

Usages détournés de médicaments psychotropes par les jeunes

Emmanuel Langlois, Maitena Milhet

▶ **To cite this version:**

Emmanuel Langlois, Maitena Milhet. Usages détournés de médicaments psychotropes par les jeunes. [Rapport de recherche] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. 2016, pp.79. halshs-02475766

HAL Id: halshs-02475766
https://shs.hal.science/halshs-02475766

Submitted on 12 Feb 2020

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

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

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES





Usages détournés de médicaments psychotropes par les jeunes

Evaluation des politiques publiques

Emmanuel Langlois
Maitena Milhet

Juin 2016

Sommaire

Introduction générale **5**

Comment définir les usages de médicaments en dehors d'un cadre médical ? 5

Quelle est la mesure du phénomène en France ? 6

Connaissances disponibles dans la littérature et points aveugles 9

Ce que l'on sait concernant les facteurs associés *9*

Les dimensions peu explorées *10*

Terrains, enquête et méthodes **11**

Représentations et perceptions des médicaments **13**

Les médicaments sont des drogues « comme les autres » 13

Des effets proches des drogues *13*

Dépendance et craving *13*

Valeur marchande et trafic *14*

Des risques aussi importants *14*

Une drogue dont on ne se méfie pas *15*

Une drogue « dure », menace de déchéance personnelle *16*

Mauvaises expériences de soins *17*

Le médicament : une drogue médicalisée qui inspire confiance 17

Les médicaments sont… des médicaments *18*

Un faible danger *19*

Risques perçus et stratégies d'évitement **20**

Risques sanitaires 20

Risques sociaux 21

Le travail et l'emploi comme contrôles sociaux *23*

Risques légaux 24
Gestion ou déni des risques 26
Raisonner sa propre consommation *26*
Se documenter sur les médicaments psychotropes *26*
Dénier l'existence de tout risque *27*
Dommages vécus 27
Les effets sur la santé *27*
Dépendance *29*
L'apparence et la corporéité *29*
Contextes et modalités d'usage *30*
Les contextes de consommation 30
Les périodes de mal-être *30*
Les moments de fêtes *31*
Au quotidien *31*
Les modalités d'usage 33
Mélanges de produits *33*
Prise de distance avec les normes médicales *35*

Les motivations 38
Prendre du plaisir et s'amuser 38
L'automédication 40
Echapper au mal-être *40*
Lutter contre l'insomnie, les angoisses et le stress *42*
Augmenter ses performances et sa créativité 44
Remplacer le cannabis 46

Trajectoires individuelles de consommation 47
Les modalités initiales d'accès aux médicaments 47
Don… *48*
… par des adultes *48*
Prescription *48*
Achat *49*
Armoire à pharmacie *49*
Stock sur une ancienne ordonnance *50*
Vol *50*
Les modalités d'entrées en consommation 50
Entrée par la prescription médicale *50*
Un processus d'instrumentalisation du médicament *53*
Médicaments introduits pendant une période d'expérimentation générale 54
Des premières consommations aux consommations habituelles : quels sont les ressorts des parcours individuels ? 55
Un âge de la vie *55*
Les motivations et les sources d'accès se multiplient *56*

Interactions entre usages détournés de médicaments et usages d'autres substances 57
Effet d'aubaine : saisir les opportunités 58
Effet limiteur : le médicament freine les autres consommations 58
Effet accélérateur : l'usage détourné de médicament accélère la consommation de psychotropes 60
Effet initiateur : le médicament comme première marche 60
Les perspectives de sorties 60
Poursuivre l'usage détourné de médicaments psychotropes parmi d'autres produits 61
Arrêter ou limiter les consommations 62

Conclusion 65
Représentation des médicaments 66
Perception des risques 66
Accès aux médicaments 67
Motivations d'usages 67
Les cadres habituels de consommation 68
Les modalités de consommation des médicaments 68
Trajectoires et dynamiques de l'usage 69
L'entrée en consommation 69
Dynamique de l'usage 69
Perspectives de sortie 70

Annexes 71
Annexe - profils des jeunes rencontrés 72
Bibliographie 73

Introduction générale

La présente étude porte sur les usages détournés de médicaments psychotropes par les adolescents et les jeunes adultes. Elle s'appuie une enquête qualitative auprès d'une trentaine de jeunes consommant ou ayant consommé des médicaments psychotropes de manière détournée. Cette pratique est peu visible, peu étudiée et difficile à saisir du fait de son caractère hybride : entre le légal et l'illégal, le thérapeutique et la recherche d'euphorie ou de défonce, l'observance et le détournement. Il convient également de rappeler les problématiques qui relèvent spécifiquement de la jeunesse. L'usage détourné de médicament doit ainsi être saisi en tenant compte des processus d'individuation. Les jeunes ont à se construire comme individus. Ils cherchent à se découvrir, se tester, définir leurs préférences, s'identifier à des groupes et opter pour des mondes de socialisation. C'est dans ce cadre qu'il faut comprendre leur « compagnonnage » avec le médicament.
Dans ce contexte, le plan gouvernemental 2013-2017 piloté par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) souligne l'acuité particulière que revêtent les pratiques de consommation de médicaments détournés de leur usage normal chez les élèves et jeunes étudiants et fait état d'une volonté d'accroître la connaissance de ce phénomène (MILDT 2013).
Afin de mieux documenter ces usages, cette étude se propose de recueillir et d'analyser le point de vue que les jeunes eux-mêmes développent sur leurs pratiques.

Comment définir les usages de médicaments en dehors d'un cadre médical ?

L'usage de médicaments en dehors d'un cadre médical est un phénomène qui, du point de vue de la recherche, souffre d'une absence de définition partagée (INSERM, 2012).
Actuellement, il n'existe pas de définition commune ni stabilisée du phénomène. Il recouvre plusieurs dimensions : le mode d'obtention du médicament, sa destination, l'intentionnalité de l'usage, la manière dont le médicament est consommé et

la voie d'administration. On peut considérer qu'il y a usage détourné dès lors que l'usager de médicaments est « hors cadre » dans l'une ou plusieurs de ces dimensions : le patient/usager consomme un médicament qui ne lui a pas été prescrit, il utilise le médicament qui lui a été prescrit pour le revendre ou le céder à des connaissances, il a d'autres objectifs que le soin, il ne respecte pas les doses ou les rythmes des prises, il injecte un médicament qui doit être administré par voie sublinguale (INSERM 2012).

Les études se penchent généralement sur une seule de ces dimensions, donnant à penser que l'usage détourné de médicaments s'y réduit. Les indicateurs ou définitions du phénomène, quand ils sont mentionnés, s'avèrent le plus souvent variables d'une étude à une autre. Aussi, les connaissances disponibles à ce jour éclairent le phénomène de façon fragmentaire et il est difficile d'en fournir une vision synthétique.

Le vocabulaire utilisé dans les études n'est pas non plus partagé. Les auteurs évoquent un « mésusage », un « usage détourné », un « usage non médical », un « usage abusif » de médicaments mais les pratiques concrètes qui sont désignées à travers ces dénominations ne sont quasiment jamais décrites ni explicitées. De plus, un « mésusage », un « usage abusif » évoquent des usages problématiques de médicaments alors que cette qualification est discutée par les chercheurs (Quintero 2012). Selon le point de vue adopté, une même pratique d'usage peut être qualifiée de « médicale » ou « non médicale », sortir de l'indication thérapeutique mais correspondre à une automédication du point de vue de l'individu. Les termes utilisés dans les études, s'ils correspondent à une dénomination usuelle pour les chercheurs ou les soignants, ne sont pas non plus nécessairement ceux qu'utilisent les adolescents. Des études ont montré que les mots utilisés par les usagers de médicaments (et de substances psychotropes en général) ne correspondaient pas à ceux des soignants[1] couvrant par là même une autre réalité (Haxaire 2002). Afin d'unifier le vocabulaire dans cette étude et faute de dénomination traduisant la complexité du phénomène de la façon la plus neutre possible, on parlera ci-après « d'usage détourné de médicament ».

Quelle est la mesure du phénomène en France ?

En France, plusieurs enquêtes montrent des niveaux élevés de consommation de médicaments psychotropes en population générale. Pour certaines classes de médicaments (sédatifs et anxiolytiques), la France compte parmi les plus gros consommateurs mondiaux (OICS, 2014).

En 2010, on estimait à 16 millions, le nombre d'expérimentateurs de médicaments psychotropes parmi les 11-75 ans, les usages étant plus marqués chez les femmes. Les consommations de médicaments, toute classe confondue, augmen-

1. Etudiant les représentations et usages de psychotropes des pharmacies familiales en milieu rural dans le bocage normand Claudie Haxaire montre notamment que les personnes interviewées parlent de « médicaments pour les nerfs » à propos des antidépresseurs et anxiolytiques. Ce faisant, les personnes font entrer les médicaments dans une « hygiène de vie » plus que dans une démarche médicale.

tent avec l'âge puis se stabilisent ou diminuent après 65 ans (Beck, Guignard *et al.* 2014).

Les niveaux de consommation observés en France interrogent sur une banalisation possible des prescriptions de médicaments psychotropes allant de pair avec la diffusion d'usages détournés notamment chez les jeunes, d'autant que les enquêtes disponibles fournissent des indicateurs d'usage détournés qui ne sont pas négligeables (Spilka, Le Nézet *et al.* 2012; Spilka, Le Nézet *et al.* 2015). Ainsi, au collège, selon les données les plus récentes, la consommation de médicaments « pour se droguer » est un phénomène peu répandu. Les adolescents scolarisés en 4e et 3e sont 2 % à déclarer ce type d'usage au cours des 12 derniers mois (Spilka *et al.* 2012). L'expérimentation de tranquillisants ou de sédatifs sans ordonnance est toutefois rapportée par 11 % des jeunes scolarisés de 16 ans, les filles étant davantage concernées que les garçons (15 % contre 8 %). C'est autour de 14 ans que les adolescents concernés ont consommé un médicament sans ordonnance. Plus d'un tiers d'entre eux (36 %) n'envisage pas ou peu de difficultés à se procurer des tranquillisant ou somnifères s'ils le souhaitaient. Ces niveaux d'expérimentation marquent une baisse importante par rapport à 2007, où 15 % des adolescents scolarisés déclaraient une expérimentation de tranquillisants ou sédatifs sans ordonnance mais les jeunes Français se placent dans les pays d'expérimentation sans ordonnance les plus élevés d'Europe (Spilka *et al.* 2015).

Chez les jeunes comme en population adulte, les usages de médicaments psychotropes sont beaucoup plus fréquents parmi les filles, notamment du fait d'une consommation de soins plus importante que leurs alter egos masculins (Tableau 1). Faiblement expérimentée, la Ritaline® constitue une exception, 1,4 % des jeunes garçons de 17 ans déclarant en avoir fait usage en 2014 contre 0,7 % des filles.

Les premières mesures des usages détournés de médicaments

En France, les premières mesures de l'usage de médicaments psychotropes en population scolaire ont été réalisées dans les années 1990. À partir d'un échantillon de 3 279 adolescents scolarisés en Haute Marne issu d'une enquête transversale sur la santé des adolescents de 12-20 ans, Ledoux et Choquet ont signalé que l'usage en dehors de tout contrôle médical apparaissait très limité (5,4 % des filles n=1728, et 5,8 % des garçons n=1551). Pour mesurer les usages détournés, les adolescents ont été interrogés sur leur consommation dans l'année et « sur initiative personnelle » de médicaments « pour la nervosité ou l'angoisse » ou « pour dormir » (Ledoux, 1994).

Une autre étude réalisée auprès des lycéens des académies de Amiens, Bordeaux, Créteil, Grenoble, Poitiers et Rennes (n=10 000) à la fin des années 1990 a mesuré les consommations de médicaments au titre de « conduites déviantes » parties prenantes des conduites à risque et de dépendance des jeunes. Les lycéens ont été interrogés sur leur consommation dans l'année, de médicaments « contre la nervosité, l'angoisse ou pour mieux dormir ». Il est ressorti que 20 % d'entre eux avaient pris exceptionnellement durant l'année des tranquillisants ou des somnifères, quand 10 % déclaraient l'avoir fait plus ou moins régulièrement. Mais l'enquête n'a pas permis de faire la part des usages thérapeutiques et des usages détournés. (Ballion, 1999)

La diffusion des médicaments anxiolytiques et hypnotiques parmi les jeunes de 17 ans s'est accentuée entre 2011 et 2014 (voir tableau 1 ci-après) et ils sont près de 4 % à déclarer une prise de médicaments hors prescription au cours du dernier mois (tranquillisants, somnifères et antidépresseurs).

Tableau 1 - Expérimentation de médicaments psychotropes par sexe à 17 ans en 2014 (%)

	Garçon (n=10 946)	Filles (n=11 077)	Sex ratio	Ensemble 2011 (n=27 402)	Ensemble 2014 (n=22 023)	Évolution 2011/2014
Médicaments psychotropes	19,3	30,0	0,64***	21,7	24,6	↗
Anxiolytiques	11,5	20,3	0,57***	15	15,8	↗
Hypnotiques	10,6	14,7	0,72***	10,7	12,6	↗
Antidépresseurs	3,9	7,8	0,50***	5,6	5,8	→
Ritaline®	1,4	0,7	1,92***	1,3	1,1	→

Source : ESCAPAD 2011 et 2014 ; OFDT

Légende : Expérimentation : usage dans la vie d'au moins un anxiolytique ou hypnotique ou antidépresseur
*** : différence significative au seuil de 0,1 % (le test de comparaison est un test de Khi-deux de Pearson)

Classes de médicaments étudiés dans l'enquête ESCAPAD, OFDT

Anxiolytiques/tranquillisants	Lexomil®, Xanax® , Témesta », Lorazépam, Alprazolam, Atarax, Lysanxia® , Tranxène, Stresam, Equanil, Diazépam (Valium®), Clonazépam (Klonopin, Rivotril), Séresta Chlordiazépoxide (Librium) etc.
Hypnotiques/Sédatifs	Donormyl, Imovane, Noctamide, Stilnox® , Théralène, Phenergan, etc.
Psychostimulants	Méthylphénidate (Ritaline®, Ritaline LP, Concerta LP, Modiodal, Olmifon, etc.)
Antidépresseurs	Zoloft®, Deroxat, Seropram, Seroplex®, Prozac, Stablon, Effexor, Anafranil, Laroxyl, etc
Phytothérapie/Homéopathie	Euphytose, Tranquital, Spasmine, Sédatif PC, Millepertuis, Vagostabyl, Passiflore, etc.

Connaissances disponibles dans la littérature et points aveugles

Les usages détournés de médicaments par les jeunes de moins de 25 ans font l'objet d'un nombre important d'enquêtes depuis plus de vingt ans (Milhet 2015) . Il s'agit essentiellement d'enquêtes de prévalence fournissant une mesure du phénomène et examinant les liens existants entre les usages de médicaments hors cadre médical et une série de caractéristiques individuelles ou environnementales. Les enquêtes sont massivement issues d'Amérique du Nord et suivent une méthodologie quantitative. Très peu d'études fournissent des éléments de compréhension plus fins sur la dynamique des parcours individuels et sur la signification que les jeunes donnent à leur démarche.

Ce que l'on sait concernant les facteurs associés

Parmi les facteurs examinés, un certain nombre ont été identifiés comme étant des facteurs de vulnérabilité associés : l'âge, l'usage passé ou concomitant d'autres substances licites ou illicites, l'attitude des parents et amis proches ainsi qu'une recherche de sensations fortes à travers les produits. Le risque de faire un usage détourné de médicaments augmente avec l'âge de l'adolescent et la consommation d'autres substances (Nargiso *et al.* 2015 ; Young *et al.* 2012).

L'environnement familial est impliqué dans l'usage détourné de médicaments, au titre de facteur de risque ou de facteur de protection selon l'attitude des parents à l'égard de la consommation de psychotropes en général et selon leur implication auprès de leurs enfants. Les études montrent que les lycéens issus de familles dans lesquelles les parents exercent peu de surveillance et de contraintes sur le parcours de leur enfant sont plus exposés au risque d'usage détournés de médicaments (Cheng and Lo 2012; Ford 2009; Ford and McCutcheon 2012; Sung, Richter *et al.* 2005; Vaughn, Fu *et al.* 2012). De plus, les jeunes dont la famille ou les amis ont une attitude tolérante à l'égard de l'usage de psychotropes en général, sont eux aussi plus exposés au risque de faire un usage détourné de médicament(s) (Young, Glover *et al.* 2012). À l'inverse, la famille peut jouer un rôle protecteur pour autant que le modèle familial donne de l'importance aux liens affectifs, à l'implication des parents dans l'éducation de leurs enfants et que les parents se montrent hostiles aux conflits et aux usages de substances psychotropes (Cheng and Lo 2012; Ford 2009; Ford and McCutcheon 2012; Sung, Richter *et al.* 2005; Vaughn, Fu *et al.* 2012). (Chen, Strain *et al.* 2014) . La sphère amicale est un facteur de risque majeur d'usage détourné de médicaments. Les jeunes dont les proches amis ont des conduites à risques telles qu'un usage de substances diverses ainsi que des comportements délinquants sont plus exposés au risque d'adopter ces mêmes comportements (Collins, Abadi *et al.* 2011; Fleary, Heffer *et al.* 2011; Ford 2008; Meisel and Goodie 2015; Schinke, Fang *et al.* 2008; Stone and Merlo 2012; Sung, Richter *et al.* 2005).

Plusieurs études qualitatives fournissent des éclairages sur les mécanismes par lesquels se concrétisent cette influence des pairs et de l'environnement. Les auteurs montrent qu'au contact de leurs amis usagers, les jeunes acquièrent pro-

gressivement une perception positive de l'usage détourné de médicaments puis s'initient à cette pratique au travers des interactions et par imitation de leurs coreligionnaires (de Souza, Peterson *et al.* 2015)

Enfin, bien que cette dimension ne soit pas spécifique aux médicaments, la littérature montre que les adolescents qui ont le goût du risque ou le sentiment que l'usage détourné de médicaments n'expose à aucun danger sont eux aussi plus à risque d'en consommer en dehors d'un cadre médical (Arria, Caldeira *et al.* 2008; Collins, Abadi *et al.* 2011; Gomes, Song *et al.* 2011; Lookatch, Dunne *et al.* 2012; Lord, Brevard *et al.* 2011; Quintero, Peterson *et al.* 2006)

Une série d'autres caractéristiques est associée aux pratiques d'usages détournés sans que l'on puisse établir de quelle façon elles pèsent sur les comportements individuels.

Quels que soient les facteurs de risque étudiés, la littérature ne permet pas de dire à quel moment du parcours du jeune ces différents facteurs jouent un rôle, ni quelle est leur influence respective.

Les dimensions peu explorées

Bien que moins abondante, la littérature se penche également sur les motivations poussant les jeunes à consommer des médicaments en dehors d'un cadre médical. Il apparaît qu'en plus de la curiosité, les motivations des jeunes sont de trois ordres : l'automédication, la fête, la réussite scolaire ou académique. Les usages détournés sont généralement guidés par plusieurs motifs à la fois et les jeunes ont généralement recours à plusieurs classes de médicaments (McCabe and Cranford 2012) (Teter, McCabe *et al.* 2005)

Par ailleurs, l'obtention des médicaments semble se faire préférentiellement dans l'entourage proche, famille ou amis (McCabe, Cranford *et al.* 2007; Schepis and Krishnan-Sarin 2009). Pour les jeunes, cela s'accompagne du sentiment que les médicaments sont relativement faciles à obtenir (DeSantis, Noar *et al.* 2010). Les prescriptions médicales, l'achat de médicaments ou le vol des proches sont aussi des sources d'approvisionnement communes.

Un certain nombre d'aspects relatifs aux conduites adolescentes sont à ce jour sous étudiés dans la littérature internationale et n'ont pas été investigués par les chercheurs français. Il en est ainsi des modalités d'usage des médicaments, des contextes de sociabilité et d'échanges dans lesquels ils sont consommés ainsi que des trajectoires individuelles.

La présente étude se concentre sur ces dimensions peu explorées. À partir d'une méthodologie qualitative centrée sur le point de vue des jeunes, l'étude se propose de documenter leur représentations des médicaments, leurs motivations à en faire un usage détourné et les risques perçus. Les stratégies d'accès aux médicaments, les contextes et modalités d'usages, les dommages vécus ainsi que l'évolution des consommations sont également examinés. Globalement, il s'agit de mieux comprendre quelle est l'expérience des jeunes qui font un usage détourné de médicaments et quelle est la dynamique de leurs trajectoires de consommation.

Terrains, enquête et méthodes

Cette étude s'appuie sur une enquête qualitative par entretiens semi directifs réalisée au cours de l'année 2015 auprès de 29 jeunes résidant en région bordelaise. Le recrutement des jeunes a obéi au principe méthodologique de l'échantillonnage théorique (Glaser and Strauss 1967) qui consiste à inclure la plus grande diversité possible de sujets dans le cadre d'une enquête qualitative. C'est moins la représentativité des sujets que leur exhaustivité qui importe. Pour être inclus dans l'étude, les jeunes devaient avoir moins de 25 ans et avoir fait usage d'au moins un médicament hors cadre médical au cours de leur vie. L'usage de médicament hors cadre médical étant compris au sens d'une consommation de médicament sans ordonnance et/ou avec une ordonnance mais sans respecter la prescription, la voie d'ingestion et/ou avec un autre objectif que le soin. Afin de garantir de ne pas travailler sur une population très spécifique, l'usage de drogues illicites n'a pas été un critère de recrutement.

Pour construire l'échantillon, deux chargées d'études sociologiques ont prospecté le terrain en suivant la méthode dite « boule de neige » et ont ajusté au fil de l'eau la composition du groupe d'étude pour diversifier les profils en faisant varier les critères suivants : âge, sexe, milieu social, engagement dans les études ou dans l'emploi, type de logement, situation matrimoniale (voir Tableau 2).

Les entretiens ont fait l'objet d'une retranscription et d'un codage dans le logiciel NVIVO.

En plus de cette enquête qualitative dédiée, le matériau est également constitué de l'analyse secondaire des entretiens individuels réalisés auprès de jeunes de 18-25 ans dans le cadre de l'enquête « Pratique d'Usage Revente de Drogues » (PURDROG)[2]. Financée par la MILDECA dans le cadre de son appel d'offre PREVDROG 2013, l'enquête PURDROG porte sur les pratiques d'usage revente de drogues par les jeunes. Le corpus comprend des individus qui consomment et détournent des médicaments psychotropes et qui réalisent un petit « trafic » avec

2. Cette recherche est dirigée par Emmanuel Langlois, Centre Emile Durkheim, Université de Bordeaux.

ces produits. Les passages dédiés à l'usage revente de médicaments ont été repris et analysés dans le cadre de la présente étude.

Tableau 2 - Les jeunes vus en entretiens (n=29)

Sexe	Femme	19
	Homme	10
Âge	17-20 ans	6
	21-23 ans	12
	24-25 ans	11
Célibataire/en couple	Célibataire	16
	En couple	13
Niveau de diplôme (dernier diplôme obtenu)	BAC + 2 et plus	10
	BAC	15
	BEP/CAP	2
	Brevet	2
Type de logement	Domicile personnel seul	14
	Domicile personnel en collocation / concubinage	10
	Foyer	4
	Domicile parental	1
Médicaments détournés (plusieurs possibilités)	Anxiolytiques (Tranquillisants)	23
	Antalgiques opioïdes (ex. codéïnés)	18
	Hypnotiques (Somnifères)	7
	Stimulants	3
Fréquence d'usage détourné (médicament principal)	Au moins une fois dans la vie	8
	Au moins une fois par an	2
	Au moins une fois au cours des 30 derniers jours	7
	Plusieurs fois par semaine	12
Statut de l'usage détourné	Actuel	18
	Passé	11

Représentations et perceptions des médicaments

La population d'étude assimile majoritairement les médicaments psychotropes à des drogues et en a une perception très négative. Toutefois, un nombre moins élevé de jeunes développent une représentation opposée selon laquelle les médicaments inspirent confiance.

Les médicaments sont des drogues « comme les autres »

Les médicaments sont généralement perçus de façon similaire aux drogues. Les jeunes interrogés mettent globalement en place un principe d'équivalence entre les catégories de médicaments et drogues. Pour eux, les médicaments ne sont ni « pires », ni moins dangereux. Le principe d'équivalence est neutre : il n'indique pas forcément une représentation positive ou négative. Il ne génère pas une limitation ou une motivation supplémentaire vis à vis de la prise de médicament. Les deux catégories se confondent largement dans un but commun : *« rendre bien »* et renvoient toutes les deux à des risques potentiels. Julien met l'accent sur le caractère légal : *« pour moi c'est quand même une saleté de drogue. C'est juste que c'est une drogue légale »*.

