Document généré le 2 juin 2025 16:36

Anthropologie et Sociétés

Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés
Constructing Risk and Knowledge on Recreational Drugs
Construcción de conocimientos y de riesgos relacionados con las medicinas de origen fraudulento

Christine Thoër et Stéphanie Aumond

Volume 35, numéro 1-2, 2011

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1006371ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1006371ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)
1703-7921 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Thoër, C. & Aumond, S. (2011). Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés. *Anthropologie et Sociétés*, *35*(1-2), 111–128. https://doi.org/10.7202/1006371ar

Résumé de l'article

L'un des risques associés au développement et à la commercialisation des médicaments est de faciliter l'accès à des produits pouvant faire l'objet de détournement. En effet, l'utilisation des médicaments à des fins de recherche de sensations se développe chez les adolescents et les jeunes adultes. Les forums sur Internet constituent une source d'information privilégiée sur les médicaments détournés. L'objectif de cette recherche exploratoire, qui s'inscrit dans la perspective des travaux sur la société du risque et s'appuie sur l'analyse d'un forum d'une communauté de *ravers*, est de cerner les modalités de construction des savoirs et des risques reliés aux médicaments utilisés à des fins de recherche de sensations. Notre analyse porte sur les thématiques des échanges, les formes de savoirs mobilisés et le positionnement des usagers à l'égard de l'expertise biomédicale. Elle met en évidence l'émergence de nouveaux savoirs, largement ancrés dans l'expérience du médicament détourné mais mobilisant aussi des connaissances scientifiques. Si le forum constitue un espace de diffusion des pratiques à risque, il contribue aussi à leur encadrement en permettant aux participants de mieux évaluer les menaces auxquelles ils s'exposent.

Tous droits réservés © Anthropologie et Sociétés, Université Laval, 2011

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

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

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

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

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

CONSTRUCTION DES SAVOIRS ET DU RISQUE RELATIFS AUX MÉDICAMENTS DÉTOURNÉS

Christine Thoër
Stéphanie Aumond

Les travaux sur la société du risque (Beck 2001 ; Giddens 1991) ont mis l'accent sur les risques qui accompagnent le développement technique, scientifique et industriel. Dans le domaine pharmaceutique, l'un des « effets induits » (Beck 2001) du développement et de la commercialisation massive de certains médicaments est de favoriser l'accès à des produits présentant un potentiel d'addiction et pouvant être détournés à des fins toxicomaniaques (Tackett-Gibson 2008). La consommation en quantités excessives d'antalgiques contenant de l'oxycodine (McCabe *et al.* 2005a, 2005b, 2005c)[1] ou de sirops pour la toux à base de dextrométhorphane (Schwarz 2005) dans le but d'obtenir des états de conscience modifiés et de défonce, par exemple, est en progression chez les adolescents et les jeunes adultes, notamment en Amérique du Nord (Lévy et Thoër 2008 ; Johnston *et al.* 2006 ; Dowling *et al.* 2006 ; OICS 2006). Ces usages récréatifs des médicaments semblent plus fréquents chez les garçons et les jeunes de milieux scolarisés et sont souvent associés à l'usage de substances illicites comme la cocaïne ou l'ecstasy (Johnston *et al.* 2006 ; McCabe *et al.* 2005c).

La modernité avancée est aussi caractérisée par une remise en question de la rationalité scientifique et l'émergence de nouvelles sources d'autorité et d'expertise, la définition même du risque faisant désormais l'objet de confrontations entre experts, mais aussi entre experts et profanes (Beck 2001 ; Giddens 1991). Concernant l'utilisation des médicaments à des fins de recherche de sensations, on voit s'opposer – comme le souligne Tackett-Gibson (2008) à propos de la kétamine – la vision des experts des domaines médical et légal, qui mettent l'accent sur les risques d'intoxication et d'addiction associés à l'utilisation détournée des médicaments et sur le caractère illégal de ces pratiques, à celle des utilisateurs qui construisent une définition du risque beaucoup plus circonscrite,

1. Aux États-Unis, la consommation des antalgiques contenant de l'oxycodine atteindrait chez les élèves de secondaire et les étudiants des taux de prévalence parfois supérieurs à 10 % (OICS 2007 ; McCabe *et al*. 2005c), faisant de ce produit la deuxième drogue la plus populaire chez les jeunes adultes après la marijuana.

basée sur l'expérience des produits et indissociable du plaisir que procure leur consommation. En effet, les savoirs que construisent les individus à l'égard des médicaments s'appuient sur d'autres critères d'appréciation que ceux des experts. Ils découlent de leurs expériences des produits, de leurs observations de la réalité, de leurs interactions avec d'autres, et sont influencés par les réseaux sociaux dans lesquels s'insèrent les individus (Lupton 1999). La réflexivité qui caractérise la modernité avancée et amène les individus à réexaminer leurs pratiques (Giddens 1991) s'exercerait ainsi selon Lupton (1999) tant au niveau individuel que collectif. Dans le cadre du rapport aux médicaments détournés, Internet et plus particulièrement les forums où adolescents et jeunes adultes discutent des médicaments qu'ils utilisent à des fins de recherche de sensations semblent offrir des espaces de médiation des expériences et des savoirs (Tackett-Gibson 2007). Aussi nous a-t-il semblé intéressant d'analyser ces espaces d'échange pour mieux comprendre comment les jeunes construisent les savoirs et les risques associés aux médicaments détournés.

Le rôle de l'Internet dans la construction des savoirs entourant les médicaments

Internet constitue une source d'information largement mobilisée par les jeunes qui utilisent les médicaments à des fins de recherche de sensations et de défonce[2]. Des études portant surtout sur les drogues illégales[3] soulignent notamment le rôle des espaces d'échange en ligne, et en particulier des forums, au sein desquels les utilisateurs partagent leurs connaissances et surtout leur expérience des produits[4]. De manière générale, la démarche de recherche d'informations relatives à la santé s'appuierait moins sur les experts traditionnels et les institutions établies et plus sur les communautés en ligne (Eysenbach 2008). Ces nouvelles médiations que l'auteur qualifie d'« *apomediation* », jouent un rôle plus important encore dans les domaines qui se situent en marge du modèle biomédical, comme l'ont montré Witteman *et al.* (2009) dans leur étude d'une communauté prônant une prise en charge alternative des naissances.

