

Usages des médicaments à des fins non médicales chez les adolescents et les jeunes adultes : perspectives empiriques

Joseph Josy Lévy,

professeur au Département de sexologie, Programme des
Grands travaux sur la chaîne des médicaments,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Christine Thoër,

professeure au Département de communication sociale
et publique, Programme des Grands travaux
sur la chaîne des médicaments,
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Correspondance :

Joseph Josy Lévy

Département de sexologie

Programme des Grands travaux
sur la chaîne des médicaments

Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3P8

Téléphone : 514 987-3000, poste 4483

Courriel : levy.joseph_josy@uqam.ca

Résumé

Une recension des travaux portant sur l'utilisation des médicaments à des fins non médicales par les adolescents et les jeunes adultes indique que les pratiques touchant le dopage sportif, l'amélioration des performances, intellectuelles et sexuelles de même que le contrôle des humeurs, le modelage corporel sont en augmentation. Le recours à ces médicaments est souvent associé à la consommation d'autres substances (alcool et drogues) et semble témoigner d'une nouvelle phase dans l'évolution des toxicomanies modernes. Cet ensemble d'études reste néanmoins limité à cause de la prédominance des approches épidémiologiques. Celles-ci contribuent à cerner le profil des utilisateurs, le plus souvent des garçons. La liste des substances employées et leur fréquence d'usage permettent de dégager les facteurs et les déterminants principaux de l'utilisation. Néanmoins, peu d'études adoptent des approches théoriques explicites. De nouvelles pistes de recherche sont ainsi proposées, lesquelles permettraient une évaluation plus précise des conduites et des représentations associées aux pratiques d'abus, de dopage et de détournement des médicaments et de leurs significations.

Mots-clés : médicaments, détournement, dopage, mésusage, abus, dopage, adolescents, jeunes adultes

Use of medication for non-medical purposes among adolescents and young adults: Empirical perspectives

Abstract

A summary of projects concerning the use of medication for non-medical purposes by adolescents and young adults indicates that practices involving sports doping, improvement of intellectual and sexual performance as well as mood control, and corporal modeling are on the increase. Recourse to these medications is often associated with the consumption of other substances (alcohol and drugs) and appears to indicate a new phase in the development of modern drug addiction. This group of studies nevertheless remains limited due to the predominance of the epidemiological approaches. These contribute to identifying the profile of the users, usually boys. The list of substances employed and the frequency of their use reveal the principal factors and determinants of the use. Nevertheless, few studies adopt explicit theoretical approaches. New paths for research are proposed which would enable a more precise evaluation of the conduct and representations associated with practices of abuse, doping and drug diversion and their significance.

Keywords: *prescription drugs, drug diversion, doping, misuse, non medical use, drug abuse, doping, adolescents, young adults*

Uso de medicamentos con fines no medicinales entre los adolescentes y los adultos jóvenes: perspectivas empíricas

Resumen

Una reseña de los trabajos sobre la utilización de medicamentos con fines no medicinales por parte de los adolescentes y los adultos jóvenes indica que las prácticas referidas al dopaje en el deporte, al mejoramiento de los rendimientos intelectuales y sexuales así como al control del estado de ánimo y al modelado corporal están en aumento. El recurso a estos medicamentos está asociado a menudo al consumo de otras sustancias (alcohol y drogas) y parece indicar una nueva etapa en la evolución de las toxicomanías modernas. Este conjunto de estudios sigue estando sin embargo limitado a causa de la predominancia de los enfoques epidemiológicos, que contribuyen a revelar el perfil de los utilizadores, la mayoría de las veces varones. La lista de sustancias empleadas y la frecuencia de uso permiten poner de manifiesto los factores y los determinantes principales de dicha utilización. Sin embargo, pocos son los estudios que adoptan enfoques teóricos explícitos. Se proponen nuevas pistas de investigación, que permiten una evaluación más precisa de las conductas y las representaciones relacionadas con las prácticas de abuso, de dopaje y de utilización indebida de los medicamentos y sus significados.

Palabras clave: *medicamentos, utilización indebida, dopaje, uso incorrecto, abuso, adolescentes, adultos jóvenes*

Dans le cadre des études conduites sur la toxicomanie chez les adolescents et les jeunes adultes contemporains, la question des abus, des détournements, du dopage, et des usages hors prescription des médicaments¹ prend une place de plus en plus importante dans le champ de la santé publique. Avec la diversification des substances, les interactions médicamenteuses possibles, les effets toxiques et les risques de dépendance, les motivations et les profils d'utilisation dans ces populations demandent à être cernés (American Academy of Pediatrics, 2007), comme en témoigne la multiplicité des travaux sur cette thématique surtout dans le monde américain et européen, dont nous ferons notamment état dans cette recension. Différentes modalités de classement des pratiques d'utilisation du médicament à des fins non médicales, c'est-à-dire sans visée thérapeutique et hors du contexte de prescription sont présentées dans la littérature, et ce, en fonction des organes et des systèmes visés par l'action des molécules² et plus généralement dans les études épidémiologiques, en fonction des produits utilisés. Nous proposons ici une classification qui met l'accent sur les finalités visées, soit l'amélioration de la performance sportive et de la musculation, le contrôle du poids et de l'apparence physique, le maintien et amélioration de la réponse sexuelle, l'amélioration des fonctions intellectuelles, le contrôle de la douleur et de l'humeur, la stimulation, l'atteinte d'états de conscience modifiés (Laure et Binsinger, 2003). Ces finalités ne sont pas indépendantes les unes des autres mais peuvent se recouper dans les itinéraires d'utilisation.

¹ Voir Thoër et coll. dans ce numéro pour une définition et une réflexion sur ces pratiques.

² Dans leur ouvrage de synthèse, Laure et Binsinger (2003) présentent la longue liste des médicaments détournés qu'ils regroupent en 12 grandes catégories en fonction des systèmes et des organes visés.

Le dopage sportif

Les études les plus nombreuses ont porté sur le dopage sportif et elles permettent de dégager les caractéristiques des substances et leurs effets, la perception de ces produits et la prévalence des conduites. Les données recueillies se limitent toutefois à dégager les tendances épidémiologiques ainsi que les prédicteurs sans analyser de façon précise les représentations sociales, les motivations et les profils psychosociaux entourant le dopage. De ce fait, il est encore difficile de dégager des conclusions nuancées qui tiennent compte de la complexité de ce phénomène.

Les substances et leurs effets

Le dopage sportif renvoie à l'utilisation de substances pharmaceutiques et de drogues en vue d'améliorer les performances physiques ou mentales lors d'une compétition sportive. Plusieurs substances se retrouvent aussi dans le contexte du culturisme qui vise au modelage corporel. Elles y sont utilisées pour augmenter la masse musculaire, souvent à des fins esthétiques. Prohibées par les instances sportives qui régulent la pratique du sport dans les différents pays et internationalement, les conduites dopantes, notamment lorsqu'elles interviennent dans le contexte du sport professionnel, peuvent faire l'objet de sanctions importantes. De nombreux travaux (par exemple, Laure, 2000 ; Binsinger et Friser, 2002 ; Siri, 2000 ; Mignon, 2002 ; Trabal, 2002) ont mis en relief la complexité des enjeux (scientifiques, juridiques, déontologiques et éthiques) entourant l'utilisation des produits dopants, montrant qu'elle est le reflet de valeurs largement médiatisées comme la performance, la compétition, la réussite et la beauté physique.

Différentes classes de substances dopantes, dont plusieurs médicaments, sont impliquées dans les pratiques de dopage : les stimulants (amphétamines, éphédrine et cocaïne), les

bêta-bloqueurs et les stéroïdes anaboliques-androgéniques, hormones de croissance, bêta-2agonistes et diurétiques (Clarkson et Thompson, 1997 ; Calfee et Fadale, 2006 ; Laure, 2000 ; Laure et Binsinger, 2003 ; Binsinger et Friser, 2002). Laure et Binsinger (2003) insistent également sur les substances obtenues par détournement³. Les effets recherchés affectent les mécanismes physiologiques impliqués dans l'effort sportif⁴, tout en étant dépendants de la constitution des personnes, des produits employés et des dosages. Ils peuvent s'accompagner de graves répercussions qui pourraient entraîner, en cas d'usage prolongé ou massif, un décès précoce.

