

# ar

Changeons la politique  
des drogues.



**ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES**

**COMPTE RENDU DE RECHERCHE – JANVIER 2016**

## **ICI DROGUES**

**IDENTIFIER, COMPRENDRE ET INTERVENIR  
DANS LES ESPACES SOCIAUX NUMÉRIQUES  
EN LIEN AVEC LES DROGUES**



*Coordination : Vincent Benso (AFR/Techno+/ TREND festif Paris/ASUD/NFH)*

*Comité de suivi : Fabrice Perez et Jean Marc Priez (AFR), Clélia Roche (Adalis), Ezra Daniel (DGS), Macha Obradovic et David heard (INPES), Elisabeth Pflutschinger (MILD&CA), Magali Martinez (OFDT)*

*Comité d'experts : Fernando Claudvilla, Nicolas Faget, Sébastien Herbaux, Vincent Labrouve, Nathalie Legarjean, Magali Martinez, Léo Meignen, Fabrice Perez, Yoan Pesesse*

**MOTS-CLEFS : INTERNET – ALLER VERS – RECHERCHE – DROGUES – FORUM – EXPÉRIMENTATION – DÉRIVE SECTAIRE – RECOMMANDATIONS – GRAND PUBLIC**



Projet financé par le Ministère de la Santé avec le soutien de la MILD&CA, l'OFDT, l'INPES, Drogues Info Service dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017.

**«Si elle est pas coupée avec de la merde du genre un néon concassé, ya aucun risque...la coke est une drogue qui n'abîme presque pas le corps [...] »**

extrait du sujet "Cocaïne : première fois" lancée par une lycéenne cherchant des informations sur ce produit sur le forum Doctissimo  
[http://forum.doctissimo.fr/sante/alcool-tabac-drogues/cocaine-premiere-fois-sujet\\_151392\\_1.htm#t96804](http://forum.doctissimo.fr/sante/alcool-tabac-drogues/cocaine-premiere-fois-sujet_151392_1.htm#t96804)

**« Les initiatives de promotion de la santé doivent aborder Internet de façon similaire à ce qui a été développé dans le ciblage d'autres communautés marginalisés ou difficiles à atteindre. Il est nécessaire d'élaborer une approche qui respecte et comprend les logiques propres à ce media ainsi que la culture de la cible. Les pairs et les approches participatives de recherche- actions qui ont été très efficaces dans les domaines de la prévention du VIH, de la réduction des risques et de l'engagement des jeunes peuvent être très pertinentes dans ce contexte. »**

HALETT J. et Al, « Internet outreach / a guide for health promoters and peers educators », Curtin university of technology, Australia, 2006.

[http://espace.library.curtin.edu.au/R/?func=dbin-jump-full&object\\_id=160977&local\\_base=GEN01-ERA02](http://espace.library.curtin.edu.au/R/?func=dbin-jump-full&object_id=160977&local_base=GEN01-ERA02)

**« If you are a harm reduction worker looking for some drug users and you are not on Facebook, where the hell are you ? »  
(« Si vous êtes un intervenant de réduction des risque à la recherche de consommateurs de drogues et que vous n'êtes pas sur facebook, mais où diable êtes vous alors ? »)**

Matt Gleeson, fondateur de Stonetree Harm Reduction, blog australien spécialisé sur la RdR et les médias sociaux, 2011

<https://stonetreeaus.wordpress.com/2011/01/16/opinion-piece-where-the-bloody-hell-are-you-social-media-and-harm-reduction/>

---

**SOMMAIRE**

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>6</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>8</b>
I)Analyse des conversations	10
A)Les outils déjà développés	10
B)Élaboration de la grille d'analyse	11
C)Caractérisation du questionnement	15
II)Repérage et sélection des conversations et des espaces à étudier	16
A)Survol	16
B)Carottage	17
C)Focus	17
D)Critères de recrutement (Survol et carottage)	18
E)Traitement des résultats	19
III)Élaboration des recommandations d'actions	19
A)Consultation des experts	19
B)Consultation des administrateurs des forums	20
<b>IDENTIFICATION ET CLASSIFICATION DES ESPACES NUMÉRIQUES EN LIEN AVEC LES DROGUES</b>	<b>21</b>
I)L'offre d'information relative aux drogues sur Internet	21
A)Tableau des référencements	21
B)Différentiel requêtes générales / spécifiques	24
C)Église de Scientologie, médecines alternatives (PNC AVT) et dérivés thérapeutiques	25
II)Typologie sommaire et première analyse de contenu des espaces interactifs repérés	31
A)Les sites d'information	31
B)Les sites officiels	32
C)Les sites citoyens, associatifs	33
D)Les Blogs et mini sites	33
E)Les Forums	35
F)Les sites hébergeurs de vidéos et les sites de divertissement	35
G)Les réseaux sociaux	36
H)Sites de santé	36
III)Analyse des conversations sur les blogs	36
IV)Analyse des conversations sur les forums	38
A)Les Forums d'utilisateurs	38
B)Les forums non spécialisés « drogues » qui reviennent souvent	39
C)Autres forums	41
D)Tableau comparatif forums d'utilisateurs VS forums de non utilisateurs	42

E)Conclusion	43
V)Analyse approfondie des cinq forums priorités	46
A)E-santé	46
B)Au féminin	48
C)Doctissimo	52
D)Jeux vidéos.com	56
E)Forum ado	59
VI)Typologie des questionnements	63
A)Caractérisation des questionnements et des usages relatifs aux drogues sur les espaces en ligne interactifs	63
B)Représentation des différents types de questionnements selon les forums étudiés	63
VII)Principaux enseignements sur les espaces numériques en lien avec les drogues	68
<b>INTERVENIR SUR LES ESPACES SOCIAUX NUMÉRIQUES</b>	<b>69</b>
I)Exemples d'actions d'outreach en ligne :	69
A)Prévention des pratiques d'auto-mutilation sur un site de partage de vidéos en ligne	69
B)Opération de community management sur la vaccination rougeole par l'INPES	70
C)Intervention d'Energy Control sur les forums du dark-net	76
D)Le projet associatif Not for Human	77
E>Action d'information des internautes au sujet de la vente d'héroïne coupée à l'ocfentanyl sur le darknet	78
F)L'Infobus du Fil Santé Jeunes sur le réseau social Habbo	79
G)Permanence Aides Les Halles sur un site de rencontre dédié aux pratiques de barebacking	81
II)Consultation des experts	83
A)Outreach et viralité	83
B)L'importance du communautaire	84
C)S'appuyer sur des structures non affiliées à la RdR ou à la prévention	85
D)Les forums	85
E)La mise en commun d'actions informelles	86
F)Recommandations aux institutions	87
G)Recommandations aux opérateurs	87
H)Coupler les actions de prévention et de RdR en ligne avec des services à distance (envoi postal de matériel, analyse de produits)	88
1)L'identification des acteurs de RdR / Prévention lors d'actions d'outreach	88
<b>DICTIONNAIRE DES EXPRESSIONS ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS SUR LES ESPACES SOCIAUX NUMÉRIQUES</b>	<b>90</b>

## **RECOMMANDATIONS AUX POUVOIRS PUBLICS 95**

I) Développer une politique publique des drogues organisée et structurée sur les espaces numériques interactifs	95
II) Mener une action expérimentale couplée à une évaluation	97
A) Contexte	97
B) Objectifs primaires	97
C) Objectifs secondaires	97
D) Terrain	97
E) Cible	98
F) Modalités d'intervention	98
G) Partenariats	100
H) Identification	100
I) Évaluation	101
J) Durée	101

## **BIBLIOGRAPHIE 102**

La définition des mots de ce documents suivi du signe # se trouve dans le [dictionnaire des expressions et abréviations \(p.90\)](#).

---

## AVANT-PROPOS

Nous avons probablement tous fait l'expérience de tomber sur un ahurissant fil de discussion en ligne au sujet des drogues. Par exemple en 2013 (le sujet a été retiré depuis) en tapant « Diabète ecstasy » dans Google l'un des premiers résultats proposés était un lien vers la partie réservée aux 15-18 ans du forum Jeuxvideos.com. D. y expliquait avoir arrêté le cannabis qui lui « *cramait la bouche* » et « *ne plus savoir à quoi se défoncer* ». Diabétique, il demande si « *c'est vrai qu'un diabétique meurt s'il prend de l'ecstasy* ». Lorsqu'un autre utilisateur lui conseille d'aller se renseigner sur un « *site sérieux* », il répond avoir déjà cherché et ne pas avoir trouvé. Les réponses qui lui sont faites par les autres membres du forum vont de « *ils méritent pas mieux si c'est vrai, ils n'ont qu'à pas prendre cette merde* » à « *franchement il n'y a aucun risque à prendre un ecstasy même pour un diabétique* ». Ces réponses ont en commun le fait de ne s'appuyer sur aucune donnée référencée ni aucune connaissance particulière des drogues.

En dépit de l'efficacité des moteurs de recherche, lorsqu'un internaute se pose une question concernant une éventuelle consommation de produit psychoactif, il est confronté à une multitude de réponses dont la (relative) crédibilité apparente n'est pas forcément reliée à leur validité.

L'urgence de remédier à cet état de fait a été soulignée par l'ensemble des acteurs s'étant penchés sur la question. En 2014, l'AIRDDS de Bretagne, qualifiait ainsi le développement de la littératie de santé d'« *enjeu majeur* » dans son guide [« Conduites addictives. Mieux utiliser internet et le mobile en prévention et réduction des risques »](#)<sup>1</sup>. Les auteurs y proposent plusieurs pistes d'actions relevant schématiquement de deux pôles : d'un côté l'amélioration de l'utilisation et de la compréhension des informations en ligne par les internautes, et de l'autre l'amélioration de l'accessibilité de ces informations.

Beaucoup d'opérateurs, dont l'État avec Drogues-Info-Service.fr, ont ainsi ouvert des espaces en ligne (sites, blogs, forums, pages Facebook...) sur lesquels ils attendent, à l'aide d'efforts de communication, les internautes. Ce sont les équivalents virtuels des lieux d'accueil, de ressources, de soins, de paroles, etc. Mais cela est-il suffisant ? Et comme cela a été le cas dans le monde réel, les intervenants de santé ne devraient-ils pas sortir de ces espaces fixes pour aller à la rencontre des internautes là où ils sont ?

---

1 LE GARJEAN N., VIVIER-ROUSSELOT V., [« Conduites addictives. Mieux utiliser Internet et le mobile en prévention et réduction des risques »](#), AIRDDS Bretagne, 2014.

En 2013, Vincent Benso et Fabrice Perez signaient un article dans SWAPS N°71 intitulé [« \*Aller vers les internautes, comment décliner l'outreach sur le web\* »](#)<sup>2</sup> qui plaidait pour le développement et le soutien d'actions d'outreach sur les forums. Quelques semaines plus tard, c'était au tour de la Fédération Addiction et du forum Psychoactif de se positionner sur cette question en invitant dans un communiqué commun les intervenants en addictologie à développer « un nouvel [« \*Aller vers\* » \*online\* »](#)<sup>3</sup>.

Les modérateurs des forums spécialisés sur la consommation de produits psychoactifs n'ont très majoritairement pas de formation et les modérateurs des forums non spécialisés n'ont pas de contact vers qui se tourner lorsqu'une discussion aborde l'usage de drogues sur leur forum.

De plus, en France, jusqu'à maintenant aucune étude n'avait identifié les principaux espaces virtuels utilisés par les internautes pour s'informer et échanger sur les drogues. Les seules études de contenu des discussions en ligne portant sur les drogues concernaient des sites anglophones.

La présente recherche s'est concentrée sur les espaces interactifs et particulièrement les forums, afin de dresser un état des lieux des espaces utilisés par les internautes pour échanger sur des thématiques liées à la consommation de produits psychoactifs. Nous avons ainsi pu identifier des sites où il s'avère prioritaire d'intervenir.

Vous trouverez ensuite des recommandations issues des résultats de cette recherche, d'un travail de recensement des actions existantes ainsi que de la consultation d'un groupe d'experts. Nous espérons ainsi favoriser la prise en compte de ce phénomène par les pouvoirs publics ainsi que la mise en place d'actions de réduction des risques et de prévention sur les espaces numériques interactifs.

Le projet initial conçu par l'AFR comprenait également l'expérimentation d'une action sur 6 mois. Mais après 3 années de négociation et quelques refus (le champ d'action du projet malgré son intérêt évident, ne rentre dans aucune case actuelle), seule la phase de recherche théorique a été financée par la DGS sur des fonds provenant de la MILD&CA. Nous tenons ici à remercier ces institutions pour leur soutien et espérons que ces résultats seront à la fois utiles aux opérateurs désireux d'engager ce type d'action et aux pouvoirs publics, convaincus de la nécessité de les soutenir sans attendre davantage.

---

2 BENSO V., PEREZ F [« \*Comment décliner l'outreach sur le web\* »](#), SWAPS n°71, 2013.

3 [CHAPPARD P., LACOSTE M., in « \*Supplément technique : les nouveaux produits de synthèse\* »](#), Fédération Addiction et Psychoactif, 2014.

## MÉTHODOLOGIE

**Google propose plus de 70 millions de résultats à la requête prenant comme mot clé drogue.**

Les usages d'internet liés aux drogues représentent un vaste sujet qu'il n'est pas possible de traiter précisément en seulement 5 mois.

Cela ne signifie pas qu'il soit impossible de se livrer à un travail riche et utile mais cela suppose de définir rigoureusement les contours du champ d'investigation et la méthodologie avant de se lancer dans la recherche proprement dite.

Conformément à ses objectifs initiaux, cette recherche se veut exploratoire et résolument tournée vers l'action. Il s'agit de déterminer quels sont les besoins des internautes et où ils émergent.

### Indicateurs de processus :

- ✓ 20 espaces numériques répertoriés
- ✓ 200 conversations analysées
- ✓ Plus de 1000 messages traités
- ✓ 3 comités de suivi institutionnel
- ✓ 9 experts contributeurs

### Indicateurs de résultats :

- ✓ Rapport d'analyse des questions / conversations liées à la consommation de produits psycho-actifs sur les espaces identifiés
- ✓ Bibliographie des usages d'Internet
- ✓ Dictionnaire du vocabulaire et des abréviations utilisés par les internautes
- ✓ Recommandations pour les pouvoirs publics et les opérateurs

Dans un premier temps, la méthodologie devait permettre le repérage des espaces les plus utilisés par les internautes pour s'interroger et / ou discuter de drogues. Sachant qu'un mauvais conseil peut être lu par beaucoup plus de personnes que celles qui interagissent sur la page, il nous a semblé utile de prioriser les espaces les plus visibles. Cela correspond à la phase « survol » ([cf p.16](#)) qui a de plus permis de dresser un aperçu de l'offre d'information relative aux drogues sur Internet.

Ensuite une étude en profondeur des types d'espaces repérés et jugés prioritaires (sur la base de l'analyse comparative des conversations) a été menée lors de la phase « carottage » ([cf p.17](#)).

Enfin, sur la base des données recueillies via ces étapes, une exploration approfondie des sites jugés prioritaires a été menée lors de la phase « focus » ([cf p.17](#)) de l'étude de terrain.



