

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS OPIACÉS ET STIMULANTS À DES FINS
NON MÉDICALES OU SANS PRESCRIPTION PAR DES
ÉTUDIANTS QUÉBÉCOIS DE NIVEAU POSTSECONDAIRE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
ALISON PELLERIN

NOVEMBRE 2019

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Dans les dernières années, le mésusage de médicaments a augmenté chez les jeunes. Cette pratique est légitimée par certains étudiants, qui tendent plutôt à se concentrer sur ses effets bénéfiques. Or, le mésusage est trop peu documenté malgré son importance. Les études québécoises sur le sujet sont rares et nous savons peu de choses concernant ceux qui adoptent ces comportements, ce qui limite grandement les possibilités d'interventions.

Cette étude visait à explorer le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés chez des étudiants. Concrètement, elle visait à : 1) dresser un portrait sociodémographique des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants ; 2) comparer les étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants à ceux qui n'en font pas aux plans sociodémographiques et de la consommation de substances psychoactives (SPA) ; 3) explorer les contextes d'un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés, les raisons et les perceptions y étant rattachés selon des étudiants postsecondaires.

Un échantillon de 816 étudiants d'établissements postsecondaires du Québec âgés de 18 à 25 ans a été recruté d'une étude plus large. Ils ont rempli un questionnaire en ligne permettant de documenter notamment la consommation de SPA et le mésusage de médicaments stimulants. Des analyses descriptives et comparatives ont été réalisées. Des entretiens qualitatifs semi-dirigés ont aussi été conduits auprès de seize participants ayant

fait un mésusage, permettant ainsi de documenter les contextes, les raisons et les perceptions des étudiants concernant le mésusage de médicaments stimulants et opiacés.

Parmi l'échantillon total, 3,7 % rapportent avoir adopté l'un ou l'autre des comportements de mésusage (non-respect de la prescription ou sans prescription) de médicaments stimulants durant les 12 derniers mois. En les comparant à ceux n'ayant pas adopté un tel comportement, il ressort que les étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants se distinguent sur certaines variables sociodémographiques (plus âgés, niveau d'étude plus avancé, autonomie résidentielle) et de consommation (consommation d'autres SPA, *binge drinking*, problèmes de consommation plus importants).

L'analyse des entretiens qualitatifs a permis de faire ressortir certains thèmes communs à travers les discours, notamment en ce qui a trait à l'accessibilité des médicaments stimulants ou opiacés, entre autre au moyen d'une prescription médicale obtenue légalement ou encore par l'entremise des pairs. La question des opportunités est évoquée naturellement par une majorité de participants, alors que d'autres raisons telles que la curiosité, le plaisir, l'entourage, la consommation d'autres SPA et la gestion des émotions négatives sont aussi rapportées. Plusieurs participants conçoivent les médicaments comme étant plus sécuritaires, purs et contrôlés en comparaison à d'autres drogues. L'ensemble des participants rapportent toutefois des préoccupations (ex. effets secondaires, risques) concernant les médicaments et le mésusage.

Les retombées de cette étude, tant sur le plan du développement des connaissances que des stratégies d'intervention, sont discutées.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	v
Liste des tableaux	ix
Remerciements	x
Introduction	1
Définitions	5
Recension des écrits	11
Contexte sociopolitique et légal de l'étude	12
L'usage de médicaments stimulants et opiacés prescrits dans un cadre médical	15
Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés parmi la population générale	18
Les effets secondaires, risques et conséquences associés	19
La consommation d'autres substances psychoactives	20
Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés par les adolescents et les jeunes adultes	21
Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés dans un contexte d'études postsecondaires	23
Portrait sociodémographique des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés.....	24

Les contextes et les raisons du mésusage de médicaments stimulants et opiacés.....	26
Les perceptions à l'égard des médicaments stimulants et opiacés.....	29
Problématique.....	31
Cadre théorique	34
Positionnement épistémologique	35
Objectifs de la recherche.....	38
Objectif général	39
Objectifs spécifiques	39
Méthode	40
Méthode du volet quantitatif	41
Stratégies de recrutement	42
Instruments de mesure et variables à l'étude.....	43
Participants	50
Analyse des données	51
Méthode du volet qualitatif	53
Stratégies de recrutement	54
Participants	55
Collecte de données	57
Analyse des données	61
Considérations éthiques	63
Résultats	65
Résultats du volet quantitatif.....	66

Portrait statistique de l'usage et du mésusage de médicaments stimulants.....	66
Données sociodémographiques des étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants en comparaison à celles des étudiants n'en ayant pas fait.....	68
Portrait de consommation de substances psychoactives des étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants en comparaison de celui des étudiants n'en ayant pas fait.....	72
Résultats du volet qualitatif.....	75
Les contextes	80
Les raisons.....	89
Les perceptions et opinions	104
Discussion	126
Les prévalences d'usage et de mésusage de médicaments stimulants.....	128
Comparaison au plan sociodémographique et de la consommation de substances.....	133
Points de vue des participants.....	136
Contextes.....	136
Perceptions	139
Raisons et motivations	140
La psychoéducation : pistes sur le plan préventif et de l'intervention.....	145
Limites et forces de l'étude	153
Retombées du mémoire.....	155
Conclusion.....	157
Propositions pour de futures recherches	160

Références	162
Appendice A.....	179
Appendice B.....	181
Appendice C.....	185
Appendice D.....	189
Appendice E.....	193
Appendice F.....	200
Appendice G.....	206

Liste des tableaux

Tableau

1	Définition des données utilisées dans les analyses quantitatives en fonction des items du questionnaire de données sociodémographiques (version maison)	49
2	Caractéristiques sociodémographiques (% ou moyenne) des étudiants rencontrés ayant fait un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés dans les 12 derniers mois	56
3	Prévalence (%) et chi-deux (mésusage en comparaison à aucun mésusage) des variables sociodémographiques parmi 775 étudiants de niveau postsecondaire.....	69
4	Prévalence (%) et chi-deux (mésusage en comparaison à aucun mésusage) de la consommation de substances psychoactives parmi 775 étudiants de niveau postsecondaire	73
5	Portrait descriptif du mésusage de médicaments au cours de la vie selon les étudiants rencontrés	78

Remerciements

Je tiens sincèrement à remercier mes directrices de recherche, Natacha Brunelle et Julie Carpentier, pour la qualité de leur soutien. Leur disponibilité hors du commun fut forte aidante tout au long de mon parcours. Je suis aussi reconnaissante de leurs judicieux conseils : elles ont toujours su m'orienter en s'assurant de mon bien-être. Je remercie également les professeurs du département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui ont occupé une place d'une façon ou d'une autre dans mon parcours universitaire. Votre présence et votre bienveillance ont fait une différence et m'ont permis de mener un cheminement mémorable durant toutes ces années. Enfin, merci à Mesdames Line Massé et Jennifer O'Loughlin pour avoir agi à titre de correctrice de ce mémoire de maîtrise.

Je souhaite témoigner ma reconnaissance aux participants de mon projet pour leur générosité et leur confiance. Ce projet n'aurait pu être possible sans leur implication.

Je tiens aussi à remercier le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) et le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). Leur soutien financier a permis la réalisation des étapes principales de mon projet et m'a permis de me consacrer pleinement au processus relié à l'éthique, à la collecte de données, aux transcriptions et à une portion des analyses du projet tout en réduisant les heures travaillées au minimum. Grâce à ce soutien, j'ai pu échelonner ma maîtrise sur une an-

née supplémentaire afin de me concentrer sur la réalisation de mon mémoire dans un premier temps. Je remercie aussi le CICC pour sa bourse de rédaction intensive qui m'a permis de consacrer le dernier été à finaliser mon projet avant d'amorcer définitivement ma carrière de psychoéducatrice. J'ai pu assurer la finalisation de mon mémoire de cette façon. Je tiens aussi à remercier le RISQ, dont le soutien financier a certainement favorisé le bon déroulement de la collecte de données du volet qualitatif en me permettant de conduire des entretiens dans plusieurs régions. Je remercie le JETEPP d'avoir souligné la contribution de ce mémoire aux connaissances sur la transition à la vie adulte en soutenant sa rédaction dans le cadre de la semaine de la pratique psychoéducative. À mes yeux, le sujet de mon projet s'inscrit définitivement en lien avec la psychoéducation et j'ai le plaisir de voir mon projet souligné de cette façon. Pour l'ensemble, leur contribution financière a permis d'enrichir la qualité de ce mémoire.

Enfin, mon amoureux Louis-Simon a été et demeure un partenaire hors du commun pour accomplir mes projets de vie, personnels et professionnels. En tout temps, il m'encourage à foncer et à me surpasser. Les mots me manquent pour le remercier à sa juste valeur. Un merci tout spécial à ma famille qui a toujours été présente pour me soutenir. Mes parents plus particulièrement sont la source de mes ambitions et de mon désir d'apprendre puisqu'ils m'ont toujours encouragée à aller plus loin pour apprendre. Quant à mes collègues et amis, ils ont rendu mon parcours universitaire agréable et mémorable.

Introduction

Dans les dernières années, la prise de médicaments prescrits dans un cadre médical a augmenté en Amérique de Nord. Plus précisément, une augmentation est survenue pour chacun des groupes d'âge de la population canadienne (Rotermann, Sanmartin, Hennessy et Arthur, 2014). Le Québec, quant à lui, constitue la province canadienne pour laquelle les dépenses de médicaments prescrits par personne sont les plus importantes (Gouvernement du Québec, 2015). En ce qui a trait plus précisément aux médicaments stimulants et opiacés, le Canada fait partie des pays où leur usage est le plus élevé (Gouvernement du Canada, 2017c ; Pain Policy Studies Group, 2014 ; Rotermann *et al.*, 2014). Par le fait même, ils constituent des substances dont le risque d'être consommés de manière abusive ou dans un cadre non médical est important. D'ailleurs, chez les adolescents et les jeunes adultes, le mésusage de médicaments stimulants et opiacés progresse et tend à rejoindre la consommation d'autres substances psychoactives (SPA) depuis quelques années (McCabe, West, Teter et Boyd, 2014 ; McKiernan, Fleming et Smith, 2017 ; Pilkinton et Cannatella, 2012 ; Roy, Nolin, Traoré, Leclerc et Vasiliadis, 2015 ; Traoré, Pica, Camirand, Cazale, Berthelot et Plante, 2014).

Une crise liée aux médicaments d'ordonnance (opiacés, stimulants et autres) a été déclarée au Canada en 2013 et des mesures en lien avec leur consommation hors cadre médical en ont découlées (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013). De nombreux méfaits tels que les effets négatifs potentiels

(ex. : dépendance, surdose) et les conséquences sur la santé physique et psychologique ont été associés à leur mésusage. En 2016, la ministre fédérale de la santé annonçait une crise de santé publique, plus particulièrement en lien avec les médicaments opiacés. La situation concernant ces médicaments s'est rapidement aggravée au Canada dans les années précédentes. Quant aux médicaments stimulants, ils ont moins fait l'objet de préoccupations ces dernières années. Ils sont tout de même source de préoccupations en considérant leur facilité d'accès, notamment par le biais du système de santé (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013 ; Hinshaw et Schefler, 2014 ; LeClair, Kelly, Pawson, Wells et Parsons, 2015). De plus, leur usage tend plus souvent à être légitimé, étant perçus plus sécuritaire que les drogues illégales (Hahn, Zadunayski et Brownell, 2013).

Les médicaments stimulants et opiacés sont ceux dont le mésusage est le plus élevé chez les adolescents et les étudiants postsecondaires (American College Health Association [ACHA], 2014 ; McCabe *et al.*, 2014 ; Young, Glover et Havens, 2012). Plus précisément, les jeunes adultes (18-25 ans) se situent dans une période de changements et de transitions chargée de défis et durant laquelle davantage de comportements dits à risque, par exemple la consommation de substances psychoactives (SPA), surviennent (LeClair *et al.*, 2015 ; Stone, Becker, Hubert et Catalano, 2012). La proportion d'étudiants postsecondaires qui adoptent un mésusage de médicaments stimulants est plus importante en comparaison aux jeunes adultes en général. Différents facteurs tels

que les attentes élevées et les pressions de performance de leur milieu sont notamment susceptibles d'influencer leur mésusage de médicaments (Thoër et Robitaille, 2011).

Cette étude a pour but d'explorer le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés chez des étudiants de niveau postsecondaire. Elle vise à dresser un portrait sociodémographique des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants parmi un échantillon ciblé. Elle vise ensuite à comparer les étudiants concernés par le mésusage à ceux qui ne le sont pas sur le plan sociodémographique et de la consommation de SPA. Enfin, la présente étude a pour objectif d'explorer les contextes d'un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés, les raisons et les perceptions y étant rattachées par des étudiants postsecondaires qui consomment ces médicaments.

Le premier chapitre du mémoire présente le contexte théorique, s'appuyant sur une recension des écrits sur le sujet. Le second chapitre décrit la méthode employée pour réaliser l'étude. Les résultats sont décrits dans le troisième chapitre. Quant au quatrième chapitre, une discussion visant à mettre en lumière et à faire des liens avec les résultats les plus importants est proposée. Elle se conclura par les forces et les limites de l'étude, de même que ses retombées sur différents plans. Enfin, le cinquième et dernier chapitre servira de conclusion. Des pistes pour de futures recherches sur le sujet y seront abordées.

Définitions

Les concepts clés impliqués dans cette étude sont définis dans le présent chapitre afin de favoriser une compréhension commune du mésusage de médicaments et de ce qu'il implique. Les différences dans les définitions mènent souvent à des résultats divergents et rendent difficile l'interprétation des résultats.

Une substance psychoactive (SPA) est un produit qui, lorsque consommé, a la spécificité d'entraîner un effet sur le système nerveux central (SNC) (Nadeau et Biron, 1998). Les altérations des fonctions du cerveau issues de leur usage peuvent entraîner des modifications notamment sur la perception, les sensations, l'humeur ou d'autres fonctions psychologiques ou comportementales (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014). La consommation d'une SPA peut conduire à un trouble d'utilisation de substances. Toutes les drogues incluant l'alcool, le cannabis, le tabac, les boissons énergisantes, les drogues illégales telles que la cocaïne et l'héroïne de même que les médicaments psychoactifs (stimulants, opiacés, benzodiazépines, *etc.*) constituent des SPA.

Dans le DSM-IV, *l'abus* ou l'usage à risque réfère à une consommation susceptible d'entraîner des conséquences physiques, psychologiques, judiciaires, sociales ou économiques pour le consommateur, son entourage et son environnement (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014).

Dans le DSM-IV, *la dépendance* réfère à une utilisation inadaptée d'une substance qui mène à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative se caractérisant par la tolérance, des symptômes de sevrage, un désir persistant de consommer ou une utilisation continue de la substance (Nadeau et Biron, 1998). La dépendance se manifeste aussi par des impacts sur le mode de vie de l'individu (réduction des loisirs, augmentation du temps prévu pour consommer ou planifier son usage, *etc.*). La dépendance peut se manifester sur le plan physique ou psychologique (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014).

D'après le DSM-V, *le trouble d'utilisation de substances* (TUS) se situe sur un continuum de gravité de la consommation en incluant l'abus et la dépendance à une ou des SPA (American Psychiatric Association [APA], 2013 ; Chauvet, Kamgang, Ngamini Ngui et Fleury, 2015). Le TUS se situe sur un continuum allant de trouble léger (2 ou 3 symptômes) à trouble grave (6 symptômes ou plus), le degré de sévérité étant établi en fonction du nombre de critères diagnostiques applicables (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2016). Une classe spécifique de troubles est prévue pour chaque substance excluant la caféine. Or, la plupart des critères considérés pour établir le diagnostic sont similaires. Au total, les 11 critères du TUS sont classés en quatre catégories en fonction des symptômes présentés : 1) réduction du contrôle sur la consommation d'une substance ; 2) altération du fonctionnement social ; 3) consommation risquée de la substance ; 4) critères pharmacologiques (ex. sevrage, tolérance) (NIAAA, 2016).

L'usage de médicaments à des fins médicales comprend un usage approprié de la substance, tel que prescrit par le professionnel de la santé (McCabe, West et Boyd., 2013). Cet usage réfère au fait de prendre sa propre prescription, de le faire dans le but d'obtenir l'effet prévu, puis en respectant la posologie prescrite.

L'usage de médicaments à des fins non médicales concerne le fait de consommer un médicament dans un but autre que pour ses propriétés médicales ou de traitement, par exemple afin de vivre une expérience ou d'obtenir un effet particulier (buzz, apaisement, etc.) (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies [CCLT], 2015 ; Weyandt, Oster, Marraccini, Gudmundsdottir, Munro, Zavras et Kuhar., 2014). Cette définition comprend l'utilisation avec ou sans prescription du médicament.

L'usage de médicaments sans respecter la prescription réfère à la prise d'un médicament prescrit sans respecter les indications prévues. Elle peut se manifester par la prise de doses plus élevées ou plus fréquentes que prescrit, l'accumulation d'un médicament dans le but d'en faire un usage autre que prescrit (doses plus élevées, raisons autres, etc.), un mode d'administration différent de celui prévu ou une combinaison des médicaments avec d'autres substances (CCLT, 2015 ; McCabe *et al.*, 2013).

L'usage de médicaments sans prescription relève de la consommation de substances médicales qui ne sont pas prescrites pour la personne qui les consomme (CCLT, 2015). Dans ce sens, les médicaments ne sont pas obtenus par une source médicale et le

sont plutôt par l'intermédiaire de quelqu'un d'autre. Cet usage peut se manifester sous différentes formes, par exemple un emprunt, un don ou un vol de médicaments à un pair ou à un membre de la famille, l'accès par le marché noir ou encore l'achat en ligne (CCLT, 2015). L'usage sans prescription peut se réaliser dans un but médical ou non. Par exemple, l'automédication peut être une motivation de cette pratique, référant à un usage visant à traiter un problème de santé rencontré par un patient qui souhaite le gérer lui-même (Thoër, Pierret et Lévy, 2008), c'est-à-dire sans avoir accès à une prescription médicale. L'usage de médicaments en l'absence d'une prescription valide (Weyandt *et al.*, 2014) est également considéré comme étant une consommation sans prescription (ex. utilisation frauduleuse, contrefaçon d'ordonnance, faux motifs).

Le mésusage réfère aux trois types de pratiques citées précédemment. Il inclut à la fois l'usage à des fins non médicales, l'usage sans respecter la prescription et l'usage sans détenir de prescription (LeClair *et al.*, 2015). Dans le cadre de cette étude, l'appellation *mésusage* sera utilisée pour faire référence à l'un ou l'autre de ces comportements.

Les médicaments stimulants (ex. Ritalin, Dexedrine, Concerta) sont utilisés pour le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et la narcolepsie (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014 ; Cyr, Léonard et Champagne, 2002). Ils ont des effets sur le système nerveux central en stimulant les fonctions psychiques de l'individu (Cyr *et al.*, 2002). Ils agissent sur la région du cerveau respon-

sable notamment de l'attention et de la perception (Cyr *et al.*, 2002). Les stimulants du système nerveux central activent également certaines fonctions physiologiques, ayant pour effet d'augmenter entre autres la fréquence cardiaque (Cyr *et al.*, 2002).

Les médicaments opiacés (ex. OxyContin, Demerol, Dilaudid), aussi connus sous le nom d'opioïdes d'ordonnance, d'analgésiques, de narcotiques ou d'antidouleurs, sont principalement utilisés dans un cadre médical, soit pour soulager la douleur aiguë ou chronique, ou encore pour calmer la toux et la diarrhée (CCLT, 2015). Également, ils sont parfois utilisés pour traiter la dépendance aux opiacés (ex. méthadone). Ils ont un effet déprimeur sur le système nerveux central, ayant ainsi des propriétés analgésiques et pouvant également entraîner entre autres des effets sédatifs (Grisart, 2009).

Les étudiants postsecondaires (jeunes adultes) constituent la population à l'étude de ce mémoire. La tranche d'âge ciblée situe les participants entre 18 et 25 ans au moment de la collecte de données initiale. L'âge de 25 ans a été déterminé comme point de coupure puisqu'il constitue l'âge maximal le plus fréquemment utilisé dans les études portant sur la vie adulte émergente et les données statistiques de la population (Commission de la santé mentale du Canada, 2015).

Recension des écrits

Ce chapitre se veut une synthèse des connaissances actuelles portant sur le mésusage de médicaments stimulants et opiacés. Dans un premier temps, le contexte sociopolitique et légal dans lequel s'inscrit le mésusage de ces médicaments est dressé. Plus précisément, les mesures et les politiques issues de la crise des opioïdes sont dégagées. Dans un second temps, la prise de médicaments dans un cadre médical ainsi que les taux de prescription en Amérique du Nord sont documentés. Enfin, le phénomène du mésusage de médicaments stimulants et opiacés est abordé sur le plan des prévalences et des résultats de certaines recherches apparaissant pertinentes concernant le présent projet. Une attention particulière est portée aux études traitant de ce phénomène chez les jeunes adultes, plus spécifiquement à celles portant sur les étudiants postsecondaires. Les caractéristiques propres de leur usage de médicaments stimulants et opiacés sont mises de l'avant.

Contexte sociopolitique et légal de l'étude

Une crise liée aux médicaments d'ordonnance (opiacés, stimulants et autres) a été déclarée au Canada en 2013 et des mesures en lien avec leur consommation hors cadre médical en ont découlées (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013). De nombreux méfaits tels que les effets négatifs potentiels (ex. dépendance, surdose) et les conséquences sur la santé physique et psychologique ont été associés à leur mésusage (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur

ordonnance, 2013). En 2016, la ministre fédérale de la santé annonçait une crise de santé publique, plus particulièrement en lien avec les médicaments opiacés. En effet, la situation concernant ces médicaments s'est rapidement aggravée au Canada dans les années précédentes. Les prévalences d'usage ainsi que les taux de surdoses et de décès en lien avec la consommation d'opioïdes d'ordonnance et illicites ont notamment augmenté de façon importante. À ce propos, les risques de surdose peuvent affecter quiconque consomme une drogue ou un médicament opiacé, que ce soit les individus présentant une utilisation problématique de SPA, ceux qui ne respectent pas les instructions des professionnels du domaine de la santé en lien avec leur prescription, voire même ceux qui consomment la substance pour la première fois (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2018). Étant l'objet de préoccupations sociales et de santé publique, la crise liée aux médicaments opioïdes s'est accompagnée de différentes mesures mises en place par le gouvernement fédéral (INESSS, 2018 ; Gouvernement du Canada, 2017a). Plus précisément, des mesures de prévention, d'éducation et de traitement ont fait l'objet de recommandations pancanadiennes et de rapports visant à remédier aux problèmes associés. Par exemple, la vente de naloxone sans ordonnance¹ a été approuvée, les normes de prescription par les médecins ont été révisées et une surveillance accrue des données a été assurée (ex. taux d'hospitalisation, taux de surdoses selon les régions). Plusieurs comités consultatifs ont été mis sur pied, des conférences ont me-

¹ La naloxone est un médicament utilisé comme antidote aux surdoses d'opioïdes. Au Québec, la naloxone est distribuée gratuitement et sans ordonnance dans les pharmacies et dans certains établissements de santé (Gouvernement du Québec, 2019).

né à la déclaration de mesures visant à remédier à la crise et des lois ont été adaptées de sorte à assurer un meilleur soutien aux consommateurs de médicaments opiacés. En somme, la gravité de l'état de la situation concernant la prise de médicaments au Canada et la nature des conséquences vécues ont justifié la mise en place de mesures sérieuses. Toutes ces mesures établies par le gouvernement à différents niveaux favorisent un meilleur suivi de la situation à travers le Canada (Gouvernement du Canada, 2017a ; Gouvernement du Canada, 2018).

Les médicaments stimulants ont moins fait l'objet de préoccupations ces dernières années, même si on sait que leur mésusage est en croissance, notamment chez les jeunes (McCabe *et al.*, 2014 ; Pilkinton et Cannatella, 2012 ; Roy *et al.*, 2015). Par ailleurs, bien que les médicaments stimulants et opiacés soient disponibles et distribués légalement dans le réseau de la santé, leur usage à des fins non médicales ou sans prescription contrevient dans les faits à la loi pénale en matière de drogue (Fischer, Rehm et Gittins, 2009). De plus, plusieurs moyens d'obtenir des médicaments sur ordonnance sont considérés comme des infractions du point de vue de la loi (ex. contrefaçon d'ordonnance, double prescription, vols de médicaments, etc.) (Fischer *et al.*, 2009). La prochaine section permet de dresser un portrait de l'usage de médicaments stimulants et opiacés utilisés sous un cadre médical par la population générale dans les dernières années.

L'usage de médicaments stimulants et opiacés prescrits dans un cadre médical

Depuis quelques années, la prise de médicaments prescrits à des fins médicales a augmenté en Amérique du Nord (McCabe *et al.*, 2014 ; Rotermann *et al.*, 2014). Plus précisément, les données canadiennes illustrent une hausse de l'usage de médicaments pour chacun des groupes d'âge de la population (Rotermann *et al.*, 2014). Le Canada constitue l'un des pays où la prise de médicaments sous ordonnance est la plus élevée, ce qui s'avère inquiétant considérant que plusieurs médicaments constituent des produits pharmaceutiques toxicomanogènes (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2014). Ces données sont également cohérentes avec la situation québécoise. Dans une enquête internationale réalisée en 2013, 55 % des répondants du Québec rapportaient prendre au moins un médicament prescrit de façon régulière et 27 % déclaraient en prendre trois et plus (Gouvernement du Québec, 2014). Par ailleurs, de 2000 à 2014, les dépenses annuelles relatives aux produits pharmaceutiques par Canadien ont augmenté, plaçant le Canada au troisième rang mondial derrière les États-Unis et les Pays-Bas (Institut canadien d'information sur la santé, 2016). Au Québec, les dépenses annuelles de médicaments prescrits par personne sont supérieures à celles du reste du Canada depuis 1995 (Gouvernement du Québec, 2015). Ces données illustrent l'importance de la place qu'occupent les médicaments, que ce soit sur le plan médical, social et économique.

En ce qui concerne plus précisément les médicaments stimulants, la prévalence de leur usage prescrit a progressé dans les dernières années (Gouvernement du Québec,

2014 ; INESSS, 2017), allant dans le même sens que l'augmentation des diagnostics de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2019). Ces médicaments se retrouvent parmi les substances médicales dont les taux de prescription sont les plus importants chez les Canadiens âgés entre 6 et 24 ans (Rotermann *et al.*, 2014). Cette hausse de l'usage médical de médicaments stimulants s'est révélée particulièrement plus importante chez les jeunes âgés de 18 à 25 ans (INESSS, 2017). La prévalence de la prise médicale de médicaments stimulants est d'environ 2 % dans la population canadienne générale âgée de 15 ans et plus (Gouvernement du Canada, 2017b) et de 3,26 % parmi les jeunes âgés de 0 à 25 ans (INESSS, 2017). En ce qui concerne plus spécifiquement le Québec, on compte une prévalence d'usage de médicaments destinés au traitement du TDAH de 6,44 % parmi la tranche d'âge 0-25 ans pour la même période (INESSS, 2017). Quant aux jeunes Québécois âgés de 18 à 25 ans, la prévalence de leur usage médical de médicaments stimulants est de 5,36 %. La prise médicale de médicaments stimulants est plus importante au Québec en comparaison aux autres provinces (INESSS, 2017), et ce, depuis 1996 (Currie, Stabile et Jones, 2013). En 2015, cette situation fut qualifiée préoccupante par le Ministre de la Santé et des Services sociaux (INESSS, 2017). L'augmentation de diagnostics de TDAH ainsi que le traitement médical qui en découle fréquemment ont conduit à un usage plus répandu des médicaments stimulants. Lorsqu'utilisés tel que prescrit et pour des raisons médicales, les médicaments stimulants peuvent être bénéfiques pour les individus pour qui cette utilisation est nécessaire. Or, les stimulants d'ordonnance sont les médicaments dont l'usage est le plus controversé (Robitaille et Collin, 2016), no-

tamment parce que leur mésusage est relativement fréquent et que les risques associés inquiètent. En termes de risques, leur mésusage peut, entre autres, induire une dépendance physique ou psychologique, une perte de poids ou encore des manifestations d'anxiété (CCLT, 2015). Par ailleurs, la facilité d'accès des médicaments stimulants, notamment par l'intermédiaire du système de santé, est un élément préoccupant (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013 ; Hinshaw et Schefler, 2014 ; LeClair *et al.*, 2015). Les risques engendrés par cet usage seront traités de façon détaillée plus loin dans le texte.

En ce qui a trait aux médicaments opiacés prescrits, le Canada est parmi les pays où leur consommation annuelle est la plus élevée (Gouvernement du Canada, 2017c ; Pain Policy Studies Group, 2014), avec une prévalence d'usage médical de 12 % chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus (Gouvernement du Canada, 2017b). L'une des principales raisons de recourir à des soins de santé en Amérique du Nord est le traitement de la douleur (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances [CCDUS], 2017). Bien qu'il soit recommandé aux médecins de privilégier les traitements non pharmacologiques pour la gestion de douleurs chroniques non cancéreuses, les médicaments opiacés sont tout de même fréquemment utilisés (CCDUS, 2017). Les traitements alternatifs à la gestion des douleurs chroniques sont souvent peu accessibles : plusieurs régions du Canada n'offrent pas de services spécialisés en la matière (CCDUS, 2017). Chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, la prise de médicaments opiacés prescrits a légèrement diminué entre 2013 et 2015 (Gouvernement du Canada, 2015 ;

2017b), passant de 15 % à 13 %. Parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans, le taux de consommation de médicaments opiacés était de 10,3 % en 2015 (Gouvernement du Canada, 2017b), ce qui révèle une diminution de leur usage. Au Québec, le nombre d'ordonnances de ces médicaments par personne de même que la durée moyenne des traitements sont demeurés stables entre 2006 et 2016 parmi la population générale (INESSS, 2018).

Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés parmi la population générale

Les médicaments stimulants et opiacés constituent des substances dont le risque d'être consommées de manière abusive ou dans un cadre non médical est élevé. Ce risque s'explique notamment par le fait qu'ils soient largement utilisés et répandus pour différents traitements pharmacologiques, qu'ils détiennent des propriétés psychoactives et qu'ils soient associés à des risques de dépendance psychologique et physique (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013 ; Rolland *et al.*, 2017). Le potentiel élevé d'abus ou d'une utilisation non médicale ou sans prescription des médicaments stimulants et opiacés explique qu'ils soient classés dans la liste des substances contrôlées en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2014). Parmi les Canadiens âgés de 15 ans et plus, 0,3 % rapportent avoir fait un mésusage de médicaments opiacés (Gouvernement du Canada, 2015) et la même proportion rapporte un mésusage de médicaments stimulants sur ordonnance dans les 12 derniers mois (Gouvernement du Canada, 2015). Bien que la majorité des individus détenant une prescription de médica-

ment en font un usage adéquat, il demeure que la proportion concernée par le mésusage est vulnérable à rencontrer différents risques et de nombreuses conséquences physiques et psychologiques. Des facteurs tels que l'organisation de la pratique médicale, la forte demande de prescriptions médicales et un manque d'informations neutres et valides sur le sujet peuvent influencer le mésusage de ces médicaments (Gouvernement du Québec, 2015).

Les effets secondaires, risques et conséquences associés

De façon générale, certaines conséquences issues du mésusage de ces médicaments se manifestent sous la forme d'effets secondaires indésirables, alors que d'autres peuvent affecter le fonctionnement de la personne à plus long terme. En ce qui a trait au mésusage de médicaments stimulants, la dépression, l'anxiété et l'hostilité sont des effets qui se manifestent sur le plan psychologique (CCLT, 2015 ; Weyandt, Marraccini, Gudmundsdottir, Zavras, Turcotte, Munro et Amoroso, 2013). Sur le plan physique, l'agitation interne, des problèmes de sommeil et d'alimentation, de même que l'augmentation du rythme cardiaque sont d'autres exemples de conséquences potentielles (CCLT, 2015 ; Cyr *et al.*, 2002 ; Rabiner, Anastopoulos, Costello, Hoyle, McCabe et Swartzwelder, 2009). Le mésusage de médicaments opiacés peut quant à lui entraîner des sautes d'humeur au niveau des manifestations psychologiques (CCLT, 2015). Quant aux manifestations physiques, une baisse de la fréquence respiratoire, la somnolence et des nausées peuvent être induites par le mésusage (CCLT, 2015). Les médicaments opiacés sont également associés à un risque de décès par surdose (CCLT, 2015 ; Gomes,

Mamdani, Dhalla, Cornish, Paterson et Juurlink, 2014). Enfin, un mésusage de médicaments peut entraîner une dépendance ou l'abus de médicaments et ainsi causer d'autres problèmes associés (ex. tolérance, impacts sur le fonctionnement dans différentes sphères de vie, etc.) (CCLT, 2015).

La consommation d'autres substances psychoactives

La consommation, l'abus et un usage problématique de SPA licites ou illicites sont associés au mésusage de médicaments (CCLT, 2015 ; McCabe *et al.*, 2013 ; Roy *et al.*, 2015). Les jeunes qui font un mésusage de médicaments (stimulants, opiacés et autres) à des fins récréatives pour plusieurs raisons présentent des prévalences plus élevées en ce qui a trait à l'usage de SPA licites et illicites (Gunter, Farley et O'Connell, 2013) en comparaison à ceux qui font un mésusage à des fins médicales. Plus précisément, l'usage de SPA telles que l'alcool et le cannabis agit à titre de facteur de risque, voire parfois de prédicteur, associé au mésusage des médicaments opiacés ou stimulants (Arria, Wilcox Caldeira, Vincent, Garnier-Dykstra et O'Grady, 2013 ; Lookatch, Dunne et Katz, 2012 ; McCabe, West, Cranford, Ross-Durow, Young, Teter et Boyd, 2011 ; Whiteside, Walton, Bohnert, Blow, Bonar, Ehrlich et Cunningham, 2013). Le mésusage de médicaments stimulants est aussi associé à la prise de boissons énergisantes (Woolsey, Barnes, Jacobson, Kensinger, Barry, Beck, Resnik et Evans, 2014) et à la consommation de tabac (Sepulveda, Thomas, McCabe, Cranford, Boyd et Teter, 2011 ; Whiteside *et al.*, 2013). Par ailleurs, les étudiants ayant fait un mésusage de médica-

ments stimulants sont plus à risque de consommer de l'alcool en trop grandes quantités dans une même occasion (McCabe, Teter et Boyd, 2006). D'autres études mettent de l'avant l'association entre le mésusage de médicaments et la dépendance à l'alcool et au cannabis (Arria, Caldeira, O'Grady, Vincent, Fitzelle, Johnson et Wish, 2008 ; Chen, Crum, Strain, Martins et Mojtbai., 2015 ; Martins, Kim, Chen, Levin, Keyes, Cerda, et Storr, 2015).

Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés par les adolescents et les jeunes adultes

Le contenu présenté dans les paragraphes précédents a permis de dresser un portrait de la situation et de l'état des connaissances actuelles en lien avec le mésusage de médicaments stimulants et opiacés parmi la population générale. Dans les dernières années, le mésusage de ces médicaments s'est avéré particulièrement en progression chez les adolescents et les jeunes adultes (McCabe *et al.*, 2014 ; Pilkinton et Cannatella, 2012 ; Roy *et al.*, 2015). Une étude épidémiologique conduite aux États-Unis auprès de 67 901 participants âgés de 12 à 25 ans révèle que les médicaments sans prescription (toutes sortes confondues) constituent les substances les plus consommées par les jeunes après l'alcool et le cannabis (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2015). Ces résultats vont dans le même sens que les résultats qualitatifs issus d'une étude canadienne réalisée à partir de 27 groupes de discussion conduits auprès de 65 étudiants et 58 employés d'établissements postsecondaires. Lorsque les participants de cette étude étaient questionnés concernant la consommation de SPA autres que l'alcool et le tabac

sur le campus, les médicaments stimulants étaient les substances les plus évoquées après le cannabis (McKiernan *et al.*, 2017). Au Québec, alors que l'usage d'alcool, de cannabis et d'hallucinogènes s'est révélé à la baisse chez les adolescents dans les années précédentes, les résultats d'une étude épidémiologique illustrent que la consommation de médicaments à des fins non médicales a doublé entre 2008 et 2013 chez ces derniers (Traoré *et al.*, 2014). Par le fait même, le mésusage de médicaments tend plutôt à rejoindre l'usage de certaines substances illicites comme les hallucinogènes ou les amphétamines. Par ailleurs, les médicaments stimulants et opiacés sont les deux substances médicales dont le mésusage est le plus élevé chez les adolescents (Young *et al.*, 2012) et chez les étudiants postsecondaires (American College Health Association [ACHA], 2014 ; McCabe *et al.*, 2014). Plus précisément, ces médicaments sont davantage consommés par ces derniers que dans la population générale (CCLT, 2016 ; Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2015; Cotto, Davis, Dowling, Elcano, Staton et Weiss, 2010 ; Gouvernement du Canada, 2015 ; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMSHA], 2014). Entre 1,2 % et 2,5 %, des élèves du secondaire rapportent un mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois (Gouvernement du Canada, 2013 ; Traoré *et al.*, 2014), en comparaison à 4,5 % des étudiants postsecondaires (ACHA, 2016). Concernant les médicaments opiacés, ce sont entre 1,6 % et 3,5 % des élèves du secondaire qui rapportent en avoir fait un mésusage (Gouvernement du Canada, 2015). Parmi les étudiants postsecondaires américains, 5,5 % ont déclaré avoir fait usage de médicaments opiacés sans prescription (ACHA, 2016). De façon générale, le mésusage de ces médicaments semble donc être un peu plus

présent chez les jeunes adultes en comparaison aux adolescents. En plus de la progression associée à cet usage dans les dernières années, une hausse des visites à l'urgence a été rapportée en lien avec leur consommation sans ordonnance (Chen, Crum, Strain, Alexander, Kaufmann et Mojtabai, 2016). En ce qui concerne les médicaments opiacés prescrits, l'antécédent d'abus de substances psychoactives de même que l'âge (0-34 ans étant la tranche d'âge ciblée en plus grande partie) font partie des variables figurant parmi les taux les plus élevés de consultation aux services d'urgence en raison d'intoxication (INESSS, 2018).

Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés dans un contexte d'études postsecondaires

Les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans constituent une population particulièrement concernée par le mésusage de médicaments. Le début de l'âge adulte est reconnu comme une période composée d'un lot de défis (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Les jeunes adultes se situent dans une période de changements et de transition qui s'accompagne souvent d'une augmentation des comportements à risque, par exemple l'expérimentation de la consommation de substances (LeClair *et al.*, 2015 ; Stone, Becker, Hubert et Catalano, 2012). Ces derniers se retrouvent aussi dans un contexte où la consommation est souvent normalisée par leurs pairs, l'accès aux substances est simple (Weyandt *et al.*, 2014) et leur indépendance face au milieu familial, accrue (LeClair *et al.*, 2015). Enfin, ils sont parfois confrontés à différents facteurs susceptibles d'influencer leur mésusage de médicaments, notamment les attentes de performance et

la pression sociale (Thoër et Robitaille, 2011). Par le fait même, ce phénomène de mésusage de médicaments est rencontré dans différents milieux scolaires (Vrecko, 2015).

La proportion d'étudiants postsecondaires qui adoptent un mésusage de médicaments stimulants est plus importante en comparaison aux jeunes adultes en général. Plus précisément, les étudiants risquent davantage que la population générale de consommer des médicaments stimulants sans respecter leur prescription (Kaye et Darke, 2012 ; Moore, Burgard, Larson, et Ferm, 2014). Du côté des médicaments opiacés, les jeunes qui ne fréquentent pas l'école présentent les taux de mésusage de ces médicaments les plus élevés (Schepis, Teter et McCabe, 2018). Or, le mésusage de médicaments opiacés est tout de même présent dans les milieux postsecondaires et se révèle comme étant assez peu documenté dans la littérature en ce qui concerne la population étudiante (Schepis *et al.*, 2018).

Portrait sociodémographique des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés.

Des études principalement américaines se sont intéressées aux caractéristiques sociodémographiques des étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés. Les recherches sur le sujet dressent des constats divergents quant au lien entre le mésusage de médicaments sous ordonnance et le sexe (Back, Lawson, Singleton et Brady, 2011; Emanuel, Frellsen, Kashima, Sanguino, Sierles, et Lazarus., 2013 ; Garnier-Dykstra, Caldeira, Vincent, O'Grady et Arria, 2012 ; Pulver, Davison, Parpia,

Purkey et Pickett, 2016). Ces divergences peuvent s'expliquer par des facteurs tels que la variabilité des rendements scolaires ou des domaines d'études, la fréquence d'accès aux médicaments et les différences dans les méthodes de recherche utilisées (Garnier-Dykstra *et al.*, 2012 ; Weyandt *et al.*, 2014). Or, une méta-analyse et une revue de la littérature ont conclu que les hommes sont plus enclins à prendre des médicaments stimulants à des fins non médicales que les femmes (CCDUS, 2018 ; Weyandt *et al.*, 2014). Les données nationales ont quant à elles identifié les femmes comme étant davantage à risque de faire un mésusage de médicaments opiacés (Gouvernement du Canada, 2017b). Quant à l'âge moyen d'initiation au mésusage, il se situe entre 16 et 19 ans (Austic, 2015). Parmi les étudiants de niveau postsecondaire, la prévalence du mésusage de médicaments stimulants et opiacés augmente avec le temps, soit en fonction de l'âge ou du niveau scolaire (Garnier-Dykstra *et al.*, 2012 ; Hughes, Williams, Lipari, Bose, Copello et Kroutil, 2016 ; Jeffs, 2013). Par ailleurs, le fait d'être étudiant augmente la probabilité du mésusage de médicaments sur ordonnance (Jeffs, 2013). Aux États-Unis plus précisément, les études universitaires correspondent au niveau scolaire étant le plus associé au mésusage de médicaments stimulants (Martins *et al.*, 2015). Sur le plan de l'habitation, le fait de vivre dans une maison ou dans un appartement situé en dehors du campus sont des variables associées au mésusage (McCabe *et al.*, 2005). D'un point de vue économique, des ressources plus élevées sont associées à un mésusage de médicaments stimulants (McCabe *et al.*, 2006). Enfin, concernant l'implication scolaire, le fait d'être intégré à un groupe social ou à un comité étudiant augmente les probabilités de faire au mésusage de médicaments (Jeffs, 2013 ; McCabe *et al.*, 2014).

Les contextes et les raisons du mésusage de médicaments stimulants et opiacés.

Des recherches quantitatives documentent les contextes et les raisons d'adopter un tel comportement du point de vue des étudiants et des jeunes adultes (Blevins, Stephens et Abrantes, 2017; Kenne, Hamilton, Birmingham, Oglesby, Fischbein et Delahanty, 2017). Ces études relèvent notamment les raisons de faire un mésusage de médicaments ainsi que certaines informations sur les habitudes d'usage en fournissant aux répondants une liste de raisons constituées d'items pouvant être sélectionnés afin d'illustrer leur situation. Blevins *et al.* (2017) précisent que l'échelle qu'ils ont constituée à cet effet comprend des raisons issues des sphères de l'adaptation sociale, de la performance, etc. Ces études permettent de documenter les raisons et les habitudes d'usage d'après des échantillons de taille importante. Or, les études qualitatives conduites en lien avec le mésusage de médicaments stimulants et opiacés sont peu nombreuses. Ce constat s'applique plus particulièrement aux médicaments opiacés consommés par une population de jeunes issus d'établissements postsecondaires ou scolaires. Par le fait même, les connaissances portant sur les dynamiques et les éléments d'influence entourant les contextes du mésusage de médicaments opiacés par des étudiants postsecondaires sont plus limitées. Une étude du phénomène tel que vécu et perçu par les acteurs concernés est ainsi indispensable pour bien saisir ce type de mésusage.

Quant au mésusage de médicaments stimulants, Robitaille et Collin (2016) ont effectué une revue narrative (*narrative review*) des écrits traitant des contextes sociaux associés à cette pratique par des jeunes adultes. Elles ont répertorié 21 études qualita-

tives publiées entre 2006 et 2015 dont la majorité ont été conduites aux États-Unis et se concentraient uniquement sur la consommation de médicaments stimulants. Les résultats de cette revue évoquent dans un premier temps le mésusage comme stratégie d'adaptation utilisée en périodes de stress. Dans un deuxième temps, le mésusage de médicaments stimulants serait un moyen de mieux répondre aux attentes du réseau social, notamment puisque les participants rapportent distinguer leur façon d'être selon qu'ils ont consommé ou non des médicaments stimulants et qu'ils ajustent leur usage en fonction des attentes sociales. Enfin, dans un troisième temps, le mésusage de médicaments stimulants est rapporté comme une réponse aux attentes de performance élevées, que ce soit dans un contexte scolaire ou de travail.

Les raisons de faire un mésusage de médicaments sont multiples et peuvent être influencées par différents facteurs. Drazdowski (2016) a conduit une revue systématique visant à synthétiser les résultats des études publiées entre 1980 et 2014 portant sur les raisons qu'ont les jeunes adultes de faire un mésusage de médicaments. Pour ce faire, 37 articles abordant les raisons qu'ont les jeunes adultes ou étudiants de niveau postsecondaire de faire un mésusage de médicaments ont été retenus. Sur l'ensemble de ces études, 35 incluaient les médicaments stimulants et 7 incluaient les médicaments opiacés (non mutuellement exclusifs). La majorité des études de la revue systématique ont été conduites aux États-Unis ($n = 33$). Concernant les médicaments stimulants, les visées de performance académique et le fait de prendre les médicaments pour leurs effets initialement prescrits (ex. améliorer la concentration, aider à étudier) étaient les raisons les plus

abordées. Les visées récréatives, soit pour avoir du plaisir ou pour avoir un « *high* », étaient également des raisons fréquemment mises de l'avant. Enfin, d'autres raisons plus marginales ont été évoquées dans certaines études. Parmi celles-ci, on retrouve notamment le fait d'améliorer son expérience ou sa performance sexuelle, d'augmenter ses performances sportives ou encore d'améliorer sa confiance en soi et face aux autres. Enfin, une étude longitudinale du corpus a permis de mieux saisir les motivations des étudiants sur une période de quatre années d'études universitaires (Garnier-Dykstra *et al.*, 2012). Il en ressort que les prévalences de mésusage pour des raisons académiques augmentent entre les deux temps de mesure, contrairement aux prévalences de l'usage pour des raisons d'expérimentations, qui tendent à diminuer (Garnier-Dykstra *et al.*, 2012).

Quant aux médicaments opiacés, les raisons du mésusage les plus évoquées sont le soulagement de la douleur ou la recherche d'un « *high* » (Kenne *et al.*, 2017). Dans quelques études, le fait d'avoir un « *high* » réfère au plaisir et au fait de se détendre. L'expérimentation et améliorer le sommeil sont des raisons présentes dans certaines études (Kenne *et al.*, 2017). Une recherche évoque quant à elle une combinaison de raisons souvent présente (ex. médicaments consommés dans une visée récréative et d'automédication) (McCabe *et al.*, 2009). De plus, quelques raisons abordées en moins grande partie réfèrent à la gestion de l'anxiété et au fait de se sentir mieux. Enfin, des auteurs ont rapporté le constat suivant : les étudiants ayant débuté leur mésusage de médicaments opiacés avant le niveau postsecondaire étaient plus nombreux à rapporter les

raisons « pour avoir un *high* » et « pour avoir du plaisir » en comparaison aux étudiants ayant initié leur mésusage à partir des études collégiales (Lord, Brevard et Budman, 2011).

Les perceptions à l'égard des médicaments stimulants et opiacés.

Puisque les médicaments stimulants sont associés à une visée médicale, leur usage tend à être légitimé par les étudiants (Hahn *et al.*, 2013). Considérant qu'ils sont conçus pour le traitement et qu'ils sont prescrits par les médecins, les médicaments stimulants sont donc souvent perçus comme étant plus sécuritaires que les drogues illégales (Petersen, Norgaard et Traulsen, 2015). Des auteurs sont parvenus à démontrer le contraire en ce qui concerne les médicaments opiacés : les étudiants postsecondaires associeraient leur mésusage régulier à un niveau élevé de méfaits potentiels (Kenne *et al.*, 2017). De plus, ils ne concevraient pas nécessairement le mésusage de médicaments opiacés comme étant sécuritaire puisqu'ils sont prescrits (Lord *et al.*, 2011). Dans leur étude, Arria et ses collègues apportent une nuance : ceux qui font un mésusage plus régulier ont tendance à y percevoir moins de risques (2008). Or, en ce qui concerne l'un ou l'autre des médicaments stimulants ou opiacés, les étudiants se sentent généralement moins interpellés par les effets négatifs potentiels (ex. diminution du sommeil, tremblements) associés à cette pratique et tendent à se concentrer sur les effets bénéfiques (ex. amélioration de la concentration, durée des effets souhaitable, etc.) (Carroll, McLaughlin et Blake, 2006 ; Lookatch *et al.*, 2012 ; Lord *et al.*, 2011).

L'étude de Lord et ses collègues (2011) a permis de documenter les croyances plus spécifiques en ce qui a trait aux médicaments opiacés. D'après les étudiants, les médicaments opiacés ne produiraient pas les inconvénients de la veisalgie (*lendemain de veille*) associée à la consommation abusive d'alcool. Leur consommation permettrait plutôt d'augmenter et d'améliorer les effets de l'alcool de même que leur durée et donnerait plus facilement accès à un *buzz*. Dans les deux cas, ces derniers conçoivent leur mésusage comme étant moins susceptible d'entraîner des conséquences sur le plan légal (Lord *et al.*, 2011 ; Petersen *et al.*, 2015). Finalement, les jeunes considèrent que les médicaments prescrits sont facilement accessibles (Weyandt *et al.*, 2009) et faciles à cacher (Lord *et al.*, 2011). Pour eux, les médicaments constituent ainsi une solution pour répondre aux attentes scolaires, professionnelles et sociales, en plus de constituer un moyen de se divertir (LeClair *et al.*, 2015 ; Lord *et al.*, 2011). L'attitude des pairs influencerait la normalisation de l'expérimentation du mésusage de médicaments (LeClair *et al.*, 2015 ; Lord *et al.*, 2011).

En somme, bien que plusieurs études se soient attardées au mésusage de médicaments stimulants et opiacés dans les dernières années, des lacunes importantes sont présentes sur le plan des connaissances à ce sujet chez les étudiants postsecondaires du Québec. La section qui suit permettra de rendre compte des limites les plus importantes à ce niveau et détaillera les apports visés par la présente étude.

Problématique

Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés est désormais abordé sous différents angles dans la littérature et ne peut plus être présenté tel un phénomène méconnu. L'état des connaissances sur le sujet permet de mieux documenter le mésusage, bien qu'il n'y ait pas de consensus au sein de la littérature quant aux prévalences et aux données sociodémographiques des consommateurs de ces substances. De plus, assez peu de nuances sont apportées dans les études sur le sujet en fonction des variables sociodémographiques (sexe, âge, lieu de résidence, occupation) et du type de médicament. On connaît ainsi encore mal les caractéristiques des consommateurs de médicaments stimulants et opiacés. De façon générale, les études qualitatives portant sur le sujet sont rares. Ainsi, on en connaît peu sur l'expérience et le point de vue des étudiants postsecondaires quant à leur mésusage de médicaments stimulants et opiacés, de même que sur les contextes entourant cette pratique. Enfin, peu d'études québécoises se sont intéressées au mésusage.

Cette recherche vise à pallier à certaines de ces limites. Elle permettra de documenter la prévalence du mésusage de médicaments stimulants² parmi un échantillon

² Considérant que les médicaments stimulants et opiacés sont deux types de médicaments généralement traités de façon distincte dans la littérature, Carpentier *et al.* se sont uniquement penchées sur les médicaments stimulants dans leur étude. Or, vu la place importante qu'occupent les médicaments opiacés (prévalences, conséquences) et que leur mésusage est très peu documenté parmi la population étudiante, ils ont été inclus dans le volet qualitatif de la présente étude (objectif 3).

d'étudiants québécois de niveau postsecondaire de taille significative. Cette étude constitue un apport quant à l'état des connaissances sur le sujet, puisqu'elle permettra de se pencher plus spécifiquement sur la réalité québécoise du phénomène. De plus, elle comparera les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants à ceux n'en ayant pas fait sur le plan des variables sociodémographiques et de leur consommation de SPA. Enfin, elle favorisera une meilleure connaissance du mésusage chez les jeunes adultes en se centrant sur les éléments d'influence et en s'intéressant à leurs expériences, leurs raisons et leurs perceptions concernant le mésusage de médicaments stimulants et opiacés. Cette étude permettra par le fait même de mieux distinguer le mésusage selon le type de médicament. Considérant que les étudiants postsecondaires sont des jeunes adultes qui sont confrontés à plusieurs défis simultanés, il paraît pertinent qu'une étude de ce genre soit conduite afin de mieux comprendre leur mésusage de médicaments stimulants ou opiacés.

Cadre théorique

Positionnement épistémologique

La présente étude se veut exploratoire et vise à mieux saisir le phénomène d'après le point de vue des personnes qui le vivent. Une perspective phénoménologique y est adoptée afin de dégager la signification qu'attribuent les personnes à leur vécu à travers leurs discours (Leman-Langlois, 2007). L'interactionnisme symbolique est le cadre épistémologique privilégié dans cette étude-ci pour aborder le phénomène de mésusage de médicaments par des étudiants postsecondaires. Cette posture d'analyse permet de se pencher sur le sens qu'attribuent les individus à leur vécu, les interactions et influences sociales, ainsi que les contextes particuliers dans lesquels ils évoluent (Blumer, 1969 ; Le Breton, 2004 ; Leman-Langlois, 2007 ; Poupart, 2001). Ces éléments sont tous des éléments subjectifs s'interinfluençant avec les comportements humains et le fonctionnement social (Blumer, 1969 ; Le Breton, 2004 ; Leman-Langlois, 2007 ; Poupart, 2001). L'interactionnisme symbolique présente le monde social comme suit :

« Le monde social n'est pas préexistant à la manière d'une structure dont il faudrait s'accommoder. Il est constamment créé et recréé par les interactions à travers des interprétations mutuelles suscitant un ajustement des acteurs les uns par rapport aux autres. » (Le Breton, 2004, p. 6)

De ce point de vue, la société est conçue comme une structure en continuel changement (Le Breton, 2004). Le sens donné par chacun, les valeurs et la culture sont en

interaction, partagées ou non au sein de cette société (LeBreton, 2004). Selon l'interactionnisme symbolique, l'individu construit sa réalité et se comporte à partir des interactions sociales de même qu'en fonction du sens qu'il attribue aux objets de son existence (Blumer, 1969). Toute signification se situe dans un contexte particulier et est influencée par la définition qu'ont les autres et la société face à l'objet. Les interprétations et les conceptions de l'individu sont donc en constant ajustement selon ses interactions avec son environnement (Blumer, 1969 ; Le Breton, 2004 ; Leman-Langlois, 2007).

Dans cette perspective, l'individu est donc un acteur constamment en interaction avec son environnement. Il possède ses propres capacités d'interprétation et fait ses propres choix de sorte à construire son univers de sens. Toute liaison sociale s'inscrit en réalité dans un processus d'influence. L'individu est influencé par les mécanismes extérieurs et exerce lui-même une influence sur son environnement (Le Breton, 2004). L'interprétation par l'individu de sa propre conduite en fait un acteur social. En interprétant la situation, l'individu en pèse les implications et agit en conséquence (Le Breton, 2004 ; Poupart, 2001). Sa propre interprétation influence les choix et comportements qui suivent. Face au phénomène d'intérêt, les personnes concernées sont mises au premier plan, favorisant une compréhension davantage collée à la façon dont elles vivent et comprennent leur réalité. En fonction de travaux de Mead (1934) et de Blumer (1966), Poupart explique que les interactionnistes s'interrogent sur le sens que les acteurs donnent à leur situation et à leurs actions (Poupart, 2001). Dans le processus d'analyse, le

lien social et le discours des acteurs sont perçus comme revêtant un sens plutôt qu'une vérité (Le Breton, 2004). C'est notamment pour cette raison que les acteurs qui partagent leur vécu et leurs perceptions peuvent faire part d'un discours ou de valeurs contradictoires (Le Breton, 2004). Ce cadre d'analyse permet de saisir la complexité des situations et des processus sociaux.

Objectifs de la recherche

Objectif général

L'objectif général de cette étude exploratoire consiste à explorer le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés chez des étudiants de niveau postsecondaire (formation professionnelle, niveaux collégial et universitaire).

Objectifs spécifiques

1. Dresser un portrait sociodémographique (âge, sexe, niveau scolaire, logement, responsabilités financières) des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants parmi un échantillon ciblé.
2. Comparer les étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants à ceux qui n'en font pas au plan sociodémographique et de la consommation de substances psychoactives.
3. Explorer les contextes d'un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés, les perceptions face à ces substances et les raisons y étant rattachées du point de vue des étudiants de niveau postsecondaire qui en consomment.

Méthode

Cette recherche à devis mixte comporte deux volets distincts. Le volet quantitatif s'inscrit dans une recherche plus large d'où proviennent les données utilisées pour réaliser ce mémoire. Le volet qualitatif, quant à lui, a été mené à partir d'un sous-échantillon sélectionné à partir de l'échantillon total du projet dans lequel il s'insère. Le présent chapitre décrit la méthode utilisée afin de répondre aux objectifs de ce mémoire. Le déroulement du projet, les stratégies de recrutement, les participants, les outils et le déroulement de la collecte de données ainsi que les stratégies d'analyse empruntées seront explicitées.

Méthode du volet quantitatif

Les données utilisées pour réaliser le volet quantitatif de ce mémoire proviennent de l'étude *L'exploration des conduites à risque adoptées par les étudiants et les étudiantes de niveau postsecondaire : État des faits et variables associées* (Carpentier, Brunelle, Plourde et Marcotte). Cette recherche a été menée auprès de jeunes fréquentant différents établissements postsecondaires du Québec et a permis de recruter un échantillon de 816 étudiants de niveau postsecondaire âgés entre 17 et 25 ans. Les participants de l'étude ont rempli un sondage électronique accessible en ligne, via un site hautement sécurisé, d'une durée de 45 minutes, qui documente plusieurs catégories de conduites à risque, de même que des variables développementales, psychosociales et contextuelles (incluant sociodémographiques) ayant été associées à la prise de risque dans d'autres études. Une des sections de ce sondage portait sur la consommation de SPA. Plus précisément, certains items permettent de documenter le mésusage de médicaments stimu-

lants. L'étudiante ayant réalisé ce mémoire a contribué à la collecte de données du volet quantitatif en diffusant des courriels, affiches et invitations à différents groupes d'étudiants et dans le but de solliciter leur participation au projet de recherche.

Stratégies de recrutement

Le recrutement des participants fut réalisé entre mars 2016 et mai 2017 à l'aide d'affiches publicitaires placées sur les babillards de différents établissements postsecondaires (UQTR, UQAM, Université de Sherbrooke, Collège de Maisonneuve, Cégep de Trois-Rivières, Collège Laflèche, Collège FX Garneau) et d'annonces partagées sur les pages en ligne de groupes et d'associations étudiantes (*Facebook*) (voir Appendice A). Le choix des établissements postsecondaires a été effectué judicieusement afin de représenter plusieurs populations étudiantes (milieux ruraux et urbains, cégeps et universités) inscrits dans différents programmes post-secondaires. Les étudiants provenant d'autres établissements ayant répondu au sondage ont aussi été inclus dans l'échantillon. Des affiches décrivant la recherche ont aussi été distribuées sous la forme de dépliant dans certains groupes-classes afin d'inviter les étudiants de différents établissements postsecondaires à participer au projet. Les modalités de la participation à cette recherche furent présentées aux participants lorsqu'ils se rendaient sur la page du questionnaire électronique. Une description du projet de recherche et de leur implication était alors présentée en introduction, et ce, avant d'avoir à se prononcer sur leur volonté de participer ou non au projet. À titre de compensation, le tirage d'une carte-cadeau de 50\$ (magasin d'électronique ou *Itunes* au choix) a eu lieu pour chaque tranche de 50 participants ayant

complété le sondage en ligne. Des mesures ont été appliquées afin d'assurer la confidentialité des données et des participants. Plus précisément, l'attribution d'un numéro unique aux répondants de l'étude a permis d'assurer la confidentialité des réponses des participants à partir de leurs réponses au sondage en ligne. Ainsi, aucun nom ou identifiant ne permettait de mener à leur identification. Par ailleurs, les données nominatives (nom, adresse courriel, téléphone) recueillies lors du consentement électronique ont été automatiquement dirigées vers une banque de données distincte de la banque de données anonymisées (réponses au questionnaire). Un échantillon de convenance (Fortin et Gagnon, 2016, p. 260-282 ; Ouellet et Saint-Jacques, 2000) a été sélectionné selon les participants disponibles qui répondaient aux critères d'inclusion établis dans le cadre de l'étude plus large (âgés entre 17 et 25 ans en date de réponse au sondage et étudiant dans un établissement post-secondaire). L'approbation éthique de l'étude plus large dans laquelle s'insère le présent projet (Carpentier *et al.*) a été obtenue via le Comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-15-217-07.13).

Instruments de mesure et variables à l'étude

La collecte de données, conduite sur un seul temps de mesure, a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne sécurisé d'une durée approximative de 30 minutes hébergé par *Survey Monkey*. En plus de documenter plusieurs catégories de comportements de prise de risques, ses items ont aussi permis de documenter des variables développementales, psychosociales et contextuelles ayant été associées à la prise de risques

dans d'autres études. Le questionnaire se compose d'instruments de mesure présentant de bonnes qualités psychométriques et étant fréquemment utilisés dans les recherches sur la prise de risques et les conduites associées. Dans le but de documenter l'ensemble des conduites à risque ciblées dans l'étude, des items ont été ajoutés au questionnaire. Quant aux questions sur le mésusage, elles s'intéressent spécifiquement à la consommation de médicaments stimulants et seront décrites plus loin.

Consommation de substances psychoactives. Dans le cadre de ce mémoire, les données concernant la consommation de substances psychoactives dans les 12 derniers mois ont été relevées à l'aide de la DEP-ADO (Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle et Bergeron, 2016), une grille de dépistage de la consommation à risque et problématique de substances comptant 20 items comprenant 3 échelles (consommation de cannabis ; consommation d'autres drogues ; conséquences de la consommation de SPA) (voir Appendice B). Cet outil est conçu et validé spécifiquement pour les adolescents (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle, 2004). Différentes variables relatives à la consommation sont abordées dans le questionnaire (la consommation régulière et dans les 30 derniers jours, l'âge d'initiation de la consommation, l'usage par injection, le *binge drinking*, les conséquences vécues). Sur le plan de la fidélité de mesure, la DEP-ADO rapporte des résultats stables dans le temps ($r = 0,94$), puis une assez bonne cohérence interne pour un échantillon tant scolaire ($\alpha =$ de 0,61 à 0,86) que clinique ($\alpha =$ de 0,58 à 0,88) (Landry et al., 2004). Sur le plan de la validité, les facteurs sont rapportés comme étant reliés entre eux (trois facteurs portant sur des thèmes cliniquement signifi-

catifs dont la valeur propre est supérieure à 1 et dont chacun des items sauf un a obtenu un coefficient de saturation supérieur à 0,35 ; présence d'un supra facteur regroupant les trois facteurs et expliquant 62,4 % de la variance totale) (Landry et al., 2004). De plus, la grille est associée à une bonne sensibilité et spécificité. Elle permet de bien départager les usagers selon l'intensité de leur consommation (sensibilité de 0,80, spécificité de 0,93) (Landry et al., 2004). Les items de cet outil permettent d'obtenir un score continu associé à une couleur de feu selon le niveau de consommation problématique. Un score de 13 ou moins est associé à un feu vert, signifiant que la personne ne présente aucun problème évident de consommation ; un score entre 14 et 19 est associé à un feu jaune et se traduit par un problème de consommation à risque ou en émergence ; un score de 20 ou plus est relié à un feu rouge et manifeste un problème évident de consommation (Landry et al., 2004). Plus précisément, l'utilisation de la DEP-ADO a permis de documenter les prévalences de consommation de chacune des substances psychoactives. Dans cette étude, le tabac, les boissons énergisantes et l'alcool sont considérés comme des SPA légales. Les autres produits, tels que le cannabis, les drogues illicites et les médicaments, sont considérés comme des substances illicites et des drogues. Un regroupement d'items a ainsi permis de documenter l'usage d'au moins une substance illicite, excluant ainsi le tabac, les boissons énergisantes et l'alcool selon cette conception. Enfin, l'item suivant a permis de documenter la consommation excessive d'alcool en une même occasion, aussi appelée « *binge drinking* » : « *Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8 (pour les garçons) ou 5 (pour les filles) consommations*

d'alcool ou plus dans une même occasion ? » La réponse à cet item était un nombre entier représentant la fréquence des épisodes de *binge drinking*.

La DEP-ADO comporte aussi une variable permettant de documenter l'usage de médicaments sans prescription (toutes sortes confondues). L'utilisation de cette variable était prévue pour le volet quantitatif de ce mémoire. Or, la prévalence de cet usage a été sous-rapportée par les participants de l'étude. En effet, la prévalence de l'usage sans prescription de tous les médicaments confondus apparaît inférieure à la prévalence de l'usage sans prescription de médicaments stimulants seulement à partir de notre instrument maison décrit à la page suivante. Le décompte est improbable puisque les médicaments stimulants sont un type de médicament parmi plusieurs autres types comptés dans l'item mesurant l'usage sans prescription de tous les médicaments confondus. De ce fait, cette variable n'a ainsi pas été utilisée considérant que la prévalence documentée semblait invalide.

Prise d'un médicament stimulant prescrit. Un item a été élaboré afin de documenter la prise de médicament stimulant prescrit. Cet item a permis de documenter combien d'étudiants détenaient une prescription de médicament stimulant. L'item dichotomique a été formulé comme tel : « *Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris un des médicaments stimulants énumérés ci-dessus parce que tu avais une prescription d'un médecin ?* » Ceux ayant répondu à l'affirmative devaient spécifier quel(s) médicament(s)

stimulant(s) ils avaient pris de façon prescrite dans les 12 derniers mois. Les médicaments étaient regroupés s'ils référaient à la même molécule (ex. Méthylphénidate et Ritalin mis en commun). Les réponses des participants étaient cumulées de façon non mutuellement exclusives.

Mésusage de médicaments stimulants. Ensuite, afin de documenter le mésusage de médicaments stimulants, trois questions supplémentaires ont été intégrées au questionnaire. Plus précisément, des items traduits ont été formulés afin d'obtenir davantage d'informations sur la consommation de médicaments stimulants sans respecter la prescription ou sans prescription. Pour ce faire, les items provenant d'études et de sondages sur le sujet ont inspiré leur formulation (Bavarian, Flay, Ketcham et Smith, 2015 ; McCabe *et al.*, 2013). De plus, Madame Élise Roy, titulaire de la chaire de recherche en toxicomanie, médecin et professeure à l'Université de Sherbrooke, a été consultée pour son expertise et son implication dans diverses études qui abordent la prise de médicaments. Les items suivants ont permis d'avoir accès aux données qui ont été utilisées pour dresser un portrait de ce phénomène chez les étudiants postsecondaires.

Un item dichotomique (oui/non) :

1- Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris un des médicaments stimulants sans prescription ou sans qu'un médecin te dise d'en prendre ? Les participants ayant répondu à l'affirmative devaient spécifier le(s) type(s) de médicament(s) stimulant(s) consommé(s).

Exemples de médicaments stimulants :

Ritalin, Concerta, Biphentin, Adderall, Dexedrine, Vyvanse

Deux items à choix de réponse (échelle Likert de 0 à 5) :

1- À quelle fréquence as-tu pris un médicament en plus grande quantité ou plus longtemps que ce que ton médecin t'avait prescrit dans les 12 derniers mois ?

2- Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu pris un des médicaments stimulants sans prescription ou sans que ton médecin te dise d'en prendre ?

Données sociodémographiques. Enfin, 19 items d'un questionnaire sociodémographique (version maison) (voir Appendice C) ont été utilisés afin d'effectuer des liens entre le mésusage de médicaments stimulants et différentes données épidémiologiques (âge, sexe, statut conjugal, niveau de scolarité, *etc.*). Les données de certaines variables ont dû être regroupées afin d'obtenir un nombre de participants suffisant par catégorie pour permettre de mener les analyses statistiques. La logique soutenant les choix des regroupements vise à comparer les différentes données selon le mésusage de médicaments stimulants. Les données furent regroupées tel que l'illustre le Tableau 1 :

Tableau 1

Définition des données utilisées dans les analyses quantitatives en fonction des items du questionnaire de données sociodémographiques (version maison)

Données	Variables utilisées	Questions et leurs items du questionnaire (voir Appendice C)
Sexe	1) Homme 2) Femme	2. a. Homme 2. b. Femme
Âge en date de la réponse au sondage	<i>N</i>	Date de naissance
Niveau scolaire	1) Formation professionnelle, études collégiales, autre 2) Études universitaires	13. a-b-c. Collégial 13. h. Autre 13. d-e-f-g. Universitaire
Statut conjugal	1) Célibataire 2) En couple (sans cohabiter) 3) Conjoint de fait ou marié	3. a. Célibataire 3. b. Fréquentation 3. f. Séparé-Divorcé 3. c. En couple (sans cohab.) 3. d. Conjoint de fait 3. e. Marié
Lieu d'habitation	1) Milieu familial / supervisé 2) Logement autonome	10. a. a. Chez mes parents 10. f. Autre (selon réponses) 10. b-c. Appartement / rés. 10. d-e. Maison-condo 10. f. Autre (selon réponses)
Réalité financière	1) Assume ses dépenses 2) Soutenu financièrement	9. a. Autonome 9. b-c-d. Dépenses partagées ou assumées par un tiers
Implication scolaire	1) Impliqué(e) 2) Non impliqué(e)	16-17-18. b. Oui 16-17-18. a. Non

Participants

Ce mémoire s'inscrivant dans le projet plus large de Carpentier et ses collègues, la taille de l'échantillon recruté ($N = 816$) a été déterminée en fonction du type d'analyse ciblé. Au moment de la collecte de données, les répondants étaient âgés de 18 à 25 ans et étaient inscrits comme étudiant(e) dans un établissement postsecondaire québécois. L'âge de 25 ans a été ciblé comme point de coupure puisqu'il correspond à la limite d'âge la plus fréquemment utilisée dans les recherches sur la vie adulte émergente et les statistiques populationnelles (Institut de la statistique du Québec, 2017 ; Statistique Canada, 2018). Un échantillon de 796 participants a été retenu pour les analyses, puisque les participants ne respectant pas les critères d'âge et de scolarité ou n'ayant pas répondu à tous les items permettant de relever les données sociodémographiques ont été retirés de la base de données. En ce qui concerne plus précisément les données sur le mésusage de médicaments, elles tiennent compte seulement des participants ayant répondu aux items du questionnaire portant sur la consommation de SPA et le mésusage de médicaments stimulants ($n = 775$).

Les données sociodémographiques de l'échantillon total sont présentées dans le Tableau 2 qui se trouve dans le chapitre présentant les résultats de ce mémoire. Parmi l'échantillon utilisé pour mener les analyses statistiques ($N = 796$), 78 % ($n = 621$) des participants sont des femmes. Les étudiants ayant participé à cette étude étaient en moyenne âgés de 20,12 ans (méd. = 19,73, ÉT = 1,74). Au moment de la collecte de données, plus de la moitié des participants (52 %, $n = 413$) étudiaient au niveau collé-

gial, 42,7 % ($n = 339$) étudiaient à l'université (études de 1^{er} cycle: 37,9 %, $n = 292$) et 5,3 % ($n = 42$) réalisaient une formation professionnelle ou une scolarité aux adultes. Les étudiants restants (0,3 %, $n = 2$) étaient inscrits en session libre. Quant à leur état civil, 54,6 % ($n = 435$) étaient célibataires, 36,6 % ($n = 291$) étaient en couple et 8,8 % ($n = 70$) se déclaraient conjoints de fait ou mariés. La plupart des participants sont d'origine caucasienne (93,1 %, $n = 741$), sont nés au Québec (91,6 %, $n = 729$) et n'ont pas d'enfant (98,4 %, $n = 783$). Sur le plan sociodémographique, l'échantillon n'est pas représentatif d'une population étudiante âgée de 18 à 25 ans en comparaison à des enquêtes québécoises menées auprès d'étudiants (Gaudreault et Normandeau, 2018 ; Gouvernement du Québec, 2015). L'échantillon de la présente étude s'approche d'une représentativité sur le plan de la répartition des niveaux d'étude et du niveau de soutien financier. Or, il présente une moyenne d'âge un peu plus petite, comprend une proportion plus élevée de femmes et davantage d'étudiants qui habitent chez leurs parents. La proportion d'étudiants rapportant un statut de conjoint de fait est plus faible dans la présente étude. Les limites de l'échantillon sont évoquées dans la discussion du mémoire.

Analyse des données

Les données ainsi que les résultats aux échelles utilisées ont été analysés à partir du logiciel SPSS par l'étudiante ayant conduit ce mémoire. Des analyses descriptives ont permis de dresser un portrait de l'échantillon et de documenter la proportion d'étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants ainsi que leurs caractéristiques sociodémographiques (objectif 1). Des analyses comparatives ont permis de

comparer ces étudiants à ceux qui n'ont pas fait de mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois (objectif 2). Plus spécifiquement, des analyses de chi-carré et des tests de moyennes ont permis de comparer les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants à ceux n'en ayant pas fait sur le plan de certaines variables (âge, sexe, niveau scolaire, logement, responsabilités financières, consommation de substances psychoactives). La taille d'effet a aussi été calculée en fonction de la convention de Cohen (1988) afin de vérifier la force d'association entre les variables, permettant de voir si les étudiants se distinguent en fonction du mésusage sur le plan de certaines variables sociodémographiques. Le coefficient Phi a été utilisé pour vérifier les mesures d'association avec des tableaux 2 x 2. En guise d'interprétation, une valeur autour de 0,10 est associée à un effet de petite taille, donc une faible corrélation ; une valeur autour de 0,30 est associée à un effet de taille moyenne (corrélation moyenne) ; une valeur de plus de 0,50 est associée à un effet de grande taille, soit une corrélation forte.

Pour les analyses de chi-carré dont une cellule du tableau présente un effectif théorique faible (plus petit que 5), le test exact de Fisher a été utilisé puisqu'il est connu comme étant plus conservateur dans les résultats qu'il rapporte. De plus, considérant la faible taille du sous-échantillon ayant fait un mésusage de médicaments stimulants, le test U de Mann-Whitney pour la comparaison de deux échantillons indépendants (non paramétriques) a été utilisé pour assurer des résultats plus fiables. Plus précisément, le Mann-Whitney permet de vérifier si les groupes à l'étude (mésusage ou pas de mésusage) se distinguent au niveau de certaines variables continues qui ne répondent pas aux

prémises des tests de moyenne. Dans le cas de la présente recherche, l'échantillon n'est pas distribué selon une courbe normale pour les variables de l'âge et les scores de consommation (Indice de sévérité de la consommation, *binge drinking*, etc.). Une limite de ce test concerne le fait qu'il ne permet pas de calculer la taille d'effet du lien : les médianes sont ainsi rapportées.