Perceptions des substances dopantes et intentions d'usage

Les quelques études consacrées aux perceptions du dopage chez les adolescents et les jeunes ont permis de dégager les intentions d'usage de ces substances ou leur recours effectif (Laure, 2000). Elles mettent en évidence une certaine ambivalence à l'égard des produits dopants. Aux États-Unis, dans un échantillon de jeunes sportifs (Gray, 1990), 45 % des répondants considèrent que les stéroïdes anabolisants constitueraient des substances susceptibles d'améliorer leur performance et près de 15 % sont prêts à les employer. En France, 6,4 % des jeunes (7,1 % des garçons et 5,4 % des filles sur un échantillon non représentatif de 4465 répondants) fréquentant des établissements scolaires de la région de l'Île-de-France (Irlinger, 1993)

³ Par exemple : le fer, la vitamine B12, la dibencozide, l'érythropoïtine ou la darbepoïtine alpha, le sérum physiologique, l'insuline, l'aspartate d'arginine, la procaïne, l'hormone gondadorophine chorionique, la tamoxifène, etc.

⁴ Augmenter l'endurance, limiter le catabolisme des protéines musculaires, dilater les bronches, permettre des démarrages rapides, stimuler l'oxygénation musculaire et cérébrale, masquer la prise de produits dopants, augmenter la charge d'entraînement physique, ralentir la fréquence cardiaque, accélérer la récupération après une blessure, accroître la masse musculaire, stimuler la production endogène de testostérone après une cure de stéroïdes anabolisants ou encore être utilisés comme adjuvants.

en approuvent l'emploi. Ce sont surtout les élèves de niveau primaire et les sportifs qui y sont le plus favorables. L'acceptation dépend par ailleurs du type d'activités sportives (plus élevée pour les adeptes du cyclisme, les footballeurs et le judo), et serait plus importante chez ceux qui aspirent à devenir champions. Parmi un échantillon de 1 200 collégiens de la région Aix-Marseille (Lorente, Souville, Griffet et Grelot, s.d.), 40,7 % des répondants seraient plutôt ou tout à fait prêts à recourir à des substances dopantes pour remporter une compétition sportive importante, à condition qu'elles n'aient pas de répercussions problématiques sur leur santé. Pour 14,5 % des répondants, il est justifiable de prendre des produits dopants dans le domaine sportif et ce pourcentage passe à 23,6 % dans le cas d'une personne handicapée qui aurait à participer à une compétition sportive. Parmi 996 jeunes sportifs âgés de 16 à 24 ans de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Peretti-Watel, Pruvost, Guagliardo, Gibbert, Verger et Obadia, 2005), la très grande majorité (95,2 %) considère les conduites dopantes comme problématiques (malhonnêtes, dangereuses et à risque de sanctions), mais 52,8 % y voient aussi des avantages (amélioration de la performance, réussite dans le milieu sportif et non sportif). Ces perceptions sont plus fréquentes parmi les répondants masculins, plus âgés, impliqués dans un sport sans contact et inscrits dans un centre de formation sportif.

Au Canada, une étude réalisée auprès de 6 000 étudiants de niveau secondaire âgés de 11 ans à 18 ans provenant de cinq régions (Colombie-Britannique, Prairies, Ontario, Québec, Maritimes) montre que la très grande majorité a entendu parler des stéroïdes anabolisants et que 76,5 % croient que les substances dopantes, comme les suppléments protéiniques, contribuent aux performances sportives, cette croyance étant plus forte chez les garçons que chez les filles (Centre canadien pour l'éthique dans le sport, 1993). Au Nouveau-Brunswick (Tymowski et Sommerville, 2002), dans une population de 1 209 étudiants

de niveau secondaire (549 garçons et 660 filles âgés de 10 à 18 ans) anglophones et francophones, l'utilisation des produits dopants constitue une tricherie pour 90 % des garçons et 79 % des filles, mais un pourcentage important de répondants (respectivement 51,8 % de garçons et 47,2 % de filles) juge qu'ils n'ont pas de compte à rendre sur ces pratiques qui sont de leur seule responsabilité. Si, pour la très grande majorité, les stéroïdes anabolisants sont considérés comme nuisibles pour la santé, ce pourcentage est plus faible pour d'autres substances comme la DHEA, les relaxants musculaires ou les analgésiques.

Plusieurs études montrent par ailleurs que l'interdiction formelle d'utiliser ces produits constitue un des freins principaux à leur utilisation. Au Québec, parmi 2 296 jeunes athlètes (55 % de garçons et 45 % de filles) impliqués dans les finales des Jeux d'été québécois (Laberge et Thibault, 1993), et dont l'âge moyen est de 14,4 ans, 11,1 % des répondants évaluent la possibilité de recourir au dopage lors de compétitions de très haut niveau ; 3,5 % y recourraient avec l'accord de leur entraîneur et 3,5 % à condition que cette utilisation ne soit pas dévoilée. Une minorité (2 %) recourrait à ces substances si leurs pairs pratiquant le même sport en faisaient également usage. Par ailleurs, 9 % seraient d'accord pour employer ces produits s'ils étaient autorisés et 20 % pourraient se laisser tenter. S'inscrivant dans la théorie de l'action planifiée, une autre étude menée au Québec (Valois, Buist, Goulet et Côté, 2002) auprès de 3 573 jeunes athlètes, âgés de 10 à 20 ans, indique que l'intention de consommer, qui est fortement associée à la consommation effective, est prédite par des facteurs facilitants comme le fait d'être assuré d'avoir une place dans l'équipe canadienne et la norme sociale (perception de l'entourage quant à l'usage du dopage). D'autres facteurs comme l'obligation morale, les attitudes des répondants face à l'usage de ces produits et la pression de l'entourage pour augmenter le poids interviennent aussi sur l'intention d'utilisation.

Dans la population en général, mais en particulier parmi les adolescents, les risques associés aux pratiques dopantes, bien que réels, ne sont pas jugés vraiment préoccupants (Laure, 2000), comme le suggère aussi une étude réalisée auprès de jeunes sportifs américains (Gray, 1990). Ainsi, 43 % des adolescents interrogés considèrent que les stéroïdes anabolisants ne sont pas dangereux s'ils sont consommés avec prudence, une perception partagée par un pourcentage plus faible, soit 20 %, de répondants dans une autre étude menée en Suède (Nilsson, 1995) auprès de 1 383 étudiants (688 garçons et 695 femmes, âgés de 14 à 19 ans). À l'inverse, dans l'enquête de Terney et McLain (1990), 43,6 % des 2 113 étudiants du secondaire (1 028 garçons et 1 085 filles) disent se méfier des risques pour la santé associés à ces substances, ceux-ci seraient mieux connus des non-usagers (Tanner et coll., 1995). Au contraire dans une autre étude, ce serait plutôt les usagers qui sont les plus au courant des effets et des risques de ces substances (Mélia et coll., 1996). Toutefois, la précision des connaissances serait limitée comme le montre l'étude déjà citée auprès de jeunes athlètes québécois (Valois Buist, Goulet et Côté, 2002). En effet, ces derniers ont une connaissance réduite des caractéristiques des produits, distinguant mal ceux qui sont à usage restrictif et ceux qui sont autorisés, la majorité ne sachant d'ailleurs pas s'ils contribuent à l'amélioration des performances. La perception du niveau de dangerosité diminuerait par ailleurs dans les cohortes plus récentes. Si, en 1998, parmi un échantillon représentatif de la population étudiante (autour de 15 000 personnes), 68,1 % des élèves américains de la fin du secondaire percevaient les stéroïdes comme dangereux, ce pourcentage passe à 56,8 % en 2005 (Johnston et coll., 2006a, 2006b). Ce déclin est peut-être le signe que le recours à de telles substances se banalise.

Motifs d'utilisation des produits dopants

Les motifs d'utilisation présentent des variations selon les enquêtes (3 900 étudiants du secondaire dans l'étude de Whitehead, Chillag et Elliott, 1992 ; 1 492 étudiants de la fin du secondaire, dont 672 garçons et 806 filles dans l'étude de Komoroski et Rickert, 1992 ; 6 930 étudiants du secondaire dans l'étude de Tanner, Miller et Alongi, 1995). L'amélioration de l'apparence physique est avancée par un pourcentage important de répondants dans les deux premières études (respectivement 43 % et 44 %) mais n'est que de 16 % dans la dernière. La pression des pairs est aussi notée (variant entre 10 % et 17 %). En ce qui concerne l'augmentation des performances, le pourcentage varie, passant de 22 % (Whitehead et coll., 1992) à 50 % (Tanner et coll., 1995). Les bénéfices en termes de force (68 %) et de taille (48 %) sont soulevés dans l'étude de Komoroski et Rickert (1992), alors que la récupération des blessures est rapportée par 15 % des répondants dans celle de Whitehead et coll. (1992).