Des effets proches des drogues

Un principe d'équivalence est établi entre les effets respectifs des drogues et des médicaments. Ces effets seraient assez proches aux yeux des jeunes. Pour Guillaume, qui consomme des médicaments stimulants, *« ça porte le nom de médicament mais à peu de choses près, en termes de substances c'est très proche de certaines drogues »*. A propos de la Ritaline® qu'il a cessé de consommer, il dit la considérer *« vraiment comme une drogue comme les autres. (…) Je la prenais comme un aspect plus amphétamine ou pour me concentrer. »*

Dépendance et craving

La dépendance qui résulte de la prise régulière de médicaments psychotropes participe aussi au principe d'équivalence. Mélanie qui a un passé de grosse

consommatrice de drogues, estime que les médicaments *« c'est comme avec les drogues. T'as un petit truc dans ta tête qui t'appelle et qui te dit « faut que tu prennes ça sinon tu ne vas pas être bien ». Donc voilà, je cédais à cette tentation (…) au bout d'un moment, même les médicaments finalement je les vois même plus comme des médicaments. C'est des substances parmi tant d'autres qui ont tel effet et que tu utilises dans telle circonstance en fait. Et ça m'arrive une fois de temps en temps. (…) que ce soit légal ou illégal, une drogue ça reste une drogue finalement. »* (Mélanie)

Valeur marchande et trafic

Les médicaments ont -eux aussi- une valeur marchande et peuvent faire l'objet d'un petit trafic. Ils auraient même quelques avantages en termes de rapport qualité/prix. Romain dit avoir découvert que la codéine qui lui a été prescrite suite à une intervention chirurgicale des dents de sagesse, pouvait faire l'objet d'une forte convoitise de la part des usagers « traditionnels » (les « junkies ») et avait une certaine valeur sur le marché de la drogue.
Laeti qui vit en foyer au moment de l'enquête, fait partie des quatre jeunes de l'étude qui ont revendu des médicaments avec pour objectif de se faire un petit bénéfice, elle indique les avantages concurrentiels des médicaments sur le marché noir des drogues :

> *« Ça se vend facilement (les médicaments), c'est un peu les nouvelles drogues aujourd'hui. C'est moins cher. Les effets ils sont là. Les drogues maintenant sont tellement coupées et tout ça, les gens ils sont facilement déçus quand ils achètent ça. Alors que les médicaments, ça marche à coup sûr.»* (Laeti)

Des risques aussi importants

Les médicaments sont qualifiées de drogues claires, c'est-à-dire dont on connaît les effets en cas de surdose ou en cas de mélange. Les jeunes établissent aussi une équivalence entre les risques. Lucien a fait un séjour en unité psychiatrique et semble ne se faire aucune illusion sur l'usage répété de médicaments psychotropes : *« Les anxiolytiques, j'ai été en stage en psychiatrie à Perrens* [hôpital], *notamment aux urgences psy et c'est pareil quoi, des gens qui se cartonnaient la tronche à coup de trois tablettes. Moi je prends 2 ou 3 médicaments, je suis écroulé par terre. Et j'ai vu des mecs qui étaient encore capable de me parler, de tenir debout. C'est pour ça, je sais que ça peut amener à ça, donc toujours méfiance, méfiance. Je ne m'amuserai jamais à gober des médicaments tous les jours. Je sais très bien où ça mène. »* (Lucien)

Mélissa estime qu'il faut se méfier autant des drogues que des médicaments car les risques de tomber dedans sont de même importance.

> *« J'ai mangé deux plaquettes de Mercalm, en fait c'est pour le mal du transport, ils en font la pub à la télé. Et en fait quand on en mange deux plaquettes on se retrouve dans un état, c'est comme si c'était un rêve éveillé quoi. Donc des*

grosses hallucinations. C'est un peu dangereux. Même les copains autour… c'était la drogue pas chère quoi ! (…) c'est comme de la drogue. (…) Après chacun réagit différemment. C'est ça le truc. Moi j'ai des potes qui sont tombés plus facilement dans la drogue que dans les médicaments, et moi ça a été l'inverse. Je suis plus vite tombée dans les médicaments que dans la drogue. (…) On devrait se méfier autant de la drogue que des médicaments au final, de l'alcool, tout ça en fait. Que ce soit légal ou pas en fait c'est pareil, c'est au même niveau finalement. » (Mélissa)

Nicolas estime de son côté que l'on peut être qualifié de drogué en consommant du Lexomil® :

« Au début je l'avais pas. Au début j'avais pas vraiment cette représentation. Je me cachais derrière des fausses idées de nécessité. Et puis, oh, c'est un médicament, j'ai une ordonnance. Pff ! N'importe quoi. Mais y a bien eu un moment où je me suis rendu compte de la réalité, je me suis rendu compte, j'avais beau consommer du Lexomil®, j'avais beau consommer de l'alcool, j'avais jamais mis ces mêmes mots dans une seule phrase. Il y a juste à un moment donné, le mot de psychotrope qui est arrivé. Je me suis rendu compte de ça, que le mot psychotrope est rattaché au concept de drogue, qui est rattaché au concept d'addiction et tout ça, ça a créé des synapses d'un seul coup qui se sont dit, ding ! Et ça a été une sorte d'illumination. Je me suis dit « putain, merde ». Et les concepts étaient là, sous-jacents, mais n'avaient jamais été activés quelque part. Il a suffi d'un mot. Il a suffi d'avoir lu à un moment donné le mot psychotrope qui a réveillé tous les autres sens et je me suis rendu compte que oui, effectivement, j'avais un comportement de drogué. » (Nicolas)

Une drogue dont on ne se méfie pas

Les médicaments font parfois l'objet d'une plus grande méfiance encore que celle éprouvée à l'égard des drogues. Les ressorts de cette méfiance s'appuient sur plusieurs arguments. Selon les jeunes rencontrés, le terme de médicament est trompeur. Ils ont presque le sentiment de s'être fait berner. Pour Thomas, *« c'est un peu traître »*, pour Chloé, une *« super illusion »*, pour Mélanie, c'est *« vicieux »* :

« À chaque fois que j'ai pris des médicaments, surtout pour les somnifères, à chaque fois j'ai eu des effets, je m'attendais pas du tout à ça. Je m'attendais pas du tout à ce que ce soit aussi puissant. (…) Le coup du Stilnox® , je m'attendais pas du tout à ça. En fait c'est ça, c'est le problème que tu vas vers un médicament, tu te dis que c'est là pour ton bien, que c'est là pour t'aider donc tu t'attends pas à ce qu'il y ait un effet néfaste derrière. Alors qu'une drogue c'est une drogue, donc tu sais que c'est pas bien, tu sais que ça peut être dangereux. C'est pour ça que j'ai toujours été méfiante par rapport aux médicaments, pour moi ils cachent leur jeu. C'est vachement vicieux. (…) Les médicaments ça reste des drogues camouflées qui sont pour moi au moins aussi dangereuses voire plus dangereuses que les vraies drogues parce que y a beaucoup d'hypocri-

sie autour, parce qu'y a ce problème de lobby pharmaceutique et de pression financière, commerciale qui est derrière, et le problème d'information et une accessibilité qui est beaucoup trop facile. » (Mélanie)

Une drogue « dure », menace de déchéance personnelle

Méfiants, une partie des jeunes soulignent les effets à long terme des médicaments ce qui les rapproche des drogues classiques. La notion d'engrenage néfaste est mise en avant. Les dégâts occasionnés par une prise au long cours de médicaments psychotropes produisent une image négative. Les effets sur le corps mais aussi plus globalement en termes d'apparence (un aspect important chez des jeunes) sont redoutés et parfois jugés plus délétères que pour les drogues classiques.

Julien par exemple, considère que les médicaments peuvent être assimilés à des drogues dites dures en se basant notamment sur une expérience de manque. Kevin, lui, appuie cette perception sur l'image de ses amis « cachetonnés » depuis des années.

« J'ai déjà eu des symptômes de manque à l'époque où j'ai pris des médicaments. Je prenais du Séresta, et j'en ai pris pendant plus de 3 semaines, et le jour où j'en ai plus eu, c'est vrai que j'ai eu des grosses douleurs, tu sais, dans les jambes, crampes musculaires, tout ça, gros stress. Ça a duré quelques jours. (…) C'est vraiment perçu comme des mauvaises drogues. Et c'est vrai que ça l'est. Je veux dire, quand tu en prends, les effets que ça fait… c'est bien mais le lendemain tu sens que c'est pas bon, ton cerveau il tourne au ralenti, je me faisais des baisses de tension des choses comme ça, j'avais du mal à parler des fois vu que j'étais shooté quoi. » (Julien)

« En vrai, je trouve que c'est de la merde. Il y a des gens qui me disent qu'ils préfèrent ça … Je sais parce que j'ai des potes qui sont euh je ne peux pas le cacher de toute façon, qui se sont cachetonnés et euh voilà, j'en ai connu, ils étaient comme moi et maintenant je les vois 5, 10 ans après, c'est des légumes, ils bougent plus. Ils parlent avec toi et tout mais tu le vois bien, ils ont pris une claque dans la gueule. Un truc de fou quoi. Les cachetons, ça rend vraiment mongol. Y en a, je les vois marcher, ils bavent et tout. La drogue, ça ne fait pas faire ça, alors si avec la came, tu piques du blase, tu baves un peu voilà. Mais les cachetons, c'est quand même pas pareil. Après, ça dépend ce qu'ils aiment aussi. S'ils veulent dormir toute la journée je comprends, au moins tu penses à rien. Les cachetons, ça défonce. Au niveau santé, au niveau santé, ça va plus vite j'ai l'impression. » (Kevin)

Dans cette perspective, les médicaments peuvent apparaître comme étant plus dangereux pour la santé car plus pernicieux. Non seulement, le médicament ne serait pas à même de résoudre les problèmes mais il est aussi un problème.

Le rapport au médicament est ainsi toujours plus complexe qu'il n'y paraît. S'il est présenté comme une solution par les professionnels de santé, sa perception comme produit de santé chez les jeunes revêt d'autres significations.

Des jeunes s'inquiètent des effets à long terme sur la santé, et craignent de passer pour des malades : « *Ça, ça me renvoie à l'étiquette de quelqu'un de malade et j'ai pas envie de ça en fait* » (Lucie). Poppy admet sa peur et Sarah « *n'aime pas car ça rend accro* ». Pour Ana, « *On nous donne un médicament pour nous rendre zeuzeu* ». Alexis se méfie de l'image liée à la prise de médicaments. « *Ça fait malade* » dit-il. Cette image n'est pas purement théorique ou désincarnée d'autant que la thématique du corps est importante dans l'économie psychique des jeunes. Il est un support de présentation de soi, d'identité et un véritable capital social. Dès lors, les possibles atteintes au corps font peur.

Mauvaises expériences de soins

La méfiance à l'égard des médicaments est aussi mise en avant par des jeunes qui ont eu à se soigner et qui, à cette occasion, ont découvert des traitements médicamenteux plus ou moins lourds dont ils ont fini par faire un usage détourné. Par exemple, Chloé toussait fréquemment depuis l'âge de quatre ans et a arrêté un traitement « *parce que ça m'oppressait un peu de prendre des médicaments, des trucs tout le temps, le matin, le midi et le soir* ».

Lola quant à elle, se décrit comme « *un déchet* » lorsqu'elle est sortie de l'hôpital : « *Ouais, ils m'ont donné gavé de médocs mais après j'étais un déchet quand je suis sortie de l'HP* (hôpital psychiatrique) *et que j'y suis plus retournée avant un petit moment, les éducs me forçaient pareil à prendre les médocs et un jour j'ai tout envoyé valser et j'ai dit « Non. Vous ne vous rendez même pas compte, j'arrive même pas à me lever du lit le matin. Je me couche à 20h le soir, je me réveille à midi le matin. Y a un problème. C'est pas normal ». Et en fait à chaque fois quand j'étais sortie de l'HP j'étais obligée d'être suivie par le CMP toutes les semaines et en fait dès que je faisais une crise de nerf ou machin, ben le foyer appelait mon psy ou la psychiatre pour dire « il faut augmenter les doses ». Alors quand on fait une crise de nerfs le psy cherchait même pas à comprendre, il augmentait la dose et j'étais vraiment un déchet et j'ai dit un jour « vous me ferez plus jamais prendre aucun médoc. »* (Lola)

Cette mauvaise expérience a pu avoir lieu aussi dans l'entourage proche. Il en est ainsi pour Kaisi. Cette jeune femme de 20 ans a toujours « *eu très, très peur des médicaments parce que c'est quelque chose dans la famille aussi, ma mère, ma grand-mère, tout le monde a eu des problèmes avec les médecins* (...) *les médicaments, c'est toujours raccroché aux médecins, et les médecins c'était raccroché à tout plein de mauvaises choses qui sont arrivées aux gens que j'aime ou à moi-même. C'était le milieu médecine qui me fait peur* ».

Le médicament : une drogue médicalisée qui inspire confiance

À la méfiance à l'égard des médicaments répond une représentation opposée, allant dans le sens d'une plus grande confiance. Moins présente dans l'échantillon, cette représentation apparaît néanmoins comme étant assez structurante dans

l'usage détourné de médicaments. Elle rejoint également des résultats établis dans la littérature. Le sentiment de moindre risque repose sur l'idée que le médicament est un produit de santé à visée de traitement de la maladie, ou un soutien pour affronter les épreuves du quotidien.

Les médicaments sont… des médicaments

Ainsi, les médicaments peuvent apparaître plus sûrs que les drogues. Ils résultent d'un processus de fabrication et de contrôles de qualité. Ils sont testés et approuvés. L'usager dispose d'une notice qui fait presque office de contrat. La dose dangereuse est bien documentée. Tous ces critères inspirent confiance. De plus, le cadre légal et la prescription médicale rassurent.

> *« On a toujours essayé de s'arrêter aux doses maximales. Mais après, oui, ça a pu m'arriver de dire en soirée « allez, on peut en prendre un peu plus, c'est bon, si c'est dans la notice, c'est que ça ne va pas nous tuer ». C'est ça le problème, comme tout ça c'est livré avec le pack : « le médecin peut te le donner », on a tendance à ne pas du tout considérer ça comme … Comme la première fois où j'ai testé l'ecstasy et on m'a dit : « Mais fais attention, l'ecstasy, tu peux faire une overdose dès le premier cachet, tu peux rester perché, tu peux faire un bad trip, tu peux être accro juste avec un cachet », alors qu'avec des médicaments, non, c'est le médecin qui te le donne, à la base, c'est pour te faire du bien, donc si t'abuses une fois sur le dosage, ce ne sera pas nécessairement grave parce que ça reste quand même dans un cadre légal.»* (Maxime)

Cette perception rejoint plusieurs études qualitatives qui montrent aussi que les médicaments rassurent parce que les jeunes les associent à leur préparation en laboratoire, aux multiples tests précédant leur autorisation de mise sur le marché (AMM), aux effets indésirables répertoriés dans une notice ad hoc, au fait qu'il s'agit de substances prescrites par un médecin et délivrées en pharmacie (Blanco, Okuda *et al.* 2008; Johnston, O'Malley *et al.* 2014; Quintero and Bundy 2011; Sanders, Stogner *et al.* 2014).

Par ailleurs, la prescription mé dicale apparaît comme une pratique banale et se développant à une telle échelle, que chaque jeune perçoit sa consommation comme un non-événement. Il apparaît totalement usuel de se faire prescrire de multiples boîtes de médicaments pour toutes sortes de choses, qu'aucune aspérité ou sentiment d'anormalité ne vient troubler l'usage des jeunes. Par exemple, Céline s'est *« vu prescrire cinq boites d'Ixprim pour des règles douloureuses, autant que si elle avait eu l'idée d'en acheter au marché noir ».* La très grande facilité d'accès aux médicaments diminue le sentiment de risque. Leur diffusion dans les cercles familiaux ou amicaux accentue leur banalisation.

L'enquête empirique montre par ailleurs la proximité entre l'usage détourné et l'automédication qui en se confondant parfois participent de la dilution du sentiment de dangerosité. Les jeunes ont d'abord le sentiment de résoudre des problèmes de vie courante avec un moyen ordinaire sans se trop poser la question sous l'angle des risques et de l'usage légitime ainsi que l'illustre Jennifer.

« Moi c'était plus pour l'automédication, enfin ce n'était pas à usage récréatif ou quoi que ce soit. En fait, j'ai pas mal de problèmes de sommeil, d'endormissement. Et du coup, je n'arrivais pas à m'endormir avant 3 ou 4 H du matin, ce qui fait que j'étais fatiguée tout le temps. Du coup, mon père lui qui prenait du Lexomil® m'en a donné pendant deux semaines à peu près, quasiment tous les jours, le soir, un quart au début. Sauf qu'après un quart ce n'était pas assez donc je prenais des demis en fait. Donc j'en ai pris pendant deux semaines à peu près tous les jours. Et après, j'ai arrêté d'en prendre tous les jours, et maintenant j'en prends de temps en temps quand je sais que j'ai besoin de m'endormir tôt parce que je me lève tôt le lendemain. Sinon j'ai pris du Tétrazépam. En fait c'est un décontractant musculaire, ça fait partie de la même famille que le Lexomil®, c'est un Benzo… Et du coup, ça j'en prends en ce moment un petit peu quand je dois m'endormir, quand je dois me lever tôt. » (Jennifer)

Un faible danger

L'étude de la littérature montre que les jeunes font une distinction très nette entre les drogues dites dures ou douces, les médicaments étant rangés parmi des drogues douces. Ils paraissent sans danger voire utiles pour améliorer ses performances comparés aux drogues dures associées à d'importants dommages (addiction, problèmes de santé, perte de contrôle) (Quintero, Peterson *et al.* 2006). Une partie des jeunes de notre échantillon développe la même perception des médicaments.

Ils opèrent aussi une distinction entre les médicaments et d'autres drogues dites festives. Ces dernières ne sont pas associées à des dommages importants et les jeunes estiment qu'elles peuvent être prises temporairement. Mais ils rapportent que ces drogues festives risquent de mal réagir en association avec d'autres produits. Par comparaison, le médicament paraît plus sûr parce que non coupé.

Par exemple, Céline prend beaucoup de médicaments. Elle a développé une maîtrise de leur usage. Elle dit être en confiance quand elle en consomme au contraire de son expérience avec les drogues.

« Moi par rapport à mes expériences passées, j'avais beaucoup plus confiance dans le médicament qu'un truc de je ne sais pas trop quoi coupé à je ne sais pas trop quoi. J'avais croisé pas mal de gens qui étaient restés perchés à des trucs absolument … (…) j'avais pris beaucoup de médicaments et j'avais appris à faire confiance au médicament. Même si y en a beaucoup qui ne pensent pas comme ça. La seule fois où j'ai pris de la MD, je ne sais pas à quoi elle était coupée mais j'ai fait un bad trip de trois semaines quoi. Donc ouais je me disais qu'au moins je pouvais avoir confiance, dans une certaine mesure on va dire, que je savais l'effet qu'il me faisait, y a quelque chose de vraiment rassurant. J'ai croisé beaucoup de gens qui avaient pris n'importe quoi et qui sont restés complètement perchés. Ce n'était absolument pas ce dont j'avais envie. Donc oui, c'est plus le fait d'avoir appris à faire confiance. » (Céline)

Risques perçus et stratégies d'évitement

L'usage détourné de médicaments peut potentiellement affecter la santé des jeunes, peser négativement sur leurs relations affectives et nuire à leur réalisation personnelle et sociale. La perception de ces risques par les jeunes de ce groupe d'étude s'avère très disparate essentiellement parce qu'une partie d'entre eux associe les médicaments à des drogues alors que d'autres les considèrent comme des substances quasi inoffensives, mais aussi parce que les risques sont mal connus.

Risques sanitaires

Au plan sanitaire les risques potentiellement associés aux détournements de médicaments psychotropes sont un sujet de préoccupation majeure, pour lequel les informations sont encore peu nombreuses. La littérature mentionne une série de dommages potentiels, mais on ne sait pas dans quelle mesure ils sont effectivement rencontrés ou pas par les jeunes. La dépendance (McCabe 2008; McCabe and Teter 2007), les interactions médicamenteuses (McCabe 2005) et les dommages occasionnés par l'ingestion de médicaments par voie nasale (Jewers, Rawal *et al.* 2005; McCabe, Cranford *et al.* 2007; Watson, Litovitz *et al.* 2004; Yewell, Haydon *et al.* 2002) sont les principaux dommages physiques potentiels recensés dans les études. Au plan psychologique, trois grandes difficultés ont été rapportées dans les études : des flash-back (McCabe 2008; McCabe and Teter 2007) des épisodes dépressifs ou bien anxieux (Milner, Ham *et al.* 2012; Zullig and Divin 2012). Le polyusage de substances et l'usage détourné de médicaments étant fortement liés, Young *et al.* alertent sur le fait que les conséquences et dommages qui sont rapportés au deuxième de ces comportements pourrait en fait découler du premier. (Young, Glover *et al.* 2012).

Les jeunes rencontrés apparaissent attentifs aux risques sanitaires beaucoup plus qu'aux autres catégories de risques Plus de la moitié d'entre eux déclare avoir connaissance de risques sanitaires possibles liés à l'usage détourné de médica-

ment et prendre des précautions en conséquence. Par exemple, qualifiés « *d'ultra mauvais, ultra chimiques* », les médicaments paraissent « *plus addictogènes* » à Farid : « *quand tu commences à t'habituer, ton corps, ton cerveau assimilent la molécule, après il en a besoin* » dit-il.
Il est à noter que pour ces jeunes la peur des risques liés à l'usage détourné de médicaments est un moteur de changement. Ceux qui ont effectivement ou qui envisagent de stopper ou de modérer leur consommation motivent leur démarche en faisant référence aux risques qu'ils redoutent. Ils établissent un lien entre cette modification de pratique et leurs représentations négatives des médicaments.

Risques sociaux

Au plan social, l'usage détourné de médicaments peut occasionner des problèmes familiaux (McCabe 2008; McCabe and Teter 2007) ainsi qu'un sur-risque de consommer des drogues illicites (McCabe, Knight *et al.* 2005).
Le tableau ci-dessous recense les sanctions sociales qui ont été rapportées par les jeunes rencontrés. Elles renvoient au fait d'être récriminé ou exclu par les proches pour sa propre consommation, de nuire à la relation de couple, aux études ou à l'intégration sociale.
La question que l'on peut se poser est de savoir si l'usage détourné de médicament est une pratique moins stigmatisante que l'usage de drogues illégales, si elle bénéficie d'une meilleure image. Dans le corpus d'entretien, environ un tiers des jeunes évoquent leur préoccupation des risques sociaux qu'ils encourent, ce qui les conduit à cacher leur consommation à leur famille et amis.
Une partie d'entre eux n'en ont pas informé leur famille ou leurs amis. Il est à noter que la consommation est à peine plus banalisée ou tolérée dans le cercle amical que dans la famille.

Sanctions sociales liées à l'usage détourné de médicament dans le groupe d'étude *(Plusieurs réponses possibles)*

	Nombre de sources*
Conscience et préoccupations	9
Perceptions de la famille	
Pas au courant	7
Consommation banalisée	3
Consommation tolérée	2
Rejet	0
Perception des pairs	
Pas au courant	6
Consommation banalisée	5
Consommation tolérée	3
Rejet	3

* Le nombre de sources correspond au nombre d'individus s'étant exprimés sur l'une des modalités codées. Un même individu peut s'être exprimé sur plusieurs modalités.

