

RAPPORT D'ETUDE | MAI/JUIN 2019

Identification des profils et des pratiques autour de l'injection de drogues :
analyse du forum spécialisé psychoactif.org



PsychoActif



INSERM - UMR1252

Aix*Marseille
université

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS.....

INTRODUCTION.....

I. METHODE APPLIQUEE

I. 1. Démarche de travail et outils utilisés.....

II. RESULTATS

II. 1. État de l’art.....

II. 2. Acteurs présents sur les médias sociaux étudiés.....

II. 3. Thématiques abordées et analyse.....

III. DISCUSSION DES RESULTATS.....

III. 1. Limites.....

III. 2. Interprétation des résultats.....

CONCLUSION.....

BIBLIOGRAPHIE.....

GLOSSAIRE.....

ANNEXES.....

Avant-Propos :

Le présent rapport n'a pas vocation à être exhaustif ni représentatif : les échantillons de données retenus ne reflètent en aucun cas les comportements usuels des usagers. Les informations extraites des médias sociaux ne sont pas vérifiées et permettent uniquement d'illustrer les tendances se dessinant au sein de la communauté des consommateurs de drogues par voie intraveineuse (IV).

Introduction :

Risques infectieux, mortalité et stigmatisation des usagers font de l'injection de drogues un sujet polémique et parfois délicat à aborder. La majorité des individus s'exprimant sur cette question adoptent une posture idéologique qui condamne cette pratique, se situant ainsi du côté de la répression plutôt que de la santé publique. Une vision plus compréhensive du phénomène semble être partagée par un moins grand nombre d'acteurs. Ces derniers prônent l'encadrement et l'accompagnement des usagers avec pour ambition finale la réduction des risques sanitaires et la réinsertion des personnes marginalisées (1). Objectif poursuivi par la politique de réduction des risques (RdR) mise en place en France à la fin des années 1980, période à laquelle le VIH s'est largement répandu. Cette démarche envisage de réduire les risques liés à la consommation de drogues sans pour autant inciter les usagers à consommer ou à s'orienter vers l'abstinence ou le sevrage.

L'épidémie du virus de l'hépatite C constitue un risque sanitaire majeur et concerne une large frange des consommateurs de drogues : 59,8% (2). L'injection de substances psychoactives par voie intraveineuse est un vecteur de transmission privilégié du virus. Ce mode de consommation est également à l'origine de nombreuses complications : abcès, œdèmes, gonflement etc. C'est pour l'ensemble de ces raisons qu'il est essentiel de sensibiliser et d'informer l'utilisateur, en instaurant avec lui un dialogue non réprobateur. Il est également indispensable d'assurer la transmission des savoirs acquis en matière de réduction des risques au sein des instances soutenant cette démarche.

La politique de réduction des risques a commencé à prendre de l'ampleur dans le débat public avec la mise en place des programmes d'échange de seringues (PES), officiellement reconnus en 1995. Le développement de traitements de substitution aux opiacés (TSO) comme outil de RdR a également participé à la reconnaissance de cette approche. L'institutionnalisation de la RdR est réellement apparue avec l'ouverture des CAARUD en 2005. Plus récemment, une intervention éducative d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) a été déployée par la Fédération Addiction, en partenariat avec l'association AIDES. Elle octroie aux usagers un temps d'apprentissage interactif pendant lequel ils peuvent observer et échanger avec un intervenant formé à la pratique de l'injection. Le cadre légal dans lequel s'inscrivent ces dispositions n'est pas encore clairement défini, cette situation a pour conséquence d'en ralentir la diffusion. La RdR ne se résume pas à la somme de ces mesures : c'est aussi la possibilité d'aider les usagers à s'émanciper, à déculpabiliser face à leur consommation de drogues dans un environnement où ils sont encore trop souvent mal perçus et considérés en marge de la société.

L'ouverture expérimentale de deux salles de consommation de drogues à moindre risque (SCMR), à Paris en Octobre 2016 puis à Strasbourg en Novembre 2016, illustre également cette volonté grandissante d'encadrer les risques liés à l'injection de substances psychoactives.

Les usagers qui souhaitent discuter avec d'autres consommateurs de drogues tout en souhaitant conserver leur anonymat sont nombreux à s'orienter vers Internet. En témoigne la fréquentation croissante des plateformes d'échange (cf. Annexes II-IV) et plus particulièrement celle du forum spécialisé Psychoactif (www.psychoactif.org) qui recense plus de 35 000 visiteurs en 2019 contre 12 000 en 2016 et 400 en 2012 (3). Créé en 2006, ce site dispose d'une communauté d'utilisateurs sensible aux problématiques de réduction des risques et apparaît comme un espace de discussions privilégié pour les usagers concernés par cet aspect préventif qui peuvent alors s'exprimer sans crainte d'être stigmatisés (cf. Figure 1).

Notre mission sera d'analyser ce site communautaire afin de déceler les nouvelles pratiques liées à la consommation de drogues par injection. Cette étude, menée du 2 Mai 2019 au 2 Juillet 2019, aura également

pour objet l'identification des acteurs participant au forum, la nature des sujets abordés et l'évaluation de leur degré d'implication.

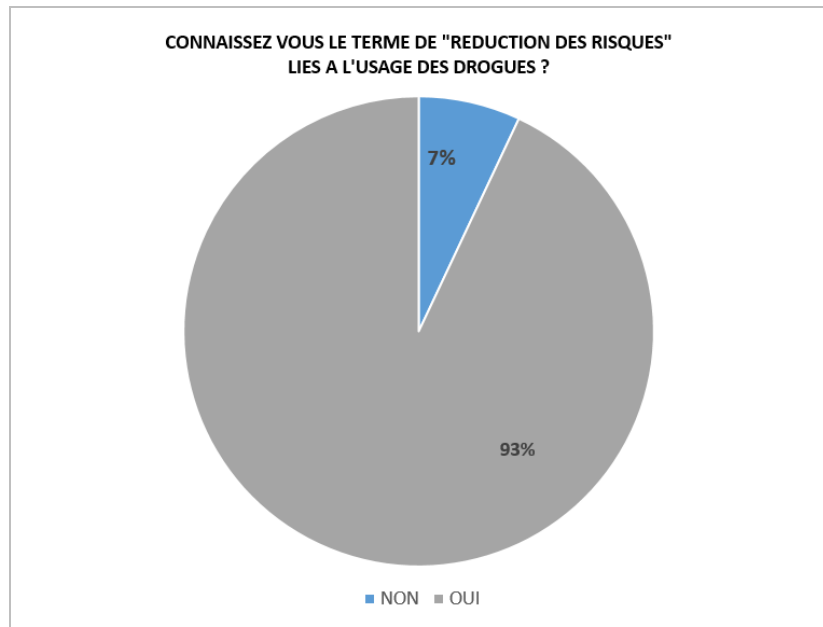


Figure 1. Résultats du sondage "réduction des risques"
(www.psychoactif.org - 22 000 votes - 22 Avril 2018)

I. Méthode appliquée :

1. Démarche de travail et outils utilisés :

La première étape du processus de veille (cf. Figure 2) consistera à réunir les renseignements existants sur l'injection de drogues. Ces données, nécessaires à la réalisation de l'état de l'art, seront extraites d'articles académiques référencés sur différents moteurs de recherche de données bibliographiques : Cairn, Mednar et PubMed. Nous nous intéresserons également aux nombreuses études menées par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanes (OFDT).

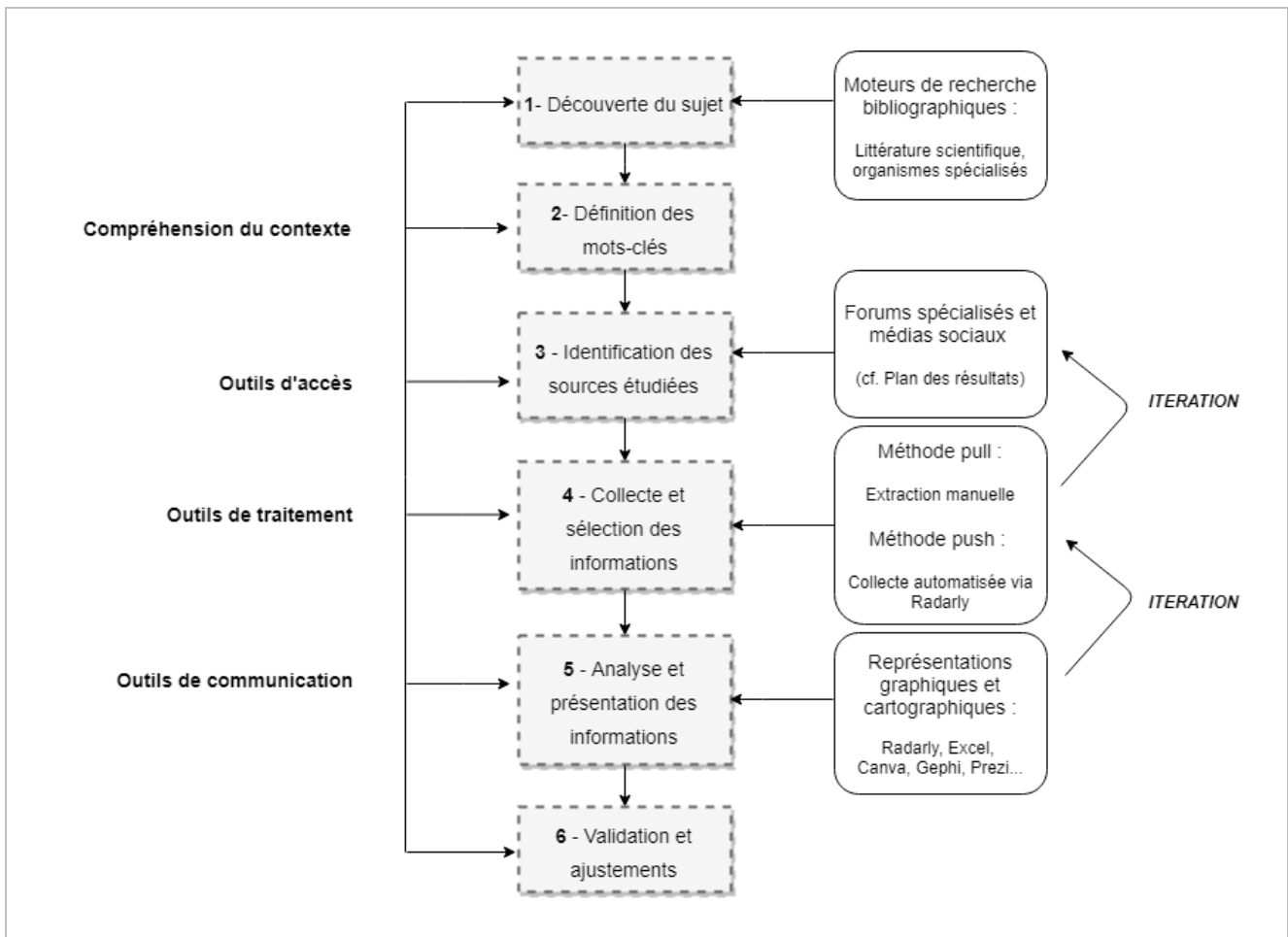


Figure 2. Méthode de veille appliquée

La seconde étape permettra de bâtir les thématiques qui structurent le rapport en identifiant les préoccupations majeures des intervenants. Pour ce faire, nous commencerons par effectuer une recherche manuelle au sein du forum spécialisé www.psychoactif.org. Les données récoltées, pour la plupart postérieures à janvier 2017, seront de différentes natures : captures d'écran des publications, infographies, statistiques et résultats de sondages. Seules les rubriques du site traitant d'injection seront analysées, les autres seront écartées (cf. Figure 3).

Catégorie : “Entre-aide, échange de pratiques et d'expériences sur l'usage de drogues”

Rubrique : Conseils généraux, réduction des risques (1 256 sujets, 18 407 messages)

Sous-forums :

- Injection et réduction des risques (440 sujets, 6 952 messages)
- Anonymat et sécurité sur internet (293 sujets, 4 157 messages)

Rubrique : Cocaïne-Crack (1 586 sujets, 17 363 messages)

Rubrique : GBL, GHB, 1.4-BD (121 sujets, 1 203 messages)

Rubrique : Kétamine et PCP (270 sujets, 2 260 messages)

Rubrique : MDMA/Ecstasy (1 839 sujets, 14 995 messages)

Rubrique : Opiacés et opioïdes (1 872 sujets, 24 403 messages)

Sous-forums :

- Fentanyl et dérivés (94 sujets, 1 197 messages)
- Hydromorphone (31 sujets, 412 messages)
- Héroïne (1 003 sujets, 16 827 messages)
- Morphine (426 sujets, 5 736 messages)
- Oxycodone (198 sujets, 2 314 messages)

Rubrique : Research Chemicals (1 586 sujets, 18 057 messages)

Sous-forum :

- Cathinones et RC stimulants (598 sujets, 7 294 messages)

Rubrique : Speed-Amphétamines (346 sujets, 3 285 messages)

Catégorie : “Traitements en tout genre”

Rubrique : TSO, Maintenance aux opiacés (1 705 sujets, 28 901 messages)

Sous-forums :

- Suboxone (75 sujets, 1 119 messages)
- Buprénorphine (537 sujets, 8 465 messages)
- Méthadone (722 sujets, 13 438 messages)

Rubrique : Decro, Sevrages (552 sujets, 9177 messages)

Catégorie : “Set and setting”

Rubrique : Familles, amoureux, collègue (421 sujets, 9 575 messages)

Rubrique : Drogues et travail (81 sujets, 1 100 messages)

Rubrique : Chemsex, Slam, Sexe et drogues (80 sujets, 776 messages)

Rubrique : Répression (422 sujets, 4 984 messages)

Catégorie : “Le coin des professionnels”

Rubrique : Échanges entre professionnels et usagers (142 sujets, 1 424 messages)

Rubrique : Au coin du comptoir (338 sujets, 25698 messages)

Figure 3. Rubriques analysées sur le forum www.psychocatif.org (État des forums au 24/05/2019)

Certains éléments recueillis, de nature très subjective, seront confrontés aux pratiques les plus couramment observées et décrites dans la littérature scientifique. C'est en effectuant ces inférences qu'il sera possible d'établir des hypothèses sur l'évolution des comportements des usagers. Le site www.psychoactif.org constituera le cœur de notre analyse. Le forum analogue, www.psychonaut.fr, fera également l'objet d'une attention particulière. Enfin, il sera fait mention du site communautaire Reddit et du réseau social Twitter. Le premier a été retenu pour sa popularité et sa dimension internationale utiles à l'identification des nouvelles tendances et le second pour le caractère hétérogène des acteurs qui y participent.

Une analyse plus fine des médias sociaux sera permise par l'utilisation du logiciel de veille Radarly¹. Cet outil permet la surveillance automatisée de flux d'informations élaborés à partir d'un corpus de mots-clés : les termes retenus sont issus des recherches effectuées sur le sujet et émanent du vocabulaire associé à l'injection de drogues. Des formulations argotiques, utilisées par les usagers, et des appellations scientifiques seront intégrées aux différents répertoires de mots-clés (cf. Figure 4-6).

| Mots clés retenus | Termes associés/synonymes |
|--------------------------|---|
| Injection | Shoot, fix, pique, prise, injecter, intraveineuse (IV), intramusculaire (IM), taquet, slam, seringue, tirer |
| Raffinage | Coupe, mélange |
| Drogue | Défonce, dope, came, drug |

Figure 4. Mots-clés associés à la consommation de drogues par injection (non exhaustif)

| Mots clés | Synonymes |
|------------------|---|
| Seringue | Pompe, fléchette |
| Filtre | Stérifilt®, champagne, toupie, coton, filtre de cigarette |
| Cuillère | Cup, casserole, Stéricup® |

Figure 5. Vocabulaire concernant le matériel utilisé (non exhaustif)

¹Logiciel de veille des médias sociaux fonctionnant en mode SAAS et distribué par la société Linkfluence.

| Nom substance/Catégorie | Noms/surnoms/dérivés |
|---|--|
| Opiacés et opioïdes | Héroïne (Diacetylmorphine, poudre, meumeu, H, brown sugar, brune, blanche, héro, chnouf, cheval, dada, rabla), Fentanyl (Fièvre dansante), Morphine (Skénan®, Moscontin®, Lamaline®), Hydromorphone (Dilaudid®), Thébaïne, Oxycodone, Hydrocodone, Pentazocine, Naloxone, Tramadol |
| TSO (Traitement de Substitution pour les Opiacés) | Buprénorphine (Suboxone®, Subutex®), Méthadone |
| NPS (Nouveaux Produits de Synthèse, Research Chemicals, Designer drugs, Pharmaceutical drugs, legal high) | Cathinones (Méthylone, 2-MMC, 3-MMC, 4-MEC) Tryptamines |
| Dérivés amphétaminiques | Amphétamine (Speed, dex/dexies, ben/bennies), Métamphétamine (Meth, yaba, batu, blade, cristy, cristal, crystal glass, glace, ice, quartz, shabu, shards), Ritaline® |
| Cocaïne | Coke, cécé, poudreuse, fife, neige |

Figure 6. Liste de substances injectables (non exhaustif)

Les informations réunies par l'analyse logicielle et l'extraction manuelle seront intégrées au sein de divers outils. Excel, à la fois outil de traitement et de communication, permettra d'interpréter graphiquement les bases de données constituées. Canva, outil de création graphique en ligne, sera en mesure de restituer certaines informations sous la forme d'infographies tandis que Prezi sera utilisé pour générer divers posters interactifs (cf. Annexe I).

Enfin, au sein d'une troisième et dernière partie, nous porterons un regard critique sur la méthode employée et les hypothèses formulées.

II. Résultats

1. État de l'art :

Le rapport produit en 2019 par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) sur la perception des drogues, des politiques publiques et des usagers (4) met en exergue le manque d'intérêt des Français concernant les problématiques liées aux drogues. Les 2001 personnes sondées sont davantage préoccupées par des sujets comme le chômage, la pauvreté ou la pollution. En réponse à la question : « quels sont les deux motifs de préoccupations pour la société française qui vous inquiètent le plus ? », la drogue n'est citée que par 13% des sondés. De plus, 56% des personnes interrogées considèrent les usagers d'héroïne comme des individus malades et à 52% comme des individus manquant de volonté. Le consommateur de drogues par injection conserve son statut de personne déviante et peu courageuse. Inversement, le cannabis, hautement médiatisé et largement consommé, reçoit un accueil bien plus favorable. Cette stigmatisation des usagers de substances psychoactives (SPA) par voie intraveineuse n'aide pas sa prise en charge et laisse entrevoir une importante marge de progression en termes de sensibilisation et de communication.

Ce constat est cependant tempéré par la perception positive généralement observée vis-à-vis de la politique de réduction des risques. Le déploiement de centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont l'adhésion d'une grande partie de la population. La mise à disposition de matériel stérile (par l'intermédiaire des CAARUD, unités mobiles et autres PES) constitue un prérequis indispensable à l'instauration d'une démarche de réduction des risques efficiente.

Des études récentes ont permis de révéler les tendances actuelles concernant la consommation de drogues. Celle-ci, tous types de produits confondus, est en constante augmentation. La quantité d'usagers de drogues par voie intraveineuse (IV) reste stable. Les pratiques d'injection évoluent et les substances consommées ne sont plus les mêmes qu'auparavant. Les médicaments opioïdes comme la buprénorphine ou la méthadone, du fait de leur accessibilité, occupent une place importante dans la consommation par voie intraveineuse. La consommation de Subutex® par injection concerne environ 15% de l'ensemble des usagers de buprénorphine (5). La prise de ces produits pharmaceutiques par voie IV présente des risques infectieux importants. Ces médicaments, uniquement disponibles sous forme de comprimés ou en sirop, nécessitent de nombreuses manipulations afin d'être injectés. La commercialisation d'un traitement de buprénorphine injectable est cependant en cours d'étude. L'enquête observationnelle PREBUPIV², menée par l'association AIDES et l'unité mixte de recherche du SESSTIM³ à Marseille, en fait écho (6). Cette étude a permis, en identifiant les usagers de buprénorphine haut dosage⁴ (BHD) et leurs besoins, d'évaluer la recevabilité d'un traitement de buprénorphine injectable. Sur les 353 participants éligibles à ce traitement 294 personnes ont répondu favorablement à la possibilité de recourir à une solution injectable. 164 individus seraient cependant réfractaires à une administration supervisée du traitement.

² Enquête préliminaire à l'évaluation de la buprénorphine intraveineuse.

³ Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale.

⁴ Traitement de substitution aux opiacés, plus connu sous l'appellation commerciale Subutex.

Aujourd'hui, nous observons une augmentation de l'utilisation du sulfate de morphine, plus connu sous le nom commercial de Skenan®, qui est particulièrement détourné par injection. Ce médicament opiacé serait plus apprécié des usagers que les TSO classiques, buprénorphine et méthadone (7).

Associé à la création de plateformes de vente en ligne, les nouveaux produits de synthèse (NPS) connaissent une large diffusion. Ils sont généralement plus puissants et plus dangereux que les stupéfiants dont ils imitent les propriétés. Leur composition exacte est souvent inconnue et leur consommation est à l'origine de nombreux cas d'overdoses. Les NPS concernent l'ensemble des familles de produits (cf. Figure 7). Ceux appartenant à la catégorie des stimulants, comme les cathinones de synthèse (méphédronne, 4-MEC, 3-MMC...), sont fréquemment utilisés pour augmenter les performances sexuelles. La pratique du « slam », qui consiste à s'injecter ces drogues stimulantes dans un contexte sexuel, est à l'origine de graves conséquences sanitaires (risque accru d'infection au VIH, VHC). Ce phénomène connaît un véritable gain de popularité, notamment dans le milieu festif gay.

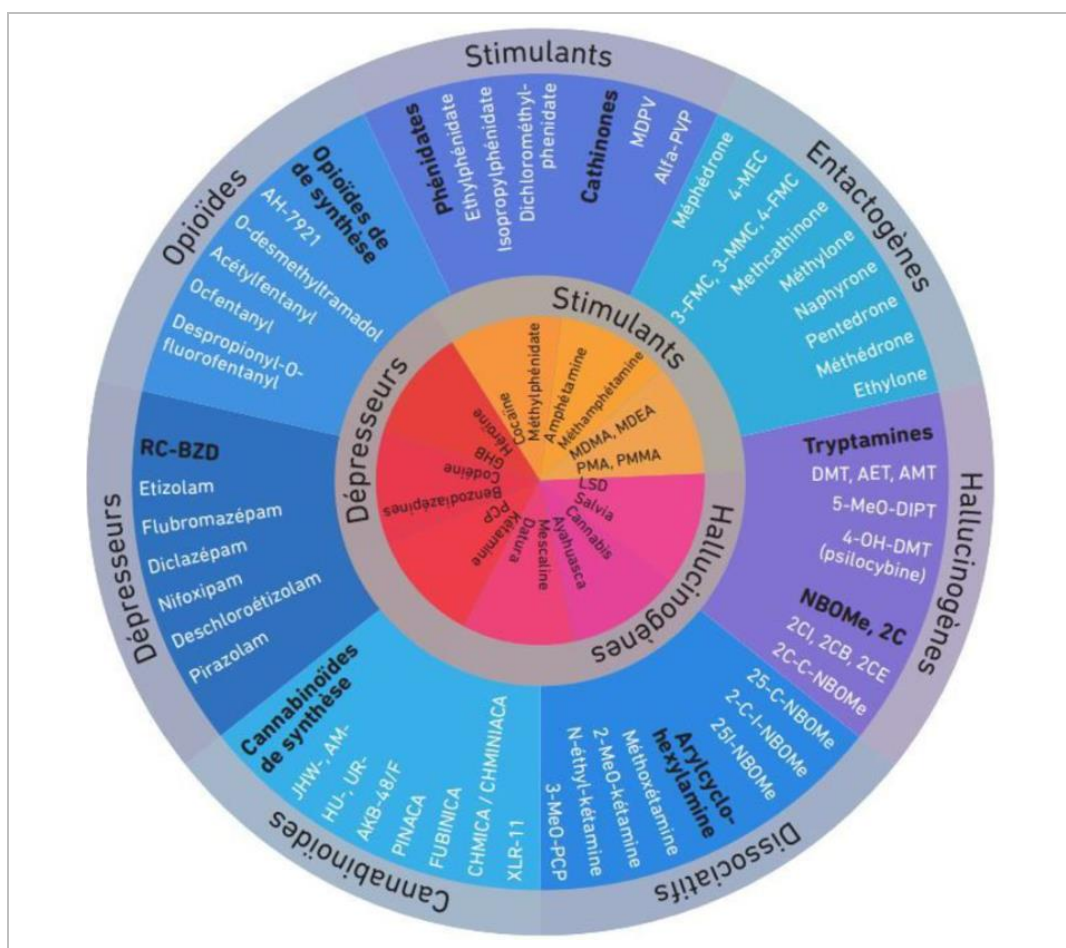


Figure 7. Les substances psychoactives classiques (cercle intérieur) et les NPS (cercle extérieur)

(www.thedrugswheel.com)

Une autre analyse de l'OFDT (8) recense les différents profils des utilisateurs de drogues. Elle distingue trois grandes catégories d'usagers : les individus fréquentant les lieux de fêtes, les utilisateurs en situation précaire et les patients suivant un traitement de substitution. Les usagers précarisés sont plus susceptibles de s'injecter des SPA peu onéreuses comme la buprénorphine ou le crack. La cocaïne, devenant de plus en plus accessible, commence également à atteindre ce public. Près de la moitié des usagers en situation précaire auraient recours à l'injection. Certains patients sous traitement de substitution continuent à s'injecter différents opiacés qu'ils estiment plus efficaces. Ces derniers ont également pu faire usage de crack ou de nouveaux produits de synthèse qui connaissent tous deux une diffusion plus intense depuis quelques années.