Afin d'objectiver l'analyse des conversations, un outil d'analyse a été élaboré préalablement au travail de terrain, en utilisant les nombreux outils similaires déjà développés (il s'agit de la « grille d'analyse des conversations », [p.11](#)).

En toute logique, la première étape de ce travail a donc été la constitution d'une bibliographie sur les usages d'Internet et les évaluations de qualité de contenus en ligne ([cf p.10](#)).

Le second temps de la recherche – qui correspondait à l'élaboration des modalités d'une action expérimentale dans le projet initial – devait permettre d'aboutir à des recommandations pour les pouvoirs publics ([cf p.19](#)).

Pour ce faire, nous avons d'abord mené un recensement des actions existantes de RDR / prévention sur les forums en élargissant aux actions de RDR / prévention relevant de l'outreach en ligne. Au-delà des sources d'inspiration que constituent ces exemples d'actions, ce travail nous a permis d'enrichir notre « comité » d'experts par l'inclusion de personnes engagées sur le terrain. La consultation de ces experts ([cf p.19](#)) a été la dernière étape avant l'élaboration de nos recommandations.

Le comité de suivi du projet, composé de représentants institutionnels, s'est réuni à trois reprises. Ces réunions avaient pour objectif premier de présenter le travail effectué mais les deux premières – effectuées à l'issue des phases « survol » ([cf p.16](#)), puis « focus » ([cf p.17](#)) de la recherche – ont aussi été l'occasion de décider conjointement des orientations futures projet.

#### Composition du comité de suivi :

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| ✓ Ezra Daniel (DGS)                      | ✓ Elisabeth Pflutschinger (MILD&CA) |
| ✓ Macha Obradovic et David Heard (INPES) | ✓ Magali Martinez (OFDT)            |
|  | ✓ Clélia Roche (Adalis)             |

#### Calendrier de la recherche :

- Mars : Recherches bibliographiques, élaboration de la méthodologie.
- Avril, mai : Phases de survol et de carottage.
- Juin, juillet : Phase de focus.
- Août : Rédaction.
- Septembre : Consultation des experts, recensement des actions.
- Octobre : Élaboration des recommandations, rédaction.

## I) Analyse des conversations

La question de la fiabilité des informations de santé sur le web et des risques que peuvent entraîner les désinformations pour le public est pointée depuis le début de la diffusion d'Internet, y compris en ce qui concerne les drogues<sup>4</sup>.

L'évaluation de la qualité des sites de santé est donc un champ de recherche bien établi avec plusieurs applications (certifications, codes de bonne conduite, recommandations aux internautes...).

De nombreux travaux sont disponibles, proposant plusieurs outils de mesure (critères de Silberg<sup>5</sup>, de Wyatt<sup>6</sup>, d'Abott<sup>7</sup>, Netscoring...). Malheureusement, ces derniers ont été développés dans le cadre d'évaluation de sites web classiques et ne peuvent être transposés pour évaluer des conversations (impossibilité de rendre compte des divergences entre plusieurs réponses, peu d'outils d'analyse de contenu etc).

Afin de disposer d'un outil adapté à notre champ d'investigation, nous avons donc dû créer une nouvelle grille d'analyse qui reprend certains items déjà développés et en modifie d'autres, voir en utilise de nouveaux.

Nous ne nous sommes intéressés qu'aux outils concernant l'évaluation de contenus au détriment de ce qui concerne l'ergonomie, la navigabilité, la présentation etc.

### A) Les outils déjà développés

Nous avons utilisé principalement deux revues de littérature que nous ne reproduisons pas ici, mais que le lecteur peut consulter facilement puisqu'elles sont disponibles gratuitement sur Internet :

- ✓ La première a été réalisée par le service qualité de l'information médicale de l'HAS. Il s'agit de [« L'évaluation de la qualité des sites de e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur »](#)

4 BOYER E., SHANON M., HIBBERD P., [Websites with misinformations about illicit drugs](#), New England Journal of Medecine, Vol 345, N°6, August 2001.

5 SILBERG W. M., LUNDBERG G. D., MUSACCHIO R., A., « [Assessing, controlling and assuring the quality of medical information on the Internet : Caveant lector et viewor – Let the reader and viewer beware](#) » JAMA 1997, vol277, n°15, PP1244-1245.

6 WYATT J.C., « [Commentary : measuring quality and impact of the World Wide Web](#) », BMJ, 1997, vol 314, n° 7098.

7 ABOIT V. P., « [Web page quality : can we measure it and what do we find ? A report of exploratory findings](#) » Public Health Med, 2000, vol 22, n° 2.

[Internet](#) »<sup>8</sup> dont la lecture peut être complétée par « [Le patient Internaute](#) »<sup>9</sup>, élaboré lors des mêmes travaux (2007).

- ✓ La seconde a été réalisée par Olivier Coquard au cours de sa thèse de médecine « [Évaluation de la qualité des sites Internet francophones parlant d'alcoolodépendance](#) »<sup>10</sup> à l'Université de médecine de Nancy 1 en 2007.

## B) Élaboration de la grille d'analyse

Les scores sont explicités en dessous.

### 1/ Caractérisation de l'espace numérique :

- x URL de la page
- x Requête et place dans le référencement google
- x Type de site (forum, réseau social...)

### 2/ Caractérisation de la conversation :

- x Nombre de réponses
- x Nombre de vues (si possible différencier vues des inscrits et vues totales)
- x Écart de date entre le message ciblé par google et la dernière réponse
- x Score de « Rapport aux dispositifs conventionnels »

### 3/ Evaluation de la conversation :

- x Score « Questions »
- x Score « Informations »
- x Score « Sources »
- x Score « Pratiques à risques »
- x Score « Orientations »

### 4/ Divers :

- x Expressions argotiques
- x Remarques (caractéristiques des internautes...)
- x Diagnostic (besoin, orientation éventuelle)

8 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, « [Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet](#) », service qualité de l'information médicale, 2007.

9 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, « [Le patient internaute](#) », service qualité de l'information médicale, 2007.

10 COQUARD O., « [Évaluation de la qualité des sites Internet francophones parlant d'alcoolodépendance](#) », thèse de 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale, Nancy 1 2007.

## 1) Le score « Rapport aux dispositifs conventionnels »

Ce score a pour objectif de mesurer le rapport global d'une conversation au système conventionnel de soin / RdR / prévention en addictologie. Il est inspiré du score de risque de Schmidt et Ernst<sup>11</sup>, élaboré pour évaluer les sites de santé proposant des techniques alternatives de médecine pour soigner le cancer, il se compose de quatre questions précises :

1. Le site décourage-t-il l'utilisation de la médecine conventionnelle ?
2. Le site décourage-t-il de se fier aux conseils du médecin ?
3. Le site donne-t-il des opinions, des expériences personnelles ou des faits racontés ?
4. Le site donne-t-il des détails commerciaux ?

Dans notre étude, la troisième question est inadaptée puisque les espaces enquêtés sont justement des lieux de partages d'histoires personnelles et de témoignages. Sachant qu'on tiendra compte de l'éventuelle présence de fausses informations parmi ces témoignages dans d'autres parties de la grille, cette question n'a pas d'intérêt et sera supprimée.

Il semble aussi utile d'ajouter un miroir à ce score, évaluant cette fois les renvois vers la médecine officielle, afin de tenir compte d'éventuels éléments contradictoires au sein de la même conversation.

On calculera donc un score « rapport aux dispositifs conventionnels » à deux chiffres, le premier correspondant à la défiance globale de la conversation quant au système de soin / RdR / prévention conventionnel, tandis que le second, au contraire représentera la confiance globale de la conversation envers ce dernier.

Le score sera calculé en fonction du nombre de réponses positives aux questions suivantes. On comptera 1 point par élément de conversation satisfaisant un critère.

### → Chiffre 1 :

1. Les réponses découragent-elles le recours aux dispositifs conventionnels ?
2. Les réponses découragent-elles de se fier aux conseils des dispositifs conventionnels ?
3. Les réponses donnent-elles des détails commerciaux ?

11 SCHMIDT K., ERNST E., « [Assessing websites on complementary and alternative medicine for cancer](#) », Annals of Oncology, 2004, vol 15, N°5, pp. 732-742.

→ Chiffre 2 :

1. Les réponses encouragent-elles le recours aux dispositifs conventionnels ?
2. Les réponses encouragent-elles de se fier aux conseils des dispositifs conventionnels ?

## 2) Le score « Questions »

Ce score correspond au nombre de questions formulées par les participants à la conversation à partir du message pointé par Google. Il sera composé de deux chiffres.

→ Chiffre 1 : nombre de questions théoriques sans enjeu sanitaire

→ Chiffre 2 : nombre de questions à enjeu sanitaire.

## 3) Le score « Informations »

Certaines études portant spécifiquement sur l'évaluation de la qualité de l'information pourront être utilisées. Selon l'HAS :

Neuf études (18-21,23-27) évaluant la qualité de l'information en santé trouvée sur Internet ont été identifiées (tableau 2).

Les critères d'évaluation de la qualité de l'information variaient d'une étude à l'autre :

- comparaison de l'information à des recommandations existantes (18, 19, 26) ;
- groupe d'experts ou un expert de la thématique qui jugent l'information (20), (21, 23, 25) ;
- grille d'évaluation dérivée du NetScoring (24) ;
- évaluation du site à l'aide de plusieurs outils (27) : score de Sandvik développé à partir du Honcode, présence du label Honcode, un score de risque pour le patient.

*Le patient internaute*, HAS, Service de la qualité de l'information médicale, 2007.

Selon Olivier Coquard, « *la sélection des notions qui sont évaluées est faite arbitrairement, sur la base des recommandations. La plupart du temps, c'est la présence ou l'absence d'une notion qui est mesurée* »<sup>12</sup>

Cela suppose de rapporter les informations présentes sur les conversations analysées à des recommandations de référence fondées sur des preuves scientifiques.

Nous utiliserons comme référence les fiches issues du « guide pratique à l'attention des professionnels prenant en charge les usagers de drogue » élaboré par l'ARS Île-de-France (encore en élaboration).

12 COQUARD O., « *Évaluation de la qualité des sites Internet parlant d'alcoolodépendance* », Thèse de 3ème cycle de médecine générale, Université Nancy 1, 2007.

Plusieurs études attribuent ainsi des points aux informations présentes, pondérées par l'importance de l'information, et éventuellement enlèvent des points afin de pénaliser les fausses informations.

Dans le cas qui nous intéresse, cette technique comporte l'inconvénient notable d'assimiler une absence d'information (score = 0) à un équilibre entre informations fausses et justes (score = 0).

Afin de pouvoir rendre compte des informations contradictoires qui pourraient être délivrées par différents internautes, nous conserverons deux scores, l'un correspondant aux informations présentes, l'autre à la présence de « *désinformations* ». Ce terme est la traduction littérale de « *misinformation* », terme utilisé dans une étude pionnière<sup>13</sup> pour désigner de fausses informations relatives aux drogues et délivrées sur Internet pouvant induire des comportements à risques. Dans cette recherche, nous avons aussi inclus dans cet item des informations authentiques mais délivrées de manière incomplètes qui peuvent aussi induire des comportements majorant les risques (par exemple lorsqu'un internaute explique sérieusement à un autre qui s'interrogeait sur l'injection, que ce mode de consommation permet de réduire les risques de destruction des cloisons nasales liés au sniff).

Un troisième chiffre sera obtenu pour évaluer la qualité des réponses aux éventuelles autres questions connexes posées dans la conversation. Les possibilités étant trop importante pour établir une liste exhaustive de référence, le chercheur, sur la base de son expérience et de ses connaissances attribuera lui-même ce chiffre sur une échelle de Linkert à 5 items (0 = très mauvais, 5 = très bon).

- Chiffre 1 : nombre d'informations de référence absentes.
- Chiffre 2 : nombre de désinformations présentes.
- Chiffre 3 : nombre de désinformations non démenties.
- Chiffre 4 : évaluation sur 5 des réponses aux autres questions.

#### **4) Score « Sources »**

Très valorisés par les différents outils d'évaluation développés, les critères se référant aux liens servent surtout à évaluer la fiabilité des publications. Dans notre cas ce score permettra d'évaluer la rigueur des réponses et d'éventuelles récupérations commerciales ou idéologiques des difficultés rencontrées par les internautes.

---

13 BOYER E., SHANON M., HIBBERD P., [Websites with misinformations about illicit drugs](#), New England Journal of Medecine, Vol 345, N°6, August 2001.

On utilisera un score à quatre chiffres :

- Chiffre 1 : nombre de liens vers des contenus de sites officiels (institutions publiques, structures médico-sociales...) ou des publications scientifiques.
- Chiffre 2 : nombre de liens vers des espaces interactifs (qui seront analysés ou notés sur 5, [cf « Traitement des conversations » p.19](#)).
- Chiffre 3 : nombre de liens vers des sites non conventionnels à bonne crédibilité
- Chiffre 4 : nombre de liens vers des sites douteux.

### 5) Score « Pratiques à risques »

Afin de faciliter le travail de priorisation des éventuels espaces d'intervention et de mieux évaluer l'importance sanitaire d'y mener un travail nous avons décidé d'introduire un score correspondant au nombre de pratiques à risques (hors consommation de drogues) dont font état les participants à la conversation.

Les pratiques à risques retenues pour ce score sont celles d'un niveau de risques élevé ayant trait au partage de matériel, aux interactions entre des produits, aux consommations s'inscrivant dans des démarches clairement autodestructrices etc. L'initiation a été considérée comme une pratique à risques.

- Chiffre 1 : nombre de pratiques à risques (hors consommation de drogues) dont font état les participants à la conversation.

### 6) Score « Orientations »

Il s'agira ici de caractériser les demandes et les propositions d'orientation vers des professionnels.

- Chiffre 1 : Nombre de demandes d'orientation
- Chiffre 2 : Propositions concrètes d'orientation (avec lien vers une structure médico-sociale, numéro de téléphone ou prise de contact en message privé)

## C) Caractérisation du questionnaire

L'objectif de cet item est de renseigner le type de questionnaire initial afin de pouvoir en dresser une typologie.

Les résultats des phases « survol » ([cf p.16](#)) et « carottage » ([cf p.17](#)) ont permis d'élaborer cet outil de caractérisation des questionnements initiaux

(premiers messages) qui a été utilisé dans l'analyse des conversations traitées lors de la phase « focus » ([cf p.17](#)) (100 conversations analysées).

Nous avons utilisé 4 champs pour caractériser les différentes demandes :

- Le **type de demande** correspond à ce qu'attend l'internaute (informations, conseils, témoignages...).
- Le **sujet** correspond au thème de la question (modes de consommation, bad trip<sup>#</sup>, dépendance, effet des produits...).
- Le(s) **produit(s) concerné(s)**.
- Et enfin **la personne concernée** car les internautes posent parfois des questions au sujet d'expériences vécues par des tiers (généralement ils sont inquiets pour des proches).

## II) Repérage et sélection des conversations et des espaces à étudier

### A) Survol

**Objectif : repérer les espaces de questionnements les plus visibles.**

Une première vague de 15 requêtes a été effectuée sur Google<sup>14</sup> via à chaque fois une version vierge de toute utilisation de Mozilla Firefox<sup>15</sup> avec des associations de 1 à 3 mots clés choisies pour correspondre à des questions de santé potentiellement documentées et représentant un éventail large et crédible des interrogations que peuvent se poser les internautes.

