M3 : non ! c'est leur plaisir ça !

M2 : non, ce sont des gens qui fonctionnent différemment de nous, c'est pas un problème, c'est raciste ni quoi que ce soit, mais quand vous avez un père qui vient vous voir et qui vous dit « donnez quelque chose à mon fils pour qu'il dorme », à un gamin qui a 10 ans...et je lui dis « à quelle heure il se couche... », « à 5 ou 6h du matin... » « et il se lève à quelle heure ? » « à 4 ou 5h de l'après midi », je lui dis « mais il dort 12h ! », « oui, mais il dort pas la nuit ! ». Voilà, et c'est tout le problème de ce quartier où on n'arrive pas à aborder des choses sérieuses calmement. Ce sont des gens qui ont du mal à fonctionner mentalement comme nous, dans ces domaines-là. Tu sais moi ça fait 35 ans que je suis à St Jacques hein, bon y'a eu une évolution énorme, c'est évident, mais c'est des gens qui n'ont pas le même raisonnement que nous. Non t'es pas d'accord ?

M1 : ben c'est-à-dire, la question c'est comment ils faisaient avant quoi !

M2 : ben pareil !

M1 : oui mais ils n'avaient pas le Lexomil !

M2 : ils n'avaient pas le Lexomil, mais ils prenaient le neocodion j'te dis, à dose pharamineuses ! Tu voyais des boîtes de neocodion dans la rue...

M3 : mais avant chez les anciens, c'était pas comme ça ! mais les anciens ils travaillaient !

M2 : oui mais enfin ils fumaient tôt quand même !

C'est-à-dire que c'était pas comme ça ?

M3 : y'avait plus de discipline, les vieux qui avaient de l'autorité, ils travaillaient, faisaient les vendanges, des tas de trucs...

C'est l'inactivité qui a entraîné cette nouvelle consommation ?

M3 : je pense oui !

M1 : oui y'a pas si longtemps ! je me souviens enfant, j'avais 10 ans, les gitans c'était pas ça !

M3 : allez à Millas ou à Ille, c'est pas les mêmes les gitans ! Ils sont normaux !

M1 : oui enfin pas tous hein !

M2 : enfin St Jacques est particulier quand même hein ! Ça n'a rien à voir le Haut Vernet, rien à voir !

M1 : oui oh le haut Vernet c'est pire hein !

M2 : c'est pas pareil, c'est pas le même fonctionnement ! St Jacques c'est particulier, parce qu'on n'a pas les mêmes problèmes et les mêmes demandes à St Jacques et ailleurs, c'est tout !

Même les gens du haut Vernet le disent !

M4 : moi j'ai un petit mot à dire sur les recommandations. Si tu veux les recommandations en général sur les médicaments, elles sont toujours dans le sens de maintenir une population en bonne santé. Encore faut-il déterminer ce que c'est une bonne santé tu vois ? Donc la recommandation, on va donner un anxiolytique sur une durée courte, et plutôt à demi-vie courte, sous-entendu derrière... cet anxiolytique n'est pas là pour interférer dans la vie professionnelle du patient, parce qu'on estime dans les recommandations que tout le monde travaille. Donc on considère qu'il y a un cycle nycthémeral qui est de bon aloi, et qui est la norme ! et la norme c'est que les gens dorment la nuit et vivent le jour, donc quand tu es dans une population si tu veux, dans laquelle la norme n'est plus la même, est ce que les recommandations correspondent à cette norme-là ? Effectivement pour un Gitan, même un Gitan qu'on va dire entre guillemets qui se rapproche le plus d'un payou, euh, c'est pas possible de se coucher avant minuit, même pour les enfants, même pour les mamans ! Les contraintes de l'école, c'est la seule contrainte puisqu'ils ne travaillent pas ; donc les contraintes pour l'école font que même les mamans, quand elles voient le moment de l'école qui arrive, elles se disent « aïe, merde il va falloir que je me lève ! » sinon tout le monde vit la nuit et dort tard dans la matinée. Donc dans ce cadre-là, pourquoi le Lexomil aurait des recommandations qu'on désespère d'appliquer à une population comme celle-là ? y'a pas que l'histoire de la compréhension, ce qui est vrai, elle est nulle, mais quand on parle du mode de vie et des valeurs, tu comprends... il faut adapter des recommandations de 99% de la population française, à une population qui vit com-plè-te-ment différemment de nous, on est en porte à faux ! Et quand par-dessus arrive un médicament qui pour nous a une certaine facilité et qui pour eux leur permet de sortir de cet espèce d'anxiété permanente, qui est liée à la peur hein, parce que l'inculture, l'ignorance, l'inactivité et la vie resserrée comme ça, avec la religion au milieu, ça génère la peur en permanence, donc on est coincé et c'est pour ça qu'on a glissé ! Mais on a glissé en s'en rendant compte, mais en tout cas pour moi, j'ai glissé, je m'en rends compte, et j'assume !

