

Drogues, santé et société

Mot de présentation

Joseph J. Lévy, Janine Pierret et Christine Thoër



**DROGUES,
SANTÉ ET
SOCIÉTÉ**

Volume 7, numéro 1, juin 2008

Détournement, abus, dopage : d'autres usages des médicaments

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/019617ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/019617ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8839 (imprimé)

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Lévy, J. J., Pierret, J. & Thoër, C. (2008). Mot de présentation. *Drogues, santé et société*, 7(1), 7–17. <https://doi.org/10.7202/019617ar>

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2008

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Mot de présentation

Joseph J. Lévy

Université du Québec à Montréal

Janine Pierret

Centre national de la recherche scientifique, France

Christine Thoër

Université du Québec à Montréal

Détournement, abus, dopage : d'autres usages des médicaments

La consommation des médicaments est en progression dans la plupart des pays occidentaux. L'allongement de la durée de vie, le vieillissement de la population, la médicalisation croissante de problématiques sociales, l'intensification et la diversification de l'offre pharmaceutique sont parmi les facteurs qui contribuent à cette tendance lourde. Les études pharmaco-épidémiologiques et surtout de sciences sociales montrent cependant que les usages des médicaments débordent la dimension biomédicale et qu'ils sont entourés de représentations et d'affects complexes. Dès les années 1960-1970, et sous l'influence des cliniciens, la question du respect des prescriptions médicales dans les cas de maladies de longue durée et au traitement quotidien (par exemple, le glaucome, l'hypertension et plus récemment l'infection à VIH) a fait l'objet de travaux en termes d'observance et d'adhésion.

Si certains malades tendent à ne pas adhérer à leur traitement, l'abandonnant à brève échéance, pour d'autres, la relation au médicament peut se poursuivre longtemps, donnant dans certains cas naissance à des formes d'assuétude. Ces études soulignent aussi l'ambivalence des individus à l'égard des produits pharmaceutiques, le rapport au médicament étant souvent appréhendé, alternativement, comme remède ou comme poison¹.

Si les médicaments sont au cœur du dispositif biomédical contemporain et constituent les modes de traitements dominants d'un nombre croissant de maladies, ils tendent aussi à se diffuser dans d'autres domaines, outrepassant leur statut thérapeutique pour devenir des substances visant au maintien ou à l'amplification de fonctions physiques ou mentales, et ce, souvent en dehors des normes de prescription reconnues par les instances médicales. Ces pratiques ne sont pas nouvelles puisque l'on retrouve historiquement plusieurs occurrences de détournement des médicaments à des fins non médicales. Toutefois, elles semblent aujourd'hui, sous l'influence des injonctions dominantes de performance et d'esthétique corporelle, s'étendre à de nouvelles couches de la population comme les adolescents et les jeunes adultes. De plus, on observe une diversification des usages et des patterns de consommation des médicaments détournés, sans doute favorisée par la multiplication des classes de médicaments disponibles, prescrits et non prescrits. À titre d'exemple, les études épidémiologiques américaines indiquent une augmentation constante des usages non médicaux des médicaments au cours des dernières années (Lessenger et Feinberg, 2008). Les analgésiques constituent les médicaments les plus fréquemment employés suivis des tranquillisants et des stimulants. Ces tendances générales gagneraient à être précisées en tenant compte des usages plus circonscrits. Ainsi, sur le plan du dopage sportif, les études nationales confirment

¹ Le terme grec *pharmakon* réfère d'ailleurs à la fois à ces deux notions (Collin, 2003).

une progression de cette pratique, comme l'ont souligné plusieurs études américaines², mais aussi en France où en 20 ans, le pourcentage des résultats positifs a été multiplié par cinq (Binsinger et Friser, 2002)³.

L'usage d'autres classes de médicaments comme les psychostimulants est aussi en augmentation dans la population générale américaine (Kroutil et coll., 2006) ainsi que le recours à des substances pour contrôler l'anxiété et l'humeur, en particulier les benzodiazépines, comme c'est le cas en France⁴ (Frauger et coll., s.d.).