Notre hypothèse était que moins le questionnement est précis, plus on tombe sur des sites informatifs (type Wikipedia, Drogues-infos-Service...). A l'inverse plus le questionnement est précis, plus on tombe sur des espaces numériques sociaux.

L'ensemble des requêtes de survol a été effectué entre les mois d'avril et de mai 2015.

14 93,5% du volume des recherches sur internet en France selon le [baromètre d'AT Internet](#) 2014.

15 Meilleur moyen de supprimer le biais induit par la personnalisation qu'effectue Google sur les résultats à partir de l'historique du navigateur tout en conservant la localisation de l'internaute limitant ainsi le nombre de sites francophones non français (essentiellement québécois) dans la liste des résultats.



<b>Listes des mots clés de la phase « Survol »</b>		
<b>1 mot clé</b>	<b>2 mots clés</b>	<b>3 mots clés</b>
Cocaïne	Cocaïne + cardiaque	Cocaïne + dépendance + Base
Cathinone		Cathinone + sexe + question
Cannabis	Cannabis + bad trip	
	Cannabis + dépendance	
Ecstasy	Ecstasy + danger	
	Ecstasy + antidépresseur	
		25i + N + Bome
Héroïne	Héroïne + première fois	Héroïne + comment faire + injection

## **B) Carottage**

**Objectif : repérer les espaces de questionnement moins visibles.**

***Le survol a permis d'établir que les deux principaux types d'espaces référencés par Google où émergent des questionnements sont les forums et les blogs.***

Afin de localiser des sites moins visibles où des questionnements sur les drogues peuvent aussi émerger, nous avons complété l'échantillon en procédant à **2 requêtes supplémentaires** : « **cocaïne blog** » et « **cocaïne forum** » pour lesquelles nous avons modifié les critères d'inclusion afin de mener une recherche en profondeur (sélection des 80 premiers liens).

Le choix du mot clé « cocaïne » est dû au fait qu'il s'agit d'un produit très consommé et par un très large éventail de consommateurs : a priori si on parle de drogues quelque part on y parle aussi de cocaïne, contrairement à l'ecstasy ou l'héroïne qui sont consommés dans des milieux beaucoup plus spécifiques. Le choix des mots clés « blog » et « forum » résulte de l'analyse des données recueillies lors du survol.

L'ensemble des requêtes de carottage a été effectué entre les mois de mai et de juin 2015.

## **C) Focus**

**Objectif : documenter plus précisément 5 espaces considérés comme prioritaires.**

La première réunion du comité de suivi a abouti à une modification de la méthodologie. En effet, **les résultats des 100 premières conversations analysées permettaient déjà de considérer 5**

**espaces (E santé, Doctissimo, Au féminin, Jeux vidéos et Forum ado) comme prioritaires** (volume, visibilité et qualité des réponses).

Plutôt que de lancer une seconde vague de recherche de survol, il a été décidé de consacrer l'ensemble des moyens restant sur ces 5 forums.

Ainsi, pour chacun d'eux, 20 conversations relatives aux drogues et chronologiquement consécutives ont été recrutées afin d'arriver à un total de 100 conversations analysées.

Ces conversations ont été analysées en utilisant la même grille ([cf p.11](#)) que dans les deux premières phases « survol » ([cf p.16](#)) et « carottage » ([cf p.17](#)) de recrutement. Dans le but d'établir une typologie fine des questionnements relatifs aux drogues dans les espaces numériques interactifs, une partie « caractérisation des questionnements » ([cf p.15](#)) a été ajoutée à la grille d'analyse.

## D) Critères de recrutement (Survol et carottage)

→ Figurer parmi les 20 premiers résultats.

Une étude<sup>16</sup> menée par Eysenbach G. et Kohler C. en laboratoire, avec une cohorte de volontaires qui devaient chercher des renseignements médicaux précis sur le Web, montre que 97,2% des participants clique sur les 10 premiers résultats d'un moteur de recherche, et qu'aucun ne va au-delà du 17ème lien. Les utilisateurs préfèrent reformuler leur requête plutôt que de consulter la seconde page de résultats.

→ Page francophone.

→ Interactivité (possibilité pour l'internaute de contribuer aux échanges).

→ Lorsque la page pointée était une page de forum contenant plusieurs sujets, nous avons étudié le premier sujet (hors post-it#).

→ Un critère d'inclusion supplémentaire a été ajouté à la 50ème conversation traitée afin d'exclure les sites d'information interactifs lorsqu'ils ne comportaient pas de réponses (aucune contribution des internautes sur le fil de commentaires).

---

16 EYSENBACH G., KOHLER C., « *How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews* ». BMJ, 2002, vol. 324, n°7337.

## E) Traitement des résultats

Les résultats de chaque requête, les liens sélectionnés et ceux exclus ont été consignés dans un document. Chaque conversation analysée selon la grille d'analyse ([cf p.11](#)) a vu son score et ses caractéristiques consignés dans un tableau.

Les conversations traitées ont été regroupées par site et par type d'espace afin de permettre une analyse globale de chacun des espaces repérés et de déterminer les espaces d'intervention prioritaires.

## III) Élaboration des recommandations d'actions

Cette phase du projet a pour objectif de permettre l'élaboration de propositions, voire de modalités d'actions concrètes répondant aux problématiques soulevées dans la phase d'identification des espaces numériques ([cf p.21](#)).

Pour ce faire, nous avons utilisé les principaux enseignements sur les espaces numériques ([cf p.68](#)) et, afin de nourrir notre réflexion, nous nous sommes appuyés sur des actions d'outreach en ligne existantes et sollicité l'expertise d'un certain nombre d'acteurs de la prévention en ligne ou de spécialistes de ces questions.

### A) Consultation des experts

La consultation des experts ([liste p.83](#)) s'est faite par mail en leur posant les questions suivantes :

1. Pouvez vous décrire brièvement vos actions en ligne de prévention et / ou RdR en précisant avec quelle structure vous travaillez ?
2. Avez vous connaissance d'actions d'outreach (aller vers) en ligne ? (en d'autres termes : des actions réalisées sur des espaces non affiliés à la structure à laquelle appartient de l'intervenant)
3. Avez vous connaissance d'une expérience de prévention sur des forums ?
4. Avez-vous des idées d'actions ou des recommandations à proposer en ce qui concerne la prévention et la RdR en ligne ?

Dans un second temps nous leur avons envoyé une compilation de leurs réponses ([cf p.83](#)) à partir laquelle ils ont pu formuler des retours qui ont été intégrés au document.

## B) Consultation des administrateurs des forums

Afin de répondre à certaines interrogations (sur les ambiguïtés des chartes régissant les forums non spécialisés considérés comme terrains d'intervention prioritaires) qui avaient émergé lors de la phase d'identification des espaces numériques (cf [p.21](#)) de ce projet, nous avons choisi de lancer une seconde consultation auprès des administrateurs de ces forums.

Cette dernière se fit par mail, auprès des cinq forums ciblés dans la phase « focus » (cf [p.17](#)). Malgré une relance, nous n'avons reçu de réponse aux six questions suivantes d'aucun des cinq forums sollicités.

Questions posées aux administrateurs des forums :

1. Autoriseriez-vous une institution à poster des messages sous son nom propre sur votre forum ?
2. Est-ce que poster ces items dans des réponses est autorisé sur votre forum :
  - Liens vers des sites officiels ?
  - Liens vers des sites officiels sans interactivité ?
  - Liens vers d'autres sujets sur votre forum ?
  - Contenu intégré à la réponse ?
  - Numéros de téléphone (type drogue info service) ?
3. Y a t-il des items interdits dans les MP# ?
4. Est-il envisageable d'avoir un sujet type "posez vos questions à drogue info service" ?
5. Si oui, un tel sujet pourrait-il être épinglé (post-it#) en tête de forum ou du sous-forum se rapportant à l'usage de drogues ?
6. Avez-vous des suggestions, des remarques ou des idées en ce qui concerne l'amélioration de la qualité des informations sur les forums et la prévention en ligne.

# IDENTIFICATION ET CLASSIFICATION DES ESPACES NUMÉRIQUES EN LIEN AVEC LES DROGUES

## I) L'offre d'information relative aux drogues sur Internet

*Les données analysées ici sont issues de la phase « survol » (cf p.16), soit 300 liens recrutés via 15 requêtes (cf Annexes téléchargeables sur a-f-r.org).*

### A) Tableau des référencements

Le tableau ci-après reprend les sites référencés pour chacune des requêtes. Pour plus de lisibilité, ces sites ont été arbitrairement regroupés en 13 catégories. Ces catégories sont classées selon leur rang moyen dans la liste des résultats de Google.

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ✓ Forum                       | ✓ Médical                                 |
| ✓ RdR / Associatif            | ✓ Citoyen / Militant                      |
| ✓ Participatif / Collaboratif | ✓ Commercial                              |
| ✓ Santé                       | ✓ Professionnel ou établissement de santé |
| ✓ Officiel / Institutionnel   | ✓ Média social                            |
| ✓ Information / Actualités    | ✓ Divertissement                          |
| ✓ Scientologie / New age      |   |

Les chiffres dans les cases correspondent au référencement, c'est à dire la position (de 1 à 20) du site dans le classement des résultats de Google pour une requête donnée.

Sur certaines requêtes, Google propose des « grappes » de résultats. Il s'agit de plusieurs liens vers le même forum, proposés ensemble. Afin de conserver l'inclusion de tous les liens des deux premières pages de résultats, nous avons choisi de ne traiter que le premier de ces liens, cependant pour tenir compte de la visibilité particulière de ces « grappes », nous les avons consignées dans le tableau des référencements. Elles y sont représentées par des formules du type A(xB) où A est le référencement de la « grappe » et B le nombre de liens qu'elle contient.

Les cases vides correspondent à l'absence du site parmi les liens proposés par Google en réponse à la requête.

## Identification et classification des espaces numériques en lien avec les drogues

	cannabis	cocaïne	ecstasy	Héroïne	TOTAL Requête Générale		251 n bombe	cathinone	cathinone sexe question	cannabis dépendance	cannabis bad trip	cocaïne cardiaque	cocaïne dépendance base	ecstasy danger	ecstasy anti dépresseur	héroïne première fois	héroïne comment faire injection	TOTAL Requête Spécifique		TOTAL	
					Nb liens	Rang moyen												Nb liens	Rang moyen	Nb liens	Rang moyen

FORUM																						
Psychonaut							2		4		4								3	3	3	3
Psychoactif							5	2	2			11			1 (x3)	2	3 (x6)		14	3	5	4
Doctissimo forum															3 (x5)	4 (x4)	5		10	4	1	5
Cannaweed											6								1	6	1	6
Au féminin																8			1	8	1	8
Futura sciences										8									1	8	1	8
Psychomedia.qc															8				1	8	1	8
Lucid State															10				2	11	2	11
Jeux videos.com											11								2	11	2	11
Drogues Info Service																			1	13	1	13
Forum ado											12 & 13								5	14	5	14
<b>TOTAL</b>							4	2	3	8	7	11			12	7	10		41	4	23	8
Nb liens/requête																			3,73		1,53	

RDR / ASSOCIATIF																						
Alcool assistance											5								1	5	1	5
Techno+							3	4			14		3				5		5	6	5	6
Catie (Canada)																	6		1	6	1	6
Pistes (SWAPS)								3	1 & 3				16						4	6	4	6
ASUD							7					13			20		4		4	11	4	11
RVH-synergie													14						1	14	1	14
<b>TOTAL</b>							5	4	2		10	13	11		20	5	5		16	8	16	8
Nb liens/requête																			1,45		1,07	

PARTICIPATIF / COLLABORATIF																						
Wikipedia	4	1	1	1	4	2	1	1				18	9				14		5	9	9	6
Psychowiki																7			1	7	1	7
Wikiversity														7	3		1 & 2		6	5	7	6
Wikihow																			1	13	1	13
<b>TOTAL</b>	4	1	1	6	5	6	3	1			15	18	10	3		11	15		15	10	20	9
Nb liens/requête					1,25														1,36		1,33	

SANTÉ																						
Top santé															4				1	4	1	4
Santé médecine comment ca marche													5						1	5	1	5
Doctissimo article			9	8	2	9					7				1				2	4	4	6
E santé article										15		1			5				3	7	3	7
Allo docteurs article										5		10	10						3	8	3	8
Santé guérir notre famille										16		14							2	15	2	15
Vulgaris medical																17			1	17	1	17
<b>TOTAL</b>			9	8	2	9				12	7	8	8	3	17				13	9	15	9
Nb liens/requête					0,50														1,18		1,00	

OFFICIEL / INSTITUTIONNEL																						
Stop cannabis.ch										1	1								2	1	2	1
Fil santé jeunes										2	3								2	3	2	3
Drogues.gouv	7	9	5	5	4	7				18&20	10		6						4	14	8	10
Drogues Info Service	10	7	6	2	4	6				13	2						12		3	9	7	7
Parlons drogues (Quebec)			7	10	2	9															2	9
INPES	18			6	2	12				4			1			3	19		4	7	6	9
Toxquebec		10	2	12	3	8				8			4	2	14	17			6	10	9	9
Infordrogues.be				15	1	15						5			9				3	8	4	10
Prefecture de Police															10				1	10	1	10
OFDT	6	6	3	7	4	6							12			12	17	18	4	15	8	10
Addict'Auvergne										11			11						2	11	2	11
HAS													15						1	15	1	15
Addiction Suisse																	20		1	20	1	20
Senat.fr	20				1	20															1	20
<b>TOTAL</b>	12	8	5	8	21	10				8	4	5	8	7	13	14	15		33	10	54	10
Nb liens/requête					5,25														3,00		3,60	

INFORMATION / ACTUALITÉS																						
RTL	2				1	2															1	2
Dauphiné Libéré		3			1	3															1	3
Paris Match	3				1	3															1	3
Côté Quimper		4			1	4															1	4
L'Obs	8	5			2	7															2	7
L'Express			12		1	12					3								1	3	2	8
Le Parisien	1		16		2	9															2	9
Figaro				9	1	9															1	9
Publicroire																	9		1	9	1	9
20 minutes														11					1	11	1	11
Huffington post										17					5				2	11	2	11
Mouv'			11		1	11															1	11
Planetoscope		11			1	11															1	11
Libération			10		2	14													1	11	3	13
Sud Ouest	17		13		1	13										11					1	13
BFM TV			15		1	15															1	15
Le saviez vous											16								1	16	1	16
France Tv info				17	1	17															1	17
Arte				19	1	19															1	19
<b>TOTAL</b>	6	6	13	15	18	10				17		10	11	8	9				7	10	25	10
Nb liens/requête					4,50														0,64		1,67	

Identification et classification des espaces numériques en lien avec les drogues

	Cannabis	Cocaine	ecstasy	Héroïne	TOTAL Requête Générale		251 n bombe	cathinone	cathinone sexe question	cannabis dépendance	cannabis bad trip	cocaine cardiaque	cocaine dépendance base	ecstasy danger	ecstasy anti depresseur	héroïne première fois	héroïne comment faire injection	TOTAL Requête Spécifique		TOTAL	
					Nb liens	Rang moyen												Nb liens	Rang moyen	Nb liens	Rang moyen