L'importance d'Internet comme source d'information semble varier selon les populations concernées. Dans leur enquête sur les sources que mobilisent les jeunes âgés de 18 à 30 ans concernant la MDMA (ecstasy), Falck *et al.* (2004) soulignent que les utilisateurs de 18 à 20 ans sont plus susceptibles d'utiliser Internet, de même que les personnes les plus scolarisées et celles qui fréquentent les événements festifs de type *raves*. Ce dernier constat n'est guère surprenant, du fait que l'utilisation des substances psychoactives – et en particulier des

2. Murguia et Tackett-Gibson (2007) ; Schifano *et al.* (2005) ; Falck *et al.* (2004) ; OICS (2007) ; Wax (2002) ; Halpern et Pope (2001) ; Boyer *et al.* (2005).
3. Schifano *et al.* (2003) ; Tackett-Gibson (2007, 2008).
4. En ligne comme hors ligne, les pairs constituent une source d'information privilégiée sur les drogues légales et illégales (Falck *et al.* 2004 ; Le Garrec 2002 ; McCabe *et al.* 2005b).

drogues de synthèse – est très répandue dans les *raves* (Petiau *et al.* 2009), d'une part, et parce qu'Internet joue un rôle central dans la construction de la culture *rave* (Gibson 1997), d'autre part.

Formes d'expertise dans les forums sur les médicaments

En mettant l'accent sur les négociations entourant la définition du risque, les travaux sur la société du risque ont contribué à revaloriser les savoirs profanes et expérientiels (Tackett-Gibson 2008). La relation qu'entretiennent les individus à l'égard des systèmes experts est toutefois fort complexe (Wynne 1996). Le positionnement des usagers des forums à l'égard des experts traditionnels (et notamment des médecins, points d'accès de ces systèmes experts), a fait l'objet de plusieurs travaux qui portent essentiellement sur des espaces où les médicaments sont utilisés sous supervision médicale. Ces études montrent que l'autorité du médecin y est rarement remise en question, les usagers recherchant dans les forums surtout des informations que leur praticien ne leur a pas fournies, entre autres concernant les dosages et les effets secondaires de la médication, qui sont présentés dans un langage courant et plus pratique (Thoër et de Pierrepont 2009 ; Fox, Ward et O'Rourke 2005a ; Bruchez *et al.* 2009). Ainsi que le souligne Romeyer à propos des forums médicaux, cette démarche de recherche d'information constitue plus « [un] ajustement, [une] revendication de partage de l'expertise […] qu'une suppression du cadre traditionnel » (Romeyer 2008 : 40).

Dans les forums portant sur des médicaments utilisés hors du contexte de prescription, on observe une prise de distance plus importante à l'égard du discours médical. Fox, Ward et O'Rourke (2005b), qui analysent un forum faisant la promotion de l'anorexie, montrent que la perspective et la prise en charge biomédicale y sont largement questionnées. L'anorexie y est présentée comme un style de vie plutôt que comme une problématique de santé et l'utilisation des médicaments amaigrissants hors de leurs indications thérapeutiques pour stabiliser un poids déjà faible y est valorisée. Dans une autre étude, portant également sur un forum sur les médicaments amaigrissants, Aubé et Thoër (2010) mettent en évidence une ambivalence des usagers à l'égard de l'expertise médicale. Ceux-ci critiquent les représentations négatives des professionnels à l'égard des médicaments amaigrissants ainsi que leur manque de connaissance de ces produits, mais s'appuient par contre sur des indicateurs biomédicaux pour évaluer leur prise de poids et mobilisent l'expertise médicale en cas d'effets secondaires jugés sérieux. Comment les individus qui détournent les médicaments à des fins de recherche de sensations se positionnent-ils à leur tour à l'égard du savoir biomédical et des soignants ?

Wynne (1996) souligne que les individus qui portent un regard réflexif sur leurs pratiques et en évaluent les risques ne se contentent pas de comparer les positions des différents experts légitimes mais s'engagent aussi dans la construction de nouveaux savoirs. Cette construction peut être collective. Différentes études sur les forums où il est question de médicaments mettent

ainsi en évidence l'émergence d'une expertise collective profane, différente de celle des professionnels de la santé, qui résulterait de la confrontation des savoirs expérientiels individuels (Clavier *et al.* 2010 ; Thoër et De Pierrepont 2009 ; Bruchez *et al.* 2009 ; Fox, Ward et O'Rourke 2005a). Toutefois, les processus de construction de ces nouveaux savoirs dans les espaces d'échange qu'offre Internet restent encore mal cernés. Gunawardena *et al.* (1997) qui analysent les processus de construction des savoirs dans les environnements collaboratifs médiatisés et dans le domaine de l'éducation, proposent un modèle découpant ce processus en 5 phases, soit : 1) le partage et la comparaison d'informations ; 2) la mise en évidence de dissonances dans les discours et les concepts soumis ; 3) la négociation des savoirs ; 4) la proposition d'une synthèse et sa mise à l'épreuve ; et enfin, 5) la production d'un consensus et son application. Il serait intéressant de voir dans quelle mesure ces différentes étapes se retrouvent dans les forums sur les médicaments détournés.

Rapport au risque et encadrement des pratiques dans les forums

Des études sur les forums portant sur les médicaments amaigrissants utilisés hors supervision médicale (Aubé et Thoër 2010), voire de façon extrême (Fox, Ward et O'Rourke (2005b), et sur les drogues illégales et certains médicaments détournés (Tackett-Gibson 2007, 2008), semblent indiquer que ces espaces d'échange aideraient les participants à mieux gérer leurs pratiques, voire contribueraient même à les encadrer, grâce à la diffusion d'informations sur les dangers que présentent ces produits. Ces forums contribueraient aussi au maintien de l'engagement dans des comportements à risque et à la diffusion des pratiques (Tackett-Gibson 2007, 2008 ; Fox, Ward et O'Rourke 2005b). Il serait toutefois intéressant de mieux cerner la façon dont les individus qui échangent sur les médicaments détournés définissent les risques associés à leurs pratiques.

Par ailleurs, si les travaux sur la société du risque présentent essentiellement celui-ci sous un angle négatif, d'autres auteurs ont montré que l'engagement dans des conduites à risque pouvait être délibéré. Il permet de « briser la routine », de transgresser des normes jugées trop rigides ou encore d'affirmer une forme de contrôle sur un environnement par ailleurs incertain (Le Breton 2002 ; Lupton 1999). La prise de risque participe aussi de la construction identitaire et peut constituer un élément définissant l'appartenance à une communauté (Lupton 1999).

L'objectif de cet article, qui s'appuie sur une étude exploratoire d'un forum de *ravers*, est de cerner les modalités de construction des savoirs reliés aux médicaments utilisés à des fins de recherche de sensations, en particulier en ce qui concerne les risques associés à ces pratiques. Pour ce faire, nous nous sommes attachées à analyser les thématiques des échanges, à voir s'il en émergeait une expertise collective, et à cerner les formes d'expertises mobilisées ainsi que le positionnement des usagers à l'égard de l'expertise biomédicale.