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, comme l'ont souligné plusieurs études américaines (Cicero et coll., 2005 ; Dowling, Storr et Childcoat, 2006) avec des formes d'abus ou de dépendance observées tant dans les régions rurales qu'urbaines (Hays, 2004). Au Canada, les produits opioïdes remplacent souvent l'héroïne (Fischer et coll., 2006)⁵. L'amélioration des fonctions sexuelles fait aussi appel à l'utilisation détournée de médicaments et peut être associée

² Les usagers de stéroïdes anaboliques androgéniques seraient ainsi passés de un million en 1991 à trois millions en 2000 (Parkinson et Evans, 2006).

³ Plusieurs substances pharmaceutiques sont incriminées, à part le cannabis (25 %) comme le salbutamol (21 %), les stimulants (19 %), les corticoïdes (17 %) et les stéroïdes anabolisants (9 %).

⁴ Les données d'OPPIDUM 2003-2004 (Frauger et coll., s.d.) montrent que le flunitrazépam (benzodiazépine) est l'objet d'une consommation problématique. Dans 85 % des cas, la dose que prend l'utilisateur est supérieure à celle indiquée dans la prescription et l'on constate des formes d'abus/dépendance chez 86 % des utilisateurs. Par ailleurs, l'accès à cette classe médicamenteuse est souvent problématique. On note ainsi que 59 % des usagers obtiennent illégalement le flunitrazépam, 32 % le clonazépam et 28 % le clorazépate.

⁵ Selon les données de la cohorte Opican narcotics, l'héroïne reste dominante à Montréal et à Vancouver alors que dans d'autres villes canadiennes (Edmonton, Toronto, Québec, Fredericton et Saint-Jean), d'autres opioïdes médicamenteux sont plus fréquemment utilisés (Démérol, 6,3 % ; Dilaudid, 37,4 % ; Oxycontin, 22,4 % ; Percocet ou Percodan, 25 % ; Tylenol plus codéine, 29,6 %).

à l'usage d'autres drogues (Lévy et Garnier, 2007 ; Fisher et coll., 2006 ; Smith et Romanelli, 2005). Enfin, la volonté de modifier la masse corporelle peut également entraîner le recours à des médicaments, tout comme l'éclaircissement de la peau, dans certaines régions du monde, avec des effets iatrogènes importants.

Proposer un dossier sur « les détournements, les abus, le dopage » liés aux médicaments peut sembler paradoxal : ce qui est fait pour soigner les personnes peut devenir un problème. Mais pour qui et dans quelles conditions ? S'agit-il d'une préoccupation des politiques, des responsables de la santé publique, du corps médical, des usagers ? Ces « drogues » licites sont-elles prises pour accroître le confort, la performance ou pour diminuer l'anxiété ? Créent-elles des modifications de la conscience, des phénomènes d'accoutumance ou de dépendance ? Les logiques en jeu sont multiples et n'ont que récemment intéressé les sciences sociales. Ce dossier entend contribuer au débat engagé en apportant des éléments de compréhension à partir de travaux de recherche menés en France et au Québec et d'articles de transfert de connaissances.

Dans le champ des sciences sociales, les études ont surtout mis l'accent sur des formes et des conditions d'assuétude particulières, notamment parmi les plus extrêmes, comme le dopage ou l'abus médicamenteux à des fins de recherche de sensations et d'évasion. Elles portent sur des classes thérapeutiques assez limitées, entre autres, les psychotropes dont les benzodiazépines, et des classes d'âge précises et définies, les personnes âgées (notamment les femmes âgées) et les adolescents. Les recherches présentées ici explorent principalement la question des usages et des usagers de ces produits. Elles analysent les situations dans lesquelles se nouent et s'entretiennent les formes d'assuétude : la relation thérapeutique, le rôle des proches et de l'entourage des personnes âgées, les réseaux sociaux mobilisés ou encore le poids des normes sociales. Le rôle et l'influence