La typologie des usagers change et les modes de consommation évoluent également. Des drogues initialement fumées ou sniffées sont maintenant injectées, et inversement. L'héroïne, usuellement associée aux pratiques d'injection est davantage sniffée qu'auparavant tandis que la cocaïne est désormais susceptible d'être injectée (cf. Figure 8).

| Produits | Usagers dépendants très précarisés ¹ | Usagers des espaces festifs alternatifs ¹ | Usagers des espaces festifs conventionnels ¹ | Usagers problématiques insérés ou semi insérés ¹ |
|------------------------------------|---|--|---|---|
| Cannabis | Fumé (C) en joint, moins fréquent : pipe à eau (bang) Développement des usages en vaporisateurs ou en cigarette électronique, parfois VO | | | |
| Cocaïne | Surtout IV ou fumée ² (SC) | Surtout sniffée, de + en + fumée ² (SC) | | Surtout sniff, de + en + fumée ² (SC), IV possible |
| Ecstasy (MDMA comprimés) | VO, mais aussi IV | Plutôt VO, parfois sniff | VO, émergence sniff | VO |
| MDMA poudre | VO ³ , mais aussi IV | VO ³ , sniff, fumée ⁴ (SC) | Plutôt VO ³ , parfois sniff | Plutôt VO |
| Amphétamine | Snif, IV par les plus précaires | Plutôt sniff, aussi VO ³ ou fumée ⁴ (SC) | Snif, parfois VO ³ | Snif |
| Héroïne | Plutôt IV, de + en + fumée (SC) | Fumée, parfois IV | Snif | Snif, IV possible |
| BHD UNC | IV ou sniff mais aussi fumée ⁴ (SC) ou VO | | | Sublinguale, sniff ou IV |
| Méthadone UNC | VO (Sirop injecté à la marge) | | | VO |
| Sulfate de morphine UNC | IV, sniff possible | | | Plutôt VO mais aussi IV |
| Benzodiazépines | VO, moins souvent IV | | VO | VO |
| GHB/GBL | | | | VO |
| Nouveaux produits de synthèse | VO, sniff, IV, fumés, selon molécule | VO, sniff, IV, fumés, selon molécule | VO, sniff, IV, fumés, selon molécule, plug ⁵ | |
| Kétamine | | Snif, plus rarement IM, IV marginal | Snif | Snif, plus rarement IV, plug ⁵ |
| LSD | | | VO | |
| Plantes/champignons hallucinogènes | | VO | | VO |

Figure 8. Les principaux modes d'absorption des substances selon les profils d'usagers (OFDT).

2. Acteurs présents sur les médias sociaux étudiés :

Nous tacherons ici de décrire les différents profils d'utilisateurs qui s'expriment sur le web afin de restituer la population d'injecteurs dans un contexte plus général.

2.1. Données concernant les utilisateurs du site Psychoactif.org :

Le forum de discussion spécialisé Psychoactif.org implique une pluralité d'acteurs et agit comme une interface d'échange et d'entraide à destination des usagers de drogues. On y retrouve de nombreux témoignages et messages à caractère informatif essentiellement diffusés par trois groupes d'individus :

Les usagers :

Ils constituent la grande majorité des intervenants du forum. Les usagers avertis interviennent pour partager leur expérience et prodiguer des conseils tandis que les moins expérimentés s'enrichissent de ces informations. Nombreux sont ceux partageant leur vécu sous forme de *trip report*⁵. Les modérateurs du forum, souvent usagers ou ex-usagers de drogues, veillent à la conformité des informations délivrées et au respect des règles d'utilisation du forum. D'après une enquête réalisée sur le site, environ 75% des membres actifs de la communauté sont insérés (3).

Les professionnels :

Majoritairement issus du corps socio-médical, il peut s'agir d'infirmiers, de médecins ou encore de professionnels du travail social officiant en CAARUD ou CSAPA (cf. Figure 9). Une étude menée en 2015 évalue la présence de ces derniers sur le forum à 15%.

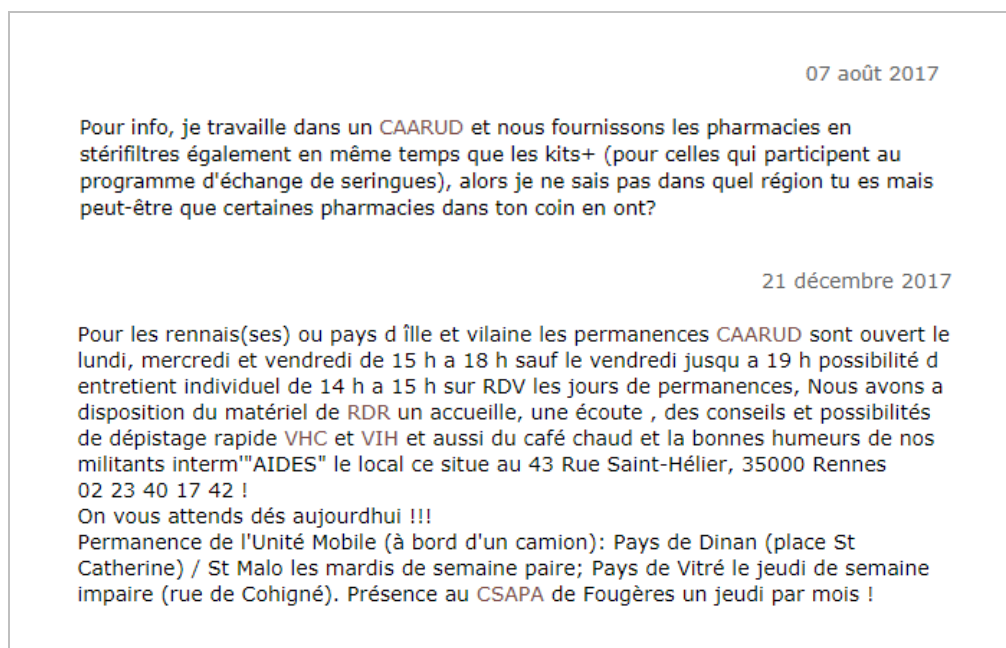


Figure 9. Professionnels diffusant des informations sur www.psychoactif.org

⁵ Récit écrit et détaillé d'une expérience de consommation de produit.

Autres acteurs :

Ce groupe minoritaire comporte une grande variété d'acteurs. On recense des agents d'information qui œuvrent au sein d'associations mais également des proches d'utilisateurs (cf. Figure 10). On observe, dans une moindre mesure, la présence de criminologues ou encore d'agents de police/gendarmerie.



Figure 10. Les proches des usagers de drogues s'expriment sur www.psychoactif.org

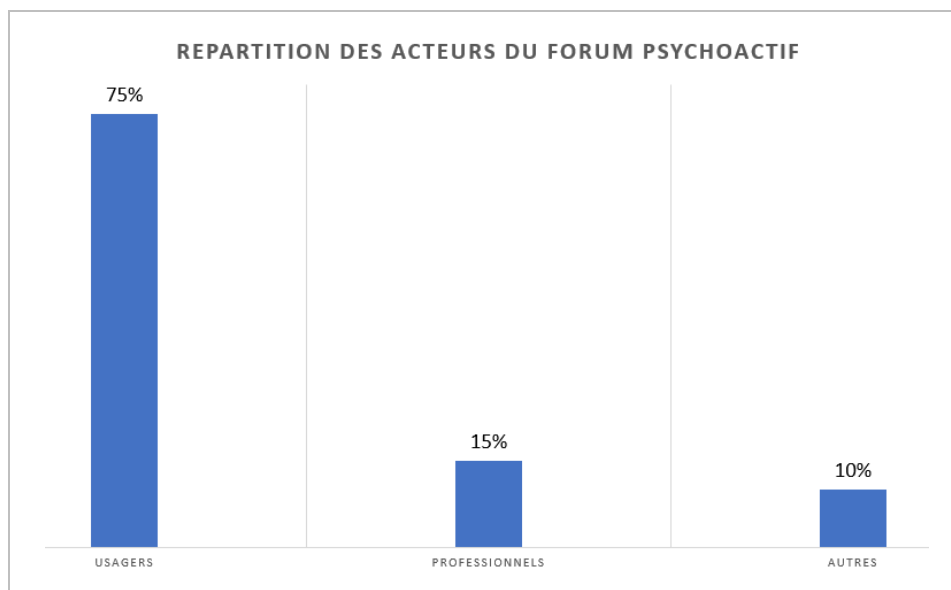


Figure 11. Répartition des acteurs du site www.psychoactif.org

Le rapport d'activité 2018 du forum dresse le profil type de l'utilisateur. Ainsi, 33,5% des utilisateurs ont un âge compris entre 25 et 30 ans et 54,15% sont des hommes. La très grande majorité consulte le site suite à une recherche effectuée sur Google. Les informations concernant le cannabis, la MDMA et la cocaïne sont les plus consultées (cf. Figure 12).

USER PROFIL

2018

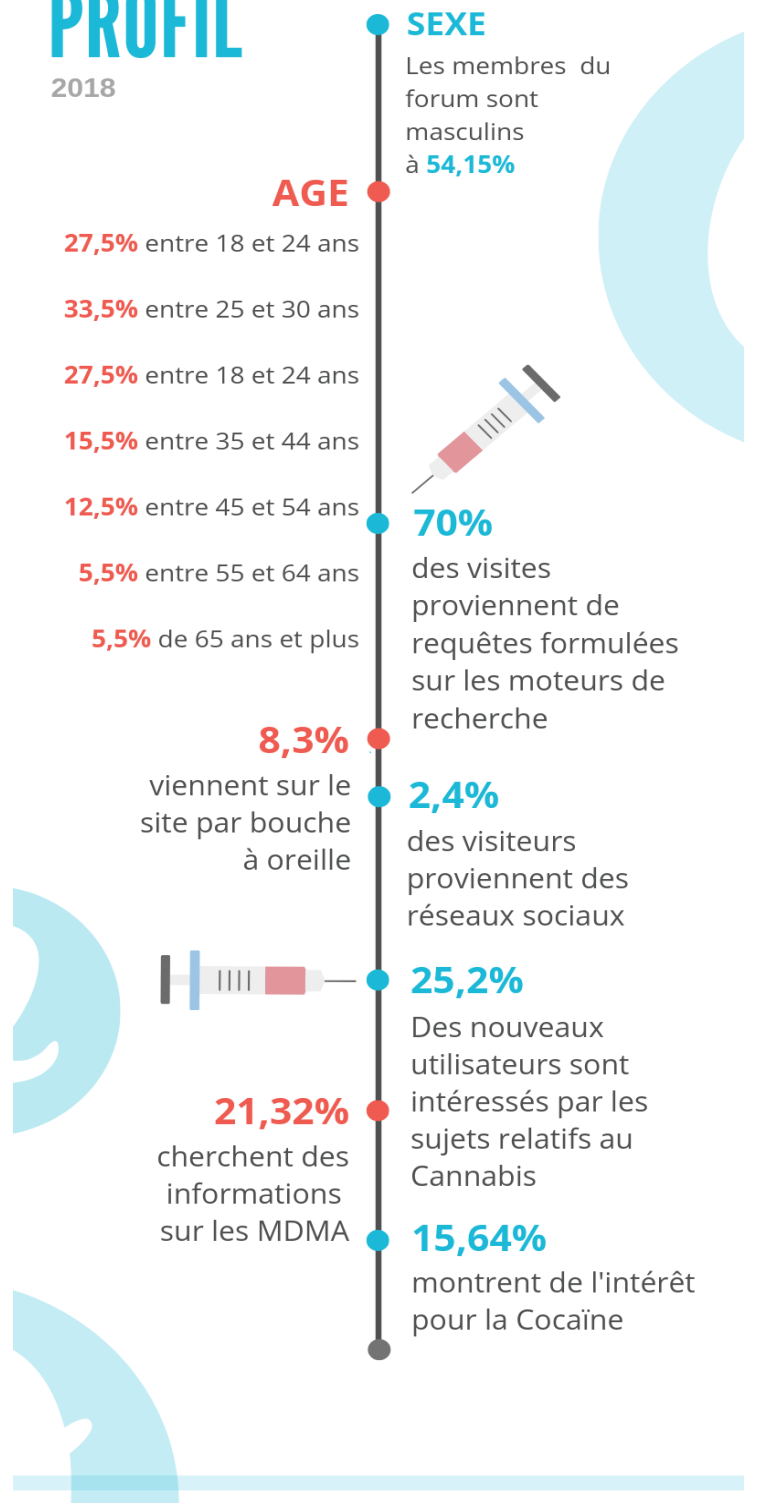


Figure 12. Profil utilisateur (www.psychoactif.org - 2018)

2.2. Données concernant les nouveaux inscrits du site Psychoactif.org :

Afin d'identifier les utilisateurs enregistrés sur le forum après janvier 2019 nous avons analysé la discussion "Présentation 2019" qui leur est dédiée. L'échantillon retenu, à défaut d'être représentatif de l'ensemble des acteurs mobilisés, permettra d'obtenir un aperçu des nouveaux profils. Le site bénéficiant d'une fréquentation croissante il est intéressant d'identifier cette population.

Sur la période du 01/01/2019 au 27/05/2019 on recense plusieurs milliers de nouveaux inscrits sur la plateforme. Parmi eux, 237 se sont présentés sur le sous-forum conçu à cet effet (cf. Annexe V). La population relevée est composée de 73,4% d'hommes (174 inscrits), 23,2% de femmes (55 inscrites), 2,5% d'individus transgenre et de 0,8% de personnes n'ayant pas fait mention de leur sexe. La moyenne d'âge des nouveaux inscrits est de 43 ans. 108 des 237 nouveaux membres n'ont pas renseigné leur âge ou pas de manière suffisamment précise (cf. Figure13).



Figure 13. Age et sexe des membres inscrits en 2019 et s'étant présentés sur le forum www.psychoactif.org

Une part significative d'utilisateurs consomme de multiples drogues (102 hommes et 25 femmes). Ces derniers associent fréquemment traitements médicamenteux et substances psychotropes. Ils sont également plusieurs à faire usage de tabac, alcool ou de cannabis tandis que d'autres semblent s'intéresser à des familles de produits en particulier. Cette population de polyconsommateurs représente plus de la moitié du panel étudié (53,7%).

8,4% des utilisateurs nouvellement inscrits déclarent consommer uniquement du cannabis ou assimilé. La consommation exclusive de cocaïne est, quant à elle, représentée à hauteur de 4,2% (cf. Figure 14).

Les utilisateurs sous traitement⁶ qui ne consomment pas de psychotropes par ailleurs sont au nombre de 22 et représentent 9,3% du panel. Enfin, 4 individus sur les 237 recensés, ne sont intéressés que par l'absorption de champignons hallucinogènes.

⁶ Antidépresseur, anxiolytique, somnifère ou bien encore traitement de substitution aux opiacés (TSO).

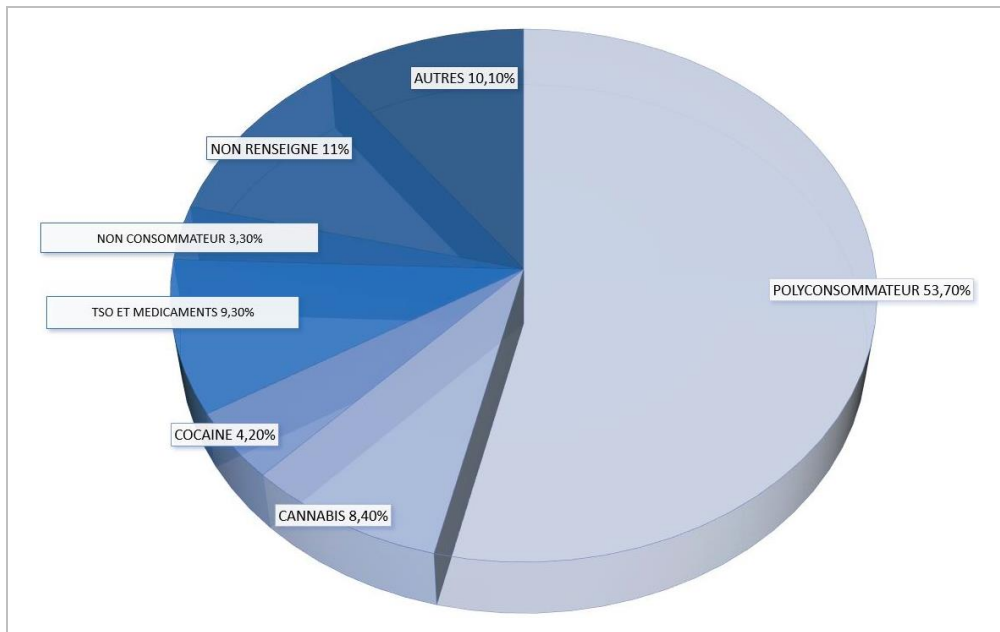


Figure 14. Identification des substances consommées par les 237 nouveaux inscrits
(www.psychoactif.org, 2019)

On observe une part importante de femmes qui consultent le forum afin d'obtenir des informations sur les traitements médicamenteux, elles sont 20% à en faire leur unique consommation (cf. Figure 15) et sont moins sujettes à la polyconsommation que les hommes. La propension de non-consommateur est significativement plus importante chez les femmes (+89%). Plusieurs d'entre elles s'inscrivent sur le forum pour aider et comprendre leurs proches : deux des nouvelles inscrites parcourent le site afin de comprendre l'addiction dont souffre leur conjoint. La consommation seule de cannabis semble être l'apanage des hommes avec 10,3% de la population masculine concernée (cf. Figure 16) contre seulement 1,8% pour le public féminin.

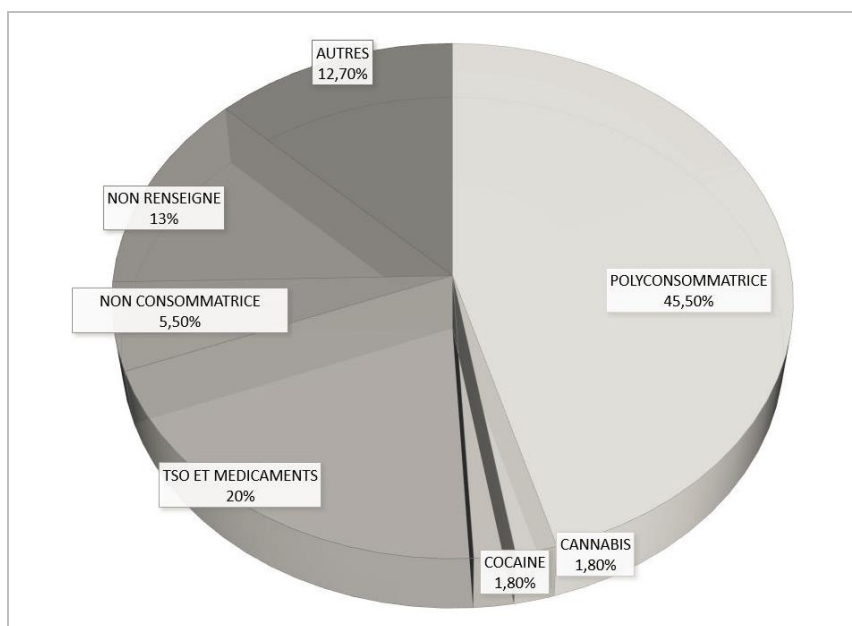


Figure 15. Identification des substances consommées par les 55 femmes recensées
(www.psychoactif.org, 2019)

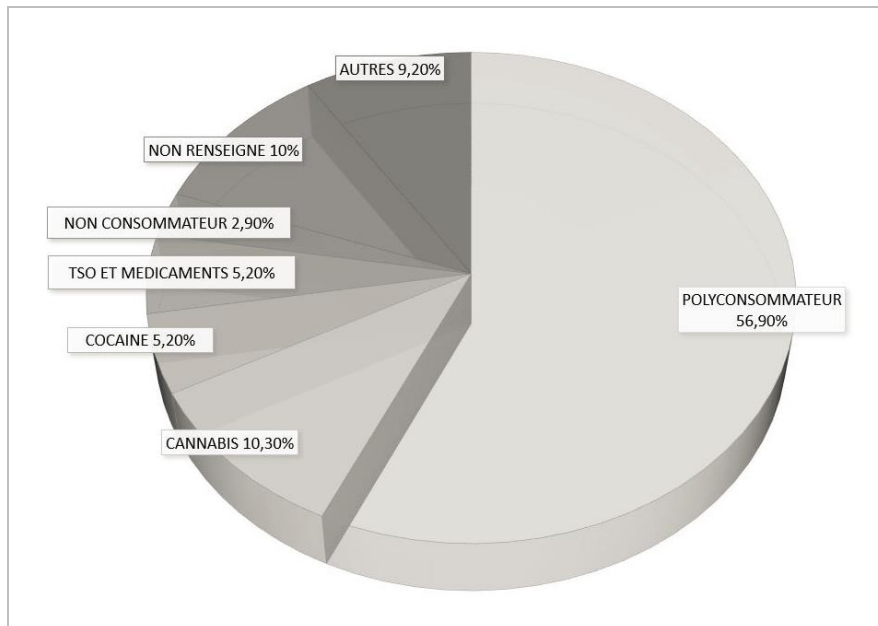


Figure 16. Identification des substances consommées par les 174 hommes recensés

(www.psychoactif.org, 2019)

2.3. Données concernant les acteurs qui s'expriment sur Twitter :

Afin d'identifier les acteurs abordant les problématiques liées à l'usage des drogues qui interviennent sur un média différent, nous avons effectué deux recherches sur le réseau social Twitter. La première, s'étend du 02/06/2019 au 06/06/2019 inclus et cible uniquement les publications françaises incorporant le hashtag #cocaine. Les 30 tweets retenus confirment la réputation informationnelle du média. La plupart des publications relayent des faits divers et des articles de presse. Les organismes Presse et les journalistes représentent ainsi 60% de l'ensemble des acteurs (cf. Figure 17). Les professionnels de santé, présents à hauteur de 7%, diffusent des informations scientifiques et partagent les résultats d'études conduites par des organismes spécialisés. Les tweets restants font généralement mention de faits divers en y ajoutant leurs commentaires et n'apparaissent pas directement concernés par les problématiques liées à l'usage de drogues.