Le forum «*Drug Prevention*»[5]

Le forum que nous avons choisi d'analyser est intégré dans un site canadien créé en 2000 par un programmeur amateur de *rave,* pour aider à l'organisation et à la promotion d'événements *festifs* plus ou moins officiels se déroulant essentiellement dans le grand Montréal. En 2008, année de réalisation de l'étude, cette communauté virtuelle bénéficiait de 7 000 visiteurs uniques par jour[6]. Les membres inscrits étaient selon les profils des hommes et des femmes âgés de 14 à 33 ans, originaires pour la grande majorité des villes de Montréal et de Québec, et dans une moindre mesure, d'autres villes du Canada et des États-Unis, plus d'un tiers s'affichant par ailleurs comme «étudiants».

Le forum à l'étude (il en existe plusieurs dans la communauté) a été créé en 2002, à l'initiative de certains membres. Y participer nécessite une inscription sur le site, ce qui implique d'adopter un pseudonyme et de renseigner le profil dont les champs, bien que non obligatoires, sont généralement complétés et incluent l'âge, la description de l'apparence, les intérêts, l'occupation, un positionnement face à l'alcool et au tabac et enfin, les événements fréquentés, qui constituaient la section la plus renseignée dans la plupart des profils, témoignant de l'importance de cet élément au sein de la communauté. Dans ce forum, les échanges se déroulent majoritairement en anglais mais aussi en français, et portent sur les caractéristiques et l'utilisation des drogues légales (médicaments détournés)[7], des produits naturels ayant une action stimulante[8] et des drogues illégales[9]. En janvier 2008, le forum comprenait 240 fils de discussion, pour certains centrés sur un produit en particulier, d'autres présentant des considérations plus générales sur les drogues. Modéré par le développeur et animateur du site, un informaticien très impliqué dans la culture *rave*, ce forum s'inscrit dans une logique de réduction des méfaits et prône une prise de risque limitée («*sensible risk taking*»).

---

5. Pour des raisons éthiques et compte tenu du caractère sensible des propos échangés sur le forum, nous avons choisi, à l'instar de Mann et Stewart (2000), de ne divulguer ni le nom, ni l'adresse URL du site analysé, bien que celui-ci soit en accès libre, ni l'identité des participants au forum, ni les dates de consultation dudit forum.
6. Cet indicateur constitue une évaluation approximative du nombre d'utilisateurs puisqu'il mesure le nombre de connexions à partir d'ordinateurs différents. Un utilisateur qui se connecte au site à partir de machines différentes sera donc comptabilisé plusieurs fois. À l'inverse, plusieurs utilisateurs utilisant le même ordinateur ne sont comptabilisés qu'une seule fois.
7. Les produits mentionnés sont l'Oxycontin et autres antidouleurs contenant des opioïdes ; les stimulants cognitifs comme le Ritalin ; mais aussi l'Aricept (traitement pour l'Alzheimer), la kétamine (anesthésique), le Sildénafil (Viagra), l'oxyde nitreux (anesthésique), le Benadryl (antihistaminique), les sirops pour la toux contenant de la dextrométhorphane, le Dilaudid, la morphine, les benzodiazépines, ainsi que différents anxiolytiques et antidépresseurs.
8. Funky Pills, Party Pills, Éphédrine.
9. Par exemple, l'ecstasy, le GHB, la cocaïne, etc.

Pour étudier ce forum, nous avons adopté une approche qui relève de l'ethnographie virtuelle dont l'objectif est d'analyser les pratiques des communautés se développant sur Internet en observant et en s'immergeant dans celles-ci (Hine 2000). Nous avons mené de janvier à mai 2008 une observation non participante, visant à cerner les thématiques des discussions sur le forum et la façon dont il était utilisé par les participants.

Les chercheurs ayant travaillé à définir l'ethnographie virtuelle soulignent l'importance d'analyser les interactions prenant place dans ces espaces d'échange. Aussi avons-nous choisi d'analyser 10 fils de discussion portant sur les médicaments détournés, publiés de 2002 à 2008[10], soit plus de 600 messages. Cette analyse de contenu thématique a été réalisée avec l'aide du logiciel N-Vivo (QSR).

Enfin, nous avons réalisé une entrevue avec l'administrateur et développeur du site afin de mieux en saisir le fonctionnement. Celle-ci a débuté par courriel et s'est poursuivie en face-à-face, lors d'observations participantes que nous avons menées pour un autre volet de ce projet de recherche, dans des événements *rave*.

Thématiques au centre des discussions et modalités de définition des risques

Les savoirs qui circulent dans le forum sont de deux types. On trouve tout d'abord des descriptions des produits utilisant un vocabulaire très scientifique, avec énumération des ingrédients actifs – et parfois de la formulation chimique des molécules – et présentation des effets recherchés du médicament, du dosage approprié et des effets secondaires indésirables. Ces informations ne sont pas sans rappeler le contenu des fiches-produits disponibles dans différentes bases de données sur les médicaments et en sont parfois issues. Les participants renvoient ainsi vers des sites gouvernementaux d'information sur le médicament, mais aussi des sites de type encyclopédique, comme *Wikipedia*.

L'objectif de ces échanges sur les caractéristiques des produits est, d'une part, d'identifier des médicaments présentant un potentiel intéressant pour un usage récréatif, et, d'autre part, de mieux documenter les propriétés des produits utilisés par les participants du forum ainsi que les risques associés à leur consommation. Les discussions sur les risques visent notamment à catégoriser les produits entre ceux qui présentent un intérêt pour la recherche de sensations et ceux qu'il est préférable d'éviter, soit parce qu'ils peuvent entraîner une dépendance – l'usage des antidépresseurs est ainsi fréquemment déconseillé – soit que les effets récréatifs qu'ils procurent ne semblent pas suffisamment intéressants au regard de la prise de risque.

10. La moitié des échanges prenaient place en 2007 et 2008, témoignant de la popularité croissante du forum.

D'autres échanges portent sur les moyens de minimiser les effets secondaires non désirés des médicaments, par exemple, par une augmentation progressive du dosage ou en évitant certaines interactions. Ces échanges ne sont pas sans rappeler les indications concernant la posologie dans les notices des médicaments.

> La dose conseillée pour débuter [la codéine] est de 30 à 60 mg. À cette dose, tu ne devrais pas faire l'expérience d'effets secondaires et pourras maintenir ce dosage jusqu'à obtention de l'effet désiré. Par la suite, tu pourras augmenter la dose à ta guise. Dans la majorité des cas, c'est à 250 mg que l'on obtient le meilleur effet d'euphorie avec le moins d'effets secondaires.

À côté de cette information de nature plus technique ou scientifique, le forum constitue surtout un espace pour transmettre ou solliciter des expériences d'utilisation des médicaments détournés. Ces appels aux témoignages sont d'ailleurs souvent le point de départ des fils de discussion, comme c'est le cas dans les deux fils suivants : « Quelqu'un ayant sniffé plus que la dose de Ritalin recommandée par les docteurs aurait-il de bonnes ou mauvaises expériences à partager ? » ; « Les antidouleurs : mmmmm, j'aimerais... en parler... Quel est votre préféré ? ».