Parmi les jeunes qui ont conscience des risques sociaux liés à leur usage détourné de médicaments, Farid a peur de *« foutre sa vie en l'air »* et Céline rapporte de nombreuses difficultés personnelles et relationnelles :

> *« J'ai fait de très mauvais choix. Je me suis mis à dos pas mal de gens, des histoires de tromperie, de relations. Du coup, mon groupe de musique s'est arrêté et cette année-là, je suis partie en Master à Paris. En plus se retrouver toute seule, sans plus personne, à être dans des histoires relationnelles vraiment catastrophiques, du coup, là-bas, je continuais à en prendre un peu parce que j'étais tellement mal que je me disais que si jamais j'arrêtais ça, je pourrais pas. (…) le Tramadol, je me suis rendue compte que cela me rendait très, très irritable. Cet espèce de dédoublement où je me voyais et je me disais Non, je ne peux pas être comme ça, ce n'est pas possible. C'était terrible. »* (Céline)

Il n'existe pas chez les jeunes rencontrés une volonté de rupture avec l'entourage. Bien au contraire, la plupart cherchent à conserver les points d'ancrages sociaux et à s'intégrer dans la vie sociale et professionnelle. Céline entend préserver une situation sociale générale de qualité : *« Aujourd'hui je fais quand même très attention. Je suis dans un contexte qui me plaît beaucoup, des études qui me plaisent, une ville qui me plaît, je suis avec quelqu'un de très bien et du coup je n'ai pas envie de retomber dans un truc qui me ferait faire des mauvais choix, qui me rendrait irascible »*. Pour Kévin qui vit en foyer et qui a une *copine*, il n'est pas question de *« rester sans sous (…) même si j'ai pas toujours pris la bonne route. »* (Kévin)
Pour d'autres, attachés à leur réussite scolaire et à leur avenir professionnel, la volonté de préserver leur avenir devient un garde-fou contre un usage débridé de médicaments, ainsi que l'illustrent Julien et Nicolas :

> *« À la base je ne suis pas un mauvais élève, et je ne voulais pas foirer mon avenir. C'est toujours ça d'ailleurs qui m'a rattrapé, c'est la peur de foirer mon avenir tu vois. (…) Voilà. Je pense que c'est ça qui m'a toujours permis de pas sombrer définitivement sans pouvoir retourner en arrière. J'ai toujours eu conscience en fait des problèmes que ça engendrerait si je tombais dedans. Et j'avais pas envie de finir comme ça. J'avais pas envie de finir juste drogué, à vivre en squat, dans la rue, à l'arrach', à vivre du RSA. Moi, tu sais, j'ai un minimum d'ambition. Je me dis que plus tard j'ai envie d'avoir mon métier, j'aimerais bien fonder une famille tu vois. Donc ça m'a toujours sauvé de garder ça en tête. Ça m'a permis de pas sombrer totalement. »* (Julien)

> *« Mes études, oui, ça m'a fait peur de faillir. Je ne supporte absolument pas l'échec. Ça aurait été absolument inconcevable. (…) Mais la sonnette de la réalité par rapport à mes examens est arrivée et j'ai été sage pendant deux semaines. Pendant deux semaines je n'ai rien pris. Même pour dormir ni quoi que ce soit. Que dalle. (…) Et là je me remercie d'avoir toujours été quelqu'un d'assez structuré parce que je pense que c'est ça qui m'a aidé. Et je sais que je ne me serais jamais supporté d'avoir raté mes examens. J'aurais pu à un moment*

donné faire des conneries, j'ai toujours réussi à être sage quand il le fallait. Mais après, bien évidemment, ce n'était à l'époque que des choses passagères. Fin de 3ème année j'arrête de prendre du Lexo pendant 2 semaines, je passe tous mes examens et le soir même je fais la fête et je reprends. Et à chaque fois c'était parce que c'était agréable, tout simplement. » (Nicolas)

Le travail et l'emploi comme contrôles sociaux

L'engagement dans l'usage détourné de médicaments est perçu comme un risque vis-à-vis de la capacité à tenir son rôle professionnel. Les jeunes rencontrés ont plutôt tendance à réguler leur consommation pour l'éviter. Marisa qui travaille auprès d'enfants en fournit un exemple. Après une pyélonéphrite, elle a été placée sous *« antidouleur en générique »*. Par crainte d'être *« complètement shootée devant les enfants »*, elle n'a rien pris et attendu le dernier jour de la semaine pour lancer son traitement. Nicolas – qui a sans doute parmi tous ces exemples, la pratique la plus proche de l'usage détourné de médicament à des fins de défonce – a le sentiment de négliger son travail lorsqu'il y a recours : *« Je ne sais plus si j'ai pris une plaquette entière ou la moitié, j'ai pris une moitié je crois, et puis je suis allé au boulot. Et puis les effets ont commencé une heure après, le ralentissement cognitif, machin. Et je me suis senti pas autant efficace dans mon travail. Ça m'a énervé. Je m'en suis voulu un peu. Par chance les deux tiers des parents ne sont pas venus emmener leur enfant au centre. Donc ça va, j'ai pas eu à bosser, mais je me suis dit, si jamais j'avais eu un bilan important, si jamais j'avais eu une prise en charge importante à faire inopinée comme ça. Est-ce que j'aurais été aussi efficace ? Non, j'aurais pas été aussi efficace. J'aurais fait mon boulot, je l'aurais fait. On peut toujours. Quand je suis dans cet état je peux toujours faire mon boulot, y a pas de souci. Mais pas aussi bien, pas aussi efficace. Et la question de l'efficacité est assez importante pour moi. Ça m'aurait énervé. »* (Nicolas)

L'intégration du jeune à sa famille, son groupe d'amis, les institutions scolaires ou professionnelles, joue un rôle protecteur face à l'usage détourné de médicament qui est sensible dans les entretiens. En particulier, les jeunes ne souhaitent pas que leur pratique altère les liens avec leur famille ou leurs pairs et ils signalent que ces liens les protègent contre des développements néfastes de leur consommation. C'est ainsi que le sentiment d'appartenance à une communauté est un facteur protecteur.

Ce résultat rejoint dans la littérature, les études qui s'appuient sur la théorie du contrôle social (Hirschi 1969) pour éclairer les conduites d'usage détourné de médicament par les adolescents et jeunes adultes. Elles examinent en particulier le lien existant entre les relations familiales, l'école et les usages détournés de médicaments. Il ressort que les adolescents qui entretiennent des liens affectifs solides avec leurs familles et avec l'école ou bien qui sont étroitement suivis dans leurs activités sont moins susceptibles de s'engager dans des conduites d'usage détourné de médicaments. Les liens familiaux ou scolaires ont valeur de contrôle social en ce sens que l'adolescent craint d'écorner la relation affective avec ses parents ou ses enseignants en adoptant une conduite qu'ils ne valorisent pas. De

même, plus les adolescents sont étroitement suivis par leurs parents, plus ils ont de chance d'être piégés en cas de comportement déviant, et moins ils prennent le risque de l'être (Ford 2009; Schroeder and Ford 2012).

Risques légaux

L'analyse de la littérature scientifique montre que les pratiques et comportements délinquants actuels ou inscrits dans l'histoire des jeunes sont corrélés aux usages détournés de médicaments (Gilson and Kreis 2009; McCauley, Danielson *et al.* 2010; McCauley, Danielson *et al.* 2010; Rigg and Ford 2014; Vaughn, Fu *et al.* 2012; Viana, Trent *et al.* 2012). Dans ce groupe d'étude, une poignée de jeunes s'exprime sur cette catégorie de risques pour en avoir fait l'expérience, ou, à l'inverse, parce qu'ils les connaissent très peu.
Le déni du risque ou sentiment d'absence de risque reposent principalement sur la perception selon laquelle les médicaments seraient légaux. L'usage de médicaments apparaît également comme une alternative moins dangereuse à la consommation d'autres substances illicites, un résultat que l'on retrouve dans la littérature (Bardhi, Sifaneck *et al.* 2007; DeSantis and Hane 2010).
Les jeunes rencontrés n'ont pas du tout le sentiment d'être exposés à des sanctions légales. Au contraire, recourir à des médicaments est à leurs yeux une stratégie pour y échapper. Farid et Julien l'expriment clairement :

> *« Des risques légaux y en a toujours des risques légaux, mais ça, à la limite, ça passe. Non. Je ne suis pas un dealer, je ne suis pas un bandit. Je ne suis pas un terroriste. En ce moment ils en ont plus après eux donc de toute façon je ne me fais vraiment aucun souci. Les gens qui sont dans ces pratiques-là en ce moment, je pense qu'ils n'ont pas trop de soucis à se faire. Mais c'est un énorme problème cette facilité d'accès aux médicaments ! »* (Farid)

> *« Et pour les médicaments, alors là par contre, les flics m'ont déjà arrêté, justement j'avais des médocs sur moi, donc tout suspicieux « C'est quoi ça ?? C'est de l'ecstasy ?? ». « Non, non, c'est du Lexomil® monsieur. » Mais voilà, c'est légal, t'as ton ordonnance, ils disent rien ».* (Julien)

Alors que les jeunes rencontrés sont bien informés sur la législation sur les stupéfiants, il n'en est pas de même s'agissant des médicaments consommés hors cadre médical[3]. S'ils connaissent les sanctions encourues en cas de possession de cocaïne ou de cannabis, il règne une grande incertitude sur celles liées à l'usage détourné de médicaments [voir encadré ci-après]. Céline en fournit un exemple, elle ne sait absolument pas si elle peut avoir des problèmes liés à ses pratiques. *« Je ne sais pas, je suppose que si je ne montre pas d'ordonnance c'est clair ça peut suspecter une conduite à risque, ça c'est clair mais je ne sais pas du tout quelle est la frontière entre se faire arrêter avec de la drogue ou des médicaments. J'imagine*

3. Il est à noter, que les sanctions varient selon la classification établie pour chaque médicament.

que c'est peut-être moins pire (...) Mais parce que je ne suis pas sûre que le Tramadol soit considéré comme un médicament à risque de dépendance. Les anxiolytiques, ils le marquent. Le Tramadol, j'ai pas le souvenir d'avoir vu ça sur mes boîtes. Lamaline® non plus. » (Céline)

Ce qui explique que la plupart des jeunes ne prennent pas de précautions particulières, y compris lorsqu'ils consomment sur la voie publique. Ana a ainsi consommé *« à l'endroit où y a la caméra* (de surveillance) ». Elle ajoute qu'elle était alors *« avec la fille la plus voyante, cinq chiens, allez c'est parti ».*

En revanche, lorsqu'il y a cession, achat ou deal, la perception des jeunes change. Ils craignent des sanctions et s'entourent de précautions. Ainsi, la même Ana n'a pas montré la même insouciance quand elle a vendu des médicaments : *« Par contre, quand je les vendais, j'enlevais forcément le numéro qui pouvait me retracer. Je donnais juste la pilule et pas la capsule entourée. Je ne suis pas débile. ».*

Dealer ou monter un petit trafic constituent un point limite. Aux yeux des jeunes, on bascule alors franchement dans des pratiques illégales pour lesquelles les risques sont connus et perçus comme étant forts. Lucien, a ainsi toujours refusé de monter des plans : *« On me demande si je peux trouver. Moi j'ai toujours dit non. Si je trouve c'est pour moi. Et quand je ramène, si y a des gens à côté de moi, je les fais profiter mais je ne vais pas commencer à monter des plans pour trouver pour des copains et organiser un trafic. »* (Lucien, 25 ans)

Cadre légal relatif aux médicaments psychotropes

La réponse pénale à l'usage, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou le transport illicite – c'est-à-dire non conformes aux prescriptions médicales – de médicaments stupéfiants ou assimilés est identique à celle appliquée pour tout autre stupéfiant. Ainsi, le délit d'usage est passible d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement, d'une amende de 3 750 €, voire d'un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, à titre de peine complémentaire (art. L. 3421-1 du Code de la santé publique). En revanche, l'usage abusif ou détourné des médicaments psychotropes classés sur la liste I des substances vénéneuses (buprénorphine haut dosage, par exemple) n'est pas sanctionné pénalement.

Le transport personnel de médicaments stupéfiants ou assimilés détenus dans le cadre d'un traitement médical est soumis à différentes règles, selon la destination du patient et la durée de son séjour. Pour un déplacement dans l'espace Schengen, la personne doit être en mesure de présenter la prescription médicale originale et une autorisation de transport fournie par l'Agence régionale de santé du département où le médecin prescripteur est enregistré.

Le transport, la détention, l'offre, la cession ou l'acquisition illicite de substances vénéneuses sont passibles de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, les peines étant portées à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende lorsque les faits ont été commis en bande organisée. Pour les médicaments stupéfiants ou assimilés, le contrevenant encourt 10 ans d'emprisonnement et 7,5 millions d'euros d'amende (art. 222-37 du Code pénal). La détention sans justificatif de stupéfiants est également passible d'une peine maximale de 10 ans d'emprisonnement, de la confiscation du produit et des moyens de transport personnels ou objets ayant servi à la fraude, ainsi que d'une amende douanière pouvant aller jusqu'à 5 fois la valeur du produit de fraude (Code des douanes). La responsabilité de fraude est encourue par la seule découverte du produit.

Gestion ou déni des risques

Près de la moitié des jeunes rencontrés ont pris des précautions pour limiter les risques de l'usage détourné de médicament sur la santé. L'enquête qualitative a permis de repérer deux principaux modes de gestion : limiter la consommation et/ou s'informer sur les substances consommées. Moins nombreux, certains jeunes développent plutôt une attitude proche du déni et ne veulent ni lever le pied, ni s'enquérir d'informations.

Raisonner sa propre consommation

La démarche la plus répandue consiste à réduire sa consommation. Beaucoup de jeunes y ont eu recours. Guillaume dont les produits de référence sont les médicaments stimulants a opéré une sorte de repli dans son recours aux « *substances chimiques* » et se dirige « *plutôt dans une démarche plus à base de sources naturelles* ». Julien lui, fait « *exprès de n'en prendre que pendant deux semaines, à peine trois, pour pas tomber dépendant* » et « *attention quand même à pas surdoser tout ça* ». Laeti de son côté est passée à une consommation occasionnelle et « *non plus tous les jours comme avant* ». Elle évite désormais de « *mélanger les médicaments et l'alcool* ». Marie fait « *en sorte d'espacer justement pour pas tomber là-dedans* » et Marisa arrête quand elle « *flippe* » : « *Avec les médocs, quand je sens que ça devient trop risqué, j'arrête* ».

Ces stratégies de gestion ne s'imposent pas d'elles-mêmes. Elles résultent souvent d'essais plus ou moins fructueux ainsi que l'illustre Maxime.

> « *L'effet de la morphine en fait. Je me suis retrouvé à vomir pendant des heures et des heures, tout en étant à moitié affalé sur le canapé en essayant de courir jusqu'aux toilettes. C'était pitoyable et horrible à la fois. Ce sont les seuls mauvais effets que j'ai eus parce qu'après j'ai toujours fait en sorte de prendre de manière très échelonnée. Jusqu'à ce que je sache quel était le maximum que je pouvais expérimenter, sachant qu'il y a déjà eu des erreurs comme avec ce Tramadol.* » (Maxime)

Se documenter sur les médicaments psychotropes

Si les médicaments psychotropes sont très disponibles, l'information l'est aussi. Les jeunes interrogés ont souvent évoqué leur tendance à se renseigner sur les effets des produits, que ce soit dans un cadre d'automédication ou de défonce. La curiosité ou l'envie d'expérimenter des sensations et des états de conscience sont très forts chez eux. Mais il ne faut pas croire qu'ils se jettent dans la consommation tête baissée. Ils se renseignent beaucoup sur Internet et auprès des pairs. Zoé indique ainsi qu'elle a toujours cherché à « *savoir ce que c'était* » avant de consommer. Lucien ajoute : « *Je connais vachement mes limites, je me renseigne toujours, j'ai mon Vidal* ». Nina qui a connu des déboires assez sévères a commencé à « *regarder les doses létales des médicaments pour jamais y passer par accident* ». Si le sentiment de prise de risque personnel est faible, il n'empêche pas les jeunes de prendre le temps de s'informer auprès des pairs et de sources plus conventionnelles.

Dénier l'existence de tout risque

Le sentiment d'une absence de risque est minoritaire. Certains en fournissent néanmoins des exemple. C'est le cas d'Alexis qui n'a pas peur des *« interactions cannabis, alcool, médicaments »*. Lucie également ne se *« trouve pas si trash que ça »* et n'a *« pas l'impression (que son) addiction au Lexomil® soit quelque chose de dramatique non plus »*. Concernant le Lexomil®, Marie pense que *« ça ne m'endort pas vraiment »*. Elle n'a pas l'impression que *« ça baisse* (sa) *vigilance »*. Morgane elle, estime que *« sous forme de sirop et de pastille, ce n'est pas non plus dangereux »*.
Cette forme de banalisation de l'usage détourné de médicaments ne signifie pas que les jeunes concernés considèrent leur comportement comme non problématique. Leur posture s'avère plus ambiguë. Il en est ainsi de Nicolas. Ayant suivi un enseignement sur les drogues lors de sa formation en psychiatrie, il dit ne s'être jamais vraiment intéressé au Lexomil® dont il fait pourtant un usage hors cadre médical.

> *« J'avoue j'ai jamais pris le temps, je me suis même jamais posé la question. Je pense que pour le coup, il y a une partie de moi qui a peur de ce que je pourrais découvrir. Parce que les petites pilules du bonheur, je prends ça et je suis content. Et ça me ferait chier qu'on me casse un peu ce truc-là. »*

L'attitude contradictoire, entre déni et peur des risques, qu'illustre Nicolas rejoint les résultats de plusieurs études explorant les multiples formes de rationalisations auxquels se livrent les jeunes afin de rendre leur pratique acceptable aux yeux d'autrui comme à leur propres yeux (Bennett, Holloway *et al.* 2014; Petersen, Norgaard *et al.* 2015).

Dommages vécus

Les effets sur la santé

Les dommages sanitaires liés aux usages détournés de médicament sont encore peu documentés. Près de la moitié des jeunes interrogés rapportent toutefois des effets indésirables plus ou moins aigus dont ils ont eu à pâtir ou qu'ils ont observés chez leurs pairs. Certains mentionnent des troubles de mémoire importants. *« Grosses pertes de mémoires »*, *« trous noirs »*, *« gros trous noirs »* disent Ana, Julien et Laeti. D'autres, comme Dante et Maxime signalent des épisodes plus critiques de vomissements à répétitions.

> *« Je suis tombé et on m'a ramené ici dans le foyer et ils ont appelé les pompiers parce que j'étais trop mal, je vomissais et je me suis réveillé aux urgences. (…). Et là dans ma tête je me suis dit : plus jamais les médicaments. C'est quelque chose que je ne connaissais pas mais là ça m'a prouvé qu'il fallait pas. »* (Dante)

> *« Des mauvaises expériences ? Si ! Une seule fois et jamais avec des drogues dures, mais avec des médicaments. C'était avec du Tramadol, où on en avait pris quand même beaucoup avec mon ami et on s'est retrouvé, on vomissait*

sur commande. Ben l'effet de la Morphine en fait. Je me suis retrouvé à vomir pendant des heures et des heures, tout en étant à moitié affalé sur le canapé en essayant de courir jusqu'aux toilettes. C'était pitoyable et horrible à la fois. » (Maxime)

Les effets indésirables semblent potentialisés par le mélange de médicaments mais surtout par la consommation concomitante d'alcool et/ou le mélange de médicaments, comme l'illustre le témoignage de Mélissa.

« Trous de mémoire, vomir partout. C'était vraiment, c'était horrible. (...) Je me suis retrouvée dans des états tellement dépravée, complètement à l'ouest, c'est dangereux parce qu'il peut arriver n'importe quoi… Avec l'alcool c'est pas du tout les mêmes effets. C'est vraiment, j'en ai vomi à des soirées parce que le mélange il passe vraiment pas. Et puis le risque aussi c'est de jamais se réveiller quoi. » (Mélissa)

Pour Laeti, l'expérience du mélange a tourné au traumatisme. Elle a vu des amis décéder à la suite d'une consommation conjointe d'alcool et de médicaments.

« Mélanger les médicaments et l'alcool, c'est quelque chose que je ne ferais plus. Parce que j'ai des copains qui sont décédés à cause de ça. J'ai trouvé une copine il y a quelques mois, elle était décédée dans son lit, elle avait pris une demi-plaquette de Séresta, elle a bu une bouteille de Téquila et elle s'est jamais réveillée. Elle était malade du coeur, son coeur s'est arrêté. Et là, ça m'a encore plus refroidi. Là c'était vraiment le dernier décès à cause des médicaments et de l'alcool. Et il y en a eu beaucoup d'autres avant… ces dernières années, j'ai dû perdre 5 ou 6 personnes qui sont décédés à cause du mélange médicament et alcool. » (Laeti)

D'une manière générale, la plupart des jeunes usagers rencontrés ont connu des expériences négatives et le mélange avec l'alcool est presque à chaque fois cité dans ce cas.
À côté de l'impact purement physique de l'usage détourné de médicament, certains jeunes décrivent des *« effets sur l'humeur et la santé mentale »*.
Mélanie par exemple a eu des absences, des crises de convulsion. Inquiète des dommages potentiel sur son cerveau, elle a *« stoppé très vite »*.

« En un mois d'utilisation, au bout d'un mois, j'avais des absences, au travail je parlais au gens, je m'arrêtais de parler pendant 10 secondes je m'en rendais même pas compte. J'ai fait des crises, des pseudo crises d'épilepsie. Y a eu les crises de convulsion qui ont fait que moi j'ai pris peur clairement. » (Mélanie)

Céline aussi a constaté ne plus être dans *« un état normal »*.

« Je restais toujours dans cette sorte d'euphorie constante et du coup, je ne savais plus à quel moment j'étais bien, parce que le contexte était bien et parce que j'étais réellement bien ou si j'étais juste bien parce que j'avais pris ces trucs-là. Pendant très longtemps, je n'arrivais plus à ressentir quoique ce soit, j'arrivais plus à ressentir les choses que l'on est sensé ressentir normalement parce que j'étais tout le temps dans un état nerveux et émotionnel beaucoup trop agréable. » (Céline)

Nombre des jeunes interrogés ont connu des expériences qui ont opéré une forte pression sur leur santé mentale. Stress, dépression légère ou sévère, déception personnelle, anxiété, jalonnent leur existence. Ces épisodes rappellent les interactions possibles entre usage détourné de médicament et santé mentale et font écho aux enquêtes de la littérature qui établissent un lien entre une série de problèmes de santé mentale, dont un épisode dépressif récent, et des usages détournés de médicaments par les adolescents et jeunes adultes (Baggio, Studer *et al.* 2014; Havens, Young *et al.* 2011; Herman-Stahl, Krebs *et al.* 2006; McCauley, Danielson *et al.* 2010; Rigg and Ford 2014; Schepis and Krishnan-Sarin 2008; Wu, Pilowsky *et al.* 2008).

Dépendance

La littérature met en avant le risque de dépendance chez les usagers de médicaments détournés. Ce risque est aussi bien perçu chez les jeunes de l'enquête. Jennifer a ainsi ressenti une forte angoisse lorsque son père a cessé de lui donner du Lexomil® : *« J'étais là : « merde, non ça me fait chier. J'étais là, je ne vais jamais réussir m'endormir »*. Sarah a senti qu'elle devenait dépendante lorsqu'elle s'est rendu compte qu'elle avait toujours besoin d'avoir ses anxiolytiques sur elle. Nicolas dit avoir pris un *« coup de marteau sur la tête »* lorsqu'il a réalisé qu'il était entré dans l'addiction après quelques mois où il avait *« pris ce réflexe, tous les soirs de prendre ne serait-ce qu'une moitié ne serait-ce que pour m'endormir et c'était bien »*. Julien lui a déjà eu des symptômes de manque, de même que Mélissa.

« À l'époque où je prenais du Séresta. Le jour où j'en ai plus eu, c'est vrai que j'ai eu des grosses douleurs, tu sais, dans les jambes, crampes musculaires, tout ça, gros stress. Ça a duré quelques jours et puis après ça allait un peu mieux. » (Julien)

« Je me sentais pas bien en fait parce que je prenais pas de médicaments, je me sentais énervée, j'étais mais vraiment pas bien. Et j'avais qu'une seule envie c'était de prendre un médicament. On est vite accro. C'est juste des médicaments et c'est horrible parce que dès qu'on en a plus on n'est pas bien. On est vraiment dans un état second. On a envie d'en reprendre quoi. » (Mélissa)

L'apparence et la corporéité

Les jeunes font attention à leur look et ils investissent leur apparence d'une fonction de signifiant. Dans cette perspective, les dégâts occasionnés par les

consommations de produits psychotropes sont perçus comme des risques à éviter. Beaucoup de ces jeunes en décrivent les effets négatifs et leur répulsion pour le look *« psychiatrisé »* et sur-médicamenté. Ils ne veulent pas ressembler à des *« légumes »*. Kévin décrit certains de ses amis « qui se sont cachetonnés » et qui sont devenus inertes : *« Ils ne bougent plus. Ils parlent avec toi et tout, mais tu le vois bien, ils ont pris une claque dans la gueule ».*
Le corps souffre aussi avec l'usage détourné et une prise chronique de médicaments. Gabrielle se dit : *« Je me suis fait vraiment mal au corps car c'est pas bon, une dose pour la toux mais là c'est surpassé ».* Maxime pense s'être *« suffisamment fait mal à l'organisme ».*

Contextes et modalités d'usage

Les contextes et modalités d'usages de médicaments hors cadre médical sont peu explorés dans la littérature. Les sections qui suivent se concentrent sur ces dimensions afin de fournir des éclairages permettant de mieux comprendre le sens des conduites des jeunes et les risques auxquels ils s'exposent.

Les contextes de consommation

Dans quel contexte se trouvent les jeunes habituellement quand ils détournent des médicaments ? Quels sont le climat et les environnements qui servent de toile de fond à l'usage détourné ?
Trois situations typiques ressortent des entretiens. Seuls ou à plusieurs, les jeunes peuvent se livrer à un usage détourné de médicaments dans plusieurs contextes : une période générale de mal-être, un cadre festif mais aussi la vie de tous les jours. Comment distinguer ces contextes ? Le cadre festif dessine un environnement particulier, il s'agit d'un moment limité en temps et en espace géographique, le jeune est entouré de ses pairs qui partagent avec lui la volonté de s'amuser. La période de mal-être est plus diffuse, le jeune est en huis- clos, voire en face à face avec soi-même. De fait, la vie quotidienne correspond à de multiples occasions sans spécificité particulière.

Les périodes de mal-être

Le sentiment de mal-être est fortement présent dans les entretiens, presque tous les jeunes y font référence. Le mal-être est comme une menace permanente qui pèse sur eux. Les relations avec la famille, les épreuves scolaires, les inquiétudes sur l'avenir, les soucis amoureux, les difficultés relationnelles, la jeunesse est un moment de concentration d'épreuves personnelles. Dans ce cadre, il apparaît clairement que l'usage détourné de médicament est une solution à portée de main et dans la plupart des cas jugée efficace. Chloé, Kaisi et Thomas en fournissent un exemple.

