

# Sur et sous médicalisation : des « raisons » de prescrire ou de ne pas prescrire un antidépresseur en médecine générale

Claudie HAXAIRE\*, Philippe BAIL\*\*, Pierre BODÉNEZ\*\*\*

\*Anthropologue, Faculté de médecine de Brest, CERMES3

\*\*Médecin généraliste, Faculté de médecine de Brest

\*\*\* Psychiatre addictologue, CHU Brest

Claudie.Haxaire@univ-brest.fr

# Etat des lieux

- Si la France est un des pays dont les habitants consomment le plus de médicaments, les psychotropes sont la classe la plus prescrite après les hypotenseurs, et parmi ceux-ci les **antidépresseurs ont un poids considérable** et leur vente a tendance à s'accélérer.
- **Prescriptions de AD** > à celles d'hypnotiques mais > à la **prévalence de la dépression** (et les autres indications des AD ne suffisent pas à expliquer cela)
- Les **médecins généralistes** sont à l'origine de la majorité des prescriptions (ou des renouvellements, dans au moins 90 % des cas, un suivi par un médecin généraliste est retrouvé)

# Trois projets successifs

- 1999 HAXAIRE C., BRABANT J., CAMBON E., WALD P. , ACHARD P., Usages et compétences familiales en matières de psychotropes : comparaison entre zone rurale (bocage Ouest-Ornais et Nord-Mayennais) et zones urbaines. Rapport MIRE en réponse à l'appel d'offre : *Médicaments et santé mentale*.
- **2003 Haxaire C., P. Bodénez, E. Richard, K. Terrien, Gestion différencielle des dépendances par les médecins généralistes , MILDT / INSERM / CNRS,**
- 2005 Haxaire C., E. Richard, C. Dumitru-Lahaye, P. Bail, P. Bodénez, P. Genest « Représentations de la santé mentale et de la souffrance psychique par les médecins généralistes » MIRE
- **Méthodologies homologues dérivées de l'ethnomethodologie** : compte rendu de pratique en présence des traces de la pratique (pharmacie familiale, dossier patient) à un interlocuteur partageant au moins en partie les allants de soi de la pratique.

# 1 - / consommateurs (compte rendu de pharmacies familiales)

- les médicaments psychotropes appartiennent à une catégorie distincte des autres médicaments, « *ce qui calme les nerfs* » qui relève plus de la gestion autonome de la vie quotidienne que d'une prescription du médecin (bien que sur liste I).
- cette catégorie comporte l'ensemble des psychotropes de consommation courante alcool, tabac...
- le mal être, la dépression, seraient plus des « problèmes de vie » nécessitant des remaniements de vie (dont la psychothérapie) ou une réactivation des liens sociaux, que des maladies car les médicaments « ne suffisent pas ».

## 2 – MG prescripteurs (comptes rendus de consultations / aux dépendances )

- => replacer les **médicaments psychotropes dans l'ensemble des psychotropes**
- **1 semaine de pratique de 10 MG** contextes d'exercice, clientèle, âge, genre variés mais prescriptions conformes données de CNAM (968 consultations)
- 1 jours par médecin commenté exhaustivement (209 consult)
- 144 consult choisies par le MG dans le reste de la semaine
- Verbatim porte sur les « comptes rendus » de **353 consultations au regard des « dépendances » éventuelles**

## 2 – MG prescripteurs (comptes rendus de consultations / aux dépendances ) analyse sémiotique (ALCESTE)

```
Cl. 1 ( 307uce) |-----médicaments psycht-----+
•
      12
      |-----psycht-----+
•
Cl. 2 ( 526uce) |--usages festifs-----+
•
      16
      |-----+
•
Cl. 4 ( 291uce) |--crises de vie-----+
•
      18
      +
•
Cl. 3 ( 260uce) |-----courantes-----+
•
      14
      |-----pratique médicale-----+
•
Cl. 5 ( 164uce) |--excés-----+
```

hyperclasse des psychotropes dans divers contextes d'où se différencient les médicaments psychotropes /hyperclasse des pratiques médicale

**les médicaments psychotropes ne sont pas du tout dans l'hyperclasse de la pratique médicale**

## 2 – / MG prescripteurs (selon l'analyse ALCESTE)

- **les médicaments psychotropes relèvent, comme pour les patients, d'une catégorie différente des autres médicament** (au sens où ils doivent être plus cadrés)
- Le Subutex appartient à cet ensemble
- Les autres psychotropes, par exemple l'alcool, le vin peuvent se retrouver dans plusieurs classes, ces dernières s'organisent par postures des MG selon le contexte et non selon les produits

## 2 – MG prescripteurs (analyse de discours des médicaments psychotropes/traitements)

- Mais si l'on mène une **analyse à partir des catégories opératoires** de ces médecins, c'est à dire **par traitement**, caractérisé par le médicament le plus spécifique, et non par classe thérapeutique, il apparaît plusieurs postures différentes dont.
  - Les hypnotiques ou BZD prescrits seuls au sens de hors traitement psychotrope « les **petits comprimés du soir** » **semblent hors contrôle du médecin**, « *IL prend SON petit hypnotique* »
  - Les **traitements neuroleptiques** renouvelés d'un psychiatre sont **mis à distance** « *c'est une dame QUI A X Y Z* »
  - Les **traitements antidépresseurs** **semblent les seuls traitements assumés par les MG** « *J'E le met sous AD* » (idem avec les rares ttmts neuroleptiques qu'ils initient)
- **Les antidépresseurs semblent les outils des MG**