Ces témoignages et discussions portent essentiellement sur les effets ressentis lors de la consommation des substances. Ceux-ci sont parfois décrits avec beaucoup de précision et comparés aux effets que procurent d'autres substances légales ou illégales, comme l'illustre l'extrait de narratif suivant, qui pose un regard réflexif sur l'expérience d'injection de kétamine (un anesthésique utilisé en médecine humaine et vétérinaire) :

> Les premiers effets se manifestèrent 5 à 10 minutes après l'injection. Ils consistaient en un effet de chaleur, de fourmillement, pas très différent de celui que procure l'oxyde nitreux. La montée de l'effet était très progressive et douce, je m'allongeais sur mon matelas les yeux fermés.
>
> Peu de temps après, je rentrais dans un état de complète dissociation qui dura environ 1 ou 2 heures (ma perception du temps étant sérieusement altérée). À la différence du DXM[11], je restai tout à fait conscient pendant toute la durée de l'expérience, ce qui m'aida grandement à mémoriser les moments plus pénétrants du trip. Les deux effets les plus notables de cet état émergeant de dissociation étaient la possibilité de revivre des événements passés et ma capacité à me projeter dans n'importe quel endroit ou situation. Je n'avais qu'à penser à un événement passé ou à me projeter consciemment dans n'importe quel endroit et j'y étais, je le vivais !

Les modes de préparation et d'administration des médicaments utilisés constituent également un des sujets largement discutés sur le forum : « Le Ritalin, c'est beaucoup mieux si tu l'avales. Cela te rend plus conscient de tout, plus loquace aussi, et ça te donne plus envie de faire des choses et de sortir ».

11. Dextrométhorphane, produit utilisé dans les sirops pour la toux.

Trouver le bon mode de préparation constitue une étape déterminante pour les effets produits. Les jeunes s'échangent ainsi des recettes pour filtrer et isoler certains des ingrédients actifs recherchés – par exemple, la codéine qui, dans plusieurs analgésiques est associée à l'acétaminophène, dont l'ingestion en grandes quantités entraîne des sensations de nausées –, les transformer pour qu'ils puissent être administrés différemment – par exemple « cuire » la kétamine obtenue au format liquide ou le sirop pour la toux, ou encore écraser le Ritalin afin d'obtenir des poudres à inhaler. Nombre des transformations des produits se calquent sur les modes de préparation et d'administration propres aux drogues illégales. En maximisant l'effet du médicament, elles contribuent peut-être à le faire passer de l'univers médical à celui des drogues.

Les participants discutent également du moment idéal de la prise du médicament (nombre d'heures avant la participation à un événement), des caractéristiques de la prise (à jeun ou non), et des interactions à éviter ou au contraire à recommander pour en maximiser les effets (utilisation conjointe à d'autres médicaments ou substances illégales).

Enfin, les mauvaises expériences sont largement rapportées et discutées :

> Un jour j'ai pris de la codéine prescrite pour ma douleur aux dents. Je les ai écrasés [les cachets] puis filtrés pour éliminer le Tylenol. J'ai bu le tout et me suis retrouvé avec une sacrée nausée et tout qui tournait. Il semblerait que certains d'entre nous n'arrivent pas à transformer la codéine en quelque chose de sympa.

Les réponses à ce type de témoignage visent alors à identifier les causes des effets non désirés mais aussi les conditions de leur apparition, qui peuvent être liées aux modalités d'administration des produits. Les échanges vont aussi être l'occasion d'identifier des moyens de prévenir ou réduire ces effets non désirés.

L'accès aux médicaments constitue une autre thématique centrale sur le forum. Les jeunes s'échangent des informations sur les moyens de se procurer les médicaments mais aussi de les identifier, lorsqu'ils proviennent de pharmacies familiales, ou de valider leur authenticité s'ils ont été achetés sur Internet.

Les modes d'accès varient toutefois selon les produits. Le Ritalin et les analgésiques proviennent le plus souvent d'une prescription actuelle ou antérieure, qu'elle soit celle de l'utilisateur, d'un membre de la famille ou d'un ami. Les jeunes rapportent d'ailleurs que la prescription médicale est souvent à l'origine de leur premier contact avec le médicament et ses effets. C'est à travers le corps que l'on fait l'apprentissage et la découverte des produits (ou des combinaisons de produits) procurant des sensations intéressantes. En procurant de nouvelles sensations, ces médicaments qui sont ingérés, inhalés ou injectés contribuent à donner aux utilisateurs un sentiment de contrôle sur leur corps. Le médicament permet d'agir, il procure un effet euphorisant, permet de supprimer la douleur :

> Ayant eu une brûlure au second degré à l'estomac, il y a un mois, ils m'ont mis sous morphine pendant quelques jours. Je ne ressentais plus la douleur, les yeux à demi clos, c'était tellement bon, oh, tellement fort et appréciable, mmmmm. Le contraste entre cette douleur insupportable et cette béatitude. J'adore la morphine.

La découverte du produit peut aussi être initiée par les membres de la famille, notamment les parents ou les amis, qui partagent leur prescription dans le but de faire profiter leurs proches de l'effet de soulagement du traitement. Plusieurs expériences impliquant des psychotropes sont ainsi rapportées.

Les pharmacies constituent une autre source d'approvisionnement plus utilisée pour les médicaments ne nécessitant pas de prescription (*Over the counter drugs*), tels que les sirops pour la toux ou les décongestionnants, librement accessibles et utilisés en quantités excessives. Dans ce cas, les participants utilisent le forum pour échanger des conseils sur la façon de procéder (par exemple en limitant les quantités achetées dans chaque pharmacie afin de ne pas éveiller les soupçons), ou de négocier l'achat des produits non directement accessibles auprès du pharmacien :

> Ceux-ci (les médicaments contre la migraine à base de codéine) sont uniquement disponibles au comptoir dans la plupart des pharmacies. Il te suffira de les demander en disant que tu as un mauvais mal de tête. Ils te demanderont ton nom et parfois ton adresse. Tu es libre de le donner, d'en inventer un ou de jouer l'indignation. Quoi qu'il en soit, fais attention à ce que les comprimés ne contiennent que de la codéine, de l'acétaminophène et de la caféine.

Enfin, le forum constitue un espace de prise de contacts entre acheteurs et vendeurs et permet d'organiser des commandes groupées sur des sites de vente en ligne. Toutefois, d'après les échanges, l'achat en ligne semblait relativement marginal.

Modalités de construction d'une expertise collective

Sur le forum, les échanges prennent surtout la forme d'une juxtaposition de récits d'expérience. Ce partage d'informations qui, selon Gunawardena *et al.* (1997), constitue la première étape du processus d'émergence d'une expertise collective, concerne notamment les effets des substances, qui varient grandement d'une personne à l'autre. Ainsi, se faire une opinion sur un produit nécessite pour le lecteur un travail de comparaison des différents récits.