Des différences significatives apparaissaient aussi entre usagers et non-usagers quant à la perception des effets selon une étude menée auprès de 965 étudiants du secondaire (466 garçons et 499 filles) âgés de 9 à 13 ans (Faigenbaum, Zaichkowsky, Gardner et Micheli, 1998). Les premiers étaient ainsi plus enclins à considérer que les substances augmentaient le volume des muscles et leur force et amélioraient la performance athlétique et l'apparence physique. Ils avaient aussi une perception plus favorable de ces produits et affirmaient vouloir les consommer dans le futur (Faigenbaum, Zaichkowsky, Gardner et Micheli, 1998). Au Canada, dans une étude menée auprès de 6 000 sportifs, les motifs principaux de recours des utilisateurs de stéroïdes-anabolisants (2,8 %) renvoient à l'amélioration de la performance athlétique (surtout chez les garçons) et à la modification de l'apparence physique (surtout chez les filles), alors que les autres raisons sont plus secondaires (amélioration

de la force musculaire ou pression des pairs) (Centre canadien pour l'éthique dans le sport, 1993).

Prévalence des pratiques dopantes

La prévalence exacte du dopage reste difficile à estimer puisqu'elle varie selon les résultats des tests antidopage pratiqués lors des compétitions ou les estimations des athlètes, ces données fluctuant de surcroît selon les pays, le type de sport et le niveau d'implication (Mignon, 2002). L'usage des stéroïdes anaboliques chez les adolescents et les jeunes adultes américains a largement retenu l'attention, toutefois, les données provenant des différents sondages nationaux indiquent des variations dans la prévalence de l'utilisation des produits dopants, sinon des contradictions. Une comparaison des études épidémiologiques réalisées entre 1988 et 1996 indique des tendances variables dans l'usage des stéroïdes anaboliques chez les adolescents américains selon les périodes à partir de larges échantillons provenant d'enquêtes nationales, *Monitoring the Future (MTF) study*, *Youth Risk and Behavior Surveillance System*, *National Household Survey on Drug Abuse* (Yesalis, Barsukiewicz, Kopstein et Bahrke, 1997). Ces auteurs constatent ainsi une augmentation significative de l'emploi des stéroïdes depuis 1991, laquelle atteint 2 % en 1996, soit le triple du pourcentage de l'année 1991. La prévalence chez les garçons a diminué jusqu'en 1991 et reste stable depuis, pour se maintenir à 4 %. Selon une synthèse des enquêtes, de 3 % à 12 % des garçons adolescents rapportent avoir employé des stéroïdes anabolisants, un pourcentage plus faible chez les femmes, de 1 à 2 % (Yesalis et Bahrke, 2000). Ces pourcentages sont plus faibles que ceux du National Institute on Drug Abuse (2000) qui situent entre 2,7 % et 2,9 % le pourcentage des jeunes adultes américains ayant eu recours aux produits dopants au moins une fois dans leur vie. Ces enquêtes indiquent par ailleurs des variations selon le genre : entre 12 % et 0,6 % pour les hommes et entre 6,7 %

et 0,6 % pour les femmes. Ce chiffre varie également selon l'implication ou non dans des activités sportives et en fonction des spécialités sportives. Il est ainsi plus élevé dans les sports comme le football américain, la lutte, le base-ball ou l'haltérophilie.

Prévalence en milieu scolaire

Les recherches menées plus précisément en milieu scolaire américain, auprès de 15 000 répondants, montrent que l'utilisation des stéroïdes augmente avec l'âge, passant de 1,5 % à la 8^e année à 2,5 % à la 10^e année et à 3 % à la 12^e année (Johnston et coll., 2006a). L'emploi des stéroïdes anaboliques-androgéniques est significativement associé à d'autres conduites problématiques (usages de drogues illicites, d'alcool et de tabac, altercations fréquentes, tentatives de suicide, prises de risques sur le plan sexuel et de la conduite automobile). Ces configurations se retrouvent aussi chez les non-sportifs et parmi les femmes consommatrices, ce qui suggère que l'usage des stéroïdes ne renvoie pas simplement à « l'impératif culturel athlétique masculin » (*male athletic cultural imperative*), mais qu'il obéit à des motifs plus complexes qu'il conviendrait de mieux cerner (Miller, Barnes, Sabo, Melnick et Farrell, 2002).

Au Canada, parmi des étudiants de niveau secondaire, 2,8 % des jeunes avaient eu recours à des stéroïdes anaboliques-androgéniques pendant l'année précédant la recherche, et ce pourcentage est plus élevé chez les garçons (4,1 %) que chez les filles (1,5 %), et ce, en combinaison avec d'autres substances⁵. L'utilisation augmente avec l'âge chez les garçons, passant de 2,5 % à 11 ans à 7 % à 18 ans et plus. Chez les filles, c'est à 14 ans et à 18 ans que le niveau est le plus élevé (Centre canadien

⁵ Par exemple : caféine, 27 % ; produits protéiniques, 27 % ; alcool, 8,6 % ; analgésiques, 9 % ; stimulants, 3,1 % ; autres produits dopants, 2,3 % ; et bêta-bloqueurs, 1 %.

pour l'éthique dans le sport, 1993 ; Mélia, Pipe et Greenberg, 1996, dans un échantillon de 16 119 étudiants de niveau secondaire et provenant de cinq provinces). Cet usage est aussi plus important chez ceux qui avaient une activité sportive régulière, étaient inscrits à un club sportif et pratiquaient l'haltérophilie ou des sports d'équipe. Parmi l'ensemble des usagers, 29,4 % disaient s'injecter ces produits et dans le groupe d'injection, 29,2 % partageaient les seringues, ce qui constitue une conduite à risque dans la transmission de virus. Au Nouveau-Brunswick (Tymowski et Somerville, 2002) dans les 12 derniers mois, 2,9 % des garçons et 1,8 % des filles, dans un échantillon de 1 209 étudiants de niveau secondaire, avaient employé des stéroïdes anabolisants, mais aussi d'autres produits⁶. Parmi les répondants, 32,6 % déclaraient qu'on leur avait proposé des produits dopants à des fins d'amélioration des capacités sportives et 24,1 % pour modification de l'apparence. Ces substances avaient été proposées par un ami (52 %), un coéquipier (24 %) ou un entraîneur (12 %). En Australie (Handelsman et Gupta, 1997), parmi 13 355 étudiants fréquentant des écoles secondaires, dont 51,3 % de garçons, 3,2 % de garçons et 1,2 % de filles rapportaient l'usage des stéroïdes à vie. Cet usage augmentait avec le revenu et chez les jeunes parlant une langue autre que l'anglais, d'origine autochtone ou nés à l'étranger et disposant d'un faible niveau de soutien social.

Au Québec, parmi 3 573 jeunes athlètes inscrits dans des équipes sportives, impliqués dans des sports à l'école ou dans des centres d'entraînement (Valois, Buist, Goulet et Côté, 2002), 0,98 % des répondants disent avoir employé des stéroïdes anabolisants dans les 12 mois précédant l'enquête, dont 0,31 % de

⁶ Par exemple : analgésiques, 38,7 % ; anti-inflammatoires, 27,4 % ; relaxants musculaires, 24,1 % ; et boissons sportives, 99 %. Les jeunes rapportaient également l'utilisation d'autres substances (59,9 % de la caféine, 24,4 % de la marihuana, 13,5 % de la créatine et 14,5 % des cigarettes).

façon régulière, et ce, en conjonction avec d'autres produits médicamenteux interdits⁷ et des drogues. En France, le recours au dopage sportif varie selon les régions et l'année de la recherche et il se situe entre 0,3 % et 4 % (143 189 étudiants du secondaire dans l'étude de Turblin, GrosClaude, Navarro, Rivière et Guarrigues, 1995 ; échantillon représentatif de 1 200 étudiants dans l'étude de Lorente, Souville, Griffet et Grelot, s.d. ; 1 459 élèves du secondaire dans celle de Laure, Lecerf, Friser et Binsinger, 2004). Ce pourcentage est plus important chez les garçons que chez les filles et il augmente avec l'âge et la difficulté des épreuves sportives. Le dopage constitue par ailleurs une tentation plus forte chez les garçons que les filles, les jeunes se procurant les substances anabolisantes auprès de leurs pairs et des intervenants en santé du milieu sportif ou autres. En Suède, les études menées auprès d'étudiants (2 113 élèves dans l'étude de Nilsson, 1995 ; 2 742 élèves dans l'étude de Kindlundh, Isacson, Berglund et Nyberg, 1998 ; Kindlundh, Isacson, Berglund et Nyberg, 1999) montrent que l'usage des substances dopantes, en particulier les stéroïdes anabolisants, se situe entre 2,7 % et 5,8 % parmi les garçons et entre 0,4 % et 1 % parmi les filles. Il est plus élevé parmi les individus âgés de 15 à 16 ans. Cette consommation est associée significativement à celle du tabac, de l'alcool et de la marijuana, mais aussi au LSD, aux amphétamines et aux opioïdes. Si dans l'étude de Nilsson (1995), les répondants non sportifs sont plus enclins à avoir recours aux stéroïdes anabolisants, dans celle de Kindlundh et coll. (1999), plusieurs déterminants intervenaient sur leur emploi (entraînement sportif visant au développement musculaire, tabagisme, consommation d'alcool élevée, vivre