	Rang google de la requête																	Rang google de la requête		TOTAL		
<b>SCIENTOLOGIE / NEW AGE</b>																						
His storie (new age)					3	3									4				1	4	1	4
Drug free world		2	4	3	3	3						2		8	16	1			4	7	7	5
Wikistrike												8							1	8	1	8
Ginseng.com (newa ge)	9				1	9															1	9
Dites non à la drogue																10			1	10	1	10
Non à la drogue																	10		1	10	1	10
Narconon												15							1	15	1	15
Drogenpolitik.ch													17						1	17	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>						<b>8</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	
Nb liens/requête					1,00														0,91		0,93	

<b>MÉDICAL</b>																						
MC Gill université (Canada)															2				1	2	1	2
Cardiologie conférence												4							1	4	1	4
SFTA							5												1	5	1	5
CAMH Univ Toronto																6	15		2	11	2	11
Réalité cardiologique												12							1	12	1	12
Cannabis medecin											17								1	17	1	17
Cochrane.org													18						1	18	1	18
<b>TOTAL</b>							<b>5</b>			<b>17</b>	<b>8</b>	<b>18</b>			<b>2</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	
Nb liens/requête																			0,73		0,53	

<b>CITOYEN / MILITANT</b>																						
Talkindrugs							6												1	6	1	6
Antidepressseurs															7				1	7	1	7
Le Monde Blog			14		1	14							1						1	1	2	8
Chanvres info.ch										8									1	8	1	8
Brins d'herbe engagés															9				1	9	1	9
Homescarlet.be												9							1	9	1	9
Quand la drogue n'est plus un jeu				13	1	13						19	2	6	6		8		5	8	6	9
Anxiolytiques.net													7	18					2	13	2	13
CAAT															13				1	13	1	13
Additifs tabac										14									1	14	1	14
Cannabis sans frontières	15				1	15																15
Sevrage antidepressseurs															15				1	15	1	15
Didier Pol																18			1	18	1	18
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>		<b>14</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>6</b>			<b>14</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	
Nb liens/requête					0,75														1,55		1,33	

<b>COMMERCIAL</b>																						
Azarius									5										1	5	1	5
Narcocheck							6												1	6	1	6
Sensi seeds	5				1	5				3	16								2	10	3	8
Alchimiaweb	11				1	11															1	11
High supplies	12				1	12															1	12
Zamnesia	13				1	13															1	13
Royal queen seeds	14				1	14															1	14
Amazon			17		1	17															1	17
Dinafern	19				1	19															1	19
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>		<b>16</b>		<b>7</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>12</b>								<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Nb liens/requête					1,75														0,36		0,73	

<b>PROFESSIONNEL OU ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ</b>																						
Docteur Bagot									6										1	6	1	6
Centre tox et santé mentale Quebec												6							1	6	1	6
Docvadis / S. Yvorra												7							1	7	1	7
Centre Etape Quebec		8		4	2	6				12			8						2	10	4	8
Dr P. Arvers												17							1	17	1	17
Castle Craig																19			1	19	1	19
Sevrage dépendance										19									1	19	1	19
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>		<b>4</b>		<b>2</b>	<b>6</b>				<b>12</b>		<b>10</b>	<b>8</b>			<b>19</b>		<b>8</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	
Nb liens/requête					0,50														0,73		0,67	

<b>MÉDIA SOCIAL</b>																						
Youtube																	7		1	7	1	7
Facebook	16		18	16	3	17														3	17	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>		<b>18</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>17</b>												<b>7</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
Nb liens/requête					0,75														0,09		0,27	

<b>DIVERTISSEMENT</b>																						
Spion										9									1	9	1	9
Gorafi					1	12															1	12
Vice		13		18	2	16															2	16
Girls																16			1	16	1	16
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>		<b>18</b>	<b>3</b>	<b>14</b>				<b>9</b>						<b>16</b>		<b>2</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	
Nb liens/requête					0,75														0,18		0,33	

## B) Différentiel requêtes générales / spécifiques

Nous avons distingué 2 catégories de requêtes :

### Les requêtes générales :

« cannabis », « cocaïne », « ecstasy », « héroïne ».

### Les requêtes spécifiques :

« 25 i N bome », « cannabis dépendance » « cannabis bad trip », « cocaïne cardiaque », « cocaïne dépendance base », « ecstasy danger », « ecstasy anti depresseurs », « héroïne première fois », « héroïne comment faire injection », « cathinone », « cathinone sexe question ».

Catégories de sites	Requêtes générales		Requêtes spécifiques	
	Liens/requête	Rang	Liens/requête	Rang
Forums	0	-	2,45 / 3,73 <sup>#</sup>	8 / 4 <sup>#</sup>
RdR / Associatifs	0	-	1,45	8
Participatifs / Collaboratif	1,25	6	1,36	10
Santé	0,5	9	1,18	9
Officiels / Institutionnels	5,25	10	3	10
Information / Actualités	4,5	10	0,64	10
Scientologie / New Age	1	6	0,91	10
Médical	0	-	0,73	10
Citoyens / Militants	0,75	14	1,55	10
Commercial	1,75	13	0,36	7
Professionnels ou établissements de santé	0,5	6	0,73	12
Médias sociaux	0,75	17	0,09	7
Sites de divertissement	0,75	14	0,18	13

<sup>#</sup>Chiffre calculé en tenant compte des « grappes » de résultats ([cf « tableau des référencement » p.21](#)). Bien que tous les liens des « grappes » de résultats n'aient pas été traités, ces chiffres donnent une image plus juste de la visibilité des résultats proposés par Google.

Ce tableau de synthèse met en lumière les différences entre les résultats des requêtes générales et spécifiques. Des différences à l'intérieur de ces catégories existent (on relèvera notamment l'excellent référencement des sites commerciaux de vente de graines en lignes à la requête « cannabis » et les **très bons scores des sites officiels lorsque la requête inclus le mot clé « dépendance »**), cependant le constat d'une différence s'impose.

Ainsi, on observe **qu'en ce qui concerne les requêtes générales, les sites officiels sont de loin en tête tandis que, si l'on tient compte**



**des « grappes » de résultats, ce sont les forums qui sont les plus représentés pour les requêtes spécifiques.**

**En revanche, les forums sont totalement inexistantes parmi les résultats des requêtes générales tandis que les sites officiels sont bien en retrait dans les résultats des requêtes spécifiques.**

On observe donc une corrélation croisée entre le type de requêtes et le type d'information proposée par les moteurs de recherche :

***Plus la requête est générale plus on aura accès à une information vérifiée et validée officiellement, tandis que plus la requête est spécifique, plus on aura accès à une information co-construite par des internautes sur des forums de discussion.***

La faible représentation des sites officiels fait écho à une étude ancienne mais d'envergure : en 2006, une équipe européenne de chercheurs avait mené une recherche par mots clés pour cartographier les sites traitant de drogues. Les sites « gouvernementaux, éducatifs ou de recherche ne représentaient que 19% des 1633 sites uniques repérés.<sup>17</sup>

A ce stade de l'étude, ce résultat ne permettait pas d'affirmer quoique ce soit en termes de qualité de l'information contenue sur les sites référencés. Il n'est donc pas question d'interpréter ce résultat comme un problème, simplement de considérer le fait que **pour les consommateurs de produits - que l'on peut légitimement supposer plus à même de faire des recherches spécifiques que de simplement taper le nom d'un produit sur Google - les forums constituent un espace ressource important dans la recherche d'informations en ligne.**

## **C) Église de Scientologie, médecines alternatives (PNCAVT) et dérives thérapeutiques**

### **1) L'Église de Scientologie : un excellent référencement**

<b>Catégories de sites</b>	<b>Requêtes générales</b>		<b>Requêtes spécifiques</b>	
	<b>Nombre de liens</b>	<b>Classement</b>	<b>Nombre de liens</b>	<b>Classement</b>
Sectes et New age	1	5	1	9

17 Schifano, F., Deluca, P., Baldacchino, A., Peltoniemi, T., Scherbaum, N., Torrens, M. et al. « [Drugs on the web: The Psychonaut 2002 EU project](#) », Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry, 30(4), 640–646, 2006.

**C'est un résultat auquel nous ne nous attendions pas : la forte présence de liens vers des sites affiliés à l'Église de Scientologie** sur un grand nombre des requête (seules les requêtes sur des nouveaux produits de synthèse et – étrangement – celles sur le cannabis y échappent).

Ces liens sont d'autant plus visibles qu'ils figurent systématiquement sur la première page de résultats Google et souvent dans les 5 premiers liens proposés.

Les sites affiliés à l'Église de Scientologie repérés via la phase « survol » ([cf p.16](#)) sont :

- x Non à la drogue
- x Narconon
- x Drogenpolitik
- x Drug free world
- x Dites non à la drogue

En dépit d'hébergements dans d'autres pays, les contenus sont presque toujours francophones.

***Ces sites ne comportent que très peu d'interactivité publique, favorisant les échanges par messages privés, il est donc difficile d'évaluer ce qui s'y passe.***

Les informations accessibles en accès libres sont de mauvaise qualité, il s'agit souvent des mêmes brochures (une par produit) au ton extrêmement alarmiste, avertissant avec emphase des dangers les plus évidents de la consommation de drogues.

Le lien avec l'Église de Scientologie est systématiquement occulté, y compris dans les parties « *qui sommes-nous ?* ».

## **2) La présence de l'Église de scientologie dans les conversations analysées**

Les phases d'analyses de conversations ([cf p.38](#)) ont aussi montré la présence de liens vers des sites affiliés à la scientologie dans les discussions (commentaires d'articles, forums...) à 3 reprises ainsi que la promotion d'une « *méthode interdite en France mais autorisée en Espagne* » (probablement Narconon) aux résultats spectaculaires, sans plus d'informations, le reste se passant ensuite en messages privés.

La CCDH ([Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme](#)), une organisation affiliée à l'Église de Scientologie ayant pour objet officiel la défense des droits des malades psychiatriques et la dénonciation des abus de la psychiatrie est aussi présente dans les commentaires (notamment

via une vidéo bien connue) des conversations se rapprochant de ce sujet (notamment via la requête « ecstasy anti déresseurs »).

Bien qu'il soit impossible de le démontrer, nous avons toutes les raisons de croire que **ces liens et messages promouvant l'Église de Scientologie insérés dans les conversations analysées ne sont pas le fait d'une stratégie de promotion numérique de l'Église elle-même**. En effet, ces messages sont rares, non systématiques (pas sur les mêmes forums, pas sur les mêmes sujets...), souvent naïfs, et visiblement le fait de personnes ayant des maîtrises différentes de l'outil informatique. Il semble plutôt que cet espace de porte à porte virtuel soit le fait de fidèles convaincus ou au contraire de naïfs n'ayant pas fait le lien avec la scientologie (notamment pour la CCDH).

### 3) Les Pratiques Non Conventionnées À Visée Thérapeutique

*« Il ne faut pas confondre les dérives sectaires, caractérisées par l'emprise mentale, et les dérives thérapeutiques, autrement dit les PNCAVT, qui présentent un danger pour les personnes, ou le dévoiement de pratiques médicales éprouvées par de prétendus praticiens. Mais il y a des liens entre les deux : la maladie est une porte d'entrée facile pour les mouvements à caractère sectaire qui profitent de la souffrance ou de l'inquiétude des malades et de leur famille pour mieux installer leur emprise. »*

S. Blisko, président de la MIVILUDES<sup>18</sup>

Nous avons repéré quelques sites proposant des Pratiques Non Conventionnées À Visée Thérapeutique (PNCAVT) dont il est difficile de déterminer lesquelles peuvent donner lieu à des dérives voire relever du charlatanisme et lesquelles sont de simples médecines alternatives ne nuisant pas au « patient ».

Nous sommes ainsi face à un très large éventail de pratiques, certaines comme **l'hypnose Ericksonienne, très présente sur les questions de sevrage**, y compris dans les discussions d'internautes, et pouvant être proposées par des spécialistes reconnus comme par des thérapeutes auto-proclamés.

---

18 [Dérives sectaires et dérives thérapeutiques, la santé en danger](#). Rapport au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. Pres : A. Milon, remis à Mr le président du Sénat le 3/04/13

**La présence de plusieurs sites « New Age » alors même que nos requêtes ne ciblaient absolument pas ces pratiques et que nous nous sommes limités aux premiers résultats corrobore les conclusions de la Miviludes au sujet du renouveau du « new age » et de sa présence sur Internet notamment sur les thématiques de santé.**

Nous avons aussi eu plusieurs surprises en étudiant les liens présents sur les sites explorés. Certains sites a priori sérieux, comme le très bien référencé [Quand la drogue n'est plus un jeu](#) qui se présente comme un site de prévention monté par les parents d'une « toxicomane », comporte une rubrique « partenaires » avec des liens certainement de type publicitaire vers des sites hautement suspects proposant notamment des « thérapies par métamorphose », « magnétisme », etc. dans des « centres de la vie »...

En dehors des requêtes, l'analyse des conversations a aussi montré plusieurs messages promouvant ou donnant des liens vers des thérapies sujettes à controverse (notamment la [Communauté du Cénacle](#)) ou bien déconseillant de se fier à la médecine conventionnelle.

**Les deux thématiques donnant le plus lieu à ce type de pratiques semblent être les troubles psychiatriques** (et les médicaments associés) **et le sevrage** (notons aussi les pubs pour des « pilules détoxifiantes » promettant un sevrage simple et rapide pour n'importe quelle addiction).

Des investigations supplémentaires nous ont permis de remarquer que l'un des apôtres du manger cru, T. Casanovas, patron de [Régénère](#), déjà surveillé par la Miviludes, vient de s'attaquer à la question du sevrage avec une vidéo récente intitulée « [Subutex, une vie privée d'endorphine](#) ».

#### **4) Conclusion**

Cette propension des mouvements religieux à tendance sectaire et des charlatans en tout genre à travailler sur l'usage de drogues (en tant que problème à traiter, mais aussi en tant que remède ou bien les deux à la fois comme dans le cas – bien connu aussi de la Miviludes – des stages de sevrage à l'iboga ou à l'ayahuasca) s'explique de plusieurs façons : Les effets psychiques de drogues – classés stupéfiants ou non – qui peuvent faciliter la mise sous emprise<sup>19</sup>, la souffrance propre à la dépendance et

---

<sup>19</sup> [Miviludes, rapport au premier ministre, 2006.](#)

aux tentatives de sevrage, mais aussi une fragilité particulière<sup>20</sup> des « *toxicomanes* » face à ces *passions* qui pousse S. Blisko à comparer l'entrée dans les sectes à l'entrée en toxicomanie ([cf citation en début de ce partie p.27](#)).

Dans le cas de l'Église de Scientologie, il semble que le positionnement du mouvement sur cette thématique ait aussi une composante idéologique (l'interdiction de consommer des drogues est inscrite dans les textes de R. Hubbard) et de communication (la CCDH et la fondation [Oui à la drogue non à la vie](#) semblent faire partie du « *département 20* »<sup>21</sup> de l'Église de Scientologie dédié à l'infiltration sociale).