Presse/sites d'actualités :

La Voix Du Nord, Euronews FR, Phare des faits divers, Mémento, Inu Mag Info, Actu World, L'Essor, La 1ère, Le journal de Vitré, Dernières Nouvelles d'Alsace, La Voix Du Nord Lille, Tahiti Nuit Télévision, un journaliste travaillant pour Ouest-France et un autre pour 24 Matins.

Autres utilisateurs :

Parmi ces 12 utilisateurs on notera la présence d'un médecin exerçant dans un centre d'aide, un addictologue, un conseiller municipal/enseignant, un membre de l'association SOS Addictions ou encore un site de critiques littéraire qui fait la promotion d'un ouvrage sur le monde de la drogue.

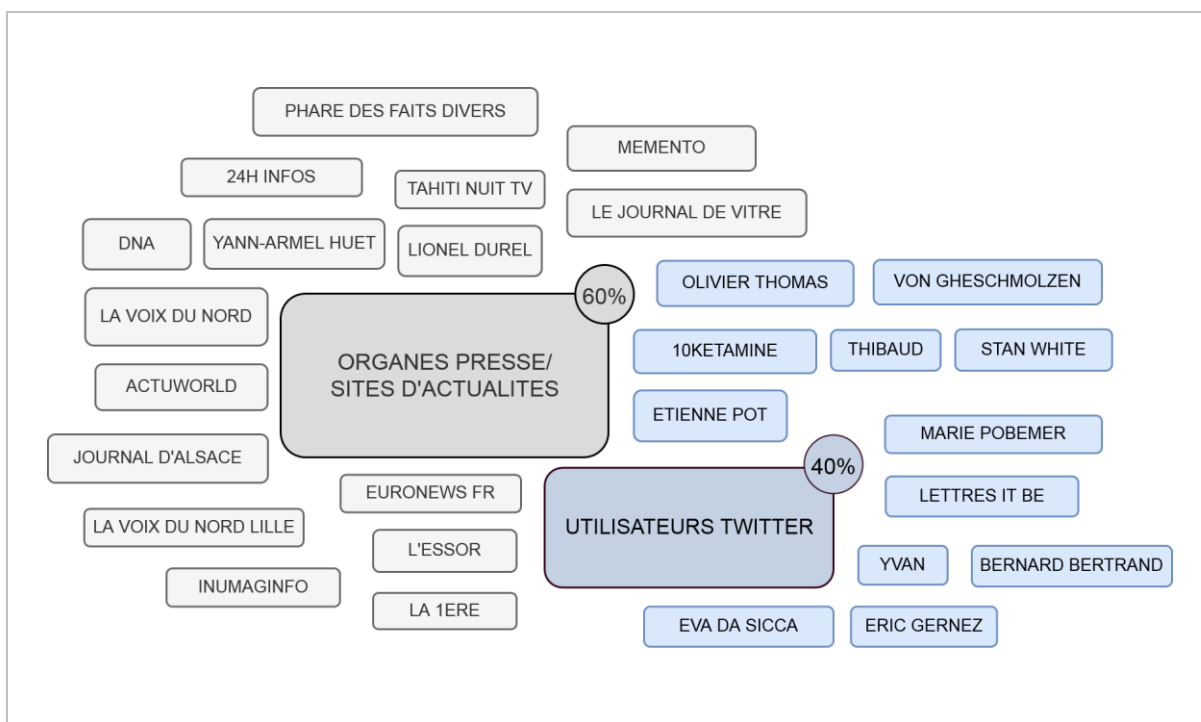


Figure 17. Répartition des publications françaises comportant le hashtag #cocaïne

(Twitter - du 02/06/2019 au 06/06/2019 - 30 Tweets)

Twitter est un espace d'expression à la dimension politique affirmée, les citoyens politisés et organismes militants sont nombreux à s'y manifester (9). Parmi les tweets récoltés se trouve une illustration convaincante de la teneur critique qu'arborent certaines publications. Ici, un membre de l'association SOS Addictions souligne une erreur présente dans un article de La Provence, paru à l'occasion de l'ouverture expérimentale d'une salle de consommation à Marseille (cf. Figure 18).

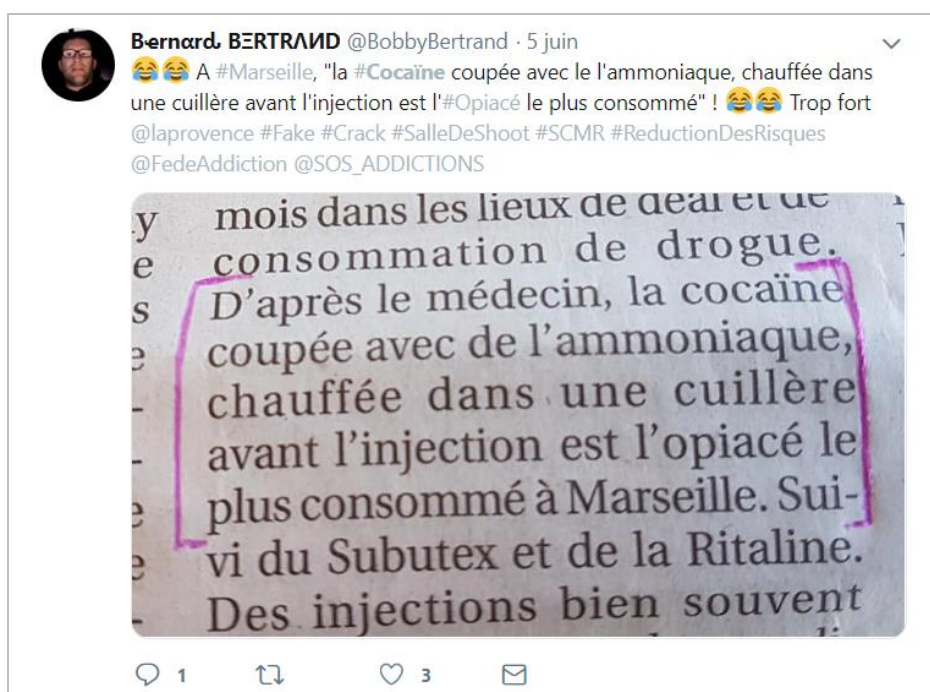


Figure 18. Tweet du 05/06/2019

La seconde analyse, effectuée le 20/05/2019, regroupe les publications comportant le mot-dièse #heroin. Cette requête a généré 47 publications, 10 d'entre-elles ne faisaient pas référence au sujet étudié et n'ont pas été retenues. Sur les 37 publications restantes, on observe une grande hétérogénéité d'intervenants avec une propension significative d'organismes institutionnels et médias presse (40%). On identifie également des personnalités politiques, des scientifiques et d'autres individus aux profils singuliers (cf. Figure 19).

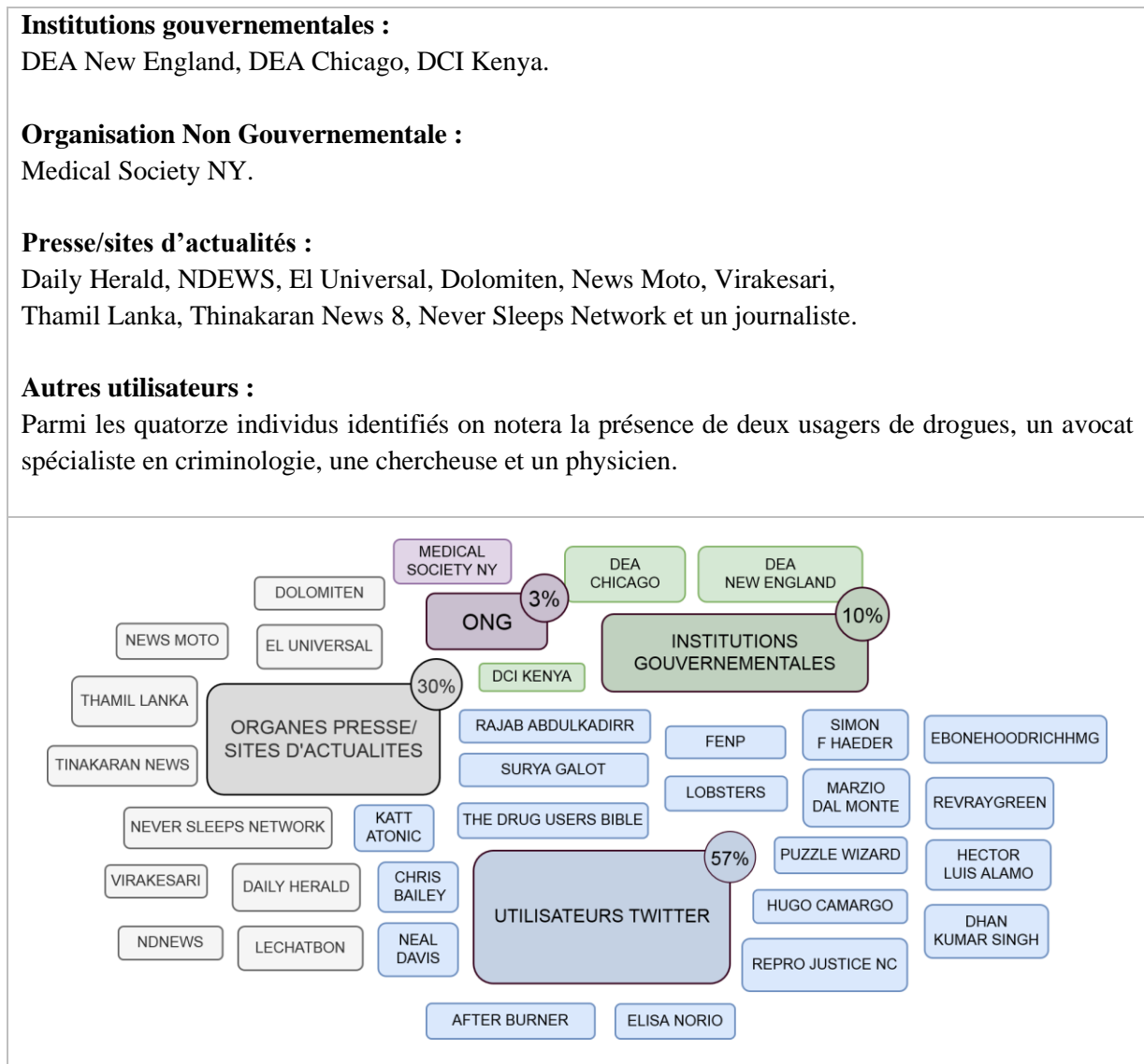


Figure 19. Répartition des acteurs mentionnant le hashtag #heroin dans leurs publications

(Twitter - 20/05/2019 - 37 Tweets)

Les publications analysées sur Twitter sont d'une tout autre nature que celles rencontrées sur le forum spécialisé Psychoactif.org. Les fonctionnalités offertes par le forum favorisent les interactions entre les utilisateurs alors que le réseau social Twitter, limitant le nombre de caractères présent au sein des messages, ne permet pas d'entamer de longues discussions. Ce dernier a davantage vocation à relayer des faits d'actualités, à faire naître polémiques et débats plutôt qu'à fédérer des micro-communautés qui ne disposent pas ici de l'anonymat nécessaire pour s'exprimer sans contrainte.

3. Thématiques abordées et analyse :

L'agrégation des données récoltées sur Psychoactif.org, Psychonaut.fr et différents médias a permis l'identification de trois thématiques qui préoccupent les usagers de drogues par voie intraveineuse (cf. Figure 20).

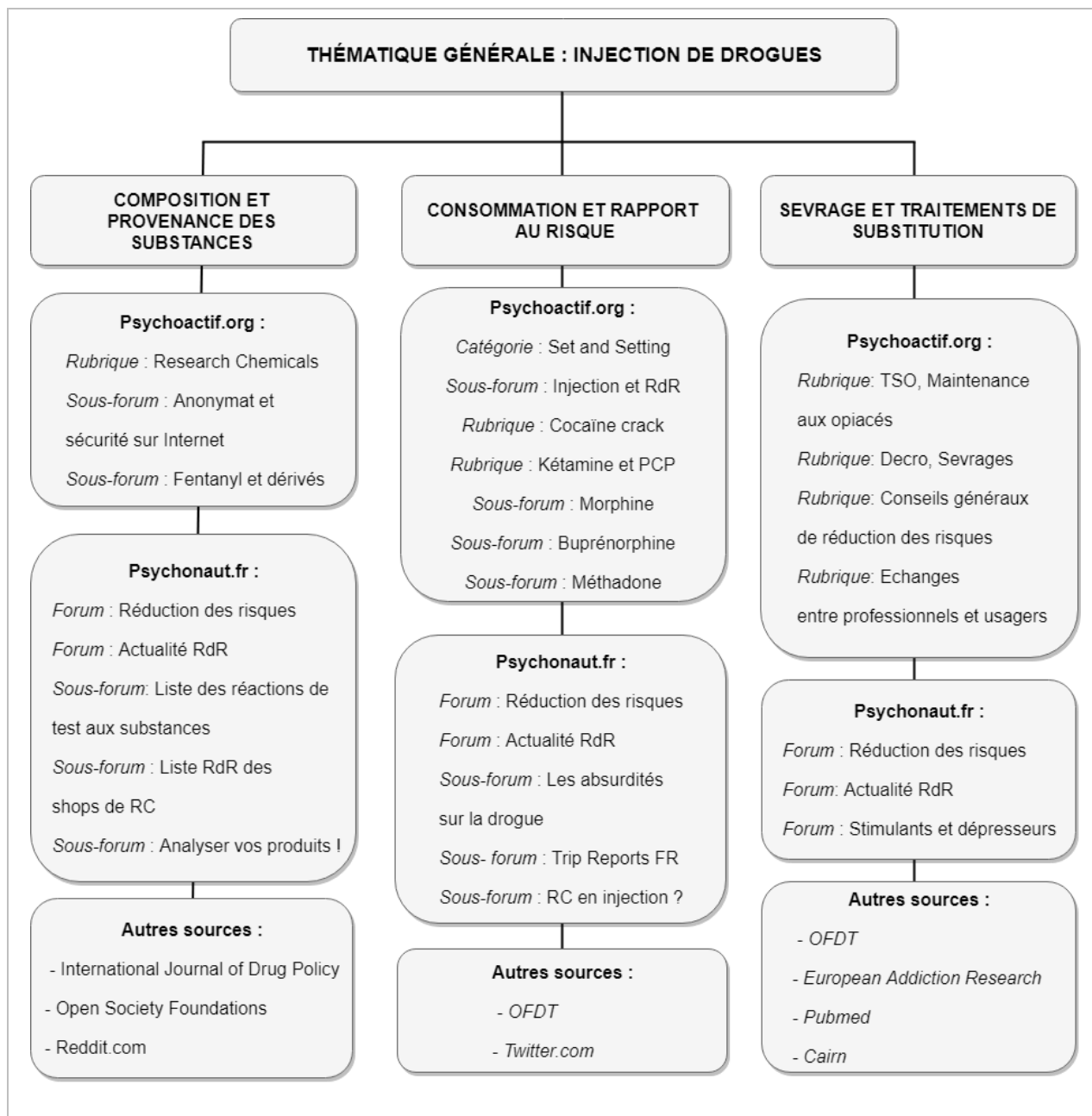


Figure 20. Structure du rapport : thématiques abordées et sources exploitées.

Voici un échantillon des questions fréquemment rencontrées :

A) Composition et provenance des substances :

“Comment s’informer sur la composition des produits en vente sur Internet ?”

“Comment les usagers peuvent-ils évaluer eux-mêmes la qualité de leur produit ?”

“Comment interpréter les résultats d’analyse SINTES ou Energy Control ? Quelle valeur leur accorder ?”

“Quels sont les produits de coupe existants ? Quels risques présentent-ils ?”

B) Consommation et rapport au risque :

“Quels sont les gestes à adopter pour minimiser les risques ?”

“Quel est le matériel le plus adapté à ma pratique, comment puis-je me le procurer ?”

“Quels sont les effets attendus et quel est le dosage adéquat ?”

“Comment mettre en place un environnement de consommation favorable ?”

C) Sevrage et traitements de substitution :

“Quel est le traitement de substitution le plus adapté à mon profil de consommateur ?”

“Je m’injecte mon traitement : quelles précautions prendre ?”

“Quels sont les éventuelles incompatibilités dans le cas de prise conjointe avec d’autres substances ?”

“Comment gérer les périodes de manque ou d’inaccessibilité au traitement ?”

“Quelles sont les structures susceptibles de m’accompagner dans ma démarche de sevrage ?”

“Quelles sont les conditions de prise en charge au sein des centres d’accueil ?”

A) Composition et provenance des substances :

Une publication conjointe de l'EMCDDA⁷ et d'Europol (10) estime que la vente de drogues occupe près des deux tiers de l'ensemble du marché sur le Dark Web (cf. Figure 21). Un nombre croissant d'utilisateurs se procurent des psychotropes sur ces réseaux anonymes. D'après un sondage totalisant 1 355 votes, plus de la moitié des utilisateurs de Psychoactif.org se seraient déjà rendus sur le Deep Web (cf. Figure 22). Les consommateurs sont attirés par la commodité de ces plateformes d'achat et sont à la recherche de substances à la composition plus saine que celles vendues dans la rue. Certaines drogues restent accessibles sur le web traditionnel : c'est le cas des nouveaux produits de synthèse qui, contrairement aux drogues classées comme stupéfiants, échappent à la législation.

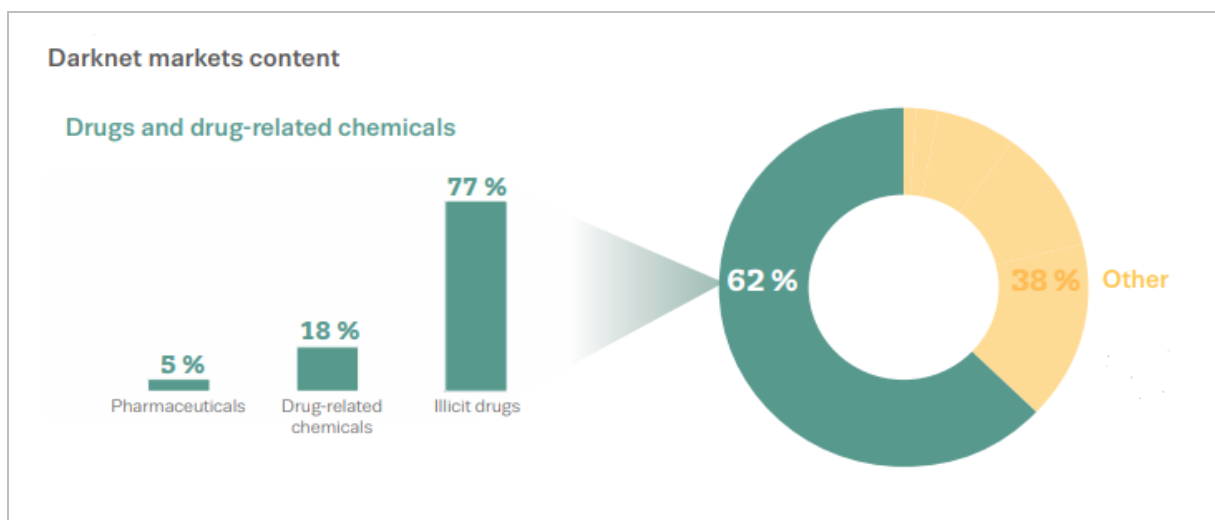


Figure 21. Contenu du dark net (Web-IQ, 2017)

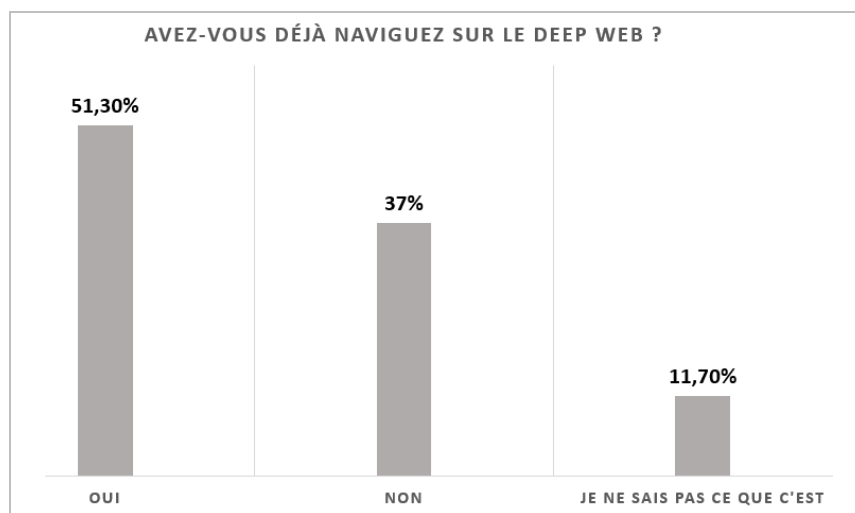


Figure 22. Résultats du sondage "avez-vous déjà navigué sur le deep web ?"

(www.psychoactif.org - 1 355 votes - 17 Février 2017)

⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Avant d’acheter en ligne, les usagers souhaitent s’informer sur la qualité de la marchandise et sur la fiabilité des vendeurs. Pour ce faire, des sites accessibles par tous, comme www.saforscam.com et www.scamlogs.com, offraient aux utilisateurs la possibilité d’échanger des informations sur la composition des substances achetées, en particulier celle des nouveaux produits de synthèse, massivement vendus sur le Dark Web et susceptibles d’intégrer des composants nocifs. Un système d’évaluation permettait d’attribuer une note, généralement comprise entre 1 et 10, aux différents vendeurs. Cette démarche, qui vise à répertorier les marchands et produits certifiés par la communauté, est appelée *sourcing*⁸. Les sites précédemment mentionnés furent successivement fermés et les forums Reddit dédiés à cette pratique⁹, qui contenaient des informations jugées non conformes à la charte d’utilisation du site, ont fini par connaître le même sort (cf. Figure 23). Ces espaces d’échanges, même s’ils étaient susceptibles de comprendre des informations erronées ou des publicités déguisées, contenaient avant tout de précieuses informations venant soutenir la politique générale de réduction des risques.