Méthode du volet qualitatif

Le mésusage de médicaments stimulants et opiacés se trace tel un phénomène complexe au sujet duquel les connaissances sont trop peu approfondies à ce jour. Le volet qualitatif de ce mémoire s'avère pertinent puisqu'il permet notamment d'enrichir la compréhension du mésusage, de lui donner un sens et d'explorer des éléments non documentés ou encore mal saisis (Deslauriers et Kérisit, 1997). L'utilisation d'une méthode qualitative permet d'obtenir le point de vue d'acteurs sociaux et de favoriser une meilleure compréhension de leurs comportements et des éléments ayant pu les influencer (Poupart, 2001). Leur situation et le contexte dans lequel ces acteurs évoluent sont considérés comme étant en perpétuelle mouvance (Groulx, 1997). L'intérêt d'accorder une place aux individus concernés par le phénomène est bien présent, et ce, afin de mieux saisir leur point de vue et la signification du phénomène pour ces derniers (Poupart, 2001). De plus, une vision qualitative enrichit l'aspect quantitatif de l'étude en favorisant l'émergence de processus pouvant être difficiles à atteindre à l'aide d'une approche strictement quantitative (Bryman, 1988 ; Mechanic, 1989). Elle permet de se pencher sur

le mésusage de façon plus précise et d'en explorer les processus et les contextes sous-jacents (Deslauriers et Kérisit, 1997). Par le biais d'une meilleure compréhension et d'une précision de certains détails propres au phénomène étudié, la recherche qualitative pourrait notamment permettre d'établir les fondements d'éventuelles recherches explicatives plus poussées sur le sujet (Deslauriers et Kérisit, 1997).

Stratégies de recrutement

Afin de réaliser le volet qualitatif de cette étude, 42 étudiants ont été ciblés à l'aide d'une méthode non probabiliste (Paillé, 2009) parmi l'échantillon total du volet quantitatif ($n = 796$). Pour ce faire, un énoncé prévu à cet effet dans le questionnaire permettait de vérifier si le participant consentait à être recontacté en vue de participer à un projet de recherche connexe ultérieurement. Seuls les participants ayant accepté d'être recontactés et ayant fait un mésusage de médicaments dans les 12 derniers mois (tel que documenté dans l'item de la DEP-ADO ou dans les autres questions spécifiques abordant le mésusage de médicaments stimulants) ont été considérés. Parmi les 42 volontaires ciblés, 38 étudiants ont été recontactés aléatoirement sur une période de six mois (septembre 2017 à mars 2018). Dans un premier temps, l'étudiante ayant mené cette étude les a contactés par téléphone à partir de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Lors du premier contact, le projet et leur implication dans la présente étude leur étaient expliqués, puis ils étaient invités à participer à une entrevue. La nature volontaire et confidentielle de leur participation ainsi que la compensation de leur implication par une carte-cadeau de 20 \$ leur étaient mentionnées. Au total, 30 étudiants ont

été rejoints. Parmi ceux-ci, 29 étaient volontaires pour participer au volet qualitatif. Leur âge, leur statut d'étudiant et leur mésusage de médicaments opiacés ou stimulants étaient validés afin d'assurer leur admissibilité au projet selon les critères d'inclusion établis. Sur les 29 étudiants, 16 correspondaient aux critères ciblés. Les 13 étudiants qui n'ont pas été inclus au projet ne correspondaient pas à l'un ou l'autre de ces critères après vérification (ex : étaient âgés de plus de 25 ans). Les 16 participants retenus ont permis de constituer l'échantillon d'étudiants rencontrés en entrevue dans le cadre du volet qualitatif. Les seize entretiens qualitatifs ont été menés par l'étudiante ayant conduit ce mémoire.

Participants

L'échantillon de participants rencontrés est composé de 16 étudiants de niveau postsecondaire âgés entre 19 et 24 ans (moyenne = 21 ans) au moment de la collecte de données et ayant fait un mésusage de médicaments (à des fins non médicales, sans respecter la prescription ou sans prescription) stimulants ou opiacés dans les 12 mois précédant celle-ci. Le Tableau 2 présente les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon du volet qualitatif de ce mémoire, étant majoritairement constitué de femmes. La majorité réalisait ou avait fait des études universitaires. Sur le plan du statut conjugal, la majorité des participants étaient célibataires ou rapportaient fréquenter quelqu'un. Quant au lieu d'habitation, la plupart habitaient dans un logement de façon autonome, et ce, avec ou sans colocataire. Par ailleurs, une minorité des étudiants rencontrés en entretien assumait leurs dépenses par eux-mêmes. Finalement, une minorité

d'étudiants étaient impliqués dans des activités extra-académiques lucratives ou bénévoles (enseignement/recherche, comité à vocation académique ou organisation étudiante).

Tableau 2

Caractéristiques sociodémographiques (% ou moyenne) des étudiants rencontrés ayant fait un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés dans les 12 derniers mois (N = 16)

Variables sociodémographiques	% (n) ou \bar{x} (ÉT)
Sexe	
Femmes	68,75 % (11)
Hommes	31,25 % (5)
Âge	
19-24	21,18 (1,19)
Statut conjugal	
Célibataire ou fréquentation	62,5 % (10)
En couple ou conjoint de fait	37,5 % (6)
Niveau scolaire	
Études collégiales	18,75 % (3)
Études universitaires	62,5 % (10)
Autre situation scolaire	18,75 % (3)
Lieu d'habitation	
Parents, belle-famille ou famille élargie	25,0 % (4)
Logement autonome	75,0 % (12)
Réalité financière	
Assume toutes ses dépenses seul(e)	18,75 % (3)
Bénéficie d'un soutien financier	81,25 % (13)
Implication scolaire	
Impliqué(e)	25,0 % (4)
Non impliqué(e)	75,0 % (12)

Après avoir rencontré les seize participants, nous avons le sentiment d'avoir atteint une saturation des données. Dans le présent mémoire, la saturation des données a été jugée atteinte lorsqu'il y avait un recoupement dans les thèmes et que plus aucun nouveau thème n'était évoqué, c'est-à-dire que les dernières données obtenues dans les entretiens individuels n'apportaient plus d'informations supplémentaires nécessaires à la compréhension du phénomène et à la réponse aux objectifs de recherche (Mayer et Ouellet, 1991 ; Pires, 1997). Afin de rendre compte des perceptions et des expériences des jeunes adultes en lien avec le mésusage de médicaments stimulants et opiacés, la diversification des thèmes était ciblée, plutôt que la fréquence abordée. L'objectif qualitatif de ce mémoire visant à mieux comprendre le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés par des étudiants et à explorer certains thèmes peu documentés dans la littérature, cette étude n'a aucune prétention de représentativité statistique et ne visait pas la généralisation des données. La section qui suit détaillera le déroulement de la collecte de données du volet qualitatif de ce mémoire.

Collecte de données

D'abord, dans le but de dresser un portrait général de l'échantillon, un questionnaire de données sociodémographiques (voir Appendice D) a été administré aux participants rencontrés en début d'entretien. Ce questionnaire a également permis de confirmer la validité des données sociodémographiques collectées à l'aide du questionnaire quantitatif administré lors de l'étude plus large, puisque sensiblement les mêmes items ont été administrés aux participants pour une seconde fois.

Procédures. Le volet quantitatif de ce mémoire se penchait exclusivement sur le mésusage de médicaments stimulants. Les études publiées à ce jour en lien avec le sujet se concentrent davantage sur ce type de médicaments. Or, considérant la place qu'occupent les médicaments opiacés dans l'actualité, notamment sur le plan de leur prévalence et des conséquences associées à leur usage, ils ont été ajoutés au volet qualitatif. De plus, les médicaments stimulants et opiacés sont souvent séparés dans les études portant sur le mésusage. Le fait de les inclure dans la même recherche apparaissait ainsi pertinent afin de permettre de mieux les distinguer, s'il y a lieu.

Instruments. Afin d'explorer les contextes, les perceptions et les motifs du point de vue des étudiants qui font un mésusage de ces médicaments, des entretiens qualitatifs semi-dirigés enregistrés en format audio d'une durée moyenne de 75 minutes ont été menés de façon individuelle avec chaque participant par l'étudiante ayant conduit cette étude entre septembre 2017 et mars 2018. Cette technique de collecte de données a été choisie puisqu'elle favorise une compréhension plus complète du phénomène à l'étude (Poupart, 1997), puisqu'elle permet d'explorer les perceptions, le sens et le point de vue que les acteurs sociaux attribuent à leur vécu (Savoie-Zajc, 2010). Les entretiens ont été conduits à partir d'un guide d'entretien élaboré par l'étudiante et ses directrices de recherche avant la collecte de données qualitatives en fonction d'éléments théoriques et conceptuels. Ce guide (voir Appendice E) se penche sur les raisons, les contextes et les perceptions associés au mésusage de médicaments stimulants et opiacés par les étudiants concernés. Le guide d'entretien comprend également une première section générale vi-

sant à amorcer la discussion, à rendre le participant à l'aise et à dresser un bref portrait de son parcours scolaire et de travail, ainsi que de ses occupations. Les questions du guide formulées sous forme de questions ouvertes ont visé à favoriser l'expression du participant. Considérant la place importante accordée au participant dans le déroulement de l'entretien, les questions ouvertes encourageaient le partage de ses expériences et de ses perceptions. Plus spécifiquement, le guide d'entretien aborde dans un premier temps les caractéristiques de l'usage médical et du mésusage de médicaments stimulants et opiacés (type de médicament consommé, fréquence et durée). Concernant les médicaments prescrits, le guide permet de documenter la démarche médicale et ce que sont devenus les comprimés non utilisés. Dans tous les cas, les raisons ayant conduit au mésusage ainsi que les éléments ayant joué un rôle dans l'initiation, la poursuite et l'arrêt d'usage ont été documentés. Les moyens d'accès ont aussi été abordés. De plus, les perceptions ont été explorées (actuelles, antérieures, intentions futures et perceptions de l'entourage), de même que les contextes de vie et les contextes du mésusage (lieux, habitudes, *etc.*). Enfin, les liens entre les différents usages et les types de médicaments consommés ont aussi été explorés. Après quelques entrevues réalisées, des questions plus spécifiques relatives à la consommation d'autres substances psychoactives ont été ajoutées au guide (historique de consommation, combinaisons, comparaisons), puisque l'importance de cet élément et les liens avec le mésusage de médicaments avaient été a priori sous-estimés.

Déroulement. En ce qui concerne plus spécifiquement le déroulement de la collecte de données qualitatives, les participants invités à participer au projet avaient donné leur accord permettant de les recontacter pour un projet ultérieur. Lorsque contactés, les modalités du projet, les thèmes abordés, l'aspect confidentiel et volontaire de leur participation ainsi que la compensation offerte étaient expliqués. Avant de débiter l'entretien, un formulaire de consentement (Voir Appendice F) écrit a été lu avec chaque participant et une copie leur a été remise, suivie d'un temps prévu leur permettant de le consulter. Le consentement écrit des participants invités à participer au projet leur a été demandé dans un premier temps. Toutes les modalités du projet étaient réexpliquées et la nature volontaire de l'implication dans le projet était rappelée aux participants. Une fois le formulaire signé, le déroulement de l'entretien qualitatif était amorcé. Concernant les risques associés à la participation, les participants étaient informés de la possibilité de ressentir un certain inconfort dû à certains sujets abordés lors de la rencontre (ex. vol de médicaments, vécu antérieur, etc.). Le caractère sensible de certains sujets était annoncé a priori, soit lors du premier contact, puis était rappelé avant le début de l'entretien. Pour pallier cette éventualité, les participants étaient avisés de leur droit de ne pas répondre à certaines questions ou de cesser l'entretien en tout temps. À la fin de l'entretien, un document de référence concernant les ressources de la région (Voir Appendice G) a été distribué aux participants au cas où ils ressentiraient le besoin de recevoir un soutien par rapport à leur situation. Une entrevue par participant fut menée dans un local assurant la confidentialité et prévu à cette fin au département de psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Dans la mesure où un participant ne

pouvait pas se déplacer à Trois-Rivières, la possibilité de convenir d'un lieu de rencontre à un autre endroit était prévue. Ce fut le cas pour sept des seize participants. Dans ce contexte, les rencontres ont eu lieu dans un établissement postsecondaire situé le plus près possible du lieu de résidence du participant. Une fois les entretiens effectués, ils ont été fidèlement transcrits sous forme de verbatim, anonymisés et intégrés au logiciel QSR N'Vivo 10.0.

Analyse des données

Les données qualitatives ont été analysées à l'aide d'une méthode d'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2012). Concrètement, cette méthode consiste à identifier des thématiques représentatives du contenu relevé dans les entretiens et à attribuer un sens aux données émergentes (Paillé et Mucchielli, 2012). Cette procédure d'identification de thèmes soutient la réponse aux objectifs de recherche formulés, et ce, en s'appuyant d'extraits de verbatim représentant les idées abordées par des acteurs rencontrés en entretien. L'analyse a été menée selon un processus itératif séquentiel. Des analyses préliminaires furent effectuées en même temps que la collecte de données, permettant ainsi des réajustements au guide d'entretien. Une grille de codification mixte a été utilisée, s'intéressant aux informations émergentes et permettant d'ajouter des thèmes et des sous-thèmes de façon progressive selon les informations émergeant du discours des participants. Le guide d'entretien a par ailleurs été ajusté de façon progressive selon le contenu émergent de leurs propos. Lors de l'analyse, la présence de récurrences, de regroupements de certains thèmes ou de contradictions entre les thématiques

constitue des repères. Une analyse verticale a permis d'identifier les thèmes généraux et les sous-thèmes ayant émergé du discours des étudiants en lien avec le mésusage de médicaments stimulants et opiacés. Un accord interjuges a été effectué entre l'étudiante et une codirectrice de ce mémoire pour la codification et l'analyse d'un premier entretien. Un accord interjuges a été effectué à partir d'un second entretien pour valider la démarche de thématisation. Cette démarche a permis de finaliser la grille et le guide de codification. La codification des éléments pertinents issus du discours des participants a ensuite été effectuée. Une analyse transversale a permis de faire ressortir le sens du contenu traité sous un thème précis et de relever les points de convergence et de divergence dans les propos des participants. Les analyses ont été séparées pour les médicaments stimulants et opiacés.

Concernant la validité et la fidélité des données qualitatives du mémoire, cette question relève de l'épistémologie du chercheur. En effet, les critères de scientificité diffèrent sur certains points en fonction de la tradition de recherche. Un chercheur ayant une posture positiviste ne serait pas en accord avec les critères de scientificité qui sont mobilisés dans la tradition de recherche interprétative (faits observables, généralisation, objectivité versus phénomène interprétable, compréhension), ce qui pourrait l'amener à douter de la validité et de la fidélité d'une recherche qualitative (Gohier, 2004). Au contraire, il serait plutôt confiant devant une analyse fidèle à *la réalité* et ancrée dans un échantillonnage imposant. Or, en qualitatif, les données sont considérées valides et fidèles si elles rendent compte de la réalité singulière et complexe (perceptions et telle que

vécu) des participants et qu'elles tentent de donner un sens au phénomène vécu. Les résultats du mémoire ont été présentés en assurant de rendre compte et de respecter le discours des participants tel que rapporté. Les données qualitatives issues du mémoire respectent les critères de scientificité qui importent aux traditions de recherche qualitative.

Considérations éthiques

Le projet sur lequel porte ce mémoire a reçu une approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-17-237-07.22) pour la conduite du volet qualitatif. De plus, tel que mentionné précédemment, la réalisation du volet quantitatif a été partie prenante d'un projet plus large (Carpentier, Brunelle, Plourde et Marcotte) ayant lui aussi reçu une approbation du Comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-15-217-07.13). Différentes mesures éthiques ont été mises en place lors de la réalisation de ce projet. D'abord, un engagement à la confidentialité a été signé par l'étudiante et les directrices du projet en vue de l'utilisation des données.

En ce qui a trait aux données utilisées dans le cadre du présent projet, elles sont conservées à l'UQTR sur le serveur sécurisé de l'ordinateur respectif des directrices du projet. Elles sont aussi conservées sur le disque dur de l'ordinateur de la chercheuse principale à l'UQTR pour une durée de cinq ans après leur collecte. Une fois la date de conservation dépassée, les données seront détruites à l'aide d'un formatage informatique du dossier où elles sont enregistrées, puis les formulaires papier seront déchiquetés.

Afin d'assurer la confidentialité des données de recherche et l'anonymat des participants, l'ensemble des données ont été anonymisées. Le contenu des entretiens préservés sous forme d'enregistrements audio et de verbatim est protégé d'un mot de passe. Concernant les verbatim des entretiens, une légende a été utilisée pour remplacer le nom des participants par des noms fictifs. Cette dernière a été conservée dans un document électronique sécurisé et classé dans un dossier différent des verbatim. La diffusion de résultats de cette recherche ne permettra en aucun cas d'identifier les participants, puisque toutes informations permettant leur identification sont retirées ou modifiées. Les formulaires de consentement papier et les reçus signés à la main par les participants seront gardés durant cinq ans dans un classeur barré de l'UQTR situé dans un local différent de celui où sont gardés les questionnaires quantitatifs.

Les données de ce projet pourront possiblement être utilisées ultérieurement, notamment dans le cas d'une recherche menée par un étudiant dans le cadre de son mémoire ou de sa thèse. Un énoncé à cet effet était compris dans le formulaire de consentement. Les participants étaient libres d'accepter ou de refuser que leurs données soient utilisées dans le cas d'un projet ultérieur. Dans ce cas, les données qui pourraient être accessibles sont les verbatim anonymisés et la base de données N'Vivo.

Résultats

Les résultats du mémoire se divisent en deux parties. La première présente les résultats du volet quantitatif et la seconde, ceux du volet qualitatif.

Résultats du volet quantitatif

Le premier objectif du mémoire visait à dresser un portrait sociodémographique des étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants. Dans un souci de cohérence, la proportion d'étudiants ayant pris un médicament stimulant prescrit dans les 12 derniers mois est d'abord rapportée. Ensuite, la prise d'un médicament stimulant sans respecter la prescription et la prise d'un médicament stimulant sans prescription sont documentées de façon distincte parmi l'échantillon. Enfin, ces deux comportements sont regroupés, permettant ainsi de documenter la proportion d'étudiants ayant fait un mésusage de façon non mutuellement exclusive.

Portrait statistique de l'usage et du mésusage de médicaments stimulants

Proportion d'étudiants ayant pris un médicament stimulant prescrit dans les 12 derniers mois. Un total de 775 participants ont répondu aux questions concernant la consommation de médicaments stimulants ; les données sont donc manquantes pour 21 participants. Parmi ceux ayant répondu, 10,2 % ($n = 79$) des étudiants rapportent avoir pris un médicament stimulant prescrit par un médecin dans les 12 derniers mois. Parmi les médicaments stimulants pris sous prescription, le Concerta (43 %, $n = 34$), le Vyvanse (31,6 %, $n = 25$), le Ritalin (16,5 %, $n = 13$), le Biphentin (8,9 %, $n = 7$) et l'Adderall (6,3 %, $n = 5$) sont les médicaments les plus utilisés par les participants. Ces

proportions sont non mutuellement exclusives. Au total, sept participants n'ont pas précisé le médicament en question, ce qui fut traité telle une donnée manquante.

Proportion d'étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois

Non-respect de la prescription d'un médicament stimulant. Parmi les 79 étudiants ayant pris un médicament stimulant prescrit dans les 12 derniers mois, 16,5 % ($n = 13$) n'ont pas respecté la prescription selon les conditions prévues, c'est-à-dire qu'ils ont fait usage de leur médicament en plus grande quantité (ex. plus de comprimés) ou plus fréquemment (ex. deux fois par jour plutôt qu'une) que ne l'indique la prescription. Ces étudiants n'ayant pas respecté leur prescription représentent 1,7 % des répondants.

Usage d'un médicament stimulant sans prescription. Parmi l'échantillon de 775 répondants, 2,7 % ($n = 21$) rapportent avoir fait usage d'un médicament stimulant sans prescription médicale dans les 12 derniers mois. Les médicaments stimulants rapportés comme étant consommés sans prescription sont le Concerta (47,6 %, $n = 10$), le Vyvanse (28,6 %, $n = 6$), le Ritalin (23,8 %, $n = 5$) et l'Adderall (4,7 %, $n = 1$). Ces proportions sont non mutuellement exclusives. Au total, deux participants n'ont pas précisé le médicament en question, ce qui fut traité telle une donnée manquante.

Mésusage d'un médicament stimulant. Le mésusage de médicaments stimulants comprend notamment le fait de ne pas respecter sa prescription médicale ou le fait

de prendre un médicament sans détenir de prescription. Au total, 3,7 % ($n = 29$) des participants rapportent avoir adopté l'un ou l'autre des comportements de mésusage de médicaments stimulants.

Données sociodémographiques des étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants en comparaison à celles des étudiants n'en ayant pas fait

Le second objectif du mémoire vise à comparer les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants à ceux n'en ayant pas fait sur le plan de certaines variables sociodémographiques et de la consommation de substances psychoactives. La petite taille d'échantillon d'étudiants ayant fait un mésusage ($n = 29$) en comparaison avec le reste de l'échantillon apporte des limites importantes au plan statistique et les résultats présentés doivent être interprétés avec prudence. Le Tableau 3 présente ce portrait et permet de comparer les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants à ceux n'en ayant pas fait sur le plan sociodémographique.

Tableau 3
*Prévalence (%) et chi-deux (mésusage en comparaison à aucun mésusage)
 des variables sociodémographiques parmi 775 étudiants de niveau postsecondaire*

	Échantillon total N = 796 ¹⁾ % (n) ou (ÉT) \bar{x} et <i>méd</i>	Mésusage de médicaments stimulants (n = 29) % (n) ou (ÉT) \bar{x} et <i>méd</i>	Aucun mésusage (n = 746) % (n) ou (ÉT) \bar{x} et <i>méd</i>	X^2	p^2	<i>Phi</i>
Sexe						
Homme	22,0 % (175)	27,6 % (8)	21,7 % (162)	0,562	0,454	-0,027
Femme	78,0 % (621)	72,4 % (21)	78,3 % (584)			
Âge ³	20,12 (1,74) 19,73	20,65 (1,31) 20,56	20,11 (1,74) 19,72		0,010⁴	
Statut conjugal ⁴						
Célibataire	54,6 % (435)	51,7 % (15)	54,8 % (409)	0,340	0,844	0,021
En couple	36,6 % (291)	41,4 % (12)	36,5 % (272)			
C. de fait/marié	8,8 % (70)	6,9 % (2)	8,7 % (65)			
Niveau scolaire						
DEP, DEC, autre	57,6 % (457)	31,0 % (9)	58,2 % (434)	8,398	0,004	0,104
Universitaire	42,4 % (339)	69,0 % (20)	41,8 % (312)			
Lieu d'habitation						
Autonome	35,1 % (279)	69,0 % (20)	33,6 % (251)	15,31	0,000	0,141
Milieu familial	64,9 % (517)	31,0 % (9)	66,4 % (495)			
Responsabilité \$						
Autonome	18,5 % (147)	24,1 % (7)	18,1 % (135)	0,681	0,409	-0,030
Soutenu	81,5 % (649)	75,9 % (22)	81,9 % (611)			
Implication scol.						
Oui	32,3 % (256)	37,9 % (11)	32,1 % (239)	0,437	0,509	0,024
Non	67,5 % (537)	62,1 % (18)	67,9 % (506)			

¹ En raison de données manquantes, seulement 775 participants ont pu être comparés quant au mésusage.

² Les différences significatives $p < 0,05$ sont en caractère gras.

³ La moyenne, l'écart-type et un test de moyenne (Mann-Whitney) sont présentés.

⁴ Comme au moins une cellule du tableau comprend un effectif théorique inférieur à 5, le test de Fischer a été utilisé pour valider la valeur du χ^2 .

Parmi les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants, 27,6 % sont des hommes et 72,4 % sont des femmes. Les analyses de chi-carré indiquent qu'il n'y a pas de différence significative au niveau des prévalences selon le sexe pour le mésusage au cours des 12 derniers mois ($X^2_{(1, n = 775)} = 0,562$, N.S.). En termes de proportion, les hommes sont toutefois un peu plus nombreux à avoir fait un mésusage de médicaments stimulants dans la dernière année (4,6 % des hommes ont fait un mésusage comparativement à 3,4 % des femmes).

Les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois ont un âge médian significativement plus élevé ($méd = 20,56$) que ceux n'en ayant pas fait ($méd = 19,72$) ($U = 7605,00$ $Z = -2,583$; $p = 0,010$). Considérant la distribution asymétrique de l'échantillon, les deux groupes ont été comparés en termes de rang par rapport à la médiane plutôt qu'à la moyenne (test U de Mann-Whitney). L'âge moyen des participants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants est de 20,65 ans (18-24) et de 20,11 ans pour les participants qui n'en ont pas fait.

Concernant le statut conjugal, il n'y a pas de différence significative entre les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants et ceux n'en ayant pas fait dans les 12 derniers mois ($X^2_{(2, n = 775)} = 0,340$, N.S.). Les étudiants sont majoritairement célibataires parmi les deux sous-échantillons.

Sur le plan du niveau scolaire, les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois sont significativement plus nombreux à mener des études universitaires (69 %) en comparaison à ceux n'en ayant pas fait (41,8 % ; $X^2_{(1, n=775)} = 8,398, p = 0,004 ; Phi = 0,104$). La taille d'effet (*Phi*) est de force faible.

Les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants sont significativement plus nombreux à vivre de façon autonome en comparaison à ceux n'ayant pas fait de mésusage de médicaments stimulants ($X^2_{(1, n=775)} = 15,313, p = 0,000 ; Phi = 0,141$). Parmi le premier groupe, 69 % vivent de façon autonome alors que les 31 % restants demeurent chez leurs parents ou sont hébergés dans un milieu susceptible d'assurer une quelconque supervision (ex. famille élargie, belle-famille, pension, etc.). Parmi ceux n'ayant pas fait de mésusage de médicaments stimulants, les pourcentages sont pratiquement inversés (seulement 33,6 % vivent de façon autonome).

Sur le plan de la responsabilité financière, il n'y a pas de différence significative entre les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants et ceux n'en ayant pas fait ($X^2_{(1, n=775)} = 0,681, N.S.$). Les étudiants ayant fait un mésusage sont légèrement plus nombreux à être autonomes financièrement.

Enfin, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes selon l'implication scolaire ($X^2_{(1, n=775)} = 0,437, N.S.$).

Portrait de consommation de substances psychoactives des étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants en comparaison de celui des étudiants n'en ayant pas fait

Consommation de substances psychoactives licites dans les 12 derniers mois.

Dans un premier temps, la consommation de substances psychoactives licites a pu être documentée (voir Tableau 4). Les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois se distinguent sur le plan statistique pour la consommation de tabac ($X^2_{(1, n = 775)} = 10,114, p < 0,001 ; Phi = 0,114$), de boissons énergisantes ($X^2_{(1, n = 775)} = 9,744, p < 0,005 ; Phi = 0,112$) et de cannabis ($X^2_{(1, n = 775)} = 23,963, p < 0,001 ; Phi = 0,176$), avec des prévalences d'usage significativement plus élevées en comparaison aux étudiants n'ayant pas fait de mésusage. La taille d'effet pour la consommation de ces trois substances demeure faible. Quant à la consommation d'alcool, il n'y a pas de différence significative entre les deux sous-groupes ($X^2_{(1, n = 774)} = 0,005, N.S.$). Toutefois, contrairement aux autres SPA licites, les étudiants n'ayant pas fait de mésusage sont proportionnellement un peu plus nombreux à rapporter une consommation d'alcool dans les 12 derniers mois. Enfin, la prévalence de consommation dans les 12 derniers mois de l'une ou l'autre de ces quatre SPA regroupées ne se distingue pas de façon significative en fonction du groupe de mésusage ou non ($X^2_{(1, n = 774)} = 0,255, N.S.$).

Tableau 4

*Prévalence (%) et chi-deux (mésusage en comparaison à aucun mésusage)
de la consommation de substances psychoactives parmi
775 étudiants de niveau postsecondaire*

	Mésusage de médicaments stimulants (<i>n</i> = 29) % (<i>n</i>)	Aucun mésusage de médicaments stimulants (<i>n</i> = 746) % (<i>n</i>)	χ^2	<i>p</i> ¹	<i>Phi</i>
Consommation d'une SPA licite dans les 12 der- niers mois	96,6 % (28)	94,2 % (703)	0,255	0,614	0,018
Tabac	44,8 % (13)	20,2 % (151)	10,114	0,001	0,114
Boissons énergisantes	55,2 % (16)	28,3 % (211)	9,744	0,002	0,112
Alcool	93,1 % (27)	93,4 % (696)	0,005	0,946	-0,002
Cannabis	69,0 % (20)	27,1 % (202)	23,963	0,000	0,176
Consommation d'une SPA illi- cite dans les 12 derniers mois	72,4 % (21)	28,7 % (214)	93,993	0,000	0,348
Cocaïne	24,1 % (7)	1,5 % (11)	63,200	0,000	0,286
Speed	24,1 % (7)	1,2 % (9)	72,601	0,000	0,306
Hallucinogènes	17,2 % (5)	2,3 % (17)	22,659	0,000	0,171

¹ Les différences significatives $p < 0,05$ sont en caractère gras.

Consommation d'une substance illicite dans les 12 derniers mois. Le Tableau 4 permet également de comparer les deux groupes concernant la consommation de substances illicites. Les étudiants ayant rapporté un mésusage de médicaments stimulants dans les 12 derniers mois sont significativement plus nombreux que ceux n'ayant pas fait de mésusage à avoir consommé au moins une substance illicite pour la même période ($\chi^2_{(1, n = 775)} = 93,993$, $p < 0,001$; *Phi* = 0,348). Parmi les étudiants ayant fait un

mésusage, 72,4 % ont consommé au moins une substance illicite ou un autre type médicamenteux sans prescription dans les 12 derniers mois, contre 28,7 % des étudiants n'ayant pas fait de mésusage. La taille d'effet (*Phi*) est modérée.

Plus spécifiquement, les étudiants ayant fait un mésusage sont significativement plus nombreux à rapporter une consommation de cocaïne ($X^2_{(1, n = 775)} = 63,200, p < 0,001; Phi = 0,286$), de speed ($X^2_{(1, n = 775)} = 72,601, p < 0,001; Phi = 0,306$) et d'hallucinogènes ($X^2_{(1, n = 775)} = 22,659, p < 0,001; Phi = 0,171$) en comparaison avec ceux n'ayant pas fait de mésusage (voir Tableau 4). Les différences significatives sur le plan de l'usage de cocaïne et de speed sont associées à des tailles d'effet de force modérée. Les tailles d'effet pour ces deux substances doivent cependant être interprétées avec prudence, car un petit nombre de participants ont rapporté cette consommation parmi ceux n'ayant pas fait de mésusage. Les étudiants ayant consommé ces deux substances se retrouvent pratiquement tous parmi l'échantillon d'étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants. Concernant la consommation des autres substances illicites nommées, les différences significatives entre les deux groupes ont une petite taille d'effet. Quant à l'héroïne et à la colle/solvant, aucun participant n'a rapporté l'usage de l'une ou l'autre de ces substances parmi l'échantillon total.

Épisodes de consommation excessive d'alcool (*binge drinking*) dans les 12 derniers mois. Le nombre d'épisodes de consommation excessive est significativement plus élevé chez ceux ayant fait un mésusage comparativement à ceux n'en ayant pas fait

($U = 3483,50$, $Z = -4,418$; $p < 0,001$). En effet, le premier groupe affiche une médiane plus élevée ($méd = 10$) que ceux n'en ayant pas fait ($méd = 2$). Il en est de même pour la moyenne (14,43 épisodes de *binge drinking* dans les 12 derniers mois, comparativement à 5,69 épisodes).

Indice de consommation problématique de substances psychoactives. Bien qu'ils ne présentent généralement pas une consommation problématique, les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants ont en moyenne un score de 10,62 ($méd = 10$) à l'instrument DEP-ADO, alors que ceux n'ayant pas consommé de médicaments stimulants présentent un score moyen de 5,06 ($méd = 5$; $U = 3979,00$, $Z = -5,808$; $p < 0,001$). Ce second groupe inclut notamment les étudiants n'ayant consommé aucune SPA (non-consommateurs). Les deux sous-échantillons se retrouvent dans la catégorie de feux verts, c'est-à-dire qu'ils ne présentent généralement pas une consommation à risque d'être problématique. Toutefois, parmi les 29 étudiants ayant rapporté un mésusage de médicaments dans les 12 derniers mois, 27,6 % ($n = 8$) présentent un score égal ou supérieur au point de coupure (score de 14 ou plus) indiquant une consommation de substances à risque ou problématique (feux jaune et rouge).

Résultats du volet qualitatif

Les résultats issus des analyses qualitatives sont présentés dans cette seconde partie. Dans un premier temps, un portrait descriptif du mésusage des 16 participants est brièvement dressé, puis résumé à l'aide d'un tableau (voir Tableau 5). Dans un deu-

xième temps, les résultats des analyses qualitatives sont présentés par thème. Plus précisément, les contextes, les raisons et les perceptions sous-jacents au mésusage de médicaments stimulants et opiacés par des étudiants de niveau postsecondaire sont décrits. À la différence du volet quantitatif, le présent volet s'intéressait autant au mésusage de médicaments stimulants qu'opiacés. Il est à noter que le masculin a été utilisé dans les résultats par souci d'alléger le texte et d'assurer la confidentialité.

Les étudiants rencontrés étaient onze femmes et cinq hommes. La moyenne d'âge des participants était de 21,18 ans. Ils étaient principalement universitaires, habitaient en logement de façon autonome et bénéficiaient pour la plupart d'un soutien financier (ex. parents, gouvernement). Parmi les participants ayant fait un mésusage, l'ensemble a consommé des médicaments stimulants et plus de la majorité ($n = 10$) a fait usage de médicaments opiacés. Les médicaments les plus consommés sont le Concerta, le Ritalin et le Vyvanse du côté des médicaments stimulants, alors que la codéine, la morphine et le Dilaudid sont les plus rapportés parmi les médicaments opiacés. Quant au type de mésusage, pratiquement tous les participants ($n = 14$) ont consommé un médicament sans détenir de prescription médicale et 10 participants ont pris un médicament sans respecter leur prescription (décompte non mutuellement exclusif). Par ailleurs, sept participants détenaient une prescription d'un ou plusieurs médicaments stimulants au moment de l'entretien et dix, pour un ou plusieurs médicaments opiacés. Parmi ceux qui détenaient une prescription de médicament stimulant, deux participants ont rapporté avoir donné de faux motifs au médecin, cachant ainsi leurs réelles motivations (généra-

lement améliorer sa concentration, augmenter ses performances en contexte scolaire) et trois ont partagé leur médicament avec une autre personne. Le vol de médicaments a aussi permis à deux participants de se procurer les substances au moins une fois. Sur le plan de la récurrence du mésusage, la majorité des participants ($n = 10$) ont adopté l'un ou l'autre des comportements de mésusage à plus de cinq reprises au cours de leur vie. Par ailleurs, 9 étudiants ont combiné le médicament à une autre substance psychoactive (SPA) au moins une fois dans le but d'obtenir un effet précis. Les médicaments opiacés comme les médicaments stimulants ont été combinés par certains avec l'alcool ou le cannabis. Quelques participants évoquent aussi avoir combiné plusieurs médicaments opiacés lors du même usage. Les informations du paragraphe sont résumées dans le tableau ci-dessous (Tableau 5).

Tableau 5

Portrait descriptif du mésusage de médicaments au cours de la vie selon les étudiants rencontrés (N = 16)

<i>Nom fictif</i>	<i>Type(s) de mésusage</i>	<i>Réurrence du mésusage</i>	<i>Combinaison SPA</i>	<i>Prescription</i>	<i>Partage sa prescription</i>	<i>Achat d'un médicament non prescrit</i>
<i>Janie</i>	Sans prescription (S)	20-30 x	Non	Oui (S ¹)	Oui	Oui (S)
	Non-respect (S)	Incalculable				
<i>Catherine</i>	Sans prescription (O)	3-4 x	O et S + alcool ou cannabis	Oui (O ²)	Non	Oui (O et S)
	Non-respect (O)	1-2 x				
	Sans prescription (S)	10 x				
<i>Pénélope</i>	Sans prescription (O)	+/- 15 x	Non	Oui (O)	Non	Non
	Sans prescription (S)	Incalculable				
<i>Jérémy</i>	Sans prescription (S)	1 x	O et S + alcool, cannabis ou haschich	Non	n/a	Non
	Sans prescription (O)	3 x				
<i>Samuel</i>	Sans prescription (S)	1 x	<i>Non documenté</i>	Non	n/a	Non
<i>Justine</i>	Non-respect (O)	10 x	O + alcool, relaxants musculaires, autres opiacés	Oui (O)	Non	Oui (O et S)
	Sans prescription (O)	+ de 40 x				
	Sans prescription (S)	+/- 18 x				
<i>Léonie</i>	Non-respect (S)	+/- 28 x	S + alcool	Oui (S+O)	Oui	Non
	Non-respect (O)	3 x				
<i>Aurélié</i>	Non-respect (S)	+/- 20 x par session	Non	Oui (S)	Non	Non
	Sans prescription (S)	4 x				

Laurie	Sans prescription (S)	1 fois	Non	Oui (O)	Non	Non
Clara	Non-respect (O)	10-20 x	O + d'autres médicaments opiacés	Oui (S+O)	Non	Oui (O)
	Non-respect (S)	1 x				
	Sans prescription (O)	Incalculable				
Charles	Non-respect (O)	2 x	Non	Oui (O)	Non	Non
	Sans prescription (S)	4 x				
Olivier	Sans prescription (S)	4-5 x	S + alcool	Oui (S)	Oui	Non
	Non-respect (S)	+/- 16 x				
Christophe	Sans prescription (O)	2 x	S + cannabis	Non	n/a	Oui
	Sans prescription (S)	6 x				
Élisabeth	Non-respect (O)	3-4 x	O + cannabis /haschich/ alcool/O	Oui (S+O)	Non	Oui
	Sans prescription (O)	2 x				
	Sans prescription (S)	1 x				
Audrey	Sans prescription (S)	4 x	S + alcool	Oui (O)	Non	Non
Andréanne	Non-respect (O)	1 x	Non	Oui (S+O)	Non	Non
	Non-respect (S)	1 x				

¹S est l'abréviation utilisée dans le tableau pour référer aux médicaments stimulants.