⁷ Par exemple : analgésiques, 3,81 % ; analgésiques narcotiques, 1,12 % ; bêta-bloquants, 1,32 % ; diurétiques, 1,04 % ; stimulants, 2,32 % ; hormones de croissance, 1,5 % et érythropoïétine ; comprimés de caféine, 3,95 % ; décongestionnant Sudafed, 6,33 % ; produits contre l'asthme en inhalation, 7,92 % ; suppléments de protéines ou de la créatine, 11,45 % ; des vitamines, 26,45 % ; alcool, 11,39 % ; amphétamines, 1,48 % ; cocaïne, 2,16 %.

seul et occurrences de conduites délinquantes). En Norvège (échantillon représentatif de 8 877 jeunes, dont 53,8 % de garçons dans l'étude de Wichstrøm et Pedersen, 2001 ; 1 351 étudiants, dont 52,3 % de garçons dans l'étude de Pallesen et coll., 2006), la consommation de stéroïdes anabolisants au cours de la vie se situait entre 1,2 % et 3,6 % pour les garçons et à 0,6 % pour les filles, et cet usage était corrélé significativement à celui des drogues et de l'alcool. Dans la première étude, les prédicteurs étaient associés à l'usage de marijuana et à la pratique de certains sports (haltérophilie, culturisme, boxe, gymnastique, lutte et arts martiaux). Des désordres alimentaires ainsi que des comportements agressifs constituaient aussi des déterminants significatifs. Les prédicteurs de l'emploi futur de stéroïdes anabolisants dans une population d'étudiants du secondaire (Wichstrøm, 2006) renvoient au sexe masculin, à un emploi antérieur de stéroïdes, à l'implication dans des sports comme l'haltérophilie et à l'intoxication à l'alcool.

Prévalence en milieu universitaire

Parmi 754 athlètes universitaires québécois impliqués dans divers sports (Spence et Gauvin, 1996), une minorité employait des substances dopantes médicamenteuses (3 % des produits amincissants, 0,9 % des stéroïdes et 17,7 % des analgésiques), mais les drogues illicites étaient plus fréquentes, tout comme l'alcool⁸.

Cet ensemble d'études montre la variété des substances dopantes d'origine médicamenteuse employées ainsi que leur modulation en fonction des pays et des régions. Le sexe et l'âge, ainsi que plusieurs déterminants psychosociaux, interviennent dans leur usage encore limité mais souvent associé

⁸ Par exemple : marijuana ou haschich, 19,8 % ; drogues psychédéliques, 5,9 % ; cocaïne ou crack, 0,8 % ; alcool, 94,1 %.

à l'utilisation d'autres substances licites ou illicites, ce qui suggère la présence d'un style de vie orienté vers une consommation polyvalente de ces produits.

L'amélioration de l'acuité intellectuelle, de la vigilance ou de la défonce

Motifs d'utilisation

Plusieurs médicaments sont détournés à des fins d'amélioration des capacités intellectuelles ou de recherche d'états de conscience modifiés. Laure (2000) et Laure et Binsinger (2003) notent dans ce domaine l'usage de nombreuses substances (par exemple, l'aspartate d'arginine, la procaine, la pentoxifylline, la cyclandélate, etc.). On assiste aussi de plus en plus à des détournements de médicaments employés dans le traitement des troubles déficitaires de l'attention ou de l'hyperactivité⁹. Parmi un échantillon aléatoire de 4580 collégiens (Teter, McCabe, LaGrange, Cranford et Boyd, 2006), les motifs suivants sont avancés pour expliquer la consommation de ces produits : aider à la concentration (65,2 %), améliorer les performances scolaires (59,8 %), augmenter la vigilance (47,5 %), se défonce (*Getting high*) (31 %) et expérimenter (29,9 %). Les croyances quant au fait que ces substances permettraient de mieux étudier, de rester éveillé et de perdre du poids prédisent le recours à de telles substances (parmi 347 étudiants fréquentant un collège privé dans l'étude de Carroll, McLaughlin et Blake, 2006). Ces motifs recourent ceux rapportés parmi des étudiants américains (1 025 étudiants dans l'étude de White, Becker-Blease et Grace-Bishop, 2006 ; revue de littérature pour Arria et Wish, 2006)

⁹ À base de méthylphénidate (Ritalin, Concerta), de dextroamphétamine (dexedrine) et de sels mélangés d'amphétamines (Adderall).

ou universitaires canadiens (50 étudiants comparés à un groupe contrôle de même taille dans l'étude de Barrett, Darredeau, Bordy et Pihl, 2005) où le recours à des fins récréatives ou scolaires domine.

Prévalence générale

Aux États-Unis, les données du *National Survey on Drug Use and Health* (Kroutil, Van Brunt, Herman-Stahl, Heller, Bray et Penne, 2006) portant sur les mésusages des stimulants (toutes classes confondues, stimulants autres qu'amphétamines, stimulants dans le traitement du déficit de l'attention) indiquent que les stimulants autres que les amphétamines étaient plus fréquemment employés dans l'année antérieure chez les 12 à 25 ans, en particulier les 12 à 17 ans, que chez les répondants plus âgés et chez les caucasiens comparativement aux autres groupes ethniques. Chez les usagers, 13 % en étaient dépendants ou en abusaient, et ce pourcentage atteignait 10 % chez les 12 à 25 ans. Pour les 18 à 25 ans (Herman-Stahl, Krebs, Kroutil et Heller, 2006, 2007), l'usage des stimulants pharmaceutiques non prescrits est prédit par plusieurs déterminants (détresse psychologique, quête de sensations, consommation immodérée d'alcool, conflits familiaux, inscription à un collège).

Prévalence en milieu scolaire

Dans les milieux scolaires du secondaire (1 086 étudiants de niveau 7 à 12, McCabe, Teter, Boyd et Guthrie, 2004), 4 % employaient annuellement de façon illicite le méthylphénidate, un pourcentage comparable à celui rapporté dans des écoles secondaires du *Midwest* (4,5 %; 1 536 étudiants dans l'étude de McCabe, Teter et Boyd, 2004) ou dans un échantillon de 15 000 étudiants dans l'étude de Johnston, O'Malley, Bachman et Schulenberg, 2006b), la consommation d'alcool et de drogues était aussi élevée. Cet usage était significativement moins

présent chez les répondants afro-américains, mais plus fréquent chez les élèves qui ne comptaient pas poursuivre des études collégiales. De 16 % (parmi 161 élèves dans l'étude de Musser et coll., 1998) à 23 % (McCabe, Teter et Boyd, 2004) des élèves utilisant ces médicaments pour des raisons médicales disent avoir été approchés pour vendre, donner ou échanger leurs médicaments. Une autre étude plus récente notait que 11 % des jeunes sous ce type de traitement vendaient leur médication et 22 % suivaient mal leur prescription, en particulier parmi ceux qui avaient un usage concomitant d'alcool et de drogues (parmi 98 répondants dans l'étude de Wilens, Gignac, Swezey, Monuteaux et Biederman, 2006).

Prévalence en milieu collégial et universitaire

L'emploi du Ritalin hors prescription serait, dans la dernière décennie en diminution chez les étudiants de niveau collégial, passant de 5,7 % en 2002 à 3,9 % en 2006, un pourcentage plus faible que celui des étudiants de la fin du secondaire (4,4 %; Johnston, O'Malley, Bachman et Schulenberg, 2006b). On constate cependant des variations selon les établissements et le sexe, cet usage étant plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Associé à des notes scolaires faibles, l'usage du Ritalin s'accompagne d'un recours plus important à l'alcool et à d'autres drogues, de même qu'à des conduites à risque dans d'autres domaines. Parmi 347 étudiants fréquentant un collège privé, le pourcentage de jeunes faisant usage de stimulants atteignait 9,2 % et 53 % connaissaient des personnes qui en vendaient aux étudiants (Carroll, McLaughlin et Blake, 2006).