> *« Une fois, j'allais pas très bien. J'en ai pris plein, plein. Après je comprenais rien. J'avais pris d'autres trucs, je suis incapable de dire, je crois que ça s'appelait Spifen, c'est un détendant musculaire. J'avais envie de mourir. »* (Chloé)

« Une fois j'ai fait une overdose aussi. En fait j'étais assez dépressive et j'ai fait une tentative de suicide en avalant tout ce qui m'étais passé dans les mains.» (Kaisi)

« Quand je suis arrivé ici à Bordeaux au départ c'était un peu décevant… ma licence ne me plaisait pas trop, je ne rencontrais pas des gens avec qui je m'entendais. C'était un peu la solitude donc je pense que j'en prenais dans ce sens-là aussi je me sentais pas très bien. » (Thomas)

Les moments de fêtes

La moitié des jeunes rencontrés évoquent le cadre festif comme contexte d'usage habituel. Ce contexte est assez bien décrit et référencé par la littérature sur les drogues ou par les dispositifs de suivi comme celui mis en place par l'OFDT avec TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues). L'acception ici retenue de l'espace festif est large incluant par exemple la petite soirée dont parle Gabrielle : *« Une petite soirée en campagne comme ça dans une maison. Voilà, on était entre amis. »* (Gabrielle)

Le produit de référence pour les fêtes chez les jeunes du groupe reste l'alcool. Pour certains, le médicament est présenté comme une alternative à l'alcool. Mélissa par exemple note que dans les fêtes où elle s'est rendue *« il y avait plus l'alcool que le reste. (…) y en avait qui buvaient comme des trous, y en avait qui prenaient plus des médicaments, y en avait qui prenaient déjà des drogues dures. »*

Le médicament a pris sa place dans l'éventail de produits consommés dans le cadre festif. Il est souvent présenté comme une alternative à l'alcool et plus particulièrement à l'alcoolisation massive (binge drinking) qui présente des risques élevés et qui n'attire pas certains jeunes ne souhaitant pas se mettre dans des « *états minables* ». Cette alternative est plutôt portée par des jeunes filles qui peuvent éprouver des craintes à perdre le contrôle. Le médicament apparaît comme plus fiable. Elles ne recherchent pas la défonce mais simplement le fait de se sentir bien en phase avec le groupe et la fête.

Au quotidien

L'enquête montre également que les jeunes peuvent avoir recours aux médicaments dans leur vie quotidienne, sans circonstances exceptionnelles. Céline donne l'exemple d'une balade à la plage avec une copine ou d'un moment de lecture, Lola évoque des après-midi dans sa chambre et Kaisi mentionne une journée de peinture avec son cousin. Pour certains, comme Mélanie, consommer des médicaments hors cadre médical au quotidien est devenu une routine :

« Y a un mélange que j'ai beaucoup fait c'est somnifère-bédo. Finalement le somnifère ne montait pas sans le THC derrière. Ça je l'ai beaucoup fait par contre. Et c'est vrai que c'était devenu un peu ma petite récompense à un moment donné. Je bossais le samedi matin, le samedi après-midi quand je rentrais chez moi, je prenais un Stilnox® je fumais un pétard et je comatais sur le canapé toute l'après-midi. » (Mélanie)

Usage solitaire et consommation de groupe

L'analyse des pratiques recensées dans le groupe d'étude montre qu'il se compose quasiment pour moitié entre les jeunes qui évoquent une prise de médicament lorsqu'ils se trouvent seuls et ceux qui consomment habituellement à plusieurs. Le thème du partage (que ce soit de produits, de matériels ou d'expériences) est généralement important en ce qu'il renvoie à la sociabilité ou à la coopération nécessaire dans les mondes de la drogue. Par ailleurs, le fait de s'administrer seul une drogue a toujours été perçu comme une forme de risque par les professionnels de santé et un marqueur de sévérité de la dépendance. Dans cette enquête de terrain, les produits s'échangent et surtout se donnent mais le médicament détourné semble moins perçu comme un produit à partager.

Julien considère ainsi que le médicament *« c'est une drogue personnelle. C'est vraiment pas un truc qui se partage. C'est pas : t'arrives, « tiens, prends un Xanax® ! ». Ça ne se passe pas du tout comme ça. C'est une drogue qui se prend seul quoi. »*

Pour Mélanie : *« C'était vraiment une recherche de défonce totalement personnelle dans un cadre totalement posé. »*

Les jeunes qui se trouvent plutôt du côté de l'automédication développent plus encore cette approche. On prend un médicament pour gérer ses propres problèmes personnels : *« Oui même là avec les partiels, quand j'ai des gros coups de stress ou que j'ai des soucis, je vais être super anxieuse, je vais en prendre. »* (Sarah)

Pour les jeunes qui consomment seuls, le gros intérêt du médicament, c'est sa discrétion, notamment vis-à-vis des amis. Toutes les prises de médicaments ne s'accompagnent pas de symptômes très visibles d'autant que les jeunes veulent se démarquer de l'image du *« cachetonneux »* et craignent de *« faire malade »* aux yeux de leurs proches.

Ainsi, Mélissa restait discrète au lycée : *« personne ne savait que je prenais des médicaments. Tout le monde croyait que j'étais vraiment à l'ouest »*. Nicolas a traversé une période dépressive où il a consommé un médicament *« accompagné d'un verre d'alcool, lorsque j'étais avec des amis. Et finalement, même eux n'y voyaient que du feu. »*

Le cadre festif réunit un grand nombre de personnes mais la fête se déroule aussi dans le cadre de groupes restreints. Il peut s'agir par exemple *« d'un concert de potes »*, ou d'un retour de soirée entre amis comme le dit Chloé *« bien bourrées quand même. ( ) et du coup on était plusieurs et on a dit : on va en prendre !* (Xanax®) ».

Parfois le groupe est plus petit encore. Il peut se limiter à un simple duo, comme Céline qui en prend avec sa copine *« pour passer une soirée, pour veiller un peu, pour être bien, je sais pas, pour aller se balader sur la plage, pour aller lire »*. Maxime a aussi consommé en cercle plus restreint et dans des occasions non spécifiquement orientées vers la fête : *« Tout simplement des soirées où on se retrouvait à deux ou trois où on discutait, et on s'amusait à faire de la poésie en écoutant de la musique »*. Morgane en consomme *« avec des amis mais pas forcément en soirée »* et Thomas, avec une personne de son lycée : *« On était que deux et on s'ennuyait et on était un peu triste »*.

Les modalités d'usage

Les premiers médicaments expérimentés sont des tranquillisants pour la moitié des jeunes rencontrés, des analgésiques/antidouleurs pour un tiers d'entre eux, une petite poignée seulement (3 jeunes à chaque fois) ayant initié un usage détourné de médicament avec un hypnotique ou un psychostimulant. Cette enquête empirique a relevé trois modalités de consommation des médicaments. Il existe tout d'abord un type de détournement qui s'appuie principalement sur le mélange avec d'autres produits (médicaments, alcool et drogues iillicites). Ensuite, on observe un usage détourné par prise de distance avec les normes médicales. Ici les jeunes sur-dosent et prennent des libertés avec la posologie, ils consomment des médicaments sans raison médicale et sans symptomatologie évocatrice mais pour éprouver une sensation particulière ou bien ils utilisent les médicaments pour gérer leur descente d'autres usages de drogues. Ce type de détournement tend vers l'automédication. Enfin, une dernière forme de détournement consiste à mixer les deux précédentes dans une même pratique.

Mélanges de produits

La plupart des usages détournés consistent en des mélanges de produits. L'alcool tient une bonne place dans ces mélanges, certains sont intentionnels, d'autres plus accidentels. À l'image de Nicolas qui a *« pris un demi cachet avec un verre de vin et puis (s'est) bien senti »* et pour qui *« c'était devenu presque indissociable dans cette période assez dépressive, de consommer le médicament accompagné d'un verre d'alcool. »*

Mélanger intentionnellement de l'alcool et des médicaments pour obtenir des effets particuliers

L'alcoolisation est très fréquente dans ces situations. Le mélange est intentionnel dans le sens où les usagers cherchent des effets et surtout des états de défonce qui sont en quelque sorte garantis par l'association de médicaments psychotropes et d'alcool. Dante et Lucien racontent chacun, un souvenir :

> *« J'avais pris une petite bouteille de Vodka. J'étais un peu mal, j'avais envie de me péter la tête. Et je sais pas pourquoi, j'ai vu sa tablette de médicaments, elle était déjà partie à l'hôpital et tout. Et ben j'en ai pris 3. »* (Dante)

> *« Je mélange avec l'alcool. Médicament-alcool, surtout Rivotril-alcool, c'est assez connu comme mélange dans le « milieu » on va dire, entre guillemets, parce que ça met dans des états, vraiment, c'est pitoyable. Aujourd'hui j'aurais honte de moi si je me voyais comme ça. C'est vraiment, je buvais, avec le Rivotril, et puis tu sais, ça te désinhibe mais à un point, et puis ça créé des trous de mémoire, tout ça. Une fois, j'avais fait une soirée, j'étais monté sur scène en mode voilà. Et quand j'étais rentré là, mon amie à l'époque avait dû me déshabiller pour me coucher et tout tellement j'étais défoncé quoi (...) Et si ça m'est déjà arrivé peut être quelque fois de prendre des paliers 2, des classes 2*

antalgiques. Les antalgiques, les casseurs de douleurs sont classés en 3 catégories. Tu as les paliers 1 donc le Doliprane et l'Aspirine. Les paliers 2, c'est ceux qui sont Codéine ou Tramadol, Contramal. C'est à moitié Opioïde. Les classes 2, c'est le système des opiacés un petit peu. Ou la Lidocaine, la Tsilocaine que l'on utilise pour anesthésier. Ça c'est les classes 2. Et après t'as les classes 3 qui sont les Morphiniques, qui sont eux protégés. Et ça m'est arrivé aussi quelque fois de cumuler l'alcool et les classes 2. Ca fait des effets quoi. » (Lucien)

Mélanger intentionnellement plusieurs psychotropes (hors alcool) pour obtenir des effets particuliers

Les jeunes mélangent aussi plusieurs médicaments psychotropes entre eux pour monter en charge et générer des effets psychotropes proches de la défonce comme l'illustrent les témoignages de Julien et Mélanie. Elle raconte que pendant une période où elle cherchait à s'anesthésier, elle avait pris l'habitude de mélanger un somnifère avec du cannabis : *« Je prenais un Stilnox®, je fumais un pétard et je comatais sur le canapé toute l'après-midi. En mode anesthésiée. En mode anesthésiée, défoncée, je dormais à moitié.*» (Mélanie)

« Dans des contextes hors festifs, quand j'ai essayé d'arrêter de fumer ou que j'avais plus rien tout simplement, je prenais des médicaments sans rien à côté. Et j'ai fait des mélanges Valium® et Xanax®, des trucs comme ça quoi. » (Julien)

Les effets recherchés ne se limitent pas à une simple euphorie mais sont généralement plus forts.

Mélanges circonstanciels ou non intentionnels

Tous les mélanges ne sont pas intentionnels et prémédités. Ils résultent parfois - comme dans les cas suivants de Lucie ou de Mélissa- d'une accumulation de produits au fil de la journée qui répond à des tensions à différents moments du quotidien.

« Est-ce que tu fais des mélanges parfois entre cannabis et Lexomil® ou alcool et Lexomil® ? *Ah oui, oui, tout à fait. Mais pas de façon, comment dire préméditée ? Ouais, exactement. C'est plus un concours de circonstances : la journée a mal commencé donc, hop, Lexo, après ça va mieux, je fume un joint, là ça va pas donc hop, Lexo, le soir ça va mieux donc je peux boire, donc je bois. Ce qui est totalement inconscient, je sais parce que c'est pas bien du tout de mélanger tout ça.* » (Lucie)

« Tu mélangeais avec l'alcool ? *Ouais. Mais en fait sans vouloir mélanger l'alcool et les médicaments. C'est juste que je prenais les médicaments normal, c'était devenu carrément mon goûter quoi. J'avais l'habitude de le prendre comme une cigarette en fait. Je prenais mon médicament et si je faisais la fête dans la journée je mélangeais avec l'alcool.* (Mélissa)

Les risques liés au mélange médicaments psychotropes et/ou alcool et/ou autres drogues illégales sont plus ou moins bien cernés et reconnus par les jeunes.
Pour Marie, il y a un avantage à mélanger alcool et Ixprim. Prendre ce médicament lui procure un peu plus d'effet sans devoir boire plus d'alcool : *« Si je conduis j'ai le droit de boire un verre ou deux, mais si je prends un Ixprim en plus j'ai un peu plus d'effet mais j'ai quand même la dose d'alcool qui me permettra de rentrer chez moi après. Je calcule. »*

Prise de distance avec les normes médicales

On note de multiples formes de prises de distance avec les normes médicales. Farid a récupéré un cachet qui ne lui a pas été prescrit mais provenant d'un ami qui a été diagnostiqué hyperactif et qui a un traitement par dérivés d'amphétamines. Guillaume a testé la Ritaline® comme stimulant pour tenir une *« grosse journée de révision »* et s'est rendu compte que c'était *« un peu trop fort pour rester suffisamment concentré »*. Gabrielle a expérimenté (sans grand succès) un antitussif *« qui pouvait un peu en surdose faire des effets, un peu en mode euphorie, un effet d'ivresse »*. Lucien explique que *« grâce à (sa) connaissance sur les molécules : psychotropes »*, il utilisait les anxiolytiques de manière récréative *« plus pour descendre ou aussi en association avec l'alcool, en apéro, en début de soirée ou même parfois pendant la soirée pour rigoler. »* (Lucien)
Enfin, Maxime et quelques amis qui ont comme lui des prescriptions médicales pour des troubles de l'humeur, se retrouvent en soirée pour s'amuser avec leurs médicaments :

> *« C'est en arrivant à la fac, où j'ai rencontré des amis en fait qui avaient eu eux aussi à la même période que moi des rendez-vous avec des psychiatres pour des problèmes soit de bipolarité, soit de crises d'angoisse, phobies scolaires ou autres et qui du coup eux, avaient continué de temps en temps à prendre des anxiolytiques, ou des cachets comme du Tramadol pour la morphine ou de la Lamaline® pour s'amuser en soirée en fait, pour s'amuser, pour rigoler. »* (Maxime)

La prise de distance avec les normes médicales se traduit par le fait que les jeunes décident eux-mêmes du timing et du dosage et s'aménagent ce que l'on pourrait appeler des thérapeutiques « maison ». Marisa en fournit un exemple :

> *« C'est vraiment par période. Si j'ai pas de phase, je suis quand même assez stressée. On va dire que c'est au moins 3 ou 4 fois par an. Et après la durée, ça dépend, ça m'est arrivé par exemple au mois d'octobre, pendant 3 semaines. Par exemple ils disent de prendre un demi comprimé, et le premier soir, j'ai pris un demi comprimé, dès le lendemain je suis passé à un comprimé et à la fin de la semaine j'en prenais un et demi à deux pour pouvoir dormir. » (Marisa)*

Les jeunes tournent souvent autour des médicaments. Parfois pour les prendre de façon légitime, parfois pour les détourner. La frontière entre la prise d'un traitement prescrit pour une pathologie par un médecin et l'usage du même médicament à des fins détournées est souvent franchie plusieurs fois dans un sens puis dans l'autre. La discussion qui suit avec Alexis montre ce type de glissement entre des périodes où, il est sous traitement et d'autres, ponctuelles, où il détourne ses médicaments pour lutter contre l'ennui.

> *« Ça a commencé, j'ai eu une petite période où j'étais pas très bien, et donc j'ai préféré me faire aider par un médecin. Donc je suis allé voir un médecin qui m'a prescrit du Lysanxia® et du Seroplex®. Et j'avais arrêté le traitement. J'en prenais si tu veux comme ça mais j'aimais pas l'idée de prendre des médicaments. Et quand j'ai plus de quoi fumer ou si je me fais chier ou que je me tape une petite déprime chez moi, ouais, j'avoue que j'en prenais un quoi. C'est les premières fois où je me suis dit bon. C'était à cheval entre la consommation médicale et parce que je me faisais chier.* (…) *À part quand j'étais suivi par le médecin. C'était vraiment pour vivre ma vie. Vivre ma vie normalement. Là c'était vraiment un traitement. C'est ça. Là j'étais devenu presque agoraphobe, je ne supportais pas que les gens me parlent, que les gens me regardent, je pétais un plomb. »* (Alexis)

Il est à noter que les parents peuvent jouer un rôle dans la mise en place de ces pratiques. Le contexte familial semble favoriser un rapport fonctionnel aux médicaments. Par exemple, certains parents dédramatisent le recours à l'automédication, ils sont prescripteurs, passeurs d'informations et de pratiques autour des médicaments. Il en a été ainsi du père de Jennifer.

> *« En fait j'ai pas mal de problèmes de sommeil, d'endormissement en fait. Et du coup, je n'arrivais pas à m'endormir avant 3 ou 4 H du matin, ce qui fait que j'étais fatiguée tout le temps. Du coup, mon père lui qui prenait du Lexomil® m'en a donnée pendant deux semaines à peu près, quasiment tous les jours, le soir, un quart au début. Sauf qu'après un quart ce n'était pas assez donc je prenais des demis en fait. Donc j'en ai pris pendant deux semaines à peu près pendant tous les jours. Et après, j'ai arrêté d'en prendre tous les jours, et maintenant j'en prends de temps en temps quand je sais que j'ai besoin de m'endormir tôt ».* (Jennifer)

Par ailleurs, le réseau de pairs joue aussi un rôle important en ce qu'il est le cadre d'une expérimentation à grande échelle.

> *« L'Atarax, j'en avais chez moi car ma soeur faisait des crises d'angoisse, et une amie aussi en avait, c'est pour ça qu'on a essayé. On lui avait raconté les effets que ça faisait. Après c'était par bouche à oreille : untel qui avait essayé et qui a dit que c'était pas mal alors on s'est dit qu'on voulait essayer tant qu'à faire. »* (Morgane)

Il en ressort une image de jeunes baignant dans une culture médicalisée. Nombre d'entre eux ont été précocement médicamentés. Prendre des traitements constitue une nouvelle expérience générationnelle. De plus en plus d'entre eux sont conduits chez leur médecin traitant pour régler leurs difficultés personnelles, sociales ou scolaires. Le médicament devient un auxiliaire de socialisation. Ainsi, dans les groupes de jeunes, plusieurs d'entre eux sont souvent sous traitement de manière temporaire ou plus durable. Ils parlent de leurs prescriptions font des expériences personnelles, partagent ces expériences et s'échangent parfois des produits pour faire découvrir les effets : *« On compare nos traitements, on sort les ordonnances et puis on se dit « tiens toi aussi t'as pris ça ? Essaye ça la prochaine fois, c'est pas mal » (Rires). C'est un petit jeu entre nous, ouais. »* (Marisa).
Ces exemples rejoignent les résultats de la littérature concernant le rôle clé des pairs et/ou de la famille dans l'initiation aux pratiques d'usage détourné de médicament. (Young, Glover *et al.* 2012) ; (de Souza, Peterson *et al.* 2015)

Les motivations

Les usages détournés de médicaments ont une dimension fonctionnelle. Pour les jeunes, ils favorisent l'atteinte d'objectifs précis. Bien souvent les jeunes interrogés mettent en avant la curiosité comme explication. Il ne faudrait pas supposer qu'il s'agit là d'une absence de motivations. Satisfaire une curiosité est une motivation importante pour les adolescents bien que ce point soit peu étayé par les études. La plupart de celles qui se penchent sur les motivations des adolescents regroupent celles-ci en trois grandes classes : l'automédication, la fête, la réussite scolaire. Ces catégories se retrouvent ici mais une analyse plus fine des objectifs poursuivis par les jeunes rencontrés fait émerger un spectre plus large de motivations et de constructions subjectives qui sont développées ci-après. Il est à noter que quelle que soit leur classe pharmacologique, les médicaments sont rarement consommés dans un même et unique but, ce qui rejoint les résultats de la littérature (McCabe and Cranford 2012) (Teter, McCabe *et al.* 2005).

Prendre du plaisir et s'amuser

La recherche de plaisir et d'expériences festives constitue une motivation majeure. À l'image des résultats issus de la littérature, les objectifs récréatifs des jeunes rencontrés recouvrent plusieurs dimensions : s'amuser entre amis, faire des expériences sensorielles, modifier leurs états de consciences.

S'agissant du plaisir les jeunes ne relatent pas la quête d'effets intenses comme le flash dans la prise d'héroïne. Les expériences rapportées évoquent davantage une recherche d'euphorie : *« Un peu en mode euphorie, un effet d'ivresse »* dit Gabrielle. *« Je ne pourrais pas me passer non plus de cette sensation-là, (…) cette espèce d'euphorie qui arrive d'un seul coup (…) sans que cela prenne trop de conséquences. »* (Céline)

D'autres jeunes développent des approches du plaisir plus complexes, comme Lucien qui à travers l'usage de médicaments cherche à coupler l'euphorie et ce qu'il appelle le stone : *« Le fait d'avoir les jambes un peu coupées. Je recherche l'euphorie et les hallucinations visuelles. C'est ça mon objectif dans mes perches. »* (Lucien)

À l'inverse, certains jeunes ne sont pas en quête de sensations particulièrement fortes, ils aspirent à une détente. Kévin prend des médicaments pour se détendre et *« piquer du blase sans être complètement amorphe »* ; Marie, *« pour être dans l'ambiance, ( ) dans un état équivalent à un état alcoolisé dans une soirée, pour être plus cool quoi »* ; Marisa *« plane »* ; Maxime cherche *« un effet de détente en fait »* ; et Nina aime les médicaments, parce qu'ils lui permettent *« d'être détendue quelques heures et ensuite de dormir comme un gros bébé pendant toute la soirée »*.
L'association avec l'alcool qui n'est pas rare durant les fêtes peut être aussi ramenée à cette recherche hédoniste :

> *« Je sais que c'est pas bien, l'alcool et les médicaments mélangés. Mais c'est agréable. Moi j'aime bien ce que ça me fait. Et je sais que c'est toxique et que c'est un comportement autodestructeur mais je peux pas m'empêcher de trouver ça agréable.* (...) *Et j'adorais tous ces petits plaisirs à la con, me foutre une barrette dans le nez, et j'allais au cinéma regarder une connerie et j'étais content. J'étais complètement déphasé et ça me faisait plaisir. »* (Nicolas)

À l'occasion des fêtes, les médicaments peuvent aussi être utilisés pour modérer, potentialiser ou gérer la descente consécutive à la consommation d'autres produits licites ou illicites.
Poppy par exemple a recours aux médicaments pour provoquer l'endormissement en cas de prise de stimulants ou pour gérer des crises de panique liées à sa consommation de cannabis. Lucien de son côté, consomme du Lexomil® au retour de soirée : *« Les weekends se passent comme ça, on va faire la soirée quelque part. Quand on rentre de soirée, on boit un verre ou deux, on fume un ou deux pétards et on s'endort. On prend un petit Lexo si jamais y a besoin ou si on a envie de s'amuser encore plus. »*

Afin de faire de nouvelles expériences avec les médicaments, les jeunes rencontrés se tournent souvent vers les somnifères et les tranquillisants. Ces médicaments sont dans presque toutes les pharmacies familiales et se trouvent sans difficulté. Le Stilnox® est souvent cité, ou le Xanax®, ou encore le Lexomil®. Aux yeux des jeunes, il suffit de dépasser la dose recommandée pour voir ce que cela fait. Chloé profite ainsi des opportunités : *« Ça arrive devant moi, je me dis « pourquoi pas, ça va être sympa », c'est vraiment pour essayer, pour voir ce que ça fait, pour voir les différents effets »*. Zoé dit ne pas avoir eu l'intention de prendre le Xanax® qui lui a été prescrit mais est tout de même allée le retirer en pharmacie *« parce qu'un jour peut être ça pourrait être marrant d'en sniffer quoi »*.

La curiosité est souvent invoquée. Elle est le fait principalement de jeunes consommant déjà d'autres produits qui cherchent à étendre leurs connaissances des psychotropes disponibles : « *On a toujours ce truc-là de vouloir essayer par soi-même, c'est la curiosité* » (Gabrielle).