²O est l'abréviation utilisée dans le tableau pour référer aux médicaments opiacés.

Les contextes

La présente section aborde les différents contextes dans lesquels s'inscrit le mésusage de médicaments stimulants et opiacés, tel que partagé par les étudiants rencontrés. Dans ce cadre-ci, un contexte réfère à un ensemble de circonstances dans lesquelles se produit un événement ou se situe une action. Dans un premier temps, les contextes de l'usage seront détaillés. Dans un deuxième temps, les contextes de vie seront décrits, référant aux contextes plus larges dans lesquels s'inscrivent les épisodes de mésusage selon l'expérience rapportée par les participants. Bien que des ressemblances soient plus souvent observées dans les analyses, des distinctions en fonction du type de médicament (stimulants ou opiacés) seront mises en évidence, lorsque pertinentes.

Les contextes de l'usage. Cette section documente les contextes du mésusage de médicaments stimulants et opiacés de façon précise en détaillant les particularités de cette pratique par des étudiants de niveau postsecondaire. Les contextes de l'usage réfèrent à des éléments plus factuels permettant de mieux situer les habitudes sous-jacentes au mésusage de même que les détails descriptifs des épisodes de consommation. Concrètement, les moyens utilisés pour mettre la main sur les médicaments, les lieux de consommation de même que les moments privilégiés et les personnes présentes sont explorés. Enfin, les combinaisons avec d'autres substances sont rapportées.

Façons privilégiées pour se procurer les médicaments. La majorité des participants se procurent leurs médicaments par l'intermédiaire d'une prescription médicale,

que ce soit leur propre prescription ou celle d'un ami. Dans ces cas, les médicaments opiacés sont généralement prescrits suite à une blessure ou pour le traitement d'une douleur quelconque, alors que les médicaments stimulants le sont la plupart du temps pour le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Bien souvent, les amis ou les pairs partagent ou donnent les comprimés prescrits qu'ils ont en trop. Ces derniers jouent un rôle important pour l'accès aux médicaments et plus particulièrement en regard de l'initiation des participants au mésusage de médicaments.

Clara : « Les premiers temps dans le fond, c'était des amis qui en avaient déjà [des médicaments opiacés], pis ils étaient sur leur fin de prescription. Ils étaient comme : "Tsé ça ne me dérange pas... *Anyway* je m'en débarrasse fac que ce soit toi ou la pharmacie, dans les deux cas je finis par les donner pareil." Pis après ça, quand je leur faisais dépenser de l'argent, je leur payais en conséquence. Tsé quand ils étaient obligés d'aller les chercher pis de faire passer ça sur leurs assurances... »

Quelques participants mentionnent avoir acheté leurs médicaments sur le marché noir et une minorité a volé les médicaments consommés ou les a obtenus grâce au vol effectué par un pair. Ceux ayant acheté leurs médicaments sur le marché noir ou les ayant volés se les procuraient généralement directement par un membre de l'entourage ou dans un de leurs milieux de vie (ex. milieu de travail).

Justine : « [Je me les procurais par] des vols, que ce soit dans la pharmacie de ma mère, que ce soit dans n'importe quelle pharmacie, là en fait (rire). T'ouvres la pharmacie chez quelqu'un pis là il y en a [des médicaments], fac t'en prends 2-3. »

Or, le fait d'obtenir ses médicaments par l'intermédiaire du marché noir est perçu comme étant peu sécuritaire, moins acceptable, voire déviant par plusieurs, ce qui pousse la majorité à éviter de se les procurer de cette façon.

Christophe : « J'ai jamais été quelqu'un qui va vers les personnes qui vendent dans la rue. Au même titre que la première kétamine qu'on a pris, c'était pris directement chez les vétérinaires. C'était pas pour qu'elle soit plus forte, c'était pour qu'elle soit plus pure. [Dans la rue], tu peux te faire passer n'importe quoi, là. [...] Pis c'est moins sécuritaire aussi. »

Lieux et moments du mésusage de médicaments stimulants ou opiacés. Pour plusieurs participants ayant consommé des médicaments opiacés, leur usage se réalise majoritairement le soir, dans le contexte d'une soirée entre amis, notamment au domicile d'un pair, dans un bar ou dans un *party*. Les médicaments stimulants sont aussi consommés dans un tel contexte par quelques participants. Toutefois, les médicaments stimulants sont plus souvent consommés au domicile du participant ou chez un ami, et ce, dans la vie de tous les jours. Par exemple, ils sont généralement consommés lors de périodes d'étude ou avant un examen, et ce, à toutes heures de la journée. Au contraire, les médicaments opiacés sont plus rarement consommés dans un tel cadre. Une minorité de participants ont consommé des médicaments stimulants alors qu'ils se trouvaient dans leur établissement scolaire. Dans un tel contexte, le mésusage se produit bien souvent avant un cours, un examen ou lors d'une séance d'étude en présence de pairs.

Jérémy : « La codéine, c'était dans un *party* ou dans des situations similaires, là où c'est un de mes amis qui en a et qui m'en offre une gorgée

ou deux. La morphine, c'est plus mon coloc qui m'offre une pilule pour qu'on fasse ça. [...] C'était dans un appartement, là c'était une soirée assez *relax*. »

Janie : « Quand je n'en ai pas pris, pis que là j'suis à un cours, je dois la prendre en public, et là je dois me cacher. J'aime pas ça. [...] Des fois on a des cours comme dans l'auditorium, fac je vais être capable de la prendre subtilement. »

Une consommation seule ou en présence de pairs ? Alors que la plupart des participants consomment des médicaments en présence d'amis ou de colocataires, certains préconisent un usage en solitaire. Pour quelques-uns, leurs habitudes de consommation tendent à varier selon le médicament consommé. Par exemple, un médicament opiacé qui entraîne des effets similaires à ceux de l'alcool sera davantage consommé en contexte festif et en grand groupe, soit au même titre que l'alcool est généralement consommé. Au contraire, un médicament opiacé dont les effets sont considérés plus légers et apaisants qu'un autre médicament opiacé (ex. morphine consommée pour favoriser le sommeil par certains) sera davantage consommé en individuel ou en sous-groupe lors de soirées plus tranquilles. Dans le cas des médicaments stimulants, le contexte d'usage tel que le lieu et les raisons sous-jacentes influence le fait de consommer les substances en solitaire ou en présence de pairs. Plus précisément, le désir de performer et d'être plus concentré entraînera l'étudiant à consommer le médicament stimulant seul ou en sous-groupe avec des pairs qui partagent les mêmes objectifs que lui. Dans un autre sens, le mésusage d'un médicament stimulant dans le but d'avoir du plaisir ou d'expérimenter un *high* se produira généralement davantage dans un cadre festif, donc dans des conditions similaires au mésusage d'un médicament opiacé ou d'autres SPA à ces mêmes fins.

Christophe : « [Les médicament opiacés] c'était pour un état d'euphorie, c'était pour le fun, vraiment pour la découverte. C'était par curiosité. [...] Vu que l'effet est un peu comme une brosse, on a fait ça entre amis. C'était juste hyper drôle à quelque part. »

Jérémy : « Bin à cause des effets je pense, pis à cause de ce qu'on *feel* selon... Comme par exemple sur la Vyvanse [médicament stimulant] on voudrait probablement plus faire des trucs que sur la morphine [médicament opiacé]. Ça explique pourquoi la soirée se déroule différemment. »

Combinaison à d'autres substances. Plusieurs participants combinent leur mésusage de médicaments stimulants ou opiacés avec la consommation d'autres substances, que ce soit des substances psychoactives licites, d'autres types de médicaments sous prescription ou des médicaments en vente libre. Pour certains, leurs habitudes de consommation régulière d'une autre substance (ex. alcool, cannabis) sont simplement maintenues parallèlement au mésusage de médicaments.

Catherine : « Si admettons y'a une journée que je prends de la Vyvanse, bin je vais fumer [du cannabis] cette journée-là pareil. »

D'ailleurs, certains mentionnent que leur consommation d'autres SPA les influence parfois à consommer des médicaments au cours d'une même occasion puisque leur jugement s'en voit selon eux affecté. Influencé par l'alcool, un participant révèle parfois prendre ses médicaments stimulants par voie nasale dans l'optique d'augmenter les effets.

Jérémy : « À cause que je suis sur [l'effet de] certaines substances, je manque de jugement pis j'suis plus porté à faire ça [consommer des médicaments opiacés]. »

La combinaison d'un médicament stimulant ou opiacé à une substance différente est parfois une façon d'expérimenter, parfois un moyen d'amplifier ou d'améliorer les effets obtenus. Certains affirment que leurs décisions de combiner leur médicament à une autre substance se prennent par « essai-erreur » ou selon leur senti.

Justine : « Tu en prends un peu trop mélangés, pis t'as un effet X, pis euh si t'aimes ça, tu recommences, tsé fac euh c'est des essais erreurs pour avoir un effet toujours plus fort, nouveau... »

Il arrive aussi que leur décision ou tentation d'en faire l'essai soient influencées par des informations retrouvées sur Internet ou par des propos véhiculés par des pairs au sujet de mélanges potentiels. Or, quelques participants révèlent être préoccupés par les effets imprévisibles engendrés par une combinaison, quoi qu'il arrive tout de même à certains parmi ces derniers de faire une telle consommation.

Audrey : « [Combiner les médicaments stimulants avec l'alcool] c'était vraiment pour accentuer l'effet de l'alcool pour pouvoir en prendre moins pis que ça coûte moins cher. [...] Vu qu'il y en a un qui est stimulant pis l'autre dépresseur, j'avais des inquiétudes. Je savais pas si ça pouvait être dangereux. C'est con, mais vu que mes amis m'avaient dit : "Ah moi, c'était correct", je me suis dit : "Bon, ça va être correct." »

Les contextes de vie. Cette section détaille de façon plus large les contextes de vie auxquels se rattache le mésusage de médicaments stimulants et opiacés. Plus précisément, parmi ces contextes, les circonstances de vie, les événements marquants ou diffi-

ciles, le cheminement scolaire et le contexte de travail ont été évoqués par l'un ou l'autre des étudiants ayant participé à cette étude en termes de situation(s) à travers lesquelles est survenu leur mésusage de médicaments stimulants ou opiacés.

Circonstances de vie et événements marquants. Dans la majorité des cas, le mésusage est survenu dans des circonstances de vie particulières, qualifiées par certains de « moments » ou de « cycles ». Plusieurs situent leur mésusage parallèlement à une transition vécue, s'accompagnant souvent de défis dont les exigences sont trop élevées. Dans un tel contexte, la transition engendre une perte de repères. Le passage vers les études collégiales ou universitaires, le fait d'intégrer une nouvelle ville ou le passage vers la vie adulte et l'indépendance sont des exemples de transitions associées au mésusage dans le discours de certains. Plus précisément, les médicaments stimulants sont davantage consommés dans ce contexte de transition en comparaison aux médicaments opiacés. Par ailleurs, plusieurs participants ont débuté leur mésusage lors d'une période de transition.

Olivier : « Tout est plus intense [à l'université], mettons t'es plus autonome. Tsé j'avais un appart, j'avais de la bouffe à payer, j'avais un travail, je m'impliquais d'une façon ou d'une autre... C'est ça, j'pense, qui a été plus difficile. Aussi, le contenu théorique c'est plus difficile, les examens c'est plus difficile, fac j'pense que c'est ça qui a contribué à ça [au mésusage de médicaments stimulants]. »

Pour quelques-uns, le mésusage de ces médicaments s'est inscrit à l'intérieur d'une période d'expérimentations ayant dans la plupart des cas débuté vers la fin du se-

conculaire, période à travers laquelle différentes SPA licites ou illicites étaient consommées.

Catherine : « Avec l'entrée du Cégep pis le fait que je sois majeure, j'étais beaucoup dans les bars pis je buvais beaucoup. [...] Après ça, j'ai comme eu un problème d'alcool. [...] J'ai rencontré mon chum à c'te moment-là. Il m'a aidée quand même, sauf qu'à la place de prendre de l'alcool, j'ai commencé à fumer [du cannabis] [...] C'est là que les opiacés sont peut-être plus entrés en jeu. »

Pour des participants, le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés est survenu pendant une période de leur vie où ils faisaient face à des sentiments négatifs (ex. solitude, dépression, anxiété).

Pénélope : « Je faisais beaucoup de crises d'angoisse, pis [c'était] encore plus récurrent quand j'étais fatiguée ou stressée. Je me réveillais la nuit pour en faire, fac je paniquais de plus en plus pis j'étudiais, tsé... Comme je te disais, tsé je dors de moins en moins, fac j'étais peut-être un peu dans cette optique-là de comme "ça va tellement mal, tsé faut que j'essaye quelque chose pour que ça marche mieux." »

Plus précisément, le mésusage s'est inscrit pour certains après un événement marquant ou difficile vécu, notamment après un accident engendrant une blessure physique, en raison d'un vécu familial difficile (ex. conflits, abus, stresseurs) ou d'une rupture amoureuse. Pour être considéré comme un événement marquant, le discours des participants devait être balisé par des repères temporels référant à cet événement.

Christophe : « J'suis tombé du jour au lendemain avec pu aucun projet parce que j'ai pas été accepté [dans mon programme d'étude] : Je retournais pas aux études. Je passais une année à faire du 5 jours semaine, du 8 à 5, tsé à 20 ans. C'était dur de faire : "Hey à 20 ans, t'es pas à

l'école. T'aimes ça pourtant. Ta blonde vient de te laisser, elle est avec un autre, pis toi tsé, tu fais quoi ?" »

Certains expliquent aussi qu'ils étaient inconfortables ou insatisfaits face à leur cheminement ou à la situation dans laquelle ils se trouvaient, état qui aurait influencé leur usage de médicaments. Par exemple, le fait de ne pas se sentir bien dans son travail ou de faire face à des conflits fréquents dans les relations interpersonnelles sont évoqués comme des éléments ayant influencé le mésusage de médicaments opiacés. Quant aux médicaments stimulants, plusieurs expriment que les attentes trop élevées et la pression vécue dans différents contextes les ont conduits à en faire un mésusage.

Clara : « Avec mes parents, c'était quand même assez *rock'n'roll*. [...] Après ça, j'ai été en famille d'accueil pour essayer d'arrêter cette espèce de dépendance-là, pis en même temps, me retirer du milieu pour essayer de m'aider aussi. J'avais vu un énorme progrès en moins de 2 mois. Pis après ça, quand j'suis retournée [chez mes parents], bin j'ai recommencé à reprendre ça [des médicaments]. »

Cheminement scolaire. Pratiquement tous les participants situent leur mésusage de médicaments stimulants en lien avec leur cheminement scolaire et les enjeux qui s'y rattachent. Le discours de plusieurs à ce niveau se recoupe avec les propos concernant les circonstances de vie, puisque les transitions sont fréquemment mises en lien avec le parcours scolaire, décrit comme étant plus exigeant lors du passage d'un niveau scolaire à un autre. Par le biais des transitions scolaires, plusieurs évoquent un niveau de difficulté plus important dans les cours et les travaux ainsi que des exigences requises trop élevées. Cet écart nécessite alors un niveau d'adaptation important qui engendre pour cer-

tains des difficultés scolaires ou une insatisfaction à l'égard de leur cheminement. Quelques-uns affirment avoir peu travaillé au Cégep et avoir bien réussi, ce qui n'a plus fonctionné à l'université. Enfin, la majorité des étudiants ont fait un mésusage de médicaments stimulants exclusivement aux mi-sessions ou aux fins de session. Plus précisément, le mésusage s'effectue pour la plupart en contexte d'examens, de longues périodes d'étude ou de travaux.

Olivier : « Au Cégep, j'avais des bonnes notes. J'ai eu la cote R pour rentrer au baccalauréat, mais j'ai tout le temps été juste correct fier de mes résultats, pis du travail que je faisais. À l'université, j'ai eu le même sentiment, mais encore plus parce que je voulais rentrer [dans un programme contingenté]. J'pense que c'est à cause de ça, j'pense que c'est à cause de la charge de travail aussi... Il y a aussi, je pense ma volonté de mettre plus d'énergie sur ces travaux-là qu'au Cégep. »

Contexte de travail. Quelques participants ont consommé des médicaments stimulants dans le cadre de leur travail. Ceux ayant fait un mésusage dans un tel contexte le situent parallèlement aux attentes et aux délais exigés par leur milieu de travail. Plus précisément, il s'agissait de milieux où la pression de performance et les exigences (ex. rapidité, qualité du service, etc.) occupaient une place importante.

Justine : « Les médicaments stimulants, euh c'est déjà arrivé aussi euh au travail. Bin au travail, il faut que tu sois performant, là il faut que t'aïlles vite, que tu sois réveillé, que tu sois alerte. »

Les raisons

La prochaine section détaille les raisons de faire un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés telles que rapportées par les participants. Ce thème réfère aux

causes les ayant conduits à adopter un mésusage. Les raisons de faire un mésusage de médicaments sont parfois très fortement reliées aux contextes de consommation dans le discours des participants. Certains éléments issus de ces deux thèmes (contextes et raisons) révèlent du contenu convergent. Par souci d'éviter les redondances, le contenu sera approfondi uniquement dans le principal thème concerné. Dans un autre ordre d'idées, les raisons s'avèrent parfois communes, parfois distinctes selon le type de médicament consommé. Dans un premier temps, les raisons communes du mésusage de médicaments stimulants et opiacés seront présentées. Dans un deuxième temps, les raisons seront présentées respectivement selon le type de médicament.

Raisons communes de faire un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés.

L'accès : une question d'opportunité ? Les précédents résultats ont illustré que le contexte dans lequel s'inscrit le mésusage de médicaments stimulants et opiacés se caractérise souvent par une consommation avec des amis qui simplifie parfois l'accès aux substances. Certains participants évoquent que sans cette accessibilité, ils doutent qu'ils auraient consommé des médicaments dans un tel cadre et tendent à penser qu'ils n'auraient pas initié de démarches pour s'en procurer. Pour la majorité, l'accès et les opportunités de consommation ont donc joué un rôle clé dans leur mésusage.

Audrey : « Bin j'étais avec mes amis pis eux dans le fond, ils en prenaient... Parce qu'eux, ils ont un TDAH, fac ils ont besoin de plus se réveiller avec ça. [...] Mais c'est sûr que j'aurais pas essayé d'en chercher, là. C'est parce que je l'avais facilement. Tsé j'ai quand même

beaucoup d'amis qui ont des prescriptions pour ça, fac c'est facile pour moi d'en avoir. »

Par ailleurs, le choix de la substance consommée est plus souvent influencé par sa facilité d'accès plutôt qu'en fonction des effets qu'elle engendre. En ce qui a trait plus précisément aux médicaments stimulants, quelques participants évoquent une procédure de prescription médicale simple et rapide, que ce soit selon leur propre expérience ou celle rapportée par un ami.

Janie : « Ça a été hyper rapide [avec le médecin] mais ça m'arrangeait, donc j'en ai pas fait un cas. J'ai parlé un peu du fait que j'me sentais vraiment fatiguée... C'était dans un contexte où la fin de session approchait, pis là ça me stressait pis je sentais vraiment que depuis l'université, j'avais pu de repères sur comment étudier. Il m'a fait passer un petit test, là j'pense avec les critères diagnostics. [...] J'pense que j'ai juste coté le nombre de critères, puis *that's it*. »

Enfin, pour certains, le fait d'avoir accumulé des comprimés prescrits a pu jouer un rôle dans le fait d'en consommer dans un contexte autre que prévu.

Léonie : « Au niveau du Ritalin [prescrit], j'en ai quand même gros, fac [les comprimés] sont chez nous. [...] Je les prends au besoin. Je sais qu'ils sont là. [...] C'est arrivé que vu que je dormais pas bien, j'étais fatiguée, pis pour contrer ça, j'en prenais aussi le soir mettons quand mes amis voulaient faire quelque chose. Fac c'est quand même arrivé souvent que j'en prenne de façon récréative. Avec de l'alcool aussi... »

D'autres raisons de faire un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés telles que la curiosité, le plaisir, l'entourage, la gestion des émotions, de même que la consommation d'autres SPA, sont évoquées par les participants. De plus, la concentration, la performance et la perte de poids sont des raisons mises de l'avant spécifiquement

en lien avec la consommation de médicaments stimulants. Quant à la gestion de la douleur et l'amélioration du sommeil, elles sont mentionnées par certains comme étant des raisons sous-jacentes au mésusage de médicaments opiacés. La Figure 1 dresse un portrait de l'ensemble des raisons évoquées par les participants en lien avec leur mésusage de médicaments, raisons qui sont présentées dans la suite de la présente section. Cette dernière met également de l'avant différents éléments d'influence ayant, selon les étudiants, joué un rôle dans leur décision de faire un mésusage de médicaments.

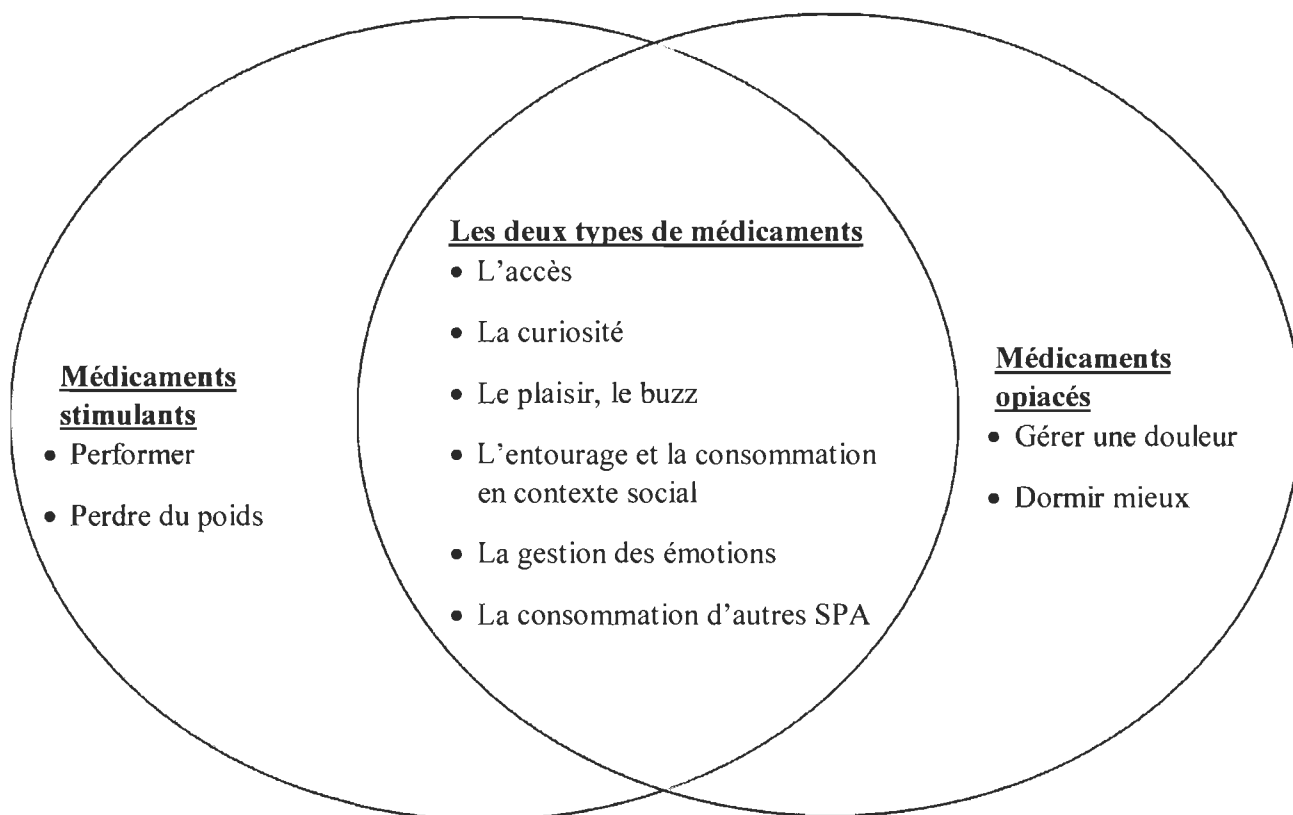


Figure 1. Raisons de faire un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés.

Une simple curiosité pour certains, une soif de découverte pour d'autres. La curiosité agit à titre de raison pour presque tous les participants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés. Lors du premier épisode d'usage d'un médicament, certains mentionnent avoir voulu connaître les effets (ex. médicament stimulant pour performer) et le goût (sirop de codéine combiné avec de l'alcool). Pour certains, les propos véhiculés par leurs pairs en ayant fait l'usage ont influencé leur désir d'expérimenter la substance. Dans un tel contexte, ils ont cherché à comprendre les raisons pour lesquelles leurs pairs en consomment et à voir si les effets sont similaires à ce qui leur a été rapporté.

Christophe : « Mes amis en avaient fait, ils m'en parlaient pis c'était vraiment... Tsé même si tu vas sur *Wikipédia* pis tu regardes les effets mettons de la kétamine, c'est dur à relativiser, c'est propre à chacun. [...] [Les médicaments opiacés] c'était pour vraiment comprendre, pour savoir moi qu'est-ce que je comprenais. »

Plus précisément, quelques-uns se sont questionnés à savoir s'ils présentaient un TDAH et ont donc souhaité vérifier les effets des médicaments stimulants sur leur concentration par curiosité.

Olivier : « Bin j'ai dit : "Hey toi t'as ça du Ritalin pis tout ça ?" [...] Je lui avais demandé pour le *fun*, pour savoir ce que ça faisait pis aussi j'avais des hypothèses [de TDA] parce que j'étais déjà allé voir mon médecin pis tout ça, pis l'infirmière m'avait fait passer le test. »

Pour certains, le motif d'expérimentation ne se limite pas uniquement au premier épisode d'usage. Des participants expliquent que la découverte des effets et des combi-

naisons, notamment en fonction des substances consommées et des doses, constitue une façon de poursuivre leurs expérimentations, auxquelles ils prennent plaisir. Le fait d'avoir consommé d'autres substances auparavant est d'ailleurs évoqué par quelques-uns tel un élément ayant influencé la consommation de médicaments, parfois pratiqué dans le but de poursuivre les expérimentations.

Élisabeth : « Tu crées quelque chose et ça donne un effet, c'est comme... C'est amusant. [Ça me donne] l'impression que j'suis un *math scientist*. [Combiner les médicaments avec d'autres SPA] c'est pour voir c'est comment... J'veux dire, chaque substance donne un *high* différent, alors c'est comme... Ouais, c'est essayer. »

Des participants se décrivent aussi comme étant en quête de découvertes et de prises de risques durant la période de leur mésusage de médicaments opiacés. Certains mentionnent que cette période s'est accompagnée d'une consommation d'alcool, de plusieurs drogues ainsi que de comportements délinquants.

Catherine : « J'étais dans l'époque où je me concentrais encore gros sur mon école, pis mes amis et ma vie sociale, mais il y avait aussi le petit aspect comme téméraire que j'explorais aussi, là. La prise de drogues, tsé je veux dire... Je volais aussi un peu quand j'étais au secondaire (rire), là fac tsé c'est comme tout dans c'te période-là. »

Quelques participants plus expérimentés face au mésusage de médicaments opiacés partagent aussi un intérêt marqué pour les effets provoqués par les médicaments opiacés (ex. effets analgésiques) et pour leur combinaison à d'autres substances, décrivant leurs expériences comme des explorations qui leur procurent beaucoup de plaisir.

Élisabeth : « Bin en fait, j'ai déjà fait une recherche sur mes antidouleurs pour voir si on pouvait devenir *high* avec, mais j'ai jamais trouvé comment ça se donnait. Mais je sais que ça se peut, mais faut que tu le mélanges avec un autre médicament très précis, mais je l'ai pas. [Si j'avais eu l'autre médicament], je l'aurais essayé, c'est sûr ! »

Pour le plaisir, pour le buzz. Prendre des médicaments pour le plaisir ou pour le buzz qu'ils engendrent semble être la raison prédominante de consommer des médicaments opiacés, alors qu'elle ne concerne que quelques étudiants parmi ceux ayant fait un mésusage de médicaments stimulants. Dans un cadre appelé « récréatif » par plusieurs, les médicaments sont présentés comme la source d'une recherche d'effets positifs, de plaisir. Des participants évoquent que ce mésusage se fait dans le but de trouver un état particulier, parfois utilisé pour remplacer l'usage d'autres SPA ou en y étant combiné. Pour plusieurs, cette raison de faire un mésusage va de pair avec la curiosité qu'ils éprouvaient envers les médicaments et leurs effets.

Catherine : « J'en ai déjà pris, mais vraiment pour le *buzz*, là en tant que tel. C'est vraiment comme récréatif, là on pourrait dire. Tsé à la place de te faire une p'tite soirée où est-ce que tu vires une p'tite brosse, bin là tu t'achètes une p'tite bouteille de codéine, pis tu te fais ça mettons pour la soirée. »

Finalement, pour une minorité, la culture musicale actuelle a pu être une source d'influence les incitant à prendre des médicaments avec d'autres SPA pour le *buzz*, puisque cette pratique serait actuellement valorisée par certains artistes issus du monde de la musique.

Christophe : « L'Adderall, c'est vraiment j'pense dans la culture populaire pis même dans la musique. On entend beaucoup parler de l'espèce de : "J'ai mixé de l'Adderall avec du cannabis". Ça, je l'ai fait deux fois... Pis ça a été vraiment comme plus pour passer une fin de soirée, fac c'est pour ça que j'dis que c'est récréationnel. »

L'entourage et la consommation en contexte social. Le désir de faire comme les autres, d'éviter d'être la seule personne à jeun ou le fait d'être influencé en étant en présence de pairs qui consomment ou qui incitent à consommer sont des éléments abordés en tant que raisons de faire un mésusage. Pour plusieurs, les amis, les pairs ou le colocataire ont agi comme source d'influence importante. Certains participants rapportent que ces derniers se sont parfois montrés insistants pour les convaincre d'essayer un mésusage.

Pénélope : « C'est arrivé des fois, là dans des groupes d'étude, qui a une [étudiante] qui a du Concerta... "Hey en voulez-vous? On va tous être productifs!" Pis ça se donne un peu de même, là. [...] C'est sûr que si mes amis n'en prenaient pas, j'en aurais jamais pris. Euh j'connaîtrais presque pas ça non plus. [...] Tsé maintenant, quasiment tout le monde est médicamenté à ça. Vu que j'ai vu que moi aussi ça me faisait, bin on dirait que ça a comme été l'élément déclencheur. »

Le discours de l'entourage à propos des médicaments stimulants ou opiacés s'avère donc un incitatif pour certains, particulièrement lorsque leurs effets ou les expériences associées sont présentés de façon positive. Les médicaments opiacés sont davantage consommés en présence de pairs, soit en contexte social. Un participant explique qu'il est plus porté à consommer des médicaments opiacés s'il sait qu'il passera du temps en présence de ses amis par la suite.

Audrey : « [Ce qui a influencé mon mésusage de médicaments opiacés], c'est mes amis. C'est vraiment qu'est-ce qu'eux m'ont dit que ça faisait. Tsé j'suis un peu influençable avec mes amis, pis tsé mettons qu'on est une *gang* de je ne sais pas... qu'on est 10. Si tout le monde en prend, bin c'est sûr que j'vais en prendre, là. »

Un soutien pour la gestion des émotions. Le contenu présenté précédemment a permis d'illustrer que pour quelques participants, leur mésusage de médicaments est survenu dans un contexte de vie où ils étaient confrontés à des sentiments négatifs ou à des événements marquants ou difficiles. Dans un tel contexte, plusieurs expliquent que le mésusage a représenté une solution ou une stratégie utilisée pour faire face aux épreuves rencontrées, alors qu'ils se sentaient parfois dépassés ou ne percevaient aucune autre issue à leur situation. Les participants ayant fait un mésusage à cette fin évoquent avoir consommé des médicaments parfois pour s'apaiser, faire passer l'état négatif ou encore à titre de soutien pour parvenir à gérer les émotions vécues. Le discours de plusieurs illustre une mince nuance entre le fait de vouloir « s'échapper » du vécu, raison davantage reliée aux médicaments opiacés, et le fait de plutôt souhaiter y faire face, plus souvent associée aux médicaments stimulants. Des participants nomment avoir consommé des médicaments opiacés pour s'évader du moment présent et mettre leurs émotions ou leurs pensées négatives de côté. Certains mentionnent que ce fut pour eux une façon d'apaiser leur douleur, solution qui peut même les avoir empêchés de s'enlever la vie. Quant au mésusage de médicaments stimulants, la plupart des participants mentionnent l'avoir fait pour se mettre en action et gérer le problème. Un seul participant a évoqué en prendre au même titre que les médicaments opiacés, c'est-à-dire dans le but de

mettre de côté ses émotions négatives ou se déconnecter de la réalité.

Clara : « [Les médicaments opiacés] c'était juste pour oublier le moment présent, pour essayer de ne pas faire en sorte que je me crisse en bas du pont, parce que ça m'a tenté une couple de fois. [...] Moi dans le fond, c'est ma façon de me sortir de ma bulle finalement, là fac... Tsé pas de décrocher, mais de juste genre apaiser ce qui se passe. »

Christophe : « Je rentrais le matin à la *job* en pleurant, tsé. Fac le fait de faire ça [des médicaments stimulants], j'étais tout de suite dedans. J'avais pas besoin d'effacer, d'oublier que ça allait pas bien... Tsé ça me permettait de répondre à la situation, à tout ce qui se passait. »

La consommation d'autres substances comme élément d'influence. Des participants mentionnent que le fait d'avoir consommé des substances licites ou illicites les a entraînés à faire un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés dans la même occasion. Pour certains, il s'agit de combiner les médicaments avec une autre SPA dans le but de poursuivre leurs expérimentations ou d'obtenir un effet désiré.

Jérémy : « Bin c'était des petites doses [de morphine] quand même, fac on l'a pas beaucoup senti je pense. Fac là on était comme : " Ah bin on va fumer d'abord." Fac là ça avait augmenté les effets. Pis finalement, ça a fait que la morphine a plus agi qu'on pensait. »

D'autres expliquent plutôt qu'ils ont été poussés à faire un mésusage de médicaments afin de gérer les effets des substances consommées, soit par exemple afin de contrer l'effet endormant de l'alcool en consommant des stimulants ou afin d'augmenter le *buzz* des médicaments opiacés en consommant aussi du cannabis avant ou après.

Olivier : « En général, j'aime pas ça trop boire pis je le sais que j'ai quelque chose d'autre pour moins haïr ça boire, fac j'en prends. [...]

C'est pour pas avoir le *down* de quand tu bois [parce que quand je bois], bin j'suis plus retiré, je vais moins voir les gens, je vais m'asseoir, je vais vouloir partir plus tôt. [Les médicaments stimulants] ça donne vraiment un plus gros *high*, c'est pour ça. »

Certains considèrent que leurs expériences antérieures de consommation les ont désensibilisés face aux drogues, c'est-à-dire qu'ils tendent à banaliser la consommation puisqu'ils ont l'habitude d'en consommer. Ceci explique qu'ils soient davantage poussés à poursuivre leur usage de substances, à augmenter les doses consommées ou à expérimenter de nouvelles substances. Plus spécifiquement en ce qui concerne les médicaments opiacés, quelques-uns nomment que le fait d'en connaître davantage sur les effets et les SPA les poussent à se sentir plus expérimentés dans leur consommation, donc à souhaiter obtenir des effets différents de ce qu'ils connaissent.

Catherine : « Peut-être que le fait que je prenne toutes sortes de drogues, ça a changé ma perspective, là. Tsé dans un sens, vu que je vis pis que j'expérimente vraiment les effets de la drogue, c'est vraiment pas pareil. Maintenant que tu sais c'est quoi, même si tu sais que c'est pas bon pour la santé, c'est pas aussi convaincant. »

Raisons de faire un mésusage de médicaments stimulants

Performer : dépasser les attentes ou se rattraper ? Tous les participants rapportent avoir souhaité une augmentation de leurs performances par le biais de leur mésusage de médicaments stimulants. L'ensemble évoque aussi l'objectif d'améliorer leur concentration et leur attention en parallèle, toujours dans une visée de favoriser leur rendement. Plus précisément, des participants mentionnent le désir d'augmenter leur productivité, plus particulièrement lors de séances de travaux et d'études. Dans ce contexte notam-

ment, les médicaments stimulants sont parfois utilisés pour assurer un état d'éveil, faire durer la concentration et rentabiliser le temps d'étude. De plus, la nécessité d'étudier pendant de longues périodes ou jusqu'à des heures tardives, d'exécuter des travaux ou d'être concentré durant les cours ou les examens a conduit la plupart des participants à faire un mésusage de médicaments stimulants, et ce, principalement lors des mi-sessions et des fins de sessions. Certains admettent que le fait de se mettre à la tâche à la dernière minute les a obligés à prévoir de longues heures consécutives d'étude en peu de temps. Dans ce contexte, leurs séances s'échelonnent parfois pendant la nuit afin qu'ils arrivent à rattraper leur retard et à parvenir à leurs fins.