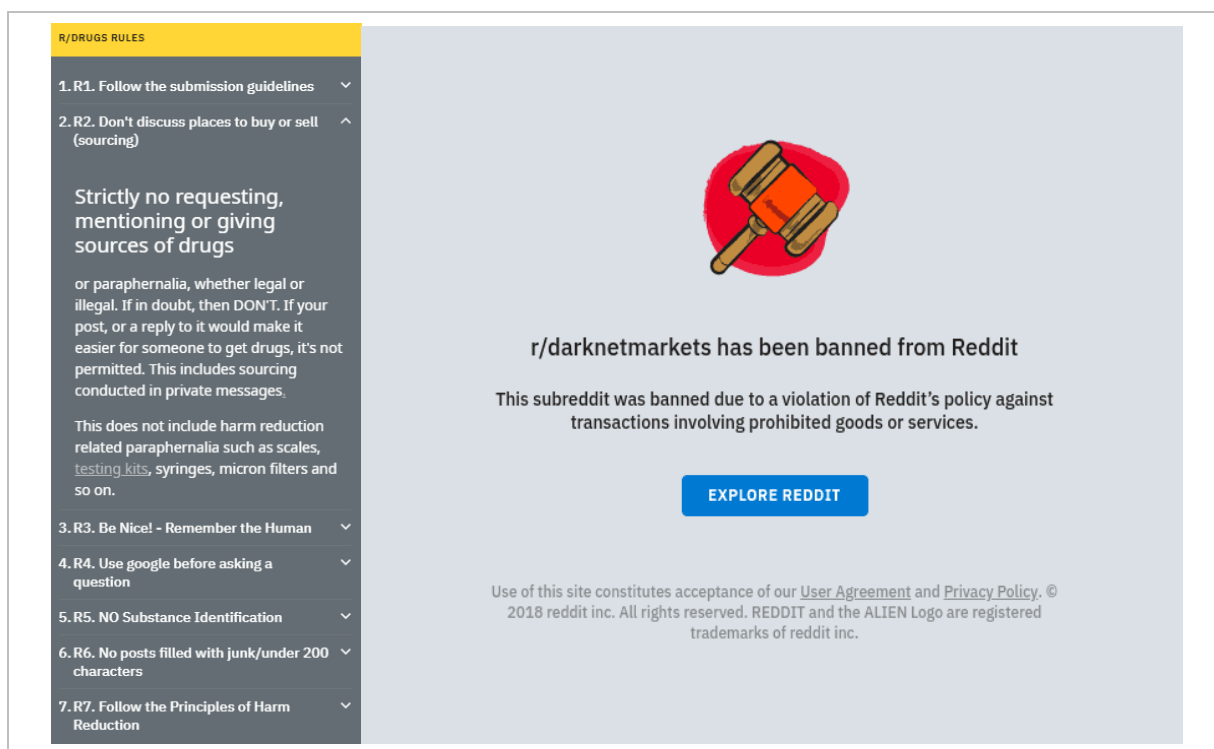


Figure 23. Règles du forum Drugs et bannissement d’un subreddit dédié au darknet (www.reddit.com)

Le subreddit privé “dnstars”, qui dénombrait environ 250 membres, avait pour ambition de fournir des résultats d’analyse de drogues. Plus de 3 000 dollars ont pu être récoltés par la communauté pour réaliser ces examens. L’ONG espagnole Energy Control, sollicitée pour effectuer ces analyses, compte parmi ses membres le Docteur Fernando Caudevilla, célèbre pour son implication sur les forums d’échanges du Dark Web et notamment ceux du très médiatisé Silk Road (cf. Figure 24). Apparaissant sous le pseudonyme “Doctor X”, il répondait aux questions formulées par les usagers, recevait leurs échantillons pour analyse et partageait les

⁸ Pratique qui consiste à identifier des sources légitimes, compétentes et efficaces dans un domaine donné.

⁹ DNMUK, DNMOZ, Xanaxcartel, danknation, EU_RCSources, RCSources, RaptureMarket, DarkNetUK...

résultats obtenus. Fernando Caudevilla était très sollicité par les internautes et avait fini par obtenir un financement de la part de l'administrateur du site qui soutenait sa démarche. Ce programme d'analyse de substances en provenance du Dark Web a eu lieu entre 2014 et 2015 et a permis de récolter un total de 219 échantillons de substances (11).

Les substances analysées s'avèrent généralement conformes aux descriptions fournies par les vendeurs : 90% des échantillons correspondent aux produits annoncés. Les drogues en provenance du Dark Net semblent être plus fiables que celles achetées hors-ligne. Les évaluations des vendeurs, même si elles peuvent être sujettes à manipulation, constitueraient une garantie satisfaisante sur la qualité des produits délivrés.

Cependant, les résultats de cette étude, établis à partir d'échantillons limités, ne peuvent être considérés comme représentatifs. Les tentatives d'escroquerie sur le Dark Web sont légion et il convient de relativiser les conclusions de cet examen qui ne présagent pas de la qualité des psychotropes disponibles en ligne. Un marchand peut tout à fait endosser le rôle de l'utilisateur et soumettre des spécimens valables au laboratoire tout comme il peut mettre en vente, dans un premier temps, des produits de choix afin de récolter des avis positifs pour ensuite livrer à ses clients des substances de moindre qualité.



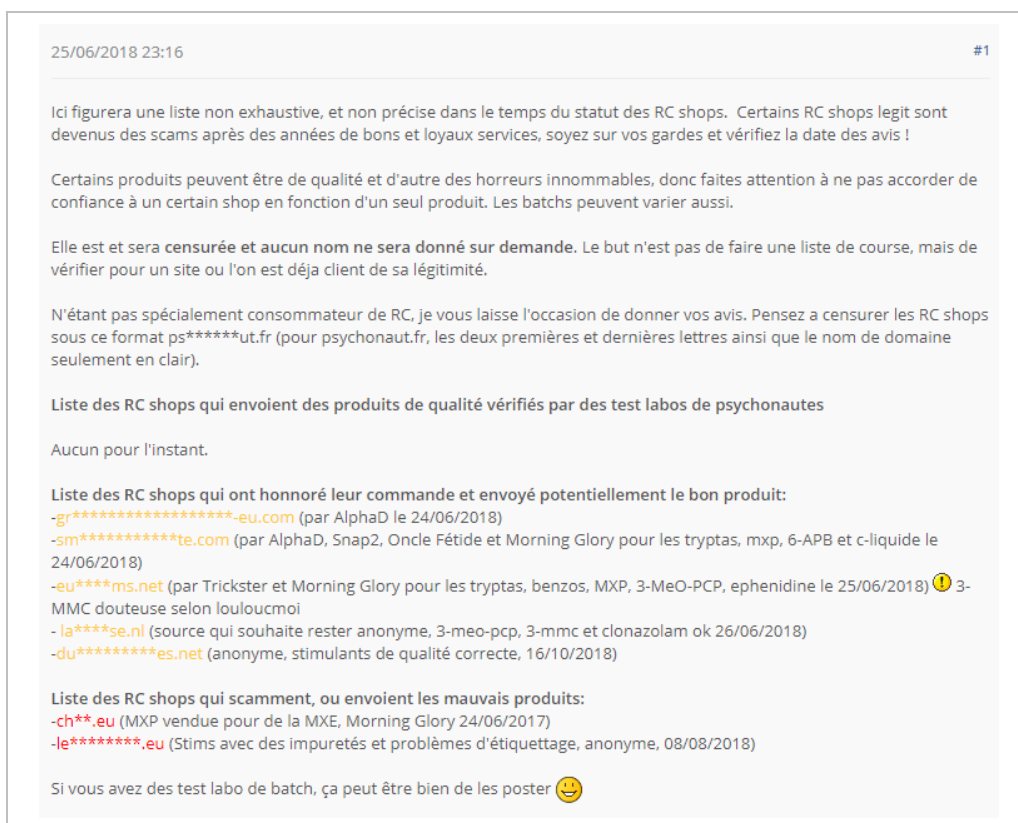
Figure 24. Analyse de substances au laboratoire de l'ONG Energy Control

Certains sites anglophones comme bluelight.org, erowid.org ou drugs-forum.com continuent de proposer des sujets autour des Research Chemicals shops¹⁰, le manque d'alternatives francophones reste à déplorer. Le forum Psychonaut.fr¹¹ fait toutefois figure d'exception en proposant un forum qui liste et évalue la fiabilité des RC shops. Ouvert le 25 Juin 2018, celui-ci reste peu alimenté puisqu'il compte seulement 50 commentaires et recense 7 RC shops. Vigilants à ne pas rompre avec les exigences de leur chartre d'utilisation, le nom des sites et vendeurs n'est pas explicitement mentionné (cf. Figure 25), les sites hébergés sur le Clear Web¹² sont soumis à des politiques restrictives qui interdisent la publicité de produits illicites.

¹⁰ Boutiques en ligne proposant des substances classées nouveaux produits de synthèse.

¹¹ Forum d'autosupport francophone dédié à la réduction des risques et aux substances psychoactives.

¹² Web traditionnel, accessible par tous les internautes.



**Figure 25. Forum de recensement et d'évaluation des RC shops
(50 messages, 851 consultations, www.psychonaut.fr)**

Le Dark Web, par la technologie utilisée pour y accéder, est plus susceptible de recevoir ce genre d'informations. Les forums associés aux sites de vente comprennent de nombreuses conversations liées à la traçabilité des produits au sein desquelles les vendeurs s'impliquent et présentent les nouveaux batchs (lots) à paraître avec leurs caractéristiques et les précautions d'usage associées. Les sites présents sur le Dark Web ont une durée de vie très courte excédant rarement quelques années. Cette volatilité, associée à la difficile identification des vendeurs, rend délicate la tenue d'un répertoire qui regrouperait les sources identifiées comme fiables. De plus, les marchands réputés qui disposent d'une clientèle étendue peuvent s'affranchir des plateformes de vente afin d'établir une relation sans intermédiaire avec leurs acheteurs (par l'utilisation d'outils de communication cryptés), évitant ainsi de reverser une commission au site hébergeant leur boutique.

Daniel Wolfe, chargé du développement international de la réduction des risques à l'Open Society Foundations¹³ a organisé une rencontre entre Nabarun Dasgupta et Michael Gilbert, deux spécialistes en épidémiologie, afin de débattre de questions relatives aux drogues et au Dark Net (12). Cet échange atteste de la relative fiabilité des informations concernant les psychotropes en vente sur le Dark Net. La prudence reste toutefois de mise lorsqu'il s'agit de se procurer des drogues en ligne. Michael Gilbert évoque le cas d'un marchand qui proposait à la vente ce qui s'apparentait à de l'oxycodone pure. En regardant l'annonce en détail, une information essentielle, cachée au milieu d'un bloc de texte, indique que le produit présente 0,80mg de Fentanyl. La présence de cet analgésique puissant est ici discrètement mentionnée, certains vendeurs moins scrupuleux n'hésitent pas à dissimuler la présence de composants potentiellement dangereux.

¹³ Réseau de fondations défendant la gouvernance démocratique et les droits de l'Homme.

Fin 2017, on estime à 14% le nombre d’usagers du site www.psychoactif.org ayant déjà fait analyser une substance (cf. Figure 26). Il est dommageable de parfois voir associer le terme “drogues pures” à celui de “réduction des risques” au sein des forums d’échanges spécialisés. Connaître la composition des produits devrait permettre d’adapter ses habitudes de consommation et de minimiser les risques d’overdose qui augmentent considérablement lorsqu’une drogue à forte concentration apparaît sur le marché.

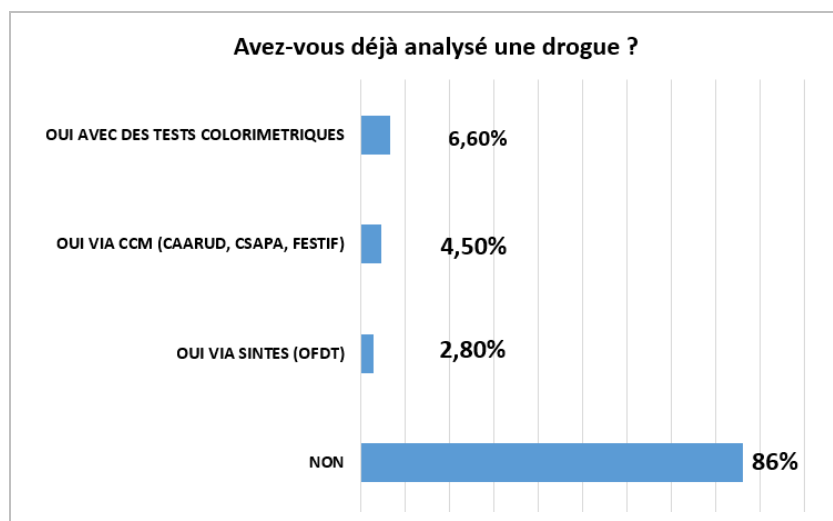


Figure 26. Résultats du sondage sur l'analyse de drogue
(www.psychoactif.org - 1 970 votes - 26 Novembre 2017)

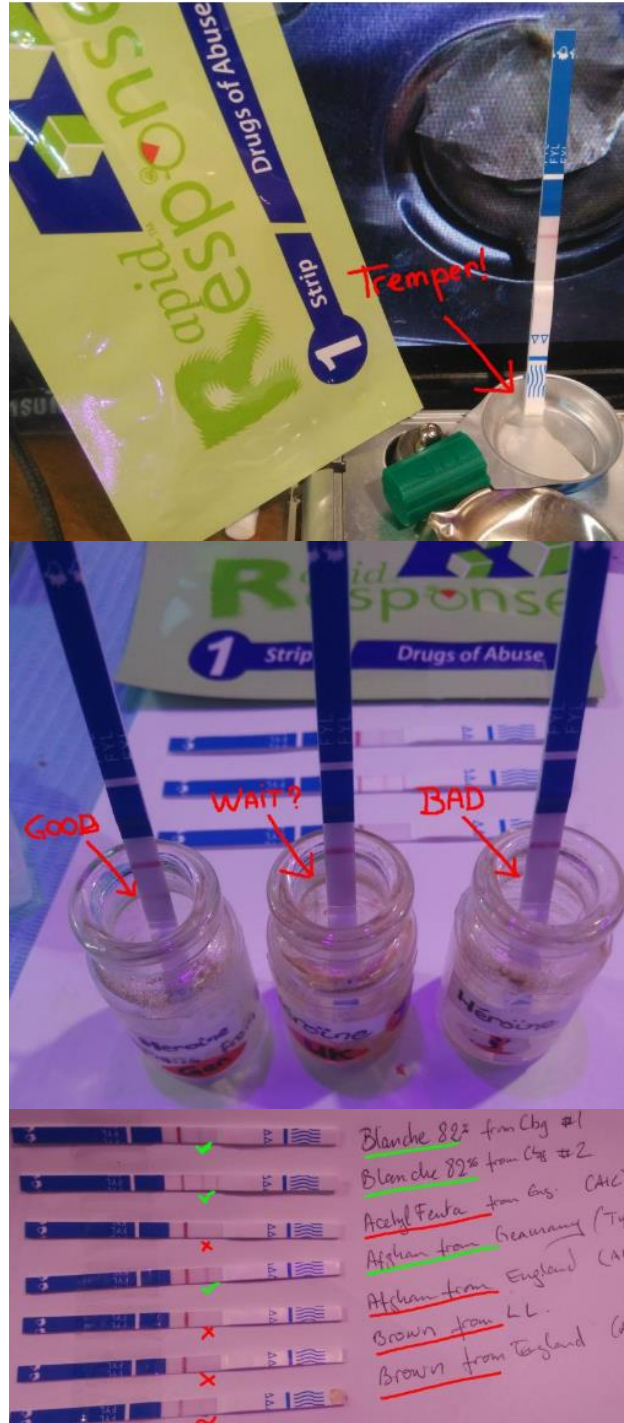
Le Fentanyl est un analgésique opiacé qui augmente drastiquement les risques d’overdose et de dépendance, son potentiel analgésique est nettement supérieur à celui de la morphine. Pouvant être utilisé comme substance de coupe, il apparaît indispensable d’en détecter la présence. Les usagers l’ont bien compris, comme en témoigne la publication ci-dessous (cf. Figure 27). Ce consommateur explique comment se servir de bandes de test pour détecter la présence de Fentanyl. Sa présentation est suffisamment documentée et illustrée pour être accessible à l’ensemble de la communauté, il fournit également un lien internet pour se procurer lesdites bandes.

"Rapid Response" : On peut enfin détecter les dérivés du fenta dans la came en un clin d'oeil

Pour être fixé tout de suite 😊

Je dis dans la came mais il est utile de faire ce test pour un tas de produits, y compris paradoxalement, même la coke, puisque des nouvelles de produits coupés au Fentanyl (comprendre : à ses dérivés) se multiplient.

Le principe est merveilleusement simple : on tempe, on attend quelques secondes, si on a deux traits rouges, : pas de fenta, c'est bon, un seul trait rouge : contaminé au fenta, pouabelle (sauf si vous aimez ça mais soyez plus que prudents).



On voit que le trait rouge supplémentaire est quand même un peu moins foncé, il suffit de très peu de produit pour faire le test donc aucun gaspillage -on peut utiliser ce qui reste au fond de la cup après avoir rempli la seringue- j'ai testé toutes les cames ou les restes de fond de cames que j'avais, dont des choses que j'ai consommées dans le passé, incluant : une que j'avais jetée car j'y trouvais un effet acetyl-fenta vraiment marqué c'est l'avant dernière du groupe de tests, une que je trouvais bonne bien que je la soupçonnais d'avoir peut-être très peu d'AcF-Fenta (ne serais-ce que parce que le vendeur vendait aussi l'Acetyl-Fenta) confirmée positive, une autre du même vendeur que j'avais reçue plus tard et qui m'avait fait abandonner ce vendeur (là le fenta devenait évident, pas d'euphorie, came pourrie quoi alors que le précédent batch était très satisfaisant) un brown allemand que j'adorais mais qui avait arrêté de vendre, me laissant orphelin pendant plusieurs mois d'abstinence, un test de l'acetyl-fentanyl lui-même (qui est positif -heureusement) acheté chez le même vendeur anglais ; et pour finir une blanche du Cambodge qu'un labo indépendant à parait-il testée à 82% de diacétylmorphine (c'est paru sur un forum spécialisé, mais c'est resté inaperçu pour le moment, sans doute parce que le produit est quand même assez hors de prix mais ça répond quand même à la question de Gillian au-dessus ;

On trouve ça aux alentours de 2 euros pièce, ce qui reste raisonnable quand on considère à quel point il est dommageable de se faire arnaquer par du fenta (risques d'OD, augmentation tolérance, effets secondaires désagréables selon dérivé utilisé, l'AcetylFenta me semble particulièrement néfaste etc), vendu entre autre sur <https://dancesafe.org/shop/> :

Figure 27. Déceler la présence de Fentanyl (30/01/2018 - www.psychoactif.org)

Mélangé à l'héroïne, le Fentanyl n'est pas la seule substance de coupe dangereuse. La cocaïne est elle aussi susceptible d'intégrer des produits nocifs à la manière du Lévamisol®, un vermifuge qui serait présent dans 80% des échantillons de cocaïne vendus en 2017¹⁴.

Les membres du forum Psychonaut.fr sont également soucieux d'analyser leurs produits. Un administrateur du site propose un sujet répertoriant les couleurs que doivent présenter les drogues lorsqu'elles sont soumises à différents tests chimiques (cf. Figure 28).

| | | | |
|---|---|-----|---|
| → Liste des réactions de test aux substances (Marquis, Mecke, Mandelinn...) | 6 | 174 | 21/05/2018 09:37 Dernier message: Skruffy |
|---|---|-----|---|

Figure 28. Conversation sur l'identification de substances par tests chimiques (www.psychnaut.fr)

¹⁴ Plus d'informations sur : <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cocaine-et-crack/>.

En rapport avec la consommation croissante de cathinones de synthèse, un utilisateur du même site mentionne l'existence de tests, commercialisés sous la marque Narcocheck®, qui permettent d'identifier cette famille de produits en un temps très court (cf. Figure 29).

Il y a 7j

Tu peux même t'acheter un kit test d'identification ici et tu verras selon la couleur à quelle classe de substance ton soi disant 4mmc est affilié. Au moins tu seras sûr du résultat 😊 [https://www.testdrogue.fr/tests-identif ... ation.html](https://www.testdrogue.fr/tests-identif...ation.html)



Test d'identification des Cathinones de Synthèse NarcoCheck

Référence : IDT-SCAT-1A

Pour identifier les cathinones de synthèse (méphédrone, MDPV, méthylone, 3-MMC, 4-MEC, etc.) sur poudres et comprimés. Quelques milligrammes suffisent. Une couleur jaune indique la présence de méphédrone, vert kaki pour la MDPV et orange pour la méthylone.

Figure 29. Discussion concernant les kits d'analyse de cathinones de synthèse

(17/05/2019 - www.psychoactif.org)

B) Consommation et rapport au risque :

Les multiples discussions sur Psychoactif.org qui concernent le matériel nécessaire à la consommation de psychotropes par voie parentérale témoignent d'une volonté de limiter les risques liés à cette pratique (cf. Figure 30). Beaucoup d'entre elles concernent le kit d'injection Stéribox® développé par le laboratoire Apothicom. Ce dernier, très largement diffusé, contient l'ensemble des éléments utiles à l'injection : seringues, cupules, filtres, coton désinfectant... Cette palette d'outils ne semble toutefois pas couvrir l'ensemble des besoins des usagers.

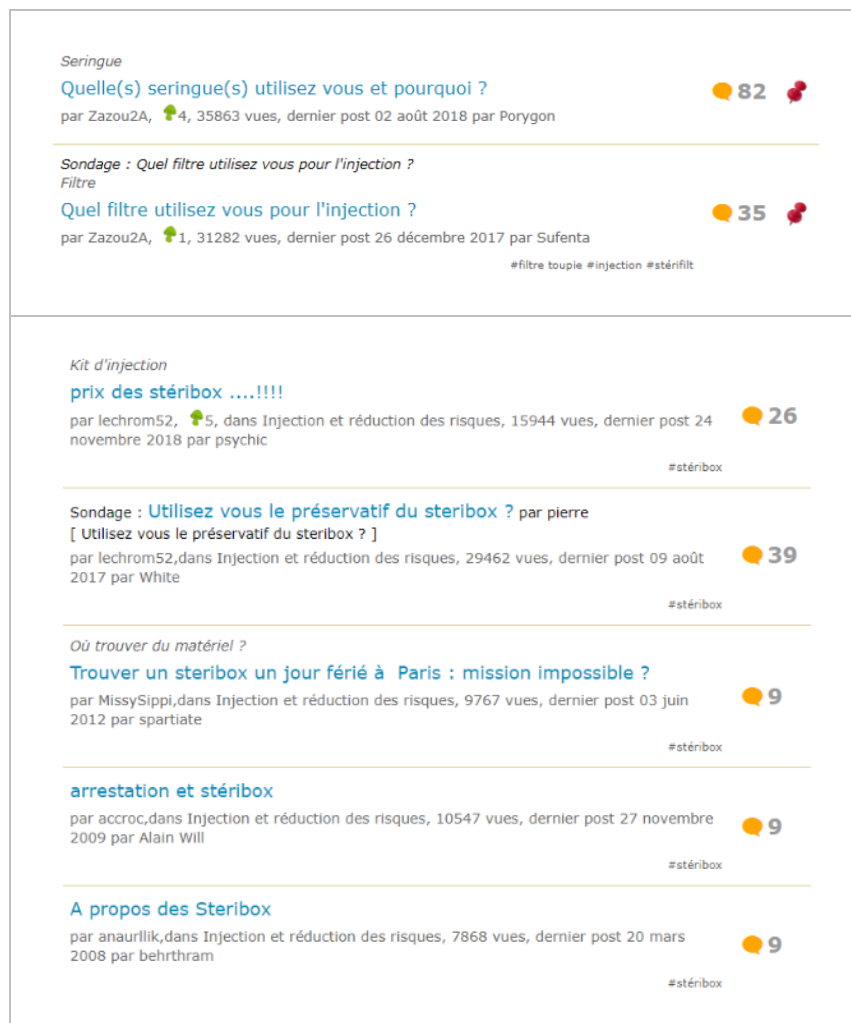


Figure 30. Conversations relatives au matériel d'injection (www.psychoactif.org)

Une étude, datée de 2011, évalue l'acceptabilité des kits Stéribox® auprès d'une population de 985 usagers de drogues injecteurs (13). Les participants à l'étude apparaissent satisfaits de la seringue fournie dans le kit : 70% émettent des critiques positives à son encontre. 84% en sont utilisateurs, ce qui s'explique par la grande disponibilité du kit d'injection, accessible gratuitement au sein des CAARUD et proposé en pharmacie au prix conseillé d'un euro. Il semble important de relever qu'un nombre significatif de pharmacies refusent de commercialiser ces kits, ce qui est légalement répréhensible.