En ce qui nous concerne, ces dérives sectaires et PNCVAVT constituent donc un problème d'autant plus difficile à gérer que l'importance sanitaire est réelle (de [Narconon](#) aux stages de J. Mabbit<sup>22</sup> en passant par des stages autour de l'iboga en Ardèche, les sevrages non conventionnés ont déjà causé un nombre important de décès) mais que les incitations sont difficiles à repérer sur Internet comme l'expliquait le lieutenant Carbonelle lors d'une audition sénatoriale sur les dérives sectaires dans le domaine de la santé :

*« Les groupes sectaires sont en général assez discrets et ne créent pas de troubles manifestes à l'ordre public. Néanmoins, le vecteur Internet a drainé tout un tas de sites plus ou moins douteux ; on trouve ainsi, dans les magasins spécialisés dans le bien-être, des annonces renvoyant soit à un blog, soit à un site. Il est parfois difficile de quantifier et de maîtriser les choses. C'est pourquoi nous ne travaillons pas par adresse de sites - elles changent souvent - mais plutôt par mot-clé, sur des thématiques connues de la Miviludes, comme l'ondobiologie, le biodécodage, etc. »*

Y. Carbonelle, lieutenant-colonel,  
chargé de mission à la direction des opérations

De plus, les espaces interactifs et notamment les forums semblent jouer un rôle important dans la promotion de ces dérives. Ainsi un sondage en ligne réalisé par Au féminin avant son audition par les sénateurs<sup>23</sup> a montré que 2% des interrogés estiment avoir lu quotidiennement sur le

---

20 FARGE F. PATEL P. « [Les communautés thérapeutiques pour toxicomanes](#) », Toxibase n°1/1996.

21 [Dérives sectaires et dérives thérapeutiques. la santé en danger](#). Rapport au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. Pres : A. Milon, remis à Mr le président du Sénat le 3/04/13

22 Sur l'ayahuasca, ses risques sanitaires et son utilisation pour faciliter la mise sous emprise, voir les travaux de G. Pepin :

- Pepin et coll, [Un nouvel hallucinogène en Europe : l'ayahuasca ou vin de l'esprit](#). Jmed Leg Droit Med 2000.
- Pepin G., Duffort G., [Ayahuasca, liane de l'âme, chamanes et soumission chimique](#), Annales de toxicologie analytique, 16 1 (2004).

site des messages à caractère sectaire et 18% une à deux fois par mois. Une grande majorité des interrogés a répondu que ces messages les dérangent, pourtant seule une faible part a dit alerter le modérateur (c'est un rouage indispensable dans la modération de ce forum).

Ce constat a conduit un responsable de la traque des dérives sectaires sur Internet à formuler des recommandations d'action qui font largement écho à notre projet :

*« Ce qu'il faudrait, comme l'a indiqué le lieutenant-colonel Carbonnelle, c'est pouvoir aller plus loin et, sous réserve que ce soit possible, étendre le champ de la cyberpatrouille de manière à pouvoir mener des investigations sur les forums sur lesquels les gens s'expriment, où des thérapeutes viennent proposer leurs services. L'idéal serait de pouvoir entrer en contact avec eux, de pouvoir dialoguer, de savoir où ils veulent aller et quelles sont les offres qu'ils proposent aux internautes. Pour cela, il faut établir un dialogue, utiliser un pseudonyme et engager une conversation électronique avec les individus en question. »*

P. Thys, chef d'escadron

Après discussion en comité de suivi **nous avons donc décidé d'inclure la thématique de la lutte contre les dérives sectaires et les PNACVT aux objectifs possibles de notre action. Un lien avec la Miviludes a été établi afin de bénéficier de leur expertise sur la question et d'établir conjointement un document pouvant enrichir ce travail** de recommandations spécifiques à la question de l'aide aux personnes sous influence. A ce sujet la [Miviludes exprimait déjà en 2007 dans son rapport au premier ministre](#) l'intérêt de stratégies préventives par voie d'information et de formation :

*« [Le classement stupéfiant de la datura] n'empêcherait pas l'apparition de nouvelles plantes dans les rituels chamaniques où l'on recense déjà ici et là, l'éphédrine, le volubilis, le bois de rose, l'absinthe, le marrube, etc. C'est pourquoi, plus qu'une interdiction, c'est la prévention par voie d'information, et de formations diligentées auprès des divers acteurs de la santé, des personnels de l'enseignement et des services de sécurité qui semble, en l'état, la plus à même d'enrayer de phénomène. »*

Miviludes 2007

---

23 [Dérives sectaires et dérives thérapeutiques, la santé en danger](#). Rapport au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. Pres : A. Milon, remis à Mr le président du Sénat le 3/04/13.

## II) Typologie sommaire et première analyse de contenu des espaces interactifs repérés

L'objectif de cette première analyse était de repérer les espaces interactifs utilisés par les internautes tout en documentant leurs pratiques afin de prioriser les champs d'investigation et éventuellement d'intervention pour la suite.

Les analyses qualitatives livrées ici sont volontairement succinctes car elles s'appuient sur trop peu de données pour produire des résultats chiffrés précis. Les conversations analysées sont en effet celles qui ont été recueillies dans la phase « survol » (environ 80 conversations recrutées via 300 liens explorés, [cf p.16](#)).

Les résultats sont présentés par type de site puis découpés par type de conversation. En effet, un même type de site peut héberger plusieurs espaces interactifs. Par exemple un site d'information peut avoir un forum, des blogs, des articles autorisant les commentaires, etc.

### A) Les sites d'information

#### 1) Les commentaires d'articles

10 conversations analysées (Le Parisien : 2, RTL, Le Plus Nouvel Observateur : 2, Huffington Post, L'Express, Le Mouv', Sud Ouest, Paris Match)

5 réponses en moyenne (Forts écarts : maximum à 29)

Analyse des conversations : majoritairement des discussions politiques, humour... **Rien d'intéressant d'un point de vue sanitaire** à part une demande de conseil de la part d'un consommateur de cocaïne, en réaction à un article de Paris Match sur le [blog de Juliette F.](#)

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

#### 2) Les forums

2 Conversations analysées (RTS et France2)

22 réponses en moyenne

Analyse des conversations : beaucoup de discussions politiques ou autres de **peu d'intérêt sanitaire**. Plusieurs témoignages de « repentis ».

Une question à fort intérêt sanitaire toutefois, sous forme d'appel au secours d'une jeune mère souhaitant arrêter la cocaïne. Éventail très large de réponses, certaines presque injurieuses quant à sa condition de mère

toxicomane, d'autres plus soutenantes. Bon score de confiance dans le système spécialisé en addictologie, présence d'un lien vers un site officiel.

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

### 3) Les blogs

4 conversations analysées (Le Monde, France TV info et 2 sur Rue 89).

Énorme diffusion (jusqu'à 230 000 vues) et beaucoup de réponses (jusqu'à 200 avant clôture des commentaires).

Analyse des conversations : humour, discussions politiques et/ou théoriques, **rien à signaler au niveau sanitaire**. Bonne modération effectuée par les auteurs et souvent a priori (la modération « a priori » consiste à ne publier que les commentaires validés par un modérateur).

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

## B) Les sites officiels

### 1) Les Commentaires d'articles

2 conversations analysées (Fil Santé Jeunes : 2).

20 à 50 réponses par conversations.

Analyse des conversations : **des questionnements à forts enjeux sanitaires** (appels au secours, problématiques psy et phy lourdes...) **émergent fréquemment**. La **modération est excellente**. Remarquons par ailleurs le choix du Fil Santé Jeunes de laisser leur forum aux internautes sans intervention extérieure (modération a priori, uniquement via la validation des messages).

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

### 2) Les Forums

4 conversations analysées (2 Drogues-info-service et 2 Toxquebec).

5 réponses en moyenne.

Analyse des conversations : **questions pratiques à forts enjeux sanitaires**. **Excellente modération** bien que trop lente (jusqu'à plus d'un mois sur Drogues-info-service, fin 2014).

**Conclusion : intervention non nécessaire.**



## C) Les sites citoyens, associatifs

### 1) Sites spécialisés politiques des drogues

2 conversations analysées (Chanvre info et Talking drugs VF : commentaires d'articles).

5 commentaires en moyenne.

Analyse des conversations : discussions politiques, **rien à signaler sur le plan sanitaire.**

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

### 2) Sites de RdR

1 conversation analysée (ASUD).

7 commentaires d'un article sur la cocaïne.

Analyse des conversations : discussions théoriques et **échanges de témoignages avec toutefois une demande de conseil voir d'orientation qui reste sans réponse.**

**Conclusion : intervention non prioritaire.**

## D) Les Blogs et mini sites

### 1) Blogs d'auteur

3 conversations analysées (2 Moi, Juliette F. et 1 Génération Berlin).

Nombre de commentaires très variable (de 2 à 131).

Analyse des conversations : **excellente modération.** Sur le blog de Juliette F., **beaucoup d'appels au secours et de demande de conseils / orientations.** Elle répond rapidement en proposant une conversation privée.

Intervention possible quand même sur les possibilités d'aide (orientation personnalisée). Lola Sene, vient annoncer la fin du blog Moi, Juliette F en octobre 2015.

**Conclusion : volume important, questionnements à intérêt sanitaire fréquents.**

**Intervention suggérée mais non prioritaire.**

## 2) Blogs militants non spécialisés drogues

4 conversations analysées (Brins d'herbe engagés, anxiolytiques.net, additifs tabac.net, abus de pouvoir.overblog).

Entre 2 et 27 commentaires.

Analyse des conversations : 3 de ces 4 conversations ont lieu sur des sites recrutés via la requête « ecstasy anti dépresseurs » et ont des **scores élevés de méfiance face à la médecine conventionnelle et au système addictologique**. Parmi les conversations analysées sur deux de ces sites, **figurent des liens vers la « galaxie insulaire »<sup>24</sup> de l'Église de Scientologie** ([Narconon](#) présentée comme alternative aux soins et [CCDH](#), via une vidéo virale probablement postée par un internaute ignorant les liens entre CCDH et scientologie).

Le dernier blog est extrêmement bizarre. Entre **articles complotistes et racistes, il propose des liens publicitaires** vers des sites « où trouver de la drogue non nocive » et vers des boutique en ligne de méphédronne présentée sur le blog comme « *substituant à la coca légal pour le moment* » (articles non datés mais blog créé en 2014).

**Conclusion : Approfondir la recherche, intervention probablement nécessaire et prioritaire.**

## 3) Blog sur Psychoactif

1 conversation analysée.

13 commentaires à un article sur l'arrêt de la cocaïne.

Analyse des conversations : **plusieurs témoignages et messages de soutien puis un appel au secours. Excellente qualité de réponse**, modéré par l'auteure qui passe en privé pour répondre à l'appel au secours.

Les blogs sur Psychoactif sont modérés par les auteurs mais ils sont aussi tributaires de la charte du site et sont donc aussi soumis à une forme de modération collective.

**Conclusion : investigation approfondie non nécessaire.**

---

24 [Miviludes, Rapport au premier ministre 2013-2014](#)

## E) Les Forums

### 1) Les forums d'usagers

12 conversations analysées, 3 forums d'usagers repérés (Lucid State : 2, Psychoactif : 7, Psychonaut : 3).

Analyse des conversations : beaucoup de réponses et de vues (jusqu'à 16 000). **Nombreux questionnements à enjeu sanitaire.** Sur deux conversations, des messages hors charte (apologie et demande de plan) ont été modérés. Des liens entre les forums semblent exister (un sujet sur les interactions entre médicaments antidépresseurs et drogues se retrouve sur Lucid State et sur Psychoactif, posté par la même personne qui l'a traduit depuis un forum anglophone, [Bluelight](#)).

**Conclusion : Très gros volume, beaucoup de questionnements à enjeu sanitaire, bonne modération.**

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

### 2) Les autres forums

14 conversations analysées, 5 sites repérés (Au féminin : 1, Doctissimo : 5, Jeux vidéos 2, Forum Ado : 5, Psychomédia : 1).

Analyse des conversations : beaucoup de réponses et de vues (jusqu'à 17 000). **Les réponses sont de qualité très variable sans que l'on puisse établir de lien avec le forum. La modération semble minimale** (voire même complètement absente : une réponse clairement hors charte : « goûte et basta », au sujet d'une primo consommation d'héroïne n'a pas été modérée sur Doctissimo).

**Les questions ont fréquemment un enjeu sanitaire** et au fil de la conversation il est fréquent qu'émergent d'autres questionnements à enjeu sanitaire.

**Conclusion : intervention et investigation approfondie nécessaire et prioritaire.**

## F) Les sites hébergeurs de vidéos et les sites de divertissement

Nombre de conversations analysées : 3 (Youtube : 2, Spion : 1).

Très grand nombre de réponses (plus de 100 en un jour sur Spion), très grand nombre de vues aussi mais c'est le nombre de vues de la vidéo, on peut supposer que les commentaires ne sont pas lus systématiquement.

Analyse des conversations : sur Spion, des **questionnements sanitaires émergent avec des réponses qui – étonnement – ne sont pas si mauvaises**. Sur Youtube, les conversations analysées sont légères (**pas de question à enjeu sanitaire**) et non spécifiquement francophones.

**Conclusion : intervention possible. Approfondir la recherche sur ce type d'espace pour estimer le niveau de priorité.**

## **G) Les réseaux sociaux**

1 conversation analysée sur Facebook (page anti-prohibition du cannabis). Page très active (2-3 sujets / semaines) avec à chaque fois beaucoup de commentaires.

Analyse de conversation : les commentaires sont en rapport avec les articles. Certains sont donc liés aux effets secondaires du cannabis, cependant **les questions restent très théoriques et peu personnelles**. Les modalités de fonctionnement de Facebook (pas d'anonymat, architecture peu structurée, visibilité par tous les contacts de chaque message posté etc) limitent finalement son utilisation par les internautes en recherche d'information.

**Conclusion : Approfondir la recherche sur ce type d'espace pour estimer le niveau de priorité.**

## **H) Sites de santé**

5 conversations analysées (Allo docteurs : 2, Santé guérir notre famille : 2)

Commentaires d'articles avec de 0 à 4 réponses.

L'un des liens (sur Allo docteurs) ne cible pas un article mais l'archive un chat interactif entre des internautes et deux médecins.

Analyse des conversations : finalement **peu de questions à enjeu sanitaire**. Pas de modération sur les commentaires, par contre les informations sont souvent de bonne qualité.

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

## **III) Analyse des conversations sur les blogs**

Une phase de carottage sur la thématique des blogs a été entreprise via la requête « blog cocaïne » (cf méthodologie / carottage). Parmi les 80 premiers résultats, seuls 8 ont pu être sélectionnés. Les autres étaient anglophones ou bien n'avaient pas de commentaires. **L'étude de ces 8 blogs a montré dans la majorité des cas une excellente modération**

de la part de l'auteur qui répond rapidement aux commentaires et propose bien souvent soutien et / ou orientation. Cependant, **sur la galaxie des Skyblogs, Overblogs et autres Blogspot, il semble qu'on puisse trouver de véritables appels au secours émanant d'adolescents.**

The screenshot shows a web browser window with the URL [www.skyrock.com/search/articles?q=drogue](http://www.skyrock.com/search/articles?q=drogue). The page features the Skyrock logo and navigation tabs for 'Accueil', 'Blogs', 'Profils', 'Chat', and 'plus'. A search bar contains the word 'drogue' and shows '103 633 résultats'. Three search results are visible:

- Je voudrais mourir...** by Old-Grumpy, dated June 15, 2015. The snippet reads: "Je suis perdue, seule la **drogue** et la mutilation seront là pour me consoler. Heureusement".
- Chapitre Premier** by sucre-tout-mimi, dated June 15, 2015. The snippet reads: "Ce qui me chiffonne c'est que cette **drogue** amoindrie les pulsions sexuelle (...) **drogue**, sexe, alcool, elle aurait préféré ne jamais croiser ses yeux bleus azurs dans lesquels celle-ci se sentait en sécurité, en les regardant elle voyait de la tristesse, de la souffrance, de la haine, elle voulait lui".
- "Et ils vécurent heureux... mais pas ensemble"** by Marine1610, dated June 14, 2015. The snippet reads: "Je pensais que toutes ces marques sur mes bras, que toute la haine que j'avais en moi pouvait faire changer les choses, pouvait te montrer à quel point j'ai besoin de toi, que je ne veux pas te perdre et à quel point j'étais allée trop loin... Je pensais que tu aurai été là à m'engueuler pour ce que".