de l'industrie pharmaceutique et les politiques des firmes en matière d'innovation et de (re)positionnement des molécules sont peu mentionnés dans ce numéro, mais ils ont fait l'objet de plusieurs travaux (Conrad et Leiter, 2004 ; Conrad et Potter, 2000 ; Fishman, 2004 ; Lakoff, 2004 ; Rasmussen, 2004 ; Mamo et Fishman, 2001 ; Prout, 1996 ; Montagne, 1992 ; Kawachi et Wilson, 1990 ; Oudshoorn, 1990).

Si les enjeux sur la santé des populations et sur la croissance des coûts de santé sont d'importance et largement soulignés dans les études épidémiologiques, les sciences sociales ont également des défis à relever, tout d'abord sur un plan théorique : De quoi parle-t-on lorsque l'on évoque la question des mésusages des médicaments et comment l'analyser ? L'assuétude aux médicaments peut correspondre soit à des habitudes de consommation (où la dépendance n'est pas nécessairement présente, comme dans le cas des abus médicamenteux), soit à des phénomènes de dépendance. Ces derniers tiennent-ils aux propriétés physico-chimiques du produit ou aux significations que leur attribuent l'individu consommateur, son entourage et les médecins ? Dans l'ensemble, les travaux existants, essentiellement en épidémiologie, abordent ce phénomène d'utilisation du médicament comme drogue sous l'angle des mésusages, soit en termes d'abus (au-delà de ses indications thérapeutiques pour en augmenter les effets), soit de détournements (à d'autres fins et en dehors de la norme d'usage telle qu'elle est définie par les caractéristiques du produit et en dehors du cadre médical) comme le précisent, dans ce numéro, Thoër, Pierret et Lévy dans leur recension de la littérature scientifique. Néanmoins, documenter les différentes formes que revêtent les mésusages ne renseigne pas toujours sur l'objectif poursuivi avec ces produits, ni sur les facteurs et les acteurs qui les rendent possibles. À la lumière de la littérature psychiatrique, Le Moigne explore le spectre de l'assuétude et ce que recouvre la dépendance aux médicaments psychotropes et, plus particulièrement, aux

anxiolytiques et aux antidépresseurs en France. Il s'appuie sur l'analyse d'un matériel discursif pour étudier les usages au long cours de ces molécules et en souligner leur légitimité et leur relative maîtrise par les usagers et les prescripteurs. Dans une perspective philosophique, Goffette dégage, de la lecture d'un corpus d'ouvrages grand public sur les psychostimulants, leurs usages qui s'inscrivent dans une logique de la performance valorisée dans les sociétés contemporaines. Légaré, à partir d'une revue de la littérature, rejoint cette problématique en examinant les usages des médicaments en vente libre qui sont particulièrement accessibles et faisant également l'objet de mésusage. Cette perspective est reprise dans l'article de Lévy et Thoër qui porte sur l'analyse des usages des médicaments à des fins non médicales et des motivations qui les sous-tendent, chez les adolescents et les jeunes adultes, et ce, à partir d'une recension des recherches récentes.

Une des formes quasi paradoxale de mésusage est celle des médicaments utilisés pour le traitement de substitution de la dépendance aux opiacés, lesquels font l'objet d'une consommation hors cadre médical. Lovell et Aubisson, à partir d'un travail de terrain et d'observation de type ethnologique montrent ainsi comment la buprénorphine haut dosage (BHD) circule au sein et hors du monde de la drogue, faisant l'objet de « fuitées » pharmaceutiques dans une ville du sud de la France. Le dopage constitue un autre exemple extrême de ces mésusages, qui se révèle pris dans des jeux complexes comme l'analysent, à partir de données qualitatives portant sur des athlètes français, Le Noé et Trabal : des contraintes institutionnelles, des logiques de situations ou même des décisions purement individuelles. Ces auteurs, qui s'inscrivent dans le courant de la sociologie pragmatique, élargissent leur propos pour resituer les pratiques dopantes dans les réseaux sociaux mobilisés et distinguent trois configurations qui lient des types de situations à des formats d'action et de jugement. Dans une autre perspective, Guerreschi et Garnier