## 2 – MG prescripteurs (analyse du corpus libre – 144 consult)

- Laissez libres de commenter les consultations qu'ils jugent pertinentes sur les questions de dépendance, ils choisissent des cas sans consommations de psychotropes, mais concernant des « **patients psy** » ce qui semble **leur catégorie opératoire**.

dans ce corpus ces « patients psy » sont :

- rarement malades mentaux , sous traitement psychotropes
- souvent « déprimés », avec ou sans traitement psychotrope
- parfois sans diagnostic mais en souffrance sociale, sans traitement psychotrope

⇒ **les consommations problématiques entrent dans un ensemble de préoccupations concernant les « patients psy »**

## 2 – MG prescripteurs (configurations d'action)

⇒ les MG se préoccupent moins de la nature de la substance que de ce que le patient en fait, il **réagissent ou pas en conséquence**, leur question est médico-sociale

- Nous avons **alors tenté de dégager les «configurations d'action» des MG / psychotropes en général**

- *Accepté* HAXAIRE C. , « Configurations for action: how French general practitioners handle their patients' consumption of psychotropic drugs : Contribution to the study of depression and addiction as figures of contemporary subjectivity", in HADOLT B., A HARDON, *New Socialities and Subjectivities in 21st Century Health Care*, chap. III. , Amsterdam, Amsterdam University Press (AUP)

## 2 – MG prescripteurs (configurations d'action)

⇒ **pas d' A° (ou prescription petit hypnotique ou benzo) 48%**

- 0 . Pas de problème
  1. Fume pas, boit pas sauf que ...joint, petit hypnotique ... (mais ce n'est pas grave)
- **2 . Fume, boit, cocaïne voire héroïne passée; mais n'est pas toxico, "c'est leur truc" il en a besoin, bonne insertion sociale (2,5 %)**
- **Gère / médicaments les pb sous-jacents (30,3%)**
  - 4 . **Consommation de psychotropes vu comme automédication** => le sevrage fait risquer une décompensation (tabac, alcool...), accro à la BZD.....gère le risque de décompensation /**prescription d' AD**
  - 5 . Gère les médicaments / pb psychiatriques, d' alcoologie, de patho somatique lourde
  - 6 . Gère/ médicaments la désinsertion sociale (la majorité des personnes sous Subutex®, certains AD)

## 2 – MG prescripteurs (configurations d'action)

- **ne gère plus/ dépassé (21,5%)**

- 7 . Crises (de prises de toxiques...), obésité catastrophique, rapport compulsif à l'alcool, consommations faramineuses, TS..., => prescriptions de médicaments psychotropes mais dérisoires
- 8 . Pas de mention explicite du produit mais de ses conséquences , situations catastrophiques sur le plan médical (cyrrose, névrite...), pronostic vital en jeu, au delà de la communication verbale : réponse = protocole *ad hoc*  
**=> au delà, reste la morbidité, pb médical**

- **En deça (1,4%)**

- 9 . Pas de dépendance, pas de consommation de médicament psychotrope, mais pb
  - (il devrait, il en prendra...) : patient " psy" (bcp dans le corpus libre)

**=> en deça => configuration sans produit, en creux, en attente de produit !!**

### 3 – Souffrance psychique en MG

- Les MG “sentent” et “perçoivent” la souffrance psychique de leurs patients à travers des discordances,
- Mais dans la pratique, ils ne mobilisent pas plus le raisonnement psy, auquel ils n’ont pas été formés, que les recommandations médicales opposables, qu’ils connaissent.
- Ils font appel à la connaissance des « évènements de vie » qui donnent les « raisons » de cette souffrance et conditionnent les soins.
  - **pas** dans le **registre** scientifique des “**causes**”, ni du diagnostic en tableau symptomatique
  - **mais** dans celui, individualisé, des “**raisons**” qu’à une personne singulière, étant donné son histoire, d’être mal

### 3 – Souffrance psychique en MG

Si l'écoute est donnée comme première réponse, les **antidépresseurs** restent le **dernier recours**.

- alors les médicaments deviennent
  - non plus traitement (*cure*)
  - mais **outils de soin** (*care*) à défaut d'autres recours
- Ainsi s'explique le décalage noté dans les enquêtes quantitatives : **les AD sont prescrits pour des patients en souffrance hors tableau clinique caractérisé de dépression**
- **Inversement**, les MG voient l'amélioration du contexte de vie plus que la symptomatologie parfois, et **ne prescrivent pas l'AD**

# Conclusion

**MG se disent en souffrance eux mêmes car dans le flou face à ces “histoires”, trop proches de leurs patients, sans distance**

Or les “histoires” qui leur posent **problème** renvoient à la **souffrance psycho-sociale** (exclusion, souffrance au travail, enfants et parents en difficultés, solitude des endeuillés, des personnes âgées etc.)

La pratique de la médecine générale se veut **bio -psycho-sociale** (WONCA) Mais ici le **“social” est le point aveugle** de ce tryptique

- “histoires” restituées sans analyse : indice du manque de distance clinique qu’ils soulignent eux-mêmes
- relais possibles du secteur social peu mobilisés
- absence de formations spécifiques en France
- => en matière de souffrance sociale, **ils rabattent le social sur le “psy” ensuite médicamenté (par les AD en particulier)**
- Ils auraient en fait besoin d’une distanciation à laquelle les sciences sociales pourraient aider