On the right side of the page, there is a Whirlpool advertisement for Ariel detergent, offering 6 months of free detergent for the purchase of a Whirlpool Supreme Care or 6ème sens washing machine. At the bottom, a cookie consent banner is visible.

**Conclusion : Intervention nécessaire. Approfondir la recherche sur ce type d'espace pour estimer le niveau de priorité.**

## IV) Analyse des conversations sur les forums

Une phase de carottage a été entreprise sur la thématique des forums via la requête « cocaïne forum » (méthodologie / carottage, [cf p.16](#)). 57 conversations sur des forums ont ainsi été analysées. L'analyse a été réalisée par site afin de permettre l'orientation de la phase « focus » ([cf p.17](#)). Certains forums (notamment ceux d'information ou ceux aux occurrences trop peu nombreuses) ont été évacués de l'analyse pour une meilleure lisibilité.

### A) Les Forums d'usagers

5 forums repérés : ASUD, Lucid state, NA, Psychoactif, Psychonaut.

19 conversations analysées (2 ASUD, 3 Lucid state, 2 Narcotiques Anonymes, 8 Psychoactif, 4 Psychonaut).

#### 1) ASUD

De 2 à 5 messages par conversation, de 160 à 2 300 vues.

Beaucoup de questions à enjeu sanitaire. Bonnes réponses mais tardives.

**Conclusion : intervention possible mais non prioritaire.**

#### 2) Psychonaut

De 11 à 67 messages par conversation, de 7 000 à 17 000 vues.

Quelques questions sanitaires, réponses généralement apportées et correctes. Une désinformation (mineure).

Excellente modération (pas d'apologie, pas de pub, source des infos...).

**Conclusion : intervention non nécessaire.**

#### 3) Lucid State

De 15 à 48 messages par conversation analysée, de 900 à 11 000 vues.

Quelques questions à enjeu sanitaire. Les réponses sont bonnes (Une désinformation mineure sur l'interdiction du testing).

Excellente modération.

**Conclusion : intervention non prioritaire.**

#### 4) Psychoactif

De 3 à 58 réponses, De 1 200 à 16 000 vues.

Éventail de sujets très vaste (produits, pratiques...) Plusieurs questions sanitaires, parfois à l'origine de la conversation, parfois elles émergent au fil de la conversation.

Excellente modération (respect de la charte : pas de pub ni d'apologie).

Lorsqu'il y a des demandes d'orientation (3) elles trouvent rapidement des réponses appropriées.

**Conclusion : Intervention non nécessaire.**

##### a) Narcotiques Anonymes (NA)

De 8 à 32 réponses, de 1000 à 8000 vues.

Questions sanitaires au détour de questions initiales concernant la recherche de groupes de parole. Les réponses apportées sont efficaces.

**Conclusion : Intervention non nécessaire.**

#### B) Les forums non spécialisés « drogues » qui reviennent souvent

##### 1) Au féminin

2 conversations analysées, 15 et 16 messages.

L'une sur un sevrage d'héroïne, l'autre sur une jeune fille qui hésite à essayer la cocaïne avec son conjoint.

Dans les deux cas des **questionnements à fort enjeu sanitaire** (et un véritable appel au secours) apparaissent au cours de la conversation, **qui auraient nécessité des réponses valides**. Pour la première, il aurait fallu a minima expliquer le fonctionnement du système de soin et présenter la substitution ; pour la seconde : apporter des messages de prévention et de l'information sur la cocaïne.

**Conclusion : Intervention nécessaire et prioritaire.**

##### 2) E santé

2 conversations analysées. 4 à 10 réponses et 160 000 vues pour une conversation.

Sur une conversation échange de témoignages et de questions-réponses de conjoints inquiets. Prise de contact et soutien entre les internautes pendant la conversation. L'autre conversation porte sur le sevrage de cocaïne et sur l'existence d'un produit de substitution.

Des **questions à fort enjeu sanitaire émergent, qui ne trouvent pas de réponses**. Une veille - intervention semble souhaitable. A noter, la modération est peu visible, cependant, un administrateur a posté un lien vers Drogue Info Service et [drogue.gouv](http://drogue.gouv). Cela laisse penser que poster ce type de liens ne contredit pas la charte du forum.

**Conclusion : Intervention nécessaire et prioritaire.**

### 3) Doctissimo

6 conversations analysées.

9 à 46 réponses par conversations, de 2 000 à 17 000 vues.

Grande variabilité des thèmes (interactions, initiation, dépendance... reflétant les requêtes mais sous entendant que tout est abordé sur ce forum).

**Grande variabilité dans les réponses aussi. Plusieurs infos de référence absentes.** On observe toujours un grand détachement du médical / officiel. Pas de liens, pas d'orientation...

Les réponses à une question sur une initiation à l'héro (« *si je ne pose pas des questions ici où le ferais-je ?* ») sont particulièrement édifiantes : (« *ne te prends pas la tête [...] goute et basta* » / « *jette tout, tu ne sais pas quels malheurs il y a dans ce gouffre* »).

**Conclusion : Intervention nécessaire et prioritaire.**

### 4) Jeux vidéos

3 conversations analysées.

De 17 à 90 réponses (en un jour !).

Grande variabilité des sujets (injection, cocaïne, bad trip<sup>#</sup> cannabis) et fort volume y compris dans le nombre de réponses.

La conversation totalisant 90 réponses en une journée traite d'un trip report<sup>#</sup> de cocaïne. **Les réponses n'apportent pas les informations de référence sur ce produit** mais ne posent pas non plus de questions... Cela interroge sur les limites à l'aller vers d'une éventuelle action puisqu'en dépit de l'importance de diffuser des messages de prévention et de RDR ainsi que de l'information validée sur les risques liés à la pratique



qui est évoquée, il est certainement plus difficile d'entrer en contact avec des personnes n'exprimant pas de demandes particulières. Remarquons toutefois que **ce type de conversations sans questions est exceptionnel.**

Dans un cas similaire sur un autre forum, un internaute fait remarquer que « *c'est pas Psychonaut ici* » et effectivement **les forums généralistes ne sont pas outillés pour gérer des conversations sur les drogues** qui suscitent des commentaires clivés (pros-drogues contre anti-drogues) et d'inévitables « concours ».

Autres conversations : **graves désinformations** (« *on ne peut rester perché qu'avec des produits plus forts que l'herbe* », « *comment s'injecter ? - dans les yeux.* »...). Il semble y avoir un gros besoin d'interventions et de partenariat avec les modérateurs.

**Conclusion : Intervention nécessaire et prioritaire.**

## 5) Forum ado

6 conversations analysées.

De 3 à 16 réponses, de 1 000 à 10 000 vues.

Grande variabilité des thèmes et des réponses, gros volume global.

Pas de méfiance ni de confiance. Pas de liens ni d'orientation : hors champ médical. **Beaucoup d'avis du « café du commerce » parfois en réponses à des questions importantes.** Par exemple quelqu'un qui hésite à shooter l'héroïne se voit conseiller de le faire car « *en sniff ça abîme le nez !* »

**Conclusion : Intervention nécessaire et prioritaire.**

## C) Autres forums

19 conversations analysées en tout (Psychomédia, Madmoizelle, Psychologies, Hardware, Onmeda, Wordreference, Stardufot, Atoute, Juritravail, Forumfr, Futura-sciences, Forumdesados, Nextimpact, Tasante, Infobebes, Paroledegaulois, Lesnumeriques, Yabiladi).

De 4 à 158 réponses.

Thématiques variées (foot, Maroc, ados, informatique...).

5 discussions sur les conjoint(e)s : comment savoir si il ou elle consomme, comment l'aider à arrêter etc. Beaucoup de désinformations (confusion

entre manque psy et physique...) et de jugement (« Le toxicomane est un être manipulateur, il a tous les vices ») dans les réponses.

**Des questions à enjeu sanitaire surgissent parfois** au cours de ces conversations dont certaines importantes qui restent sans réponses. Une demande d'orientation restera elle aussi sans réponse.

2 conversations sur les interactions (cocaïne + pilule contraceptive et ecstasy + anti dépresseurs). **Réponses très clivées et parfois à la limite de l'absurde** (par exemple une personne ayant mélangé MDMA et anti dépresseurs se plaint de maux de têtes depuis plusieurs jours. Pour un des internautes, « *c'est simplement la descente* », tandis que pour un autre : « *tu vas mourir en un an* »).

5 conversations sont hors-sujet pour nous (plusieurs discussions sur l'affaire « Air cocaïne », une discussion sur la traduction du mot rail<sup>#</sup> en espagnol etc).

2 conversations liées à des retraits de permis.

2 conversations sur le sevrage à la cocaïne. Remarquons que sur ce sujet, les deux conversations sont d'assez bonne qualité (soutenantes et informées). D'autres questions sanitaires n'émergent pas en cours de conversation.

1 conversation sur une initiation lors de laquelle une jeune fille s'interroge sur l'éventualité d'essayer la cocaïne.

2 messages commerciaux plus que douteux : l'un pour des gélules « *détoxifiantes* » nommées « *rehab* » et l'autre, qui propose médicaments, RC<sup>#</sup> et stupéfiants pêle-mêle avec une adresse de contact en G-mail.

Plusieurs interventions possibles : démentir certaines contre-vérités, orienter sur Internet (Drogues info service...) et aussi IRL<sup>#</sup>.

**Conclusion : Intervention nécessaire et prioritaire.**

## **D) Tableau comparatif forums d'usagers VS forums de non usagers**

Les données de ce tableau sont issues de la compilation des analyses de 38 conversations. Afin de pouvoir établir cette comparaison nous nous sommes limités en ce qui concerne les forums non spécialisés aux forums décrits plus hauts comme étant ceux qui reviennent le plus souvent, c'est-à-dire Au féminin, Doctissimo et E santé (qui s'avèrent être aussi les trois forums à avoir attiré l'attention de la commission d'enquête sur l'influence

des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé<sup>25</sup>) ainsi que deux forums dédiés aux jeunes : Jeux vidéos.com et Forumado.

Type de forum	USAGERS	NON USAGERS
Conversations analysées	19	19
Nombre réponses	488	400
Nombre vues	152 428	74 680
<b>Score Rapport aux dispositifs conventionnel</b>		
Méfiance	0	0
Confiance	<b>12</b>	4
<b>Score Questions</b>		
Sans enjeu sanitaire	7	<b>15</b>
Avec enjeu sanitaire	<b>25</b>	18
<b>Score Information</b>		
Infos de référence absentes	1	<b>3</b>
Désinformation	4	<b>5</b>
dont non démenties	2	<b>5</b>
<b>Score Sources / Liens</b>		
Sites officiels	<b>8</b>	2
Espaces interactifs	<b>2</b>	0
Sites de bonne crédibilité	<b>8</b>	3
Sites douteux	0	0
<b>Score Pratique à risques</b>		
	<b>8</b>	5
<b>Score Orientations</b>		
Demande d'orientation	<b>3</b>	1
Proposition d'orientation	<b>3</b>	0

## E) Conclusion

***Les résultats des forums non spécialisés drogues indiquent une qualité globale nettement inférieure à celle des forums d'usagers.***

25 [Dérives sectaires et dérives thérapeutiques, la santé en danger](#). Rapport au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. Pres : A. Milon, remis à Mr le président du Sénat le 3/04/13.

## **Ces derniers semblent mieux outillés pour gérer les questions relatives aux drogues.**

En effet, dans les 5 cas étudiés, leur fonctionnement inclut une charte beaucoup plus spécifique prohibant strictement certaines pratiques (incitation, apologie, deal, promotion de pratiques favorisant les risques etc).

De plus, **la modération y est efficace**, même lorsque le volume total de messages est important, du fait de membres investis de façon quasi-militante qui sont souvent de fins connaisseurs des produits, des pratiques et des risques associés, parfois même de véritables experts (médecins, chercheurs en neurologie, chimistes etc) et donc plus à même de démentir les éventuelles désinformations.

Enfin, **ces forums semblent moins fonctionner en circuit fermé**. On y trouve ainsi beaucoup plus de liens vers d'autres sites servant à justifier les réponses mais aussi d'orientations vers des professionnels de santé et globalement un meilleur score de confiance dans le système addictologique classique.

Au-delà des échanges triviaux qui y ont aussi lieu, **ces forums apparaissent comme des espaces de soutien mutuels** (à la façon de groupes de parole virtuels) **et d'élaboration d'un savoir** à l'intersection du terrain et de la science.

Ces observations sont corroborées par les différentes recherches qui ont été menées sur les forums de consommateurs. Ainsi, la fonction de soutien mutuel qu'ils remplissent a été mise en lumière par plusieurs études<sup>26</sup>. Le niveau élevé des connaissances pharmacologiques de certains membres de ces forums a aussi été étudié<sup>27</sup>, de même que la capacité des forums d'utilisateurs à construire des ensembles structurés et cumulatifs de connaissances<sup>28</sup>.

En dépit de l'**existence de contre-discours minoritaires qui intègrent un désir de consommation de drogues dangereuses** et s'opposent à la réduction des risques<sup>29</sup> (observés uniquement sur les forums non spécialisés drogues lors de cette recherche), la démarche de RDR apparaît

26 DAVEY Z., SCHIFANO F., CORAZZA O., DELUCA P. [« E-Psychonauts : conducting research in online drug forum communities »](#), Journal of Mental Health, August 2012, 21(4) : 386-394, UK.  
SOUSSAN S. KJELLGREN A., [« Harm reduction and knowledge exchange – a qualitative analysis of drug-related Internet discussions forums »](#), in Harm Reduction Journal 2014.  
TACKETT-GIBSON M., [« Constructions of risk and harm in online discussions of ketamine use »](#), Addiction research and theory, June 2008 ; 16(3) : 245-257. USA.

27 DAVEY Z. ET AL, 2012.

28 SOUSSAN S. et al, 2014., DAVEY Z. et al, 2012.

centrale sur ces forums. Ainsi, en 2013, une étude<sup>30</sup> australienne comprenant une enquête en ligne menée auprès de 837 consommateurs de drogues ayant récemment participé à une conversation en ligne sur les drogues, a montré que 88% des répondants avaient lu ou participé à une discussion en ligne dans le but de réduire les risques liés à leur usage de drogue.