Plusieurs suggestions d'amélioration et critiques sont formulées par les utilisateurs du forum au sujet des Stéribox®. L'efficacité des cotons désinfectants intégrés au kit est, par exemple, remise en question. La surface du coton est considérée trop restreinte pour produire un résultat satisfaisant. La quantité de cotons inclus dans le kit est également jugée insuffisante.

Certains usagers déplorent l'absence de Stérifilt® dans le kit. Adaptable aux seringues fournies dans ce dernier, il permet de filtrer 90% des particules fines de la plupart des substances injectables comme l'héroïne ou la cocaïne. L'absence du filtre toupie, qui offre une protection optimale contre les bactéries, champignons et particules, est également regretté. Onéreux et de taille imposante, l'intégration de cet élément au kit est peu probable. De plus, il requiert l'utilisation de seringues non serties qui ne sont pas incluses dans la trousse d'injection. Les seringues serties d'1ml présentes dans le Stéribox® sont considérées inutiles par les injecteurs de Skénan et autres produits nécessitant une grande quantité d'eau. Cette catégorie d'usagers souhaiterait voir apparaître des seringues de 2ml. Celles-ci, non serties, sont sujettes à débats : le corps de la seringue étant réutilisable, son utilisation présente davantage de risques.

Une enquête plus récente révèle les apports des kits EXPER qui intègrent une seringue de 2.5mL et un filtre toupie, deux des éléments demandés par les usagers (14). Répondant à des besoins plus spécifiques et relativement onéreux, ce kit connaît une diffusion plus restreinte dans les centres d'accueil et d'accompagnement. Il peut cependant être commandé en ligne, notamment par l'intermédiaire de l'association SAFE. Parmi les autres outils populaires on retiendra les seringues Nevershare®, développées au Royaume Uni par Exchange Supplies, une entreprise qui met à disposition et développe du matériel à destination des injecteurs de drogues (cf. Figure 31). Disponibles en 1 ou 2mL, elles ont la particularité d'arborer différentes couleurs afin de limiter les risques liés au partage. On peut toutefois craindre que l'utilisateur, en s'attribuant une seringue, estime que sa réutilisation ne présente aucun danger.

Par contre depuis je suis passé aux nevershare, et même sans parler de la contenance (2.5) bah c'est clairement mieux. J'ai lâché l'affaire avec les pompes qu'il y a dans les stéri, c'est les pires...
je te conseille d'y passer, tes veines te diront merci.

20/11/2017

Je ne les aime pas car elle ne font qu' 1mL, et quand on injecte des substances corrosives (notamment acides, comme bcp de RCs) la dilution n'est pas suffisante pour assurer une pratique sans dommage des veines. De plus elles sont très longues et peu maniables, le piston doit être tiré du bout des doigts, le tout pour seulement 1mL, donc après avoir testé les nevershare, je ne suis jamais retourné au insulines. Je prends également désormais des seringues 5mL en pharmacie et des aiguilles séparément, ce qui permet d'avoir des diamètres différents(0.3mm et 0,4, voir 0,5).

21/02/2018

J'ai jamais eu l'occasion de tester autre chose que des nevershare mais déjà les neversahre je les trouves génial, le piston est bien dur (contrairement au seringue des stéribox), tu peux bien appuyer le piston pour envoyer ton shoot et 2-3 secondes et te tapais un rush plus puissant, enfin bref, après je peux pas comparer mais bon perso je les trouves super

02/08/2018

Figure 31. Commentaires sur la qualité des seringues Nevershare® (www.psychoactif.org)

Le mésusage des outils d'injection comme la réutilisation de seringues ou le partage des cups met en péril la santé des usagers. Malgré la prise de conscience générale, une part des membres du forum fait encore mention de pratiques à risque. Les utilisateurs restent toutefois sensibles aux avis et conseils émis par le reste de la communauté et adaptent progressivement leur méthode de consommation (cf. Figure 32).

08 octobre 2018

T'utilises pas l'eau stérile de ton stéribox ? Jme suis toujours demandé si ca faisait pas un peu plus de dommage le sérum phy...
Ahah la CC avec pétard et alcool c'est fort sympathique. Perso ça m'a fait aussi fazer les histoires de tensions, interactions, truc qui explose dans la tête ou qui embête ton cœur... Après l'envie n'est pas trop présente tant mieux !

Perso j'accumule les sales habitudes (bien que je tente vaguement d'y remédier après quelques mauvaises expériences).
A une époque la C je la laissée à sur une assiette que je lavais jamais, la prenant avec la CB crade, je la shoutais sans filtres, direct dans la cup (bas les couiiiiiiiilles), avec le garrot toujours accroché au bras, le bras horizontal pour bien " viser " et j'appuyais avec mon doigt désinfecté plutôt qu'un tampon (jme disais que je perdais rien rien ainsi,)
Maintenant je réutilise les cotons des box et les insulines mais je fais bien plus attention je les jettes au milieu et à la fin de mes session nocturne d'injecteurs

Figure 32. Témoignage d'un usager (www.psychoactif.org)

Plusieurs usagers continuent à s'exposer à différents risques lorsqu'il est question de filtrage, notamment lorsqu'ils utilisent des filtres toupies ou champagnes, peu adaptés aux produits comme le Skénan® (cf. Figure 33).

28 mai 2017

Bravo, injecteur depuis 6 ans je suis resté a l'age pré historique également ^^ le bon vieux filtre de clope ou sinon je déroule a la main les filtre rond qu'il y a dans les emballage de cup

j'injecte principalement du skenan et je le chauffe perso donc pour moi la toupie ou filtre champagne c'est mort car le produit est trop opaque et le filtre ce bouche direct que j'ai même pas possibilité d'aspiré le moindre petit ml ^^

et vu que j'injecte les autres drogue que rarement et que c'est spontané j'ai en général pas de toupie sous la main mais un bon vieux stéribox donc a moins qu'il commence a en foutre dedans c'est rappé pour moi et c'est vraiment dommage car si je pouvais j'hésiterai pas une seconde tellement le filtre a l'air au top quoi

y avait aussi le faite que je garde toujours mes cotons mais j'ai appris recement que on pouvait faire un genre d'équivalent avec les toupie ou les champ, a voir si c'est vrai bien sur mais en refillrant de l'eau dans le sens inverse apparemment sa agis pareil mais j'y crois moyen ou en tout cas sa dois être énormément de fois moins efficace niveau

28 mai 2017

Non les cotons tiges ne sont pas mes filtres préféré mais quand j'avais plus de filtre de clope a disposition, ben, voila ^^

Mais la après les 2 poussières a la suite 2 jours de suite ... Je décide de changer mes habitudes même si je sais bien que quand je serais a cours de filtre "toupie" j'hésiterai pas a prendre un filtre de clope ou coton tige 😊

Figure 33. Publications évoquant la difficile filtration de Skénan® (www.psychoactif.org)

Nous noterons la présence de modérateurs très actifs qui prodiguent de nombreux conseils et sensibilisent les usagers. Ci-dessous figure une réponse aux publications mentionnées précédemment sur le difficile filtrage de Skénan® (cf. Figure 34).

28 mai 2017

Pourquoi ne chauffes tu pas l'eau et apres tu verses le skenan écrasé dans la cup apres tu laisses reposer 10 min et tu y mets le petit coton (dedicasse à petit conton:) dedant puis la tu aspire (sur le coton) avec un filtre toupie ou champagne.

De cette manière il est possible de garder les cotons (même si c'est pas génial) mais surtout d'avoir une filtration propre sans particules et à long terme c'est pas rien ou d'éviter une poussière (avec la toupie car elle filtre les bactéries) ...

Si tu as des questions sur l'utilisation de ces filtres n'hésite pas

Figure 34. Message d'un modérateur du forum (www.psychoactif.org)

Les utilisateurs décrivent leur expérience de consommation sur un fil de discussions créé le 22 Novembre 2011 intitulé : “*Comment vous vous shootez ?*”. Ce dernier récolte un total de 126 publications et de 91 086 vues (cf. Figure 35).

08 octobre 2018

c'est un rituel bien etabli :

(pour le matos j'utilise des steribox *1euro en pharma*)

deja je me fais une trace+ (la largeur d'un boite de jeux) pour la gouter.
ensuite je sort la cuilliere et je met (à l'oeil, mais l'habitude et un produit regulier ça evite des surprises) que des callioux, je rajoute 5 goutte de serume phy, j'ecrase et touille ça 5 seconde et je met de coter.
j'allume une clope (roulée) et pendant que je fume je roule un joint que je met de coter.
je reprend la cuilliere, je retouille jusqu'a ce que liquide soit transparent, de là je pique dans mon filtre et je remplis la poussette ... je rajoute 2 goutte sur le filtre pour rien perdre ... je remet le bouchon pour garder l'aiguille a l'abris et je met ça de coter.
je me sert un verre (soft ou alcool, mais souvent soft pour evité les interactions.

moment de reflexion ... la cuisse droite ou l'artere femoral?

je nettoie la zone, j'enleve la bulle et verifie que c'est pas boucher ... là je pique et dans la veine je tire un peu pour verifier (et par ce que je trouve jolie les mouvements des deux fluides) , je pousse tranquillement à la moitié... 2 seconde... je pousse 1/4 encore ... 2 secondes ... et j'envoie le reste (les pause c'est pour voir comment ça monte) ... je lance la playlist, j'allume le joint et je kiff mon trip 😊

voilà(soory pour les fautes)

ps:je vien de raconter ce que j'ai fais y'a 1h, comme c'est tout frais j'pouvais etre precis :p

Figure 35. Description d'une expérience de consommation (www.psychoactif.org)

Les modérateurs du forum évoquent leur passé, parfois douloureux, d'ex-usagers. Ces témoignages ont une grande valeur pour la communauté : de nombreux utilisateurs se retrouvent dans ces paroles. Les visiteurs du site qui s'interrogent sur les risques liés à la pratique bénéficient d'un récit crédible et éloquent (cf. Figure 36).

| |
|---|
| 08 janvier 2019 |
| <p>J'ai vécu deux <i>overdoses</i> volontaires avec réveil en réanimation après quelques jours ailleurs.</p> <p>Cela a été à chaque fois une perte de conscience immédiate, sans aucune douleur ou anxiété tellement c'est rapide. J'ai été pris en charge dans le coma dans les deux cas (plusieurs heures après dans le second cas). Sans prise en charge, ma respiration aurait cessé doucement et je serai mort sans voir venir quoi que ce soit.</p> <p>N'importe qui peut me rétorquer que je suis vivant aujourd'hui donc</p> <p>Sur les deux fois où je me suis réveillé en réanimation, le coma de la première a été peuplé par un cauchemar atroce dont le moindre détail est resté gravé. Mon réveil a été psychédélique et euphorique la première fois. La deuxième fois, rien du tout en rêve et un réveil très pénible, déshydraté comme jamais avec une interdiction de me donner à boire (j'entendais dans la salle de réanimation ce que les gens se disaient même si je ne pouvais ni bouger, ni parler).</p> |
| 13 janvier 2019 |
| <p>Tentatives de suicide. Et pour préciser en <i>injection</i> intra-veineuse, ce qui explique l'instantanéité de la plongée dans l'inconscience.</p> <p>La question porte bien sur les <i>overdoses</i> et non sur les <i>surdoses</i> qui peuvent être super pénibles.</p> |

Figure 36. Témoignage d'un modérateur sur le forum "Effets d'une overdose opiacés"
(www.psychoactif.org)

Le forum "votre première injection" créé en octobre 2007 rassemble 143 455 vues et 255 publications parmi lesquelles on trouve de nombreux témoignages sur les premières expériences de consommation par voie parentérale. Les publications récentes de ce forum font état d'une amélioration de l'accessibilité au matériel d'injection (cf. Figure 37).

| |
|---|
| 09 mars 2018 |
| <p>Malheureusement à l'époque il n'y avait pas les meme outils, pas de filtre membranaire, seringues difficile d'accès</p> <p>C'est pour ça que mtn que des gens comme pierre se sont battu au nom de la rdr pour facilité à l'accès à du materiel de manière gratuite et sans limite, il faut en profiter, ce serait presque une insulte de n pas le faire !</p> <p>Je reprend et rajoute ma touche perso:</p> <p>RDR is the ONLY SAFE WAY!</p> |
| 15 janvier 2019 |
| <p>Pour ma première IV, j'ai acheté une <i>steribox</i> en pharmacie.</p> <p>J'étais, avec ma copine, chez une personne très expérimentée des IV, qui a arrêté l'héroïne et le crack IV mais qui shoot son <i>Subutex</i> quotidiennement. C'est lui qui m'a préparé l'IV et me l'a fait, il s'agissait de <i>Skenan</i> L.P. 30mg.</p> <p>Au contraire je dirais qu'en terme d'accès au matériel de RDR; nous sommes plus que bien Lotie en France Avec les <i>caarud</i>; <i>safe</i> et tout ce que la RDR a mis en place !</p> <p>Dans bcp de pays il n'y a pas de PES gratuit, d'accès au filtre toupie gratuit etc</p> <p>Et à 1€ la toupie, Avec cup, seringue, aiguille etc ... Ça fait vite cher l'IV quand il y'en a 8/10 ou 12 à faire par jour ...</p> <p style="text-align: right;">20/09/2018</p> |

Figure 37. Avis sur les dispositifs RdR existants (www.psychoactif.org)

Il est en effet primordial d'assurer la disponibilité du matériel d'injection tout comme il semble évident d'en rappeler les modalités d'utilisation. Actuellement au nombre de 153 en France¹⁵, les CAARUD ont un rôle essentiel en matière de fourniture d'équipements. Les usagers isolés qui n'ont pas facilement accès aux dispositifs RdR ont la possibilité de commander leur matériel à distance en sollicitant l'association SAFE. Celle-ci propose un programme d'accès au matériel par voie postale qui est accueilli très favorablement par un grand nombre d'usagers. Les coordonnées des usagers sont préservées et les colis qui leur sont adressés sont banalisés, ce qui participe grandement au succès du dispositif (cf. Figure 38).

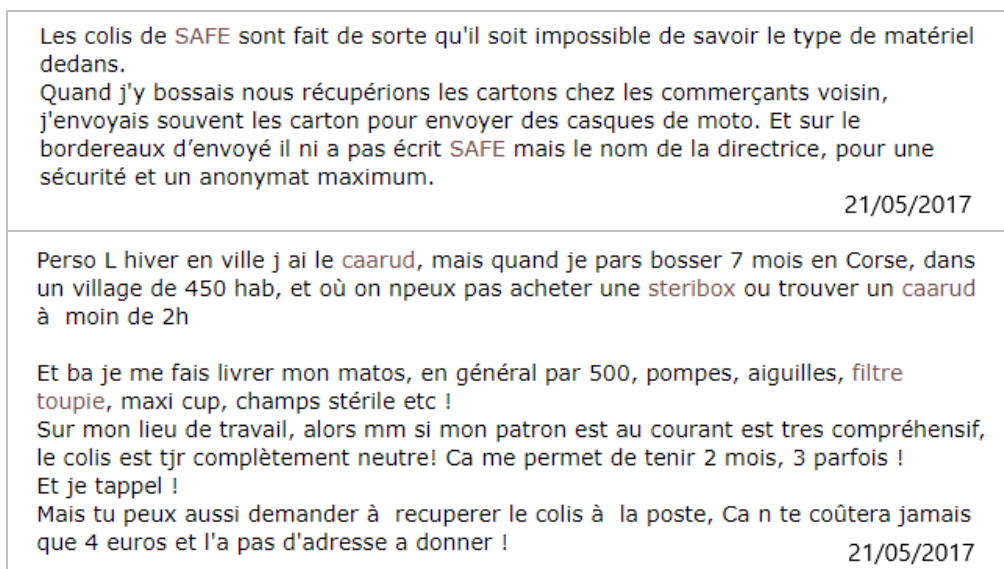


Figure 38. Messages relatifs aux services proposés par SAFE (www.psychoactif.org)

Parmi les utilisateurs qui s'informent sur les dispositifs de réduction des risques, certains sont à la recherche de modes de consommation alternatifs afin de préserver leur capital veineux (cf. Figure 39).



Figure 39. Discussions concernant l'injection sous-cutanée (www.psychoactif.org)

¹⁵ D'après l'Annuaire de l'action-sociale : <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/ctre-accueil-accomp-reduc-risq-usag--drogues--c-a-a-r-u-d--178.html>

Afin de mesurer la part des propos relatifs à l'injection sur l'ensemble du forum, une analyse quantitative a été effectuée avec le logiciel Radarly. S'étendant sur la période du 15 Février au 15 Mai 2019 et se rapportant aux mots-clés préalablement définis (cf. Figure 4-6), elle a révélé 52 commentaires faisant mention de termes liés à la pratique de l'injection (cf. Figure 40) et 94 comprenant du vocabulaire relatif au matériel (cf. Figure 41). Ces 146 publications représentent 7,6% de la totalité des 1 921 messages publiés dans cet intervalle de temps.

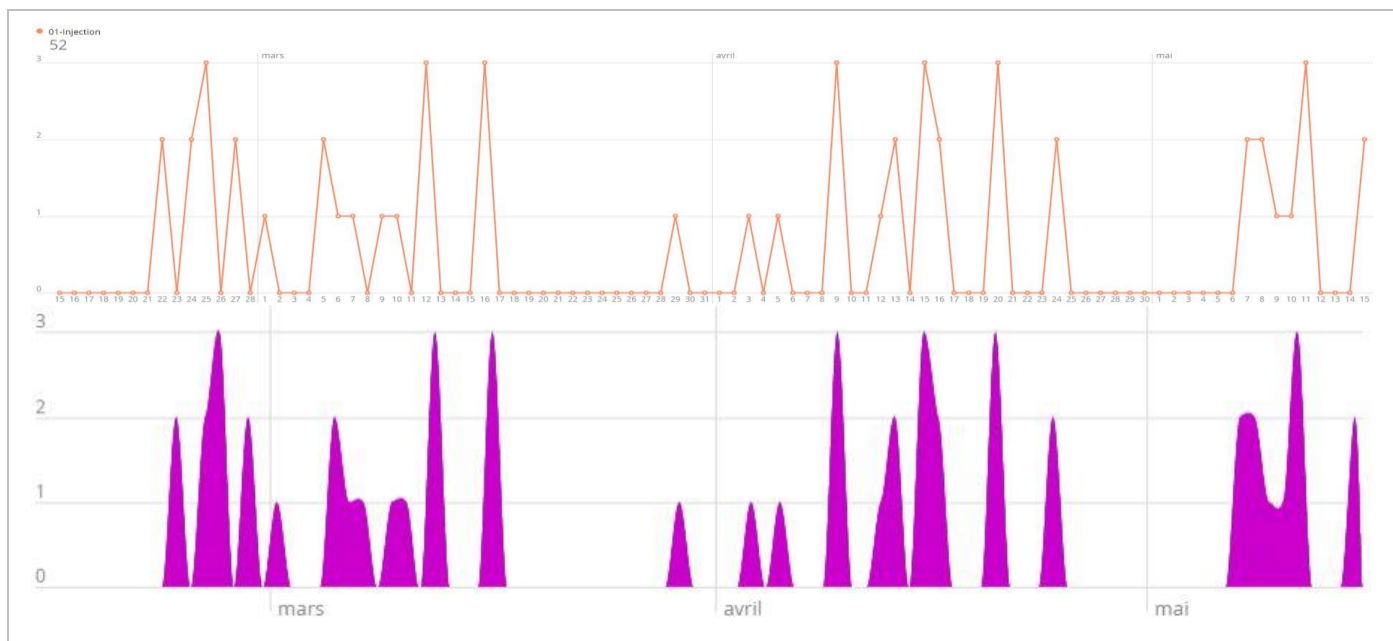


Figure 40. 52 publications (Neutres à 94.23%, positives à 3.85%, négatives à 1.92%)

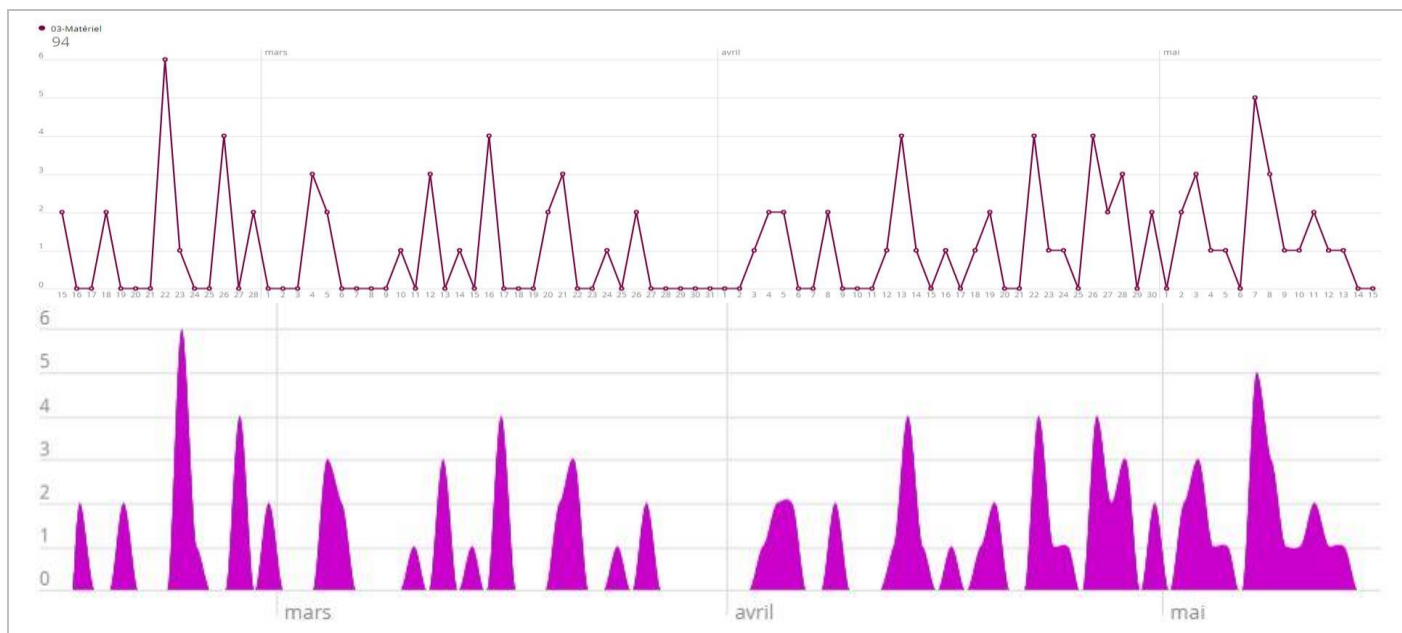


Figure 41. 94 publications (Neutres à 100%)

La requête incluant l'ensemble des substances susceptibles d'être injectées (cf. Figure 42) présente un bruit important : beaucoup de publications font mention d'une méthode de consommation autre que celle par voie parentérale. Cette recherche a cependant pour intérêt de mettre en exergue l'activité importante du forum.



