

Jeunes et médicaments psychotropes

Enquête qualitative sur l'usage détourné

Maitena Milhet,
Emmanuel Langlois

En France, plusieurs enquêtes montrent des niveaux élevés de consommation de médicaments psychotropes (voir encadré page 2) en population générale, y compris chez les jeunes [1]. Tous contextes confondus (médical ou hors cadre thérapeutique), 19 % des élèves de 16 ans déclarent avoir déjà pris des anxiolytiques ou des hypnotiques au cours de leur vie [2]. À 17 ans, près de un jeune sur quatre dit avoir déjà consommé au moins un tranquillisant, un somnifère ou un antidépresseur au cours de sa vie, et la diffusion des anxiolytiques et des hypnotiques s'est accentuée entre 2011 et 2014 (tableau 1). 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 chez les garçons (tableau 1). La Ritaline®, dont l'expérimentation reste rare, constitue une exception : en 2014, 1,4 % des jeunes garçons de 17 ans déclarent en avoir déjà fait usage, contre 0,7 % des filles. Les médicaments consommés n'ont pas toujours été prescrits. Ainsi, 11 % des jeunes scolarisés de 16 ans rapportent une expérimentation de tranquillisants ou de sédatifs sans ordonnance, et, parmi les jeunes de 17 ans ayant déjà consommé un médicament psychotrope, celui-ci a été proposé par un parent dans 27 % des cas, ou pris de leur propre initiative dans 11 % des cas [3, 4].

Ces pratiques d'usage de médicaments psychotropes méritent d'être examinées dans un contexte de diffusion massive des produits médicamenteux et de trouble des frontières entre leurs fonctions thérapeutiques et leur mobilisation dans le cadre d'usages récréatifs, de pratiques dopantes ou de conduites addictives [5]. Pourtant, en dehors des populations très spécifiques d'usagers de drogues suivies dans le cadre du dispositif TREND de l'OFDT [6], les consommations de médicaments par des adolescents et jeunes adultes hors cadre médical sont rare-



ment étudiées en France [7]. On sait encore peu de chose sur 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 ce sujet peu documenté, l'OFDT, en partenariat avec le centre Émile-Durkheim de l'université de Bordeaux, a conduit une étude qualitative auprès de vingt-neuf jeunes de moins de 25 ans se livrant à un usage détourné de médicaments psychotropes (voir méthodologie page 4). Ce numéro de *Tendances* aborde quelques points saillants de leur expérience : les modalités d'entrée en consommation, les motivations des usages détournés, la place des médicaments psychotropes parmi d'autres substances consommées et la dynamique des trajectoires individuelles. Il en ressort notamment une image de jeunes évoluant dans un environnement où ces médicaments sont très présents, d'une part, et une culture adolescente qui normalise les usages récréatifs de substances, médicaments inclus, d'autre part [8].

■ Les entrées en consommation

L'enquête a permis de repérer deux grands modes d'entrée dans des usages détournés de médicaments psychotropes. Le premier s'inscrit dans le sillage d'une prescription médicale, le second dans le cadre d'une période d'émancipation propice aux expérimentations multiples.

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

	Garçons 2014 (n = 10 946)	Filles 2014 (n = 11 077)	Sex ratio 2014	Ensemble 2011 (n = 27 402)	Ensemble 2014 (n = 22 023)	Évolution 2011-2014
Médicaments psychotropes ¹	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

1. 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).