Andréanne : « J'avais essayé de prendre mes médicaments plus tard dans la matinée, mais rendu à 21 h le soir, je me disais : "Ah, ça va moins avoir d'effets". J'avais peur que comme durant l'examen, je sois plus capable de me concentrer aussi bien. C'était plus que j'y pensais comme : "Ah, y va moins avoir d'effets durant la soirée, peut-être que je devrais en prendre plus juste pour en avoir en fin de soirée." »

Certains évoquent aussi avoir pris des médicaments stimulants dans le but d'optimiser leurs apprentissages et d'arriver à une meilleure mémorisation des notions étudiées. Ces raisons sous-jacentes à la performance sont la plupart du temps influencées par le désir d'être admis dans un programme d'étude contingenté ou par le fait de se trouver dans un milieu où les exigences de performance sont élevées, que ce soit par exemple dans le milieu de travail ou dans le programme d'étude. Dans ces contextes, quelques-uns ont évoqué avoir manifesté de l'anxiété de performance.

Pénélope : « À partir du Cégep, j'ai commencé à avoir vraiment de la difficulté parce que tsé j'ai pogné un p'tit mur de "J'avais jamais étudié". J'avais jamais eu en bas de 85, pis là je commençais à avoir des moins bonnes notes pis j'avais voulu rentrer au bacc, fac j'ai commencé à prendre des fois du Concerta pour des examens ou des journées d'étude plus longues. »

Plusieurs évoquent aussi s'être retrouvés dans des périodes de fatigue et de stress importants en lien avec leurs études, périodes lors desquelles leur motivation était diminuée. Ces éléments sont mis en relation avec leur mésusage de médicaments stimulants dans le discours de certains.

Charles : « J'avais beaucoup de choses à faire. J'étais fatigué dans le contexte de fin de session. [...] J'étais pas motivé. Mon taux de travaux à faire était comme immense pis j'savais pas trop comment m'en sortir, fac là ça [le mésusage] m'a aidé à passer à travers, dans le sens où avec ça, je pouvais me concentrer, faire tous mes travaux que j'avais pris du retard. [...] Juste le fait que je sois plus concentré, ça me motivait à finir mon travail. »

Des participants expliquent aussi qu'à leur arrivée aux études postsecondaires (parfois collégiales, parfois universitaires), une perte de repères a pu les inciter à faire un mésusage. En effet, quelques-uns évoquent ne pas avoir de techniques d'étude efficaces, se sentir peu outillés pour faire leurs travaux, ne pas avoir de méthode d'organisation et se sentir par le fait même dépassés. Ces éléments les ont conduits à faire un mésusage de médicaments stimulants.

Olivier : « Peut-être le sentiment comme d'impuissance... Mettons avant que j'aie les médicaments, je savais qu'il y avait des moments où je me sentais moins outillé, pis trop *short* dans mon temps pour faire mes travaux ou que je me disais : "Ah, je vais encore

m'embarquer dans une étude où je serai pas concentré." Je parlais avec cette attitude-là, fac c'est pour ça que j'en prenais. »

Or, alors que l'objectif de performance est associé pour la plupart des participants au désir d'optimiser un rendement déjà élevé (ex. obtenir A+ plutôt que A à un cours), il est relié pour d'autres à une tentative de parvenir à s'adapter dans le but de répondre aux attentes établies par l'environnement ou afin de rattraper les autres étudiants (ex. passer son cours, répondre aux attentes des pairs en travaux d'équipe). Cette raison de faire un mésusage de médicaments stimulants survient notamment lorsque le niveau de difficulté du cours ou de la matière est perçu comme étant trop élevé. Dans ce contexte, certains expliquent que le fait d'être insatisfait de leur parcours scolaire les a conduits à faire un mésusage de médicaments stimulants.

Andréanne : « J'avais un peu plus de misère avec la matière, dont mes notes, pis je me disais qu'il me faudrait plus de concentration durant cet examen, que dans un examen où tout est facile. Pis pas juste ça, mais tsé si t'as 80 % durant toute la session, arrive la fin de session, même si t'as comme 30 %, tu passes quand même, mais moi tsé j'avais besoin d'au moins 60 % pour passer, fac je voulais m'assurer de l'avoir. »

Par ailleurs, des étudiants mentionnent aussi avoir toujours assez bien réussi dans le passé, donc la difficulté nouvellement vécue à obtenir des résultats élevés les conduits à être insatisfaits à l'égard de leur cheminement scolaire. Enfin, la culture sociale de performance et de productivité évoquée par certains participants peut jouer un rôle dans le mésusage de médicaments stimulants.

Justine : « Dans mon programme d'étude, t'as vraiment de la pression, fac que ce soit depuis la première année d'université où est-ce que tous les professeurs arrêtent pas de répéter [les exigences]... C'est juste ça! [...] Tsé à un moment donné, il faut que tu t'adaptes aussi, là. »

Perdre du poids pour retrouver son ancienne silhouette. Pour une participante, le désir de perdre du poids était une raison secondaire justifiant son mésusage de médicaments stimulants, qu'elle faisait initialement pour d'autres raisons. Puisque plusieurs amies lui avaient fait part de l'effet coupe-faim des médicaments stimulants comme le Ritalin ou le Concerta, le mésusage s'est donc aussi avéré être une tentative de perdre le poids qu'elle avait gagné depuis le début de ses études au niveau postsecondaire.

Pénélope : « Tout ce qui pouvait me faire maigrir, bin j'avais comme une petite fixation parce que je venais de prendre 40 livres. Mes nouvelles amies étaient toutes petites, fac moi je trouvais que j'étais grosse, pis laide. [...] Fac c'était pas nécessairement négatif, le fait que ça [les stimulants] coupe la faim. [...] J'en prenais un peu plus souvent que nécessaire dans le but de moins manger. »

Raisons de faire un mésusage de médicaments opiacés.

Gérer une douleur. La gestion d'une douleur est une raison de faire un mésusage de médicaments opiacés abordée par la majorité des participants concernés. Elle va souvent de pair avec le fait de vouloir dormir mieux, une autre raison évoquée quand la douleur les empêche de dormir. Les épisodes plus importants de mésusage de médicaments opiacés ne sous-tendent généralement pas cette raison : des épisodes ou contextes occupent parfois une plus grande ampleur dans le vécu des étudiants, derrière lesquels se trouvent par exemple une détresse émotionnelle ou des épreuves difficiles.

Élisabeth : « J'avais beaucoup de migraines avant et des maux de dos. Quand j'avais des migraines, je prenais juste genre des Tylenol et tout ça, pis ça marchait pas beaucoup. Fac si j'en avais vraiment des mauvaises, là je prenais des morphines sans prescription. [...] C'était toujours le soir quand j'avais trop mal et j'étais juste comme : "Okay, bin j'vais prendre comme trois verres de sangria avec..." »

Dormir mieux. Quelques participants mentionnent avoir pris des médicaments opiacés pour améliorer leur sommeil ou les aider à s'endormir. Tel que mentionné précédemment, cette raison survient principalement lorsqu'une douleur est également présente. Cette douleur peut être physique ou encore psychologique.

Charles : « Des fois, quand j'ai mal, je les utilise encore, là. C'est quand j'ai vraiment mal, là pis euh pour mieux dormir, là. C'est quand j'ai vraiment plus mal que d'habitude. »

Les perceptions et opinions

Les perceptions sont variables en fonction des expériences de consommation et d'une diversité d'autres éléments. La section qui suit aborde les différentes perceptions entourant le mésusage de médicaments stimulants et opiacés. Dans un premier temps, l'évolution de la conception des médicaments par les participants à travers leurs expériences de mésusage est abordée. Dans un deuxième temps, les perceptions ou opinions sur les médicaments et leurs effets sont détaillées. Dans un troisième temps, les comparaisons évoquées entre les deux types de médicaments de même qu'avec d'autres SPA ainsi que les préoccupations en lien avec le mésusage sont traitées.

Progression de la perception des médicaments par les étudiants rencontrés

Avant même d'être consommés, les médicaments opiacés étaient perçus négativement par la majorité des participants, qui pour la plupart, ne comptaient pas en faire usage ou étaient réticents à en consommer. Plusieurs les concevaient comme étant des substances dangereuses.

Justine : « J'te dirais qu'avant d'en prendre comme de manière excessive, là c'était vraiment comme la chose à ne pas faire, là dans ma tête. Tsé autant que mettons l'héroïne, ça a l'air d'être super gros, mais tsé des opiacés c'est relié à l'héroïne, fac dans ma tête c'était vraiment gros pis jamais j'allais toucher à ça. Mais là, après en avoir fait, bin là c'est devenu un peu comme ma drogue de choix si on peut dire. »

Pour certains en ayant fait un usage de façon régulière ou en plus grandes quantités, leur conception initiale a évolué.

Jérémy : « Euh bin je dirais c'est sûr que j'avais peut-être peur un peu parce que je connaissais pas ça vraiment, mais sinon pas plus que ça, là. C'est sûr le dosage, tsé on sait pas comment chaque personne réagit différent. Fac je sais pas, le dosage si y va être comme le plus optimal pour moi, mais c'est ça. Je dirais que c'est plus au niveau de ça. »

Tous les participants ayant fait un mésusage de médicaments opiacés ont également fait un mésusage de médicaments stimulants au moins une fois au cours de leur vie. Certains les perçoivent tous deux comme étant consommés dans le but de procurer un *buzz*, soit au même titre qu'une drogue. Or, plusieurs partagent que le mésusage de médicaments opiacés est à leurs yeux plus préoccupant que celui de médicaments stimulants. Les médicaments opiacés sont associés par certains à davantage de risques et de

conséquences, revêtant par le fait même une plus grande ampleur et gravité. Par exemple, le risque de dépendance ou de surdose en lien avec le mésusage de médicaments opiacés est évoqué par plusieurs.

Élisabeth : « J'ai plus de pensées négatives par rapport [aux médicaments opiacés en comparaison aux médicaments stimulants] parce que c'est tellement des médicaments forts. J pense que c'est le Oxycodon qu'ils prescrivent quand tu ne peux pas dormir. C'est tellement fort, c'est tellement addictif... Il y a la crise du fentanyl en ce moment, pis c'est terrible. »

De façon générale, la perception initiale des médicaments stimulants était quant à elle plus mitigée parmi les étudiants rencontrés. Suite aux épisodes de consommation, l'évolution de la perception des médicaments stimulants est variable selon les participants. Quelques-uns ont rapporté avoir initialement banalisé les médicaments stimulants et leurs effets, pour certains parce qu'ils s'en préoccupaient peu, pour d'autres parce qu'ils n'étaient pas informés. En effet, des participants expliquent qu'au moment de leur initiation au mésusage de médicaments stimulants, ils en savaient peu au sujet du médicament, de ses effets et des risques potentiels (ex. anxiété, palpitations cardiaques, difficultés de sommeil, etc.). Parmi ces derniers, des étudiants avaient une opinion initiale assez neutre quant aux médicaments stimulants, ne sachant pas trop à quoi s'attendre de leur consommation. D'autres se souciaient initialement peu des risques potentiels. Certains ont tout de même développé des habitudes qu'ils considèrent comme plus sécuritaires au fil du temps (ex. calculer les doses, éviter de combiner avec d'autres SPA, etc.), notamment suite à des prises de conscience effectuées en lien avec leurs expériences ou

celles de personnes de leur entourage les amenant à craindre des conséquences sur leur santé.

Audrey : « J'avais pas vraiment peur de prendre ça. Je me disais : "Ah c'est pas grave, c'est fait dans un laboratoire, fac c'est *safe*". Mais en fait, pas vraiment, là vu que j'en ai pas besoin. Fac tsé je sais pas à quel point ça peut être dangereux, mais on dirait que ça me dérangeait pas. [...] Maintenant, j'trouve que c'est pas bien. [...] J'me dis qu'à long terme, ceux qui en prennent souvent, c'est sûr que ça fait de quoi à ton cerveau ou à ton corps, là. »

Au même titre que les médicaments opiacés, quelques participants se positionnaient contre les médicaments stimulants avant d'en faire un mésusage. Certains expliquent avoir perçu le mésusage comme étant risqué et négatif, conception qui est devenue plus positive au fil de leurs expériences.

Charles : « Bin au début, j'étais pas sûre, là [de prendre des stimulants]. Je savais pas trop à quel point ça allait me faire concentrer. [...] Au début, j'étais vraiment pas à l'aise, mais après j'me suis dit : « C'est pas si pire que ça ! » »

Plusieurs participants évoquent qu'ils considèrent ces substances comme étant faciles d'accès et banalisées du point de vue de la société de façon générale.

Christophe : « J'pense que dans notre société présentement, c'est très banalisé, d'avoir une prescription. J'pense qu'on a de la sécurité... [...] On dit "médicament", mais ça reste une drogue, tsé. Parce que quand t'as pas la prescription, tu te drogues à ça. [...] Mais dans la mentalité du social, c'est plus correct, je pense, que d'arriver pis faire : "Ouais, je suis allé voir le gars en arrière du centre commercial pour acheter ça, tsé." Pis c'est moins sécu aussi moi j'trouve. »

Perceptions des médicaments et de leurs effets

Les médicaments opiacés comme les médicaments stimulants sont comparés par plusieurs participants à d'autres substances psychoactives (SPA) ou à leurs effets. Dans les deux cas, certains évoquent qu'ils permettent d'obtenir des effets parfois similaires à ceux engendrés par la consommation d'autres SPA. Des participants évoquent des effets plus souhaitables ainsi que des avantages induits par la consommation de médicaments en comparaison à la consommation d'autres substances psychoactives. Par exemple, le fait de consommer des médicaments plutôt qu'une drogue permettrait d'éviter la manifestation de signes physiques (ex. pupilles dilatées, yeux rouges, etc.) ou de certains effets indésirables (ex. niveau d'énergie trop élevé).

Catherine : « T'as moins de chances qu'il y aille de *shit* dedans, de trucs vraiment pas bons pour la santé. Pis aussi, tu peux obtenir un *buzz* sans être complètement dégueu le lendemain, là. [...] Mettons quand tu vires une brosse le lendemain, t'es magané pis c'est dur de... Tu peux pas aller à la *job* si t'es malade, des trucs de même. Mais ça [les médicaments opiacés], à moins que t'abuses vraiment genre, tu seras pas tant magané, fac ça aussi c'est un avantage. »

Charles : « J'ai l'impression que le Ritalin, ça te concentre pis ça diminue le sommeil, tandis que les drogues, ça te réveille, mais tu seras pas nécessairement plus concentré à une tâche fixe mettons. Bin moi j'en ai fait une fois [de la cocaïne], pis j'ai été malade, fac j'étais réveillé, mais j'étais pas concentré, j'étais pas attentif, là. J'étais juste allumé, comme on dit. [...] C'est moins propice pour le scolaire, mettons. »

Par ailleurs, plusieurs rapportent une comparaison des effets respectifs des médicaments stimulants et opiacés, décrits comme entraînant des effets opposés. Quelques-

uns mentionnent la notion de contrôle à titre de distinction : Les médicaments opiacés entraînent selon eux une perte de contrôle et un lâcher-prise, contrairement aux stimulants qui aident à se centrer sur l'essentiel.

Clara : « Euh les antidouleurs dans le fond, c'est surtout mon espèce de côté échappatoire finalement. Avec les stimulants, c'était pour essayer de plus *focuser* sur le problème, alors que les autres [les médicaments opiacés] c'est totalement l'inverse... Ça disperse les idées, pis les stimulants, pas que ça l'introvertit, mais genre ça permet d'être *focus* sur un point. »

Or, en comparaison aux SPA, des participants expliquent qu'ils priorisent l'usage de médicaments, qu'ils considèrent plus sécuritaires, contrôlés et purs. De plus, certains se soucient de la provenance du médicament, élément qui influence leur sentiment de sécurité. Le fait de connaître la personne qui procure le médicament représente le gage d'un produit plus pur et sécuritaire pour certains.

Justine : « Tsé [avec les médicaments], t'es certain de la qualité, t'es certain de ce qu'il y a à l'intérieur, t'es certain de l'effet. Ça l'a été testé et tout ça, tandis que peu importe quel autre comprimé que tu prends, t'as aucune idée de ce qui a dedans, fac est-ce que tu vas faire une psychose, est-ce que tu vas mourir ? Tu le sais pas. Il y a beaucoup plus de risques associés. »

Enfin, sous un autre angle, des participants mentionnent aussi percevoir ou avoir pris conscience que les médicaments peuvent être considérés comme une drogue, notamment lorsque les raisons de consommation sont les mêmes.

Léonie : « C'est comme une drogue, mais pour moi, vu que c'est prescrit, non. [...] Mais un ami m'a fait réaliser : "Que tu prennes ça [des médicaments stimulants] ou que tu prennes ça [de la cocaïne], c'est la même affaire..." Là j'étais comme : "Bin non, c'est prescrit." Il dit : "Oui, mais tu fais pas le même usage, c'est pas prescrit, pis c'est illégal..." »

Effets et conséquences négatives perçus

Les raisons de consommer des médicaments stimulants ou opiacés vont bien souvent de pair avec des attentes positives en lien avec les effets qu'ils procurent. Toutefois, suite à leurs expériences de mésusage, la plupart des participants associent aussi la prise de ces médicaments à des effets négatifs, des conséquences ou des risques potentiels. Le principal aspect négatif rapporté par quelques étudiants en lien avec le mésusage de médicaments stimulants réfère à des effets engendrés trop intenses (ex. anxiété), entraînant par le fait même un état désagréable et non souhaité.

Élisabeth : « [Les médicaments stimulants], ça accélère trop pis ça déclenche la partie de ton cerveau qui a peur, alors c'est pas l'*fun*. [...] Je trouvais vraiment que ça déclenchait mon stress pis mon anxiété, pis je me sentais mal, pis c'était juste comme vite, mais un mauvais vite. »

Concernant les médicaments opiacés, des participants abordent l'état de fatigue ou le fait d'être trop détendu mentalement suite à l'usage. Par ailleurs, certains évoquent le sentiment de perte de contrôle ressenti après avoir consommé les médicaments opiacés. Parmi ceux ayant mentionné aimer le buzz provoqué, certains précisent que la nature des effets rencontrés fait qu'ils n'apprécieraient pas vivre ces effets souvent ou trop longtemps.

Jérémy : « Tu te sens un peu fatigué je dirais. T'es comme plus *down*. [...] Pis vraiment *relax*, là. [...] Tu réfléchis pas beaucoup, t'es pas très proactif. »

Tous les participants ont rapporté des effets secondaires (ex. palpitations cardiaques, tics moteurs) ou des conséquences (ex. conflits, dépendance) issus de leur mésusage de médicaments. Ils ont mentionné une plus grande proportion d'effets secondaires associés aux médicaments stimulants en comparaison aux médicaments opiacés, et ce, peu importe le nombre de fois qu'ils en ont fait usage. Or, les participants ayant consommé des médicaments opiacés de façon régulière et sur une certaine période de temps ont partagé avoir rencontré plusieurs effets ou conséquences à long terme. Ceux-ci occupent d'ailleurs une plus grande importance dans le discours des participants, comparativement aux effets secondaires survenant à court terme. Pour certains participants, les conséquences issues de leur mésusage sont aussi associées à des préoccupations. Les paragraphes qui suivent illustrent les principaux effets secondaires et conséquences négatives évoqués par des participants. Ces manifestations telles que résumées ne constituent qu'une partie des éléments de cet ordre abordés par les participants.

Sur le plan psychologique, des étudiants ont perçu la gestion de leurs émotions et leur humeur comme étant affectées par leur mésusage. Certains évoquent s'être perçus comme étant plus irritables ou moins d'humeur.

Audrey : « Hum bin avec le Concerta, j'étais comme plus irritable. J'avais pas vraiment mangé non plus, pas dormi... Fac quand j'suis revenue chez nous, j'étais vraiment comme à terre. »

De plus, parmi ceux ayant consommé des médicaments stimulants, plusieurs rapportent une augmentation de leur stress, voire des manifestations importantes d'anxiété suite à leur usage.

Janie : « Ça augmentait beaucoup mon anxiété au point où ça pouvait même devenir contre-productif, là. Tsé des fois, quand t'es trop stressé, t'arrives juste pas à te concentrer. »

Par ailleurs, certains parmi ceux-ci évoquent avoir remis en doute la pertinence de faire un mésusage de médicaments stimulants en contexte scolaire et questionnent le niveau de performance induit par l'usage.

Laurie : « Le stress que j'ai eu de ne pas me sentir nécessairement bien face à ma décision, face à... Tsé de me dire : "Ça vaut tu vraiment la peine ? Est-ce qu'il va y avoir des effets secondaires ? Qu'est-ce qui va se passer ?" Pis je capotais, là fac... »

Sur le plan physiologique, quelques participants ayant consommé des médicaments opiacés mentionnent des impacts au niveau des organes (foi, intestins) (ex. constipation) et des symptômes de sevrage en périodes de non-consommation. Une participante explique aussi avoir vu son appétit augmenter en raison de la prise de certains médicaments opiacés.

Justine : « Certains opiacés donnent faim, fac tsé tu manges beaucoup plus, fac là ça te coûte plus cher, pis que ce soit les symptômes de sevrage... J'ai eu des gros sevrages, bin un gros sevrage, fac j'veux plus le vivre. Des douleurs physiques, euh sinon les opiacés bin là il y a les effets que ça constipe aussi... »

Quant aux étudiants ayant fait usage de médicaments stimulants, plusieurs rapportent s'être sentis sur-stimulés de sorte à avoir été incapables de dormir. Certains autres expliquent qu'après un épisode de consommation, ils ont ressenti une grande fatigue et se voyaient obligés de reprendre le sommeil perdu. Des maux de tête et, pour quelques-uns, des palpitations cardiaques ont aussi été ressentis. Dans ce cas-ci aussi, des participants ont remis en doute l'efficacité des médicaments stimulants en contexte scolaire puisque le retard induit par le manque de sommeil finirait par affecter leur productivité, donc les ralentir.

Audrey : « Le lendemain, j'avais comme mal à la tête, je *feelais* pas, j'avais pas dormi pentoute [...] Pis j't'allée à mon examen. pis après bin j'avais l'air d'un zombie. [...] J'ai pas vraiment aimé les effets, du fait de ne pas dormir, pis ça donne mal à la tête aussi pis on dirait que ton cœur palpète, c'est pas mal ça. »

Enfin, quelques-uns évoquent le fait que les médicaments stimulants avaient comme effet de limiter leur appétit et d'induire des étourdissements. Une participante mentionne qu'elle avait l'habitude de perdre du poids lors des périodes où elle consommait davantage de médicaments stimulants.

Janie : « Les effets secondaires étaient quand même non négligeables, là je mangeais pratiquement plus, ça m'a vraiment coupé l'appétit... Dans mes fins de session, là je perdais comme 10-15 livres, là pis j'ai pas à perdre ce poids-là (rire), fâc c'était vraiment pas bon du tout. »

D'un point de vue neurologique, que ce soit en lien avec les médicaments stimulants ou opiacés, certains évoquent avoir constaté une apparition de tics nerveux. Des

participants ayant fait usage de médicaments opiacés mentionnent aussi des problèmes de mémoire.

Clara : « Il y avait dans le fond des pertes de mémoire, je commençais à avoir des tics nerveux aussi... Je commençais à être rendue pas mal intense sur les doses aussi, là. »

Pour d'autres participants, les effets des médicaments ne se sont pas manifestés tel qu'attendu, parfois dû au choix du médicament consommé, à la dose ou en raison de la tolérance du consommateur. Plusieurs mesurent aussi leur niveau de satisfaction des effets en fonction des résultats, que ce soit la qualité du résultat scolaire ou de l'effet (ex. qualité du buzz, niveau de plaisir). Certains précisent aussi ne pas être parvenus à surpasser leur sentiment de culpabilité associé à leur mésusage, comportement peu éthique à leurs yeux. Or, des éléments d'influence cités précédemment tels que la facilité d'accès et l'influence des pairs expliquent pourquoi le choix de consommation s'arrête parfois malgré tout sur ces substances.

Laurie : « Un coup que tu le prends, là t'as l'autre stress qui embarque. Pis tsé, tu te rends compte que finalement, ça fait pas tant effet, fac tsé à quel point tu veux pas bien te sentir éthiquement mettons par rapport à toi-même en prenant ça pour ne pas être tant plus performante ? »

Audrey : « J'me suis rendue compte que j'étais capable d'étudier quasiment autant sans ça, qu'avec ça [les médicaments stimulants], vraiment... Bin tsé, je me rends compte que j'suis capable de faire ça [d'étudier] toute seule, sans les médicaments, mais dans ma tête, j'avais comme attente que ça allait vraiment m'aider, là, que j'allais vraiment étudier plus, [...] que ce serait magique, là ! (rire) »

Enfin, certains consommateurs réguliers de médicaments et d'autres SPA présen-

tent un portrait complexe pour lequel il est difficile de déterminer si les conséquences vécues affectant leur fonctionnement sont associées à leur usage de médicaments ou à celui d'autres substances. Entre autres, leur concentration, leur motivation et leur organisation sont affectées à plus long terme. De plus, leur consommation a entraîné des conséquences sur leurs relations sociales, ayant notamment engendré des conflits. En effet, des participants précisent que leur entourage n'était pas en accord avec leur consommation. Dans ce contexte, leurs relations avec certains membres de leur entourage ont parfois été affectées, entraînant la rupture de certains liens.

Élisabeth : « J'étais comme rendue à une phase où c'était tellement tendu avec les gens... C'est là que moi et mon copain on a arrêté de sortir ensemble, avec ma meilleure amie j'ai eu comme les plus grosses chicanes au monde... [...] J'étais vraiment éloignée de tout le monde et comme certains de mes amis ne voulaient même pas me voir. »

Préoccupations

La plupart des participants évoquent des préoccupations entourant les effets et les conséquences potentielles associés au mésusage de médicaments. Que ce soit les consommateurs réguliers ou ceux ayant fait un mésusage seulement quelques fois, la principale préoccupation concerne le risque de dépendance ou de surdose associé au mésusage. Cette préoccupation est associée en plus grande partie aux médicaments opiacés. Certains conçoivent d'ailleurs les médicaments opiacés comme pouvant conduire à une consommation de drogues dures. Pour certains, il s'agit d'une raison les ayant conduits à ne pas refaire de mésusage ou à diminuer la fréquence de leur consommation.

Justine : « Tsé si finalement t'as pas bien lu que c'était un comprimé de 10 milligrammes pis que t'en prends 4 au lieu d'en prendre 1 de 2 milligrammes... Il y a quand même un risque associé à ça, fac oui il y a des préoccupations autour. Pis au niveau des sevrages aussi, là tsé c'est un dépresseur du système nerveux central, fac tu peux mourir. »

Catherine : « Quand tu prends de la drogue, il faut que tu t'informes un peu. Comme de la codéine pis tout ça, si t'en prends beaucoup, ça peut être une façon de t'amener vers les drogues dures comme l'héro. Fac c'est sûr que c'est une préoccupation que j'ai plus que par rapport aux stimulants, là. [...] C'est sûr qu'avec les stimulants aussi, il faut regarder ça. [...] Mais moi je m'inquiète moins pour ça [les médicaments stimulants], pour le niveau d'addiction, là. »

Quant aux médicaments stimulants, plusieurs participants évoquent une accoutumance psychologique aux effets. Par exemple, une étudiante explique être préoccupée lorsqu'elle n'y a pas accès par crainte de ne pas être à la hauteur. Pour d'autres, l'accoutumance aux effets les amène à se sentir moins compétents lorsqu'ils n'en ont pas consommé, ce qui affecte leur perception de leur concentration ou leur motivation à agir sans les effets.

Pénélope : « Pas que j'y ai pris goût, mais j'aime être productive comme je le suis pis j'aime apprendre quand que j'ai du Concerta parce que je retiens pis je fais des liens. [...] Ça fait que quand j'en prends pas, bin j'suis comme pas fière. »

Un autre élément préoccupant pour plusieurs concerne le fait de combiner un médicament opiacé avec d'autres substances. Pour certains participants n'ayant fait un mésusage que peu de fois, cette crainte des effets aversifs issus d'une combinaison avec une autre substance a entraîné une réticence au mésusage. Des participants sont

soucieux des conseils de leurs pairs ou s'informent par eux-mêmes concernant les substances dont la combinaison peut être risquée.

Catherine : « C'est sûr que les mélanges, c'est jamais bon, là. Quand tu te mets à mélanger pis que t'abuses en même temps, là c'est sûr que c'est pas super. Ouin, c'est quelque chose à quoi je ferais attention, là. »

Quelques participantes mentionnent avoir craint de ne plus avoir accès au médicament, ce qui a constitué une préoccupation et parfois même une source d'anxiété pour certaines.

Clara : « Savoir si j'vais en avoir encore le lendemain... C'était vraiment la peur de genre : " Est-ce que je vais être capable de m'en procurer encore ? " J'avais peur dans le fond d'avoir à faire le sevrage, pis de ne plus avoir quelque chose d'assez conséquent pour être capable de me geler finalement, pis de me sentir bien. »

Enfin, la perception de l'entourage est une préoccupation mise de l'avant par plusieurs. Bien que quelques participants abordent ouvertement leur mésusage de médicaments avec des membres de leur famille, la plupart demeurent silencieux à cet effet. Certains évoquent qu'il s'agit d'un comportement perçu négativement par leur entourage ou perçu comme étant moins acceptable de façon générale. Des participants expliquent aussi souhaiter préserver leur image.

Clara : « [J'évitais d'en parler à mon entourage] par peur d'avoir des représailles, par peur dans le fond de me faire taper sur les doigts, de me faire dire comme : "Ah t'es juste une *junkie* finalement", pis de me faire rabaisser davantage. »

Le mésusage de médicaments stimulants est généralement moins caché à l'entourage en comparaison au mésusage de médicaments opiacés. Or, certains étudiants qui consomment des médicaments stimulants cachent plutôt leur usage à leurs pairs lorsque ces derniers n'adoptent pas un tel comportement. En effet, l'usage de médicaments stimulants (médical ou non) est décrit comme étant la cible de préjugés ou de perceptions négatives dans certains contextes ou domaines d'étude.

Janie : « Je savais que c'était illégal, je sentais que je devais me cacher. C'était pas quelque chose que je mettais de l'avant. [...] Maintenant, c'est plus un souci de cacher ce diagnostic-là, de le garder un peu pour moi, versus avant où je ne l'avais pas encore, bin c'était plus le fait que ce soit un usage illégal que j'avais caché et non la raison pour laquelle je le prenais. [...] C'est quand même tabou [dans mon domaine d'étude]. Pas juste le TDAH, juste le fait de prendre du Concerta. »

Différentes caractéristiques du mésusage sont mises de l'avant par des participants pour déterminer si la consommation est selon eux préoccupante ou acceptable. Plusieurs se réfèrent notamment aux raisons et aux contextes entourant l'usage pour en juger. Pour certains, une visée de plaisir est raisonnable, alors que pour d'autres, la consommation doit s'inscrire dans des motifs médicaux ou productifs pour être acceptable.

Charles : « Tant que c'est pas fait de manière récréative pour avoir du *fun* ou de quoi, j'trouve que c'est correct. Dès que ça tombe dans le récréatif pour le *buzz*, j'trouve ça mauvais, désolant même. »

Pénélope : « Je considère ça moins pire parce que c'est dans le cadre de l'école. C'est pas comme le *pot* pour rendre *buzzé*... Tsé c'est pas dans le but d'être mieux ou de me rendre plus heureuse, c'est juste dans le but d'être plus efficace pis d'avoir des meilleures [notes]... Bin de passer à l'école tout simplement, là. »

Par ailleurs, le fait de prendre ses médicaments pour des raisons compensatoires telles qu'oublier, se déconnecter ou faire face à une situation est inquiétant selon certains, notamment puisque cela n'est pas uniquement de l'ordre du plaisir et peut davantage conduire à des problèmes de consommation. De plus, lorsque le médicament devient nécessaire pour fonctionner, son utilisation est considérée comme problématique. Des participants mentionnent que des stratégies aidantes (c'est-à-dire des solutions saines, durables, par exemple développer des stratégies d'étude, s'organiser, dormir mieux) devraient être utilisées pour faire face aux problèmes rencontrés, alors que le mésusage n'est qu'une solution temporaire.

Justine : « J'aurais pu être capable de mettre des stratégies adéquates au lieu de prendre ça, mais j pense que j'étais pas capable de le faire à ce moment-là. C'est pas bon de prendre ça... Avec la dépendance et tout ça, tu vas tout le temps te rallier à une pilule ou bin à quelque chose qui va enlever l'émotion négative ou bien les tâches que tu veux pas faire, mais c'est pas la vraie vie, tsé. »

Élisabeth : « J'ai l'impression que les gens le font pour les mauvaises raisons ou pour comme pas sentir, pas avoir d'émotions, pas devoir comme affronter les choses qu'ils auraient à affronter ou qu'ils veulent pas affronter. Alors c'est sûr que comme j pense que maintenant, j'ai comme plus une opinion négative d'eux à travers le temps. »

Enfin, le fait de consommer en solo est indicateur d'une problématique de consommation selon un participant, alors que les étudiants qui prennent des médicaments à des fins de performance le font souvent lorsqu'ils se trouvent seuls.

Christophe : « [Mes amis], ce qui les amenait là... Ils étaient dans une sphère de leur vie où ils essayaient des affaires. Eux autres, c'est plus inquiétant, tsé mettons j'allais voir mon ami, lui il s'achetait une fiole pis il en faisait chez eux, tout seul le soir. »

La fréquence d'usage est un autre élément évoqué par quelques-uns : prendre un médicament quelques fois seulement pour l'essayer demeure acceptable, alors qu'en prendre fréquemment ne l'est pas puisque l'usage nécessiterait une prescription pour se faire aussi régulièrement.

Laurie : « Si c'est prescrit, c'est *legit*. Si c'est pas prescrit, je peux comprendre mettons une ou deux fois. Mais tsé, je me dis que si t'en as besoin à répétition, c'est peut-être parce que t'as besoin d'une prescription. [...] Je me dis que si c'est pas prescrit, c'est correct que tu l'essayes mettons, mais à long terme, j'trouve que c'est pas normal. »

Or, concernant les médicaments stimulants, des étudiants qui pensent avoir réellement besoin d'en faire usage pour leur concentration expliquent qu'un usage plus fréquent est moins problématique dans ce contexte.

Pénélope : « Du fait que probablement que j'en ai besoin pour vrai, j'trouve ça moins pire [...] J'en abuse pas non plus dans le sens que j'en prends pas à tous les jours si c'est pas prescrit. »

Les risques associés au mésusage de médicaments opiacés sont un autre élément abordé par des participants pour justifier leur point de vue négatif à cet égard. Des variables reliées aux habitudes de consommation (quantités, combinaisons, etc.) sont également prises en compte dans l'opinion de certains face au mésusage. Par ailleurs, un

participant mentionne que le fait de s'être renseigné sur ces médicaments a eu un impact sur ses habitudes de consommation.

Andréanne : « Je sens pas le besoin de le faire pis j'comprends que c'est addictif, que c'est pas bon, pis qu'il y a des effets secondaires. C'est pas bon pour le foie et tout, mais surtout pour les antidouleurs fac je vais pas le faire. Mais dans ma tête, c'est un peu con de le faire... »

Les intentions futures face au mésusage de médicaments

Les intentions futures des participants face au mésusage de médicaments sont variées. Du côté des médicaments opiacés, la majorité des participants mentionnent ne pas compter refaire cet usage et aucun ne prévoit avec certitude prendre à nouveau ces médicaments dans le futur. Des participantes ayant consommé à plusieurs reprises différents médicaments opiacés ainsi que plusieurs SPA semblent catégoriques lorsqu'elles abordent leur future prise de médicaments : elles ne comptent pas refaire de mésusage de ces médicaments. Certaines d'entre elles précisent qu'elles visent à prendre uniquement la dose prescrite pour les raisons prévues et consulter le médecin si elles croient nécessaire de prendre un médicament.

Clara : « Prendre juste la dose point, et s'il y a de quoi, d'en parler à mon médecin. Pis tsé, comme j'commence à faire déjà en ce moment, tsé pour essayer de me *cleaner* autant que possible, tsé pas me créer d'autres douleurs pis tout ça. [...] J'vais prendre le médicament pour le mal en conséquence ou bien sinon, si j'ai besoin d'autre chose, bin là je vais parler de mes problèmes de stress pis tout ça à mon médecin. C'est vraiment d'avoir les médicaments pour ça. »

Du côté des médicaments stimulants, plusieurs participants nomment compter en refaire usage à nouveau ou poursuivre leur usage prescrit malgré que les raisons ne soient pas strictement médicales. Parmi ceux ayant l'intention d'en refaire usage, certains nuancent leurs propos en fonction d'un contexte ou d'une raison précise (ex. dans un cadre festif seulement). Bien souvent, la perception des effets engendrés par leurs expériences antérieures est un élément d'influence déterminant dans leurs intentions d'usage futur. Notamment, le fait que les effets secondaires de leur mésusage aient nécessité un certain nombre de jours pour rattraper le sommeil perdu amène à réfléchir avant de consommer à nouveau des médicaments stimulants dans un cadre scolaire.

Audrey : « Bin pour l'étude, j'ai pas vraiment aimé ça finalement. Pour les festivals, quand même, mais j'ai pas aimé ça à un point de toujours en faire, là. J'en ai fait deux fois dans ma vie, pis je vais peut-être en faire encore quatre ou cinq fois, mais ce sera pas fréquent, là. [...] J pense plus en prendre dans les festivals que pour étudier. »

Pénélope : « J'peux pas te dire que j'en prendrai pu tant que je suis à l'université. Je n'en prendrai pas au travail, j'en prendrai pas plus que maintenant, mais j'en prendrais pour les examens pis les grosses journées d'étude... Je pense que je vais continuer tant que je suis à l'école parce que j'ai vu ce que ça fait, pis pour moi c'est bénéfique. »

D'un autre côté, des participants ayant fait un mésusage de médicaments opiacés dans un cadre récréatif et par curiosité de même que la majorité des participants ayant consommé des médicaments stimulants démontrent plutôt une ambivalence quant au fait de reprendre ces médicaments dans le futur. Certains ont partagé que leurs épisodes d'usage antérieurs étaient souvent spontanés et imprévus. Pour eux, il s'agit d'une action qui n'est pas préméditée et qui survient dans un contexte particulier leur ayant

donné envie de faire cet usage. Plusieurs étudiants rencontrés expliquent que leur mésusage s'inscrit dans un contexte particulier et peut être influencé par divers éléments tels que les opportunités de consommation, la présence de pairs ou encore la consommation d'autres SPA, pouvant tous conduire à consommer un médicament alors que ce n'était pas prévu initialement.