Figure 42. 1 820 publications (Neutres à 90,93%, Positives à 6,15%, Négatives à 2,91%)

Pour affiner les résultats et isoler les publications relatives à l'injection nous utiliserons les filtres de recherche incorporés au forum. Nous retiendrons uniquement les propos postérieurs à 2018 qui font mention d'injection. Les sujets conservés seront classés par ordre chronologique et apparaîtront au sein de différents tableaux correspondant aux sous-forums analysés (cf. Figure 43-48). Enfin nous intégrerons l'ensemble des résultats obtenus au sein d'un tableau récapitulatif (cf. Figure 49).

| “Buprénorphine, Subutex et génériques” - état des forums www.psychoactif.org au 24/05/2019 |
|---|
| - Première fois buprénorphine injection (572 vues, dernier message : 19/01/2019) |
| - Risque Subutex sans filtre (973 vues, dernier message : 11/10/2018) |
| - Injection Subutex avec toupie (1 228 vues, dernier message : 30/08/2018) |
| - Enquête PrebupréIV (1 093 vues, dernier message : 13/06/2018) |
| Total des publications sur la période : 4 |

Figure 43. Sujets enregistrés après Janvier 2018 dans la section “Injecter” du sous-forum Buprénorphine

| “Kétamine” : état des forums www.psychoactif.org au 24/05/2019 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Conseils set and setting IV de Ké (240 vues, dernier message : 07/05/2019) - Kétamine, objectif K-Hole (2 718 vues, dernier message : 22/04/2019) - Kétamine en IV : dissection du phénomène dit du K-Hole (2 065 vues, dernier message : 30/01/2019) - TR de ma dernière injection IV (1 537 vues, dernier message : 13/10/2018) - Nouvelle envie de conso (1 946 vues, dernier message : 13/09/2018) - Kétamine 200-250 mg en IV : ma meilleure surprise psychédélique (2 163 vues, dernier message : 07/05/2018) - La ke en injection (3 704 vues, dernier message : 19/04/2018) - Injection keta IM quelle aiguille ? (2 102 vues, dernier message : 17/04/2018) - Dosage de la K en IV ? (2 180 vues, dernier message : 24/03/2018) - Spécification produit et durée des effets (1 840 vues, dernier message : 24/02/2018) |
| <p>Total des publications sur la période : 10</p> |

Figure 44. Liste des sujets postérieures à Janvier 2018 dans la catégorie “Injecter” du sous-forum Kétamine

| "Cathinones et RC stimulants" : état des forums www.psychoactif.org au 24/05/2019 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de conseils première injection 3MMC (1 728 vues, dernier message : 25/11/2018) - 3MMC difficile à dissoudre même en chauffant et cristallise au refroidi (846 vues, dernier message : 07/11/2018) - Tâche marron suite à un slam (987 vues, dernier message : 23/10/2018) - Rapport plaisir – Risques de l’injection (731 vues, dernier message 21/10/2018) - Ethyl-pentdrone : Picotements forts dans le corps après injection (1 726 vues, dernier message : 07/09/2018) - Injection flash 3MMC vs flash COKE (2 762 vues, dernier message 15/06/2018) - Mdphp (1 595 vues, dernier message : 07/05/2018) - Cathinone IV / Coke IV (3 409 vues, dernier message : 08/01/2018) |
| <p>Total des publications sur la période : 8</p> |

Figure 45. Sujets créés après Janvier 2018 dans la section “Injecter” du sous-forum Cathinones

“Cocaïne, crack” : état des forums www.psychoactif.org au 24/05/2019

- Help besoin conseils (185 vues, dernier message : 11/05/2019)
- 3 jours sans dormir, 5 OD (7 981 vues, dernier message 29/04/2019)
- Injection de freebase/crack/cocaïne (489 vues, dernier message : 09/04/2019)
- Première injection de cocaïne, hésitation (1 096 vues, dernier message : 19/03/2019)
- Avec une bonne coke quelle quantité mettez-vous dans votre fixe ?
(1 493 vues, dernier message 02/03/2019)
- Un amour trop fusionnel (567 vues, dernier message : 21/12/2018)
- Faits étranges après injection de cocaïne (844 vues, dernier message : 04/11/2018)
- Couleur étonnante (939 vues, dernier message : 26/09/2018)
- Speedball au Skénan ? (1 651 vues, dernier message : 11/09/2018)
- Addiction grave, palliatif fumette ? (823 vues, dernier message : 26/08/2018)
- Injection de coke : convulsions, raideurs, bave, perte de connaissance
(2 059 vues, dernier message : 05/08/2018)
- Comment ressentir un flash (1 648 vues, dernier message : 03/08/2018)
- Première injection de cocaïne : rien, pourquoi ? (3 627 vues, dernier message : 30/07/2018)
- Ma première injection de coke (4 587 vues, dernier message : 29/07/2018)
- Je ne comprends pas le carving (2 218 vues, dernier message : 23/06/2018)
- Conseils de dosage (1 755 vues, dernier message : 23/06/2018)
- Injection c et gros œdèmes rouges (1 001 vues, dernier message : 17/06/2018)
- 1er shoot (1 333 vues, dernier message 14/05/2018)
- Help besoin d'aide (1 242 vues, dernier message : 15/03/2018)
- Une drôle de chaleur à la main lors d'une IV (1 557 vues, dernier message : 08/03/2018)
- IV : durée des effets (2 235 vues, dernier message : 11/02/2018)
- CR : premier shoot de C en IV (2 499 vues, dernier message : 02/02/2018)

Total des publications sur la période : **22**

Figure 46. Liste des sujets rédigés après Janvier 2018 dans la section “Injection” du sous-forum Cocaïne

“Morphine, Skénan, Moscontin” : état des forums www.psychoactif.org au 24/05/2019

- Injection de SEVRE-LONG, sulfate de morphine (223 vues, dernier message : 22/05/2019)
- (presque) pas d'effet avec IV de Skénan (350 vues, dernier message : 21/05/2019)
- Help filtration du Skénan avec filtre toupie, je n'y arrive pas (1 898 vues, dernier message : 08/05/2019)
- Comment tu prends soin de tes veines ? (1 448 vues, dernier message : 25/03/2019)
- Morphine qui “fige” dans la pompe (2 397 vues, dernier message : 12/02/2019)
- Help IV Skénan effet secondaire (882 vues, dernier message : 27/12/2018)
- Injection morphine 1ère fois (775 vues, dernier message : 21/11/2018)
- Filtrer le Skénan avec le filtre toupie (7 836 vues, dernier message : 27/07/2018)
- Chlorydrate de morphine en S/C pour douleur (1 925 vues, dernier message : 23/06/2018)
- Cloque après injection Skénan (1 999 vues, dernier message : 20/06/2018)
- Surdose ou poussière ? (1 674 vues, dernier message : 13/04/2018)
- Suis-je le seul à trouver que le flash du Sken gratte un peu ? (1 917 vues, dernier message : 25/03/2018)
- Skenan IV : réactions insupportables. Pourquoi pas de metha IV ? (2 965 vues, dernier message : 17/03/2018)
- Injection acti-skénan récent avec filtre toupie (2 778 vues, dernier message : 04/03/2018)
- Première injection morphine (1 934 vues, dernier message : 08/01/2018)

Total des publications sur la période : **15**

Figure 47. Sujets postérieurs à Janvier 2018 dans la section “Injecter” du sous-forum Morphine

“Méthadone” : état des forums www.psychoactif.org au 24/05/2019

- Vous appréciez les injections de méthadone ? Mieux que la morphine ? (1 973 vues, dernier message : 28/01/2019)
- Est-ce que ma manière est la meilleure pour shooter la métha ? (1 370 vues, dernier message : 14/04/2018)
- Injection de métha en sirop (3 400 vues, dernier message : 14/03/2018)

Total des publications sur la période : **3**

Figure 48. Sujets publiés après Janvier 2018 dans la section “Injecter” du sous-forum Méthadone

Nous constatons une forte concentration de discussions liées aux méthodes d'injection et conseils relatifs à une première prise : 29% des publications recueillies. La présence de questions portant sur les complications post-injection est elle aussi significative avec 19,3% des publications relevées. Les forums "Cocaïne", "Morphine" et "Cathinones de synthèse" sont les plus concernés avec, respectivement 22,7%, 33,3% et 25% des discussions faisant mention d'effets indésirables. 13% des messages du forum "Cocaïne, crack" traitent de dépendance, ce qui confirme la nature addictive de ces substances. 26,3% des publications retenues sur les forums "Morphine, Skénan, Moscontin" et "Buprénorphine" évoquent le filtrage de ces traitements, 3 publications concernent la filtration du Skénan®.

C'est sur le forum "Kétamine" que nous recensons le plus de messages relatifs aux rapports d'expérience : 2 publications de trip report et 2 autres font mention du *K-Hole*, défini comme le pic d'effet lié à la prise de cet anesthésique puissant. La consommation de Kétamine et la recherche de cet état subanesthésique font également l'objet de quatre discussions sur le forum Psychonaut.fr, attestant de l'intérêt que suscite le sujet (cf. Figure 51).

Source : Deepweb Belgique/pays bas (ici Belgique). Poudre. Pureté 80% environ. Dosage : 220mg dans 2ml d'eau ppi.

Léger piquotement dans l'injection veine médiane bras gauche. Chaleur immédiate. Montée violente. Impression d'être dans une machine à lavée, K-Hole. Le monde prend d'autres dimensions, body high légèrement froid. Impression de non-sens du monde, Chaotique. La réalité prend des tournures étranges, je ne sais plus où je suis, qui je suis. Les hallucinations sont vives. Intégrales toute l'image perçus par mes yeux est brouillé dans un méli-mélo hallucinatoire.

J'ai pris un deuxième trip dans ma baignoire douche, avec de la musique. Pareil, violence du trip, je suis violenté par les hallucinations, c'est enrichissant. Parfois on a l'impression de mourir mais il n'y a pas d'anxiété, le trip évolue et on survit irrémédiablement, on a l'impression de traverser des épreuves mentales Durée du trip environ 1H, 1H30 a vue d'œil, l'eau chaude était agréable. After glow de 2H sensations physiques etc.

Gros coup de cœur, un hallucinogène délirant très fort, désorientant et qui donne l'impression que la lecture de la vie humaine, par notre psyché, n'est qu'une des nombreuses possibilités. On est comme dans un monde parallèle, pas moins logique, quoi que chaotique. Les effets sont très forts au début puis s'estompent petit à petit, on est vraiment égaré, on ignore où on est mais on n'a pas la mort de l'égo on sait qu'on existe et qui on est. On pense à son quotidien, a sa vie. On a environ 120secondes après l'iv pour sa caler dans son trip (lit, canapé, baignoire, herbe etc.), je trouve que mettre une playlist est très sympathique car le son est transformé et mettre une playlist pas trop dark permet de traverser le trip avec joie même si l'on ne parvient pas à être euphorique.

Figure 51. Rapport d'expérience d'un consommateur de Kétamine (www.psychonaut.fr – 26/04/2018)

C) Sevrage et traitements de substitution :

Au sein de l'Union Européenne, les patients sous TSO sont pour les deux tiers traités par méthadone. La prescription majoritaire de buprénorphine fait figure d'exception française. L'OFDT (15) indique que le public concerné par ces traitements est, en moyenne, âgé de 40,6 ans et compte 77% d'hommes. On dénombre approximativement 180 000 individus qui suivent un traitement de substitution aux opiacés. Parmi eux, 61% sont traités par buprénorphine et 38% par méthadone. Cet opiacé de synthèse est à l'origine de nombreux cas d'overdose à l'inverse de la buprénorphine qui est facilement accessible en médecine de ville et présente un « effet plafond »¹⁶ qui participe à réduire ces risques. La prescription de méthadone continue de croître tandis que celle de buprénorphine reste stable. Une minorité de patients reçoit un traitement à base de sulfates de morphine comme le Skénan®.

En 2016, les patients sous TSO accueillis dans les CSAPA seraient deux fois plus nombreux à suivre un traitement par méthadone que ceux sous buprénorphine. La méthadone est fournie dans 56% des cas par le CSAPA lui-même, tandis que la buprénorphine est majoritairement délivrée en pharmacie : la primo-prescription de méthadone faisant partie des missions octroyées aux CSAPA (16). Les usagers du site psychoactif.org sont nombreux à avoir fréquenté pharmacies, cabinet médical ou CSAPA pour leur consommation de drogues (cf. Figure 52).

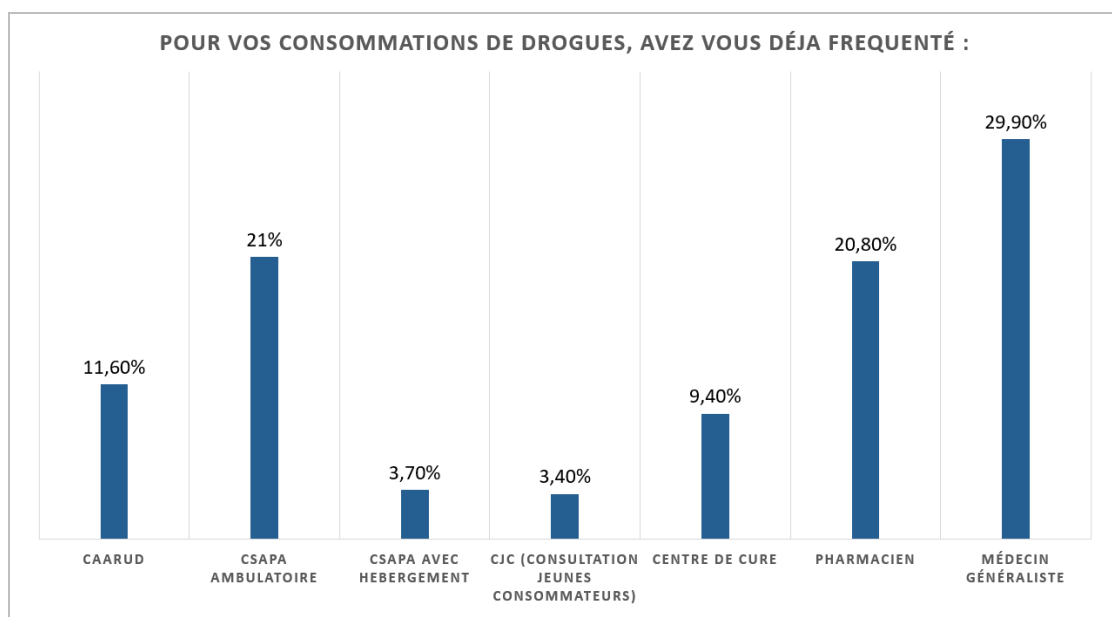


Figure 52. Résultats du sondage indiquant les lieux de fréquentation des usagers

(www.psychoactif.org - 1 042 votes - 24 Mai 2017)

Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) se sont regroupées en 2006 pour former les CSAPA. Les individus rencontrant des problématiques addictives sont accueillis dans ces établissements qui assurent une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Actuellement au nombre de 485 en France, ces dispositifs médico-sociaux, en mesure de délivrer des

¹⁶ A partir d'un certain seuil les effets n'augmentent plus, même si la dose augmente.

médicaments de substitution aux opiacés et de fournir un suivi médical constituent un appui indispensable pour l'utilisateur qui souhaite entreprendre une procédure de sevrage. Les CSAPA peuvent développer des programmes destinés à des populations particulières (femmes, usagers sortant de prison...). Ils font généralement partie d'un réseau d'établissements (hôpital, psychiatrie, structures médico-sociales) capables de couvrir l'ensemble des besoins de la patientèle. Ces centres pluridisciplinaires réunissent travailleurs sociaux et professionnels de santé (médecin, infirmier, psychologue, éducateur, assistant social...).

Les fils de discussion consacrés aux CAARUD et CSAPA présents sur Psychoactif récoltent respectivement 127 310 vues et 157 574 vues. Ces deux sous-forums, très consultés, confirment l'importance de ces structures pour les usagers (cf. Figure 53-54).

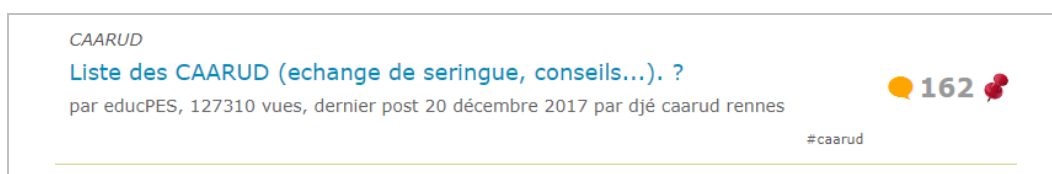


Figure 53. Fil de discussion épinglé concernant les CAARUD (www.psychoactif.org)

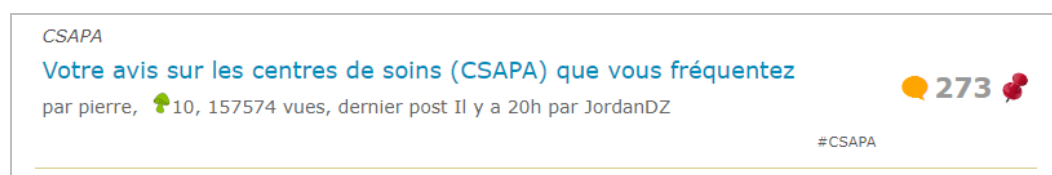


Figure 54. Fil de discussion épinglé concernant les CSAPA (www.psychoactif.org)

Entre juin 2018 et juin 2019 ce sont 81 publications qui se sont échangées sur le fil de discussion dédié aux CSAPA. Nous en avons conservé 34 qui expriment un avis sur un ou plusieurs CSAPA. Les témoignages recueillis ont été classés dans un tableau récapitulatif disponible en annexe (cf. Annexe VI). Parmi les 45 CSAPA évalués, nous notons une proportion élevée d'avis positifs (28 commentaires, soit 62,2% des avis émis par les usagers) contre 17 avis négatifs (cf. Figure 55). Ces quelques avis ne sont pas représentatifs de la réalité, certaines structures ne sont mentionnées qu'à une seule reprise et par un seul usager : la mauvaise expérience d'un usager ne peut présager de la qualité du travail fourni au sein des CSAPA.

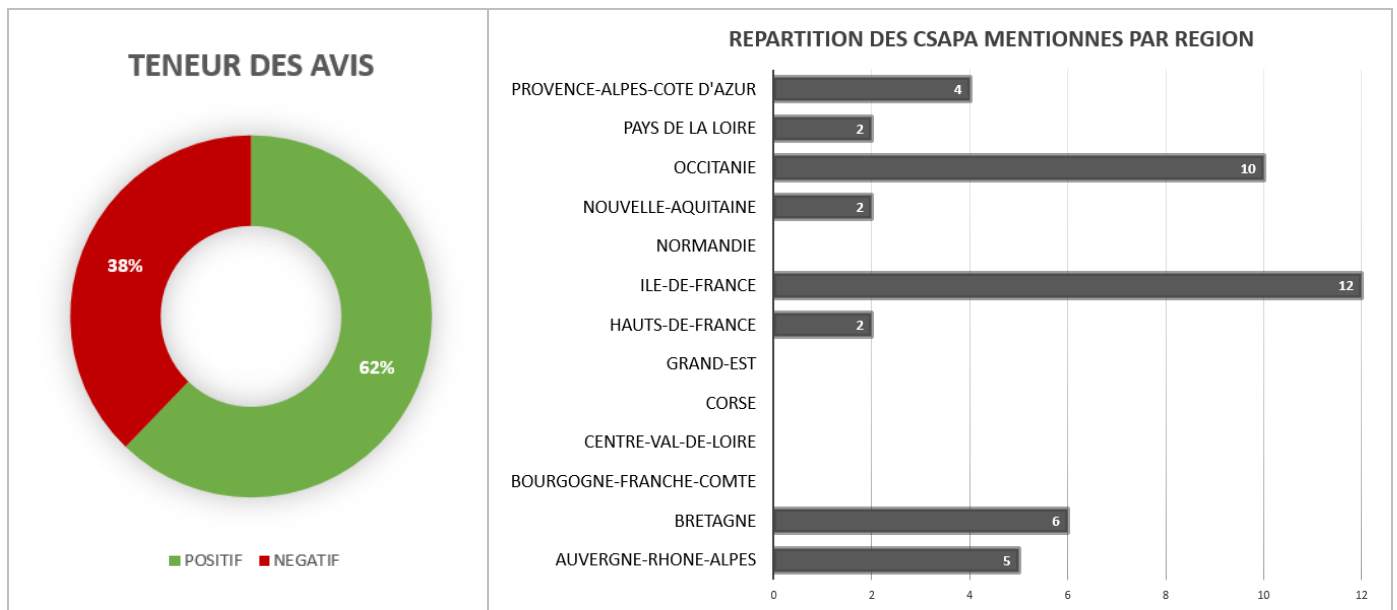


Figure 55. Teneur des avis et répartition des CSAPA mentionnés (www.psychoactif.org)

Les régions à forte concentration démographique comprennent de nombreux CSAPA, ceux-ci sont logiquement les plus évoqués. Ainsi, 12 de ces centres, implantés en Ile-de-France, sont cités dans les commentaires. Les régions du sud, l'Occitanie et la Provence-Alpes-Côte d'Azur, regroupent 14 des 43 CSAPA mentionnés. La position de la Bretagne n'est pas représentative car le centre Rennois est mentionné à cinq reprises sur le forum en raison du débat qu'il suscite.

La perception de ces établissements est en grande partie déterminée par la qualité de la relation qu'entretient le patient avec le personnel du centre. La majorité des avis positifs formulés à l'encontre des CSAPA font éloge des professionnels y travaillant (cf. Figure 56). A l'inverse, une relation conflictuelle avec un professionnel, un diagnostic médical inadéquat ou un traitement jugé inadapté font partie des motifs justifiant les avis négatifs (cf. Figure 57). Parmi les autres critères considérés, on trouve : le délai d'attente relatif à la prise d'un rendez-vous, la possibilité de s'adonner à diverses activités au sein et à l'extérieur du centre, la salubrité du lieu, la mise à disposition de matériel etc. Certains évoquent un "turn-over" trop fréquent au sein des CSAPA. Le changement d'interlocuteur apparaît perturbant pour les usagers qui sont nombreux à être suivis au long cours. D'autres déplorent une asymétrie des savoirs dans certains CSAPA au sein desquels le personnel médical, et notamment les médecins addictologues, ne s'informerait pas sur les nouveaux produits de synthèse et serait dans l'incapacité de comprendre les enjeux liés à la prise de ces substances. Les structures de grande taille peuvent recueillir des avis divergents : les patients concernés, en raison des nombreuses équipes intervenant dans le centre, n'ont pas nécessairement la même expérience. C'est le cas du CSAPA de Paris St Anne qui rassemble des opinions contradictoires au sein du forum : un patient considère que la superficie du centre et sa forte activité participent à sa déshumanisation alors qu'un autre s'estime pleinement satisfait de la qualité et de la rapidité des soins prodigués.

| | |
|---|--------------|
| | 16 août 2018 |
| <p>Le csapa avignon sud est au top ! Les locaux sont nickels, les docteurs sont à l'écoute et prennent le temps de tout décrypter, le médecin qui m'a reçu a été vraiment top m'a tout expliqué et m'a assuré que ça sera fait à mon rythme et sans douleur (sevrage benzo) une super équipe présente qui m'a déjà redonné rendez-vous un bon suivi s'annonce.</p> | |
| <p>Je vais au CSAPA/CAARUD Tempo de Valence.</p> <p>L'équipe est super accueillante, toujours le sourire et bien informée sur la RdR.</p> <p>Ils proposent également l'analyse de produits gratuitement.</p> | |
| | 15/02/2019 |
| <p>Par contre Arpade c'est le top. Pour l'instant j'ai vu que l'infirmière (mais plusieurs fois) elle est super sympa, quand j'étais en galère elle à appeler un caarud pour expliquer ma situation, elle m'a rappelé, elle est bienveillante et non jugeante franchement le top, en plus la secrétaire est sympa et le bâtiment est clean de chez clean franchement le top du top comparer à clémence isaure.</p> | |
| | 10/08/2019 |

Figure 56. Echantillon d'avis positifs sur les CSAPA (www.psychoactif.org)

| | |
|---|--------------|
| | 10 août 2018 |
| <p>Salut, Perso le csapa clémence isaure à toulouse j'ai pas kiffé, le psy je l'aimais pas.</p> | |
| <p>Quand mes checkpiss étaient positifs (c'est à dire quasiment tout le temps car je faisais des extras came et Skenan en plus de ma Métha sirop) la docteur addictologue me "menaçait" carrément : "on va rompre le protocole et vous allez vous retrouver sans traitement !" et j'étais tellement fliqué (j'allais à l'école à l'époque j'avais 18 ans) que j'ai voulu arrêter de moi-même la Métha pour ne plus aller dans ce CSAPA, ça a été dur mais je me souviens que quand je lui ai dit que je voulais arrêter moi-même elle m'a dit : "si vous arrêtez votre traitement sans notre accord je vous fais hospitaliser juste ici en psychiatrie à Sète" (juste ici car c'était un CSAPA rattaché à l'hôpital).</p> | |
| | 28/05/2019 |
| <p>Pour ma part je fréquente le CSAPA de Foix (Ariège) - qui s'appelle AIPD - depuis deux ans. Je ne peux pas donner d'avis sur l'infirmière, la psy ou l'éduc spé parce qu'il y a eu pas mal de turn-over depuis mon arrivée et que je ne suis pas - ou rarement - amené à les voir. Mais dans l'ensemble je suis toujours tombé sur des personnes compréhensives.</p> | |
| | 06/08/2017 |

Figure 57. Echantillon d'avis négatifs sur les CSAPA (www.psychoactif.org)

L'usage concomitant d'opioïdes et de traitements de substitution reste fréquent. Ces usagers, souvent adeptes d'héroïne, mettent en cause l'efficacité d'un traitement par buprénorphine et proposent des solutions afin de limiter les effets de manque lors d'une consommation qui alterne BHD et héroïne (cf. Figure 58).

je suis sur que beaucoup de personnes sous TSO qui s'offrent des extra d'héroïne durant une certaine période, redoutent toujours le moment fatidique du retour vers le subutex. chaque personne passée par là sait à quel point il est dur de réatterrir sans souffrance. personnellement, j'en faisais des cauchemars, et à chaque fois, je repoussais la date fatidique jusqu'à dépenser tout mon fric et me retrouver devant le fait accompli.