La prescription médicale

Les médicaments détournés de leur usage ont parfois été initialement prescrits et consommés conformément à la recommandation médicale. Les jeunes se rendent chez leur médecin pour faire face à une difficulté momentanée plus ou moins sévère. Ils rapportent des troubles anxieux, dépressifs et d'une manière générale des questions de mal-être qui touchent les jeunes. Alexis raconte : « Ça a commencé, une petite période où j'étais pas très bien et donc j'ai préféré me faire aider par un médecin qui m'a prescrit du Lysanxia® (anxiolytique), et du Seroplex® (antidépresseur) (...) C'était à cheval entre la consommation médicale et parce que je me faisais chier. » Maxime, lui, a ressenti de la pression dans le cadre scolaire : « En entrant au lycée, j'ai eu quelques soucis de phobies scolaires et de crises d'angoisse, ce qui fait que j'ai commencé à voir un psychiatre qui m'avait prescrit des anxiolytiques. C'était du Lysanxia®. » À partir d'une ordonnance ad hoc, des jeunes patients glissent vers des formes d'automédication, puis pour certains, vers des pratiques plus addictives. Lassitude, saturation... les raisons de la mauvaise observance sont nombreuses. Paradoxalement, c'est parfois le fait de disposer d'une prescription pour une longue période qui suscite des craintes et débouche sur un détournement. Tout en conservant un objectif thérapeutique, les jeunes redéfinissent la fréquence des prises et les doses de médicaments, avec plus ou moins de bonheur, comme l'illustre Chloé, à qui a été prescrit du Stresam® (anxiolytique). Cette jeune étudiante s'inquiétait à l'idée de devoir prendre un médicament en permanence, « tout le temps, le matin, le midi et le soir ». Elle a décidé d'arrêter. Pourtant, un jour où elle n'allait « pas très bien », elle en a ingéré « plein, plein » : « Après, je comprenais rien » dit-elle.

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. codéinés)	18
	Hypnotiques (somnifères)	7
	Stimulants	3
	Au moins une fois dans la vie	8
Fréquence d'usage détourné (médicament principal)	Au moins une fois par an	2
	Au moins une fois au cours des 30 derniers jours	7
	Plusieurs fois par semaine	12
	Actuel	18
Statut de l'usage détourné	Passé	11

Les médicaments psychotropes

- les anxiolytiques diminuent l'angoisse et les manifestations de l'anxiété (insomnie, tension musculaire...). Les plus prescrits appartiennent à la famille des benzodiazépines ;
- les hypnotiques sont destinés à provoquer et/ou maintenir le sommeil. Beaucoup d'entre eux sont des benzodiazépines ;
- les antidépresseurs sont destinés à traiter le syndrome dépressif (perte d'appétit, insomnie, idées noires, diminution de la libido...);
- les antalgiques visent à soulager la douleur et se répartissent dans les trois paliers de prise en charge définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), selon que celle-ci est qualifiée de faible, modérée ou sévère ;
- les antipsychotiques (neuroleptiques) sont principalement prescrits lors de troubles psychotiques (schizophrénie par exemple) ;
- les régulateurs de l'humeur (lithium notamment) soignent les troubles bipolaires ;
- les psychostimulants luttent contre la fatigue et stimulent le fonctionnement du cerveau ; ils sont prescrits dans le cadre d'une prise en charge globale de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), de narcolepsie, d'hypersomnie.

Lorsque le processus d'instrumentalisation du médicament est réalisé, il arrive que le jeune s'écarte de l'objectif thérapeutique et détourne le(s) médicament(s) pour prolonger certains effets. Ici, la prescription est une base et une sorte de garantie rassurante 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)

Une période d'émancipation

L'entrée dans l'usage détourné de médicaments psychotropes peut également intervenir dans un contexte général d'expérimentation de substances. Les jeunes évoquent la tranche de vie qui fait suite à leur départ du domicile parental, une période festive et de découvertes multiples : découverte d'une grande ville, de la vie tout(e) seul(e), de nouvelles personnes, découvertes dans le domaine de la sexualité... L'usage détourné de médicaments psychotropes est ici une expérience « noyée » parmi de multiples expérimentations de produits, mais aussi dans d'autres domaines touchant au mode de vie. Pour les jeunes, il peut s'agir d'une période où on consomme « un peu tout et n'importe quoi », comme le dit Céline : « 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. »

Le rôle des pairs et de l'environnement

Le groupe de pairs joue un rôle clé dans l'initiation et la poursuite des consommations.