« Mais l'effet recherché au final c'était juste de la curiosité. C'était pas « oh là là, j'ai besoin de me défoncer, je me sens triste », c'était « oui, ça pourrait être rigolo. C'est juste le plaisir de l'expérience. Après je suis pas en train de parcourir les rues à la recherche de ceux qui possèdent des antidouleurs. J'ai pas développé d'addiction (...) *j'ai toujours été curieuse au final. Même si j'ai gouté du speed, des space cake* (...), *ce genre de chose, c'est une fois, j'y ai goûté, ponctuellement. Ou deux fois maximum, mais c'était vraiment de la curiosité. Après, ça a été de la curiosité pour les médicaments qu'on m'a proposé, en me disant les effets, les contre-effets. C'est plus « ah, tiens, pourquoi pas, je vais peut-être un peu me reposer. »* (Nina)

Farid insiste sur un autre aspect de cette expérimentation puisqu'elle concerne aussi les capacités du corps pour intégrer le médicament dans une recherche de plaisir : *« Voir ce que ça fait en fait. C'est curiosité. C'était la recherche d'un plaisir mais je suis curieux de voir ce qui va arriver. Voir exactement jusqu'où pouvait aller le cerveau. »*

Romain est dans la même perspective et *« aime bien essayer vraiment dans un but expérimental un peu tout, même si j'associe plus les drogues à un cadre festif même si je suis vachement intéressé par toutes les potentialités que ça offre au cerveau pour développer d'autres activités un peu plus cérébrales quoi .»*

Des pratiques similaires ont été observées dans la littérature (Rozenbroek and Rothstein 2011). Il est de plus établi que toutes les classes de médicaments peuvent être consommées pour atteindre ces objectifs festifs (McCabe and Cranford 2012; Quintero 2012).

L'automédication

Echapper au mal-être

Le recours aux médicaments par le besoin de calmer un état de mal-être est fréquent. La défonce en étant un moyen extrême. Il s'agit d'une situation bien connue dans le champ des addictions, l'usage détourné de médicaments ne présentant ici aucune spécificité. Mais les motivations des jeunes qui tournent autour de la recherche de défonce visent non pas un état permanent mais un moment « coupe-circuit » qui leur permet d'échapper à l'emprise du monde social environnant.

Alexis en fournit un exemple. Il a le sentiment d'être *« toujours au taquet, toujours à faire gaffe »* et éprouve le besoin de se reposer. Son cerveau dit-il *« tourne tout seul »* et il faut qu'il arrête de penser : *« stop, il faut que j'arrête de réfléchir ».*

Dante lui, se sentait *« mal, (et) avait envie de (se) péter la tête »* et Laeti recherche une forme déconnection : *« Au début, je le prenais pour me défoncer, Je prenais 3 Séresta, ça suffisait pour être déconnectée total ».* Pour Mélanie, le projet c'est *« faire tomber le rideau dans (mon) cerveau et ne plus penser aux choses qui (me) tracassent et sur lesquelles (je) n'ai aucune maîtrise. Du coup c'est ce que j'ai recherché avec les somnifères ».* Mélissa a pris *« deux plaquettes (de) Mercalm, en fait c'est pour le mal du transport, ils en font la pub à la télé, et en fait quand on en*

mange deux plaquettes on se retrouve dans un état, c'est comme si c'était un rêve éveillé. Donc des grosses hallucinations ».
Parfois, la défonce est davantage une conséquence non recherchée mais finalement appréciée. C'est le cas lorsque les jeunes testent des produits. Parfois, on obtient un type de défonce qui ne correspondait pas à celui recherché comme ce fut le cas pour Mélanie :

> *« Le Stilnox® c'est vrai que c'est hyper actif et je me suis vu des fois vraiment hyper augmenter la dose, en prendre toute la nuit, en prendre pendant la journée.* (...) *c'est que tu le prends, l'effet commence, donc t'as une espèce de coup de barre et tout, mais si jamais tu t'endors pas à ce moment-là, après t'es complètement défoncé et tu dors pas. Voilà. Et malheureusement, moi j'étais tellement détraquée on va dire chimiquement au niveau du cerveau que évidemment ça n'a pas fonctionné. Donc je me suis retrouvée complètement défoncée. »* (Mélanie)

Il existe aussi des degrés de défonce avec les médicaments en fonction des produits, des profils des jeunes et de leurs motivations dans ces usages détournés. Des petites défonces en somme. Ainsi de Marie qui prend du Lexomil® quand elle ne sent pas bien.

> *« Je me sens pas bien je vais en prendre un quart. C'est des périodes de stress particulier, mes parents allaient peut être se séparer, des choses comme ça. C'est vrai que j'étais très angoissée, donc des fois le soir j'avais besoin d'en prendre un. Ou quand je les voyais s'engueuler j'en prenais un dans la journée ou des choses comme ça. Ou même des fois quand ça se passe pas bien à l'hôpital, qu'il y a des choses qui m'énervent, des fois je prends un quart et ça me calme pour affronter le reste. »* (Marie)

Nicolas lui, cherche et trouve grâce aux médicaments un ralentissement et une coupure d'avec le monde. Il décrit sa journée *« à comater chez lui »* :

> *« Je ressentais vraiment une différence. Une différence de perception. Je me sentais complètement ralentit* (...) *le flot des vagues commençaient à s'appesantir un peu, ça fait du bien.* (...) *J'ai passé le reste de la journée un peu à l'ouest, un peu dans ce sentiment d'abaissement cognitif qui m'avait manqué je l'avoue. Et oui, c'était agréable en fait* (...) *Je voulais arrêter de penser à mon père au bout d'une corde, de penser à cette nana qui m'avait brisé le coeur, de penser à ces examens qui me terrifiaient parce que, à cause des symptômes dépressifs j'avais pas suffisamment travaillé. Tout ça j'avais l'impression, je me mettais une pression plus ou moins inutile sur énormément de choses. Je ressassais encore et encore. Et ruminer c'est la cause première de dépression chez les français. Et c'est exactement ce que je faisais. Et je pense que je cherchais vraiment, oui, le slow down général pour essayer d'abaisser tout ça. »* (Nicolas)

Ce type de motivation peut être assimilé parfois à un besoin urgent. Il faut alors vite trouver une solution pour se dégager du mal-être. De ce point de vue, le médicament est un très bon outil. Il est facile d'accès, discret, chimiquement référencé. Il est l'outil qui permet de se déconnecter temporairement. Ces périodes ne surprennent pas les jeunes, elles font parties de leur vie et émaillent leur parcours. Ainsi, certains jeunes conservent chez eux des médicaments à utiliser dans cette perspective, ou, économisent sur leur prescription. Enfin, l'urgence tient aussi parfois au besoin de trouver un moyen contre les pensées suicidaires. Chloé est passée par là. À 18 ans, elle a *« fouillé dans les placards pour prendre plein de médicaments »*. De même que Kaisi, qui, lors d'une période dépressive, a fait *« une tentative de suicide en avalant tout ce qui (lui) était passé dans les mains. »*

Lutter contre l'insomnie, les angoisses et le stress

Les jeunes évoquent assez souvent les situations où leur sommeil ou leur rythme de vie sont déréglés. La prise de médicaments et la recherche d'un effet somnifère interviennent préférentiellement pendant ces phases délicates. Ils prennent les médicaments de manière conforme à leur indication thérapeutique mais sans suivre les prescriptions de leur médecin. L'insomnie, la douleur ou les angoisses -même légères- sont les raisons les plus souvent invoquées.

> *« J'en prends pour dormir aussi, ça m'arrive aussi. Mais pareil, j'essaie que ce soit pas régulier »*. (Marie)

> *« Quand je commence à me faire des phases comme ça d'insomnie juste parce que j'ai un besoin de récupération, je vais prendre un médoc et essayer de dormir »*. (Mélanie)

D'autres, comme Julien et Lucien, intègrent cette recherche de l'effet somnifère dans le cadre d'une prise de plusieurs drogues.

> *« Il fut un temps j'en avais toujours sur moi. Parce que ça me permettait aussi d'amorcer ma descente des drogues quoi. Quand l'effet des drogues s'en va, tu sais des fois c'est pas très sympa. Donc j'avais toujours mes médicaments dans mon sac pour me détendre et réussir à m'endormir. »* (Julien)

> *« Les anxiolytiques je les utilisais de manière récréative. C'était plus pour descendre, genre s'il y a grosse consommation, pour pouvoir s'endormir.» (Lucien)*

D'autres encore, cherchent à lutter contre les angoisses. Lucie a commencé à faire des crises d'angoisse assez violentes, elle s'est ainsi tournée de manière fréquente vers le Lexomil® et le Zoloft® : *« C'est des quart par ci par là quoi. Avec des demi ou des tiers quand je suis vraiment en crise, que j'ai envie de me calmer. »* (Lucie)

En général, ces médicaments ont été prescrits et les jeunes en prennent lorsqu'ils sentent que cela ne va pas ou qu'ils ont peur de leur faiblesse. Ces traitements ne sont généralement pas pris dans la durée mais ils sont à portée de main et sont consommés comme du paracétamol pour un mal de tête, c'est-à-dire de manière complètement « naturelle ». Marie et Sarah en fournissent un exemple.

> *« Dès que je suis un peu énervée ou que je suis un peu triste ou quoi j'ai tendance à prendre un petit quart comme ça. (...) Lexomil® c'est vrai que j'en ai toujours un peu. J'en ai dans ma table de nuit, j'en ai dans mon sac. J'en ai toujours un peu partout au cas-où. Si jamais y a vraiment quelque chose qui m'énerve dans la journée ou que je me sens pas bien je vais en prendre un quart. »* (Marie)

> *« C'est plus quand j'ai des gros coups de stress ou que j'ai des soucis, je vais être super anxieuse, je vais en prendre. Pas pour planer. Mais pour me détendre. »* (Sarah)

La gestion du stress est également un facteur important pour le recours aux médicaments psychotropes. Là aussi, la frontière entre usage détourné de médicaments et médication légitime est fine tant les jeunes ont recours à ces médicaments comme s'il s'agissait d'un geste parfaitement banal. Ils définissent eux-mêmes la pertinence de leurs symptômes et leur sens. Ils décident de l'opportunité de prendre un médicament psychotrope. Ils optent pour une molécule particulière. Choisissent le dosage et la durée de la prise. La plupart du temps, le médicament est vu comme une *« soupape parce que clairement c'est lui qui fait que je fais moins de crises d'angoisse »* (Lucie). La notion de stress est élastique et les jeunes placent sous ce vocable des problèmes assez variés allant de la simple contrariété à la souffrance psychique en passant par la nécessité de faire face à des épreuves sociales (concours, conditions de travail, déception amoureuse…). Là aussi, les médicaments apparaissent comme des drogues moins risquées car complètement intégrées à un fonctionnement quotidien. Marie et Nicolas en témoignent.

> *« Par exemple si je suis sur une période stressante je vais en prendre peut être un tous les soirs ou un tous les deux soirs.* (…) *Je pense que c'est quand même utile. Je préfère prendre un quart de Lexomil® et mieux affronter après ma journée, oublier les choses comme ça, plutôt que d'essayer de ressasser… Je trouve quand même ça plus simple quoi. »* (Marie)

> *« À la moindre petite couille à un moment donné, hop, médicament (…) J'en ai pris hier soir, un tout petit peu. Trop de bruit à l'extérieur, trop d'anxiété. Je devais voir ce soir la princesse transylvanienne, la femme que j'ai l'impression d'aimer, et j'aime pas quand les gens annulent à la dernière minute et c'est exactement ce qu'elle a fait. Oh, je m'y attendais un peu. C'est quelqu'un de relativement instable. Je savais que j'allais pas avoir beaucoup de sommeil, les*

voisins faisaient la fête, j'arrivais pas à dormir. Bon, j'ai pris… oui j'ai cédé. Ce que je sais c'est qu'au moins j'ai arrêté de penser à elle et que je me suis endormi assez rapidement. » (Nicolas)

L'automédication étudiée dans les enquêtes internationales recouvre plusieurs dimensions. Elle peut être rapportée à une maladie somatique identifiée ou, comme pour les jeunes rencontrés, à des difficultés psychologiques ou morales. Le recours aux médicaments doit permettre de lutter contre une douleur physique, céphalées ou affections respiratoires (Jaquier, Buclin *et al.* 1998), mais aussi de « s'éloigner des problèmes », ou « supporter la journée », selon la terminologie utilisée dans les enquêtes (McCabe and Cranford 2012).

Augmenter ses performances et sa créativité

L'usage détourné de médicament est parfois orienté vers la recherche de performance scolaire (capacité à réviser et préparation des examens et concours) et la libération de la créativité artistique. Dans le domaine académique, les jeunes cherchent à renforcer leur attention, leur concentration et leur capacité à endurer des charges de travail importantes, une démarche bien documentée dans la littérature. Les études montrent que dans le champ scolaire, le recours aux médicaments est devenu fréquent. Les médicaments, et en particulier les stimulants, sont parfois détournés de leur usage médical dans le but spécifique de réussir sa scolarité. Les jeunes concernés disent chercher à se concentrer, mieux mémoriser, pouvoir rester éveillés tard pour étudier, faire face au stress des examens (Boyd, McCabe *et al.* 2006; DeSantis, Noar *et al.* 2010; DeSantis, Webb *et al.* 2008; Thoër and Robitaille 2011; Wilens, Adler *et al.* 2008). En période de forte pression scolaire, les stimulants en particulier aideraient à tenir, ne pas être fatigué, mieux comprendre, mieux mémoriser. A l'issue de leur revue de littérature sur les usages détournés de stimulants par les jeunes adultes, Arria et Wish ont aussi constaté que les étudiants avaient tendance à être plus consommateurs de médicaments que leurs alter-ego non-inscrits à l'université. Ces étudiants se tournent vers les stimulants à la fois parce qu'ils sont un moyen de soutenir la quantité de travail et la pression liée aux exigences de réussite scolaire mais aussi parce que, annulant la fatigue, ils permettent de faire la fête plus longtemps et de boire plus d'alcool (Arria and Wish 2006). Les usages détournés de médicaments stimulants sont mis au service d'un double objectif : travailler plus, plus longtemps, plus efficacement, etc. d'une part, et faire la fête plus intensément, d'autre part. Même si cela procède d'une forme de rationalisation de leur part, les étudiants assimilent parfois ces médicaments stimulants à des vitamines sans danger (Blair 2013).
Parmi les jeunes rencontrés, Guillaume a testé plusieurs produits dans cette perspective.

« Les deux dernières années, j'ai privilégié, plutôt que des produits forts comme ça des compléments alimentaires. Essentiellement j'ai commencé avec de la Rhodiola Rosea. C'est une plante médicinale qui pousse en toundra, donc en

Russie, c'est une petite plante qui est utilisée par les chercheurs russes aussi mais qui est disponible en format complément alimentaire et qui du coup aide à la concentration, à la mémorisation. Et c'est vrai que je trouvais, en passant certains concours que ça me concentrait plus effectivement. Moi, le matin ça me permettait de moins être la tête dans les nuages.» (Guillaume)

L'effet stimulant est recherché et les médicaments paraissent pertinents à cette fin, même si les jeunes, comme Romain dans l'exemple ci-dessous, leur prêtent parfois des propriétés pharmacologiques qu'ils n'ont pas ou très peu.

« Je trouvais que cela avait un effet intéressant, stimulant, surtout au niveau de la concentration… ça permet vraiment de se concentrer vraiment sur un point. Et donc en période d'exam, j'en ingurgite pas mal. Et le matin par exemple avant un exam, je gobe deux ou trois gélules et ça me permet de rester hyper concentré pendant toute l'épreuve. Normalement c'est une gélule le matin et une gélule le soir pendant la période de prise, ce que je respecte en période d'exams et après le jour de l'épreuve, j'en prends un peu plus car je considère que ça me stimule l'intellect et donc ça me permet de rester bien concentré. Ça me permet de bien tenir sur la durée. » (Romain)

Dans la perspective de favoriser leurs performances scolaires, les jeunes ont chacun leur propre technique d'usage des médicaments. Par exemple, Lucie prend des somnifères deux jours avant ses examens mais *« pas le jour d'avant parce que c'est un coup à pas se réveiller mais les deux nuits d'avant pour récupérer »*. Il s'agit ici de récupérer du sommeil pour être en forme le jour de l'examen. Marie elle, a passé son concours d'odontologie *« sous Tramadol tout le temps, pendant toutes les épreuves »*. Elle a utilisé le même médicament pour certains cours : *« Je me rendais compte que quand je prenais un comprimé en cours je participais un peu mieux, j'avais moins de barrières »*. Elle comptait aussi sur des médicaments pour préparer ses examens : *« l'Ixprim ça me permettait de me concentrer. Je pouvais bosser jusqu'à je sais pas quelle heure du mat', je restais éveillée, j'en reprenais un le lendemain comme ça j'étais pas fatiguée. Ça me permettait de tenir à la fois les révisions et de rester concentrée pendant tout l'exam. »*

Par ailleurs, des jeunes évoquent aussi la prise de médicaments à des fins artistiques. Céline a pris *« un peu de Lexomil® »* pour écrire *« parce que ça développait pas mal la créativité* (…) *ça permettait de réfléchir sans toutes les barrières, sans tout le contexte autour* (…) *de m'isoler pour écrire »*. Elle indique in fine que la prise de médicaments lui permet de libérer sa créativité, *« d'expérimenter des trucs »*. Elle pense que cela l'aide *« probablement aussi »* pour la musique.

Ce thème est assez classique dans l'histoire des drogues et il n'est pas très étonnant que les jeunes usagers de médicaments recyclent cet imaginaire. La drogue lèverait les barrières, les tabous, le surmoi et ouvrirait de nombreuses possibilités d'explorer. Kaisi dit avoir organisé des journées peinture avec des amis au cours

desquelles, parfois, le groupe « *prenait des choses, histoire d'explorer* » et Nicolas, qui a une activité régulière d'écriture, pense avoir écrit de très belles histoires sous Lexomil®.

> « *C'est très bizarre !...J'ai une douzaine de lecteurs qui me suivent, qui me critiquent, c'est bien, c'est enrichissant. Et j'arrivais pas. On était dimanche soir, j'avais pas écris mon histoire de la semaine et ça m'a trop soulé. Je me suis dit, tant pis, j'en prends un parce que j'arrive pas à me focaliser. Et j'ai réussi, j'ai pondu 6 pages d'un seul coup. J'étais content. Donc je me suis dit, voilà, dans ce genre d'usage.* » (Nicolas)

Remplacer le cannabis

Les médicaments peuvent également avoir une fonction de substitut de drogues momentanément indisponibles, le cannabis en particulier. Ainsi, Alexis dit avoir recours aux médicaments « *quand j'ai plus de quoi fumer ou si je me fais chier ou que je me tape une petite déprime chez moi* ». Marisa pioche à cet effet dans ses stocks personnels : « *Il en restait de mes ordonnances, et j'en ai pris sur une soirée comme j'aurais pu fumer un pétard* ». Mélissa, elle, en prend « *à peu près tous les jours mais quand (elle a) justement quelque chose à fumer (elle) n'en prend pas* ».
Pour Maxime aussi, les médicaments sont des pis allers en cas de manque de cannabis et de recherche d'un état d'euphorie pour les soirées : « *il y avait des périodes où je fumais beaucoup de Cannabis. Et des périodes où j'en avais pas, je me retrouvais avec des cachets et en soirée, au lieu de fumer, je prenais les cachets pour me détendre, pour avoir cet état un petit peu d'étourdissement qui, l'alcool aidant, est quand même sévèrement amplifié* ».

Dans ces illustrations, le recours au médicament ne diffère pas des conditions habituelles du recours au cannabis. Les jeunes fument pour se détendre et en soirée. Mais parfois ils n'ont pas/plus rien à fumer et ont recours aux médicaments.

Trajectoires individuelles de consommation

Les trajectoires individuelles d'usage détourné de médicaments par des adolescents et jeunes adultes comptent parmi les points aveugles de la littérature. Les sections suivantes proposent des éclairages sur cette question à partir d'une analyse de trois dimensions clés dans les parcours individuels :

- Les entrées en consommation : quelles en sont les modalités ? Comment les jeunes accèdent-ils aux médicaments ?
- La poursuite des consommations : quels ressorts poussent les jeunes à prolonger leur usage détourné de médicaments au-delà des premières expérimentations ? Quelles sont les interactions entre les consommations de médicaments et celles d'autres drogues ?
- La question de la sortie des trajectoires : les jeunes envisagent-ils de cesser leur consommation ? Certains l'ont-ils fait ? Quels sont les motifs qui portent vers l'arrêt des consommations de médicaments ?

Les modalités initiales d'accès aux médicaments

Les jeunes rencontrés rapportent diverses sources d'accès aux médicaments, certaines étant plus fréquentes que d'autres. Le tableau ci-après en donne un aperçu.

Source d'accès aux médicaments (Plusieurs réponses possibles)

	Nombre de sources
Don	10
Prescription	6
Achat	2
dont achat en pharmacie	1
dont achat à un dealer	1
Armoire à pharmacie familiale	2
Stock sur ancienne ordonnance	3
Vol	2

Don…

Le don est la modalité d'accès au médicament la plus couramment citée. Il n'y a rien de spécifique dans l'usage détourné de médicament sur ce point, de nombreux produits psychotropes étant initialement donnés aux usagers. En général, ce sont des amis et des connaissances qui font ces dons, en situation de consommation et non pas en prévision ou très en amont du moment où le médicament est consommé.

En règle générale, les jeunes se font offrir leur premier médicament à visée de défonce par des amis très proches qui disposent d'une prescription légale. Farid avait un ami traité pour hyperactivité à l'aide de Ritaline® qui lui en a donné un comprimé. Marisa a obtenu un produit *« grâce à (un ami) parce qu'il y a des trucs c'est sur ordonnance et on ne peut pas en avoir »*. Chloé, ancienne étudiante en psychologie, a sympathisé avec une fille de sa promotion *« qui avait des soucis psychologiques, enfin qui était un peu bizarre, et du coup elle avait des antidépresseurs prescrits »*.

La plupart de ces jeunes n'ont donc jamais dû payer leur ami pour se fournir en médicament. L'absence de coût pour l'usager final mais aussi chez la personne à qui a été prescrit le traitement joue sans doute un rôle facilitateur dans l'accès aux médicaments.

Ainsi, Maxime souligne qu'il est *« bien plus facile de se faire offrir des médicaments que de la drogue au sens illégal du terme. Les médicaments j'ai l'impression que ça se distribue à la pelle. C'est plus facile et j'ai l'impression que l'accès est bien plus simple »*.

Nina insiste de son côté sur le caractère circulant des médicaments : *« L'accès à ces médicaments ? Amis d'amis, des gens qui ont eu une opération, qui ont eu des antidouleurs pendant quelques semaines pour gérer les conséquences, ce genre de chose. Ça se balade ces petites plaquettes ! »*

… par des adultes

Dans d'autres circonstances, l'origine des produits n'est pas le groupe de pairs, mais des adultes. Jennifer par exemple, a obtenu plusieurs comprimés de Lexomil® par une animatrice de sa colonie de vacances : *« Elle m'en a donné. Et euh voilà du coup j'en ai pris pendant la colo et comme il m'en restait encore un peu après la colo, j'en ai gardé. »*

Mélissa, elle, a été aidée par une amie de sa mère qui s'inquiétait de son état fébrile : *« Elle voyait que j'étais énervée et tout. Et puis avec ma copine on fumait avec elle, elle aussi elle fumait des pétards. Et en fait des fois elle voyait que j'étais un peu énervée et que j'étais pas bien, elle connaissait ma situation avec ma mère, et du coup pour me calmer un peu elle me donnait un dosage pour la semaine »*. Les parents de Marie lui en donnent si elle demande. Quant à Sarah, elle bénéficie des prescriptions de Lexomil® et de Trétrazépam de son père.

Prescription

Les jeunes peuvent également avoir accès à leur premier médicament détourné par le biais d'une prescription médicale. Bien entendu, ces jeunes se font pres-

crire légalement et de manière justifiée des médicaments psychotropes comme l'illustrent le cas de Julien.

> *« La première fois que j'ai pris des médicaments c'était autour de mes 14-15 ans je pense, c'était une prescription médicale, je voulais arrêter de fumer du cannabis et mon médecin m'avait prescrit ça. »* (Julien)

Néanmoins, une fois la pratique d'usage détournée amorcée, le recours au médecin paraît être avant tout un moyen sûr et peu coûteux d'obtenir le médicament souhaité.

Achat

L'achat de médicament pour un usage détourné en pharmacie (hors prescription) est relativement rare dans le groupe d'étude. À entendre les jeunes, cela ne semble pas bien compliqué de se fournir directement en pharmacie. Evidemment certains traitements sont beaucoup plus contrôlés que d'autres. Par exemple Mélissa raconte ainsi ses passages à la pharmacie : *« Bonjour, deux boîtes de Mercalm s'il vous plaît ». Et puis mineure ou pas, ils le donnent. Parce que c'est le médicament contre le mal du transport, y a pas de Y a aucune prescription dessus ».* Lucie elle, montrait une ancienne ordonnance aux pharmaciennes en disant qu'elle ne se sentait pas bien : *« Et elles concédaient à me donner une boîte de Lexo.* Sans ordonnance ? *Je leur montrais une ancienne. Pour elles ça faisait office de preuve. »*
Les achats auprès d'un dealer sont également peu nombreux. L'usage détourné de médicament est une pratique qui se tient à distance des réseaux de deal structurés. Les pratiques d'usage-revente sont elles aussi assez limitées. L'usage détourné de médicament s'inscrit dans un contexte de gratuité. Les produits vendus et proprement dealés se ramènent surtout au Subutex® et dans une moindre mesure à la méthadone. La très grande majorité des autres médicaments psychotropes sont donnés. C'est un (petit) trafic sans coût de production, de transport, de stockage, de vente… ni bénéfice réel.