Une autre recherche auprès de 4 580 collégiens (Teter, McCabe, LaGrange, Cranford et Boyd, 2006) indiquait que 8,3 % d'entre eux avaient employé illicitement des stimulants au cours de leur vie et 5,9 % dans l'année passée. Parmi ces usagers, 75,8 % employaient une combinaison

d'amphétamine-dextroamphétamine (Adderall) dans l'année passée et 24,5 % un méthylphénidate (Ritalin, Concerta, Metadate, Methylin), surtout par voie orale (95,3 %), et moins fréquemment (38,1 %) par voie nasale. On retrouvait cet emploi chez les hommes, les répondants d'origine caucasienne et hispanique, les répondants de classe supérieure, les membres d'une fraternité universitaire, parmi ceux qui résident hors campus et ceux dont les notes sont faibles. Le début de l'exposition à cette substance s'effectuait lors de la scolarité secondaire ou collégiale, les amis ou les pairs ayant fourni ces médicaments. Comme pour d'autres médicaments détournés, cette pratique est significativement corrélée à l'utilisation d'autres substances licites et illicites (alcool, marijuana, cocaïne, ecstasy, hallucinogènes). Selon une autre étude auprès de 1 025 étudiants de premier cycle (White, Becker-Blease et Grace-Bishop, 2006), 16 % disaient abuser ou mésuser d'un stimulant médicalement prescrit, le plus souvent le Ritalin, et ce, tant chez les garçons que les filles. Parmi un échantillon aléatoire de 3 500 étudiants de premier cycle (Teter, McCabe, Boyd et Guthrie, 2003), 3 % avaient rapporté un usage illicite du méthylphénidate dans l'année précédant la recherche ; ces usagers étaient aussi significativement plus enclins à employer de l'alcool, du tabac ou des drogues (marijuana et ecstasy). Cette pratique avait débuté à l'école secondaire chez 21 % des répondants et au niveau collégial pour le reste des répondants. Les facteurs corrélés à cet usage étaient multiples (partenaires sexuels multiples, affiliation à des associations étudiantes, revenu familial, temps hebdomadaire élevé consacré à des partys), ce dernier facteur étant le prédicteur le plus important.

Au Canada, parmi 50 étudiants universitaires (Barrett, Darredeau, Bordy et Pihl, 2005), ceux qui font un mésusage des stimulants médicaux sont significativement plus enclins à avoir eu recours à des stimulants prescrits et non prescrits au courant de leur vie (obtenus de personnes qui en prenaient

pour des raisons médicales) et à les avoir mélangé à d'autres produits psychoactifs, que les non-usagers.

Le contrôle de l'anxiété et de l'humeur

Perceptions des substances et prévalence

Les médicaments sont également utilisés hors avis médical pour le contrôle de l'anxiété et de l'humeur. Le recours aux benzodiazépines, des substances sédatives-hypnotiques, apparaît particulièrement significatif. Ainsi, aux États-Unis, parallèlement à l'augmentation de la prescription de ces substances dans la population en général et spécifiquement parmi les répondants âgés de 20 ans et moins (données sur 900 000 jeunes, Zito et coll., 2003), la progression de l'usage non médical est rapportée par plusieurs études (enquêtes nationales, de surveillance ou circonscrites aux populations collégiales) recensées par McCabe (2005). Toutes suggèrent une augmentation du recours aux benzodiazépines dans la population des jeunes en général et des étudiants de niveau collégial. Il serait ainsi à son plus haut niveau dans les deux dernières décennies et toucherait 10 % de la population étudiante du secondaire et du collège qui aurait employé pour des raisons non médicales ces produits en 2006, un usage un peu plus faible que dans les années antérieures (Johnston et coll., 2006b). Une étude longitudinale réalisée entre 1993 et 2001 auprès d'étudiants provenant de 119 collèges et universités indique une augmentation de 1,8 % à 4,5 % (Mohler-Kuo et coll., 2003).

Des données plus nuancées sur les usages non médicaux des benzodiazépines pour l'année 2001 sont présentées par McCabe (2005) qui élargit ce type de recherches pour dégager les déterminants de cet usage. Ainsi, si 7,8 % des 10 904 étudiants choisis au hasard et provenant de plus d'une centaine

de collègues américains rapportent un usage durant leur vie de ces produits, ce pourcentage tombe à 4,5 % dans l'année précédant la recherche (avec une variation allant de 0 à 20 % selon les écoles) et à 1,6 % pour le mois précédant. Les analyses de régression indiquent que pour l'année précédente, l'usage non médical était plus faible chez les étudiants d'origine asiatique ou hispanique, qui fréquentaient les établissements du Centre-Nord des États-Unis et les résidences d'universités afro-américaines. Les étudiants d'orientation bisexuelle étaient plus enclins à employer ces substances que les hétérosexuels, tout comme ceux qui résidaient dans les régions du Sud des États-Unis. McCabe (2005) n'observe pas de variations dans l'utilisation de ces produits selon le genre, mais montre une association avec l'usage de substances licites (tabac, boisson, *binge drinking*) ou illicites (cocaïne, ecstasy) et de médicaments (stimulants prescrits, emploi non médical des analgésiques opioïdes). Ces pratiques semblent également associées à des prises de risque (conduite automobile après consommation d'alcool ou le fait de prendre place dans un véhicule avec un conducteur étant sous l'influence de l'alcool).

Le contrôle de la douleur ou la quête d'états de conscience modifiés

Le contrôle de la douleur ou la quête d'états de conscience modifiés peuvent aussi entraîner l'usage de médicaments opioïdes non prescrits comme la morphine, l'oxycodine et d'autres médicaments. Les données du *National Survey on Drug Use and Health* (2002 et 2003) touchant les usages hors prescription des analgésiques (Dowling, Storr et Chilcoat, 2005) indiquent que ce sont surtout les adolescents et les jeunes adultes qui sont les plus enclins à de telles pratiques. Pour le groupe d'âge des 12 à 17 ans, ces pratiques sont très importantes, touchant particulièrement les femmes, les Afro-Américains et les personnes de

faible niveau socioéconomique, mais d'autres facteurs peuvent intervenir comme des attitudes positives envers les drogues, la présence de pairs qui les emploient ou des parents distants, le prédicteur le plus fort restant l'usage d'autres drogues (Sung, Richter, Vaughan, Johnson et Thom, 2005).

Prévalence en milieu scolaire

Les études sur des sous-populations étudiantes permettent de cerner les variations dans les usages des opioïdes (Boyd, McCabe et Teter, 2006a; Boyd, McCabe, Cranford et Young, 2006). Parmi 1 017 élèves du secondaire dont l'âge moyen était de 13,7 ans et également répartis quant au sexe, 12 % avaient eu recours à une médication opioïde contre la douleur l'année précédant la recherche¹⁰, avec un pourcentage plus important chez les filles (25 %) que chez les garçons (10 %) et chez ceux qui avaient ou avaient eu des prescriptions de médicaments analgésiques. L'emploi au cours de la vie d'une médication analgésique hors prescription, ainsi que d'autres substances, était en augmentation par rapport à l'année précédente¹¹.

Population collégiale et universitaire

L'étude menée sur un échantillon national d'étudiants de collège (McCabe, Teter, Boyd, Knight et Wessler, 2005) montre que la prévalence de l'utilisation au cours de la vie d'opioïdes non prescrits¹² était de 12 % et de 7 % dans l'année. Dans près de 25 % des collèges, la prévalence atteignait 10 % ou plus. Les

¹⁰ C'est-à-dire : 3 % pour des problèmes de sommeil, 2 % comme sédatifs ou contre l'anxiété et 2 % comme stimulants.

¹¹ Ces répondants étaient huit fois plus enclins à avoir employé des drogues illicites, sept fois plus à fumer des cigarettes, cinq fois plus à boire de l'alcool et à fumer de la marihuana. Pour obtenir ces produits, 34 % passaient par les membres de leur famille, 17 % par des amis et 14 % par des trafiquants ou en recourant au vol.

¹² Par exemple : codéine, morphine, Démérol, Percodan, Percocet, Vicodin, Darvon, Darvocet.

régressions multiples indiquent que cette pratique survenait plus fréquemment parmi les étudiants caucasiens, ceux habitant des résidences étudiantes ou fréquentant des collèges où la compétitivité est élevée. Elle était associée à des notes scolaires plus faibles à un usage de drogues (marihuana, cocaïne) plus fréquent ainsi qu'à d'autres conduites à risque (abus d'alcool, prendre place dans une voiture avec un conducteur en état d'ivresse). Parmi 4 580 étudiants universitaires de premier cycle (McCabe, Cranford, Boyd et Teter, 2007), la prévalence des usages non médicaux des opioïdes était de 7,5 % dans l'année antérieure à la recherche et parmi ces répondants, 62,7 % avaient commencé ces pratiques avant le collège, les produits les plus utilisés étant l'hydrocodone (50 %), la codéine (38 %), l'oxycodone (14 %) et le propoxyphène (10 %). Les autres substances (morphine, hydromorphone, méthadone, fentanyl, meperidine et tramadol) avaient été employées par 2 % et moins de répondants.