Souvent, les premiers médicaments sont donnés par des amis qui en consomment et/ou qui disposent d'une prescription et les pairs constituent généralement le cadre de l'expérimentation. Farid, par exemple, a pour la première fois pris un médicament psychostimulant lors d'un week-end d'intégration. Un ami diagnostiqué hyperactif disposait de son traitement et lui a donné un cachet : « Voilà, j'avais envie d'essayer, voir ce que ça faisait », dit-il. Chloé qui a consommé des antidépresseurs, indique qu'elle a expérimentés avec une amie : « Ça pouvait pas me faire mal, elle en prenait tout le temps et j'ai pris qu'un quart. Elle me disait que ça tranquillisait vachement, du coup je me suis dit "j'essaye". Et effectivement ça m'a bien posée. » On note aussi dans les entretiens, l'importance du couple pour les filles qui découvrent souvent des produits avec leur petit copain du moment. Les adultes de l'entourage sont également parfois impliqués dans l'initiation des usages détournés de médicaments psychotropes, en ce sens que les jeunes acquièrent grâce à leur environnement une familiarité avec ces médicaments et leur recours dans un grand nombre de situations. Certains parents ou adultes dédramatisent le recours à l'automédication, donnent des informations ou fournissent des médicaments psychotropes qui seront par la suite détournés. Jennifer, par exemple, a obtenu plusieurs comprimés de Lexomil® (anxiolytique) 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. »

■ Les motivations

Différentes raisons incitent les jeunes à se tourner vers les médicaments psychotropes, qui sont rarement consommés dans un même et unique but. Quelle que soit leur classe pharmacologique, des médicaments peuvent remplir une fonction un jour donné dans un contexte donné, puis être mobilisés à d'autres fins un autre jour, dans un autre contexte. Quatre grands types de motivations se dégagent

Facteurs de risques dans la littérature internationale

Une abondante littérature essentiellement nord-américaine se penche depuis plus de vingt ans sur les usages détournés de médicaments par les adolescents et jeunes adultes [9]. Outre les enquêtes de prévalence en population générale et scolaire, les études se consacrent majoritairement à l'étude des facteurs de vulnérabilité associés à ces usages. La probabilité de faire un usage détourné de médicaments augmente avec l'âge, l'usage concomitant de drogues licites ou illicites, une recherche de sensations fortes et/ou la perception que les médicaments ne sont pas dangereux. Les attitudes et comportements des proches constituent également des variables associées. Les jeunes dont les amis consomment des médicaments, a fortiori dans le cadre de polyusage de substances, ont aussi plus de probabilité de le faire eux-mêmes. Les jeunes dont les parents exercent peu de surveillance et de contraintes sur leurs comportements, ou manifestent une tolérance à l'égard de l'usage de psychotropes en général, présentent eux aussi plus de risques de faire usage de médicaments psychotropes en dehors d'un cadre médical. À l'inverse, ceux dont les parents marquent leur désapprobation vis-à-vis des usages de substances psychotropes et s'impliquent fortement dans le parcours de leur enfant sont moins enclins à faire usage de médicaments en dehors de toute prescription médicale. Quand elles peuvent être étudiées, les croyances et les pratiques religieuses apparaissent dans les enquêtes comme un facteur de protection.

des entretiens. Selon les circonstances, elles ont trait à la curiosité, à la fête, à l'automédication ou à la réussite scolaire.