mettent en évidence, dans une étude qualitative auprès d'athlètes de haut niveau, français et canadiens, la diversité des représentations sociales du dopage, de ses causes, de ses conséquences et des risques qui lui sont associés. Houle et Raymond portent, à partir d'une recension des recherches, un regard clinique sur l'usage des opioïdes dans la douleur chronique non cancéreuse, montrant la complexité des enjeux bio-médicaux, liés à ce type de traitement. Pérodeau, Grenon, Savoie-Zajc, Forget, Green-Demers et Suissa mettent en évidence la diversité des modalités de sorties de la dépendance à partir d'une étude qualitative sur le sevrage aux benzodiazépines – lesquelles ne sont pas prévues pour une utilisation à long terme – chez des personnes âgées vivant au Québec.

Ce large tour d'horizon, qui a pour objectif de dégager quelques angles d'approche de la problématique du dopage, des détournements, des mésusages, devrait inciter au développement d'autres travaux de recherche dans une perspective plus large, celle de la chaîne des médicaments (Lévy et Garnier, 2007). La question des mésusages et des dépendances au médicament ne doit en effet pas se limiter à la construction des significations, laquelle s'opère au niveau des utilisateurs, voire des prescripteurs, mais doit impliquer l'ensemble des acteurs concernés par les médicaments, notamment l'industrie pharmaceutique. Puisque les médicaments constituent des objets qui permettent aux individus de s'approprier le savoir biomédical (Van der Geest et Reynolds Whyte, 2003), il serait intéressant de voir dans quelle mesure leur diffusion croissante hors du cadre médical transforme le savoir profane et surtout la relation des individus à l'expertise médicale. Un autre défi à relever pour les sciences sociales est d'ordre méthodologique, car la question est bien de savoir comment traiter et appréhender ce phénomène d'utilisation du médicament à des fins non médicales. Les approches quantitatives utilisées en épidémiologie et en économétrie permettent certes de dégager certains des profils d'utilisation et les

classes thérapeutiques privilégiées, mais ces travaux ne nous informent pas toujours sur les habitudes de consommation, les motivations sous-jacentes à ces pratiques, les représentations sociales qui leurs sont associées, les réseaux sociaux impliqués et les modes d'assuétude ou de dépendance. Les approches de type qualitatif peuvent aider à mieux cerner ces dimensions et mettre à jour la diversité des significations et des interprétations associées à ces pratiques qui semblent constituer l'un des enjeux sociaux en progression dans les sociétés contemporaines. Avec ce dossier, différentes problématiques et thématiques sont ouvertes, lesquelles soulignent la richesse et la diversité des questions à développer.

Références

- Binsinger, C., Freiser, A. (2002). « Du dopage en particulier aux conduites dopantes en général : le point sur les connaissances ». *Psychotropes*. 8 (3-4), p. 9-22.
- Cicero, T.J., Inciardi, J.A. et Munoz, A. (2005). « Trends in abuse of OxyContin and other opioid analgesics in the United States: 2002-2004 ». *The Journal of Pain*. 6, p. 662-672.
- Collin, J. (2003). « Médicaments et vieillesse. Trois cas de figures ». *Anthropologie et Société*, 27 (2), p. 119-138.
- Conrad, P. et Potter, D. (2000). « From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observation on the expansion of Medical Categories ». *Social Problems*. 47 (4), p. 559-582.
- Conrad, P. et Leiter, V. (2004). « Medicalization, Markets and Consumers ». *Journal of Health and Social Behavior*. 45, p. 158-176.
- Dowling, K., Storr, C. L., Childcoat, H. D. (2006). « Potential influences on initiation and persistence of extramedical prescription pain reliever use in the US population ». *The Clinical Journal of Pain*. 22 (9), p. 776-783.
- Fischer, B., Rehm, J., Patra, J. et Firestone, Cruz, M. (2006). « Changes in illicit opioid use across Canada ». *Canadian Medical Association Journal*. 175 (11), p. 1385-1388.
- Fisher, D.G., Malow, R., Rosenberg, R., Reynolds, G.L., Farrell, N. et Jaffe, A. (2006). « Recreational Viagra use and sexual risk among drug abusing men ». *American Journal of Infectious Diseases*. 2 (2), p. 107-114.
- Fishman, J. R. (2004). « Manufacturing Desire: The Commodification of Female Sexual Dysfunction ». *Social Studies of Science*. 34 (2), p. 187-218.