Christophe : « Sans prescription, j pense vraiment pas en reprendre, là, mais c'est jamais prémédité, tsé. Mais j'aime mieux me bâtir moi-même pour essayer d'arriver à faire ça correctement que d'avoir besoin de l'aide de quelque chose. »

Dans une idée similaire à celle de l'ambivalence, des participants évoquent souhaiter ne plus en reprendre ou en reprendre en se fixant des conditions à respecter. Par exemple, certains mentionnent vouloir éviter de reprendre des médicaments trop fréquemment ou se limiter à certaines raisons d'utilisation (ex. pour gérer une douleur seulement). D'autres expliquent compter mettre de l'avant diverses stratégies de remplacement leur permettant d'éviter de faire un mésusage à nouveau (ex. planifier ses périodes d'étude à l'avance, éviter d'apporter son flacon de prescription lors de *partys*, etc.).

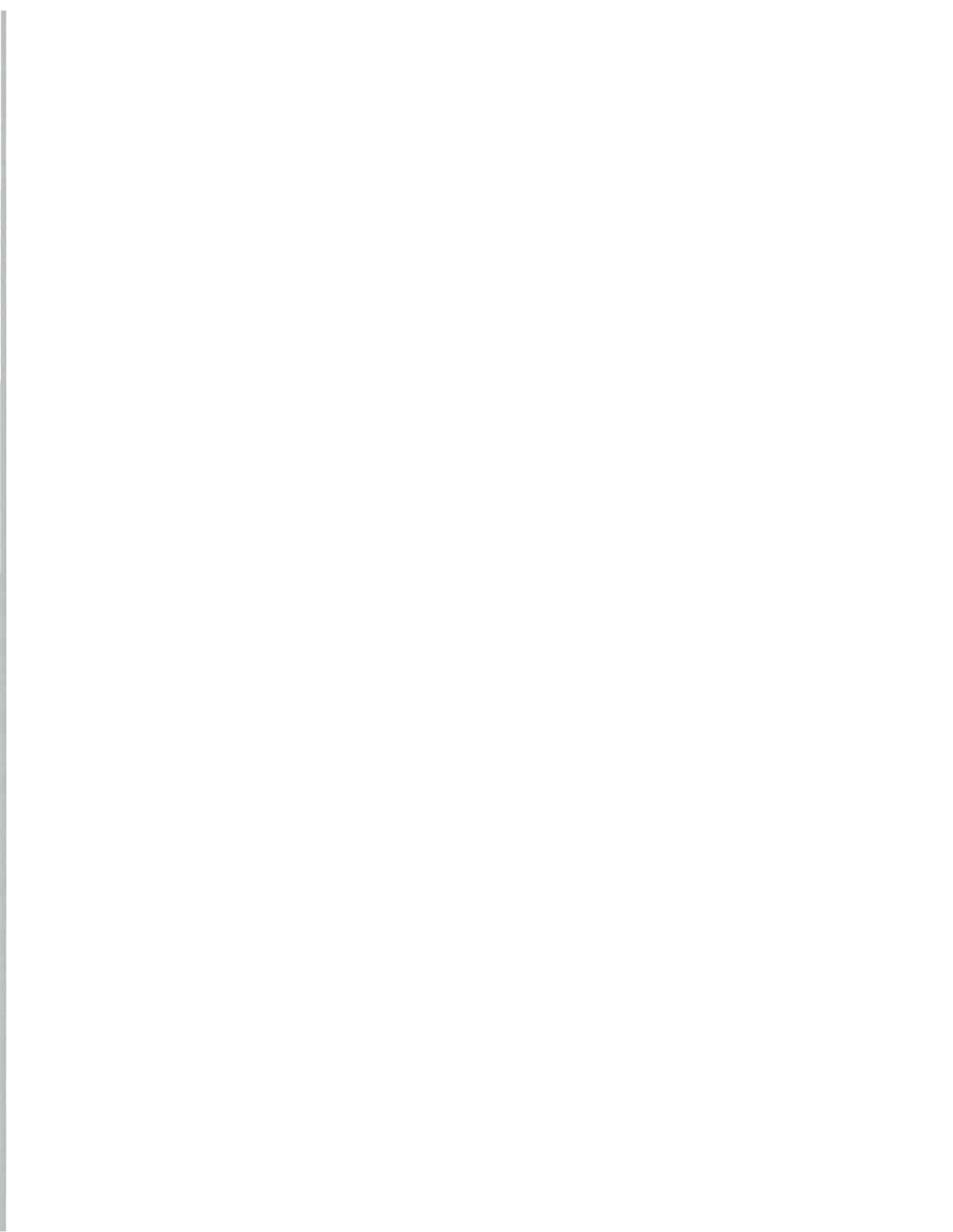
Léonie : « Euh bin arrêter, là... Ne pas en prendre. Que ça arrive moins souvent, de ne plus en prendre, de vraiment respecter pis en prendre juste quand que je dois me concentrer vraiment, soit par rapport à mes devoirs ou en lien avec l'académique. »

Enfin, parmi les participants qui sont catégoriques sur l'idée de ne pas refaire de mésusage, certains expliquent qu'ils ne voient simplement aucun intérêt à en reprendre.

Parmi ceux-ci, quelques participants ont trouvé que les effets étaient trop faibles ou n'ont pas apprécié les effets induits.

Laurie : « J'ai réalisé que finalement, c'était pas miraculeux. Du moins, pas pour moi. Moi personnellement, ça avait pas tant marché, les effets. Tsé, c'était pas assez *wow* mettons pour en reprendre. »

Le présent chapitre regroupait les résultats du mémoire. Dans un premier temps, les résultats du volet quantitatif ont été présentés. Dans un deuxième temps, le chapitre a permis de partager les résultats qualitatifs issus de l'analyse thématique. Les contextes de l'usage et les contextes de vie ont été décrits. Les raisons de faire un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés ont été présentées. Quant aux perceptions, les résultats ont mis en lumière les opinions des participants au sujet des médicaments, de leur mésusage et des effets associés. Enfin, les intentions futures des étudiants face au mésusage ont pu être documentées. Dans le chapitre qui suit, les résultats principaux des analyses quantitatives et qualitatives réalisées seront discutés en lien avec les objectifs de l'étude et les écrits scientifiques sur le sujet.



Discussion

Le chapitre précédent a permis de présenter les résultats du mémoire. Dans le présent chapitre, les résultats les plus importants relatifs aux objectifs de l'étude seront mis en lumière et discutés. Des liens avec les écrits scientifiques sur le sujet seront avancés. Certaines convergences et divergences entre les données quantitatives et qualitatives seront dégagées. Enfin, le chapitre se conclura en présentant les limites et les forces de cette recherche, de même que les retombées engendrées sur différents plans.

Ce mémoire avait pour visée d'explorer le mésusage de médicaments stimulants et opiacés chez des étudiants québécois de niveau postsecondaire. Plus spécifiquement, la présente étude visait à documenter les données sociodémographiques des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants et à comparer ces étudiants à ceux qui ne font pas de mésusage sur le plan sociodémographique et de la consommation de SPA. Enfin, il avait pour objectif d'explorer les contextes, les perceptions et les raisons se rattachant au mésusage de médicaments stimulants et opiacés par des étudiants.

Les prévalences d'usage et de mésusage de médicaments stimulants

Afin de situer la prévalence du mésusage, il convenait de documenter d'abord l'usage de médicaments prescrits puisqu'il s'agit d'un facteur de risque important associé au mésusage (Kaloyanides, McCabe, Cranford et Teter, 2007). L'usage de médicaments stimulants prescrits réfère au fait de prendre des médicaments en détenant une prescription médicale obtenue par le biais d'un professionnel de la santé (Austic, McCabe, Stoddard, Ngo et Boyd, 2015). Or, ce concept souvent mesuré dans les études ou enquêtes sur le sujet ne permet pas de documenter l'usage inapproprié. Les prévalences d'usage de médicaments prescrits et les taux de prescription pourraient notamment inclure des individus qui se procurent des médicaments prescrits pour d'autres raisons que celles prévues dans un cadre médical (ex. en prendre à des fins non médicales telles que pour augmenter ses performances en contexte scolaire, en obtenir pour les échanger ou les vendre, etc.).

Les résultats de la présente étude ont permis de documenter les prévalences d'usage de médicaments stimulants au sein d'un échantillon de 775 étudiants québécois de niveau postsecondaire. Un taux d'usage de médicaments stimulants prescrits de 10,2 % parmi une population spécifique d'étudiants postsecondaires (18-25 ans) a pu être rapporté, prévalence près de deux fois plus élevée en comparaison à une étude transversale québécoise (5,36 %) menée auprès de jeunes adultes du même âge, étudiants ou non (INESSS, 2017). Il est reconnu que l'usage de stimulants prescrits dans les milieux postsecondaires peut conduire à des opportunités de mésusage (Vrecko, 2015).

D'ailleurs, une majorité d'étudiants rencontrés dans le cadre des entretiens qualitatifs que nous avons menés ont révélé que les médicaments consommés provenaient d'une prescription médicale (principalement leur propre prescription ou celle d'un proche), ce qui va dans le sens des résultats de Garnier-Dykstra *et al.* (2012) et de Vrecko (2015). Par ailleurs, les opportunités d'usage de même que la gratuité des médicaments prescrits et leur facilité d'accès, notamment par le biais du réseau de la santé, ont influencé plusieurs à en faire un mésusage et parfois même à choisir les médicaments pour remplacer l'usage d'autres substances plus coûteuses ou moins accessibles (ex. médicaments stimulants pour remplacer des amphétamines). Dans le cadre de l'étude transversale sur l'usage de médicaments destinés au traitement du TDAH, les membres du comité consultatif de l'INESSS ont tenté d'expliquer l'augmentation des taux de prescription de médicaments stimulants au Québec dans les dernières années et les taux plus élevés dans la province en comparaison au reste du Canada (INESSS, 2017). Certaines de leurs hypothèses (accessibilité par la couverture plus large des médicaments spécifiques au TDAH au Québec, gratuité des médicaments) rejoignent des éléments d'influence évoqués par des étudiants lors des entretiens. Les experts ont souligné que le traitement pharmacologique est souvent la seule intervention proposée aux jeunes ayant un TDAH (INESSS, 2017). Le comité a aussi dénoncé un diagnostic posé souvent trop rapidement et un suivi médical insuffisant. Une trajectoire optimale de services en lien avec le TDAH a découlé de ces constats et a pu être adoptée. Diverses recommandations citées précédemment ont été mises de l'avant par le biais des démarches de l'INESSS, notamment en lien avec le processus d'évaluation du trouble, les interventions psychosociales

pouvant être menées de même que le suivi pharmacologique assuré par les professionnels de la santé (INESSS, 2018).

En ce qui concerne les prévalences du mésusage de médicaments stimulants, la présente étude a permis de documenter de façon spécifique deux comportements distincts, soit le non-respect de la prescription et l'usage sans prescription. Rappelons que l'usage sans respecter la prescription réfère à la prise d'un médicament prescrit autrement que le prévoient les indications médicales (ex. doses plus élevées ou plus fréquentes, motif autre, mode d'administration autre, combinaison à d'autres substances, etc.) (CCLT, 2015 ; McCabe *et al.*, 2013). Le fait d'écouler trop rapidement sa prescription peut faire en sorte que l'individu se voit refuser l'achat de nouveaux médicaments à la pharmacie, ce qui peut l'amener à s'en procurer par le biais du marché noir. L'usage sans prescription concerne quant à lui le fait de consommer des médicaments prescrits pour autrui (ex. emprunt, don, vol) ou obtenus autrement que par le domaine médical (ex. accès par le marché noir) (CCLT, 2015). En prenant les médicaments d'autrui, la dose consommée n'est pas adaptée à l'individu et ne tient pas compte de ses caractéristiques et de sa situation. Le mésusage peut alors induire des effets ou conséquences indésirables de différents ordres (ex. inefficacité, effets secondaires tels que des étourdissements, augmentation du rythme cardiaque, anxiété, perte de poids, etc.) (CCDUS, 2018).

Les résultats du mémoire illustrent que près de 2 % des étudiants ont fait un usage de médicaments stimulants sans respecter leur prescription et que près de 3 % ont fait usage de médicaments stimulants sans prescription dans les 12 derniers mois, totalisant une prévalence globale de près de 4 % de mésusage. Les recherches sur le sujet indiquent une prévalence moyenne de mésusage de médicaments stimulants comparable, soit entre 4 à 6 % parmi les étudiants postsecondaires (ACHA, 2016 ; Martins *et al.*, 2015 ; McCabe, Boyd et Teter, 2009). Un des apports de la présente étude est d'avoir documenté les prévalences de deux comportements spécifiques de mésusage (non-respect de la prescription, sans prescription), alors que la majorité des auteurs ne font aucune distinction en regard de ces comportements et les considèrent dans leur globalité. Or, le phénomène et la définition du mésusage sont complexes et ne se limitent pas à ces deux comportements spécifiques (McCabe *et al.*, 2009). Par exemple, la prise d'un médicament prescrit (posologie respectée) dans une visée non médicale est une forme de mésusage qui n'a pas été incluse dans la définition utilisée dans le questionnaire du volet quantitatif. Elle a cependant été évoquée par des participants rencontrés dans le cadre des entretiens menés. La prise en compte d'autres comportements de ce type aurait pu influencer à la hausse la prévalence du mésusage au sein de notre échantillon. De plus, au même titre qu'un constat évoqué plus tôt concernant le fait que les prévalences issues de la DEP-ADO en lien avec l'usage sans prescription semblent avoir été sous-rapportées par les participants, nous avançons l'hypothèse que les prévalences de mésusage peuvent également avoir été sous-rapportées dans la présente étude. En effet, les étudiants peuvent tendre à ne pas se sentir concernés lorsque questionnés sur le mé-

sage de médicaments. Dans certains cas, des étudiants n'ont pas conscience que leur usage dépasse le cadre médical prévu, ce qui a été illustré par certains participants dans le cadre du volet qualitatif.

Quant aux médicaments opiacés, leur mésusage n'a pas été documenté d'un point de vue statistique par le biais de ce mémoire, ce qui constitue une limite importante. En effet, la partie quantitative de la présente étude est tirée des données d'une plus large étude de Carpentier *et al.* qui n'avait pas mesuré la consommation de médicaments opiacés. Dans leurs résultats, Schepis et ses collègues (2018) montrent cependant que les étudiants de niveau postsecondaire sont moins nombreux à faire un mésusage de médicaments opiacés en comparaison à des jeunes adultes qui ne fréquentent pas le milieu scolaire. Le volet qualitatif du mémoire montre, quant à lui, qu'il s'agit d'un phénomène présent chez la population étudiante. En considérant l'état de la situation canadienne entourant la consommation d'opiacés ayant mené à une crise de santé publique et en tenant compte des risques et des méfaits associés à l'usage de ces médicaments (ex. surdose, dépendance), il apparaît important de s'attarder à leur mésusage. Le discours des étudiants révèle d'ailleurs des préoccupations plus grandes entourant les effets et conséquences potentiels issus de la consommation de médicaments opiacés et de leur combinaison avec d'autres SPA en comparaison aux médicaments stimulants. Or, leurs expériences nous indiquent pourtant qu'il est commun de combiner les médicaments opiacés ou stimulants avec d'autres SPA, ce qui s'avère préoccupant puisque de telles combinaisons sont susceptibles d'augmenter les effets dépressifs, analgésiques, sédatifs ou eu-

phorissants en fonction des substances combinées (ex. alcool, cannabis, autre médicament, etc.) (Ben Amar, 2004). Leur combinaison est risquée dû à la synergie de potentialisation des effets expérimentés particulièrement lorsque des SPA de la catégorie dépressur du SNC sont consommées de façon combinée (Ben Amar, 2004). Précisons aussi que différents aspects tels que des facteurs pharmacologiques (ex. dose, ordre d'administration) ou physiques individuels (ex. poids, état nutritif) sont susceptibles d'influencer les effets engendrés par la combinaison et mener à un échec thérapeutique ou à des effets indésirables d'ampleur variable (Ben Amar, 2004). Or, ces différents facteurs d'influence semblent pris en compte par une minorité de participants rencontrés. Pour le futur, il apparaît donc pertinent que le mésusage de médicaments opiacés par des étudiants québécois puisse être mieux documenté afin de dresser un portrait du phénomène et de pouvoir mieux identifier les étudiants à risque d'en faire un mésusage.

Comparaison au plan sociodémographique et de la consommation de substances

Les objectifs du volet quantitatif du mémoire visaient à comparer les étudiants concernés par le mésusage de médicaments stimulants à ceux qui ne le sont pas au plan sociodémographique et de la consommation de SPA. Les caractéristiques sociodémographiques des étudiants qui font un mésusage se distinguent de ceux qui n'en font pas sur le plan de quelques variables. En effet, lorsque comparés, les étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants se démarquent au niveau de l'âge (plus âgés), du niveau scolaire (principalement universitaire) et du logement (habitent de façon autonome en logement). Les données de l'âge et du niveau scolaire vont dans le même sens

que les résultats d'une étude américaine sur les données sociodémographiques associées au mésusage de médicaments stimulants (Pilkinton et Cannatella, 2012). Or, à la différence de nos résultats, McCabe *et al.* (2005) ont révélé que le fait de vivre dans une maison ou un appartement situé en dehors du campus est associé à un mésusage. Dans notre étude, les étudiants qui vivaient en appartement de façon autonome étaient plus nombreux à faire un mésusage de médicaments stimulants.

En ce qui concerne la consommation de SPA (autres que médicaments stimulants), les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants présentent des prévalences et un niveau de consommation de SPA significativement plus importants en comparaison à ceux n'en ayant pas fait en ce qui a trait pratiquement à toutes les variables de consommation à l'étude. L'association entre le mésusage de médicaments stimulants et la consommation d'autres SPA (alcool, cannabis, hallucinogènes, etc.) est d'ailleurs bien documentée dans la littérature sur le sujet (Arria *et al.*, 2008 ; Blevins *et al.*, 2017 ; Rabiner *et al.* 2009). Toutefois, contrairement aux résultats provenant d'autres études portant sur le phénomène (Blevins *et al.*, 2017 ; Rabiner *et al.*, 2009), la consommation d'alcool au moins une fois dans la dernière année n'est pas associée de façon significative au mésusage de médicaments stimulants dans la présente étude. Les autres résultats concordent avec ceux des études antérieures, notamment en ce qui a trait au *binge drinking* (Benson, Flory, Humphreys et Lee., 2015 ; Blevins *et al.*, 2017), au cannabis et aux autres substances comme la cocaïne, le *speed* ou les hallucinogènes (Blevins *et al.*, 2017 ; Gunter *et al.*, 2013 ; Rabiner *et al.*, 2009).

Les étudiants ayant fait un mésusage de médicaments stimulants sont aussi plus nombreux à consommer des substances issues de différentes catégories (stimulants, dépresseurs ou perturbateurs du système nerveux central (SNC)), ce qui pourrait suggérer qu'ils recherchent des effets variables en fonction du choix de la SPA. D'ailleurs, les entrevues ont permis de mettre en lumière que la plupart des étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants font également usage de médicaments opiacés dans des contextes et pour des raisons parfois similaires (ex. pour obtenir un *buzz*, dans le cadre de situations stressantes), parfois distincts (ex. les stimulants dans un cadre de performance, les opiacés pour mieux dormir). Enfin, la plupart des étudiants rencontrés ont rapporté avoir combiné un médicament à une autre substance psychoactive (SPA) au moins une fois dans le but d'obtenir un effet précis (ex. amplifier les effets pour un meilleur *buzz*, diminuer les effets indésirables de l'alcool tels que la somnolence, etc.), ce qui correspond aux motifs de combinaison documentés par Ben Amar (2004).

De façon générale, les étudiants ayant fait un mésusage présentent un score significativement plus élevé de problème de consommation de SPA (score à la DEP-ADO) que ceux n'en ayant pas fait, bien que le niveau de risque demeure faible. Des auteurs associent le mésusage de médicaments à la consommation problématique d'alcool et de cannabis (Arria *et al.*, 2008 ; Benson *et al.*, 2015).

Points de vue des participants

Le troisième objectif du mémoire visait à explorer les contextes d'un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés, les perceptions face à ces substances et les raisons y étant rattachées du point de vue des étudiants de niveau postsecondaire qui en consomment. Les entrevues ont notamment permis de comparer le discours des jeunes adultes au sujet de deux types de médicaments (stimulants, opiacés), alors que les études qualitatives publiées sur le sujet se concentraient généralement sur un seul type de médicament (par exemple Aikins, 2011 ; Petersen *et al.*, 2015 ; Robitaille et Collin, 2016 ; Vrecko, 2015). De plus, comme la majorité des étudiants rencontrés ont rapporté consommer à la fois des médicaments stimulants et opiacés, il s'avérait pertinent de relever les similitudes et les distinctions de leur mésusage.

Contextes

Sur le plan des contextes d'usage, les moyens d'accès aux médicaments ont été explorés de même que les paramètres précis du mésusage, tels que les lieux, les moments et en présence de qui les médicaments sont consommés, ce qui constitue un apport de l'étude en comparaison aux recherches antérieures sur le sujet. Les propos des participants sont généralement assez similaires selon qu'il s'agit du mésusage de médicaments stimulants ou opiacés. Les particularités de chacun seront précisées lorsque pertinentes.

Accès. Plusieurs étudiants interrogés considéraient les médicaments comme étant faciles d'accès, ce qui va dans le même sens que les résultats d'une étude qualitative sur les médicaments stimulants menée par DeSantis, Webb et Noar (2008). Dans un autre ordre d'idée, l'accès aux médicaments par le biais du marché noir ou d'un vol est perçu comme étant peu sécuritaire et moins acceptable par les participants de façon générale, ce que l'étude de Vrecko (2015) a aussi mis en évidence : d'autres moyens plus habituels de se procurer les médicaments (par une prescription, fournie par un membre de l'entourage) tendent à être perçus comme étant moins inquiétants.

Le discours des étudiants nous apprend aussi que l'entourage qui consomme joue un rôle significatif quant à leur mésusage de médicaments, ce qui est cohérent avec les résultats de Lord *et al.* (2011). En effet, tous les participants ont nommé avoir consommé des médicaments parce que des membres de leur entourage le faisaient, leur en ont parlé ou leur en ont donnés. La plupart consommaient en présence de pairs qui font de même ou qui partagent des habitudes de consommation similaires (parfois d'autres SPA consommées, parfois dans des contextes différents, par ex. un cadre festif plutôt que scolaire). De plus, pour un certain nombre d'étudiants, le colocataire avait joué un rôle important dans l'initiation et dans l'accès aux médicaments, principalement quand celui-ci détenait une prescription médicale. Des études évoquent l'accès par le biais des parents (Gunter *et al.*, 2013 ; McCabe, Cranford, Boyd et Teter, 2007). Or, la plupart des participants rencontrés dans le cadre du mémoire cachaient plutôt leur mésusage aux membres de leur famille pour toutes sortes de raisons (par exemple pour éviter de déce-

voir ses parents, préserver son image, etc.) et une minorité prenait des comprimés appartenant à des membres de l'entourage à leur insu.

Lieux. Le mésusage de médicaments est effectué par la majorité à même leurs milieux de vie, que ce soit à leur propre domicile, à même les lieux de l'Université ou du Cégep ou dans leur milieu de travail. En ce qui a trait principalement aux médicaments stimulants, plusieurs expliquent que le mésusage se fait généralement dans le cadre de la vie quotidienne (ex. séance d'étude, journée de travail). Toutefois, dans certains milieux, des étudiants rapportent la présence de tabous et de préjugés en lien avec le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés. Dans un tel contexte, le mésusage et d'autres éléments parfois associés (ex. avoir le diagnostic de TDAH, prendre un médicament prescrit) tendent à être cachés. L'acceptation sociale constitue donc un élément controversé, le mésusage étant parfois intégré aux habitudes quotidiennes, d'autres fois caché à l'entourage. À notre connaissance, les études sur le sujet ne se sont pas penchées spécifiquement sur les lieux de consommation à ce jour.

Moments. Du point de vue des contextes de vie, les propos des étudiants mettent bien en évidence que les événements et les sentiments sont des éléments d'influence ayant des impacts importants sur leurs choix et leurs comportements de consommation. Les vécus rapportés par les participants nous montrent que le mésusage se réalise souvent parallèlement à un événement marquant présenté tel un point tournant ayant été une source d'influence (ex. rupture amoureuse, échec). Cette réalité est bien documentée

dans les travaux de Brunelle (Brunelle, Brochu et Cousineau, 1998 ; Brunelle, Cousineau et Brochu, 1997a, b). En effet, plusieurs nomment que des changements survenus dans leur vie (ex. déménagement, nouveau programme d'étude) ont impliqué leur lot de défis et de difficultés et ont nécessité leur adaptation pour y faire face. Par ailleurs, ces transitions se sont accompagnées d'une période d'exploration sur différents plans pour certains (ex. consommation de substances, comportements délinquants). Les médicaments stimulants sont aussi fréquemment consommés dans un contexte scolaire ou de travail, soit bien souvent en contexte de stress ou en périodes d'examens, ce qui est cohérent avec ce que rapportent des études sur le sujet (CCDUS, 2018 ; Moore *et al.*, 2014).

Perceptions

Les médicaments sont comparés par plusieurs à d'autres SPA sur le plan de leurs effets, des conséquences et des risques potentiels de leur usage. Certains évoquent des effets similaires, voire parfois plus avantageux du point de vue des médicaments en comparaison à d'autres SPA licites ou illicites (ex. effets plus durables, *buzz* facile), comme d'autres études l'ont avancé (DeSantis et Hane, 2010 ; Kerley, Copes et Griffin, 2015). De plus, plusieurs participants considèrent les médicaments comme étant plus sécuritaires, purs et contrôlés en comparaison à des drogues illégales. Certains ne semblent pas avoir conscience des risques et conséquences potentiels associés au mésusage de médicaments et à leur combinaison avec d'autres SPA. Par exemple, les risques dus à la synergie ou la potentialisation des effets expérimentés qui ont été explicités précédemment (Ben Amar, 2004). Ces constats avaient d'ailleurs été faits dans l'étude du

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) (2018) portant spécifiquement sur les étudiants postsecondaires. Il importe de préciser que plusieurs participants rencontrés ont révélé qu'initialement, ils étaient peu au courant des risques et conséquences potentiels associés au mésusage, ce qui a conduit certains à banaliser le mésusage.

Le mésusage de médicaments est aussi perçu par les étudiants comme étant plus acceptable en comparaison à l'usage d'autres SPA et pratiqué pour des fins légitimes, ce qui va dans le même sens que les résultats de DeSantis et Hane (2010) et Thoër et Robitaille (2011). Dans le cadre des groupes de discussion menés par le CCDUS (2018), le discours des participants révélait que peu d'entre eux étaient au fait que la consommation de médicaments à des fins non médicales ou sans prescription contrevient à la loi. Quant aux participants de la présente étude, plusieurs rapportaient des comportements questionnables sur le plan légal. Par exemple, certains ont simulé des symptômes auprès du médecin afin d'obtenir une ordonnance médicale, d'autres consommaient en cachette des médicaments qui ne leur appartenaient pas ou ont fait usage de leur prescription uniquement au besoin et donnaient les médicaments non utilisés.

Raisons et motivations

Les raisons évoquées par les participants en ce qui concerne les médicaments stimulants et opiacés étaient relativement similaires et certains thèmes étaient identifiés à la fois comme des contextes et des raisons par les participants. Par souci de demeurer

fidèle à l'esprit des propos rapportés par ces derniers, leur discours a été codifié dans le thème qui correspond à leur expérience telle qu'ils la décrivaient. Or, cette façon de faire a pu induire certaines répétitions entre les contextes et les raisons. Tel est le cas pour l'accès, qui est documenté tel un contexte nous informant des moyens pour se procurer les substances. Toutefois, l'accès et la question d'opportunités ont aussi, pour la majorité, constitué une raison occupant un rôle significatif dans la décision de faire un mésusage de médicaments. À ce propos, des auteurs (Helmer *et al.*, 2016 ; McCabe, 2008 ; Silvestri et Correia, 2016) suggèrent que plusieurs étudiants auraient une perception erronée de la prévalence du mésusage de médicaments chez les jeunes alors qu'en réalité, cette pratique est beaucoup moins répandue que ce que les étudiants tendent souvent à penser. Cette fausse perception augmenterait le risque de faire un mésusage (Helmer *et al.*, 2016 ; Ponnet, Wouter, Walrave et Van Hal, 2015 ; Silvestri et Correia, 2016).

Les résultats illustrent que la curiosité et le désir d'expérimentation ont constitué une raison d'usage pour plusieurs, ce qui va dans le même sens que les résultats d'une étude qualitative américaine sur le sujet (Garnier-Dykstra *et al.*, 2012 ; LeClair *et al.*, 2015). Tel que l'amènent certains auteurs (LeClair *et al.*, 2015 ; Lord *et al.*, 2011), les propos véhiculés par les pairs influencent les perceptions de certains étudiants à l'égard des médicaments et, par le fait même, le désir d'expérimenter leur mésusage. Des participants de la présente étude ont quant à eux rapporté avoir fait un mésusage à une ou quelques reprises tout au plus et nommaient ne pas souhaiter répéter l'expérience. Cer-

tains ont développé une perception plus négative à l'égard de certains effets, risques et conséquences.

Dans un autre ordre d'idées, des raisons présentées comme étant occasionnelles en fonction du contexte visaient un but précis pour certains participants (ex. gérer une douleur, insomnie). Dans ces cas de figure, le mésusage cessait une fois le problème réglé. En ce sens, bien que la gestion de la douleur et du sommeil soient des raisons assez courantes tel que nous l'apprennent les résultats de Kenne *et al.* (2017), certains ont fait un mésusage une ou quelques fois seulement pour un motif ponctuel de la sorte. Or, il s'avère que le risque de développer une dépendance aux médicaments est présent dans le cas où le problème est susceptible de demeurer présent ou de se remanifester, le mésusage étant alors une solution connue et déjà expérimentée.

Différentes autres raisons de consommer des médicaments ont été identifiées. En regroupant les expériences des participants rencontrés, trois profils de consommation émergent. Ces profils sont respectivement présentés dans le contenu des prochains paragraphes.

La performance : rattraper les autres ou souhaiter vouloir faire toujours mieux. Parmi les étudiants curieux et désirant expérimenter le mésusage, certains se sont questionnés à savoir s'ils présentaient un TDAH en se comparant à des amis détenant une prescription de médicaments stimulants à cet effet. Ce questionnement a conduit des

étudiants à expérimenter les effets des médicaments stimulants pour confirmer ou infirmer leurs hypothèses. Dans le cadre de leurs études, soulignons que certains ont évoqué se trouver dans un contexte où leur attention, leur organisation et leur planification sont particulièrement sollicitées. D'ailleurs, dans la littérature, la raison la plus fréquente de faire un mésusage de médicaments stimulants est l'amélioration des résultats scolaires (Drazdowski, 2016). Les propos des participants vont en ce sens et permettent difficilement de distinguer le motif de performance de celui visant à améliorer la concentration et l'éveil. Des auteurs indiquent que certains étudiants ont l'impression que prendre des médicaments stimulants leur permettra d'augmenter leurs résultats scolaires (Arria *et al.*, 2008 ; Bavarian *et al.*, 2013), alors que les résultats d'autres études ne vont pas dans le sens d'attentes d'une amélioration des performances académiques par les étudiants (Arria, Caldeira, Allen, Bugbee, Vincent et O'Grady, 2017 ; McCabe *et al.*, 2005). Bien que des participants de la présente étude aient révélé remettre en doute l'efficacité des médicaments sur le plan de la performance, d'autres craignent la possibilité de ne plus avoir accès aux médicaments puisque selon eux, ils ne parviendraient pas à atteindre le même niveau de concentration et de productivité sans le mésusage.

Des auteurs en viennent au constat que l'aspect de compétition des programmes d'étude contingentés peut induire du stress, voire de l'anxiété de performance, d'autant plus si l'étudiant considère que les exigences excèdent ses aptitudes et ressources (De Bruyn, Wouters, Ponnet et Van Hal, 2017 ; Zeidner, 1998 ; 2007). Plusieurs étudiants ont d'ailleurs évoqué les attentes trop élevées de leur milieu académique. De Bruyn *et*

al. (2017) en viennent aussi au constat que le climat compétitif en milieu scolaire rend les étudiants plus vulnérables au mésusage de médicaments. La comparaison de sa propre performance à celle d'autrui, la crainte des conséquences de l'échec de même qu'une faible confiance en soi et en ses performances sont des éléments qui caractérisent l'anxiété de performance (Deffenbacher, 1980 ; Hembree, 1988 ; Morris, Davis et Hutchings, 1981) et qui reflètent le discours de plusieurs étudiants rapportant un mésusage pour améliorer leur attention et leur performance.

Une substance consommée parmi d'autres pour le plaisir... Plaisir ludique ou amnésique ? Le plaisir et le *buzz* constituent une autre raison de prendre des médicaments. Ils concernent plus souvent le mésusage de médicaments opiacés, qui, pour plusieurs, s'apparente davantage à la consommation d'autres substances licites ou illícites quant à la notion de *buzz*. Le mésusage de médicaments stimulants ou opiacés permet d'expérimenter des effets potentiels en fonction du choix de substances, des combinaisons et des doses. Pour certains étudiants, les médicaments figurent comme une substance parmi plusieurs autres consommées dans différents contextes.

Le discours de quelques étudiants indique que les motivations de l'ordre du plaisir ludique souvent présentées de prime abord peuvent basculer vers un plaisir amnésique en fonction du contexte de vie dans lequel ils se retrouvent, alors qu'il n'est pas toujours possible de déterminer si le désir de s'amuser pour une soirée vise indirectement à oublier leur réalité. Ce résultat va dans le même sens que les résultats de l'étude

de Brunelle, Cousineau et Brochu (2002) menée auprès d'adolescents consommateurs de drogues. Certains étudiants ont situé leur mésusage parallèlement à un contexte de vie difficile ou insatisfaisant. Des recherches soulignent un lien entre le mésusage de médicaments et le stress (Ponnet *et al.*, 2015), un niveau d'anxiété plus élevé (Dussault et Weyandt, 2011) et des symptômes dépressifs (Weyandt *et al.*, 2009). Dans l'étude de Brunelle *et al.* (2002), les jeunes qui vivaient des périodes où la recherche de plaisir amnésique était de plus en plus présente présentaient parfois le désir d'oublier leurs problèmes en consommant. Quelques participants de la présente étude ayant également une consommation plus marquée d'autres substances licites et illicites évoquaient également une visée amnésique et d'apaisement. Pour ces participants de même que pour certains autres dont la consommation de SPA est moindre, le mésusage s'est révélé être une stratégie pour apaiser leurs émotions négatives face à des situations difficiles (ex. rupture, difficultés au plan familial, période de stress élevé). Il s'agit d'un élément préoccupant, puisque très peu de moyens ou de stratégies alternatifs ont été abordés par les participants de l'étude pour remplacer le mésusage.

La psychoéducation : pistes sur le plan préventif et de l'intervention

Les résultats du mémoire et, plus spécifiquement, le discours et l'expérience des participants ont permis de dégager des pistes de prévention et d'intervention en regard du mésusage de médicaments stimulants et opiacés. La psychoéducation apparaît jouer un rôle important à ce niveau. En effet, le champ de compétences du psychoéducateur l'amène à occuper un rôle-clé et à intervenir à différents niveaux (p. ex. travail en inter-

disciplinarité, rôle-conseil auprès des équipes, intervention directe, conception et mise en œuvre de programmes d'intervention, etc.) (Caouette, 2016 ; Gendreau, 2001 ; Renou, 2005). La présente section abordera des éléments qui semblent pertinents sur le plan de la prévention et de l'intervention.

D'un point de vue préventif, un constat important qui ressort des résultats de la présente étude est que le mésusage de médicaments est un sujet encore peu discuté, voire tabou dans certains milieux. Il semble que peu d'étudiants soient réellement conscients qu'ils adoptent un comportement illégal. Il paraît donc important d'éduquer la population générale sur les comportements légaux ou non en lien avec l'utilisation de médicaments (prescrits ou sans prescription). De plus, assez peu d'étudiants semblent au courant de réels effets, des risques et des conséquences potentielles pouvant découler d'un mésusage de médicaments, de leur combinaison avec d'autres SPA ou du fait de partager sa prescription avec autrui. Par ailleurs, le discours et les comportements de leurs pairs influencent les perceptions et la décision de tenter un mésusage pour plusieurs participants. Les compétences du psychoéducateur peuvent l'amener à planifier, organiser et mettre en œuvre des activités de prévention en mettant à profit les jeunes et des professionnels afin de réfléchir et de relever des pistes d'actions en lien avec la question. De plus, par l'exercice du rôle-conseil, le psychoéducateur pourrait veiller à ce que des informations à cet effet soient diffusées dans les établissements postsecondaires par les services aux étudiants, les enseignants et dans les différents programmes d'études. Une telle mesure permettrait de s'assurer que les jeunes détiennent des informations neutres

et scientifiquement valides, favorisant ainsi des perceptions plus justes à l'égard du mésusage de médicaments et des effets induits. Par ailleurs, il serait pertinent que les étudiants soient informés des prévalences réelles des taux de prescription et de mésusage de médicaments afin d'ajuster leurs perceptions face à la réalité du phénomène. Il paraît aussi pertinent d'informer la population sur ce qu'est le mésusage en utilisant une définition exhaustive des comportements impliqués. Dans la même veine que ce qui a été proposé par Benson et ses collègues dans le cadre de leur méta-analyse (2015), les médecins prescripteurs et les pharmaciens peuvent aussi s'assurer que ces informations et qu'un enseignement soit transmis de façon systématique lorsqu'ils prescrivent ou distribuent des médicaments. Finalement, le psychoéducateur peut informer les milieux de pratique concernant les pratiques probantes issues des études sur le sujet.