Armoire à pharmacie

L'armoire à pharmacie familiale n'est citée que par deux jeunes même si – comme on l'a vu plus haut – les parents jouent un rôle important dans la familiarisation des jeunes avec les médicaments psychotropes, soit parce qu'eux-mêmes en prennent, soit parce qu'ils relaient pour la soutenir les propositions médicales de mises sous traitement. Peu de jeunes semblent se servir directement dans la pharmacie familiale même s'ils en signalent d'accès : *« Dans la chambre de ma mère, dans une boîte, je savais que. »* (Lucie)
Par ailleurs, les produits stockés ne sont pas toujours considérés comme étant intéressants : *« L'armoire à pharmacie a toujours été grande ouverte chez mes parents, donc c'est vrai je sais que le Fervex® j'en ai pris de temps en temps mais ça a un peu un aspect apaisant, ça défonce un peu mais pas trop. Mais en soi c'est que du doliprane, un peu de codéine mais bon, très peu. »* (Guillaume)

Stock sur une ancienne ordonnance

Trois jeunes ont obtenu leur premier médicament détourné en puisant dans un stock personnel hérité d'une ancienne prescription légale. Au fond, ils ont révisé leur perception du médicament pour en faire un produit récréatif ainsi que l'illustre Céline.

> *« Il me restait énormément de médicaments, à l'hôpital, ils ne voient absolument pas, ils font vraiment dans la prescription de masse. Du coup, j'avais du Sulfate de Morphine chez moi, j'avais tout ce qui est Xanax®, Atarax, Lexomil® tout ça. »* (Céline)

Vol

Deux jeunes, Dante et Lucien, indiquent avoir volé leur premier médicament détourné : *« J'ai vu sa tablette de médicaments, elle était déjà partie à l'hôpital et tout. Et tant mieux car je ne voulais pas qu'elle le sache mais au final, elle l'a appris. Et ben j'en ai pris 3. »* (Dante) ; *« La pharmacie de l'hôpital où de temps en temps, je braquais une petite tablette ou quelques cachets »* (Lucien).
Ces quelques larcins ne sont pas jugés très importants par les jeunes. Le fait que les médicaments soient prescrits et remboursés par l'assurance maladie en minore considérablement le coût à leurs yeux.

Il existe donc différentes modalités d'approvisionnement, les pairs occupant une place prépondérante quant à l'initiation. Cette diversité des sources d'obtention des médicaments ainsi que la perception qu'en ont les jeunes rejoignent les résultats de la littérature. Les études montrent que les amis et la famille constituent une source d'approvisionnement commune (McCabe, Cranford *et al.* 2007; Schepis and Krishnan-Sarin 2009). Il n'est pas rare que certains jeunes donnent ou revendent une partie de leurs médicaments obtenus par prescription. (Poulin 2001) Les prescriptions médicales, l'achat de médicaments ou le vol des proches sont aussi des sources d'approvisionnement auxquelles les jeunes signalent avoir recours.

Les modalités d'entrées en consommation

L'enquête a permis de repérer deux grands modes d'entrée dans une trajectoire d'usage détourné de médicaments. Le premier fait suite à la mise en place d'un traitement, le second s'inscrit dans une période d'expérimentation de multiples substances.

Entrée par la prescription médicale

Dans cette voie d'entrée, les premiers médicaments sont initialement prescrits par le médecin de famille pour faire face à une difficulté momentanée plus ou moins sévère. La plupart des jeunes glissent ensuite vers des formes d'automédication qui s'inscrivent toujours dans la continuité des premières indications thérapeutiques. Puis les normes médicales sont très rapidement revisitées. Enfin, viennent les moments et les situations où les traitements peuvent être explicite-

ment détournés en contradiction avec les indications thérapeutiques. Les jeunes ont trouvé un ou des effets intéressants et ont poursuivi leur usage en l'étendant à des situations qui sortaient franchement du cadre thérapeutique ou qui étaient plus diffuses comme des moments de mal-être. Les pratiques diagnostiques et les habitudes de prescription en usage chez les professionnels de santé peuvent générer les toxicomanies médicamenteuses. Certains jeunes notent qu'ils ont été surpris par l'importance des doses prescrites, par le choix des classes médicamenteuses et plus globalement par une certaine désinvolture dans la prescription qui ne tient pas assez compte à leurs yeux des risques potentiels à lever les contraintes dans l'accès aux psychotropes.

Par exemple, Mélanie évoque son « *médecin dealer qui cherchait pas trop à (la) raisonner sur la consommation de somnifères* ». « *C'est même lui qui avait tendance à m'y inciter* » dit-elle, « *il chargeait vachement les ordonnances (Stilnox®)* ».

La prescription médicale rapportée est liée à des problèmes douleur, des troubles anxieux, dépressifs et d'une manière générale aux questions de mal-être qui touchent les jeunes.

Alexis par exemple, était devenu « *presque agoraphobe, (ne) supportai(t) pas que les gens (lui) parlent, que les gens (le) regardent* (...) *ça n'allait vraiment pas et (il) avai(t) besoin d'une béquille médicamenteuse* ». Il a consulté un médecin à cause de ces troubles, c'est ainsi qu'il est entré dans le monde des psychotropes comme la très grande majorité des jeunes et des patients dans ce cas.

Maladies et problèmes de santé sont des événements de vie qui suscitent une intervention médicale forte. Nombre de jeunes font ce type d'expériences. Ils sont plongés dans des formes de vie médicalisées et sont pris en charge par des organisations de soins dont l'emprise sur la vie et le corps du patient est profonde. Les professionnels de santé ont des habitudes de travail, suivent des protocoles, accèdent aux demandes de patient. Ils sont par exemple de plus en plus sensibles aux questions de qualité de vie dans les soins ou de lutte contre la douleur. Pour le confort physique et psychique du patient, de nombreuses barrières dans l'accès aux médicaments de toutes classes sautent. Les patients découvrent des traitements miraculeux contre le stress, contre la douleur ou contre l'insomnie. Il peut sembler logique que ces patients cherchent à reproduire ou à transposer la chimie miraculeuse à d'autres catégories de problèmes ou à d'autres situations que la maladie proprement dite.

Le long extrait qui suit est de Nicolas et montre comment l'expérimentation et l'usage récurrent de médicaments détournés peuvent s'inscrire dans la médicalisation du parcours personnel. Soumis dès son enfance à de multiples opérations liées à des problèmes dentaires pour lesquelles on lui a prescrit des anxiolytiques et antidouleurs, Nicolas en est venu à associer ce type de médicament à la gestion de douleurs psychologiques et morales de sa vie personnelle.

« Là, le médicament dont je parle, basiquement c'est du Lexomil®… En fait c'est une succession d'événements dans ma vie qui ont conduit au fait que j'en ai consommé pendant quelques mois tout le temps. À l'âge de 12 ans, j'ai pris le tranchant de la main d'un garçon comme ça, qui est tombé à côté de moi dans la cour de récré et je l'ai pris dans les deux dents, dans les incisives. Elles se sont décrochées d'un seul coup, la racine s'est brisée. Pendant 2 ans j'ai eu des troubles à manger parce que j'avais trop mal. Elles ont phagocyté les racines des deux incisives latérales. Ce qui fait que 2 ans plus tard, à l'âge de 14 ans, on m'a enlevé les 4 dents, remplacées par une prothèse amovible que je pouvais enlever quand je voulais. Et, 6-7-8 ans plus tard, à Bordeaux, je lance la procédure pour me faire implanter… Ça part d'un truc à la con, déjà j'étais un peu anxieux. Parce qu'on va quand même m'ouvrir tout ici, tout là, prendre de l'os dans le menton Du coup j'ai dit « c'est quoi ce délire ? ». Et puis le médecin enfin le dentiste me fait : « on va vous prescrire un petit peu ça, c'est un Lexomil® ». Je ne savais pas ce que c'était. J'avais entendu vaguement ce nom et il me disait « ne prenez qu'un quart ». Du coup moi je me disais « c'est quoi ce délire ? ». « Et surtout si vous le prenez ne sortez pas seul dans la rue ! ». C'est quoi ? Mais c'est du poison son truc ! Du coup je suis un peu surpris. Je prends pas un quart je prends la moitié du truc. Voilà. Et effectivement je sens que ça relâche. Ça met bien, je me sens décontracté. Avant l'opération, je m'installe, on me met le masque, peace and love, tranquille. Et, ça c'était il y a un an. Et 8 mois plus tôt, le jour de mes 22 ans, je reçois un coup de fil de nouvelle Calédonie de ma mère qui m'annonce que mon père s'est suicidé. Donc il s'est pendu à un pont. Et je fêtais mes 22 ans, c'était trop la merde. Et tous les mois de février maintenant c'est trop chiant. Et à chaque fois que je fête mon anniversaire je prends une énorme cuite parce que c'est très, très dur à vivre comme sentiment. Et cette opération, j'ai pris ce truc là et puis, je sais pas, je me suis dit « putain, mais ça allège, c'est pas mal ». Trois semaines plus tard, un mois plus tard, j'ai un petit coup de déprime, un petit coup de barre, je pense à mon père et tout et puis je vois la boîte qui traîne là sur mon bureau (…) Parce que finalement c'est la conclusion de cet accident qui est arrivé à mes dents pour lequel j'ai découvert ce médicament et puis la dépression et puis tout ce qui s'est mélangé. Et puis ça s'est réduit. De gros événements au point que la moindre petite couille à un moment donné, hop, médicament. » (Nicolas)

Les prescriptions légales de psychotropes interviennent parfois très précocement, l'expérimentation de ces psychotropes hors cadre médical commencent tôt elle aussi. Pour les jeunes interrogés ces premières expérimentations se sont faites dans une sorte de halo de pratiques de polyconsommation précoces. Julien par exemple, a pris pour la première fois des médicaments vers 14-15 ans quand il a sollicité son médecin pour une aide afin d'arrêter de fumer du cannabis. La découverte de ces médicaments est positive à ses yeux : *« C'est vrai que l'effet des médicaments à l'époque m'a quand même bien plu. Voilà. Et c'est vrai qu'après j'en ai repris pour me défoncer tout simplement ».*

La prescription de médicaments psychotropes à des sujets jeunes déjà en proie à des phénomènes d'addiction n'est pas rare dans le groupe d'étude. Au regard des expériences rapportées, il semble que l'expérimentation initiale de médicaments soit très peu censurée par des proches ou des contrôles sociaux qui pourraient en repousser l'âge. Il semble n'exister que peu de facteurs de modération de prudence ou d'alerte dans la mise sous traitement de jeunes hommes et femmes qui traversent par ailleurs des épreuves identitaires et personnelles profondes. C'est même plutôt l'impression inverse qui domine : aux yeux de certains jeunes, il existe un consensus implicite et généralisé pour la voie médicamenteuse sous toutes ses formes. Ils ont le sentiment que la médecine et les parents promeuvent les médicaments ou en autorisent la consommation et permettent matériellement l'automédication. Les pairs peuvent jouer un rôle de passeur vers la défonce et le détournement. Le geste est banal et dé-problématisé.

Un processus d'instrumentalisation du médicament

À la suite d'une prescription médicale, certains jeunes cessent de prendre leur traitement ou ne le prennent plus selon la posologie. Usure, inquiétude, saturation . les raisons de la mauvaise observance sont nombreuses et amènent ces jeunes à développer un rapport instrumental au traitement : on le prend en fonction des besoins du moment et dans une visée pratique. Chloé, par exemple, dispose d'une prescription du Stresam® *« anti-stressant tout à fait léger »* souligne-t-elle parce que l'idée de devoir prendre un médicament en permanence *« tout le temps, le matin, le midi et le soir »* la dérangeait. Pour autant, un jour où elle n'allait pas très bien, elle en a ingéré *« plein, plein de Stresam® ». « Après je comprenais rien »* dit-elle. Marisa a été malade durant tout l'été et placé sous traitement. Lorsque la douleur est devenue supportable à ses yeux, elle a continué à prendre la même quantité de médicaments non plus pour lutter contre la douleur mais *« parce que ça lui faisait du bien ».*

Ana, s'emporte contre un psychiatre qu'elle a consulté et qui lui a prescrit très rapidement à ses yeux, une médication qu'elle estime lourde et nocive. Quand elle a découvert la classe pharmacologique de son médicament, – un neuroleptique – elle a cessé d'en prendre. Mais elle a continué d'en demander la prescription à son psychiatre *« parce que quand j'avais envie de me la mettre sans avoir la dépendance, ça déchire la tête. »* dit-elle.

Lorsque le processus d'instrumentalisation du médicament est réalisé, le jeune se dit qu'il pourrait le détourner pour voir ou pour rigoler. Dans cette première modalité d'entrée par la voie médicale, l'expérience thérapeutique est une base et une sorte de garantie sur laquelle le jeune va s'appuyer pour aller plus loin ou ailleurs : *« Je pense que c'est d'avoir vu avant que ça me faisait un peu un effet* (cure de Cortisone)*, c'était tentant de voir si à plus fortes doses c'était ce que ça faisait en fait »* (Thomas). C'est l'instrumentalisation du médicament qui conduit parfois ces jeunes à recourir au marché noir : *« J'ai toujours moyen d'avoir du Lexomil® même si j'ai pas d'ordonnance. »* (Lucie)

Médicaments introduits pendant une période d'expérimentation générale

L'entrée dans l'usage détourné de médicaments intervient parfois dans un contexte général d'expérimentation de drogues. La quasi-totalité des jeunes rencontrés ont quitté récemment le domicile parental et se trouvent ainsi dans une période de fêtes, de découverte et expérimentent une plus grande autonomie personnelle. Certains découvrent les études supérieures et de nouveaux groupes de pairs. Des jeunes évoquent un *« gros Big Bang »* à leur arrivé à l'université, une découverte de la vie tout seul, découverte de nouvelles personnes, découverte aussi d'une grande ville, Bordeaux *« où on peut trouver de la drogue facilement »*. Pour Maxime, *« ça s'est fait un petit peu en même temps, médicament, drogues dures »*.

Il existe donc dans les biographies des jeunes des périodes durant lesquelles ils testent des produits. La plupart sont abandonnés par manque d'intérêt, par crainte des effets, suite à une mauvaise expérience, ou à cause de leur coût (en général, la première expérience se fait dans le cadre d'un partage). Le choix de produits à disposition des jeunes récemment autonomisés sur le plan résidentiel est plus grand et autorise la possibilité de faire des essais. Dans ce cadre, l'expérimentation de l'usage détourné de médicaments psychotropes est noyée parmi de multiples expérimentations de produits mais aussi dans d'autres domaines (mode de vie, sexualité). Pour les jeunes, il peut d'agir d'une période où on consomme un peu tout et n'importe quoi. Les jeunes testent des produits *« pour ne pas mourir con »* ou pour savoir qu'ils ne reprendront pas les drogues testées. Céline décrit cette période d'expérimentation en ces termes :

> *« On expérimentait à cette époque-là. Donc, y en avait qui buvaient comme des trous, y en avait qui prenaient plus des médicaments, y en avait qui prenaient déjà des drogues dures. Et en deuxième année, j'ai pris des autres choses parce que c'est vrai que vu que j'avais passé beaucoup de temps à l'hôpital, et je commençais à vraiment m'ouvrir et à réfléchir aux choses, j'avais envie d'essayer au moins pour savoir que ces choses-là, je ne les reprendrai plus. C'était le cas d'ailleurs car j'ai essayé de la MD une fois, du speed, du LSD une fois et c'est des choses que je n'ai plus jamais repris parce c'était absolument pas euh, je n'avais plus la curiosité du coup de voir ce que cela faisait. Donc voilà, je l'ai testé et c'était fini. Et à cette époque-là, j'étais avec quelqu'un qui était vraiment toxicomane, toxicomane. Ça n'a pas duré très longtemps. La première fois où je l'ai vu faire une injection d'héroïne, ça m'a dégoutée pas mal de tout ça. Du coup, à partir du moment où j'avais testé d'autres choses qui me convenaient pas du tout, parce que je n'étais pas du tout dans les trucs hallucinogènes et tout, je réfléchissais trop de manière générale. Je savais très bien que je pouvais tomber dans le côté mauvais du trip parce que je réfléchissais trop. Je pouvais pas me laisser aller dans ces trucs-là. Ça m'a confirmée dans l'idée que si je prenais des choses, c'était plus des opiacés, des dérivés morphiniques, des anxiolytiques. Des choses qui ne m'assommaient pas totalement comme le pétard ou autre mais qui me permettaient de réfléchir. »*

Apprendre auprès du groupe d'amis ou avec le petit copain.

L'impact du groupe de pairs est très important dans le sens où il constitue généralement le cadre de l'expérimentation et de la consommation. Les groupes de pairs ont leur orientation, leur spécialité et leurs tabous en matière de drogues. Cela tient à la fois aux opportunités d'accès ou aux processus de construction collective des goûts et du plaisir. À charge pour le nouvel entrant de se socialiser dans les pas des préférences du groupe. L'éloignement avec les pairs parfois tient aussi au rejet formulé par celui-ci contre un jeune qui prendrait une autre orientation en matière d'usage de drogues. On note aussi dans les entretiens, l'importance du couple pour les filles qui découvrent souvent des produits avec leur petit copain du moment. Chloé est ainsi passée d'un petit ami avec qui « *on fumait vraiment beaucoup* » à un groupe d'amis après sa séparation : « *On s'est séparé en fin d'année, là, j'ai rencontré plein d'autres gens et c'est là où j'ai commencé à prendre vraiment souvent des trucs, des antidépresseurs, du Stresam®, un anti stressant qui est donné en pharmacie* ».

Des premières consommations aux consommations habituelles : quels sont les ressorts des parcours individuels ?

Un âge de la vie

Comme il a été décrit [voir Contextes et modalités d'usage], au moment de leurs premières consommations de médicaments, les jeunes traversent une situation personnelle de mal-être, et / ou participent à un contexte festif. Ces deux dimensions centrales de la jeunesse, portent, chacune à leur manière, les germes de l'inscription des jeunes dans des pratiques d'usage détourné de médicament.

Sentiment de mal-être, quête de soi et d'autonomie qui tarde à se concrétiser, pressions sociales et institutionnelles… la jeunesse est pour certains un véritable chemin de croix. Dans ce contexte, le recours aux produits psychotropes est une solution pour encaisser le choc ou pour prendre de la distance. Les jeunes se tournent en partie vers les drogues illégales ou légales de leur propre chef ou selon les recommandations d'adultes (parents, médecins).

La fête et à travers elle la découverte de nouvelles sensations, ou expériences, est une autre dimension attachée à la jeunesse. La plus grande autonomie des jeunes vis-à-vis des contrôles parentaux et l'affiliation croissante des jeunes à leur(s) groupe(s) de pairs fait de la « fête » un moment et un lieu où s'exprime cette liberté et où les individus célèbrent en quelque sorte leur appartenance au groupe de référence. De ce point de vue, parmi d'autres substances consommées, le médicament apparaît comme un auxiliaire de socialisation.

Par ailleurs, comme toutes activités contemporaines, la fête se décline aussi sous l'angle de la performance : les jeunes prennent des produits psychotropes pour « réussir » leur fête, être dans l'ambiance, lever les inhibitions, accentuer les capacités relationnelles, danser toute la nuit, boire plus, contrôler leur descente,

montrer à tous une personnalité positive… Les jeunes interrogés relatent des épisodes de ce type.
Au final, consommer des médicaments hors cadre médical est indissociable de cet âge de la vie qui place les jeunes à l'épreuve d'une transition identitaire et sociale complexe d'une part et qui est le moment privilégié de toutes les expérimentations récréatives d'autre part.

Les motivations et les sources d'accès se multiplient

Afin de de souligner les effets de trajectoire, les motivations et les sources d'accès aux médicaments mentionnées par les jeunes s'agissant de leurs premières expérimentations de médicaments ont été comparées avec celles qu'ils mettent en avant concernant leurs consommations habituelles. Les motivations et les sources d'accès sont-elles les mêmes ? Ont-elles évolué avec le temps ?
Les tableaux suivants donnent les résultats de ces exercices. Quelques éléments d'informations sont à souligner même s'il convient de rester prudent sur ces « tendances ».
L'étude permet de disposer de trente et une sources pour renseigner les motivations à la première consommation, soit quasiment une seule par jeune, et de soixante-treize sources pour les motivations en consommation habituelle. On peut donc supposer que les jeunes ont multiplié les « bonnes raisons » d'avoir recours à des médicaments hors cadre médical.

Motivations

Motivations de l'usage détourné de médicaments : comparaison expérimentation et consommation habituelle (Plusieurs réponses possibles)

	Nombre de sources : Consommation habituelle	Nombre de sources : 1ère consommation
Défonce/ Mal-être/ Echapper au monde	13	9
Expérience	12	7
Euphorie/Plaisir + Récréatif	19	6
Effet somnifère + Lutte contre la douleur	11	0
Substitut d'autres drogues	8	6
Quête de performance/ Créativité	7	1
Socialisation /Conformité au groupe de pairs	3	2

Accès aux médicaments

Les résultats sont présentés selon plusieurs items et en comparaison avec le mode d'obtention des médicaments lors de la première expérimentation. Vingt-sept propositions concernant l'expérimentation et cinquante-huit concernant l'usage usuel ont été recensées. Il est possible d'en conclure que les jeunes ont élargi leur mode d'accès aux médicaments psychotropes en vue de les détourner. Il est à noter que la proposition « recours à un médecin complaisant » apparaît

entre la première expérimentation et l'usage courant, aucun jeune n'évoquant un « médecin dealer » à l'origine de sa première consommation de médicaments. Toutes les autres propositions ont connu une inflation.

Sources d'accès aux médicaments comparaison expérimentation et consommation habituelle (Plusieurs réponses possibles)

	Nombre de sources	
	Obtention usage habituel	Obtention expérimentation
Don	17	10
Prescription	11	6
Achat	7	2
dont achat en pharmacie	4	1
dont achat à un dealer	3	1
Armoire à pharmacie familiale	5	2
Stock sur ancienne ordonnance	5	3
Médecin « dealer »	3	0
Vol	3	2

Interactions entre usages détournés de médicaments et usages d'autres substances

L'analyse des trajectoires doit s'intéresser aux effets de « boucle » entre la consommation de médicaments psychotropes et l'usage d'autres drogues. Est-ce que l'usage détourné de médicament conduit à consommer d'autres produits ? Réduit-il l'appétence pour d'autres drogues ? Quatre types d'interaction différents ont été identifiés. Un effet d'aubaine où les jeunes profitent d'un accès au médicament pour en faire un usage détourné. Un effet « limiteur » où l'usage détourné de médicament freine ou réduit la consommation d'autres substances, illicites en particulier. Un effet « accélérateur » qui indique que l'usage détourné de médicament a entraîné le jeune usager dans une consommation de psychotropes plus fréquente et plus globale. Un effet « initiateur » où le médicament est un marchepied vers la consommation régulière de produits psychoactifs.

Effet d'aubaine : saisir les opportunités

C'est la modalité la plus retenue. Ici, l'usage détourné de médicament n'a pas d'incidence sur les consommations annexes ou sur la dynamique générale de la consommation. Il obéit à une logique d'aubaine qui n'est ni antérieure ni déterminante d'une consommation plus large, ni une tactique de réduction des risques sanitaires ou légaux. Les jeunes ne voient pas pourquoi ils se priveraient d'un

produit peu cher, facile d'accès, très peu risqué sur le plan légal et dont les effets sont connus et prévisibles : *« C'est un peu les nouvelles drogues aujourd'hui. C'est moins cher. Les effets ils sont là. Les drogues maintenant sont tellement coupées et tout ça, les gens ils sont facilement déçus quand ils achètent ça. Alors que les médicaments, ça marche à coup sûr »* (Laeti) ; *« Après je pense que c'était le contexte lycée, être encore chez ses parents parce qu'en fait on prenait, on faisait avec ce qu'on avait sous la main »* (Morgane). Un produit qui entre naturellement dans une logique hédoniste : *« Forcément, t'as du bonheur à portée de main… Tu vas pas faire ton ascète. T'as une bonne bière bien fraiche, un bon joint d'herbe et un petit truc… »* (Alexis). Ana a eu une période où elle *« consommai(t) tout et rien, prenai(t) aussi de ces médicaments là (…) le médicament, c'était pas du tout (son) objectif (mais) c'est magie, c'est la drogue légale, c'est tout ce que l'on peut nous (les jeunes usagers) proposer »*. Dante connaît quelques tensions personnelles, se rend dans une supérette pour *« acheter une petite bouteille de vodka (…) pour se péter la tête (…) et je ne sais pas pourquoi j'ai vu sa (de son amie) tablette de médicaments »*.

Dans le cadre de l'effet d'aubaine, c'est la disponibilité des médicaments qui dessine une dynamique à l'usage : il y en a, on en prend ; il n'y en a pas, on prend autre chose.

Les jeunes qui se trouvent dans une consommation intense prennent un peu *« tout ce qui passe, que ce soit Benzo, le Subutex®, le Rivotril® »* comme le dit Lola.