Il existe toutefois des sujets où l'on observe plus d'interactions entre les participants et où des désaccords sont exprimés et font l'objet de débats, ce qui correspond aux étapes 2 et 3 du modèle de Gunawardena *et al.* (1997), c'est-à-dire la mise en évidence de dissonances dans les discours et la négociation des savoirs. C'est le cas dans l'extrait suivant où plusieurs participants discutent des risques associés à la consommation d'oxyde nitreux, un gaz utilisé comme anesthésiant léger :

> Participant 1 : Désolé, mon message ne va pas être très populaire mais je suis assez certain que l'oxyde nitreux est sûr ! Évidemment pas quelque chose qu'il faut prendre tout le temps. Je n'en ai pris que deux fois, mais le niveau de sécurité est suffisamment bon. Bon, je n'ai pas fait tant de lectures sur la question, parce que l'effet produit n'est pas tant ce que je recherche, mais c'est une drogue sûre (du moins je crois). Évidemment, il y a toujours un risque avec les drogues, que ce soit au niveau physiologique ou mental.
>
> Participant 2 : Ah oui ! Totalement sûr ? On n'a qu'à couper l'oxygène qui alimente ton cerveau avec un produit chimique qui est utilisé dans les hôpitaux et qui nécessite un spécialiste pour contrôler tes signes vitaux...
>
> Participant 1 : Quand il est utilisé chez le dentiste, il n'y a pas de contrôle des signes vitaux. Je suis pas mal sûr que c'est sécuritaire parce qu'ils l'utilisent depuis assez longtemps. Chez le dentiste, on le donne même aux enfants. Dans les hôpitaux, on surveille toujours les signes vitaux. Mais je vais rechercher de l'information sur la question !
>
> Participant 3 : On m'a donné de l'oxyde nitreux à l'hôpital, et chaque fois, les docteurs m'ont dit que ça n'aurait pas d'effets négatifs pour ma santé. Évidemment, ça en a peut avoir si on en abuse, mais je suis certain que c'est la drogue la plus sécuritaire qu'aucun d'entre vous ait jamais utilisée.

Ces négociations qui portent presque essentiellement sur la question des risques des médicaments détournés, préoccupation centrale dans le forum, vont parfois aboutir à la production de consensus (étape 5 du processus du modèle que proposent Gunawardena *et al.* 1997), sans pour autant qu'une synthèse des points de vue émis ne soit proposée (étape 4). Ces consensus semblent inspirer ceux qui consultent le forum, comme le rapporte ce participant qui explique avoir opté pour la prise de kétamine par voie intraveineuse parce que plusieurs des membres soutenaient que ce mode d'administration procurait les effets les plus intéressants.

On observe par ailleurs des tentatives de mise en commun des expériences ou des savoirs (étape 4 du modèle) menées à l'initiative d'un ou de plusieurs participants. Les initiatives que nous avons relevées visaient à proposer un comparatif des médicaments selon leur niveau de risque ou à dresser une liste des médicaments pouvant faire l'objet d'une utilisation à des fins de recherche de sensations.

Rapport à l'expertise biomédicale et figures d'expertise

Comme le détournement des médicaments est une pratique qui se situe en dehors du cadre médical, nous pensions observer sur le forum une prise de distance manifeste à l'égard du discours biomédical. L'analyse des échanges témoigne au contraire d'une forte adhésion au savoir biomédical et à l'argumentation scientifique.

Les références aux études scientifiques sont nombreuses. Si le savoir expérientiel occupe une place importante, les participants souhaitent aussi s'appuyer sur des données scientifiquement éprouvées (« nous avons besoin de faits médicaux ! »). Ils opèrent ainsi une distinction claire entre les connaissances tirées de l'expérience et celles qui ont fait l'objet d'une démonstration scientifique, qui bénéficient d'un statut très valorisé, comme le souligne cet échange :

> Tu appuies ça sur des études scientifiques ou simplement sur ton opinion personnelle basée sur ta propre consommation ? Est-ce que je peux avoir les données brutes de tes expérimentations ?

Les participants témoignent d'un attachement aux dispositifs d'encadrement du médicament. Ainsi le médicament, bien qu'utilisé « comme une drogue », conserve un statut spécial, associé aux étapes parcourues du développement des molécules à la mise sur le marché. Les médicaments sont jugés plus « purs », plus « sûrs » et aussi « plus puissants » que les drogues illégales, comme l'illustre cet extrait tiré d'un fil de discussion sur le Ritalin :

> Les vrais, les stimulants plus puissants aident à se concentrer. Tu n'as qu'à penser combien on se sent mal avec les pilules qu'on achète dans la rue [*street pills*]. C'est parce qu'elles ne sont pas pures et souvent coupées avec des produits de merde, auxquels tu ne veux même pas penser. Les amphétamines pharmaceutiques sont 100 % pures, par opposition à la merde qu'il y a dans le speed que t'obtiendrais d'un dealer.

Cette présomption de sécurité des médicaments est renforcée dans le cas des médicaments qui sont disponibles et prescrits depuis plusieurs années, à l'exception des antidépresseurs, dont le caractère addictif est largement souligné. Les échanges sur ce forum ne questionnent pas le savoir biomédical mais au contraire l'utilisent : ils le « détournent » pour identifier des médicaments présentant un potentiel intéressant pour la recherche de sensations, c'est-à-dire et entre autres, un équilibre bénéfices/risques satisfaisant ; ils le mobilisent pour développer des modes d'encadrement des effets indésirables et des risques. À ce titre, les procédures cliniques peuvent également s'avérer une source d'inspiration :

> J'adore l'effet de l'oxyde nitreux qui te rend tout flottant [...] Mais si on en prend trop, on perd connaissance et on se réveille nauséeux. On pourrait s'inspirer de ce que font les médecins après une opération. Ils injectent de la caféine dans la perfusion pour qu'on soit moins malade. Tu n'as qu'à écraser des « *wakeups* » ou faire une ligne ou deux de caféine.

Si les références scientifiques et le savoir médical occupent une large place dans les échanges, les experts traditionnels, notamment les médecins, sont par contre peu présents, contrairement à ce que rapportent les études sur les forums où les médicaments sont utilisés sous supervision médicale. On trouve par contre quelques références aux soignants, lorsque ceux-ci gravitent dans l'entourage des jeunes. Les participants vont par exemple faire mention de parents médecins ou infirmiers dont les avis cliniques sont respectés. Plusieurs citent aussi des

pairs étudiants en sciences biomédicales (pharmacie, médecine vétérinaire). Ces « experts de proximité » (« *warm experts* », Wyatt *et al.* 2005) constituent des sources qui semblent plus accessibles et plus « chaleureuses », dont les avis sont souvent mentionnés pour confirmer l'innocuité du médicament.