Tout le monde assume (en souriant)?

M1, M2 et M3 en cœur : ah absolument ! ah oui !

M1 : et même ça serait assez intéressant qu'on puisse discuter avec les gens de la sécu, moi je suis partisan de ça ! c'est comme les politiques qui viennent voir la vraie vie, et ben je leur dirait « venez voir la vraie pratique ! » encore que, ils savent très bien, ils connaissent, mais ils n'ont pas la vue sociologique comme nous on peut avoir, de ce que c'est la réalité de leur vie, de leurs préoccupations ! Donc effectivement on est hors norme ! Hors norme ! et on assume

complètement ! Et justement, à la limite, je parle pas qu'il y ait des conflits parce que sinon on aurait été plus emmerdé, moi, lui aussi, lui aussi (*en désignant M2 et M4*), depuis longtemps...
M4 (*en rigolant et en se penchant vers M3*) : elle aussi !

Tous rigolent

M1 : oui je veux dire tous on aurait été embêté et on aurait eu des lettres, et on n'en a pas, donc ça veut dire qu'ils comprennent que la prescription de Lexomil, ça leur pose pas de problème, et pour la simple et bonne raison que le médicament n'est pas cher !

M2 : le vrai est moins cher que le faux ! (*en rigolant*)

M1 : ouaih y'a ça aussi mais je veux bien et ça serait intéressant qu'ils viennent voir comment on travaille, et qu'ils viennent à des focus group comme ça !

Vous avez eu des visites des médecins de la sécu par rapport à ces reco ? qu'est-ce qu'il en ressort ?

M3 : oui bien sûr ! il en ressort qu'il n'avait pas l'air de comprendre grand-chose ! j'ai eu beau lui expliquer, non il ne comprend pas !

M2 : non mais eux, ce qui les intéresse, c'est de faire diminuer la consommation de benzo, point final ! et de Lexomil par rapport à l'alprazolam ou...c'est tout ! après ils disent « oui mais vous savez, on sera obligé de sanctionner ! », sanctionner quoi ? la liberté de prescription ? qu'ils viennent avec nous, faire les consultations, on verra ce qu'ils en pensent...

Et pour terminer, face à ce constat, comment voyez-vous l'avenir du Lexomil dans le quartier, comment cela va évoluer ?

M1 : ah lala, il a de bons jours devant lui !

M2 : de bons jours oui, sauf si on le supprime !

M1 : sauf si nous on arrête de le prescrire, je sais pas comment ils vont faire, parce que tous les 4...!

Tous rigolent

M2 : ça deviendra violent !

M1 : ça va poser problème ; enfin ils iront se balader et chercher du Lexomil ailleurs !

M4 : moi je pense qu'il a encore de beaux jours devant lui, à cause de tout ce qui a fait sa renommée...la barrette sécable, le fait qu'il fonde...etc...après, rien ne dit que dans quelques années, quelque chose de nouveau sorte et que ce truc nouveau attrape l'imagerie magique du quartier St Jacques, que plus personne ne veuille de Lexomil, et que la mode revienne à un autre médicament ! donc je ne sais pas ce qui va se passer ; en tous cas ce qui est sûr c'est que LES anxiolytiques quels qu'ils soient ont de beaux jours dans ce quartier !

M2 : et ailleurs aussi !

M4 : et ailleurs aussi (*en acquiesçant*)

M1 : oui parce que quand même on est les 1ers consommateurs de benzodiazépines en Europe

M3 : des beaux jours jusqu'à ce qu'il y ait un autre truc qui les dépasse, mais ça ils ne peuvent pas s'en passer...