> *« En Creuse là-bas ils connaissent pas la came. Enfin, ils connaissent mais ils en ont pas. Ils ont pas d'héro, ils ont pas de coke, du coup ils dérivent tous les médocs. Moi je connaissais pas du tout ce genre de délire du coup. Et quand j'ai vu qu'en fait, ils cherchaient sur Internet, un truc tout con, genre Doliprane, ils vont chercher quelle molécule dans Doliprane pour être défoncé avec une autre molécule d'un autre truc. Et du coup, là-bas ils font tout dans le médoc. Y a pas de came. C'est que médoc, médoc, médoc. »* (Lola)

Effet limiteur : le médicament freine les autres consommations

Il apparaît que l'usage détourné de médicaments vient parfois freiner la consommation d'autres produits psychotropes, voire mettre fin à une sorte de recherche de nouveaux produits tous azimuts. Une fois débuté, l'usage détourné de médicament ramène les jeunes vers des produits obtenus légalement et utilisés en conformité avec leurs recommandations (fonction, dosage…).
C'est le cas de Guillaume. À la recherche d'une substance pouvant lui permettre de mieux se concentrer pour réaliser son travail scolaire, il a fait un usage détourné de plusieurs médicaments ou drogues qu'il juge *« fortes »* comme la Ritaline® ou la cocaïne, avant d'arrêter son choix sur des compléments alimentaires à base de produits naturels

« Ces deux dernières années j'ai privilégié, plutôt que des produits forts comme ça, des compléments alimentaires. Essentiellement j'ai commencé avec de la Rhodiola Rosea. C'est une plante médicinale qui pousse en toundra, donc en Russie, c'est une petite plante qui est utilisée par les chercheurs russes aussi mais qui est disponible en format complément alimentaire et qui du coup aide à la concentration, à la mémorisation. Et c'est vrai que je trouvais, en passant certains concours que ça me concentrait plus effectivement. Moi, le matin ça me permettait de moins être la tête dans les nuages. Après ça, pareil j'ai testé aussi un produit qui s'appelle Memoboost qui est en vente en pharmacie et qui est essentiellement des graines, de la Bacopa, du Ginseng et du Guarana. Et du coup maintenant je m'oriente plus vers plutôt des compléments alimentaires disons moins violents, moins toxiques et surtout qui ont moins d'effets secondaires. » (Guillaume)

Marie illustre un autre cas de figure. Le recours au médicament lui permet de se mettre dans l'ambiance de la fête sans pour autant recourir à l'alcoolisation massive :

« C'est venu rapidement aussi parce qu'en soirée, plus il y a de monde et moins j'aime boire. Ça me bloque un peu. J'aime pas être bourrée. Du coup je prends un Ixprim, comme ça je suis quand même cool par rapport aux autres, mais je garde quand même une certaine contenance, par rapport à d'autres nanas qui sont bourrées, qui font n'importe quoi… Mais ça permet quand même de rester dans l'ambiance. Ça désinhibe un peu mais ça rend pas malade ou quoi. Parce que j'ai vraiment un frein, j'arrive pas à boire quand il y a trop de monde quoi. Mais si y a vraiment trop de monde, j'ai trop peur de ce qui peut se passer… Je sais pas. De perdre le contrôle peut-être. Avec l'Ixprim, je peux m'amuser mais je garde toujours le contrôle quoi ».

L'usage de médicaments psychotropes intervient parfois dans un contexte de consommations très importantes. Pour certains jeunes la charge chimique est devenue trop forte, ils s'inquiètent pour leur cerveau. L'arrivée du médicament est une occasion de faire le point, de revisiter leur panel de consommations et finalement de se limiter. Pour certains jeunes comme Poppy, qui consommait *« du LSD (…) et drogues de synthèse »* et qui a été diagnostiquée Bipolaire, il y a un recentrage sur de la consommation sur la prescription médicale officielle : *« Ils m'ont prescrit des médicaments de type régulateurs d'humeur, des neuroleptiques (Abilify®, Tercian®, Solian®) et des anxiolytiques (Valium®). C'est un traitement à vie »*. Ce qui est une manière de sortir de l'usage détourné.

Effet accélérateur : l'usage détourné de médicament accélère la consommation de psychotropes

Trois jeunes à peine du groupe d'étude évoquent une accélération des usages de substances au moment de leur découverte des médicaments psychotropes hors cadre médical. Les jeunes concernés entrent généralement à l'université, quittent

leur famille et un lieu de vie qu'ils décrivent comme étant peu propice à la fête et à l'accès aux drogues. En arrivant à l'université, ils ont le sentiment de se rattraper ou de faire la crise d'ado qu'ils n'ont pas pu faire avant. L'usage détourné de médicaments entre dans un ensemble de pratiques où pendant une période assez courte il y a expérimentations tous azimuts et polyconsommations excessives. Aussi, la place des médicaments psychotropes dans ce foisonnement est difficile à distinguer. Mais le fait que beaucoup de jeunes puisent dans des stocks de médicaments personnels ou parentaux limités peut en amener certains à recourir à d'autres produits (comme le cannabis) pour compenser l'épuisement des réserves.

Effet initiateur : le médicament comme première marche

L'effet initiateur fait de l'usage détourné de médicaments une première étape dans un parcours d'usage de drogues plus avéré. Cette expérience est très rare dans le groupe d'étude, elle ne concerne que Maxime. Tous les autres jeunes rencontrés consommaient déjà un ou plusieurs produits avant de détourner des médicaments psychotropes. Maxime raconte son entrée en consommation :

> « Tu disais avoir consommé d'autres drogues. C'était avant les médicaments ou durant ta période d'expérimentation ?
>
> *Ça s'est plus ou moins mêlé….Je crois que les médicaments ont commencé un tout petit avant… Je pense que oui le fait d'avoir pris des médicaments, en fait je me suis fait des rapports extrêmement bêtes dans ma tête du genre : « T'as déjà pris des morphiniques, ben la Morphine c'est quand même relativement fort alors pourquoi tu n'irais pas tester la cocaïne parce que la morphine si elle est synthétisée, plus ou moins ça peut donner de l'héroïne, donc ça reste quand même fort. Ben oui tu peux bien tester la Cocaïne, alors pourquoi pas l'ecstasy et la MDMA » (…) Le fait de ne pas avoir peur des médicaments et de les tester et encore de passer une autre barrière psychologique, du coup, pourquoi pas les autres. J'ai commencé ma route, je vais la finir ».* (Maxime)

Les perspectives de sorties

Comment les jeunes usagers projettent leur consommation de médicaments psychotropes ? Veulent-ils cesser ? Poursuivre ? Mieux prendre en compte certains risques ?

L'évolution des pratiques d'usages détournés de médicaments doit être examinée dans le cadre d'un parcours plus général de polyconsommations de substances. En particulier, les jeunes qui n'envisagent pas de changer leurs pratiques évoquent leurs consommations de substances en général et non pas l'usage spécifique de médicaments. Certains de ceux qui ont ralenti leurs consommations ou qui envisagent de le faire pointent parfois une motivation propre à leurs mauvaises expériences avec les médicaments mais il semble que l'arrêt ou la limitation des usages détournés de médicaments s'inscrivent eux-aussi dans une trajectoire plus globale d'expériences avec les produits.

Poursuivre l'usage détourné de médicaments psychotropes parmi d'autres produits

Interrogés sur leurs perspectives d'usages avenir, une partie des jeunes rencontrés disent souhaiter ne rien changer à leurs consommations ou bien continuer à prendre des produits tout en mettant en place des stratégies de contrôles pour en limiter les dommages potentiels. Ils forment une petite minorité.

Lucien par exemple, ne souhaite ni freiner, ni arrêter sa consommation dans l'immédiat mais il se veut prudent quand il se projette dans l'avenir : *« J'ai vu par les stages les ravages de la drogue, de la surconsommation, des gens qui se réfugient dans la défonce. Donc j'ai un petit peu ce truc-là qui me retient, je sais où ça mène. Je sais que ce n'est pas la solution pour avoir une vie meilleure. Ça peut permettre de se sentir mieux sur une courte période pour permettre de passer un petit peu à autre chose. Faut pas le nier. Il y a eu des mois par exemple ou j'ai des ruptures ou des trucs comme ça, où je ne te cache pas que je me mettais plus la race que quand tout va bien, parce que ça aide quand même un petit peu. Après, je me rattache pas à ça. Moi c'est le rapport social. Et la drogue je trouve que c'est un truc génial quand tu l'utilises bien pour avoir de bons rapports sociaux avec les gens. Moi c'est pour ça que j'en prends aussi, ça peut servir à rencontrer plus facilement les gens, à apprécier des choses qui sont toutes simples alors que des fois tu passes devant sans même t'en rendre compte. Tout ça quoi. Et c'est pour ça que j'en prends et je pense que je continuerai à en prendre toute ma vie si je ne rencontre pas plus de problèmes que ça avec ma consommation. »*

Laeti et Nicolas eux, ont déjà mis en place des stratégies leur permettant de limiter les risques, par exemple s'interdire les mélanges :

> *« De temps en temps mais ça reste festif. C'est occasionnel mais ce n'est plus tous les jours comme avant, je fais attention. L'alcool, c'est pareil. Mélanger les médicaments et l'alcool, c'est quelque chose que je ne ferais plus. Parce que j'ai des copains qui sont décédés à cause de ça. Ben les médicaments maintenant je ne les mélangerai plus jamais avec l'alcool. Même une trace de Skénan. »* (Laeti)

> *« Et donc j'en ai pris, un petit peu. Pas beaucoup. Et sans mélanger avec de l'alcool, vraiment cadré. Et là, pour le coup j'ai eu l'impression pour la première fois depuis que j'avais commencé à consommer ce médicament d'être dans les clous du truc »* (Nicolas)

Pour Nicolas, il faut « structurer » l'usage en le cantonnant à des circonstances précises :

> *« Un effort de contrôle et de structure, à structurer cette médicamentation, je pense que je continuerais à en consommer. Mais il faudrait vraiment que je me structure extrêmement bien. En vraiment réfléchissant, en me disant « là tu*

consommes parce que, je sais pas, t'as un examen, parce que machin, parce que vraiment tu te sens mal, t'as un coup de déprime », voilà. Et pas juste, me cacher, aller chercher des raisons : « pourquoi cette journée était pourrie ? ». La journée elle est pourrie ou elle l'est pas. On va pas s'amuser à aller trouver des choses négatives pour se justifier de notre propre conduite. Oui je pense que je continuerai à en consommer de manière extrêmement structurée. Comme j'essaie de faire là. Pas en me disant « j'en prends une fois par semaine », non, mais vraiment, ça reste là dans un coin et puis si un jour quelque chose est vraiment trop difficile à supporter et ça m'énerve… » (Nicolas)

Arrêter ou limiter les consommations

La grande majorité des jeunes rencontrés déclare vouloir arrêter ou limiter franchement les consommations de substances. Certains l'ont fait, deux raisons principales ont motivé leur démarche : une prise en considération des risques potentiels d'une part et/ou une perte d'intérêt par rapport aux produits d'autre part. L'argumentaire est parfois très spécifique aux médicaments psychotropes mais le changement englobe l'ensemble des consommations et pas seulement celles des médicaments.

Une prise en compte des risques (vécus ou perçus)

Les jeunes qui prennent ou ont pris des distances par rapport aux usages détournés de médicaments en donnent une image très négative. La béquille médicamenteuse n'est pas perçue comme une bonne option à ceux qui voyaient dans l'usage détourné de médicament une forme d'automédication. Des méfiances s'expriment aussi à l'endroit des prescripteurs et des industries pharmaceutiques. Les médicaments font peur. La recherche de défonce par le biais de médicament ou en association a appris aux jeunes usagers le pouvoir potentiel du médicament sur leur corps, ses effets (notamment) secondaires. Lucie espère s'en *« détacher complètement parce que j'admire ces gens qui vivent sans rien, sans médicaments, juste avec un équilibre, une structure de vie. Pour moi l'addiction quelque qu'elle soit est toujours synonyme de déséquilibre »*. L'idée de dépendance, de *« dépendre d'une petite pilule blanche pour pouvoir dormir »* (Nina) est démobilisatrice. Mélanie ne veut pas se laisser avoir par la *« facilité »* du médicament et espère *« (s)'endormir sans béquille »* sans devenir *« une parano du médicament »* : *« Je refuse de prendre des médicaments, même pour me soigner une migraine. J'ai carrément cette haine du médicament. »*

À l'appui de cette image négative des médicaments, les jeunes mettent en avant des dommages sanitaires vécus ou redoutés.

Dante a eu un *« un trou de mémoire »*, s'est retrouvé *« par terre allongé »*, a *« tapé une voiture tellement que (il) zigzaguait »*, et s'est *« réveillé aux urgences »*. Il dit avoir eu *« une grosse prise de conscience »*. Cette mauvaise expérience l'a conduit à se dire *« plus jamais les médicaments »*. Laeti a consommé jusque ses 22 ans et a eu *« un déclic »* et a *« vu le mal que ça faisait »*. Gabrielle dit s'être *« fait mal au corps »*. Maxime a *« expérimenté vraiment beaucoup de choses »*. Désormais, il se

dit : « *bon, ça ne te sert plus à rien de continuer à en prendre, tu t'es quand même peut être suffisamment fait mal à l'organisme* ». Il est par ailleurs inquiet de tous les cas de maladies d'Alzheimer dans sa famille et se dit que les médicaments sont un facteur de risque. Sarah *« a arrêté de voir certaines personnes » et dit qu'elle a mûri : « j'ai un petit peu grandi, j'ai un petit peu mûri et je me suis dit que ça ne servait à rien de se ruiner la santé avec ça* ». Mélissa trouve que *« on est vite accro* ».

Avec le temps, les jeunes usagers sont exposés à davantage de contrôles sociaux. La prise en compte des risques sociaux joue aussi un rôle dans le désir de limiter ou sortir de l'usage détourné de médicament. Lola par exemple a *« envie de nouveau d'arrêter parce que de toutes façons (elle sait) que si (elle) retrouve un boulot ça sera encore plus facile* ». Céline modère ses consommations car elle a le sentiment de se trouver dans *« un contexte qui (lui) plaît beaucoup, des études qui (lui) plaisent, une ville qui (lui) plaît. (Elle est) avec quelqu'un de très bien et du coup (elle n'a) pas envie de retomber dans un truc qui (lui) ferait faire des mauvais choix, qui (la) rendrait irascible* ». Farid évalue le *« rapport bénéfices-risques entre continuer là-dedans et peut-être foutre sa vie en l'air* ». Kévin a envie d'arrêter car il ne sent pas *« un gars à rester sans sous.»*

Les jeunes qui veulent sortir d'un usage détourné réassignent le médicament à un rôle purement thérapeutique auquel on peut recourir uniquement en cas de nécessité :

> *« Les médicaments, ça m'arrive encore de temps en temps aujourd'hui d'en prendre, mais c'est vraiment plus, c'est plus trop un usage détourné, c'est vraiment quand je suis insomniaque. On a toujours un ou deux médocs qui trainent dans la chambre ou dans la salle de bain. Donc voilà, j'en prends quand j'arrive pas à dormir ou que je stresse avant un examen. Et encore, j'évite au maximum parce que bon, pour moi c'est quand même une saleté de drogue. C'est juste que c'est une drogue légale, tu vois. » (Julien)*

Un désintérêt pour la pratique

La qualité de la défonce procurée par le médicament est aussi relativisée. Pour Maxime *« c'était amusant pendant une période et puis après on passe à autre chose* ».
Il trouve qu'au fil du temps les tests avec les médicaments sont de moins en moins concluants.

> *« J'ai testé des choses, c'était intéressant, mais est-ce que ça le sera autant la 2ème fois, la 3ème fois, la 4ème ? Sachant que pour certaines drogues, ça m'est déjà arrivé de les tester une dizaine de fois et au final, ça tourne en rond et c'est plus intéressant finalement. Donc à l'heure actuelle, ça va être des médicaments, mais surtout tout ce qui va être Morphinique, approximativement une fois par mois, mais en fait quand on m'en propose. Je ne cherche même plus à en trouver. Et en fait, je consomme surtout du cannabis. » (Maxime)*

La perte de plaisir est aussi évoquée par Ana qui a consommé beaucoup de produits : *« Maintenant, quand ça devient un besoin, ça ne l'est plus. Ça devient chiant. Ce n'est même plus un plaisir. Non, non, y a plus de bénef là-dedans. »*
Il existe aussi une lune de miel avec les médicaments. Sans doute moins spectaculaire que dans d'autres addictions, cette phase d'euphorie avec les médicaments laisse la place à une forme de désenchantement. Chloé, Jennifer et Ana décrivent leur désillusion.

Ainsi, Chloé trouve que *« c'est pas très récréatif en fait comme drogue (…) Le but des drogues récréatives c'est, même si ça détruit un peu le corps, d'être bien quoi. C'est comme fumer, tous les gens qui fument savent que ça détruit leur corps mais on le fait parce que ça nous met bien. Là (les médicaments) j'ai pas vraiment vu l'effet positif qui me donnait envie d'en reprendre ».* Jennifer discrédite l'intérêt des anxiolytiques : *« Je me demande si cela vaut vraiment le coup parce que je vais avoir du mal à me réveiller ».* Ana trouve que finalement, *« c'est pas rigolo de se défoncer avec des somnifères. C'est vaseux. »*

Conclusion

Dans un contexte où les processus de médicalisation se multiplient et que la diffusion massive des produits médicamenteux s'intensifie, les usages détournés de médicaments sont sources de questions. Le statut du médicament est trouble, il n'est pas cantonné à un champ de pratiques strictement thérapeutiques. L'interrogation liée à l'usage de médicaments concerne plus encore les jeunes qui se trouvent à un moment crucial de leur formation personnelle. L'usage détourné de médicaments auquel ils se livrent doit être saisi avec comme toile de fond des processus d'individuation : les jeunes ont à se construire comme individus, à se découvrir, se tester, définir leurs préférences, s'identifier à des groupes et opter pour des mondes de socialisations.

À partir d'une enquête qualitative conduite directement auprès de jeunes usagers ou ex-usagers de médicaments en dehors d'un cadre médical, la présente étude se penche sur les perceptions, les pratiques et la signification que les jeunes eux-mêmes donnent à leur expérience d'usage détourné de médicaments.

Certaines dimensions de l'usage détourné de médicaments comme la perception des psychotropes et des risques, l'accès aux médicaments et les motivations d'usages sont abordées dans les études internationales mais n'ont pas encore été explorées par les chercheurs français. D'autres dimensions, comme les contextes et modalités de consommations, les trajectoires individuelles sont sous-étudiées à l'international comme en France. La présente étude se propose de fournir de premiers éclairages sur ces différentes facettes du phénomène. Les investigations réalisées présentent un certain nombre de limites. Ainsi, en dépit d'une immersion de plus de trois mois sur le terrain, les jeunes adolescents (tranche d'âge 14-16 ans) faisant un usage détourné de médicaments n'ont pas été rencontrés. Ce point apparaît en cohérence avec la littérature qui établit des niveaux d'usage détournés (hors expérimentation) modestes chez les 12-17 ans notamment comparés à ceux des 18-25 ans. Toutefois, l'absence d'adolescents de moins de 17 ans dans l'échantillon limite la portée des résultats obtenus et invite à la conduite d'enquêtes qualitatives déployant des moyens supplémentaires pour toucher cette tranche d'âge.

Représentation des médicaments

Les jeunes rencontrés assimilent majoritairement les médicaments psychotropes aux drogues traditionnelles. À leurs yeux, comme les drogues, les médicaments présentent des risques importants et peuvent conduire à une dépendance lourde. De ce fait, il faudrait avoir vis-à-vis d'eux la même méfiance voire une méfiance plus importante dans la mesure où, prescrits à des fins thérapeutiques, ces produits cachent leur jeu.
Sur ce point, les résultats de l'étude se démarquent de la littérature. En effet, les jeunes interrogés dans les enquêtes internationales ont tendance à percevoir les médicaments qu'ils consomment hors cadre médical comme des substances peu voire pas dangereuses. Certes, ils adoptent des attitudes ambiguës montrant que leur conduite ne leur semble pas si banale qu'ils veulent bien en témoigner. Pour autant, ils parlent des médicaments comme de drogues douces, alternatives légales à la consommation de drogues dures, substances banales largement présentes dans leur environnement.
Les représentations différentes recueillies dans le cadre de cette étude invitent à la conduite d'enquêtes complémentaires sur ce point afin d'en étayer les raisons.

Perception des risques

L'usage détourné de médicament expose les jeunes à une série de dommages éventuels : dommage sanitaire, sanction légale ou sociale.
Les jeunes rencontrés sont davantage sensibles aux risques sanitaires potentiellement liés à l'usage détourné de médicament qu'à toute autre catégorie de risques. Plus de la moitié d'entre eux signalent un certain nombre de risques sanitaires pour en avoir fait l'expérience ou les avoir observés chez leurs pairs (pertes de mémoire, vomissements, perte de connaissance, …) En conséquence, certains développent des stratégies de gestion : raisonner et limiter la consommation, se renseigner sur les effets des médicaments.
Il est à noter que les dommages sanitaires liés aux usages détournés de médicaments par les jeunes sont très peu documentés. De plus, la littérature met en doute la responsabilité unique des médicaments dans ces dommages au profit des pratiques de poly-usage. Les risques perçus par les jeunes doivent donc être replacés dans le contexte de leurs pratiques de polyconsommations.
Les risques légaux sont très peu mis en avant, essentiellement parce que, exceptée une personne, les jeunes rencontrés n'en ont pas fait l'expérience directe. Une petite poignée pense d'ailleurs qu'il n'existe aucune sanction légale à l'usage détourné de médicament. Cette pratique apparaît donc comme un quasi « non-événement ».
Outre la méconnaissance du cadre légal, la diffusion des médicaments dans l'environnement et la banalisation de leur consommation structurent cette perception d'un faible risque de sanction. Aux yeux des jeunes, seuls la revente ou le deal de médicaments peuvent donner lieu à une sanction légale, dont ils ne connaissent pas la teneur.

Les risques sociaux comprennent les nuisances possibles de la consommation sur les relations à autrui, sur la capacité à suivre une scolarité, à respecter des engagements professionnels et plus généralement sur l'insertion sociale. Les jeunes rencontrés mettent en avant les domaines suivants : les relations affectives, amoureuses en particulier, leur scolarisation ou leur avenir professionnel. Ils craignent que les effets de l'usage sur leur personnalité nuisent à leurs relations familiales ou amoureuses Parmi eux, les lycéens et les étudiants redoutent une dégradation de leur réussite scolaire et les jeunes qui travaillent ont peur ne plus pouvoir assurer leurs taches professionnelles. Les uns comme les autres se sentent exposés à une mise en cause de leur avenir. Il n'existe pas de volonté de rupture avec l'entourage. Bien au contraire, la plupart cherchent à conserver les points d'ancrages sociaux et à s'intégrer dans la vie sociale et professionnelle

Accès aux médicaments

Accéder aux médicaments ne pose pas de difficulté. Les jeunes signalent plutôt combien il est facile de s'en procurer. À leurs yeux, les produits sont présents en grande quantité, ils circulent facilement voire se prescrivent aisément. Certains jeunes font part d'un consensus implicite et généralisé en faveur du recours aux médicaments face à toute forme de difficulté. À tort ou à raison, ils ont le sentiment que la médecine et les parents promeuvent les médicaments ou en autorisent la consommation et permettent matériellement l'automédication.
L'accès initial aux médicaments se fait majoritairement par un don. Il n'y a rien de spécifique aux usages détournés de médicaments sur ce point, de nombreuses drogues étant initialement données. Les amis sont une source d'accès privilégiée lors de l'expérimentation mais l'obtention des médicaments se fait aussi via l'armoire à pharmacie familiale ou un traitement que le jeune va progressivement aménager à d'autres visées que les objectifs thérapeutiques. La diversité des voies d'accès aux médicaments rejoint les résultats de la littérature qui montrent que si les amis et la famille constituent une source d'approvisionnement commune, les prescriptions médicales voire le vol des proches sont aussi à l'origine des consommations de médicaments.

Motivations d'usages

Les usages détournés de médicaments ont toujours une dimension fonctionnelle. Pour les jeunes, ils favorisent l'atteinte d'objectifs précis. Outre la satisfaction de leur curiosité, les motivations qui poussent les jeunes à consommer des médicaments en dehors d'un cadre médical sont de trois ordres : l'automédication, la fête, la réussite scolaire ou académique.
Dans le cadre d'une automédication, les jeunes mettent en place ce que l'on peut appeler une « thérapeutique maison » afin de faire face à une série de difficultés à l'origine de formes de mal-être plus ou moins intenses. Ils établissent de façon autonome les doses et les fréquences d'ingestion de médicaments qui leur paraissent adaptées pour lutter contre leurs insomnies, leur stress, leurs angoisses.