L'année suivante, une autre étude<sup>31</sup>, suédoise cette fois, portant sur plus de 13 000 messages recrutés sur les trois principaux forums anglophones d'utilisateurs, a conclu que la principale caractéristique des discussions étudiées était en général une préoccupation pour la sécurité et la réduction des risques.

***Il semble exister un consensus scientifique fort sur la valeur, en termes de santé publique, des forums d'utilisateurs.***

***Les utilisations liées aux drogues des forums non spécialisés drogues sont en revanche beaucoup moins documentées. Au meilleur de notre connaissance nous n'avons en effet trouvé aucune référence sur ce thème.***

Notre recherche semble pourtant indiquer qu'en termes de référencement, **les forums non spécialisés drogues sont plus visibles que les forums d'utilisateurs** avec 19 conversations repérées sur des forums d'utilisateurs repérés contre 38 sur forums non spécialisés drogues.

**Plus visibles, moins documentés et surtout proposant des contenus de moins bonne qualité, tout indiquait de se concentrer sur les forums non spécialisés drogues.** C'est ce qui a été retenu lors du second comité de suivi, avec le choix d'un focus sur les 5 forums qui reviennent le plus souvent : E-santé, Doctissimo, Au féminin, Jeux vidéos et Forum ado. Notons pour conclure qu'**un autre type d'espace numérique interactif, certes moins visible, mais lui aussi peu documenté, mériterait une exploration approfondie : les « blogs d'adolescents »** (Skyblogs, Overblogs, Blogspots...).

29 BARATT M.J., ALLEN M., LENTON S., « [« PMA sounds fun » : negotiating drug discourses online](#) », in Substance use & misuse, 49 : 987 -998, 2014, USA.

30 BARATT M., LENTON S., ALLEN M., « [Internet content regulations, public drug websites and the growth in hidden Internet services](#) », Drugs: education, prevention and policy, June 2013; 20(3): 195–202

31 SOUSSAN S. et al 2014.

## V) Analyse approfondie des cinq forums priorités

Les résultats présentés ici sont issus de l'analyse de 100 conversations (20 par forum, relatives aux drogues et consécutives sur le sous-forum étudié). Pour plus d'informations, voir la description de la phase « focus » ([cf p.17](#)) dans la méthodologie.

### A) E-santé

Nombre moyen de réponses hors SDM <sup>32</sup>	< 1
Nombre, ampleur et thèmes des SDM <sup>#</sup>	0
Principaux produits concernés	Opiacés (10), Cannabis (5)
Principaux types de questionnements	Dépendance, sevrage, rechutes
Principales demandes	Soutien, témoignages, conseils, infos
Principales personnes concernées	L'internaute lui même
Présence de liens dans les conversations	0
Scores de confiance	2
Désinformations / Incitations	2 désinformations 6 questions sans réponses

#### Règles de modération :

La modération se fait sur deux niveaux : modérateurs puis médecin rédacteur. L'incitation à l'usage de drogues alcool tabac est explicitement interdite, de même que les citations répétées de noms d'établissements médicaux. La liste d'interdiction est non exhaustive : E santé se réserve le droit de supprimer tout message sans conditions particulières.

Contact : [contact@e-sante.fr](mailto:contact@e-sante.fr) préciser à l'intention du modérateur.

#### Organisation du forum :

Forum organisé en arborescence avec une centaine de sous-forums dont un sur les drogues et d'autres spécialisés sur des produits. Le sous-forum « drogue » contient les sujets des autres sous-forums liés à la thématique, on peut donc travailler exclusivement sur lui. Il existe cependant un sous-forum alcool légèrement plus actif (4 conversations actives / mois, 0 à 3 réponses en moyenne) qui n'a pas été exploré dans cette recherche.

Adresse du sous forum : <http://forum.e-sante.fr/forum/drogue/>

32 « Serpents de mer<sup>#</sup> », appelés « topics déterrés » par les internautes, il s'agit de sujets récurrents qui resurgissent après de longues périodes d'inactivité.

Période explorée : 10/05/2013 à 04/05/2015

Fréquence moyenne des nouveaux sujets : moins de 1/mois.

Analyse des questions :

Parmi les 20 conversations analysées, deux correspondaient à des recherches de témoins émanant d'étudiants travaillant dans le domaine des addictions. Sur les 18 restantes, la première chose à remarquer est l'importance des questions liées à la dépendance avec en tout 15 occurrences :

	<b>Subutex</b>	<b>Cannabis</b>	<b>Méthadone</b>	<b>Héroïne</b>	<b>Autre</b>
<b>Sevrage</b>	5	4	2		
<b>Rechutes</b>				1	1 (Tramadol)
<b>Dépendances</b>	1	1			

A noter sur la répartition des conversations par type de produit, le sous-forum « alcool » n'ayant pas été exploré, cette thématique est sous-estimée dans cette recherche (pour une projection de son traitement, cf [« Typologie des questionnements » / « produit concerné », p.66](#)).

Dans la majorité des cas, ces conversations traitent des dépendances contractées par l'internaute lui-même puisque seules 2 conversations concernent des tierces personnes (un conjoint et un fils).

Sur ces thématiques, les demandes sont généralement constituées autour de conseils, d'informations et de témoignages mais c'est la notion de soutien qui semble en réalité déterminante, parfois même d'écoute puisque dans trois conversations aucune demande n'est formulée, les messages initiaux sont simplement des témoignages, l'un se terminant par « merci de m'avoir lu ».

Les 3 autres thématiques observées sont

- Bad trip<sup>#</sup> (1)
- Dépistage / Détection de la consommation (2)

Analyse des réponses :

Au niveau des réponses, on a un total de seulement 18 réponses en tout dont 6 sur l'une des recherches de témoins par des étudiants, ce qui fait un total de 12 réponses pour les 18 conversations hors recherches universitaires, soit **moins de 1 réponse par conversation**.

Sur les 20 conversations analysées nous n'avons observé aucun lien vers d'autres espaces.

La qualité des réponses est cependant plutôt bonne en ce qui concerne le soutien aux personnes.

Seules 2 réponses incitent à consulter sans donner plus de conseils.

Nous avons relevé 2 désinformations et 6 questions sans réponse.

Conclusion :

Forum peu actif, cependant régulièrement mobilisé par des internautes cherchant du soutien et des conseils sur des thématiques graves et notamment sur leurs difficultés à arrêter opiacés et cannabis.

Les réponses sont bien intentionnées mais trop peu nombreuses et trop profanes pour être réellement utiles.

Diagnostic :

Les questions liées à la dépendance appellent à la promotion du système addictologique et notamment des CSAPAs, celles liées aux violences conjugales pourraient a minima se voir proposer le numéro vert « violence femmes info ».

Quelques désinformations devraient être corrigées et des réponses pertinentes aux questions posées apportées.

Remarques :

Les demandes de soutien sont plus difficiles à traiter, des forums plus actifs existent et pourraient constituer une réponse cependant les promouvoir contreviendrait aux règles du forum. Une solution serait de les proposer en MP<sup>#</sup>.

**Recommandations : Veille + Intervention (corriger, répondre, orienter).**

**B) Au féminin**

Nombre moyen de réponses	2
Nombre, ampleur et thèmes des SDM <sup>#</sup>	5, de 30 réponses en moyenne, sur : dépendance alcool, conjoint alcoolique, sevrage alcool d'un conjoint, enfant toxicomane.
Principaux produits concernés	Produits légaux pour les internautes / alcool ou autre pour les conjoints
Principaux types de questionnements	Dépendances, consommations des conjoints et vie conjugale.
Principales demandes	Conseils, témoignages, infos
Principales personnes concernées	L'internaute, un conjoint. Rarement : enfant ou parents



Présence de liens dans les réponses	5 dont 2 douteux, une adresse mail et 2 vers des forums type Narcotique Anonymes
Scores de confiance	Méfiance (4) > Confiance (2) ! Bcp médecine alternatives
Désinformations / Incitations	2

Règles de modération :

Pas de règles précisément définies ! Les internautes signalent les messages qu'ils jugent contraire à l'éthique du forum.

Quelques liens désactivés mais sinon pas de modération visible.

Organisation du forum :

Sous forum « alcool, tabac, cannabis et dépendances » très actif (moyenne de près d'1 sujet / jour avec entre 5 et 10 réponses).

Pas de post-it#.

Sous-forum concerné :

[http://www.aufeminin.com/forum/show1\\_sante2\\_1/psychologie/alcool-tabac-et-dependances.html](http://www.aufeminin.com/forum/show1_sante2_1/psychologie/alcool-tabac-et-dependances.html)

Période explorée : 31/05/15 au 25/04/15.

Fréquence moyenne des nouveaux sujets : Environ 20 nouveaux sujets par mois.

Analyse des questions :

Sur les 20 conversations analysées, deux principaux thèmes émergent. Il s'agit des questions 1) de dépendances et 2) de problèmes dans la vie familiale attribués aux drogues. Ces deux thèmes s'entrecroisent fréquemment et rassemblent à eux deux 16 des 20 conversations.

Lorsque c'est de sa propre dépendance que « parle » l'internaute, il s'agit systématiquement de substances légales (alcool, tabac, codéine, Décontractyl, Xanax).

Lorsqu'il s'agit de la dépendance d'un proche, il s'agit souvent d'alcool (6 occurrences), d'héroïne (1), de cannabis (1) ou bien de cocaïne.

Les proches concernés sont le plus souvent les conjoints (7) avec lesquels les problématiques d'addiction croisent parfois les violences conjugales (3), mais il peut aussi s'agir d'un enfant (1) ou bien des parents (2).

Les autres thématiques rencontrées sont :

L'initiation : deux questions de jeunes filles de 13 et 14 ans concernent ainsi leurs débuts dans le cannabis (peur du bad trip<sup>#</sup>, de la dépendance...). Précisant « *pour ce qui est de la prévention, merci, je sais déjà tout ça* », l'une de ces adolescentes évoque aussi des pratiques d'automutilation. Son message n'aura aucune réponse. Quant à l'autre, qui hésitait à refumer du cannabis suite à un bad trip<sup>#</sup>, elle aura droit à trois réponses, deux visant à la convaincre d'arrêter, la troisième lui enjoignant de fumer mais « *en faisant attention* ».

Une publicité pour le tabac à Chicha.

Une discussion très étrange « y-a-t-il des fumeurs de cannabis pour m'aider » où tout semble se passer en MP<sup>#</sup>.

Serpents de mer<sup>#</sup> :

Les 5 conversations les plus actives sont des sujets anciens (entre 2005 et 2010) qui ont parfois resurgi plusieurs fois. Ces serpents de mer<sup>#</sup> semblent marquer des thèmes d'intérêt particulier pour les membres du forum. Ainsi, un témoignage de 2006 sur un conjoint alcoolique avec une demande de conseils a recueilli 40 témoignages de femmes vivant ou ayant vécu une situation faisant écho à la situation initialement décrite.

Les 5 serpents de mer<sup>#</sup> ont pour thème l'alcoolisme du conjoint (2), le sevrage d'un fils adulte, une dépendance Xanax / alcool, un sevrage d'alcool au Baclofène.

Analyse des réponses :

Remarquons d'abord qu'à l'exception des serpents de mer<sup>#</sup> (178 réponses sur 5 conversations soit plus de 30 réponses par conversation), le taux de réponse est très faible (2 par conversation). C'est trop peu pour répondre aux demandes de soutien, qui sont les plus fréquentes. 5 sujets restent ainsi sans aucune réponse alors qu'il s'agissait de questions importantes (pour l'une c'était même un véritable appel au secours émanant d'une femme sentant la rechute arriver).

L'item « confiance dans le système addictologique classique » est aussi intéressant. Sur ce forum, nous relevons un score de confiance (2) inférieur au score de méfiance (4). Ce résultat doit être rapproché de nombreuses propositions de médecines alternatives, au premier rang desquelles l'hypnose (une quinzaine de messages dont certains avec des

liens). Certaines pratiques d'hypnose étant tout à fait sérieuses, il est difficile d'évaluer le risque de dérive, cependant la promotion du manger cru (2), d'une méthode miracle espagnole interdite en France (probablement Narconon), du sevrage au sein de la « communauté du Cénacle » ou de théories reliant les addictions à des troubles d'ondes « psycho-magnétiques » semble de mauvais augure.

Au niveau des liens, nous en avons recensé 5 (2 vers des forums type Narcotiques Anonymes, une adresse mail d'un internaute et 2 liens vers des sites douteux promouvant l'hypnose).

### Conclusions :

Sur ce forum dédié aux femmes on retrouve des spécificités prévisibles comme la prégnance des problématiques de dépendances à des substances licites (alcool et médicaments plus ou moins détournés) et les consommations problématiques des conjoints.

L'existence de sujets récurrents (serpents de mer<sup>#</sup>) sur lesquelles des échanges de témoignages remplissent une fonction utile de soutien et d'aide à la réflexion ne doit pas faire oublier que sur les autres sujets beaucoup d'interrogations (notamment lorsqu'il s'agit de questions précises) restent sans réponses.

De plus, les réponses semblent particulièrement peu étayées (très peu de liens) et encore moins validées scientifiquement (beaucoup de médecine alternative, quelques désinformations).

### Diagnostic :

En termes de diagnostic et de besoin, ce sont surtout des liens vers des sites officiels qui semblent manquer, ainsi que des possibilités d'orientation vers des structures. La forte présence de messages promouvant les médecines alternatives laisse supposer de possibles dérives (cf dérives sectaires et PNCAVT) qui pourraient appeler un traitement spécifique. De même pour les nombreuses questions liées à la vie de couple. En ce qui concerne les violences conjugales, ici aussi le numéro vert « femme violence info » pourrait être proposé dans certaines conversations. Les demandes de soutien interrogent sur la possibilité de transmettre en message privé des liens vers des forums d'ex consommateurs.

***Recommandations : veille + Intervention : corriger, répondre, orienter (drogues-info-service, alcool-info-service, violence-femmes-info-service).***

## C) Doctissimo

Nombre moyen de réponses	10
Nombre, ampleur et thèmes des SDM <sup>#</sup>	2 de 650 réponses, sur l'abstinence (particulièrement alcool)
Principaux produits concernés	Alcool, opiacés, tabac, cannabis
Principaux types de questionnements	Dépendances, conséquences de la consommation (psy et somatiques)
Principales demandes	Soutien, conseils, infos
Principales personnes concernées	L'internaute, rarement : ami, conjoint
Présence de liens dans les réponses	7 dont 2 commerciaux, 2 vers d'autres forums de doctissimo, 2 vers des sites d'info médicale.
Scores de confiance	Confiance 9, méfiance 8
Désinformations / Incitations	1

### Règles de modération :

Un ou plusieurs modérateurs bénévoles sont en charge de chacun des sous-forums. Une équipe de 4 administrateurs et d'un médecin (« doctérateur ») salariés gère l'ensemble du forum.

Comme sur les 4 autres forums étudiés, la modération se fait a posteriori.

Interdiction des publicités, commerciales ou non.

La modération visible semble limitée à des déplacements de conversation dans des sous forums plus appropriés.

### Organisation du forum :

Arborescence en plusieurs sous-forums. Celui étudié dans ce travail est le sous-forum « Alcool, tabac, drogues et dépendances ».