La curiosité

Parmi les moteurs de l'usage, satisfaire une curiosité constitue une incitation importante mise en avant dans les entretiens : « *L'effet recherché au final, c'était juste de la curiosité* », dit Nina. Seuls ou en groupes, les jeunes sont ici en quête de nouvelles expériences, sensorielles ou de modification de leur état de conscience. Romain par exemple, se dit « *vachement intéressé par toutes les potentialités que (les produits) offrent au cerveau pour développer d'autres activités un peu plus cérébrales.* » Il a voulu « *essayer (les médicaments) vraiment dans un but expérimental* ». Comme lui, Gabrielle a voulu « *essayer* » pour « *voir ce que ça fait* » et Farid était « *curieux de voir ce qui allait arriver. Voir exactement jusqu'où pouvait aller le cerveau* ». La curiosité envers les médicaments est renforcée par le fait que d'autres, dans le groupe de pairs, en consomment déjà, semblent y trouver un intérêt et maîtrisent leur consommation.

Prendre du plaisir et s'amuser

Le plaisir est une motivation forte, du moins dans les premiers temps. Les médicaments psychotropes, tranquillisants et somnifères généralement, sont détournés de leur usage « *parce que c'est agréable, tout simplement* » dit Nicolas, qui ajoute : « *Le Lexomil®, je le prenais par plaisir* ». Gabrielle évoque « *cette espèce d'euphorie qui arrive d'un seul coup* », une sensation dont elle ne pourrait pas se passer dit-elle. Le plaisir est aussi celui qui consiste à prendre du bon temps entre amis dans le cadre de moments privilégiés, en petits groupes ou à l'occasion de grandes fêtes. Les médicaments accompagnent alors le mouvement : Céline prend des médicaments « *avec une copine pour passer une soirée, pour veiller un peu, pour être bien, pour aller se balader sur la plage* ». Zoé, de son côté, évoque certaines expériences en soirées : « *Et du coup un soir, on s'est dit : tiens, si on sniffait du Xanax® ! (anxiolytique)* » Les

médicaments psychotropes sont mis au service de cette recherche de plaisir, seuls mais plus souvent en association avec d'autres substances licites ou illicites, en particulier dans des contextes festifs.

Lutter contre l'insomnie et le stress

Un sentiment de mal-être plus ou moins aigu est aussi mentionné à plusieurs reprises dans les entretiens. Les jeunes rapportent des angoisses et un stress s'agissant de situations assez variées, allant de la simple contrariété à une souffrance psychique durable, en passant par des difficultés face à différents types d'épreuves personnelles et sociales (concours, conditions de travail, déception amoureuse...). Dans toutes ces situations, les médicaments leur apparaissent comme une solution à portée de main, ce qu'ils jugent souvent efficace pour apaiser leurs tensions. Chacun confectionne alors sa « *thérapie maison* », autrement dit opte pour une molécule particulière, établit le dosage et la durée de la prise qui leur semblent adaptés au mal.

La réussite scolaire

La recherche de performance scolaire est aussi un moteur de l'usage détourné. Les jeunes se tournent vers les médicaments psychotropes notamment afin de renforcer leur attention et leur capacité à endurer des charges de travail importantes, une démarche bien documentée dans la littérature [11]. Le recours aux médicaments pour les périodes d'examen est particulièrement mis en avant. Marie en fournit un exemple : « *Pour mon concours de dentaire, j'ai été sous Tramadol (antalgique opiacé) tout le temps, pendant toutes les épreuves (...)* L'Xprim (antalgique opiacé), ça 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 je n'étais pas fatiguée. Ça me permettait de tenir à la fois les révisions et de rester concentrée pendant tout l'examen. » Enfin, la consommation de médicaments psychotropes hors cadre thérapeutique ne répond pas toujours à une motivation

spécifique. Il s'agit parfois de remplacer un produit habituellement consommé et non disponible momentanément. Lucie, par exemple, a expérimenté le Lexomil® en pensant que cela ferait « *l'effet défoncé d'un joint qu'(elle) n'avait pas sur elle* ». Alexis également a recours aux médicaments « *quand (il) n'a plus de quoi fumer ou s'(il) se fait chier ou qu'(il) se tape une petite déprime chez (lui).* »