La technique est simple : veiller à toujours laisser un peu de cam à prendre par dessus la buprénorphine les trois premiers jours d'induction du TSO.

Exemple : après avoir laissé un délai suffisamment long (plus ou moins 16 heures) après la dernière prise de cam afin de ne pas déclencher de manque précipité (principe d'antagonisme de la buprénorphine), prendre son dosage régulier de buprénorphine, vous remarquerez que seule une partie des symptômes de manque disparaissent, et ça reste ainsi peu importe la quantité de buprénorphine qu'on prend. C'est là qu'il faut prendre un peu de cam par dessus le subutex. vous remarquerez que vous ne ressentirez pas votre cam correctement, c'est normal car une partie de vos récepteurs est occupée par la buprénorphine.

24 heures après, reprendre le même dosage de buprénorphine, si vous trouvez que ça va, recalez vous sur votre dosage régulier. Si non, reprendre un peu de cam par dessus et répéter l'opération le lendemain.

Cette technique marche et me permet toujours de me recalculer sur mon 1mg de subutex sans aucune souffrance

Attention, je ne pousse personne à la consommation, mon but est juste d'aider les personnes qui comme moi, n'arrivent pas à complètement se détacher de la cam et leur permettre de ne pas trop souffrir.

D'ailleurs, jusqu'à présent, je ne comprends pas comment on peut foutre les toxicomanes sous antagonistes, je trouve ça cruel, une sorte de punition d'avoir osé jouir de la DROGUE! Le seul intérêt que possède la buprénorphine, c'est sa longue durée d'action et le fait qu'on ne peut pas faire d'OD avec !

Figure 58. Témoignage du 05/11/2018 (www.psychoactif.org)

III. Discussion des résultats

1. Limites :

La méthode de veille appliquée, initialement établie sur l'utilisation exclusive de logiciels d'extraction de données (Radarly) et de visualisation de réseaux (Gephi), a été modifiée plusieurs fois. Les résultats produits par Radarly contenaient un bruit informationnel important. Pour espérer obtenir des résultats exploitables il aurait fallu réajuster les équations de recherche et initier de multiples requêtes afin de couvrir la période étudiée : le logiciel limitant la période d'analyse à cent jours. Cet outil est plus adapté aux médias sociaux fréquemment alimentés comme Facebook ou Twitter. Il a donc été nécessaire de reconstruire notre démarche d'analyse : le plan de veille, disponible au début du rapport, fait apparaître ces changements (cf. Figure 6). Nous avons décidé d'abandonner l'utilisation d'outils de veille automatisée, inapproprié à la nature et au contenu du site étudié, afin de procéder à une collecte manuelle des données. Les publications recherchées (celles relatives à la pratique de l'injection) forment une partie réduite des sujets traités sur le forum. Il aurait, par conséquent, été difficile de les atteindre autrement que par une recherche manuelle.

Le logiciel de visualisation de réseaux Gephi, qui permet d'établir des cartographies de données, n'a été utilisé qu'à une seule reprise : les bases de données exploitées n'étant pas suffisamment riches en corrélations pour permettre une représentation pertinente. L'outil de création graphique, intégré au tableur Excel, s'est avéré plus adapté pour présenter les informations étudiées.

Enfin, l'analyse menée sur les CSAPA n'est pas significative. Elle rassemble un nombre insuffisant d'avis et ne parvient donc pas à refléter l'appréciation réelle des nombreux usagers accueillis au sein de ces structures.

2. Interprétation des résultats :

Il n'a pas été possible d'identifier avec précision la population d'injecteurs présente au sein du forum Psychoactif.org. Minoritaires, les usagers de drogues par injection constituent un échantillon difficilement comparable à la population mère. Les nouveaux utilisateurs qui publient sur le forum "Présentation 2019" font rarement mention de leur méthode de consommation. En outre, les commentaires, collectés sur une base déclarative, sont susceptibles de comprendre des informations inexactes ou incomplètes. Afin de limiter les éventuels biais et autres constats infondés, il a été nécessaire de constituer une base de données plus importante. Pour cette raison, nous avons recensé l'ensemble des nouveaux utilisateurs en ignorant leur manière de consommer.

L'identification des acteurs a mis en exergue l'influence considérable des modérateurs. Leur posture, jamais réprobatrice, associée à leur expérience d'usagers en font des interlocuteurs respectés et écoutés par la communauté. En partie responsable du succès du site, ils alimentent son wiki et dispensent de nombreuses informations sur le forum. Ils veillent également à la véracité des propos tenus dans les publications et répondent aux sollicitations des usagers.

Parmi les nouveaux utilisateurs du site, les polyconsommateurs occupent toujours une part importante : ils sont curieux de renouveler leurs expériences de consommation et expérimentent, simultanément ou non, de nouvelles substances.

Conclusion :

Les plateformes spécialisées comme Psychoactif.org reçoivent un accueil très favorable de la part des usagers. De l'amateur de voyages psychédéliques au consommateur régulier, Psychoactif.org intègre une grande diversité de profils. Les internautes ne tarissent pas d'éloges quand il s'agit de qualifier le contenu du site. Le caractère utilitaire des informations est souvent mis en avant : les renseignements obtenus sur le forum viennent enrichir les connaissances des usagers, encourager une consommation intelligente et invitent à une vigilance renforcée (cf. Figure 59).

La seconde et c'est le déclic qui m'a fais enfin sauter le pas: hier soir, j avais RDV avec le pote d'un pote qui devait me fournir en buvard de LSD 25, étant naïf au produit, le mec (très correct au demeurant) m explique qu'ils les a testé et qu'ils sont très très fort et qu ils mettent très longtemps à monter. Au vu des très nombreux témoignages que j avais lu je suis un peu sur mes gardes, je lui pose encore quelques questions et finalement je lui demande si ce n est pas du DOC qu il va me vendre? Le gars interloqué acquiesce, je refuse donc la vente ne me sentant absolument pas prêt à me prendre une perche de plus de 24h 🤔 Bref les infos rdr de psychoactif mon certainement sauvé la mise hier soir. Infiniment merci à tout le monde.

Figure 59. Publication datée du 25/01/2019 (www.psychoactif.org)

Un nombre croissant de visiteurs s'inscrivent sur le site et participent au forum. La notoriété grandissante de Psychoactif.org en fait un véhicule privilégié pour transmettre des informations liées à la réduction des risques.

Le développement régulier de nouveaux traitements pharmaceutiques participe aussi à cette démarche de réduction des risques. Commercialisée depuis Décembre 2015, la prophylaxie préexposition (PrEP) vient enrichir la palette d'outils RdR existante. Fabriquée par le laboratoire Giléad et commercialisée sous la marque Truvada, elle contient deux antirétroviraux qui réduisent le risque de contamination par le VIH (cf. Figure 60). L'utilité de ce médicament préventif est indiscutable compte tenu de l'émergence de nouvelles pratiques à risque. Parmi celles-ci, l'utilisation de cathinones de synthèse dans un contexte sexuel connaît un véritable essor grâce à l'existence d'applications de rencontres, particulièrement populaires au sein de la communauté homosexuelle. Le chemical sex (chemsex) qui vise à consommer des substances psychoactives, essentiellement des stimulants, en contexte sexuel décuple les risques sanitaires et constitue un véritable problème de santé publique. Le comité de coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH) de Lyon a recensé à partir de Septembre 2017 près de vingt cas de décès liés à la pratique du chemsex, soit quatre fois plus que pour l'année précédente. La prise de médicaments favorisant l'érection, fréquente pendant ces parties de sexe en groupe, associée à l'absorption d'autres substances sont à l'origine d'interactions aux effets ravageurs. La pratique du barebacking, qui vise à consentir à un rapport anal sans protection, participe aussi à l'augmentation des risques infectieux.

03 mars 2019

Ma petite contribution à ce topic. Je rappelle que quand on est défoncé, la capote a tendance à devenir accessoire ce qui expose à des contaminations par le VIH. Pour éviter ça, il existe la PrEP qui est très fortement recommandée en cas d'utilisation de "chems" lors des parties fines. C'est un nouvel outil de prévention et il s'agit d'antirétroviraux à prendre de manière préventive avant un rapport pour éviter une contamination.

La PrEP ne protège que du VIH.

La PrEP est compatible avec tous les stupéfiants, mais évitez de la prendre en même temps que vos produits car la drogue peut vous faire vomir et si vous vomissez la PrEP, vous n'êtes plus protégé.

Plus d'information sur le [psychowiki sur la PrEP](#)



Figure 60. Quand les choses tournent mal pendant le chemsex (www.psychoactif.org)

Afin d'éviter les risques de décès liés à la surconsommation d'opiacés les laboratoires pharmaceutiques fabriquent des antidotes tel que le Nalscue®. Développé par le laboratoire Indivior, il s'agit d'une solution d'injection par voie nasale qui contient de la naloxone, principal antagoniste des récepteurs de la morphine. Le mode d'administration du Nalscue® offrait aux usagers et à leur entourage un dispositif facile d'utilisation et efficace. Malheureusement, le tarif prohibitif du produit, une centaine d'euros pour quatre flacons, a limité sa diffusion. C'est pourquoi, déplorant sa faible rentabilité, le laboratoire à l'origine du produit a cessé de le commercialiser.

Disponible en France depuis le début du mois de Juin 2019, le kit d'injection intra-musculaire Prenoxad® apparait comme une alternative au Nalscue®. Commercialisé en pharmacie au tarif de 23,16 euros, il contient une seringue préremplie de naloxone (cf. Figure 61). Réservé aux individus familiers avec la pratique de l'injection, le Prenoxad® reste moins accessible que la solution nasale. L'injection par voie intramusculaire permet cependant au produit d'agir plus rapidement.



Figure 61. Le kit d'injection Prenoxad®

Parmi les sujets qui ne sont pas évoqués dans cette étude, celui du « set and setting » semble susciter un grand intérêt de la part des utilisateurs du forum (cf. Figure 62). Étroitement lié à la thématique “consommation et rapport au risque” traitée dans ce rapport, cet anglicisme désigne les habitudes et préférences des consommateurs de psychotropes qui cherchent à établir un cadre de consommation optimal et sécurisant. On distingue ainsi le “set”, qui est la disposition d’esprit adopté par le consommateur, et le “setting” qui se réfère au contexte environnemental dans lequel s’inscrit la prise.

Le bon set and setting pour moi réside dans la préparation du trip. Imagine un ours qui se prépare a hiberner....c est moi avant un trip. Musique, verre d'eau, prod enfermé 3 étages plus bas, un univers sécurisé et sécurisant, ma connection internet, tout les éléments qui peuvent me rassurer.

C est très personnel, on est tous rassurés par des choses différentes.

J aime aussi l idée de pouvoir interagir tout en pouvant être seule si j en ai envie. Je peux avoir très envie d'échanger mais pas forcément très longtemps et surtout pas avec beaucoup de monde...

Je crois qu avant chaque trip, il faut se demander dans quel contexte on sera le mieux, se faire son nid.

08/11/2018

Figure 62. Le set and setting idéal d’un utilisateur du site (www.psychoactif.org)

La plateforme Psychoactif.org constitue un vecteur privilégié d’informations sur laquelle les utilisateurs dialoguent aisément. La communication conditionne la réussite de la politique de réduction des risques, c’est pourquoi la place que peuvent occuper ces dispositifs d’échange au sein de l’écosystème de RdR ne doit pas être négligée.

La population observée sur le forum, qui ne représente pas l’ensemble des consommateurs de psychotropes, est majoritairement composée d’individus socialement insérés. La lecture des publications disponibles sur le site a également permis l’identification d’un groupe, minoritaire, d’utilisateurs précaires. N’ayant pas toujours accès à internet, ils sont plusieurs à avoir découvert l’existence du forum par l’intermédiaire des CAARUD qu’ils fréquentent. Etablir un lien avec ces usagers, qui sollicitent de façon irrégulière ces établissements, peut être une tâche ardue. C’est pourquoi, développer l’accès aux outils de communication numériques au sein de ces structures est important. Envisager la création et la diffusion d’un guide d’initiation à l’utilisation du forum devrait aussi constituer une initiative profitable (cf. Figure 63). La possibilité de dialoguer avec d’autres usagers pourrait leur permettre d’engager une démarche positive.

Le numérique agit comme un outil d’analyse permettant de déceler les nouvelles habitudes de consommation d’une partie des usagers. Il est complémentaire aux interventions de terrain qui restent indispensables pour atteindre les usagers les plus marginalisés directement concernés par les risques sanitaires et infectieux.

GUIDE D'UTILISATION

DU FORUM PSYCHOACTIF.ORG

ETAPE 1- ACCES AU SITE

1 - Lancez le navigateur internet disponible sur le bureau en double-cliquant sur son icône.

2 - Une page d'accueil avec Google devrait apparaître. Placez votre pointeur sur la barre de recherche et, à l'aide du clavier, saisissez :

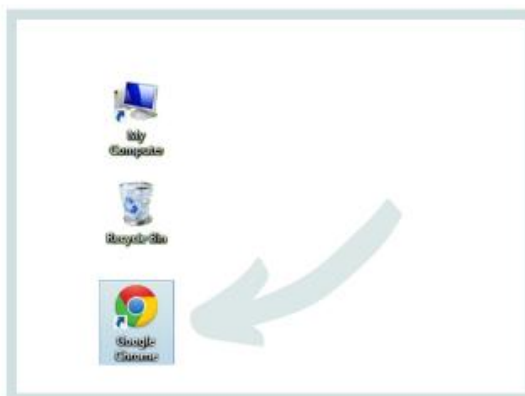
" www.psychosatif.org "

Validez en appuyant sur la touche **Entrée** du clavier ou en cliquant sur la loupe présente à droite de la barre de recherche.

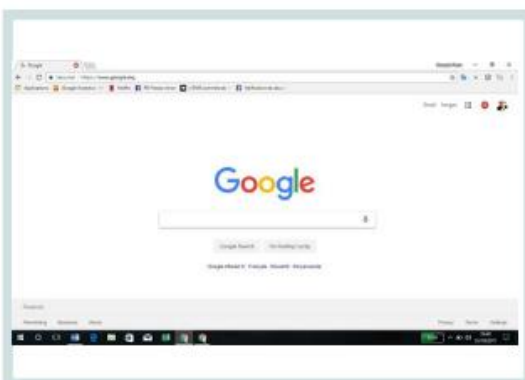
4 - Parmi les résultats de recherche qui s'affichent, cliquez sur le lien :

"PsychoACTIF : l'espace solidaire entre les usagers de drogues..."

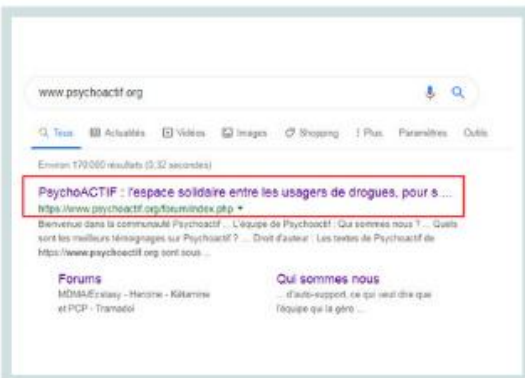
1



2



3



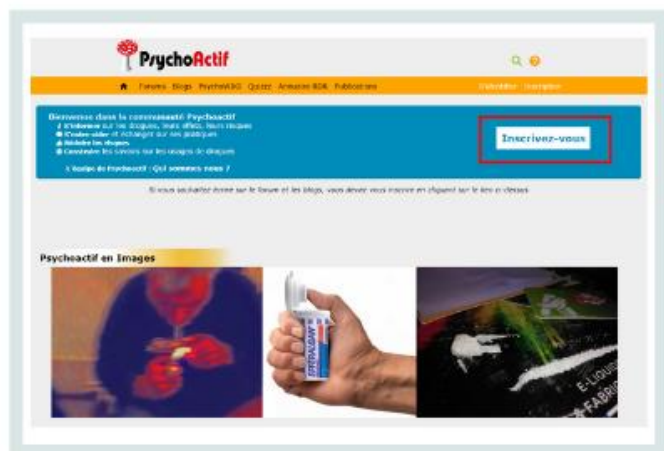
GUIDE D'UTILISATION

DU FORUM PSYCHOACTIF.ORG

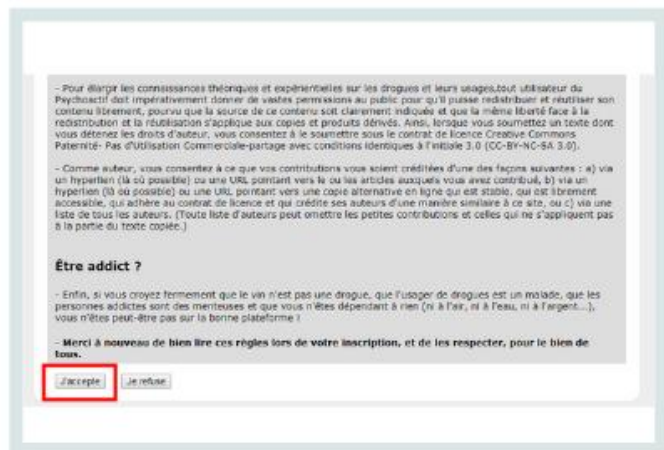
ETAPE 2 - INSCRIPTION

1 - Une fois sur la page d'accueil du forum, cliquez sur le bouton **"Inscrivez-vous"** afin de créer un compte.

2 - Pour valider les conditions d'utilisation et passer à l'étape suivante, il est nécessaire de naviguer jusqu'en bas de page et de cliquer sur le bouton **"J'accepte"**.



1



2

GUIDE D'UTILISATION

DU FORUM PSYCHOACTIF.ORG

3

Veuillez saisir un nom d'utilisateur entre 2 et 25 caractères de long.

Nom d'utilisateur

Masculin / Féminin

Masculin

Féminin

Sans

Saisissez et confirmez une adresse de courriel valide

Vous devez saisir une adresse de courriel valide. Vous pouvez choisir de ne pas révéler votre adresse aux autres utilisateurs (voir ci-dessous).

Courriel

Confirmez votre adresse de courriel

Comment avez-vous connu Psychoactif ?

Comment avez-vous connu Psychoactif ?

---Choisir---

Pour quelle(s) substance(s) psychoactive(s) venez-vous sur le site Psychoactif ?

Substance(s) psychoactive(s)

Séparer les substances psychoactives par des virgules.

Réglez vos options géographiques

Fuseau horaire : Afin que le forum affiche correctement l'heure, vous devez sélectionner votre fuseau horaire.

00 GMT

Langue : S'il vous plaît choisir la langue dans laquelle vous souhaitez lire les forums.

French

Pays : Sélectionner votre pays nous aide à adapter nos réponses.

Aucun

Réglez vos options de vie privée

Choisissez si vous voulez que votre adresse de courriel soit visible par les autres utilisateurs ou non et si vous voulez que les autres utilisateurs puissent vous envoyer des courriels via ces forums (formulaire d'envoi de courriel) ou non.

Afficher votre adresse de courriel.

Cacher votre adresse de courriel mais autoriser le formulaire d'envoi de courriel.

Cacher votre adresse de courriel et interdire le formulaire d'envoi de courriel.

Cette option définit si le forum doit vous "mémoriser" entre deux visites. Si vous l'activez, vous n'aurez pas à vous identifier à chaque fois que vous visitez les forums. Vous serez automatiquement connecté. Recommandé.

Mémoriser le nom d'utilisateur et le mot de passe entre les visites.

Confirmation du code de validation

Merci de bien remplir le code ci-dessous, ceci afin de contrôler les inscriptions.



Recopier le code

Politique de confidentialité

En cliquant ICI, je certifie de j'ai lu la politique de confidentialité

J'ai plus de 18 ans

En cliquant ICI, je certifie de j'ai plus de 18 ans

4


INSCRIPTION (SUITE)

3 - La création de votre profil nécessite divers renseignements :

- Vous devez définir un pseudo (*nom d'utilisateur*) et votre sexe.

nb : Ces informations apparaîtront lorsque vous écrirez des messages sur le forum.

- Renseigner une adresse email afin de valider la création de votre compte et recevoir des messages privés de la part des usagers de la plateforme.

nb : Si vous n'en possédez pas, vous pouvez en créer une facilement sur le site suivant : <http://www.gmx.fr>.

4 - Veillez à bien recopier le Captcha dans la barre prévue à cet effet et assurez vous d'avoir cocher les deux cases de consentement avant de soumettre le formulaire.

GUIDE D'UTILISATION

DU FORUM PSYCHOACTIF.ORG

ETAPE 3 - NAVIGATION

1 - Le site comprend plusieurs sections, parmi lesquelles :

- Un wiki, idéal pour vous informer sur les substances connues.

- Le forum de discussions, qui permet aux membres d'échanger sur de nombreuses thématiques.

- Des blogs, administrés par des usagers et hébergés sur le site.

2 - De nombreuses sous-sections, classées par thème, sont présentes au sein du forum. Le nombre de sujets créés et de messages postés est indiqué à côté de chacune d'elles.

1



2



GUIDE D'UTILISATION

DU FORUM PSYCHOACTIF.ORG

1



CSAPA
Votre avis sur les centres de soins (CSAPA) que vous fréquentez
 par pierre, 10, 158767 vues, dernier post 28 mai 2019 par JordanDZ
 273
 #CSAPA

2



Aujourd'hui je suis dans le CSAPA de Montpellier (34) et c'est le jour et la nuit. J'y suis depuis septembre 2014 de manière régulière mais sinon j'y allais en 2012-2013 pour voir l'éducateur et la psychologue. Depuis septembre 2014 c'est depuis que j'ai un traitement prescrit là bas en fait. J'ai commencé donc par le Suboxone à 24 mg, je suis passé à l'été 2017 au Subutex toujours à 24 mg car il y'avait rupture de stock temporaire pour le Suboxone. Je sniffais le Subutex donc je suis passé en Juin dernier (donc 2018) à la Métha sirop et je suis depuis le mois dernier à la Métha gélule à 110 mg par jour. Je joue cartes sur table avec les professionnels du CSAPA et ça passe crème, je n'ai eu qu'un checkpiss au tout début de mon traitement Métha pour s'assurer que je consommais bien des opiacés ou de la buprénorphine et plus récemment un checkpiss de routine pour passer du sirop à la gélule.