La réparation et l'amélioration des fonctions sexuelles

L'amélioration des fonctions sexuelles fait aussi appel à l'utilisation de médicaments dont plusieurs sont détournés de leur usage médical de base, comme Laure et Binsinger (2003) le rapportent (dihydroergocryptine, trinitrine percutanée, testostérone, dapsone en Afrique). C'est aussi le cas pour le Quaalude ou le Viagra. Peu d'études ont été consacrées à ces usages dans les populations d'adolescents et de jeunes adultes. Néanmoins, une étude menée auprès de 234 jeunes de 18 à 25 ans (Musacchio, Hartrich et Garofalo, 2006) signale que 6 % des répondants employaient le Viagra à des fins récréatives, souvent mélangé à des drogues récréatives. Cet usage est rapporté en particulier dans le cas des *raves* où il sert à compenser les effets de l'ecstasy, qui affecte les capacités érectiles, et avec lequel il est

quelquefois mélangé. Ces combinaisons se retrouvent ainsi dans le contexte québécois (Schneeberger et Desrosiers, 2001).

Les modifications corporelles

Les usages à des fins de transformations corporelles constituent une autre finalité du détournement de médicaments. Selon les modèles morphologiques culturels valorisés, les substances privilégiées auront pour fonction d'accroître la masse corporelle ou, au contraire, de favoriser la minceur. La cyprohéptadine, un antihistaminique servant au traitement des cas d'anorexie nerveuse, ou la dexaméthasone, un orexigène, sont ainsi utilisés pour augmenter le poids corporel considéré comme l'expression d'un statut socioéconomique élevé et d'un état de santé satisfaisant, non sans effets secondaires sévères (empoisonnement, vertiges, hypertension artérielle, atrophie musculaire) parmi les jeunes filles d'origine nord-africaine (Laure et Binsinger, 2003). À l'inverse, d'autres médicaments, les anorexigènes, dont plusieurs font partie de la famille des amphétamines qui sont notamment employés par les jeunes filles anorexiques, peuvent entraîner une dépendance psychique très forte dans le cas des dérivés amphétaminiques et plus faibles pour les fenfuramines, avec une augmentation des doses liées à la dépendance et des effets indésirables psychiatriques et physiques comme les valvulopathies cardiaques. Les surdoses peuvent, quant à elles, entraîner entre autres des états de panique, des conduites agressives et violentes. Plusieurs de ces médicaments, à la suite de la preuve d'un manque d'efficacité, ont été retirés du marché européen ou font l'objet de mesures de contrôle sévère. Le Chili, le Danemark et la France ont réduit leur usage, mais dans plusieurs pays, ils y sont utilisés de façon excessive (Brésil, Argentine, Corée du Sud, États-Unis, Singapour, Chine)¹³. Laure et Binsinger (2003) rapportent aussi l'usage de médicaments

à des fins cosmétiques (rétinol pour l'épiderme, hydroquinone pour éclaircir la peau). Cet emploi se retrouve parmi les adolescents et les jeunes adultes de plusieurs régions du monde, en particulier chez les femmes africaines (25 % des femmes adultes en Afrique subsaharienne, Petit, 2007a), provoquant des effets secondaires graves (réactions épidermiques, diabète, hypertension). Cette « dépigmentation volontaire » (Petit, 2007a, 2007b) serait envisagée, pour certains, comme une façon d'échapper à la stigmatisation liée à la couleur de la peau, toutefois, ce sont les motivations esthétiques qui semblent dominer, pouvant conduire à des formes addictives (incapacité à interrompre cette pratique, usage de produits illicites, dissimulation, etc.) (Petit, 2007a). L'étude épidémiologique de Adebajo (2002) auprès de 450 commerçants de Lagos (Nigéria) indique que 77,3 % d'entre eux ont recours à de telles pratiques plus prévalentes chez les femmes (72,4 %) que chez les hommes (27,6 %), et ce, indépendamment des variables socio-démographiques. Les produits utilisés sont par ordre d'importance l'hydroquinolone, suivie des cortico-stéroïdes et des dérivés du mercure, qui peuvent entraîner des effets dermatologiques problématiques. L'étude de Del Giudice et Pinier (2002) à Dakar auprès de 685 femmes indique que 26 % s'engageaient dans ce type de pratiques tandis que 36 % y avaient eu recours dans le passé (utilisant l'hydroquinolone et les cortico-stéroïdes) et 75 % rapportaient des infections dermatologiques, des données que confirment d'autres recherches menées en Afrique francophone. Dans la ville de Bamako (Mali), une étude auprès de 210 femmes âgées de 15 à 45 ans indique que 25 % avaient recours à des produits de dépigmentation (corticoïdes, 69,8 % ; hydroquinone, 39,6 % ; produits dérivés du mercure, 20,7 % ; autres produits, 30,1 %) et des problèmes dermatologiques ont été observés

¹³ Comme la phentermine (45 %), le fenproporex (23 %), l'amfepramone (18 %), le mazindol (9 %) et le phendimetrazine (4 %) (Organe international de contrôle des stupéfiants, 2007).

par 69,8 % des femmes (Mahé, Blanc, Halna, Kéita, Sanogo et Bobin, 1993). Une autre étude menée à Lomé (Togo) (Pitche, Afanou, Amanga, Tchangai-Walla, 1998) permet de cerner certains des facteurs qui interviennent dans ces pratiques. Ainsi dans un échantillon de 910 femmes, dont l'âge moyen était de 28,5 ans, 58,9 % avaient utilisé des produits dépigmentants (dérivés mercuriels, 30,9 % ; hydroquinone, 24 % ; corticoïdes, 18,5 % ; origine inconnue, 25,6 %) qui avaient des effets secondaires chez 69,2 % des répondantes. Ces pratiques étaient plus fréquentes chez les femmes plus jeunes, les célibataires, les plus scolarisées et chez les salariées. Une autre enquête menée à Dakar (Sénégal) auprès de 147 femmes âgées de 15 à 60 ans et hospitalisées indique, chez celles qui emploient des substances de dépigmentation (27,9 %), la présence de complications dermatologiques, de diabète et d'hypertension artérielle avec une augmentation des risques lors d'une consommation de ces produits d'une durée supérieure à dix ans (Raynaud, Cellier et Perret, 2001). Ces pratiques se retrouvent aussi parmi les immigrants d'origine africaine résidant à Paris, comme le montre une étude menée auprès de 46 patients traités pour des infections dermatologiques à la suite de l'usage de produits tels que le clobetasol et l'hydroquinone (Petit, Cohen-Ludmann, Clevenbergh, Bergmann et Dubertret, 2006).

Conclusion

Cette recension des recherches met en évidence une progression de l'utilisation des médicaments à des fins non médicales par les adolescents et les jeunes adultes. Cette augmentation semble être attribuable à plusieurs facteurs parmi lesquels on peut retenir la multiplicité des sources d'accès aux médicaments et la banalisation de leur usage qui ne correspond plus aux injonctions médicales, mais obéit à des motivations multiples. L'amélioration des performances sportives, intellectuelles

et sexuelles, le contrôle des humeurs, la mise en conformité de l'image corporelle ou la quête d'états de conscience modifiés figurent parmi les finalités principales. Le recours à ces médicaments s'inscrit le plus souvent dans des modes de consommation d'autres substances (alcool et drogues), ceux-ci sont utilisés avec les mêmes finalités (recherche d'effets psychotropes, quête de sensations, soulagement de tensions). Néanmoins, les approches méthodologiques restent encore limitées, privilégiant les perspectives quantitatives où la représentativité des échantillons n'est pas toujours assurée. Ces stratégies permettent certes de dresser le profil des utilisateurs, le plus souvent les garçons, sauf dans le cas des détournements à des fins cosmétiques, de cerner la liste des substances employées et leur fréquence d'usage et de dégager certains facteurs et les déterminants principaux. Mais, l'inscription des enquêtes dans un cadre théorique est rare, voir à ce sujet l'étude de Valois, Buist, Goulet et Côté (2002) qui adopte le modèle théorique du comportement planifié d'Ajzen (1985, 1988) ou encore celle de Farley, Gealt, Cass et Hodge (2006) qui se fonde sur la théorie de la pression générale (*General Strain theory*), inspirée des théories sociologiques de l'anomie.