■ Parcours de consommation

La place des médicaments

Les jeunes rencontrés détournent les médicaments de leur usage médical dans le cadre de polyconsommation. Il arrive que leur usage repose sur une pure logique d'aubaine et que ces consommateurs ne voient pas pourquoi ils se priveraient de produits peu chers, faciles d'accès, et dont les effets sont garantis. Comme le résume Laeti : « *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.* » Dans ce cas de figure, c'est la disponibilité des médicaments psychotropes qui imprime une dynamique à l'usage : il y en a, on en prend ; il n'y en a pas, on prend autre chose. Les jeunes engagés dans une consommation intense disent ingérer un peu « *tout ce qui passe* », ainsi qu'en témoigne Lola : « *Que ce soit benzo (benzodiazépine), le Subutex® (substitution aux opiacés), le Rivotril® (antiépileptique).* » La démarche est hédoniste, comme l'illustre Alexis : « *T'as du bonheur à portée de main, tu vas pas faire ton ascète* », sous-entendu : « *Tu consommes.* »

Loin de cette logique purement circonstancielle, l'usage détourné de médicaments psychotropes répond parfois à une démarche de réduction des risques dans l'esprit des jeunes. Certains médicaments leur permettent de freiner la consommation plus ou moins intense d'autres produits psychotropes. C'est le cas de Marie. Elle a recours aux médicaments pour se mettre dans l'ambiance de la fête sans se livrer à des pratiques d'alcoolisation massive avec l'idée d'obtenir le même effet. Guillaume illustre un autre cas de figure. À la recherche d'une substance pouvant l'aider à mieux se concentrer dans ses études, il a fait un usage détourné de plusieurs substances qu'il juge fortes comme la Ritaline® (psychostimulant) ou la cocaïne, avant de se tourner vers des médicaments en vente libre à base de produits naturels.

Une pratique progressivement délaissée ?

Interrogés sur leurs perspectives d'usages à venir, la grande majorité des jeunes rencontrés déclare vouloir arrêter ou limiter franchement les consommations de substances. Il s'agit d'une projection dans le temps, ils ne s'imaginent pas maintenir les mêmes conduites. Certains ont abandonné leur pratique au moment

de l'entretien. 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.

Ainsi, pour en avoir souffert ou les avoir observés chez leurs pairs, ces jeunes mettent en avant les dommages sanitaires plus ou moins sévères occasionnés par des médicaments psychotropes seuls ou en association avec l'alcool. Ils évoquent des pertes de mémoire, des épisodes de vomissements à répétition ou des symptômes de sevrage. Ces dommages ont pesé dans l'abandon des consommations. Laeti, par exemple, parle d'un « *décliv* » après avoir consommé jusqu'à ses 22 ans. Elle a « *vu le mal que ça faisait* ». Par ailleurs, qu'ils cherchent une forme d'automédication ou de plaisir à travers l'usage détourné de médicaments psychotropes, il semble que les jeunes déchantent au fil du temps. Ces médicaments ne paraissent pas être une solution sur la durée à ceux qui luttent contre leurs angoisses ou leurs insomnies. Mélanie par exemple, ne veut pas se « *laisser avoir par la facilité du médicament* ». Elle espère « *(s)'endormir sans béquille* », sans devenir « *une parano du médicament* ». Les sensations de plaisir sont également relativisées avec le temps, soit parce qu'elles ont fait place à une forme de dépendance, soit parce que la lune de miel est passée. Chloé, par exemple, estime finalement que les médicaments ne sont pas des drogues récréatives et Jennifer discrédite l'intérêt des anxiolytiques : « *Je me demande si ça vaut vraiment le coup parce que je vais avoir du mal à me réveiller.* »

On retrouve ici la dynamique des trajectoires de consommations de substances illicites orientées vers un épuisement des effets positifs de la drogue et une prise en compte par l'utilisateur des conséquences négatives de sa pratique qui l'incite à cesser de consommer [12, 13].