Plus spécifiquement, plusieurs font un usage inapproprié de leur propre prescription et certains se la procurent pour des motifs différents de ceux prévus dans un cadre médical. Les étudiants ont aussi révélé considérer les médicaments comme étant facilement accessibles par le biais du système de santé. Il apparaît important de sensibiliser les médecins au phénomène et à l'importance de questionner leurs patients concernant l'usage et les raisons les amenant à vouloir obtenir un médicament prescrit. L'accessibilité des évaluations en cliniques spécialisées pourrait être augmentée, que ce soit pour le traitement de la douleur ou pour le diagnostic du TDAH, et ce, afin d'assurer une procédure d'évaluation rigoureuse et exhaustive. En effet, tel que les propositions découlant du comité consultatif de l'INESSS (2017), le fait d'encadrer la prise de médi-

cements semble approprié, notamment par le biais d'un suivi régulier et serré d'un point de vue médical et pharmacologique. De plus, des solutions alternatives à la médication pourraient être plus fréquemment proposées par les médecins lorsque pertinentes et applicables (ex. activité physique, sommeil, alimentation, etc.). Finalement, une collaboration optimisée avec d'autres professionnels dans le domaine psychosocial et de la santé pourrait être profitable (ex. référence en psychoéducation pour l'enseignement de stratégies attentionnelles).

L'adaptation est la notion centrale de l'intervention psychoéducative (Caouette, 2016). Les résultats du mémoire ont permis de soulever certaines difficultés vécues sur le plan adaptatif par les étudiants qui font un mésusage de médicaments. Le discours de plusieurs nous a révélé que le mésusage de médicaments est parfois utilisé tel un moyen de faire face aux difficultés et défis, se révélant pour certains une stratégie d'adaptation contre-productive. Dans leur étude qualitative menée en Australie auprès d'étudiants universitaires, Jensen et ses collègues (2016) ont souligné que ceux qui faisaient un mésusage de médicaments stimulants étaient plus susceptibles d'adopter des mécanismes compensatoires moins efficaces en contexte de stress en comparaison aux étudiants qui ne font pas de mésusage. Plusieurs étudiants ont aussi évoqué avoir difficilement vécu la transition entre les études collégiales et universitaires. Certains ont précisé ne pas avoir développé de stratégies d'organisation, de planification et d'étude efficaces. Chez les étudiants, l'utilisation de stratégies d'adaptation contre-productives apparaît tel un prédicteur important à la dépression, l'anxiété et au stress vécu dans le cadre des études

(Mahmoud, Staten, Hall et Lennie, 2012). Lazarus et Folkman (1984) définissent les stratégies d'adaptation comme des réponses aux situations vécues. Il existe deux principaux types de stratégies, soit les stratégies productives et les stratégies contre-productives. La consommation de SPA constitue une stratégie contre-productive lorsqu'elle vise à éviter les situations et émotions stressantes ou désagréables. Par exemple, exprimer ses besoins et demander du soutien, consulter un professionnel ou faire une séance de relaxation sont des stratégies productives pouvant être mises de l'avant pour gérer ses émotions ou les défis rencontrés. En regard de ces constats, il apparaît important d'outiller les individus dès leur jeune âge en leur enseignant des stratégies et moyens sains et productifs pouvant être utilisés afin de gérer leurs émotions et de faire face aux difficultés rencontrées de façon appropriée. La gestion des périodes de transition et des événements de vie pourrait s'en voir facilitée. Ces enseignements pourraient s'effectuer par le biais de programmes de prévention et d'intervention dispensés au sein des milieux scolaires, et ce, à l'ensemble des jeunes. Au niveau primaire et secondaire, une collaboration avec le milieu familial serait de mise pour que les stratégies enseignées aux jeunes de façon ponctuelle dans le cadre scolaire puissent être expérimentées et généralisées par le biais de différents contextes du quotidien. Au niveau postsecondaire, les jeunes seraient ainsi plus outillés. Des activités, des conférences et une attitude soutenante par les enseignants (ex. encouragement des saines habitudes de vie, favorisation de la collaboration et de l'entraide, rappel de méthodes d'organisation, etc.) seraient des moyens pouvant favoriser l'utilisation de stratégies productives. Un soutien plus spécifique pourrait être offert aux jeunes souhaitant approfondir le développement de

certaines stratégies. La présence du psychoéducateur dans différents milieux d'intervention peut favoriser la planification et la mise en œuvre de stratégies de prévention et d'intervention en ce sens. Par ses différentes fonctions issues du rôle-conseil (pédagogie, soutien, qualité de la pratique) de même que par son champ de compétences (Caouette, 2016), le psychoéducateur occupe un rôle important dans l'apprentissage de stratégies d'adaptation productives, veillant par le fait même à ce que les différents intervenants gravitant auprès des jeunes mettent en place des interventions appropriées (sensibilisation, ateliers de prévention, soutien individuel, etc.) répondant aux besoins des étudiants (Pronovost, Dumont et Leclerc, 2008).

Dans les dernières années, les établissements postsecondaires, plus particulièrement les milieux universitaires, semblent avoir bonifié leur offre de services psychosociaux pour les étudiants. Des consultations (psychologie, service social) sont offertes dans plusieurs établissements. Des programmes au niveau secondaire, collégial et universitaire assurent l'enseignement et la diffusion de mesures, de moyens et d'outils de travail (ex. préparation aux exigences des études universitaires, enseignement de stratégies organisationnelles et attentionnelles) pouvant favoriser un cheminement plus positif de même que la réussite scolaire sans nécessiter le recours à d'autres moyens comme le mésusage. Plusieurs de ces mesures sont fréquemment liées à la gestion du stress et des émotions (ex. affiche de sensibilisation, formations et ateliers sur la gestion du stress, outils en ligne favorisant des stratégies d'adaptation productives, articles et conseils accessibles, etc.) et semblent donc pertinentes pour la prévention du mésusage de médica-

ments. Les efforts menés plus particulièrement par certains établissements pourraient en inspirer d'autres qui ont à ce jour déployé une moins grande diversité de services en ce sens. Les établissements pourraient se concerter sur les actions et services qu'ils offrent et partager entre eux leurs idées, outils et programmes. Une telle démarche permettrait d'offrir des services plus complets et répondant à une diversité de besoins. Toutefois, bien que parfois disponibles, ces services ne sont pas toujours connus des étudiants et gagneraient à être diffusés davantage.

Les milieux et la collectivité peuvent aussi jouer un rôle face au mésusage de médicaments. Le discours des étudiants met en lumière des attentes élevées et une nécessité de performer liées aux exigences de l'environnement. Ces exigences ont conduit certains à consommer des médicaments stimulants. Il semble pertinent que les différents milieux (familiaux, scolaires, de travail, etc.) soient sensibilisés face aux attentes parfois trop élevées qu'ils ont à l'égard des jeunes adultes. De plus, un travail en lien avec le climat dans les établissements postsecondaires de même qu'au sein des programmes d'étude pourrait être pertinent. Un climat scolaire compétitif induit par le contingentement des programmes augmente la propension au mésusage chez les étudiants (De Bruyn *et al.*, 2017 ; Zeidner, 1998 ; 2007). Au contraire, un environnement scolaire qui favorise le soutien, l'entraide et le bien-être pourrait influencer les sentiments et perceptions des étudiants à l'égard de leurs aptitudes et ressources, de même que face à leur cheminement personnel et scolaire. Ces impacts d'un tel climat scolaire pourraient potentiellement diminuer le recours au mésusage de médicaments. Par exemple,

l'utilisation du service d'aide aux étudiants, d'un programme de tutorat ou de parrainage par les pairs de même que la valorisation de la coopération et de l'entraide dans le cadre des cours à même les programmes d'étude pourraient contribuer à augmenter le sentiment des étudiants d'être soutenus, entourés et compétents. Enfin, l'enseignement de saines habitudes de vie tout au long du parcours des jeunes (moyens pour gérer son stress, saines habitudes alimentaires et de sommeil, etc.) pourrait possiblement favoriser un cursus scolaire positif. Le fait de promouvoir de telles habitudes pourrait sensibiliser les jeunes aux bienfaits de prendre soin de soi et d'adopter un style de vie sain et équilibré malgré les exigences et difficultés rencontrées.

En somme, plusieurs mesures pertinentes gagnent à être partagées entre les différents milieux et à être intégrées au parcours des étudiants afin de favoriser leur cheminement scolaire et personnel. Bien qu'il semble important d'informer et de sensibiliser les jeunes, les parents de même que différents acteurs-clés en leur fournissant des informations valides (ex. prévalence réelle, risques potentiels, etc.) liés au mésusage de médicaments, ces actions sont insuffisantes. Il importe de travailler sur les facteurs qui semblent être reliés au mésusage de médicaments stimulants et opiacés (ex. stratégies d'adaptation, culture de l'environnement, etc.) et d'informer les jeunes sur les ressources ou services disponibles en cas de besoin. À travers ses compétences, le psychoéducateur peut mener une diversité d'actions visant à assurer et concilier des efforts mis en œuvre à plusieurs niveaux en lien avec le mésusage de médicaments chez les jeunes.

Limites et forces de l'étude

Quelques limites de l'étude doivent être considérées. Au plan méthodologique, le fait d'avoir utilisé un échantillon de convenance pour recruter les participants de l'étude plus large dans laquelle s'insère ce mémoire s'accompagne de certaines limites. D'abord, l'échantillon de 816 étudiants n'est pas généralisable et représentatif. En effet, la plupart des participants à l'étude ont sensiblement le même âge. De plus, ils ne représentent pas la réalité des différents programmes d'étude, puisque la majorité est de niveau universitaire et provient de programmes en sciences sociales. Les étudiants issus d'une même institution peuvent présenter des caractéristiques communes qui ne sont pas nécessairement partagées par d'autres étudiants provenant d'autres institutions. Sur le plan statistique, cet effet n'a pas été ajusté. Enfin, l'échantillon exclut les jeunes adultes qui n'ont pas un statut étudiant, ce qui ne permet pas de documenter la réalité des jeunes adultes qui ne sont pas aux études postsecondaires.

Au plan conceptuel, malgré que l'étude ait permis de documenter deux comportements spécifiques du mésusage de médicaments stimulants, cette conception du phénomène n'est pas exhaustive. En effet, le mésusage est complexe à mesurer et il ne se restreint pas à ces deux comportements. Par ailleurs, les études sur le sujet tendent à utiliser des définitions distinctes du phénomène et la présente étude ne fait pas exception, ce qui rend difficile la comparaison des résultats d'une étude à l'autre.

Au plan statistique, la petite taille de l'échantillon de participants ayant fait un mésusage dans la présente étude aura permis d'effectuer des comparaisons avec le reste de l'échantillon sur le plan de quelques données seulement. Les résultats doivent d'ailleurs être interprétés avec prudence, puisque la majorité des différences significatives relevées dans les analyses comparatives étaient liées à de petites tailles d'effet.

Malgré ces limites de l'étude, les résultats de ce mémoire constituent un apport important du point de vue des connaissances concernant le mésusage de médicaments stimulants et opiacés par des étudiants de niveau postsecondaire. Le volet quantitatif du mémoire a permis de documenter les prévalences du mésusage de médicaments stimulants en incluant deux comportements spécifiques du mésusage (non-respect de la prescription, sans prescription), alors que les études sur le sujet documentent généralement le phénomène de façon globale. La présente étude a engendré une meilleure connaissance du mésusage de médicaments stimulants parmi une population issue des milieux postsecondaires du Québec en dressant un portrait sociodémographique et de leur consommation de substances psychoactives. D'ailleurs, l'échantillon est de bonne taille et comprend des étudiants provenant de différents niveaux et établissements scolaires, ce qui permet d'offrir un portrait plus diversifié selon les réalités de plusieurs milieux, même s'il n'est pas représentatif de l'ensemble de la population. Les études québécoises à ce jour publiées sur le sujet portaient davantage sur la population adolescente alors que la nôtre concerne davantage des jeunes de 18 à 25 ans. Enfin, le fait de comparer les étudiants concernés par le mésusage à ceux qui ne le sont pas constitue un apport important,

puisque ces données permettent de mieux reconnaître les variables qui caractérisent les étudiants qui font un mésusage de médicaments ou qui sont à risque de le faire et ainsi servir de point de départ pour le développement éventuel de programmes de prévention universelle et ciblée (Laventure, Boisvert et Besnard, 2010).

Le volet qualitatif a permis d'explorer le mésusage de deux types de médicaments auprès d'un échantillon d'étudiants de niveau postsecondaire, ce qui n'avait pas été fait auparavant. Le discours des étudiants a pu être comparé et contrasté en ce qui a trait aux médicaments stimulants et opiacés et a permis de mieux saisir les éléments communs et distincts. De plus, en documentant les contextes, les raisons et les perceptions des consommateurs en lien avec les médicaments stimulants et opiacés, les éléments d'influence ont aussi pu être documentés. Plus précisément, des éléments tels que les lieux de consommation n'avaient pas vraiment été abordés dans les études précédentes sur le sujet, ce qui constitue un apport de la présente étude. Un devis qualitatif et la conduite d'entretiens semi-dirigés ont permis une meilleure connaissance du mésusage par les étudiants tel que vécu et rapporté par eux.

Retombées du mémoire

Cette recherche a permis une meilleure connaissance du mésusage de médicaments stimulants et opiacés par des jeunes adultes québécois aux études postsecondaires. Plus spécifiquement, le volet qualitatif du mémoire a permis de mieux saisir l'expérience des étudiants en lien avec leur mésusage de médicaments stimulants et opiacés tel qu'ils

le vivent et le décrivent. L'analyse a permis de mieux saisir les dynamiques entourant le mésusage de médicaments et de documenter les contextes, les raisons et les perceptions, permettant ainsi d'approfondir les connaissances existantes sur le sujet. Le fait de mieux connaître les raisons de faire un mésusage favorise les démarches de prévention et d'intervention à cet effet, puisque cela permet par le fait même de cibler les contextes et les éléments d'influence susceptibles de conduire des étudiants à consommer des médicaments à des fins non médicales, sans respecter la prescription ou sans prescription. Par ailleurs, une meilleure connaissance du phénomène permet de mieux répondre aux besoins spécifiques des individus. Des stratégies de prévention et d'intervention auprès des jeunes du Québec ont donc pu être proposées sur le plan de la pratique. D'ailleurs, la présente étude aura permis de relever des pistes permettant d'aborder les jeunes adultes sur le sujet à partir de leurs vocabulaire, perceptions et expériences, tel qu'ils l'ont illustré.

Conclusion

Ce mémoire avait pour objectif d'explorer le mésusage de médicaments stimulants et opiacés par des étudiants québécois de niveau postsecondaire. D'abord, il s'agissait de dresser un portrait sociodémographique des étudiants postsecondaires qui font un mésusage de médicaments stimulants. Ensuite, la présente étude visait à comparer ces étudiants à ceux qui ne font pas de mésusage de médicaments stimulants au plan sociodémographique et de la consommation de substances psychoactives. Enfin, le volet qualitatif avait pour objectif d'explorer les contextes d'un mésusage de médicaments stimulants ou opiacés, les raisons d'un tel usage de même que les perceptions y étant associées par des étudiants postsecondaires.

Le volet quantitatif a illustré que le mésusage de médicaments constitue un phénomène qui concerne des étudiants de niveau postsecondaire québécois, quoiqu'il soit pratiqué par une minorité d'entre eux. Les analyses comparatives menées ont révélé que les étudiants qui font un mésusage de médicaments stimulants se distinguent de ceux qui n'en font pas sur le plan de quelques variables sociodémographiques (âge, niveau scolaire, vivre en logement de façon autonome) et concernant la plupart des variables de consommation. En effet, ceux qui font un mésusage de médicaments stimulants sont plus nombreux à consommer une ou plusieurs SPA (licites, illicites), à vivre davantage d'épisodes de *binge drinking* et à présenter une consommation plus risquée. Le portrait dégagé sur le plan statistique dans la présente étude corrobore avec les études antérieures sur le sujet.

Toutefois, une comparaison des étudiants concernés par le mésusage à ceux qui ne le sont pas sur le plan sociodémographique et de la consommation de SPA constitue une avancée quant au phénomène chez une population québécoise, favorisant ainsi une meilleure connaissance des caractéristiques des étudiants québécois à risque de faire un mésusage et soutenant les interventions préventives en ce sens.

Le volet qualitatif a quant à lui favorisé une meilleure compréhension du phénomène à partir de l'expérience et du discours des étudiants. Il nous a appris que l'influence des pairs occupe une place importante face au mésusage de médicaments stimulants et opiacés, évoquée à la fois dans les contextes, les raisons et les perceptions. D'ailleurs, les opportunités de mésusage et l'accès aux médicaments souvent engendrés par ces derniers ont influencé plusieurs à s'initier au mésusage. Quant à l'accès aux médicaments, la prescription est la façon la plus fréquente de se les procurer, moyen perçu par certains comme étant plus simple, acceptable et sécuritaire en comparaison à d'autres moyens ou SPA. Dans le même sens, le mésusage survient pour plusieurs dans le cadre de la vie quotidienne (ex. école, travail), ce qui révèle une certaine acceptation sociale de l'usage dans certains contextes. En somme, les résultats ont mis en lumière que le mésusage s'avère une stratégie souvent utilisée pour faire face aux défis survenant avec la transition aux études postsecondaires (ex. logement, identité, attentes des milieux scolaires et du travail, conciliation des différentes sphères de vie, etc.), ce qui laisse croire que certains étudiants détiennent ou utilisent peu de moyens alternatifs productifs pour faire face aux défis rencontrés. Les contextes occupent quant à eux une grande im-

portance, influençant directement le mésusage de médicaments et générant parfois des habitudes d'usage. À ce jour, les raisons de faire un mésusage de médicaments stimulants par les étudiants étaient assez bien documentées dans la littérature. Or, le phénomène chez des étudiants postsecondaires n'était pas bien compris et on connaissait peu d'informations sur les éléments d'influence (ex. consommation d'autres SPA), les perceptions (ex. sources de préoccupations) et les contextes (ex. dans le cadre du quotidien) tels que vécus par les jeunes adultes aux études postsecondaires.

Propositions pour de futures recherches

Afin de mieux cerner l'ampleur du phénomène, de futures études auraient avantage à partir de la définition et des habitudes des jeunes adultes pour s'assurer de documenter le mésusage de façon plus exhaustive et tel qu'il est réellement vécu par les jeunes adultes. Les items des questionnaires visant sa mesure doivent aussi être libellés de façon précise afin d'éviter toute confusion.

Sur le plan statistique, il serait pertinent que de futures recherches québécoises s'attardent à documenter le mésusage de tous les types de médicaments, en étudiant les différents comportements de mésusage. De même, bien que les étudiants postsecondaires constituent une population concernée par le phénomène, le fait d'inclure également les jeunes adultes qui ne sont pas inscrits dans un établissement scolaire permettrait d'obtenir un portrait plus exhaustif du mésusage. Un échantillon de plus grande taille

recruté dans une plus grande diversité d'établissements scolaires favoriserait une meilleure représentativité du phénomène chez les étudiants postsecondaires.

Il serait aussi pertinent que des programmes de prévention et d'intervention en lien avec le mésusage de médicaments soient actualisés dans des établissements scolaires du Québec. De futures recherches pourraient s'attarder à évaluer les effets d'actions visant à prévenir ou intervenir en lien avec le phénomène dès le niveau secondaire.

Références

- Aikins, R. (2011). Academic performance enhancement: A qualitative study of the perceptions and habits of prescription stimulant using college students. *Journal of College Student Development*, 52(5), 560-576. <https://doi.org/10.1353/csd.-2011.0064>
- American College Health Association [ACHA]. (2014). *American College Health Association-American College Health Assessment II: Reference Group. Executive Summary*. Hanover, MD : American College Health Association.
- American College Health Association [ACHA]. (2016). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group. Executive summary*. Hanover, MD : American College Health Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *DSM 5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd.)* Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Bugbee, B. A., Vincent K. B. et O'Grady, K. E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: An 8-year longitudinal analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(6), 711-718. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310219>
- Arria, A. M., Wilcox, H. C., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Garnier-Dykstra, L. M. et O'Grady, K. E. (2013). Dispelling the myth of "smart drugs": Cannabis and alcohol use problems predict nonmedical use of prescription stimulants for studying. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1643-1650. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.-10.002>.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Fitzelle, D. B., Johnson, E. P. et Wish, E. D. (2008). Drug exposure opportunities and use patterns among college students: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse*, 29(4), 19-38. <https://dx.doi.org/10.1080/08897070802418451>.
- Austic, E. (2015). Peak Ages of Risk for Starting Nonmedical Use of Prescription Stimulants. *Drug and Alcohol Dependence*, 152, 224-229. <https://dx.doi.org/10.-1016/j.drugalcdep .2015.03.034>

- Austic, E., McCabe, S. E., Stoddard, S., Ngo, Q. E. et Boyd, C. (2015). Age and cohort patterns of medical and nonmedical use of controlled medication among adolescents. *Journal of Addiction Medicine*, 9(5), 376-382. <https://dx.doi.org/10.1097/ADM.0000000000000142>
- Back, S. E., Lawson, K. M., Singleton, L. M. et Brady, K. T. (2011). Characteristics and correlates of men and women with prescription opioid dependence. *Addictive Behaviors*, 36(8), 829-834. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.03.013>
- Bavarian, N., Flay, B. R., Ketcham, P. L. et Smith, E. (2015). The illicit use of prescription stimulants on college campuses: A theory-guided systematic review. *Health Education & Behavior*, 42(6) 719-729. <https://dx.doi.org/10.1177/1090198115580576>
- Ben Amar, M. (2004). *La polyconsommation de psychotropes et les principales interactions pharmacologiques associées*. Québec, Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec.
- Benson, K., Flory, K., Humphreys, K. L. et Lee, S. S. (2015). Misuse of stimulant medication among college students: A comprehensive review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(1), 50-76. <https://dx.doi.org/10.1007/s10567-014-0177-z>
- Blevins, C. E., Stephens, R. et Abrantes, A. M. (2017). Motives for prescription stimulant misuse in a college sample: Characteristics of users, perception of risk, and consequences of use. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 555-561. <https://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1245338>
- Blumer, H. (1966). Sociological implications of the thought of George Herbert Mead. *American Journal of Sociology*, 76(5), 535-548.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley : University of California Press.
- Brunelle, N., Brochu, S. et Cousineau, M.-M. (1998). *Des cheminements vers un style de vie déviant : adolescents des centres jeunesse et des centres pour toxicomanes* (Cahier de recherche du Centre international de criminologie comparée, 27). Montréal, Québec : Université de Montréal.
- Brunelle, N., Cousineau, M.-M., Brochu, S. (1997a). *Cheminement vers un style de vie déviant : pré-expérimentation*. Centre international de criminologie comparée. Montréal, Québec : Université de Montréal.

- Brunelle, N., Cousineau, M.-M., Brochu, S. (1997b). Comprendre le jeune délinquant à travers son histoire de vie. *Psychologie Québec*, 14 (3), 19-22.
- Brunelle, N., Cousineau, M.-M. et Brochu, S. (2002). La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviance juvénile *Drogues, santé et société*, 1(1), 1-20. <https://doi.org/10.7202/000419ar>
- Bryman, A. (1988). *Quantity and quality in social research*. London, Boston : Unwin Hyman Publications.
- Caouette, M. (2016). *Le psychoéducateur et l'exercice du rôle-conseil*. Boucherville, Québec : Béliveau Éditeur.
- Carpentier, J., Brunelle, N., Plourde, C. et Marcotte, J. (En cours). *Étude sur les conduites à risque chez les étudiants de niveau postsecondaire*.
- Carroll, B. C., McLaughlin, T. J. et Blake, D. R. (2006). Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 160(5), 481-485. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.5.481>
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2015). *Behavioral health trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50)*. Repéré à <http://www.samhsa.gov/data>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies [CCLT]. (2015). *Sommaire canadien sur la drogue : opioïdes d'ordonnance*. Repéré à <http://www.ccsa.ca>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies [CCLT]. (2016). *Sommaire canadien sur la drogue : stimulants d'ordonnance*. Repéré à <http://www.ccsa.ca>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances [CCDUS]. (2017). *Opioïdes d'ordonnance*. Repéré à <https://www.ccsa.ca>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances [CCDUS]. (2018). *Usage non médical de stimulants sur ordonnance chez les étudiants postsecondaires*. Repéré à <https://ccsa.ca>
- Centre québécois de lutte aux dépendances. (2014). *Savoir plus, risquer moins* (7^e éd.). Montréal, Québec : Centre québécois de lutte aux dépendances.

- Chauvet, M., Kamgang, E., Ngamini Ngui, A. et Fleury, M.-J. (2015). *Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques*. Montréal, Québec : Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, Institut universitaire.
- Chen, L.Y., Crum, R. M., Strain, E. C., Alexander, G. C., Kaufmann, C. et Mojtabai, R. (2015). Patterns of concurrent substance use among adolescent nonmedical ADHD stimulant users. *Addictive Behaviors*, 49(1), 1-6. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.-2015.05.0070306-4603/>
- Chen, L. Y., Crum, R. M., Strain, E. C., Alexander, G. C., Kaufmann, C. et Mojtabai, R. (2016). Prescriptions, nonmedical use, and emergency department visits involving prescription stimulants. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(3), 297-304. <https://dx.doi.org/10.4088/JCP.14m09291>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York, NY : Routledge Academic.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2014). *Les produits pharmaceutiques sur ordonnance au Canada : les conséquences involontaires*. Ottawa, Ontario : Le Sénat. Repéré à <http://www.parl.gc.ca>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Faire un pas vers le futur : bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Repéré à <http://www.mentalhealthcommission.ca>
- Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance. (2013). *S'abstenir de faire du mal : répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*. Ottawa, Ontario : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B. et Weiss, S. R. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: A special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gender Medicine*, 7(5), 402-413. <https://dx.doi.org/10.1016/j.genm.2010.09.004>.
- Currie, J., Stabile, M. et Jones, L. E. (2013). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD? *National Bureau of Economic Research*, 37(1), 58-59. <https://doi.org/10.3386/w19105>

- Cyr, J.-F., Léonard, L. et Champagne, P. (2002). Amphétamines et dérivés. Dans L. Léonard et M. Ben Amar (dir.). *Les psychotropes : pharmacologie et toxicomanie* (p. 501). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- De Bruyn, S., Wouters, E., Ponnet, K. et Van Hal, G. (2017). Popping pills in medical school: Are competition and stress causing students to misuse stimulants? *European Journal of Public Health*, 27(3), 273. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.725>
- Deffenbacher, J. L. (1980). Worry and emotionality in test anxiety. Dans I. G. Sarason (dir.), *Test anxiety: Theory, research, and applications* (p. 111–124). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- DeSantis, A. et Hane, A. C. (2010). “Adderall is definitely not a drug”: Justifications for the illegal use of ADHD stimulants. *Substance Use and Misuse*, 45(1-2), 31-46. <http://dx.doi.org/10.3109/10826080902858334>.
- DeSantis, A., Webb, E.M. et Noar, S.M. (2008). Illicit use of prescription ADHD medications on a college campus: A multimethodological approach. *Journal of American College Health*, 57(3), 315–324. <http://dx.doi.org/10.3200/JACH.57.3>.
- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pirès (dir.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Drazdowski, T. K. (2016). A systematic review of the motivations for the non-medical use of prescriptions drugs in young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, 3-25. <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.01.011> 0376-8716/
- Dussault, C.L. et Weyandt, L. L. (2011). An examination of prescription stimulant misuse and psychological variables among sorority and fraternity college populations. *Journal of Attention Disorders*, 17(2), 87–97. <https://dx.doi.org/10.1177/10870547114-28740>
- Emanuel, R.M., Frellsen, S. L., Kashima, K. J., Sanguino, S. M., Sierles, F. S. et Lazarus, C. J. (2013). Cognitive enhancement drug use among future physicians: Findings from a multi-institutional census of medical students. *Journal of General Internal Medicine*, 28(8), 1028–1034. <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-012-2249-4>.

- Fortin, M. F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Garnier-Dykstra, L. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E. et Arria, A. M. (2012). Nonmedical use of prescription stimulants during college: Four-year trends in exposure opportunity, use, motives, and sources. *Journal of American College Health*, 60(3), 226-234. <https://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.589876>
- Gaudreault, M. M. et Normandeau, S.-K. (2018). *Caractéristiques de la population étudiante collégiale : valeurs, besoins, intérêts, occupations, aspirations, choix de carrière. Données provenant du Sondage provincial sur les étudiants des cégeps (SPEC) administré aux étudiants nouvellement admis aux études collégiales à l'automne 2016*. Jonquière, Québec : Recherche et transfert, Cégep de Jonquière.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, Québec : Édition Béliveau.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. et Bergeron, J. (2016). *DEP-ADO : grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes* (Version 3.2). Québec, Québec : RISQ.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17.
- Gomes, T., Mamdani, M. M., Dhalla, I. A., Cornish, S., Paterson, J.M. et Juurlink, D. N. (2014). The burden of premature opioid-related mortality. *Addiction*, 109(9), 1482-1488. <https://dx.doi.org/10.1111/add.12598>.
- Gouvernement du Canada. (2009). *Aperçu de la consommation à des fins non médicales des médicaments sur ordonnance et des questions de justice pénale au Canada*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <http://publications.gc.ca/site>
- Gouvernement du Canada. (2013). *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada>
- Gouvernement du Canada. (2015). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues [ECTAD] : sommaire des résultats pour 2015*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada>

- Gouvernement du Canada. (2017a). Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes : une intervention collective. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/>
- Gouvernement du Canada. (2017b). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues [ECTAD] : sommaire des résultats pour 2017*. Canada, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada>
- Gouvernement du Canada. (2017c). *Mesures du Gouvernement du Canada concernant les opioïdes*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <https://www.canada.ca>
- Gouvernement du Canada. (2018). *Un portrait des jeunes Canadiens*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2018001fra.htm>
- Gouvernement du Québec. (2014). *Les médicaments d'ordonnance : agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.csbe.gouv.qc.ca>
- Gouvernement du Québec. (2015). *Enquête sur les conditions de vie des étudiantes et des étudiants de la formation professionnelle au secondaire, du collégial et de l'université*. Québec, Québec : Le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.afe.gouv.qc.ca/>
- Gouvernement du Québec. (2015). *Perceptions et expériences de soins de la population : le Québec comparé. Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2013*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.csbe.gouv.qc.ca>
- Gouvernement du Québec. (2019). *La naloxone. Portail Santé mieux-être*. Repéré à <http://sante.gouv.qc.ca/>
- Grisart, J. (2009). Effets cognitifs des opiacés. *Revue médicale Suisse*, 5, 1356-1363.
- Groulx, L.-H. (1997). Contribution de la recherche qualitative à la recherche sociale. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pirès (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.

- Gunter, W. D., Farley, E. J. et O'Connell, D. J. (2013). Self-treatment vs recreational motives: Differentiating nonmedical use of prescription drugs among youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(2), 245-259. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs42201312210>
- Hahn, C., Zadunayski, A. et Brownell, K. (2013). *Prescribing Drugs for Cognitive Enhancement*. Ottawa, Ontario : Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Helmer, S. M., Pischke, C. R., Van Hal, G., Vriesacker, B., Dempsey, R. C., Akvardar, Y., Guillen-Grima, F., ... Zeeb, H. (2016). Personal and perceived peer use and attitudes toward the use of nonmedical prescription stimulants to improve academic performance among university students in seven European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 168(1), 128-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.-639>.
- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*, 58, 47-77.
- Hinshaw, S. P. et Scheffler, R. M. (2014). *The ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance*. New York, NY : Oxford University Press.
- Hughes, A., Williams, M. R., Lipari, R. N., Bose, J., Copello, E. A. P. et Kroutil, L. A. (2016). *Prescription drug use and misuse in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health*. Repéré à <https://www.samhsa.gov>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2016). *Dépenses de santé au Canada : les dépenses en médicaments prescrits sont à la hausse, mais la croissance totale reste faible*. Ottawa, Ontario : Institut canadien d'information sur la santé. Repéré à <https://www.cihi.ca>
- Institut de la statistique du Québec. (2017). *Le bilan démographique du Québec (Édition 2017)*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2017.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS]. (2017). *Prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les canadiens de 25 ans et moins*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS]. (2018). *Portrait de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2018). *Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca>
- Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. (2019). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec*. Bureau d'information et d'études en santé des populations. Québec, Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca>
- Jeffs, P. T. (2013). *Trauma, emotional distress, race and ethnicity, gender, greek affiliation, and year-in-school as predictors of nonmedical use of prescription drugs among undergraduate college students*. Thèse de doctorat inédite, The University of North Carolina. Repéré à <http://libres.uncg.edu>
- Jensen, C., Forlini, C., Partridge, B. et Hall, W. (2016). Australian university students' coping strategies and use of pharmaceutical stimulants as cognitive enhancers. *Frontiers in Psychology*, 7, 277. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00277>
- Johnson, L.D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E. et Miech, R. A. (2016). Monitoring the Future national results on drug use: 1975–2015: College Students & Adults ages 19–55 (volume 2). Ann Arbor, MI : University of Michigan. Repéré à <http://www.monitoringthefuture.org/>
- Kaloyanides, K.B., McCabe, S. E., Cranford, J. A. et Teter, C. J. (2007). Prevalence of illicit use and abuse of prescription stimulants, alcohol, and other drugs among college students: Relationship with age at initiation of prescription stimulants. *Pharmacotherapy*, 27(5), 666–674. <https://dx.doi.org/10.1592/phco.27.5.666>
- Kaye, S. et Darke, S. (2012). The diversion and misuse of pharmaceutical stimulants: What do we know and why should we care? *Addiction*, 107(3), 467-477. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03720.x>
- Kenne, D. R., Hamilton, K., Birmingham, L., Oglesby, W. H., Fischbein, R. L. et Delahanty, D. L. (2017). Perceptions of harm and reasons for misuse of prescription opioid drugs and reasons for not seeking treatment for physical or emotional pain

- among a sample of college students. *Substance Use and Misuse*, 52(1), 92-99. <https://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1222619>
- Kerley, K. R., Copes, H. et Griffin, O. H. (2015). Middle-class motives for non-medical prescription stimulant use among college students. *Deviant Behavior*, 36(7), 589-603. <https://dx.doi.org/10.1080/01639625.2014.951573>
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J. et Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, 3(1), 20-37. <https://dx.doi.org/10.7202/010517ar>
- Laventure, M., Boisvert, K. et Besnard, T. (2010). Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité. *Drogues, santé et société*, 9(1), 121-164. <https://dx.doi.org/10.7202/044871ar>
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY : Springer.
- Le Breton, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses universitaires de France.
- LeClair, A., Kelly, B. C., Pawson, M., Wells, B. E. et Parsons, J. T. (2015). Motivations for prescription drug misuse among young adults: Considering social and developmental contexts. *Drugs education, prevention and policy*, 22(3), 208-216. <https://dx.doi.org/10.3109/09687637.2015.1030355>
- Leman-Langlois, S. (2007). *La sociocriminologie*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Lookatch, S. J., Dunne, E. M. et Katz, E. C. (2012). Predictors of nonmedical use of prescription stimulants. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 86-91. <https://dx.doi.org/10.1080/02791072.2012.662083>
- Lord, S. Brevard, J et Budman, S. (2011). Connecting to young adults: An online social network survey of beliefs and attitudes associated with prescription opioid misuse among college students. *Substance Use and Misuse*, 46(1), 66-76. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.521371>

- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A. et Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149-156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>
- Martins, S.S., Kim, J. H., Chen, L. Y., Levin, D., Keyes, K. M., Cerda, M. et Storr, C. L. (2015). Nonmedical prescription drug use among US young adults by educational attainment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(5), 713-724. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0980-3>
- Mayer, R. et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville, Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- McCabe, S. E., Boyd, C. J. et Teter, C. J. (2009). Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.01.007>
- McCabe, S. E., Teter, C. J. et Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- McCabe, S.E., Teter, C.J., Boyd, C.J. (2006). Medical use, illicit use, and diversion of abusable prescription drugs. *Journal of American College Health*, 54(5), 269-278. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.5.269-278>
- McCabe, S. E., West, B. T. et Boyd, C. J. (2013). Medical use, medical misuse, and nonmedical use of prescription opioids: Results from a longitudinal study. *Pain*, 154(5), 708-713. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.01.011>
- McCabe, S. E., West, B. T., Cranford, J. A., Ross-Durow, P., Young, A., Teter, C. J. et Boyd, C. J. (2011). Medical misuse of controlled medications among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(8), 729-735. <https://doi.org/10.1001/arch.pediatrics.2011.114>
- McCabe, S. E., West, B. T., Teter, C. J. et Boyd, C. J. (2014). Trends in medical use, diversion, and nonmedical use of prescription medications among college students from 2003 to 2013: Connecting the dots. *Addictive Behaviors*, 39(7), 1176-1182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.008>
- McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J. et Teter, C. J. (2007). Motives, diversion and routes of administration associated with nonmedical use of prescription opioids. *Addictive Behaviors*, 32(3), 562-575. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.05.022>

- McCabe, S. E. (2008). Misperceptions of nonmedical prescription drug use: A web survey of college students. *Addiction Behavior*, 33(5), 713–724. 10.1016/j.addbeh.2007.12.008
- McKiernan, A., Fleming, K. et Smith, A. M. (2017). *Addressing Substance Use on Canadian Campuses*. Manuscrit en cours de rédaction.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Mechanic, D. (1989). Medical sociology: Some tensions among theory, method and substance. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 147-160. <https://doi.org/10.2307/2137009>
- Moore, D.R., Burgard, D. A., Larson, R. G. et Ferm, M. (2014). Psychostimulant use among college students during periods of high and low stress: An interdisciplinary approach utilizing both self-report and unobtrusive chemical sample data. *Addictive Behaviors*, 39(5), 987–993. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.021>
- Morris, L., Davis, D. et Hutchings, C. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety: Literature review and revised worry-emotionality scale. *Journal of Educational Psychology*, 73(4), 541-555.
- Nadeau, L. et Biron, C. (1998). *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Saint-Nicolas, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2016). *Alcohol use disorder: A comparison between DSM-IV and DSM-5*. Publication No. 13–7999. NIH, Alcohol Abuse and Alcoholism. Repéré à www.niaaa.nih.gov
- Ouellet, F. et Saint-Jacques, M.-C. (2000). Les techniques d'échantillonnage. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et collaborateurs, *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 71-90). Montréal, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Paillé, P. (2009). Échantillonnage théorique. Dans A. Mucchielli (dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Armand Collin.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Armand Collin.