- Frauger, E., Laurenceau, D., Haramburu, F. et Micallef, J.
et le réseau des Centres d'évaluation et d'information sur la
pharmacodépendance (CEIP). (s.d.). « Potentiel de détournement,
d'abus ou de dépendance des médicaments psychotropes ?
À propos des données Oppidum 2003 et 2004 ». Page consultée
en ligne sur le site <http://www.drogues.gouv.fr/article5094.html>.
- Hays, L.R. (2004). « A profile of OxyContin addiction ». *Journal
of Addictive Diseases*. 23 (4), p. 1-9.
- Kawachi, I, N. et Wilson, A. (1990). « The evolution of
antihypertensive therapy ». *Social science and Medicine*. 31,
p. 1239-1243.
- Kroutil, L.A., Van Brunt, D.L., Herman-Stahl, M.A., Heller, D.C.,
Bray, R.M. et Penne, M.A. (2006). « Nonmedical use of
prescription stimulants in the United States ». *Drug and Alcohol
Dependence*. 84 (2), p. 135-143.
- Lakoff, A. (2004). « The Anxieties of Globalization: Antidepressant
Sales and Economic Crisis in Argentina ». *Social Studies
of Science*. 34 (2), p. 247-269.
- Lessenger, J.E. et Feinberg, S.D. (2008). « Abuse of Prescription
and Over-the-Counter Medications ». *The Journal of the American
Board of Family Medicine*. 21 (1), p. 45-54.
- Lévy, J.J. et Garnier, C. (2007). *La chaîne des médicaments.
Perspectives pluridisciplinaires*. Québec : Presses de l'Université
du Québec.
- Montagne, M. (1992). « The promotion of medications for personal
and social problems », *Journal of Drug Issues*. 22 (2), p. 389-405.
- Mamo, L. et Fishman, J. R. (2001). « Potency in All the Right Places:
Viagra as a Technology of the Gendered Body ». *Body & Society*.
7 (4), p. 13-35.
- Oudshoorn, N. (1990). « On the Making of Sex Hormones: Research
Materials and the Production of Knowledge ». *Social Studies
of Science*. 20 (1), p. 5-33.

- Parkinson, A.B. et Evans, N A. (2006). «Anabolic Androgenic Steroids: A Survey of 500 Users». *Medicine and science in sports and exercise*. 38 (4), p. 644-651.
- Prout, A. (1996). «Actor-Network Theory, Technology and Medical Sociology: An Illustrative Analysis of the Metered Dose Inhaler». *Sociology of Health and Illness*. 18 (2), p. 198-219.
- Rasmusen, N. (2004). «The Moral economy of the drug company-Medical scientist in interwar America». *Social Studies of Science*. 34 (2), p. 161-185.
- Smith, K.M. et Romanelli, F. (2005). «Recreational use and misuse of phosphodiesterase 5 inhibitors». *Journal of the American Pharmaceutical Association*. 45, p. 63-72.
- Van der Geest, S., Reynolds Whyte, S. (2003). «Popularité et scepticisme : opinions contrastées sur les médicaments». *Anthropologie et Sociétés*. 27 (2), p. 97-117.