■ Conclusion

Cette étude de l'usage détourné de médicaments psychotropes directement menée auprès de jeunes consommateurs a permis de dégager certaines dimensions clés liées à ces comportements. La familiarisation avec ces médicaments est

précoce et les contrôles sociaux qui entourent leur utilisation par les jeunes sont faibles. Les médicaments psychotropes sont très présents dans l'environnement, ce qui favorise l'acquisition d'une représentation selon laquelle leur consommation est une pratique banale. À tort ou à raison, les jeunes ont le sentiment d'une forte tolérance sociale concernant leur utilisation dans de multiples occasions qui débordent le cadre d'une pathologie clairement identifiée. Il s'agit sans doute de la seule réelle spécificité des médicaments psychotropes dont ils font un usage détourné comparés aux drogues illicites. S'agissant des motivations, les consommations de médicaments psychotropes hors cadre médical ne se démarquent pas de celles des autres substances. De même, à l'image des usages de marijuana analysés par Becker [14], les pratiques d'usages détournés résultent d'un processus d'apprentissage social. Les jeunes s'approprient les savoirs relatifs au détournement de médicaments en partie par socialisation et imitation du groupe, en partie via le rôle de passeur d'informations joué par les proches. Ils acquièrent au contact de leurs pairs et dans leur environnement une perception de ces médicaments qui multiplie à leurs yeux les bonnes raisons d'en consommer. Ces résultats rejoignent, dans la littérature, les études soulignant l'implication majeure des amis et/ou de la famille dans l'apprentissage et la diffusion des usages détournés de médicaments psychotropes parmi les jeunes [15-17]. La facilité d'accès aux médicaments psychotropes qui se dégage de cette étude ainsi que la multiplicité des moteurs possibles de l'usage interrogent l'élaboration de stratégies de prévention. De par sa méthodologie qualitative, l'étude ne permet pas de fournir une mesure de la prévalence des jeunes en difficulté avec les médicaments psychotropes, mais ceux qui ont été rencontrés représentent des profils diversifiés. S'il semble difficile de démêler la part des médicaments psychotropes des autres substances psychoactives consommées, les jeunes rapportent des dommages sanitaires survenus notamment à l'occasion de mélanges de médicaments. Les besoins réels d'accès aux soins de ces jeunes qui dérapent avec ces médicaments gagneraient à être mieux cernés.

Méthodologie

Les analyses présentées dans ce numéro de *Tendances* reposent sur une revue de la littérature internationale (voir encadré page 3) et sur une enquête qualitative par entretiens semi-directifs réalisée dans la région bordelaise en 2015 auprès de 29 jeunes. Pour être inclus dans l'étude, les jeunes devaient avoir entre 14 et 25 ans, et avoir fait un usage détourné de médicament psychotrope au moins une fois dans leur vie, l'usage détourné 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. L'échantillon a été construit suivant la méthode dite « *boule de neige* ». Cette procédure qui consiste à demander au jeune qui participe à l'étude de présenter à l'enquêteur un ou plusieurs autres jeunes également usagers de médicaments psychotropes jusqu'à épuisement d'une chaîne de connaissances, permet d'atteindre des individus cachés ou peu atteignables en première intention. Le recrutement a cependant observé l'exigence de composition d'un groupe d'étude le plus diversifié possible en faisant varier les critères suivants : âge, sexe, milieu social, engagement dans les études ou dans l'emploi, type de logement, vie en couple ou célibat (voir tableau page 2).