- Pain Policy Studies Group. (2014). *Opioid consumption maps*. Repéré à <https://ppsg.medicine.wisc.edu/>
- Petersen, M. A., Norgaard, L. S. et Traulsen, J. M. (2015). Pursuing pleasures of productivity: University students' use of prescription stimulants for enhancement and the moral uncertainty of making work fun. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 39(4), 665-679. <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9457-4>
- Pilkinton, M. et Cannatella, A. (2012). Nonmedical use of prescription stimulants: Age, race, gender, and educational attainment patterns. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(4), 409-420. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.664968>
- Pires, A. P. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 3-54). Montréal, Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- Ponnet, K., Wouters, E., Walrave, M., Heirman, W. et Van Hal, G. (2015). Predicting students' intention to use stimulants for academic performance enhancement. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 275-282. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.952446>
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.) : *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, Québec : Gaétan Morin éditeur.
- Poupart, J. (2001). D'une conception constructiviste de la déviance à l'étude des carrières dites déviantes : retour sur la sociologie interactionniste et sur le courant de la réaction sociale. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes Sociaux. Tome 1. Théories et méthodologies* (p. 79-110). Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Pronovost, J., Dumont, M. et Leclerc, D. (2008). Faire Face : programme de développement des habiletés de coping pour adolescent(e)s. DÉFI Jeunesse. *Revue professionnelle du Conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal*, XIV (3), 27-32.
- Pulver, A., Davison, C., Parpia, A., Purkey, E et Pickett, W. (2016). Nonmedical use of prescription opioids and injury risk among youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Use*, 25(6), 522-529. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2015.1115795>

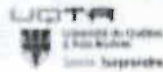
- Rabiner, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., McCabe, S. E. et Swartzwelder, H. S. (2009). Motives and perceived consequences of nonmedical ADHD medication use by college students: Are students treating themselves for attention problems? *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 259–270. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054708320399>.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation, une conception, une méthode*. Montréal, Québec : Science et culture.
- Robitaille, C. et Collin, J. (2016). Prescription psychostimulant use among young adults: A narrative review of qualitative studies. *Substance Use & Misuse*, 51(3), 357-369. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1110170>
- Rolland, B., Bouhassira, D., Authier, N., Auriacombe, M., Martinez, V., Polomeni, P., Brousse, G.,... Perrot, S. (2017). Mésusage et dépendance aux opioïdes de prescription : prévention, repérage et prise en charge. *La Revue de Médecine Interne*, 39(6), 445-446. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2016.12.024>
- Rotermann, M., Sanmartin, C., Hennessy, D. et Arthur, M. (2014). Consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens de 6 à 79 ans. *Santé en bref. Rapports sur la santé, Statistique Canada*, 25(6), 3-10.
- Roy, É., Nolin, M.-A., Traoré, I., Leclerc, P. et Vasiliadis, H.-M. (2015). Nonmedical use of prescription medication among adolescents using drugs in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 556-563. <https://doi.org/10.1177/0706743715060-01206>
- Savoie-Zajc, L. (2010). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données* (pp. 337-390). Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Schepis, T. S., Teter, C. J. et McCabe, S. E. (2018). Prescription drug use, misuse and related substance use disorder symptoms vary by educational status and attainment in U.S. adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 189, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.017> Rec
- Sepulveda, D. R., Thomas, L. M., McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J. et Teter, C. J. (2011). Misuse of prescribed stimulant medication for ADHD and associated patterns of substance use: preliminary analysis among college students. *Journal of Pharmacy Practice* 24(6), 551-560. <https://doi.org/10.1177/0897190011426558>

- Silvestri, M. M. et Correia, C.J. (2016). Normative influences on the nonmedical use of prescription stimulants among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(4), 516-21. <https://doi.org/10.1037/adb0000182>
- Stone, A. L., Becker, L. G., Hubert, A. M. et Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behavior*, 37(7), 747-775. <https://doi.org/0.1016/j.addbeh.2012.02.014>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]. (2014). *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863*. Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Thoër, C., Pierret, J. et Lévy, J. J. (2008). Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical. *Drogues, santé et société*, 7(1), 19-54. <https://doi.org/10.7202/019618ar>
- Thoër, C. et Robitaille, M. (2011). Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois. *Drogues, santé et société*, 10(2), 143-183. <https://doi.org/10.7202/1013481ar>
- Traoré, I., Pica, L. A., Camirand, H., Cazale, L., Berthelot, M. et Plante, N. (2014). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Vrecko, S. (2015). Everyday drug diversions: A qualitative study of the illicit exchange and non-medical use of prescription stimulants on a university campus. *Social Science & Medicine*, 131, 297-304. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.016>
- Weyandt, L. L., Janusis, G., Wilson, K., Verdi, G., Paquin, G., Lopes, J., ... Dussault, C. (2009). Nonmedical prescription stimulant use among a sample of college students relationship with psychological variables. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 284–296. <https://doi.org/10.1177/1087054709342212>
- Weyandt, L. L., Marraccini, M. E., Gudmundsdottir, B. G., Zavras, B. M., Turcotte, K. D., Munro, B. A. et Amoroso, A. J. (2013). Misuse of prescription stimulants among college students: A review of the literature and implications for 66 morphological and cognitive effects on brain functioning. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 21, 385–407. <https://doi.org/10.1037/a0034013>

- Weyandt, L. L., Oster, D. R., Marraccini, M. E., Gudmundsdottir, B. G., Munro, B. A., Zavras, B. M. et Kuhar, B. (2014). Pharmacological interventions for adolescents and adults with ADHD: Stimulant and nonstimulant medications and misuse of prescription stimulants. *Psychology Research and Behavior Management, 7*, 223-249. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S47013>
- Whiteside, L. K., Walton, M. A., Bohnert A. S., Blow, F. C., Bonar, E. E., Ehrlich, P. et Cunningham, R. M. (2013). Nonmedical prescription opioid and sedative use among adolescents in the emergency department. *Pediatrics, 132*(5), 825-832. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0721>.
- Woolsey C, Barnes, L. B., Jacobson, B. H., Kensinger, W. S., Barry, A. E., Beck, N. C., Resnik, A. G. et Evans, M. W. (2014). Frequency of energy drink use predicts illicit prescription stimulant use. *Substance Abuse, 35*(1), 96-103. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.810561>.
- Young, A. M., Glover, N. et Havens, J. R. (2012). Nonmedical Use of Prescription Medications Among Adolescents in the United States: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health, 51*, 6-17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.011>
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York, NY : Plenum Press.
- Zeidner, M. (2007). Test anxiety in educational contexts: Concepts, findings, and future directions. Dans P. A. Schutz et R. Pekrun (dir.), *Emotion in Education* (p. 165-184). Boston, MA : Elsevier Academic Press.

Appendice A

Affiche publicitaire utilisée pour le projet Prise de risques



Chaire de recherche du
Canada sur les troubles
d'usage de drogues et les
problématiques associées



Étude sur les conduites à risque chez les étudiant(e)s de niveau post-secondaire

Répond à un sondage sur tes habitudes et tes expériences!

La seule chose que tu risques, c'est de gagner !
Un certificat-cadeau *Best Buy* ou *iTunes* de 50\$
sera tiré par tranche de 50 participants.

Intéressé(e)?

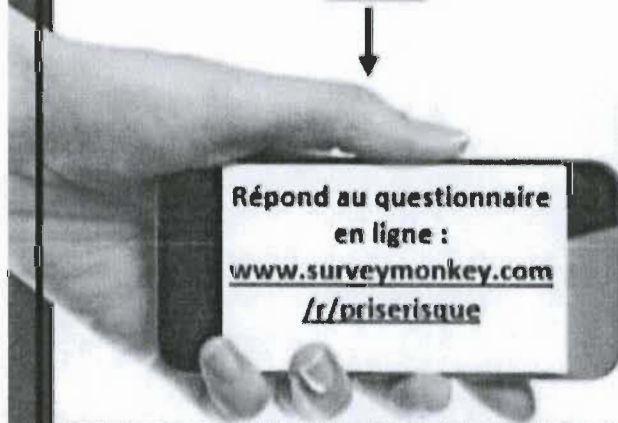
OUI NON

Tu es entre 17 et 25 ans?
Tu es inscrit(e) dans un programme d'étude
post-secondaire québécois?
(Collège/Cégep, Université,
école de formation professionnelle)

NON

Parle de cette
recherche
à tes amis.

OUI



Ce projet est sous la responsabilité de Joëlle Carrier, Ph. D., Natasha Brunelle, Ph. D., Chantal Fleury, Ph. D. et de Julie Marsault, Ph. D., Professeures en psychéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette étude a été approuvée par le Comité d'Éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières en date du 11/11/2016. No d'approbation: CER-16-257-07.16.

Appendice B

DEP-ADO - Grille de dépistage de consommation problématique
d'alcool et de drogues chez les adolescents

3849396103


 Direction des interventions
 sur les consommations problématiques d'alcool

DEP-ADO
 GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL
 ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES
 Version 3.2a - Octobre 2013

--	--	--	--

No. dossier

 Date :

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Année

Mois

Jour

Nom : _____ (facultatif) Prénom : _____

 Âge :

--	--	--	--

 Sexe : Garçon Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

- Secondaire I
 Secondaire II
 Secondaire III
 Secondaire IV
 Secondaire V
 Autre niveau _____ préciser

 1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)

Notes (produits, qte, etc.)	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours	Réservé à l'usage de l'intervenant			
							Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = médicaments	
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (ex. mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (ex. coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogènes (ex. LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne (ex. smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines/speed (ex. upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans prescription : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

 2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? Oui ➔ Passez à 2b Non ➔ Passez à 3
 (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

 b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement de l'alcool?
 (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

--	--	--	--

 Ans

..... une ou des drogues?

--	--	--	--

 Ans

 3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ? (noircir la réponse) Oui Non

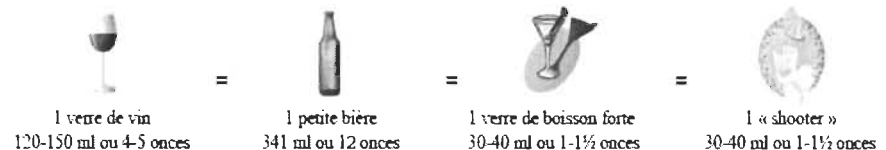
Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➔ passe à la question 7

 4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours? Oui Non

-1-

8670523584

1 consommation d'alcool c'est ...

70. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion? fois71. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ? (noircir la réponse)

	Oui	Non
a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) tu as eu des difficultés au travail ou à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activité sportives sous intoxication, etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogue avaient maintenant moins d'effet sur toi.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. Quelle a été ta consommation de tabac (cigarettes, cigarillos) au cours des 12 derniers mois ?

(noircir une seule réponse)

- Pas consommé
 À l'occasion
 Une fois par mois environ
 La fin de semaine ou une à deux fois par semaine
 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours
 Tous les jours

73. Quelle a été ta consommation de boissons énergisantes au cours des 12 derniers mois ?

(noircir une seule réponse)

- Pas consommé
 À l'occasion
 Une fois par mois environ
 La fin de semaine ou une à deux fois par semaine
 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours
 Tous les jours

5051013803

Les prochaines questions portent sur l'usage des médicaments narcotiques. Ce sont des médicaments contre la douleur qui peuvent être prescrits par un médecin ou un dentiste.

<i>Dilaudid</i>	<i>OxyNeo</i>	<i>Méthadone, Méthadol</i>	<i>Oxycontin</i>	<i>Fiornal</i>	<i>Percocet</i>
<i>Hydromorphone</i>	<i>Statax</i>	<i>Fentanyl, Duragesic</i>	<i>Robaxacet</i>	<i>Subuxone</i>	<i>Percodan</i>
<i>Hydromorph-contin</i>	<i>Ms Contin</i>	<i>Oxycodone</i>	<i>Démérol</i>	<i>Codéme</i>	<i>Sipendol</i>

75. Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris un de ces médicaments contre la douleur parce qu'un médecin ou un dentiste t'avait dit d'en prendre?

Non → Passe à la question 76

Oui → Lesquels? _____

→ En as-tu pris en plus grande quantité ou plus longtemps que ce qu'on t'a prescrit dans les 12 derniers mois ?

Aucune fois	1 à 5 fois	6 à 10 fois	11 à 20 fois	20 fois ou plus
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris un de ces médicaments contre la douleur sans prescription ou sans qu'un médecin ou un dentiste te dise d'en prendre?

Non → Passe à la question 77

Oui → Lesquels? _____

À quelle fréquence?

1 à 5 fois	6 à 10 fois	11 à 20 fois	20 fois ou plus
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Appendice C

Questionnaire sociodémographique (volet quantitatif)

Questionnaire sociodémographique

S'il vous plait, veuillez répondre à toutes les questions suivantes de manière le plus fidèle possible à qui vous êtes. Si, à certaines questions, vous ne savez pas quoi répondre, répondez ce qui vous semble le plus juste. Pour l'ensemble des questions de ce questionnaire, vous devez fournir qu'une seule réponse par question.

Sexe	1. a. Homme b. Femme
Âge	2.
État civil	3. Quel est votre état civil ? a. Célibataire b. Je fréquente une personne c. En couple (je n'habite pas avec mon/ma conjoint(e)) d. En couple/Conjoint de fait e. Mariée f. Séparé/Divorcé
Enfant(s)	4. Avez-vous des enfants ? a. Oui b. Non → <i>Passez directement à la question 6</i>
	5. Combien d'enfants avez-vous ?
Origine ethnique	6. De quelle nationalité êtes-vous ? a. Canadienne/Québécoise b. Premières Nations, Métis, Inuit c. Asiatique d. Arabe e. Haïtienne f. Amérique Latine g. Africaine h. Autre, précisez
	7. Êtes-vous né au Québec ?
Religion pratiquée	8. Vous considérez-vous comme étant une personne pratiquante (religion, spiritualité, etc.) ? a. Oui b. Non

Soutien financier principal	<p>9. Cochez l'affirmation qui correspond le plus à votre réalité.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Je suis autonome financière/J'assume toutes mes dépenses seul(e). b. Une faible portion de mes dépenses est assumée par des tiers. c. Je contribue moitié-moitié à défrayer mes dépenses (logement, scolarité, etc.) avec des tiers. d. La plupart de mes dépenses sont aux frais d'un tiers.
	<p>10. Où habitez-vous présentement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Chez mes parents. b. En appartement, hors du campus. c. En résidence sur le campus. d. Dans ma maison. e. Dans mon condominium. f. Autre. i. <i>Veillez préciser, s'il vous plait.</i>
Milieu de vie	<p>11. Avez qui habitez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Avec des membres de ma famille. b. Avec un ou des colocataires. c. Seul(e). d. Avec mon conjoint/ma conjointe seulement. e. Avec mon conjoint/ma conjointe et notre (nos) enfant(s). f. Seulement avec mon (mes) enfant(s).
	<p>12. Dans quel genre de communauté habitez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Urbaine (ville). b. Banlieue (périphérie d'une grande ville). c. Rurale, agricole (campagne). d. Communauté autochtone.

Scolarité

Veillez indiquer :

Niveau actuel d'étude	<p>13. À quel niveau de scolarité êtes-vous inscrit actuellement ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Collégial – Programmes techniques Collégial – Programmes DEC-BAC Collégial – Programmes pré-universitaires Universitaire – 1^{er} cycle (Certificats) Universitaire – 1^{er} cycle (Baccalauréat) Universitaire – 2^e cycle (Maîtrises et programmes courts de cycles supérieurs) Universitaire – 3^e cycle (Doctorat) Autre <i>Veillez préciser, s'il vous plait.</i>
Domaine d'étude	14. Dans quel domaine d'étude êtes-vous inscrit actuellement ?
Nombre de crédits com- plétés	<p>15. Combien de crédits avez-vous accumulés dans votre programme actuel jusqu'à maintenant ?</p> <p><i>Veillez inscrire le nombre, s'il vous plait.</i></p>
Implication académique	<p>16. Êtes-vous impliqué auprès d'un professeur de votre établissement scolaire (bénévolat, travail en recherche, auxiliaire d'enseignement, etc.) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Non Oui <p>17. Êtes-vous impliqué dans un comité à vocation académique de votre établissement scolaire (par exemple, comité de programme) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Non Oui
Implication sociale	<p>18. Faites-vous parti d'une organisation étudiante de votre milieu scolaire (associations étudiantes, fraternités, équipe sportive, radio étudiante, etc.) autre que le programme dans lequel vous êtes inscrit ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Non Oui <p>19. Participez-vous aux activités sociales organisées par une organisation étudiante de votre milieu scolaire (sorties de programmes, partys (de programme et inter-programmes), activités de campus (carnaval étudiant) ou autres ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Jamais. Rarement. Parfois. La plupart du temps Toujours

Appendice D

Questionnaire sociodémographique (volet qualitatif)

Questionnaire de données sociodémographiques

Sexe :	
Date de naissance :	
Âge :	
Nationalité :	
Origine ethnique :	

État civil

- a. Célibataire
- b. Je fréquente une personne depuis un certain temps
- c. En couple (je n'habite pas avec la personne)
- d. Conjoint de fait (j'habite avec la personne)
- e. Marié(e)
- f. Séparé(e)-Divorcé(e)

Actuellement, es-tu aux études ?

Oui, à temps plein.

Oui, à temps partiel.

Niveau scolaire : _____

Programme d'étude : _____

Lieu : _____

Non.

À quand remonte tes dernières études effectuées ? _____

Niveau scolaire : _____

Programme d'étude : _____

Lieu : _____

Aspirations scolaires

- a. Terminer mon DEP.
- b. Terminer mon DEC (Pré-universitaire ou technique).
- c. Terminer mon baccalauréat.
- d. Terminer mes études supérieures.
- e. Je ne sais pas.
- f. Autre. Préciser. _____

Occupes-tu un emploi actuellement ?

- a. Oui, à temps plein.
Lieu : _____
Argent gagné par semaine : _____
- b. Oui, à temps partiel.
Lieu : _____
Argent gagné par semaine : _____
- c. Non.

Autre(s) source(s) de revenus ? (Argent de poche, prêts et bourses, etc.) :

- a. Provenance(s) : _____
- b. Montant(s) : _____

Responsabilités financières

- a. J'assume toutes mes dépenses seul(e) (prêts, bourses, revenus, économies, etc.).
- b. Une faible portion de mes dépenses est assumée par des tiers (parents, etc.).
- c. Je contribue moitié-moitié à défrayer mes dépenses (logement, scolarité, etc.) avec des tiers (parents, etc.).
- d. La plupart de mes dépenses sont aux frais d'un tiers.

Où habites-tu présentement ?

- a. Chez mes parents
- b. En appartement, hors du campus
- c. En résidence sur le campus
- d. Dans ma maison
- e. Dans mon condominium
- f. Autre

Avec qui habites-tu ?

- a. Avec des membres de ma famille
- b. Avec un ou des colocataires
- c. Seul(e)
- d. Avec mon conjoint ou ma conjointe seulement
- e. Avec mon conjoint ou ma conjointe et nos enfants
- f. Seulement avec mon(mes) enfants

Dans quel genre de communauté habites-tu ?

- a. Urbaine
- b. Banlieue
- c. Rurale (agricole)
- d. Communauté autochtone

Implications scolaires et sociales

- ☐ Implication auprès d'un professeur (assistant de recherche, d'enseignement, etc.)
 - a. Oui
 - b. Non

- ☐ Implication dans un comité à vocation académique
 - a. Oui
 - b. Non

- ☐ Implication au sein d'une association étudiante
 - a. Oui
 - b. Non

- ☐ Participation aux activités sociales d'une organisation étudiante
 - a. Oui
 - b. Non

Appendice E

Guide d'entretien

MÉSUSAGE DE MÉDICAMENTS OPIACÉS ET STIMULANTS
PAR DES ÉTUDIANTS DE NIVEAU POSTSECONDAIRE

Guide d'entretien
Entretien semi-structuré individuel
Durée d'une moyenne de 75 minutes

Introduction

Aujourd'hui, nous allons réaliser ensemble une **entrevue d'une durée d'environ 75 minutes**. C'est une entrevue qui vise à **mieux comprendre** l'usage de médicaments stimulants ou opiacés que tu as soit déjà fait dans le **passé** ou qu'il t'arrive de faire encore **aujourd'hui**. Nous allons parler de ce qui **t'as conduit** à faire usage de ces médicaments, puis des **avantages et des inconvénients** de cette utilisation. Nous allons aussi aborder tes **perceptions** par rapport à cette pratique, puis les **raisons** qui expliquent que tu as pris ces médicaments. Ce qu'il faut garder en tête tout au long de cette rencontre, c'est qu'il n'y a **pas de bonne ou de mauvaise réponse** aux questions que je te poserai. Ce projet a pour but de mieux comprendre la prise de ces médicaments à des fins non médicales ou sans prescription, donc ce qui m'intéresse est de **connaître ton expérience et ta perception** en lien avec ton usage. Finalement, comme je t'ai mentionné au téléphone, cette rencontre est confidentielle et je te remettrai une compensation financière de **20\$** à la fin de notre entrevue. Est-ce que cela te convient ? As-tu des questions ?

Avant de commencer, nous allons prendre le temps de regarder le formulaire de consentement. Je te laisse une copie que tu peux conserver. N'hésite-pas si tu as des questions.

- Lecture et signature du formulaire de consentement.

Avant de passer aux questions de l'entrevue qui se feront plus sous forme de discussion, je souhaite mettre à jour avec toi quelques informations à ton sujet.

- Questionnaire sociodémographique.

Questions d'entrevue

- 1) J'aimerais que tu me parles de toi. Quelles sont tes occupations actuellement ?
- 2) Quel est ton parcours scolaire et de travail ?
- 3) À quoi ressemble ton réseau social ?

Comme il a été mentionné lorsque nous nous sommes parlé par téléphone, la rencontre d'aujourd'hui **vise à discuter de ta prise de médicaments stimulants et opiacés au cours de ta vie**. Lorsque nous parlerons de **médicaments stimulants**, je ferai référence aux médicaments souvent utilisés pour le traitement du trouble déficitaire avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou **certains troubles du sommeil**. On peut penser par exemple au **Ritalin, au Concerta ou à la Vyvanse**.

Quand nous parlerons de **médicaments opiacés**, ce sera pour référer à des médicaments utilisés pour le **traitement de la douleur**, comme ceux qu'un médecin ou un dentiste peuvent prescrire par exemple suite à une opération. Des exemples de ces médicaments antidouleurs seraient **la Codéine, la Morphine, la Dilaudid**, etc.

→ *Présenter au participant la liste plus complète comprenant des exemples de médicaments stimulants et opiacés.*

Usage médical ou sans respecter la prescription médicale

- 4) As-tu déjà eu une prescription **médicale** d'un médicament au cours de ta vie ?
 - a) Oui.
 - b) Non.

{	<p><u>Si oui,</u> 4.1) De quel(s) médicament(s) s'agissait-il ?</p> <p>4.2) Quand et combien de temps ?</p> <p>4.3) Pour quelles raisons ?</p>	}
---	---	---
- 5) Comment as-tu pris ces médicaments prescrits ?
 - Respect de la posologie ; - *Si ne les prend pas toujours ****
 - Fréquence ;

- Méthode de la prise ;

{ 5.1) Quel professionnel te l'as prescrit ? (médecin/dentiste)
5.2) **Que sont devenus les médicaments non utilisés ?** }

- 6) J'aimerais maintenant que tu me fasses part d'événements ou de moments où tu n'as **pas respecté la prescription** (*c-à-d pris en plus grande quantité, fréquemment ou dans un cadre non médical*) ou **les indications** prévues par la personne qui t'as prescrit ce(s) médicament(s).

{ 6.1) De quel(s) médicament(s) s'agissait-il ?
6.2) À quel moment est-ce que cela t'est arrivé ?
6.3) Comment est-ce arrivé ? }

Usage sans prescription

- 7) T'est-il déjà arrivé de faire un usage de médicaments opiacés ou stimulants sans avoir de prescription au cours de ta vie ?
- a) Oui.
 - b) Non.

Si oui, { 7.1) De quel(s) médicament(s) s'agissait-il ?
7.2) À quel moment est-ce que cela t'est arrivé ?
7.3) Comment est-ce arrivé ? }

Nous **venons d'explorer ensemble** ta situation par rapport aux médicaments, c'est-à-dire si **tu as déjà pris un médicament opiacé ou stimulant prescrit** dans un cadre médical, s'il t'est arrivé de ne **pas respecter** la prescription prévue et s'il t'est arrivé de prendre un de ces médicaments **sans détenir de prescription**. Les prochaines questions concerneront l'un ou l'autre ou ces deux usages dépendamment de ta situation.

8) Au cours de ta vie, **combien de fois** environ est-ce cela t'es arrivé...

- De ne pas respecter la prescription prévue ?
 - De prendre un médicament sans détenir de prescription ?
- + **À quelle fréquence** environ cela t'arrive-t-il dans les 2 cas ?

9) **Pour quelles raisons** as-tu décidé d'adopter l'un ou l'autre de ces usages ?

⇒ Qu'est-ce qui explique que tu aies poursuivi (ou non) cette prise de médicaments ?

Si les deux types d'usage ont été expérimentés :

⇒ Quel(s) lien(s) vois-tu entre ces deux usages ? De quelle façon l'un a influencé l'autre selon toi ? Comment es-tu passé de l'un à l'autre ?

10) Comment **perçois-tu** ta prise de ces médicaments **actuellement** ?

- | | | |
|---|--|---|
| { | 10.1) Comment tu perçois ta prise de médicaments dans le passé ?
(comment c'était ? Tes habitudes ?) | } |
| { | 10.2) Qu'est-ce qui explique que ça ait changé dans le temps ? | } |

11) A) Dans **quel contexte** te trouvais-tu quand tu as débuté cet usage de médicaments ?

- Avec qui ?
- Où ?
- Dans quel état d'esprit ?
- Cette période de ta vie ressemblait à quoi ?
- Qu'est-ce qui t'arrivait ?

B) **Comment t'es-tu procuré les médicaments** ? Pourquoi te les être procurés ainsi ?

C) Quand tu as commencé à faire cet usage de façon un peu plus régulière, quels changements as-tu observés ?

- *Contextes/situations, mode de vie, habitudes, gains/pertes, perceptions, émotions, attentes, etc.)*
- *Évolution que tu observes dans tes habitudes, dans ta vie en fonction de cet usage*

12) Quels éléments ont influencé ton usage de médicaments, selon toi ?

(Si applicable, voir s'il y a une distinction entre la prise sans respecter la prescription et celle sans détenir de prescription)

13) Qu'est-ce que tu aimes de cet usage de médicaments ?

- Quels sont les avantages que tu constates en lien avec cet usage ?
(Dans ce qui vient avec, donc des bénéfices indirects)

(Si applicable, voir s'il y a une distinction entre la prise sans respecter la prescription et celle sans détenir de prescription)

14) Qu'est-ce que tu trouves plus désagréable par rapport à cet usage de médicaments ?

- Quels sont les conséquences ou inconvénients que tu constates en lien avec cet usage ? **Préoccupations ?**

(Si applicable, voir s'il y a une distinction entre la prise sans respecter la prescription et celle sans détenir de prescription)

Comparaison avec les autres SPA consommées si c'est le cas*

- *Quels sont les produits que tu consommes ou as consommé dans le passé ? Pourquoi prendre l'un plus que l'autre ? Plus souvent ?*
- *Qu'est-ce qui pousse à l'un, à l'autre ?*
- *Dans une même soirée, avec quelles autres substances as-tu pris tes médicaments ?*
- *À quelle fréquence tu combines les SPA ? Pour quelles raisons ?*
- *Quels liens vois-tu avec la prise de médicaments ?*

15) Quel(s) impacts positifs et négatifs est-ce que cet usage de médicaments a eu sur ta vie ?

- Pertes, gains, occasions,

(Si applicable, voir s'il y a une distinction entre la prise sans respecter la prescription et celle sans détenir de prescription)

16) **En général**, que penses-tu de cette prise de médicaments? Comment perçois-tu cet usage **pas nécessairement en ce qui te concerne**, mais également chez d'autres ?

- Quels changements observes-tu entre la façon que tu voyais la prise de médicaments à des fins non médicales ou sans prescription avant d'en prendre et maintenant que tu en prends/en as pris ?

- { 16.1) Qu'est-ce que tu remarques dans comment ta vision des choses a évolué ?
16.2) Comment expliques-tu ? }

(Si applicable, voir s'il y a une distinction entre la prise sans respecter la prescription et celle sans détenir de prescription)

- 17) Quelles personnes de ton entourage sont au courant de ta prise de médicaments pris sans respecter la prescription, dans un but non médical ou sans prescription ?

Explorer si cette pratique se fait en cachette ou bien si les personnes de l'entourage sont au courant. Si des personnes en ont connaissance, explorer ce qu'elles en pensent.

- Sentiment face au regard/opinion des autres ?
- Pour quelles raisons ils ne sont pas au courant ?
- Pourquoi ne pas leur en parler ?

- 18) Quelles sont tes intentions par rapport à cet usage pour l'avenir ? **Pourquoi décider d'arrêter/de continuer ?**

- { 18.1) Qu'est-ce que tu te dis quand tu penses à refaire cet usage ?
18.2) Qu'est-ce qui aurait pu faire que tes intentions soient différentes ?
18.3) Incohérences si pas nommer d'inconvénients ? }

- 19) Nous avons terminé. Y a-t-il des éléments que tu souhaiterais ajouter ? Des commentaires ? Des questions ?

Appendice F

Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :

Consommation de médicaments opiacés et stimulants à des fins non médicales ou sans prescription par des étudiants québécois de niveau postsecondaire

Chercheur responsable du projet de recherche :

Alison Pellerin, Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
Département de psychoéducation
Université du Québec à Trois-Rivières

Membres de l'équipe de recherche :

Natacha Brunelle, Ph. D., Directrice de recherche
Département de psychoéducation
Université du Québec à Trois-Rivières

Julie Carpentier, Ph. D., Co-directrice de recherche
Département de psychoéducation,
Université du Québec à Trois-Rivières

Source de financement :

Aucune source de financement à déclarer.

Déclaration de conflit d'intérêts :

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre le phénomène de la consommation de médicaments opiacés et stimulants à des fins non médicales ou sans prescription chez les étudiants de niveau postsecondaire, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseigne-

ment qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont de : 1) documenter la proportion d'étudiants postsecondaires consommant des médicaments sans prescription ou à des fins non médicales ; 2) documenter et comparer les caractéristiques sociodémographiques des étudiants qui consomment des médicaments opiacés et stimulants sans prescription ou à des fins non médicales et celles de ceux qui n'en consomment pas ; et 3) d'explorer les contextes d'un tel usage, les perceptions face à ces substances et les motifs y étant rattachés du point de vue des étudiants de niveau postsecondaire qui en consomment.

Nature et durée de votre participation

Dans cette étude, dont la participation est d'une durée d'environ 75 minutes, vous êtes invités à participer à une entrevue où nous discuterons de vos habitudes de vie et de votre utilisation de médicaments stimulants ou opiacés. Plus précisément, nous aborderons 1) les contextes entourant la prise de médicaments à des fins non médicales ou sans prescription ; 2) vos perceptions face à cet usage ; et 3) les motifs qui vous ont mené à adopter cette pratique. Cet entretien se déroule dans un bureau de l'Université du Québec à Trois-Rivières ou dans un autre endroit convenu. Cette entrevue sera enregistrée en format audionumérique. Son enregistrement sera accessible uniquement par la responsable du projet et les deux directrices de recherche impliquées. Il sera protégé par un mot de passe dans un endroit barré sous clé et sera détruit 5 ans après la fin de l'étude.

Risques et inconvénients

Il est possible que vous éprouviez un inconfort passager vis-à-vis certaines questions d'ordre personnel en racontant votre expérience. Si cela se produit, n'hésitez pas à en discuter avec le chercheur. En tout temps, vous pouvez refuser de répondre en partie ou en totalité à certaines questions. Vous êtes également invités à rapporter tout inconfort aux membres de l'équipe de recherche. Vous pourrez également être référés à des services adéquats ou des ressources à l'extérieur de l'équipe de recherche en regard de votre situation à l'aide de la feuille de ressources qui vous sera donnée à la fin de l'entretien. Outre cette possibilité, le temps consacré au projet, soit d'une durée d'une moyenne de 75 minutes, demeure un inconvénient associé à votre participation.

Avantages ou bénéfices

Sur le plan individuel, vous aurez l'opportunité de faire le point sur votre expérience et de faire une auto-évaluation de votre prise de médicaments. Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de discuter en toute confidentialité de votre usage. Vous pourrez développer, grâce à votre participation, une meilleure compréhension de votre situation personnelle. Également, vous contribuerez à l'avancement des connaissances scientifiques concernant l'usage de médicaments à des fins non médicales ou sans prescription et contribuerez à l'élaboration de stratégies de prévention et d'intervention à ce sujet.

Compensation ou incitatif

À titre de compensation des frais ayant pu être encourus par votre participation, un montant d'une valeur de 20\$ vous sera remis pour votre participation au projet.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Ainsi, votre nom n'apparaîtra sur aucun rapport, document ou communication. La confidentialité de vos informations sera aussi assurée en remplaçant votre nom par un code numérique et un nom fictif. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles scientifiques, de mémoire et de communications, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées dans un fichier informatique sécurisé par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront Alison Pellerin ainsi que Natacha Brunelle (directrice du projet de recherche) et Julie Carpentier (codirectrice du projet de recherche). Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données (questionnaire, consentement, légende, fichier audio) seront détruites 5 ans après la fin du projet de recherche et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Dans le cas d'une utilisation ultérieure des données dans le cadre d'autres projets de recherche :

Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche portant sur la consommation de substances psychoactives ou la prise de médicaments ? Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire dans des classeurs barrés de l'UQTR et des ordinateurs dont les fichiers sont sécurisés par un mot de passe et dont seule la responsable du projet et les deux directrices de recherche impliquées y auront accès. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Vos données de recherche dénominalisées (verbatim, base de données) seront conservées jusqu'à ce que ce projet de recherche et les études ultérieures possibles issues de celui-ci soient terminés. L'utilisation ultérieure de ces données se fera à l'intérieur de la période de conservation de 5 ans, suite à laquelle elles seront détruites par déchiquetage et reformatage informatique. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions : Oui Non

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Considérant que vous êtes actuellement étudiant dans un établissement postsecondaire ou vous l'avez

été dans la dernière année, sachez que le fait de participer ou non à ce projet n'aura pas de conséquences sur votre dossier académique.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Alison Pellerin à l'adresse courriel suivante : Alison.Pellerin@uqtr.ca.

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-17-237-07.22 a été émis le 13 septembre 2017.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Alison Pellerin, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____ confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Consommation de médicaments opiacés et stimulants à des fins non médicales ou sans prescription par des étudiants québécois de niveau postsecondaire*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Je consens à être enregistré.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Nom du participant:	Nom du chercheur :
Signature :	Signature :
Date :	Date :

Participation à des études ultérieures

Acceptez-vous que le chercheur responsable du projet ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche ? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés.

Oui Non

Si oui, à quelles coordonnées peut-on vous rejoindre ?

Téléphone : _____

Courriel : _____

Téléphone (cellulaire) : _____




Facebook : _____

Appendice G

Feuille de ressources

Merci pour ta participation !

**Si tu as des questions ou si tu souhaites recevoir du soutien,
tu peux contacter les ressources suivantes :**

		
Services psychosociaux		
Un intervenant de ton école (psychoéducateur, psychologue, travailleur social, etc.) : voir ton agenda		
Services psychosociaux CIUSSS-MCQ	Consulter le site web	http://ciusssmcq.ca/
Clinique universitaire de services psychologiques de l'UQTR	(819) 376-5088	https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa_no_site=3049
Lignes téléphoniques d'écoute		
Tel-Écoute	(819) 376-4242	www.tel-ecoute.org
1-866-APPELLE (suicide)	1 (866) 277-3553	www.aqps.info
Travailleurs de rue		
Point de rue	(819) 996-0404	www.pointderue.com
Pour des problèmes de jeu ou de drogues		
Jeu Aide et Référence	1 (800) 461-0140	www.jeu-aidereference.qc.ca
Mise-o-jeux	1 (866) 767-5389	https://miseojeu.lotoquebec.com
Drogues Aide et Référence	1 (800) 265-2626	http://www.drogue-aidereference.qc.ca/
Services dépendance et toxicomanie CIUSSS-MCQ (anciennement Domrémy Mauricie- Centre-du-Québec)	1 (866) 568-3877	http://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/rendez-vous-et-consultations /dependance-et-toxicomanie/