> La codéine n'est vraiment pas si mal. Le père de mon ami est omni et il nous donne de la codéine pour nos maux de tête. C'est comme un Tylénol qui serait efficace !

Certains participants qui semblent disposer d'un accès privilégié au savoir scientifique auquel ils font largement référence (ils interviennent notamment pour expliquer les caractéristiques et les effets des médicaments), ou qui témoignent d'une bonne expérience des produits, semblent aussi faire l'objet d'une plus grande reconnaissance sur le forum.

Le forum : un espace d'encadrement ou de propagation des pratiques à risque ?

Comme nous l'avons mentionné, l'objectif premier du forum est d'identifier des produits pouvant permettre d'atteindre des états de défonce intéressants mais n'entraînant pas d'effets secondaires trop importants. Ainsi que l'a souligné Tackett-Gibson (2008) à propos de la kétamine, c'est essentiellement par l'échange d'informations précises sur les produits et leurs effets indésirables que l'on trouve des moyens de les éviter ou de les réduire.

Les échanges sur le forum permettent donc d'établir un cadre d'utilisation des médicaments, et ce faisant, de minimiser la prise de risque. Ils amènent une réflexion sur les risques associés aux substances, aboutissant parfois à des consensus. Enfin, ils entraînent une marginalisation des pratiques trop dangereuses ou ne produisant aucun effet jugé intéressant par la communauté.

Parallèlement, le forum s'avère un espace de mise à l'essai de nouveaux produits. Les participants sont à la recherche de nouveaux médicaments ou de nouveaux moyens de les administrer pour obtenir des effets intéressants. Ces expérimentations constituent une façon de s'affirmer et d'être reconnu sur le forum. La prise des médicaments mais surtout les récits de ces expériences s'apparentent ainsi à une forme d'épreuve (Dodier 1993), permettant d'asseoir les habilités techniques ainsi que les connaissances de l'utilisateur. Or, comme les expériences et les récits ont besoin d'être renouvelés – ce qui nécessite d'explorer de nouveaux produits, de nouvelles voies d'administration, voire de nouvelles combinaisons –, on assiste à une certaine escalade des prises de risque.

Conclusion

Le forum que nous avons analysé constitue un espace de diffusion de savoirs expérientiels mais aussi scientifiques sur l'utilisation des médicaments détournés, comme cela a été observé dans d'autres forums sur des médicaments prescrits.

La question du risque y est omniprésente, sans doute parce que les risques sont mal cernés lorsque les médicaments sont utilisés à des fins de recherche de sensations. Le forum vise à définir avec précision les risques « réels » associés à l'utilisation détournée des médicaments et à permettre aux participants de devenir des utilisateurs avertis, constituant ainsi un véritable projet réflexif. En effet, si le détournement de médicaments constitue une prise de risque délibérée, l'existence même du forum et la teneur des échanges témoignent de la volonté des participants de mieux évaluer les menaces auxquelles ils s'exposent. Il s'agit d'une prise de risque délibérée mais contrôlée et celle-ci constitue de toute évidence un élément rassembleur (voire même identitaire) pour les participants. Ainsi, bien que cet espace d'échange participe très probablement à la diffusion des pratiques de détournement (identification des produits à détourner, propagation d'information sur les modalités d'accès aux substances et sur leur utilisation), il semble aussi favoriser un certain encadrement des pratiques (produits à éviter, pratiques peu responsables, moyens de réduire les effets indésirables, etc.), comme cela a été observé dans d'autres études (Tackett-Gibson 2008 ; Boyer *et al.* 2005), Internet constituant à cet égard un médium à double tranchant (Nielsen et Barrat 2009).

La construction de ces savoirs et de ces savoir-faire est largement ancrée dans la pratique du médicament détourné. Elle s'élabore à travers l'expérience incorporée du médicament mais implique également une certaine forme de réflexivité, qui s'exprime déjà dans les récits d'expérience livrés. Ceux-ci mobilisent plusieurs processus cognitifs, comme l'a observé Candau (2000) à propos des pratiques olfactives, tels que le ressenti, la capacité à nommer et à comparer les effets (d'un produit à l'autre ou d'un individu à l'autre), et à les catégoriser. La construction des savoirs entourant les médicaments détournés se poursuit aussi grâce au partage des récits d'expérience. Notre analyse met donc en évidence l'émergence d'une expertise collective des médicaments détournés. Celle-ci est toutefois plus ou moins formalisée, le processus de construction des savoirs allant de la juxtaposition de témoignages à la production de consensus et de synthèses, notamment sur la question des risques.

L'émergence de ces nouveaux savoirs s'appuie par ailleurs sur les savoirs scientifiques qui sont largement valorisés, et ce, bien qu'il s'agisse là d'une pratique en marge du domaine médical. L'expertise scientifique occupe en effet une large place dans les échanges, témoignant de l'attachement des participants aux dispositifs d'encadrement du médicament mais aussi à l'objet médicament lui même, qui bénéficie d'un statut particulier, différent de celui des drogues, bien qu'il soit utilisé à des fins et dans des contextes assez similaires. Il est possible – mais cette hypothèse reste à valider – que les générations qui ont grandi dans des contextes sociaux et culturels où le médicament est largement présent à la fois dans les médias et dans leur quotidien – du fait de la médicalisation croissante de « pathologies sociales » – aient développé une grande familiarité avec cet objet ainsi qu'une certaine maîtrise de ses utilisations éventuelles.

De surcroît, le médicament, de par sa capacité à incorporer l'expertise scientifique, semble faciliter un passage direct de la science aux profanes, permettant de contourner le prescripteur (Van der Geest et Reynolds Whyte 1989). Les experts traditionnels sont en effet relativement peu présents dans les discussions sauf lorsqu'ils vivent dans l'entourage des jeunes. Il est possible qu'ils soient peu mobilisés parce qu'ils ne sont pas considérés comme de « véritables » experts lorsque les médicaments sont utilisés à des fins de recherche de sensations. Les jeunes s'en remettent ainsi plus largement à leurs pairs, avec lesquels ils échangent via le forum, et construisent alors des savoirs, tant sur la base de l'expérience que des connaissances en général, ces deux modes de contribution aux connaissances étant sans doute interreliés, comme le laisse entendre Lupton (1999). Certains participants semblent bénéficier d'une plus grande reconnaissance, du fait de leur maîtrise du savoir scientifique et/ou de leurs expériences des produits. Il serait très important de mieux cerner le profil de ces acteurs « plus avertis », d'identifier leur contexte d'accès au savoir scientifique, de valider l'exactitude des informations qu'ils diffusent et de voir s'ils s'affirment aussi comme des ressources importantes dans les fils de discussion portant sur les drogues illégales. Ces vecteurs d'information pourraient constituer des relais très intéressants pour des actions de prévention.