À travers, la fête, les jeunes cherchent à expérimenter de multiples formes de plaisir, modifier leur état de conscience, s'amuser avec leurs amis. Faire la fête à travers la consommation de médicaments est aussi un mode de socialisation et d'intégration du groupe de pairs. Les médicaments sont mis au service de ces objectifs au même titre qu'une série d'autres substances, de l'alcool en particulier. Les usages détournés de médicaments sont généralement guidés par plusieurs motifs à la fois et les jeunes ont recours à plusieurs classes de médicaments. Par exemple, il est parfois difficile de distinguer les démarches d'automédication de celles visant la réussite scolaire. Les jeunes ont parfois recours à des médicaments en vue de réussir leurs examens mais aussi parce que la peur de l'échec occasionne des angoisses, des insomnies et se transforme en une forme de mal être. De même, loin de la recherche récréative d'une modification d'un état de conscience, les formes de défonce au moyen de médicaments (entre autres substances) à l'occasion des fêtes, viennent lutter contre un état de mal être. Avoir recours à de multiples substances pour se défoncer en réponse à une situation de mal-être personnelle est une situation bien connue dans le champ des addictions. L'usage détourné de médicaments n'a ici rien de spécifique. Toutefois, il important de noter qu'à travers la défonce les jeunes rencontrés visent non pas un état permanent mais un moment à part, leur permettant d'échapper momentanément à l'emprise du monde social environnant.

Les cadres habituels de consommation

Trois situations typiques ressortent des entretiens. Seuls ou à plusieurs, les jeunes peuvent se livrer à un usage détourné de médicaments dans un contexte festif, une période générale de mal-être, mais aussi dans la vie de tous les jours. Ces contextes de consommation ne sont pas exclusifs les uns des autres.
Le contexte festif dessine un environnement particulier, il s'agit d'un cadre limité en temps et en lieu. Le jeune usager est entouré d'individus qui partagent avec lui la volonté de s'amuser et de démultiplier les expériences récréatives. La relation centrale est une relation avec des pairs qui s'amusent.
La période de mal-être est plus diffuse, voire chronique, l'espace de prédilection en est hétérogène : chez soi, au travail, à l'école… La relation centrale est un huis clos, voire un face à face avec soi-même.
Enfin, la vie quotidienne ne délimite pas un contexte spécifique mais elle offre de multiples occasions de consommations intégrées aux circonstances habituelles du quotidien.

Les modalités de consommation des médicaments

L'usage détourné de médicament se fait selon deux grandes modalités : intégrer les médicaments dans un mélange de substances licites et illicites ou consommer un médicament en prenant des distances avec la posologie prescrite. Les jeunes peuvent se livrer à l'une, l'autre ou les deux modalités d'usages.
Le mélange de substances est parfois intentionnel et l'alcool y tient une place de

choix. Les mélanges peuvent aussi être ponctuels, liés à des circonstances particulières ou bien accidentels. Les médicaments sont aussi introduits dans des mélanges afin d'en potentialiser les effets, ou bien consommés de façon décalée pour accompagner la descente d'autres substances ingérées.
L'usage détourné de médicaments psychotropes par la prise de distance avec les normes médicales conduit à des modalités d'usages multiples dans la mesure où chaque jeune établit ici sa propre posologie (dose, fréquence).

Trajectoires et dynamiques de l'usage

L'entrée en consommation

Trois voies d'entrée dans la consommation de médicaments ont été identifiées. Tout d'abord, par la prescription médicale qui concerne les jeunes en situation de mal être ou ayant eu à faire face à la douleur. Ils suivent leur traitement puis, inquiets, lassés de prendre des médicaments tous les jours,… ils glissent vers des formes d'automédication. Il s'agit de prendre la main sur le traitement. Les jeunes ne veulent plus suivre à la lettre les prescriptions médicales mais ils sont toujours dans le soin. Une fois installés dans ce rapport instrumental au traitement, certains ont alors envie de tester le médicament à d'autres fins, pour rigoler par exemple.
Une deuxième voie d'entrée dans l'usage détourné de médicaments s'opère dans un contexte d'expérimentation de drogues. La quasi-totalité des jeunes de l'étude ont quitté récemment le domicile parental, vivent une plus grande autonomie personnelle indissociable d'expériences festives incluant la consommation de substances psychoactives dont celle de médicaments. La plupart d'entre elles sont abandonnées par manque d'intérêt, par crainte des effets, suite à une mauvaise expérience ou à cause de leur coût.
Enfin, l'expérimentation des médicaments peut aussi se faire par défaut, pour remplacer une autre drogue non disponible.

Dynamique de l'usage

Consommer des médicaments hors cadre médical est indissociable des caractéristiques de la jeunesse, un âge de la vie qui place les individus à l'épreuve d'une transition identitaire et sociale complexe d'une part et qui est le moment privilégié de toutes les expérimentations récréatives d'autre part.
Au moment de leurs premières consommations de médicaments, les jeunes rencontrés traversent une situation personnelle de mal-être, et / ou participent à divers contextes festifs. Ces deux dimensions, centrales de la jeunesse, portent, chacune à leur manière, leur engagement sur la durée dans les pratiques d'usage détourné de médicament. Cette pratique apparaît aux jeunes en proie au mal être comme une solution à portée de main et dans la plupart des cas efficace pour apaiser les tensions liées aux épreuves qu'ils traversent. Par ailleurs, la consommation de médicaments psychotropes à des fins récréatives s'inscrit dans le mouvement plus général de normalisation des usages récréatifs de substances au sein d'une nouvelle culture jeune.

Par ailleurs, deux autres éléments sont impliqués dans la dynamique des trajectoires. Entre l'expérimentation des médicaments et l'usage habituel, il ressort que les motivations des jeunes et leurs sources d'approvisionnement se diversifient. En cohérence avec la littérature, il est probable qu'ils acquièrent au contact de leurs pairs une perception des médicaments qui multiplie à leurs yeux les bonnes raisons d'en consommer. La socialisation dans le groupe de pairs favorise un apprentissage de la pratique et la diversification des stratégies d'obtention des médicaments.

Examinant un lien potentiel entre les logiques d'usage des médicaments et des autres substances consommées au cours des trajectoires, l'étude établit que, la plupart du temps, l'usage détourné de médicament obéit à une logique d'aubaine. Leur introduction dans les parcours individuels de consommation n'est ni antérieure à celle d'autres produits ni déterminante d'une consommation plus large, ni une tactique de réduction des risques sanitaires ou légaux. Simplement, les jeunes ne voient pas pourquoi ils se priveraient d'un produit peu cher, facile d'accès. Moins fréquent, un effet de limitation des autres consommations a toutefois été observé. À l'inverse, les médicaments viennent parfois accélérer la consommation d'autres psychotropes. Enfin, de façon tout à fait marginale les médicaments ont parfois initié une trajectoire d'usage plus large.

Perspectives de sortie

La plupart des jeunes rencontrés manifeste un désir de sortir de l'usage détourné de médicament. Cela repose sur une représentation négative des médicaments mais aussi sur un désintérêt pour cette pratique.

L'argumentaire des jeunes est parfois très spécifique aux médicaments psychotropes, par exemple une expérience traumatisante consécutive à l'usage de médicaments. Toutefois, le changement englobe l'ensemble des consommations et pas seulement celles des médicaments.

L'évolution des pratiques d'usages détournés de médicaments doit être conçue dans le cadre d'un parcours plus général de polyconsommations de substances. L'arrêt ou la limitation des usages détournés de médicaments s'inscrivent eux-aussi dans une trajectoire plus globale d'expériences avec les produits.

Annexes

Profils des jeunes rencontrés

Bibliographie

PROFILS DES JEUNES RENCONTRÉS

Individu (pseudo)	Age	Dernier diplôme obtenu	Situation matrimoniale	Type de logement	Produit principal 1
Alexis	25	BAC + 2 et plus	Célibataire	Domicile personnel seul	Analgésique
Chloé	21	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Anxiolytiques
Guillaume	21	BAC	Célibataire	Domicile personnel en collocation	Stimulant
Lola	25	Brevet	En couple	Foyer	Analgésique
Lucie	22	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Farid	25	BAC + 2 et plus	Marié	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Julien	25	BAC + 2 et plus	En couple	Domicile personnel en collocation	Anxiolytique
Kaisi	20	BAC	En couple	Domicile personnel seul	Stimulant
Marie	25	BAC + 2 et plus	En couple	Domicile personnel en concubinage	Anxiolytique
Marisa	23	BAC + 2 et plus	En couple	Domicile personnel seul	Hypnotique
Mélanie	20	BAC	En couple	Domicile personnel en collocation	Anxiolytique
Nina	20	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Analgésique
Melissa	21	BAC	En couple	Domicile personnel en concubinage	Anxiolytique
Nicolas	24	BAC + 2 et plus	Célibataire	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Thomas	17	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Analgésique
Kevin	23	BEP/CAP	En couple	Foyer	Analgésique
Gabrielle	17	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Analgésique
Morgane	17	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Sarah	23	BAC	Célibataire	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Laeti	24	Brevet	En couple	Foyer	Analgésique
Romain	23	BAC + 2 et plus	Célibataire	Domicile personnel en collocation	Stimulant
Céline	23	BAC + 2 et plus	En couple	Domicile personnel seul	Analgésique
Jennifer	20	BAC	Célibataire	Domicile parental	Anxiolytique
Lucien	25	BAC + 2 et plus	En couple	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Maxime	23	BAC + 2 et plus	Célibataire	Domicile personnel en collocation	Analgésique
Ana	25	BEP/CAP	Célibataire	Domicile personnel seul	Anxiolytique
Zoe	21	BAC	Célibataire	Domicile personnel en collocation	Anxiolytique
Poppy	21	BAC	En couple	Domicile personnel en collocation	Anxiolytique
Dante	21	BAC	Célibataire	Foyer	Anxiolytique

Bibliographie

Arria A.M., Caldeira K.M., Vincent K.B., O'Grady K.E., Wish E.D. (2008) Perceived harmfulness predicts nonmedical use of prescription drugs among college students: interactions with sensation-seeking. Prevention Science, Vol. 9, n° 3, pp. 191-201.

Arria A.M., Wish E.D. (2006) Nonmedical use of prescription stimulants among students. Pediatric Annals, Vol. 35, n° 8, pp. 565-571.

Baggio S., Studer J., Mohler-Kuo M., Daeppen J.B., Gmel G. (2014) Non-medical prescription drug and illicit street drug use among young Swiss men and associated mental health issues. International Journal of Adolescent Medicine and Health, Vol. 26, n° 4, pp. 525-530.

Bardhi F., Sifaneck S.J., Johnson B.D., Dunlap E. (2007) Pills, thrills and bellyaches: Case studies of prescription pill use and misuse among marijuana/blunt smoking middle class young women. Contemporary Drug Problems, Vol. 34, n° 1, pp. 53-101.

Beck F., Guignard R., Haxaire C., Le Moigne P. (2014) Les consommations de médicaments psychotropes en France. La Santé en action, n° 427, pp. 47-49.

Bennett T.H., Holloway K.R., Brookman F., Parry O., Gorden C. (2014) Explaining prescription drug misuse among students from a widening access university: The role of techniques of neutralization. Drugs: Education, Prevention, and Policy, Vol. 21, n° 3, pp. 189-196.

Blair A.R. (2013) ADHD stimulant justification among college students. East Tennessee State University, Cross-Disciplinary Studies, Undergraduate Honors Theses.

Blanco C., Okuda M., Wright C., Hasin D.S., Grant B.F., Liu S.M., Olfson M. (2008) Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. Archives of General Psychiatry, Vol. 65, n° 12, pp. 1429-1437.

Boyd C.J., McCabe S.E., Cranford J.A., Young A. (2006) Adolescents' motivations to abuse prescription medications. Pediatrics, Vol. 118, n° 6, pp. 2472-2480.

Chen L.-Y., Strain E.C., Crum R.M., Storr C.L., Mojtabai R. (2014) Sources of non-medically used prescription stimulants: Differences in onset, recency and severity of misuse in a population-based study. Drug and Alcohol Dependence, Vol. 145, pp. 106-112.

Cheng T.C., Lo C.C. (2012) Nonmedical use of prescription medications: A longitudinal analysis with adolescents involved in child welfare. Children and Youth Services Review, Vol. 34, n° 4, pp. 859-864.

Collins D., Abadi M.H., Johnson K., Shamblen S., Thompson K. (2011) Non-medical use of prescription drugs among youth in an Appalachian population: prevalence, predictors, and implications for prevention. Journal of Drug Education, Vol. 41, n° 3, pp. 309-326.

de Souza R., Peterson J., Brakke K. (2015) «You gotta try it!»: A qualitative exploration of the role of communicative interactions in prescription stimulant misuse International Journal of Communication and Health, n° 6, pp. 49-59.

DeSantis A., Noar S.M., Webb E.M. (2010a) Speeding through the frat house: a qualitative exploration of nonmedical ADHD stimulant use in fraternities. Journal of Drug Education, Vol. 40, n° 2, pp. 157-171.

DeSantis A.D., Hane A.C. (2010b) «Adderall is definitely not a drug»: justifications for the illegal use of ADHD stimulants. Substance Use and Misuse, Vol. 45, n° 1-2, pp. 31-46.

DeSantis A.D., Webb E.M., Noar S.M. (2008) Illicit use of prescription ADHD medications on a college campus: a multimethodological approach. Journal of American College Health, Vol. 57, n° 3, pp. 315-324.

Fleary S.A., Heffer R.W., McKyer E.L.J. (2011) Dispositional, ecological and biological influences on adolescent tranquilizer, Ritalin, and narcotics misuse. Journal of Adolescence, Vol. 34, n° 4, pp. 653-663.

Ford J.A. (2008) Social learning theory and nonmedical prescription drug use among adolescents. Sociological Spectrum, Vol. 28, n° 3, pp. 299-316.

Ford J.A. (2009) Nonmedical prescription drug use among adolescents. The influence of bonds to family and school. Youth and Society, Vol. 40, n° 3, pp. 336-352.

Ford J.A., McCutcheon J. (2012) The misuse of Ambien among adolescents: Prevalence and correlates in a national sample. Addictive Behaviors, Vol. 37, n° 12, pp. 1389-1394.

Gilson A.M., Kreis P.G. (2009) The burden of the nonmedical use of prescription opioid analgesics. Pain Medicine, Vol. 10, Suppl.2, pp. S89-100.

Glaser B.G., Strauss A.L. (1967) The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. Chicago, Aldine.

Gomes J., Song T., Godwin L., Toriello P.J. (2011) Prescription stimulant abuse on university campuses. Journal of Human Behavior in the Social Environment, Vol. 21, n° 7, pp. 822-833.

Havens J.R., Young A.M., Havens C.E. (2011) Nonmedical prescription drug use in a nationally representative sample of adolescents: evidence of greater use among rural adolescents. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, Vol. 165, n° 3, pp. 250-255.

Haxaire C. (2002) « Calmer les nerfs » : automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes. Sciences sociales et santé, Vol. 20, n° 1, pp. 63-88.

Herman-Stahl M.A., Krebs C.P., Kroutil L.A., Heller D.C. (2006) Risk and protective factors for nonmedical use of prescription stimulants and methamphetamine among adolescents. Journal of Adolescent Health, Vol. 39, n° 3, pp. 374-380.

Hirschi T. (1969) Causes of delinquency. Berckley, CA, University of California Press, 309 p.

INSERM (2012) Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances. Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 586 p.

Jaquier F., Buclin T., Diezi J. (1998) Automédication chez l'adolescent. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Vol. 128, n° 6, pp. 203-207.

Jewers W.M., Rawal Y.B., Allen C.M., Kalmar J.R., Fox E., Chacon G.E., Sedghizadeh P.P. (2005) Palatal perforation associated with intranasal prescription narcotic abuse. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, Vol. 99, n° 5, pp. 594-597.

Johnston L.D., O'Malley P.M., Miech R.A., Bachman J.G., Schulenberg J.E. (2014) Monitoring the future. National results on adolescent drug use 1975-2013. Overview of key findings on adolescent drug use. Ann Arbor, Institute for Social Research, The University of Michigan.

Lookatch S.J., Dunne E.M., Katz E.C. (2012) Predictors of nonmedical use of prescription stimulants. Journal of Psychoactive Drugs, Vol. 44, n° 1, pp. 86-91.

Lord S., Brevard J., Budman S. (2011) Connecting to young adults: an online social network survey of beliefs and attitudes associated with prescription opioid misuse among college students. Substance Use and Misuse, Vol. 46, n° 1, pp. 66-76.

McCabe S.E. (2005) Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of US college students. Drug and Alcohol Dependence, Vol. 79, pp. 53-62.

McCabe S.E. (2008) Screening for drug abuse among medical and nonmedical users of prescription drugs in a probability sample of college students. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, Vol. 162, n° 3, pp. 225-231.

McCabe S.E., Cranford J.A. (2012) Motivational Subtypes of Nonmedical Use of Prescription Medications: Results From a National Study. Journal of Adolescent Health, Vol. 51, n° 5, pp. 445-452.

McCabe S.E., Cranford J.A., Boyd C.J., Teter C.J. (2007a) Motives, diversion and routes of administration associated with nonmedical use of prescription opioids. Addictive Behaviors, Vol. 32, n° 3, pp. 562-575.

McCabe S.E., Knight J.R., Teter C.J., Wechsler H. (2005) Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. Addiction, Vol. 100, n° 1, pp. 96-106.

McCabe S.E., Teter C.J. (2007b) Drug use related problems among nonmedical users of prescription stimulants: Web-based survey of college students from a Midwestern university. Drug and Alcohol Dependence, Vol. 91, pp. 69-76.

McCauley J.L., Danielson C.K., Amstadter A.B., Ruggiero K.J., Resnick H.S., Hanson R.F., Smith D.W., Saunders B.E., Kilpatrick D.G. (2010a) The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of US adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 51, n° 1, pp. 84-93.

McCauley J.L., Danielson C.K., Amstadter A.B., Ruggiero K.J., Resnick H.S., Hanson R.F., Smith D.W., Saunders B.E., Kilpatrick D.G. (2010b) The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of US adolescents [Erratum]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 51, n° 3, pp. 332.

Meisel M.K., Goodie A.S. (2015) Predicting prescription drug misuse in college students' social networks. Addictive Behaviors, Vol. 45, pp. 110-112.

MILDT (2013) Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017. Paris, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, 82 p.

Milhet M. (2015) Usages détournés de médicaments psychotropes par les adolescents et jeunes adultes. Revue de littérature. Note 2015-08. Saint-Denis, OFDT, 22 p.

Milhet M., Langlois E. (2016) Jeunes et médicaments psychotropes. Enquête qualitative sur l'usage détourné. Tendances, OFDT, n° 109, 4 p.

Milner L.A., Ham L.S., Shaver J.A., Tougaw A.D., Wilson A.L. (2012) Prescription drug misuse among college student drinkers: a risk factor for higher levels of hazardous drinking. Abstract 1172. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, Vol. 36, Suppl. S1 (35th Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism, June 23-27, San Francisco, California), pp. 303A.

Petersen M.A., Norgaard L.S., Traulsen J.M. (2015) Going to the doctor with enhancement in mind - An ethnographic study of university students' use of prescription stimulants and their moral ambivalence. Drugs: Education, Prevention and Policy, Vol. 22, n° 3, pp. 201-207.

Poulin C. (2001) Medical and nonmedical stimulant use among adolescents: from sanctioned to unsanctioned use. Canadian Medical Association Journal, Vol. 165, n° 8, pp. 1039-1044.

Quintero G. (2012) Problematizing «drugs»: A cultural assessment of recreational pharmaceutical use among young adults in the United States. Contemporary Drug Problems, Vol. 39, n° 3, pp. 493-535.

Quintero G., Bundy H. (2011) «Most of the time you already know»: pharmaceutical information assembly by young adults on the internet. Substance Use and Misuse, Vol. 46, n° 7, pp. 898-909.

Quintero G., Peterson J., Young B. (2006) An exploratory study of socio-cultural factors contributing to prescription drug misuse among college students. Journal of Drug Issues, Vol. 36, n° 4, pp. 903-931.

Rigg K.K., Ford J.A. (2014) The misuse of benzodiazepines among adolescents: Psychosocial risk factors in a national sample. Drug and Alcohol Dependence, Vol. 137, pp. 137-142.

Rozenbroek K., Rothstein W.G. (2011) Medical and nonmedical users of prescription drugs among college students. Journal of American College Health, Vol. 59, n° 5, pp. 358-363.

Sanders A., Stogner J., Seibert J., Miller B.L. (2014) Misperceptions of peer pill-popping: the prevalence, correlates, and effects of inaccurate assumptions about peer pharmaceutical misuse. Substance Use and Misuse, Vol. 49, n° 7, pp. 813-823.

Schepis T.S., Krishnan-Sarin S. (2008) Characterizing adolescent prescription misusers: A population-based study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 47, n° 7, pp. 745-754.

Schepis T.S., Krishnan-Sarin S. (2009) Sources for prescriptions for misuse by adolescents: Differences in sex, ethnicity, and severity of misuse in a population-based study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 48, n° 8, pp. 828-836.

Schinke S.P., Fang L., Cole K.C. (2008) Substance use among early adolescent girls: risk and protective factors. Journal of Adolescent Health, Vol. 43, n° 2, pp. 191-194.

Schroeder R.D., Ford J.A. (2012) Prescription drug misuse: A test of three competing criminological theories. Journal of Drug Issues, Vol. 42, n° 1, pp. 4-27.

Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Ehlinger V., Godeau E. (2012) Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège ». Résultats du volet drogues, en France, de l'enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) 2010. Tendances, OFDT, n° 80, 6 p.

Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M., Beck F. (2015) Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances, OFDT, n° 100, 8 p.

Stone A.M., Merlo L.J. (2012) Psychiatric medication-seeking beliefs and behaviors among college students. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Vol. 38, n° 4, pp. 314-321.

Sung H.-E., Richter L., Vaughan R., Johnson P.B., Thom B. (2005) Nonmedical use of prescription opioids among teenagers in the United States: Trends and correlates. Journal of Adolescent Health, Vol. 37, n° 1, pp. 44-51.

Teter C.J., McCabe S.E., Cranford J.A., Boyd C.J., Guthrie S.K. (2005) Prevalence and motives for illicit use of prescription stimulants in an undergraduate student sample. Journal of American College Health, Vol. 53, n° 6, pp. 253-262.

Thoër C., Robitaille M. (2011) Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois. Drogues, santé et société, Vol. 10, n° 2, pp. 143-183.

Vaughn M.G., Fu Q., Perron B.E., Wu L.T. (2012) Risk profiles among adolescent nonmedical opioid users in the United States. Addictive Behaviors, Vol. 37, n° 8, pp. 974-977.

Viana A.G., Trent L., Tull M.T., Heiden L., Damon J.D., Hight T.L., Young J. (2012) Non-medical use of prescription drugs among Mississippi youth: constitutional, psychological, and family factors. Addictive Behaviors, Vol. 37, n° 12, pp. 1382-1388.

Watson W.A., Litovitz T.L., Klein-Schwartz W., Rodgers G.C., Jr., Youniss J., Reid N., Rouse W.G., Rembert R.S., Borys D. (2004) 2003 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. American Journal of Emergency Medicine, Vol. 22, n° 5, pp. 335-404.

Wilens T.E., Adler L.A., Adams J., Sgambati S., Rotrosen J., Sawtelle R., Utzinger L., Fusillo S. (2008) Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: A systematic review of the literature. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 47, n° 1, pp. 21-31.

Wu L.-T., Pilowsky D.J., Patkar A.A. (2008) Non-prescribed use of pain relievers among adolescents in the United States. Drug and Alcohol Dependence, Vol. 94, n° 1-3, pp. 1-11.

Yewell J., Haydon R., Archer S., Manaligod J.M. (2002) Complications of intranasal prescription narcotic abuse. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, Vol. 111, pp. 174-177.

Young A.M., Glover N., Havens J.R. (2012) Nonmedical use of prescription medications among adolescents in the United States: A systematic review. Journal of Adolescent Health, Vol. 51, n° 1, pp. 6-17.

Zullig K.J., Divin A.L. (2012) The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. Addictive Behaviors, Vol. 37, n° 8, pp. 890-899.

Citation recommandée

Langlois E., Milhet M., *Usages détournés de médicaments psychotropes par les jeunes*, OFDT, 2016, 80 pages.

Crédits photographiques de la couverture
© Gina Sanders / © mady70 / © davidphotos / © ARTENS (Fotolia.com)

En dépit d'une prévalence non négligeable, les usages détournés de médicaments chez les jeunes sont encore peu documentés. On manque d'informations concernant les modes d'accès aux médicaments psychotropes, les motivations des jeunes et plus globalement leurs parcours de consommation de ces substances. Afin d'apporter des éclairages sur ces pratiques, l'OFDT, en partenariat avec le Centre Émile Durkheim de l'Université de Bordeaux, a conduit une enquête sociologique interrogeant des jeunes de moins de 25 ans se livrant à un usage détourné de médicaments psychotropes.

Centrée sur le point de vue des jeunes consommateurs, l'étude se propose de documenter leur représentations des médicaments, leurs motivations à en faire un usage détourné et les risques perçus. Les stratégies d'accès aux médicaments, les contextes et modalités d'usages, les dommages vécus ainsi que l'évolution des consommations sont également examinés. Globalement, il s'agit de mieux comprendre l'expérience et la dynamique des trajectoires de consommation des jeunes et d'analyser en quoi elles se différencient ou pas des autres usages de substances psychoactives.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

[ISBN : 979-10-92728-11-8]