Afin de garantir de ne pas travailler sur une population trop spécifique d'usagers de drogues, la consommation de substances illicites n'a pas été un critère de recrutement. Les entretiens, d'une durée d'une heure trente en moyenne, ont comporté une partie biographique et une partie thématique centrée sur les axes de l'étude : perception des médicaments, motivations, modalités d'usage, sources d'accès aux médicaments, trajectoires de consommation... Ils ont été enregistrés avec l'accord des intéressé(e)s, retranscrits intégralement et importés dans le logiciel NVIVO. La grille de codage est à la fois inductive et déductive. Les thèmes et sous-thèmes ont été définis en prenant appui à la fois sur les données de la littérature et les catégories émergentes de l'analyse empirique. La dimension exploratoire de l'étude a obligé à conserver une certaine flexibilité dans l'analyse en s'appuyant sur les méthodes de la Grounded Theory (théorie ancrée) afin d'explorer plus en profondeur les thèmes émergents. Selon les théoriciens de cette approche, il s'agit d'un « processus de collecte de données en vue de la formulation d'une théorie grâce auquel le chercheur mène simultanément les opérations de collecte, de codification et d'analyse dans le but de décider de l'orientation à donner à la collecte des données pour guider la formulation de la théorie émergente » [10]. L'étude de l'usage détourné de médicaments psychotropes est peu documentée en France sur le plan empirique et a rendu nécessaire une approche itérative et une adaptation continue du plan de codage.

Remerciements

À Tamara Roberts et Nora Ardit qui ont réalisé les entretiens, aux jeunes qui ont accepté de leur répondre, à Isabelle Michot pour son aide précieuse, à Marie-Line Tovar, Anne de l'Épervier, Thierry Delprat, Aurélie Lermenier pour leur relecture.

Bibliographie

1. Beck F. et al., « Les consommations de médicaments psycho-tropes en France », *La Santé en action*, n° 427, 2014, pp. 47-49.
2. Hibell B. et al., *The 2011 ESPAD report - Substance use among students in 36 European countries*, Stockholm, 2012.
3. Cadet-Tairou A. et Brisacier A.C., « Médicaments psychotropes non opiacés », dans OFDT (Dir.), *Drogues et addictions, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2013, pp. 258-265.
4. Spilka S. et al., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances, OFDT*, n° 100, 2015, 8 p.
5. Ehrenberg A. (Dir.), *Drogues et médicaments psychotropes : le trouble des frontières*, Paris, Esprit, 1998, 264 p.
6. Cadet-Tairou A. et al., « Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015) », *Tendances, OFDT*, n° 105, 2015, 6 p.
7. INSERM, *Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2012.
8. Parker H. et al., *Illegal leisure: The normalization of adolescent recreational drug use*, New York, Routledge, 1998.
9. Milhet M., *Usages détournés de médicaments psychotropes par les adolescents et jeunes adultes*. Revue de littérature. Saint-Denis, OFDT, 2015.
10. Glaser B.G. et Strauss A.L., *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Chicago, Aldine, 1967.
11. Thoër C. et Robitaille M., « Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois », *Drogues, santé et société*, Vol. 10, n° 2, 2011, pp. 143-183.
12. Castel R., *Les Sorties de la toxicomanie*, Fribourg Editions Universitaires, 1998 296 p.
13. Stimson G.V. et Oppenheimer E., *Heroin Addiction: Treatment and Control in Britain*, London, Tavistock, 1982, 267 p.
14. Becker H.S., *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*, London, Free Press, 1963, 215 p.
15. De Souza R., et al., « "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, 2015, pp. 49-59.
16. Ford J.A., « Social learning theory and nonmedical prescription drug use among adolescents », *Sociological Spectrum*, Vol. 28, n° 3, 2008, pp. 299-316.
17. Mui H.Z., et al., « Everybody's doing it: Initiation to prescription drug misuse », *Journal of Drug Issues*, Vol. 44, n° 3, 2014, pp. 236-253.

tendances

Directeur de la publication
François Beck

Comité de rédaction
Henri Bergeron, Emmanuelle Godeau, Bruno Falissard,
Aurélie Mayet, Isabelle Varescon, Frank Zobel

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million

Documentation / Isabelle Michot



www.ofdt.fr