Une autre limite de cette recherche est que nous nous sommes uniquement intéressées à identifier les savoirs qui circulent et sont produits dans les forums. Il serait très important de cerner la façon dont les lecteurs (participants ou non) qui consultent le forum s'approprient ces informations. Quels usages précis développent-ils du forum ? S'en inspirent-ils pour développer ou ajuster leurs pratiques ? Confrontent-ils les informations récoltées à d'autres sources d'information ? Voilà des questions qui pourraient être investiguées.

Références

Aubé S. et C. Thoër, 2010, « Construction des savoirs relatifs aux médicaments sur Internet : étude exploratoire d'un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale » : 239-266, *in* L. Renaud (dir.), *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

Beck U., 2001 [1986], *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris, Flammarion.

Boyer E.W., M. Shannon et P.L. Hibberd, 2005, « The Internet and Psychoactive Substance Use Among Innovative Drug Users », *Pediatrics*, 115, 2 : 302-305.

Bruchez C., M. Del Rio Carral et M. Santiago-Delefosse, 2009, « Co-construction des savoirs autour des contraceptives dans les forums de discussion sur Internet » : 245-272, *in* C. Thoër, B. Lebouché, J.J. Lévy et V.A. Sironi (dir.), *Médias, médicaments et espace public*. Québec, Presses de l'Université du Québec, coll. Santé et société.

Candau J., 2000, *Mémoire et expériences olfactives. Anthropologie d'un savoir-faire sensoriel*. Paris, Presses universitaires de France, coll. Sociologie d'aujourd'hui.

Clavier V., C. Paganelli, M.C. Manes-Gallo, E. Mounier, H. Romeyer et A. Staii, 2010, « Dynamiques interactionnelles et rapports à l'information dans les forums de discussion médicale » : 297-314, *in* F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff (dir.), *Web social. Mutation de la communication*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

Dodier N., 1993, « Les arènes des habiletés » : 115-139, *in* Coll., *Raisons pratiques, 4 : Les objets dans l'action*. Paris, Éditions de l'EHESS.

Dowling K., C.L. Storr et H.D. Chilcoat, 2006, « Potential Influences on Initiation and Persistence of Extramedical Prescription Pain Reliever Use in the US Population », *Clinical Journal of Pain*, 22, 9 : 776-783.

Eysenbach G., 2008, « Medicine 2.0 : Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness », *Journal of Medical Internet Research*, 10, 3, consulté sur Internet (http://www.jmir.org/2008/3/e22/), le 10 octobre 2009.

Falck R.S., R.G. Carlson, J. Wang et H.A. Siegal, 2004, « Sources of Information about MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine) : Perceived Accuracy, Importance, and Implications for Prevention among Young Adult Users », *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 1 : 45-54.

Fox N., K. Ward et A. O'Rourke, 2005a, « Pro-Anorexia, Weight-Loss Drugs and the Internet : An "Anti-Recovery" Explanatory Model of Anorexia », *Sociology of Health and Illness*, 27 : 944-971.

—, 2005b, « The "Expert Patient" : Empowerment or Medical Dominance ? The Case of Weight Loss, Pharmaceutical Drugs and the Internet », *Social Science and Medicine*, 16, 6 : 1299-1309.

Gibson C., 1997, « Subversive Sites : Rave, Empowerment and the Internet », Conférence présentée à la Conférence IASPM, *Site and Sound, Popular Music in the Age of the Internet*, University of Technology, Sydney, 21-23 juillet, consultée sur Internet (http://www.snarl.org/youth/chris1.pdf), le 12 juillet 2010.

Giddens A., 1991, *Modernity and Self-Identity*. Cambridge, Polity Press.

Gunawardena C., C. Lowe et T. Anderson, 1997, « Analysis of a Global Online Debate and the Development of an Interaction Analysis Model for Examining the Social Construction of Knowledge in Computer Conferencing », *Journal of Educational Computing Research*, 17, 4 : 397-431.

Halpern J.H. et H.G. Pope, 2001, « Hallucinogens on the Internet : A Vast New Source of Underground Drug Information », *American Journal of Psychiatry*, 158, 3 : 418-483.

Hine C., 2000, *Virtual Ethnography*. Londres, Sage Publication.

Johnston L.D., P.M. O'Malley, J.G. Bachman et J.E. Schulenberg, 2006, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2005. Volume II : College Students and Adults Ages 19-45*. Bethesda, National Institute on Drug Abuse.

Le Breton D., 2002, *Conduites à risque*. Paris, Presses universitaires de France.

Le Garrec S., 2002, *Ces ados qui « en prennent ». Sociologie des consommations toxiques adolescentes*. Toulouse, Presses universitaires du Mirail.

Lévy J.J. et C. Thoër, 2008, « Usages des médicaments à des fins non médicales chez les adolescents : perspectives empiriques », *Drogues, santé et société*, 7, 1 : 153-190.

Lupton D., 1999, *Risk*. Londres, Routledge.

Mann C. et F. Stewart, 2000, *Internet Communication and Qualitative Research*. Londres, Sage Publication.

Mc Cabe S.E., C.J. Teter et C.J. Boyd, 2005a, « Illicit Use of Prescription Pain Medication among College Students », *Drug Alcohol Dependency*, 77, 1 : 37-47.

—, 2005b, « Sources of Prescription Drugs for Illicit Use », *Addictive Behaviours*, 30, 7 : 1342-1350.

—, 2005c, « Nonmedical Use of Prescription Opioids among U.S. College Students : Prevalence and Correlates from a National Survey ». *Addictive Behaviours*, 30, 4 : 789-805.

Murguia E. et M. Tackett-Gibson, 2007, « The New Drugs Internet Survey : A Portrait of Respondents » : 45-58, *in* E. Murgiuia, M. Tackett-Gibson et A. Lessem (dir.), *Real Drugs in a Virtual World : Drugs Discourse and Community Online*. Lanham, Lexington Books.

Nielson S. et M.J. Barrat, 2009, « Prescription Drug Misuse : Is Technology Friend or Foe ? », *Drugs and Alcohol Review*, 28 : 81-86.

Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), 2007, *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006*. Vienne, Organisation des Nations Unies.

Petiau A., L. Pourtau et C. Galand, 2009, « De la découverte des substances psychoactives en milieu festif techno à l'usage maîtrisé », *Drogues, santé et société*, 8, 1 : 166-199.

Romeyer H., 2008, « TIC et santé : entre information médicale et information de santé », *Tic&Société*, 2, 1, consulté sur Internet (http://revues.mshparisnord.org/lodel/ticsociete/index.php?id=365), le 12 juillet 2010.