À cet égard, Binsinger et Friser (2002) proposent de développer des modèles théoriques pour expliquer ce type de conduites en tenant compte d'un ensemble de facteurs prédisposants, incitants et déclenchants ; facteurs de vulnérabilité ou de protection, conduites d'engagement de la part des usagers (implication et responsabilité) ; conduites à risque (quantités et voies d'administration, qualité des produits) ; conduites de prévention de l'échec. Les travaux sur les conduites à risque, en particulier ceux de Le Breton (2000), pourraient aussi aider à mieux situer la problématique des usages des médicaments à des fins non médicales. Ce phénomène constitue selon lui une nouvelle phase dans le déploiement des toxicomanies contemporaines, soulignant la nécessité de mener des recherches plus

précises pour cerner le sens de ces conduites et les formes de ritualités qui en accompagnent l'emploi. On peut noter à ce sujet les débats entourant l'existence ou non de « Pharm » ou « Pharming » parties que des adolescents organiseraient dans leur domicile, en l'absence des parents, et durant lesquelles ils consommeraient des cocktails dangereux de médicaments (substances psychotropes, et autres substances) (Shafer, 2006). Ces conduites suggèrent que l'utilisation détournée et abusive des médicaments s'inscrit dans des contextes de sociabilité et d'échanges qui restent à mieux comprendre. L'étude des représentations sociales et des variations culturelles dans ce domaine serait aussi à considérer tout comme la spécificité des chaînes des médicaments impliquées. Un autre axe de recherche à développer devrait porter sur les stratégies d'accès, d'une part, aux connaissances (produits, doses, effets) sur les médicaments par ces groupes d'âge (des modes formels, comme Internet, aux canaux informels, comme les groupes de pairs), aux substances elles-mêmes (circuits licites et illicites) et aux modes de financement (extorsion, échanges, achats, etc.). Ces nouvelles perspectives permettraient de mieux cerner les enjeux liés aux mésusages des médicaments et de proposer des pistes d'éducation et de prévention qui se fonderaient sur une évaluation plus précise des conduites et des représentations associées à l'abus des médicaments et ses significations.

Références

- Adebajo, S. B. (2002). «An epidemiological survey of the use of cosmetic skin lightening cosmetics among traders in Lagos, Nigeria». *West African Journal of Medicine*. 21 (1), p. 51-55.
- Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. Heidelberg : Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago : Dorsey.
- American Academy of Pediatrics. (2007). «Recognizing, addressing prescription drug misuse among youths». *Adolescent Health Update Editorial Board, AAP News*. 28 (3), p. 15-16.
- Arria, A.M. et E.D. Wish. (2006). «Nonmedical use of prescription stimulants among students». *Pediatric Annals*. 35 (8), p. 565-571.
- Barrett, S.P., Darredeau, C., Bordy, L.E. et R.O. Pihl. (2005). «Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample». *Canadian Journal of Psychiatry*. 50 (8), p. 457-461.
- Binsinger, C. et A. Friser. (2002). «Du dopage en particulier aux conduites dopantes en général : le point sur les connaissances». *Psychotropes*. 8 (3-4), p. 9-22.
- Boyd, C.J., McCabe, S.E. et C. Teter. (2006a). «Medical and nonmedical use of prescription pain medication by youth in a Detroit-area public school district». *Drug and Alcohol Dependence*. 81 (1), p. 37-45.
- Boyd, C.J., McCabe, S.E., Cranford, J.A. et A. Young. (2006). «Adolescents' motivations to abuse prescription medications». *Pediatrics*. 118 (6), p. 2472-2480.
- Calfee, R. et P. Fadale. (2006). «Popular ergogenic drugs and supplements in young athletes». *Pediatrics*. 117 (3), p. e577-e589.
- Carroll, B.C., McLaughlin, T.J. et D.R. Blake. (2006). «Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students». *Archives of Pediatric Adolescence*. 160 (5), p. 481-485.

- Centre canadien pour l'éthique dans le sport. (1993). *Étude scolaire nationale sur la drogue et le sport*. Rapport final. Page consultée en ligne sur le site http://www.cces.ca/forms/index.cfm?dsp=template&act=view3&template_id=83&lang=f
- Clarkson, P.M. et H.S. Thompson. (1997). «Drugs and sport. Research findings and limitations». *Sports Medicine*. 24 (6), p. 366-384.
- Del Giudice, P. et Y. Pinier. (2002). «The widespread use of skin lightening creams in Senegal: a persistent public health problem in West Africa». *International Journal of Dermatology*. 41 (2), p. 69-72.
- Dowling, K., Storr, C.L. et H.D. Chilcoat. (2005). «Potential influences on initiation and persistence of analgesic misuse in the US population». *Clinical Journal of Pain*. 22 (9), p. 776-783.
- Faigenbaum, A.D., Zaichkowsky, L.D., Gardner, D.E. et L.J. Micheli. (1998). «Anabolic steroid use by male and female middle school students». *Pediatrics*. 101 (5), p. E6.
- Farley, E. J., Gealt, R. E., Cass, A. et J. Hodge. (2006). «Examining Illicit Prescription Drug Use through the Utilization of General Strain Theory». Communication présentée au congrès annuel de l'American Society of Criminology (ASC). Page consultée en ligne sur le site http://www.allacademic.com/meta/p126646_index.html.
- Gray, M. (1990). *Anabolic Steroid Survey: Study Group – 10 to 14 year-old youth sports participants*. Communication présentée à l'American College of Sports Medicine, Salt Lake City, Utah.
- Handelsman, D.J. et L. Gupta. (1997). «Prevalence and risk factors for anabolic-androgenic steroid abuse in Australian high school students». *International Journal of Andrology*. 20 (3), p. 159-164.
- Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P., Kroutil, L.A. et D.C. Heller. (2006). «Risk and protective factors for nonmedical use of prescription stimulants and methamphetamine among adolescents». *Journal of Adolescent Health*. 39 (3), p. 374-380.

- Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P., Kroutil, L.A. et D.C. Heller (2007). «Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25». *Addictive Behaviors*. 32 (5), p. 1003-1015.
- Irlinger, P. (1993). «Les jeunes et l'idéologie sportive». *Revue STAPS*. 30, p. 57-70.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. et J.E. Schulenberg. (2006a). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2005. Volume I: Secondary school students* (NIH Publication N° 06-5883). Bethesda, MD : National Institute on Drug Abuse, 684 p.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. et J.E. Schulenberg. (2006b). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2005. Volume II: College students and adults ages 19-45* (NIH Publication N° 06-5884). Bethesda, MD, National Institute on Drug Abuse, 302 p.
- Kindlundh, A.M., Isacson, D.G., Berglund, L. et F. Nyberg. (1998). «Doping among high school students in Uppsala, Sweden: A presentation of the attitudes, distribution, side effects, and extent of use». *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 26 (1), p. 71-74.
- Kindlundh, A.M., Isacson, D.G., Berglund, L. et F. Nyberg. (1999). «Factors associated with adolescent use of doping agents: anabolic-androgenic steroids». *Addiction*. 94 (4), p. 543-553.
- Komoroski, E.M. et V.I. Rickert. (1992). «Adolescent body image and attitudes to anabolic steroid use». *American Journal of Diseases of Children*. 146 (7), p. 823-828.
- Kroutil, L.A., Van Brunt, D.L., Herman-Stahl, M.A., Heller, D.C., Bray, R.M. et M.A. Penne. (2006). «Nonmedical use of prescription stimulants in the United States». *Drug Alcohol and Dependency*. 84 (2), p. 135-143.
- Laberge, S. et G. Thibault. (1993). «Dopage sportif : attitudes des jeunes athlètes québécois et significations dans le contexte d'une éthique postmoderne». *Loisir et Société*. 16 (2), p. 363-388.

- Laure, P. (sous la direction de). (2000). *Dopage et société*. Paris : Ellipses.
- Laure, P. et C. Binsinger. (2003). *Les médicaments détournés : crimes, mésusages, pratiques addictives, conduites dopantes, suicide, euthanasie*. Abrégés de médecine. Paris : Masson.
- Laure, P., Lecerf, T., Friser, A. et C. Binsinger. (2004). « Drugs, Recreational Drug Use and Attitudes Towards Doping of High School Athletes ». *International Journal of Sports Medicine*. 25, p. 133-138.
- Le Breton, D. (2000). *Passions du risque*. Paris : Métailié.
- Lorente, F.O., Souville, M., Griffet, J. et L. Grelot. (s.d.).
« La dynamique du dopage : justification, intention d'agir et comportements chez les adolescents ». Page consultée en ligne sur le site <http://www.univ-littoral.fr/recherche/afraps/b3-2.pdf>.
- Mahé, A., Blanc, L., Halna, J.M., Kéita, S., Sanogo, T. et P. Bobin. (1993). « An epidemiologic survey on the cosmetic use of bleaching agents by the women of Bamako (Mali) ». *Annals of Dermatology and Venereology*. 120 (12), p. 870-873.
- McCabe, S.E. (2005). « Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students ». *Drug and alcohol dependence*. 79 (1), p. 53-62.
- McCabe, S.E., Teter, C.J., Boyd, C.J. et S.K. Guthrie. (2004).
« Prevalences and correlates of illicit methylphenidate use among 8th, 10th, and 12th grade students in the United States, 2001 ». *Journal of Adolescent Health*. 35 (6), p. 501-504.
- McCabe, S.E., Teter, C.J. et C.J. Boyd. (2004). « The use, misuse and diversion of prescription stimulants among middle and high school students ». *Substance Use and Misuse*. 39 (7), p. 1095-1116.
- McCabe, S.E., Teter, C.J., Boyd, C.J., Knight, J.R. et H. Wechsler. (2005). « Nonmedical use of prescription opioids among U.S. college students: prevalence and correlates from a national survey ». *Addictive Behaviors*. 30 (4), p. 789-805.
- McCabe, S.E., Cranford, J.A., Boyd, C.J. et C.J. Teter. (2007).
« Motives, diversion and routes of administration associated with nonmedical use of prescription opioids ». *Addictive Behaviors*. 32 (3), p. 562-575.