M2 : oui ou qu'ils le suppriment ! à ce moment-là on devra marquer des benzo à demi-vie courtes ! parce qu'à chaque fois on se retourne contre le médecin, mais après tout, pourquoi est-ce qu'ils le suppriment pas si c'est si dangereux que ça ?

M3 et M4 : ça c'est vrai !

M2 : hein, nous, on y est pour rien...on prescrit ce qu'on nous donne, on fait attention, mais pourquoi ils continuent ? pourquoi ils suppriment pas toutes les benzo à demi-vie longue, après tout, pourquoi pas ? c'est toujours euh...

M1 : ils ont bien supprimé le Rohypnol...

M2 : oui mais là heureusement, ça devenait infernal quoi !

M1 : oui mais pourquoi ? le Rohypnol c'est une benzodiazépine pas plus hypnotique qu'une autre euh...

M3 : enfin bon, dans toute l'Europe elle a été supprimé, y'avait qu'en France qu'elle restait...

M4 : ouaih et ils avaient des troubles du comportement quand même, c'était violent !

M2 : ils étaient plus violents oui! A choisir, il vaut mieux le Lexomil que le Rohypnol !

Ce sera le mot de la fin !

Tout le monde rigole

Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

M2 : non non, on est d'accord tous les 4 de toutes façons, qu'on ait une expérience plus ou moins longue, mais qui permet de justifier ce qu'on a dit ! c'est la réalité, on le vit tous les jours !

Merci à tous d'être venus ce matin !

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, 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 (e) 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 (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*



PERMIS D'IMPRIMER



Je soussigné, Professeur *AMOUYAL*

certifie, en ma qualité de Président du Jury de Thèse de :

M^e *Anouk Lequien*

avoir lu la thèse ayant pour titre : *La surconsommation et la surprescription de Bisphosphonates dans la population gitane de quartier sans-Jacques de Montpellier: explication par les patients et les médecins concernés*

et le résumé correspondant.

Les opinions et les principes émis n'étant contraires ni à l'ordre public ni à la déontologie médicale, je donne un avis favorable à l'imprimatur de la thèse.

A
Le

Montpellier
30.3.16

Signature

Dr Michel AMOUYAL
01 Généraliste
SCP Ponzanere *Amouyal-Ferrier*
25 rue des MAS 30920 CODOGNAN
30 17 18359 01 20 01
CAB. CONV.

RÉSUMÉ

Introduction : Le bromazépam (Lexomil), anxiolytique le plus répandu dans la population gitane du quartier Saint-Jacques de Perpignan, est consommé de façon inadaptée et surprescrit par les médecins concernés. Ce phénomène est alarmant, les benzodiazépines ayant des conséquences sur la santé (troubles de mémoire, dépendance). L'objectif principal de notre étude était d'analyser les déterminants de la surconsommation de Lexomil dans cette population gitane. Les objectifs secondaires étaient d'analyser ceux de sa surprescription, et de repérer des axes pour un changement des pratiques.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative par des entretiens semi-dirigés de patients Gitans du quartier, et par un focus group de médecins les plus concernés par cette patientèle. Les verbatims enregistrés ont été analysés par méthode thématique.

Résultats : 12 patients ont été interrogés. 4 médecins ont participé au focus group. Les patients parlent d'un environnement pesant et d'une souffrance psychique. Le Lexomil répond instantanément à leurs besoins. Conscients des effets indésirables, ils décrivent une réelle addiction à ce produit. Le trafic créé permet de vaincre l'ennui et sert de monnaie d'échange. La population, ancrée dans ses croyances, est persuadée de la toute-puissance du médicament. L'éducation thérapeutique étant chronophage, les médecins, impuissants, se résignent. Les lobbies pharmaceutiques ont participé à rendre cette image de Lexomil vedette dans le quartier. Une prise de conscience de la situation par les Gitans semble essentielle pour amorcer un changement.

Conclusion : Il s'agit du sevrage de toute une communauté ambivalente face au Lexomil. Une participation collective et l'amélioration des conditions de vie semblent indispensables pour endiguer ce problème. Pour le moment, « le Lexomil a encore de beaux jours devant lui ».

Mots-clés : communauté gitane, anxiolytique, Lexomil, prescription, consommation, santé mentale, addiction, précarité.