Schifano F., M. Leoni, G. Martinotti, S. Rawaf et F. Rovetto, 2003, « Importance of Cyberspace for the Assessment of the Drug Abuse Market : Preliminary Results from the Psychonaut 2002 Project », *CyberPsychology & Behavior*, 6, 4 : 405-410.

Schifano F., P.L. Deluca, G. Agosti et G. Martinotti, 2005, « New Trends in the Cyber and Street Market of Recreational Drugs ? The Case of 2C-T-7 ("Blue Mystic") », *Journal of Psychopharmacology*, 19, 6 : 675-679.

Schwarz R.H., 2005, « Adolescent Abuse of Dextromethorphan », *Clinical Pediatrics*, 44 : 565-568.

Tackett-Gibson M., 2007, « Voluntary Use, Risk, and Online Drug-Use Discourse » : 67-82, *in* E. Murgiuia, M. Tackett-Gibson et A. Lessem (dir.), *Real Drugs in a Virtual World : Drugs Discourse and Community Online*. Lanham, Lexington Books.

—, 2008, « Constructions of Risk and Harm in Online Discussions of Ketamine Use », *Addiction Research & Theory*, 16, 3 : 245-257.

Thoër C. et C. De Pierrepont, 2009, « Quand les femmes du baby-boom discutent des traitements de la ménopause sur Internet » : 137-162, *in* I. Olazabal (dir.), *Que sont les baby-boomers devenus ? Aspects sociaux d'une génération vieillissante*. Québec, Nota Bene.

Van der Geest S. et S. Reynolds Whyte, 1989, « The Charms of Medicines : Metaphors and Metonyms », *Medical Anthropology Quarterly*, 3, 4 : 345-367.

Wax P., 2002, « Just A Click Away : Recreational Drug Web Sites on the Internet », *Pediatrics*, 109 : 96-100.

Witteman H., S. Whyte, J. Bender, M. Janutka, E. Sutton, L. O'Grady, K. Sellen, M. Von Tunzelmann, C. Prior, E. Murray, K. Borgeson et N. Wathen, 2009, « Apomediation and Women's Choices of Birth Place and Attendants », conférence présentée au Medicine 2.0 Congress, Toronto, 17 septembre 2009.

Wyatt S., F. Henwwod et A. Hart, 2005, « The Digital Divide, Health Information and Everyday Life », *New Media & Society*, 7, 2 : 199-218.

Wynne B., 1996, « May the Sheep Safely Graze ? A Reflexive View of the Expert-Lay Knowledge Divide » : 44-83, *in* S. Lasch, B. Szerszinski et B. Wynne (dir.), *Risk, Environment and Modernity : Towards a New Ecology*. Londres, Sage Publication.

RÉSUMÉ – ABSTRACT – RESUMEN

Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés

L'un des risques associés au développement et à la commercialisation des médicaments est de faciliter l'accès à des produits pouvant faire l'objet de détournement. En effet, l'utilisation des médicaments à des fins de recherche de sensations se développe chez les adolescents et les jeunes adultes. Les forums sur Internet constituent une source d'information privilégiée sur les médicaments détournés. L'objectif de cette recherche exploratoire, qui s'inscrit dans la perspective des travaux sur la société du risque et s'appuie sur l'analyse d'un forum d'une communauté de *ravers*, est de cerner les modalités de construction des savoirs et des risques reliés aux médicaments utilisés à des fins de recherche de sensations. Notre analyse porte sur les thématiques des échanges, les formes de savoirs mobilisés et le positionnement des usagers à l'égard de l'expertise biomédicale. Elle met en évidence l'émergence de nouveaux savoirs, largement ancrés dans l'expérience du médicament détourné mais mobilisant aussi des connaissances scientifiques. Si le forum constitue un espace de diffusion des pratiques à risque, il contribue aussi à leur encadrement en permettant aux participants de mieux évaluer les menaces auxquelles ils s'exposent.

Mots clés : Thoër, Aumond, Internet, forum, médicaments, risque, détournement, usages récréatifs, adolescents, jeunes adultes

Constructing Risk and Knowledge on Recreational Drugs

One of the risks associated with the development and commercialization of medicines is to provide easy access to products with a potential of diversion. Recreational use of prescription drugs and OTCs is on the rise among adolescents and young adults. Online forums are a major source of information on pharmaceutical and recreational drugs use. The objective of the present study, set in the context of the *risk society,* was to better understand how knowledge and risk related to recreational use of medicines are constructed on an online

discussion forum, within a community of ravers. We examined the contents of the exchanges, identified the kind of knowledge participants draw upon, and tried to understand how they relate to biomedical expertise. Our analysis shows that new knowledge based on participants' experience of prescription and non prescription drugs as well as scientific information is constructed. While the forum spreads information on potentially harmful practices, it also enables participants to better evaluate risks associated with the non medical use of prescription and non prescription drugs.

Keywords : Thoër, Aumond, Internet, Online Forums, Prescription Drugs, Risk, Drug Diversion, Recreational Drugs, Young Adults

Construcción de conocimientos y de riesgos relacionados con las medicinas de origen fraudulento

Uno de los riesgos asociados al desarrollo y a la comercialización de medicinas es el fácil acceso a productos que pueden tener un origen fraudulento. En efecto, la utilización de medicinas en búsqueda de sensaciones se desarrolla entre los adolescentes y los jóvenes adultos. Los foros en Internet constituyen una fuente de información privilegiada sobre las medicinas provenientes de la sustracción fraudulenta. El objetivo de esta investigación exploratoria, que se inscribe en la perspectiva de los trabajos sobre la sociedad del riesgo y se apoya en el análisis del foro de una comunidad de *ravers*, busca delimitar las modalidades de construcción de conocimientos y de riesgos relacionados con las medicinas utilizadas en la búsqueda de sensaciones. Nuestro análisis trata los temas de los intercambios, las formas de conocimientos movilizados y la posición de los usuarios con respecto a la evaluación biomédica. Pone en evidencia el surgimiento de nuevos conocimientos, ampliamente enraizados en la experiencia con el medicamento pero que moviliza asimismo conocimientos científicos. Si el foro constituye un espacio de difusión de prácticas riesgosas, contribuye asimismo a encuadrarlas permitiendo a los participantes de bien evaluar los riesgos a los que se exponen.

Palabras clave : Thoër, Aumond, Internet, foro, medicinas, riesgo, sustracción fraudulenta, usos recreativos, adolescentes, jóvenes adultos

Christine Thoër
Groupe de recherche Média et Santé
Département de communication sociale et publique
Faculté de communication
Université du Québec à Montréal
Case postale 8888, succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8
Canada
thoer.christine@uqam.ca

Stéphanie Aumond
Département de communication sociale et publique
Faculté de communication
Université du Québec à Montréal
Case postale 8888, succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8
Canada
aumond.stephanie@courrier.uqam.ca