Mon addicto est plutôt jeune, fin de trentaine / quarantaine et il est extrêmement à l'écoute, il est aussi efficace que mon psychiatre en tout cas et il m'arrange sans aucun problème (s'il y'a une ordo à faire à l'avance et s'il faut la dater de 28 jours plus tard il va me la faire etc...).

Produits concernés : Opiacés (Méroline, Morphine, Oxycodone, Méthadone, Buprénorphine etc...), Benzodiazépines (Valium, Xanax etc...), Zolpidem, Méthylphénidate (Concerta LP, Ritaline etc...) & MDMA.

Hors ligne Intégrer le post
 Psychoactif - Forums - TSO - maintenance aux opiacés - Votre avis sur les centres de soins (CSAPA) que vous fréquentez
 Répondre Remonter 1 ... 8 9 10

3



PsychoActif
 Forums Blogs PsychoWIKI Quizz Annuaire RDR Publications
 Déconnexion

ETAPE 4 - PARTICIPER

1 - Rendez-vous sur le sujet de votre choix en cliquant dessus.

2 - Accéder à la dernière page du sous-forum et cliquez sur le bouton **"Répondre"**. Une fenêtre vous invitera ensuite à saisir votre message. Après l'avoir rédigé, cliquez sur **"Envoyer"** pour le publier.

3 - Une fois votre navigation sur le site terminée, cliquez sur le bouton **"Déconnexion"** avant de quitter votre poste informatique.

Figure 63. Prototypage de guide d'utilisation du forum psychoactif.org

Bibliographie :

(1) Fédération Française d'Addictologie. (Avril 2016). *Rapport d'orientation et recommandations de la commission d'audition publique sur la RdRD* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.federationaddiction.fr/rapport-dorientation-et-recommandations-de-la-commission-dauidition-publique-sur-la-rdrd/>

(2) Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS Île-de-France) ; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). (Juillet 2009). *Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse : Document pour les professionnels en contact avec les usagers* [en ligne].

Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1236.pdf>

(3) CHAPPARD, Pierre. (2016). *Psychoactif, la réduction des risques à l'heure d'internet* [en ligne], dans Rhizome (N°61), pages 6 à 7.

Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2016-3-page-6.htm>

(4) Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). BRISSOT, Alex ; CHYDERIOTIS, Sandra ; JANSSEN, Eric ; LE NEZET, Olivier ; PHILIPPON, Antoine ; SPILKA, Stanislas. (Avril 2019). *Drogues : perception des produits, des politiques publiques et des usagers* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssz4.pdf>

(5) Réseau Synergie Ville – Hôpital. BENSLIMANE, Mustapha ; DE BERNARDIS Ernesto ; LANCON, Christophe ; LOPEZ, Richard ; ROBINET, Stéphane. (2017). *Buprénorphine, de nouvelles formes arrivent à la conquête de Bupréland !!* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.rvh-synergie.org/images/stories/pdf/bupreland.pdf>

(6) ROUX, Perrine ; ROJAS CASTRO, Daniela ; NDIAYE, Khadim ; LAPORTE, Virginie ; MORA, Marion ; MARADAN, Gwenaëlle ; MOREL, Stéphane ; SPIRE, Bruno ; CARRIERI, Patrizia. (2017). *Willingness to receive intravenous buprenorphine treatment in opioid-dependent people refractory to oral opioid maintenance treatment: results from a community-based survey in France* [en ligne].

Disponible sur : <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-017-0131-4>

(7) Centre d'Addictovigilance CHU Montpellier - ANSM. PEYRIERE, Hélène (21 Juin 2018). *Données d'addictovigilance : Usage du sulfate de morphine en tant que Traitement de Substitution aux Opiacés* [en ligne].

Disponible sur :

https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/20bf2a798aae384e64b3dd2ba75bf8c8.pdf

(8) Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). BRISACIER, Anne-Claire ; BRISSOT Alex ; CADET-TAIROU, Agnès ; CHYDERIOTIS, Sandra ; DIAZ GOMEZ, Cristina ; GRANDILHON, Michel ; GEROME, Clément ; JANSSEN, Éric ; LE NEZET, Olivier ; LERMENIER-JEANNET, Aurélie ; MARTINEZ, Magali ; MILHET, Maitena ; MOREL D'ARLEUX, Julien ; MUTATAYI, Carine ; NEFAU, Thomas ; OBRAVODIC, Ivana ; PALLE, Christophe ; PHILIPPON, Antoine ; PROTAIS, Caroline ; SHAH, Jalpa ; SPLIKA, Stanislas. (2019). *Drogues et addictions, données essentielles* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DADE2019.pdf>

(9) LONGHI, Julien. L'information grammaticale, Peeters Publishers. (2013). *Essai de caractérisation du tweet politique* [en ligne].

Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00940202/document>

(10) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ; European Police Office (EUROPOL). (2017). *Drugs and the darknet, Perspectives for enforcement, research and policy* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/drugs-and-darknet-perspectives-for-enforcement-research-and-policy>

(11) CAUDEVILLA, Fernando ; VENTURA, Mireia ; FORNIS, Ivan ; J. BARRAT, Monica ; VIDAL, Claudio ; GIL ILADANOSA, Cristina ; QUINTANA, Pol ; MUNOZ, Ana ; CALZADA, Nuria. (Septembre 2016). *Results of an international drug testing service for cryptomarket users* [en ligne] *In : International Journal of Drug Policy*, Volume 35, Pages 38-41.

Disponible sur : <https://energycontrol-international.org/wp-content/uploads/2016/04/Results-of-an-international-drug-testing-service-for-cryptomarket-users.pdf>

(12) Open Society Foundations. DASGUPTA, Nabarun ; GILBERT, Michael ; WOLFE, Daniel. (Enregistré le 25 Janvier 2018). *Drugs and the darknet : Challenges and opportunities* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drugs-and-darknet-challenges-and-opportunities-20181225.pdf>

(13) JAUFFRET-ROUSTIDE, Marie. (2017). *Acceptabilité et techniques d'appropriation par les usagers des outils de réduction des risques liés à l'injection – évaluation du Stéribox® dans Psychotropes*, Volume 23, pages 87 à 109.

(14) Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). (Juin 2016). MILHET, Maitena. *Évaluation de l'acceptabilité des kits EXPER' par les usagers de drogues* [en ligne].

Disponible sur : https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=22854

(15) Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). BRISACIER, Anne-Claire. (Mars 2019). *Tableau de bord annuel Traitements de substitution aux opiacés* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO190308.pdf>

(16) Ministère de la santé, bureau des pratiques addictives. (28/02/2008) *Circulaire DGS/MC2/2008/79 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie* **[en ligne]**.

Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/08_79t0.pdf

Glossaire :

Auto-support : Se réfère aux mouvements de droits civils et aux réseaux d'entraide pour des personnes faisant partie de groupes minoritaires.

CAARUD : Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues mettent en place des actions de médiation sociale afin d'assurer une bonne intégration des usagers et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues. Ils délivrent notamment du matériel stérile aux utilisateurs.

Chemsex : Usage de drogues stimulantes dans le cadre de pratiques sexuelles.

Clear Web/Surface Web : Il s'agit du web traditionnel, accessible par tous les internautes.

CSAPA : Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie sont des établissements pluridisciplinaires qui ont pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction.

Dark Web : Constitue une partie du Deep Web et désigne le contenu accessible via les Dark Net.

Dark Net : Ce sont des réseaux d'anonymisation de taille plus ou moins importante comme Freenet, Tor ou encore I2P qui permettent d'accéder au Dark Web.

Deep Web : Désigne l'ensemble du contenu internet qui n'est pas référencé via les moteurs de recherche et navigateur internet traditionnels. Il représente 96% du contenu web.

Descente : Affaiblissement de l'effet ressenti suite à la prise de psychotrope, annonce la fin du "trip".

Montée : Sentiment de montée en puissance des effets attendus lors de la prise de psychotrope.

Plateau : Lorsque l'effet ressenti suite à la prise de psychotrope est à son apogée et se stabilise, précède la descente et suit la montée.

Research Chemicals : Également connus sous l'appellation Nouveaux Produits de Synthèse (NPS). Ils désignent un ensemble de substances chimiques imitant les propriétés de stupéfiants déjà connus.

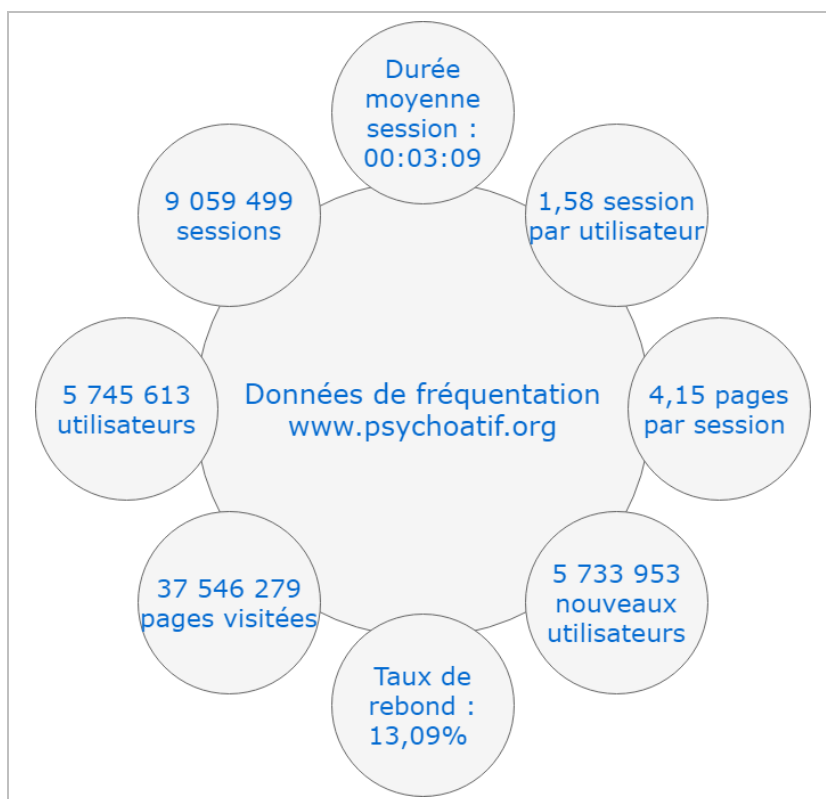
Slam : Injection intraveineuse de stimulants dans le cadre de pratiques sexuelles, notamment populaire au sein de la communauté gay.

Trip Report : Récit écrit et détaillé d'une expérience de consommation de produit.

TSO : Traitement de substitution aux opiacés, destiné au sujet pharmacodépendant aux opiacés et dont le principe repose sur l'administration d'une substance similaire à celle d'un psychotrope addictif.

Annexes :

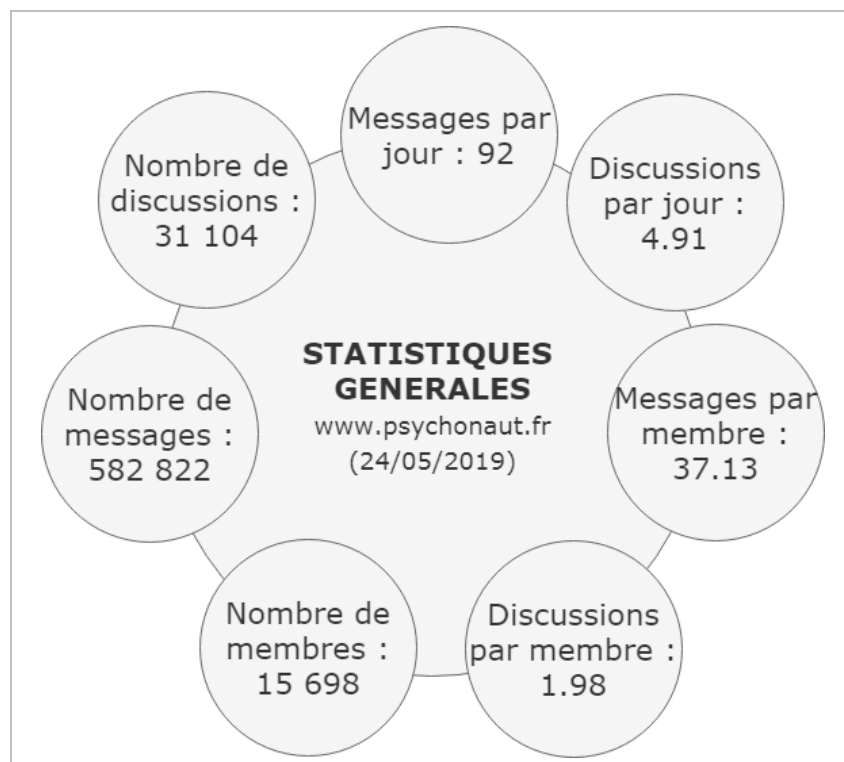
| | |
|---|----|
| Annexe I - Données de fréquentation du site psychoactif.org..... | 63 |
| Annexe II - Statistiques générales du site psychoactif.org..... | 64 |
| Annexe III - Données de fréquentation du site psychonaut.fr..... | 64 |
| Annexe IV - Identification des nouveaux inscrits sur www.psychoactif.org..... | 65 |
| Annexe V - Identification des CSAPA mentionnés sur le forum dédié..... | 70 |



Annexe I – Données de fréquentation du site psychoactif.org (2018)



Annexe II - Statistiques générales du site psychoactif.org au 17/05/2019



Annexe III - Données de fréquentation du site psychonaut.fr au 15/05/2019

Annexe IV – Identification des nouveaux inscrits sur Psychoactif.org (du 01/01/2019 au 27/05/2019)

| Sexe | Age | Drogue(s) consommé(s) |
|---------------|--------------------|-----------------------|
| Homme | 17 ans | Héroïne |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 19 ans | Phényléthylane |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | Non renseigné | Ecstasy |
| Homme | 47 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 31 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 43 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 47 ans | Buprénorphine |
| Homme | 28 ans | Ecstasy |
| Homme | 23 ans | Polyconsommateur |
| Non renseigné | 27 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Cannabis |
| Homme | 19 ans | Cannabis |
| Femme | Entre 25 et 30 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 38 ans | Ex-polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Cannabis |
| Homme | 20 ans | Cannabis |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 43 ans | Non renseigné |
| Femme | 28 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Plus de 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 22 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | 51 ans | Anti-dépresseurs |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 33 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 35 ans | Cannabinoïdes |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 18 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 23 ans | Anti-dépresseurs |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 35 ans | Anxiolytiques |
| Femme | Plus de 30 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 50 ans | Non renseigné |
| Femme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | 29 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 32 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 40 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Non consommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 36 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 31 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 26 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | 42 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Méthadone |
| Homme | Non renseigné | Psylocybes |
| Femme | 18 ans | Polyconsommateur |

| | | |
|------------|------------------|------------------|
| Femme | 23 ans | Non renseigné |
| Femme | 30 ans | Méthadone |
| Homme | 18 ans | Ecstasy |
| Femme | 27 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 28 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 40 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 27 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 23 ans | Cannabis |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Plus de 30 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Alcool |
| Homme | 26 ans | Non consommateur |
| Homme | 26 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Antalgiques |
| Homme | 38 ans | Cocaïne |
| Femme | 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 28 ans | Cocaïne |
| Homme | 25 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Transgenre | 19 ans | Somnifère |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 30 ans | Cocaïne |
| Homme | Non renseigné | Psylocybes |
| Homme | 26 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Moins de 30 ans | Cocaïne |
| Homme | 23 ans | Cannabis |
| Femme | 55 ans | Somnifère |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Psylocybes |
| Femme | Non renseigné | Non renseigné |
| Transgenre | Non renseigné | Non renseigné |
| Femme | 28 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 30 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | Plus de 60 ans ? | Polyconsommateur |
| Homme | 44 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 28 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 25 ans | Cocaïne |
| Femme | 24 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 24 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 24 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 18 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 42 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 37 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 27 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 35 ans | Polyconsommateur |

| | | |
|---------------|----------------|------------------|
| Homme | 49 ans | Cocaïne |
| Homme | 22 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 49 ans | Cocaïne |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Cannabis |
| Homme | 21 ans | Polyconsommateur |
| Non renseigné | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 39 ans | Traitements |
| Homme | 25 ans | Kétamine |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 28 ans | Antalgiques |
| Homme | Non renseigné | Non consommateur |
| Homme | Plus de 30 ans | Cocaïne |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 25 ans | Méthadone |
| Homme | 28 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 49 ans | Cathinones |
| Homme | 50 ans | Non renseigné |
| Homme | 24 ans | Cannabis |
| Femme | 36 ans | Antipsychotiques |
| Femme | Non renseigné | Codéine |
| Homme | Non renseigné | Anti-dépresseurs |
| Homme | 18 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Femme | 21 ans | Codéine |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Psylocybes |
| Homme | 33 ans | Tabac |
| Homme | Non renseigné | Anti-dépresseurs |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 21 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Cannabinoïdes |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 41 ans | Ex-consommateur |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Non consommateur |
| Homme | 21 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 26 ans | Kratom |
| Homme | 38 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 40 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 32 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 18 ans | Antalgiques |
| Homme | 19 ans | Non renseigné |
| Femme | Non renseigné | Tabac |

| | | |
|------------|----------------|------------------------|
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 50 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 29 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 34 ans | Cocaïne |
| Transgenre | 20 ans | Traitements |
| Homme | Non renseigné | Ex-consommateur |
| Homme | Non renseigné | Cannabis |
| Homme | 18 ans | Cannabis |
| Homme | Non renseigné | Cathinones |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Plus de 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 25 ans | Non renseigné |
| Homme | 18 ans | Non consommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Femme | Non renseigné | Héroïne |
| Homme | 34 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 30 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 20 ans | Cannabis |
| Homme | 31 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 18 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Cocaïne |
| Homme | Non renseigné | Cannabis |
| Transgenre | Non renseigné | Cannabis |
| Homme | 18 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 47 ans | Ex-polyconsommateur |
| Homme | 20 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non renseigné |
| Homme | 22 ans | Polyconsommateur |
| Femme | Non renseigné | Amphetamines |
| Femme | Non renseigné | Antalgiques |
| Homme | Non renseigné | Cannabis |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 31 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 56 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 19 ans | Cannabis |
| Femme | Non renseigné | Héroïne |
| Homme | 23 ans | Cannabis |
| Femme | Non renseigné | Codéine |
| Homme | 28 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 19 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 30 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 24 ans | Polyconsommateur |
| Femme | 25 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Plus de 20 ans | Non consommateur |
| Femme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Non consommateur |
| Transgenre | 23 ans | Psilocybes |
| Femme | 24 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Cannabis/Cannabinoides |
| Homme | Non renseigné | Cannabinoides |
| Femme | Non renseigné | Non consommateur |
| Homme | 33 ans | Polyconsommateur |
| Homme | 33 ans | Polyconsommateur |

| | | |
|------------|---------------|------------------|
| Transgenre | 38 ans | Polyconsommateur |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |
| Homme | 40 ans | Méthadone |
| Homme | Non renseigné | Polyconsommateur |

Annexe V – Identification des CSAPA mentionnés sur le forum dédié (du 01/06/2018 au 01/06/2019)*

| Date de la publication | CSAPA concerné | Teneur de l'avis formulé |
|-------------------------------|---|---|
| Mai 2019 | CSAPA Sète CSAPA Montpellier | Négatif (rapport d'autorité) Positif |
| Mars 2019 | CSAPA Yvelines : Versailles et Saint Germain CSAPA Perpignan - Aline Vinot | Négatif Positif |
| Mars 2019 | CSAPA Nanterre (après 2015) | Négatif (nouveau docteur peu compréhensif) |
| Mars 2019 | CSAPA Douar Nevez de Vannes en Morbihan CSAPA de l'Envol à Rennes | Négatif (mésentente avec addictologue, bon accueil général néanmoins) Négatif (prescription médicament inadaptée au profil de l'utilisateur) |
| Février 2019 | CSAPA, lieu non précisé | Positif (personnel médical compréhensif) |
| Février 2019 | CSAPA La Réunion - Kaz'Oté | Positif (personnel souple et compréhensif) |
| Février 2019 | CSAPA Niort | Positif |
| Février 2019 | CSAPA Niort | Positif (personnel médical compétent) |
| Février 2019 | CSAPA Valence -Tempo | Positif (équipe accueillante et analyse de produits) |
| Janvier 2019 | CSAPA Vannes (Morbihan) - Douar Nevez | Positif (réactif et obtention de rdv facile) |
| Décembre 2018 | CSAPA Toulouse - Centre Dide | Négatif (mauvais suivi) |
| Novembre 2018 | CSAPA Toulouse - Clémence Isaure | Positif (climat de confiance) |
| Novembre 2018 | CSAPA Paris - Saint Anne | Négatif |
| Octobre 2018 | CSAPA de Foix en Ariège | Négatif (mauvaise gestion du temps et mauvais suivi) |
| Aout 2018 | CSAPA Vichy | Plutôt positif (corps infirmier de qualité, médecin peu compétent) |
| Aout 2018 | CSAPA Avignon Sud CSAPA Avignon Nord | Positif (prennent le temps, à l'écoute) Négatif |
| Aout 2018 | CSAPA Triangle - Nantes CSAPA Lyon | Positif (bon rapport avec les infirmiers) Positif |
| Aout 2018 | CSAPA Toulouse - Clémence Isaure CSAPA Toulouse - Arpade | Négatif (mésentente avec le psychologue) Positif (bienveillance du personnel, propreté du lieu) |
| Aout 2018 | CSAPA Paris - Rue Dussoubs | Positif (équipe à l'écoute) |
| Juillet 2018 | CSAPA Paris - Saint Anne | Positif (addictologue efficace) |
| Juillet 2018 | CSAPA Paris Centre | Positif (personnel empathique et disponible) |
| Juillet 2018 | CSAPA Lille - Boris Vian | Positif (équipe impliquée, prise de rdv un peu compliqué) |
| Juillet 2018 | CSAPA Marseille - Danielle Casanova | Positif (réactivité, compétence, solidarité) |
| Juillet 2018 | CSAPA Paris - Saint Anne CSAPA Perpignan - Aline Vinot | Négatif ("usine à gaz") Positif (activités sportives, personnel agréable) |
| Juillet 2018 | CSAPA Lille - Cèdre Bleu | Positif (équipe professionnelle, nombreuses activités) |
| Juin 2018 | CSAPA Paris - Marmottan | Positif (équipe professionnelle) |
| Juin 2018 | CSAPA Issoire | Positif (chien accepté) |
| Juin 2018 | CSAPA Marseille | Négatif (chien refusé) |
| Juin 2018 | CSAPA Rennes | Négatif (absence de suivi personnalisé) |
| Juin 2018 | CSAPA Rennes | Négatif (traitement considéré insuffisant et inadapté) |

| | | |
|-----------|--|--|
| Juin 2018 | CSAPA de l'Envol à Rennes | Plutôt Négatif (dialogue formaté et traitement peu adapté, personnel infirmier compétent) |
| Juin 2018 | CSAPA de L'Envol à Rennes CSAPA Mans | Positif (grande aide) Positif (un peu plus sévère) |
| Juin 2018 | CSAPA Lyon Charpennes | Positif (disponibilité du matériel, nombreux conseils) |
| Juin 2018 | CSAPA Paris - Nova Dona CSAPA Paris - Gaïa CSAPA Paris - Espace Murger | Positif (accueil, assistante sociale aidante) Positif (prise en charge rapide) Positif (soignants très à l'écoute) |

* Les avis récoltés sont émis par un nombre restreint d'utilisateurs. Ces appréciations émanent parfois d'un seul utilisateur et ne reflètent aucunement la réalité ayant cours au sein des différents CSAPA.