- Melia, P., Pipe, A. et L. Greenberg. (1996). «The use of anabolic-androgenic steroids by Canadian students». *Clinical Journal of Sport Medicine*. 6 (1), p. 9-14.
- Mignon, P. (2002). *Le dopage : états des lieux sociologique*. Centre de recherche psychotropes et santé mentale, CNRS. Université René Descartes : Paris.
- Miller, K., Barnes, G.M., Sabo, D.F., Melnick, M.J. et M.P. Farrell. (2002). «Anabolic-Androgenic Steroid Use and Other Adolescent Problem Behaviors: Rethinking the Male Athlete Assumption». *Sociological Perspectives*. 45 (4), p. 467-489.
- Mohler-Kuo, M., Lee, J.E. et H. Wechsler. (2003). «Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: Results from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993–2001». *Journal of American College Health*. 52 (1), p. 17-24.
- Musacchio, N.S., Hartrich, M. et R. Garofalo. (2006). «Erectile dysfunction and viagra use: what's up with college-age males?». *Journal of Adolescent Health*. 39 (3), p. 452-454.
- Musser, C.J., Ahmann, P.A., Theye, F.W., Mundt, P., Broste, S.K. et N. Mueller-Rizner. (1998). «Stimulant use and the potential for abuse in Wisconsin as reported by school administrators and longitudinally followed children». *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 19 (3), p. 187-192.
- National Institute on Drug Abuse. (2000). *National Institute on Drug Abuse Research Report Series. Prescription Drugs: Abuse and Addiction*. Page consultée en ligne sur le site <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Prescription/prescription5.html>.
- Nilsson, S. (1995). «Androgenic anabolic steroid use among male adolescents in Falkenberg». *European Journal of Clinical Pharmacology*. 48 (1), p. 9-11.
- Organe international de contrôle des stupéfiants. (2007). *Les drogues alimentent la folie de maigrir*. Rapport annuel. Communiqué de presse n° 5. Page consultée en ligne sur le site http://www.incb.org/incb/fr/press_releases_2007.html.

- Pallesen, S., Jøsendal, O., Johnsen, B.-H., Larsen, S. et H. Molde. (2006). «Anabolic Steroid Use in High School Students». *Health Science and Psychiatry and Mental Health*. 41 (13), p. 1705-1717.
- Peretti-Watel, P., Pruvost, J., Guagliardo, V., Gibbert, L., Verger, P. et Y. Obadia. (2005). «Attitudes à l'égard du dopage parmi les jeunes sportifs de la région PACA». *Science & sports*. 20 (1), p. 33-40.
- Petit, A., Cohen-Ludmann, C., Clevenbergh, P., Bergmann, J.F. et L. Dubertret. (2006). «Skin lightening and its complications among African people living in Paris». *Journal of American Academy of Dermatology*. 55 (5), p. 873-878.
- Petit, A. (2007a). *La dimension addictive de la dépigmentation volontaire*. Mémoire de maîtrise. Université Paris 13. Page consultée en ligne le 10 février 2008 sur le site http://www.clinique-transculturelle.org/pdf/memoire_master_petit.pdf.
- Petit, A. (2007b). «La Dépigmentation Volontaire : réalités, interprétations, résistance». *L'Autre (cliniques, cultures et sociétés)*. 8 (1), p. 95-108.
- Pitche, P., Afanou, A., Amanga, Y. et K. Tchangaï-Walla. (1998). «Les pratiques cosmétiques dépigmentantes des femmes à Lomé (Togo)». *Médecine d'Afrique Noire*. 45 (12), p. 709-713. Page consultée en ligne sur le site <http://www.santetropicale.com/resume/124507.pdf>.
- Raynaud, E., Cellier, C. et J.L. Perret. (2001). «Depigmentation for cosmetic purposes: prevalence and side-effects in a female population in Senegal». *Annals of Dermatology and Venereology*. 128 (6-7), p. 720-724.
- Schneeberger, P. et M. Desrosiers. (2001). *Les nouvelles drogues au Québec. Comité permanent de la lutte à la toxicomanie*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec.
- Shafer, J. (2006). «Phar-Fetched “Pharm Parties” Real or a media invention?». *Slate*. 19 juin 2006. Page consultée en ligne le 18 juin 2007 sur le site <http://www.slate.com/id/2143982/>.
- Siri, F. (sous la direction de). (2000). *La fièvre du dopage*. Paris : Autrement.

- Spence, J. C. et L. Gauvin. (1996). «Drug and alcohol use by Canadian University athletes: A national survey». *Journal of Drug Education*. 26 (3), p. 275-287.
- Sung, H.-E., Richter, L., Vaughan, R. D., Johnson, P.B. et B.Thom. (2005). «Nonmedical use of prescription opioids among teenagers in the United States: Trends and correlates». *Journal of Adolescent Health*. 37 (1), p. 44-51.
- Tanner, S.M., Miller, D.W. et C. Alongi. (1995). «Anabolic steroid use by male and female middle school students». *Clinical Journal of Sport Medicine*. 5 (2), p. 108-115.
- Terney, R. et L.G. McLain, (1990). «The use of anabolic steroids in high-school students». *American Journal of Diseases of Children*. 144 (1), p. 99-103.
- Teter, C.J., McCabe, S.E., LaGrange, K., Cranford, J.A. et C.J. Boyd. (2006). «Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration». *Pharmacotherapy*. 26 (10), p. 1501-1510.
- Teter, C.J., McCabe, S.E., Boyd, C.J. et S.K. Guthrie. (2003). «Illicit methylphenidate use in an undergraduate student sample: prevalence and risk factors». *Pharmacotherapy*. 23 (5), p. 609-617.
- Thoër, C., Pierret, J., Lévy, J.J. (2008). «Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical». *Drogues, santé et société*. 7 (1), p. 19-54.
- Trabal, P. (2002). «La perception du dopage : une approche pragmatique». *Psychotropes*. 8 (3-4), p. 89-99.
- Turblin, P., GrosClaude, P., Navarro, F., Rivière, D. et M. Guarrigues. (1995). «Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées». *Science and Sport*. 10 (2), p. 87-94.
- Tymowski, G. et C. Sommerville. (2002). *Attitudes et comportements des élèves du Nouveau-Brunswick à l'égard des substances qui améliorent la performance dans les sports*. Rapport final. Université du Nouveau-Brunswick.

- Valois, P., Buist, A., Goulet, C. et M. Côté. (2002). *Étude de l'éthique, du dopage et de certaines habitudes de vie chez des sportifs québécois*. Québec : Secrétariat au loisir et au sport.
- White, B.P., Becker-Blease, K.A. et K. Grace-Bishop. (2006). «Stimulant medication use, misuse and abuse in an undergraduate and graduate student sample». *Journal of American College Health*. 54 (5), p. 261-268.
- Whitehead, R., Chillag, S. et D. Elliott. (1992). «Anabolic steroid use among adolescents in a rural state». *Journal of Family Practice*. 35 (4), p. 401-405.
- Wichstrøm, L. (2006). «Predictors of future anabolic androgenic steroid use». *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 38 (9), p. 1578-1583.
- Wichstrøm, L. et W. Pedersen. (2001). «Use of anabolic-androgenic steroids in adolescence: winning, looking good or being bad?». *Journal of Studies on Alcohol*. 62 (1), p. 5-13.
- Wilens, T.E., Gignac, M., Swezey, A., Monuteaux, M.C. et J. Biederman. (2006). «Characteristics of adolescents and young adults with ADHD who divert or misuse their prescribed medications». *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 45 (4), p. 408-414.
- Yesalis, C.E. et M.S. Bahrke. (2000). «Doping among adolescent athletes». Bailliere's Best Practice and Research. *Clinical Endocrinology and Metabolism*. 14 (1), p. 25-35.
- Yesalis, C.E., Barsukiewicz, C.K., Kopstein, A.N. et M.S. Bahrke. (1997). «Trends in anabolic-androgenic steroid use among adolescents». *Archives of Pediatric Adolescence Medicine*. 151 (12), p. 1197-1206.
- Zito, J.M., Safer, D.J., DosReis, S., Gardner, J.F., Magder, L., Søken, K. et coll. (2003). «Psychotropic practice patterns for youth: A 10-year perspective». *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 157, p. 17-25.