Il contient quatre post-it<sup>#</sup> :

- ➔ Le petit train de l'abstinence (mis à jour chaque semaine), existe depuis 2005 (48 000 messages).
- ➔ La petite boîte à outils de l'abstinence, existe depuis 2005, environ 70 ficelles pour rester abstinent et lutter contre les rechutes. Très axé alcool. (923 messages)
- ➔ Que faire sur Internet si vous êtes témoin d'une urgence vitale : numéros d'urgence et de santé (dont Drogue Info Service)
- ➔ A lire avant de poster, la modération sur Doctissimo. (Pas de noms ni de coordonnées de médecins : en MP<sup>#</sup> seulement)

**Ces deux derniers post-its# totalisent environ 120 vues seulement ce qui remet en question l'utilité des post-its# pour faire passer des messages aux internautes.**

Sous-forum concerné :

[http://forum.doctissimo.fr/sante/alcool-tabac-drogues/liste\\_sujet-1.htm](http://forum.doctissimo.fr/sante/alcool-tabac-drogues/liste_sujet-1.htm)

Deux autres sous-forums traitent du thème des drogues mais n'ont pas été explorés pour cette recherche :

Le sous-forum « cannabis » est très actif (environ 25 conversations /mois). Le sous-forum « vivre avec un dépendant » (une quinzaine de conversations par mois).

Période explorée : Du 30 juin 2015 au 21 juin 2015.

Fréquence des nouveaux sujets : Environ 2 nouveaux sujets par jour.

Analyse des questions :

Le thème principal des échanges est une fois encore la dépendance et les questions connexes (sevrage, rechutes...), qui totalisent la moitié des conversations analysées (10/20). Près de la moitié de ces échanges concerne l'alcool, viennent ensuite les opiacés (2) et le tabac (2). Le nombre de conversations concernant le cannabis sont sous-estimées en raison de l'existence d'un sous-forum spécifique qui n'a pas été traité (pour une projection de son traitement, cf [« Typologie des questionnements » / « produit concerné », p.66](#)).

Les autres thèmes abordés sont les analyses d'urine (2), les conséquences somatiques de la consommation de drogues (pertes de poids, boutons sur le point d'injection, douleurs dans la poitrine..) et les conséquences psy (état « bizarre », décompensation...).

Notons aussi une recherche de témoins pour un travail universitaire sur la dépendance.

Seuls 3 sujets concernent une autre personne que l'internaute : la décompensation particulièrement grave d'une amie, une personne inquiète pour un ami consommant de plus en plus de cocaïne et un conjoint abstinent au Subutex mais sous traitement (Seresta) qui semble dépressif.

### Analyse des réponses :

Deux serpents de mer<sup>#</sup> totalisent 1360 réponses tandis que les 18 autres conversations totalisent 177 réponses soit une moyenne d'une dizaine de réponse par conversation.

Nous avons relevé une seule désinformation non démentie.

Le nombre de liens dans les messages est de 7, dont 2 sites commerciaux sur la cigarette électronique, 2 liens vers d'autres sujets de Doctissimo et 2 vers des sites d'information médicale de de bonne crédibilité.

Le score de méfiance est très élevé (8) et mais reste inférieur au score de confiance (9).

Le score de méfiance est alourdi par des conversations autour des risques psy des drogues et des traitements psychiatriques (notamment l'utilisation abusive de traitements aux lourdes séquelles) ainsi qu'une conversation autour des visites médicales (le médecin du travail étant accusé de faillir au secret médical lors de la rédaction du dossier d'aptitude).

Globalement les réponses sont encore une fois bien intentionnées et soutenantes. Elles sont aussi beaucoup plus nombreuses que sur les autres forums explorés. Les demandes de témoignages et de soutien trouvent donc fréquemment des réponses appropriées. Cependant lorsqu'il s'agit de répondre à des interrogations plus techniques, les internautes peinent à proposer des réponses valables. Si l'on trouve plus de liens dans les réponses que sur les autres forums, le nombre global de liens reste faible et les réponses n'offrent pas non plus d'orientations permettant aux internautes de trouver leur réponse (aucun lien vers des sites officiels).

Une spécificité de ce forum est sa grande activité et son utilisation par des personnes abstinentes, notamment d'alcool. On apprend ainsi au détour de conversations diverses que les deux internautes les plus actifs sur ce sous-forum sont d'anciens dépendants désormais abstinents, l'un de l'alcool, l'autre du Subutex.

Les discussions retombent souvent sur le sujet de l'alcool même lorsque les messages initiaux concernaient d'autres problématiques, et l'abstinence est très valorisée, parfois même présentée comme un idéal absolu.

Les post-its<sup>#</sup> sont empreints de la philosophie et des techniques type Minnesota, ce que confirment les serpents de mer<sup>#</sup> (« cocktails sans alcool », « besoin de parler » sur le quotidien de l'alcool : sevrages, rechutes...).

### Conclusion :

Une spécificité de ce forum est sa grande activité et son utilisation par des personnes abstinentes, notamment d'alcool.

Particulièrement efficace en termes de soutien notamment dans le sevrage, ce forum trouve ses limites dans les réponses à des interrogations précises, particulièrement dans le domaine des stupéfiants qui semble moins bien connu des membres du forum.

### Diagnostic :

Particulièrement efficace dans le soutien aux sevrages, notamment en ce qui concerne l'alcool. Par contre les interrogations précises, notamment lorsqu'elles concernent les stupéfiants, trouvent rarement de réponse satisfaisante.

Bien qu'il y en ait globalement plus que sur les autres forums explorés, les réponses comportent peu de liens vers des sites officiels, des structures ou autres ressources sérieuses, ici encore on a l'impression d'évoluer dans un univers déconnecté du système de soin / prévention / RDR en addictologie.

Les nombreuses questions à enjeu sanitaire appellent des interventions sous la forme de réponses proposant de l'information scientifiquement validée et des orientations vers des structures, éventuellement en MP# pour ne pas contrevenir aux règles du forum. A ce sujet, notons l'interdiction de poster des messages pour des institutions : seules les personnes physiques sont autorisées sur le forum, c'est – officiellement du moins – ce qui a conduit à l'éviction de l'INPES de ce forum lors de la campagne pour la vaccination ROR (cf « actions »).

### Remarques :

Forum très actif, forte tendance NA, AA.

Beaucoup de questions sans réponse.

Faible visibilité des post-its#.

***Recommandations : veille + intervention (promotion drogues-info-service, orientation, correction, réponses...).***

## D) Jeux vidéos.com

Nombre moyen de réponses	5
Nombre, ampleur et thèmes des SDM <sup>#</sup>	2, de 40 réponses, sur la violence des gangs latinos et sur l'évolution du <i>plan</i> de cannabis à Galieni
Principaux produits concernés	Majoritairement le cannabis, l'alcool et le tabac mais aussi poppers, tramadol, DMT, valium...
Principaux types de questionnements	Les thèmes liés aux dépendances sont majoritaires mais dans un bien moindre mesure que pour les autres sites étudiés.
Principales demandes	Moins de demandes clairement explicitées que sur les autres forums étudiés.
Principales personnes concernées	L'internaute lui-même systématiquement
Présence de liens dans les réponses	0 (hors SDM <sup>#</sup> sur les latinos)
Scores de confiance	0 / 0
Désinformations / Incitations	4 désinformations et 4 conversations donnent lieu à des incitations / concours (« tu tiens as l'alcool... »)

### Règles de modération :

La modération est extrêmement difficile (cf organisation du forum) et plusieurs scandales (fuites du bac en 2011 et 2012, canular sur la mort de Jean Dujardin ou d'Antoine Griezmann, menace de massacre dans un lycée, parodie d'actions féministes et raid de harcèlement de groupes féministes) ont défrayé la chronique...

Équipe de modération professionnelle secondée par 400 modérateurs bénévoles aux pouvoirs réduits. Un bouton « alerter modérateur » permet aux membres du forum de signaler les messages qui leurs paraissent inappropriés. Les règles sont détaillées dans une charte ([http://www.jeuxvideo.com/forums\\_charte.htm](http://www.jeuxvideo.com/forums_charte.htm)) qui énonce de grands principes (respect de la Loi, pas de publicité, commerciale ou non...) sans entrer dans le détail.

### Organisation du forum :

L'arborescence est très limitée relativement à l'énorme volume de ce forum (300 000 messages / jour). Les principaux forums « blablas » sont scindés en sous-forums correspondant à des tranches d'âge (15-18, 18-25, 25-35...) mais le volume est tel que sur le sous-forum étudié (15-18),



plusieurs nouveaux messages apparaissent chaque seconde, enterrant les précédents.

Sous-forum concerné :

Aucun ! Il existe un sous forum « santé » mais, très peu fourni, il ne comporte aucune discussion sur les drogues. Ce thème est en revanche abordé dans plusieurs conversations dans les sous forums « blablas ».

Ici c'est le sous forum « blabla 18-25 ans » qui a été étudié.

Période couverte : 1 seule journée tant le rythme des messages est soutenu.

Fréquence moyenne des nouveaux sujets :

20 nouveaux sujets « drogues » par jour en moyenne.

25 conversations par page.

1 conversation concerne les drogues sur 100 environ.

Soit 2000 conversations passées en revue pour atteindre les 20 conversations consécutives traitant de drogues. Les résultats sont donc difficilement extrapolables.

Analyse des questions :

Le thème principal est encore une fois la dépendance avec 6 conversations (un peu moins cependant que pour les autres forums). Sur ces cinq conversations, deux sont relatives au tabac, deux au cannabis, une à l'alcool et la dernière au Valium.

Viennent ensuite les conséquences de la consommation avec 5 conversations (4 alcool, 1 cannabis), puis les conversations sur l'offre de drogue (2 : Galienni et Palma Nova), les conversations politiques (2 : légalisation et violence des cartels) et des trips reports (2 : alcool et poppers). Quelques conversations sur les techniques de consommation (Tramadol), ou sur les états modifiés de conscience.

Les messages initiaux sont très diversifiés, bien plus que sur les autres forums. Ils comportent parfois une dimension sanitaire importante (« j'ai déjà trop donné dans l'alcool, est-ce que je dois passer à quelque chose de plus fort ? »).

Analyse des réponses :

On compte en tout 175 réponses dont 83 réparties entre 2 serpents de mer<sup>#</sup> (un sur la violence des gangs mexicains et l'autre sur l'évolution du « plan » de cannabis à Galienni en IdF).

Cela fait donc une moyenne de 92 réponses pour 18 conversations, soit environ 5 réponses par conversation hors serpents de mer<sup>#</sup>.

Les réponses sont extrêmement diversifiées et clivées, entre d'un côté des anti-drogues aux méthodes extrêmes (« emmène la voir des cancéreux ça va la calmer », photos d'accidentés de la route pour illustrer les méfaits de l'alcool, insultes etc), et des ados en pleine lune de miel avec la consommation de produits tenant des discours largement incitatifs.

Sur les conversations étudiées, on relève ainsi 4 conversations donnant lieu à de véritables incitations à la consommation (cannabis, DMT, alcool et cocaïne). Dans un de ces cas, sur l'alcool, ces incitations prennent la forme d'injonctions négatives « tu tiens pas l'alcool » etc qui rappellent les concours de consommation typiquement adolescents.

On relève aussi 4 désinformations et les seuls liens cités (15, vers des sites d'information de bonne crédibilité) sont dans un sujet sans réelle importance sanitaire (la violence des gangs mexicains).

En termes de soutien les réponses sont aussi assez mauvaises, avec des demandes de soutien qui restent sans réponses ou presque malgré plusieurs « up<sup>#</sup> ». C'est notamment le cas d'un véritable appel au secours concernant une dépendance au Valium qui reste sans réponse malgré deux « up<sup>#</sup> » (« je vis en enfer, j'essaie d'arrêter ma dépendance au Valium »... « dépression, paranoïa, anxiété, crises de rage, envies suicidaires, je suis à bout » et en conclusion « ok je suis tout seul, aucun soutien. »)

### Conclusion :

Bien qu'il existe quelques contre-exemples, les réponses sont généralement de mauvaise qualité (score de désinformations supérieur aux autres forums explorés), peu étayées, caricaturales et peu soutenantes, parfois même incitatives, alors que les thèmes abordés peuvent être importants sur le plan sanitaire.

Diagnostic :

L'architecture du forum rend la veille très difficile à effectuer et appelle une intervention en temps réel car les conversations sont très vite enterrées par de nouvelles. Une possibilité serait d'établir un partenariat avec les administrateurs du site pour poser un lien vers des sites officiels directement sur le site (bannière).

De plus les membres de ce forum sont pris dans des logiques adolescentes (concours de consommations...) qui compliquent l'intervention.

Remarques :

Il semble y avoir assez peu de demandes de conseils ou d'informations. Les réponses sont extrêmement clivées entre « pro » et « anti » drogues.

***Recommandations : veille difficile. L'intervention doit être réactive et tenir compte des logiques propres aux internautes fréquentant ce forum. une bannière renvoyant par exemple vers Drogue info service pourrait être implantée.***

**E) Forum ado**

Nombre moyen de réponses	7
Nombre, ampleur et thèmes des SDM <sup>#</sup>	5 de 40 réponses (3 sur théoriques sur les effets du cannabis)
Principaux produits concernés	Cannabis (12), ecstasy (3), opiacés (2), LSD (1)
Principaux types de questionnements	Conséquences de la consommation (6 dont bad trip <sup>#</sup> : 3), dépendances (4), effets cannabis (3), détection (3)
Principales demandes	Conseils, infos, témoignages
Principales personnes concernées	L'internaute dans la majeure partie des cas, des amis (4), la mère (1)
Présence de liens dans les réponses	4, aucun vers sites officiels, un vers une vidéo CDDH (scientologie)
Scores de confiance	4 de confiance contre 2 de méfiance
Désinformations / Incitations	1 désinformation et une incitation

Règles de modération :

Le forum est géré par une équipe de modération professionnelle (contact : modérateur05[@]ados.fr), secondée par des bénévoles, les « animateurs ». La modération est visible via le déplacement de sujets. Les modérateurs ont un lien vers internet-signalement.gouv dans leur signature.

Les règles sont détaillées dans « A lire avant de poster » dans « A lire : forum drogues prévention et dépendances », cf « organisation du forum ».

#### Organisation du forum :

Arborescence en plusieurs sous-forums. Un sous-forum « alcool » existe (environ une conversation par mois) mais c'est le sous-forum « drogues, prévention et dépendances » qui a été étudié.

Il contient deux post-its<sup>#</sup> :

- ➔ « *A lire avant de poster* » (3500 vues depuis 2011) : règles de modération dont notamment : pas d'insultes, pas de noms, pas de publicité vers d'autres forums ou sites personnels (sauf sous forme de liens dans le profil personnel de l'utilisateur.
- ➔ « *A lire : forum drogues prévention et dépendances* » (5000 vues depuis 2010) : Rappelle quelques règles (pas d'incitations, de vente, de « choses contraires aux bonnes meurs »...)

Remarquons qu'en dépit de la revendication du sous-forum d'être un espace dédié à la prévention, ces post-its<sup>#</sup> ne contiennent pas de liens vers les sites officiels ou les numéros verts.

#### Sous-forum concerné :

[http://forum.ados.fr/forum-sante/Droque/liste\\_sujet-1.htm](http://forum.ados.fr/forum-sante/Droque/liste_sujet-1.htm)

Période couverte : Du 25/02 au 28/05/15.

Fréquence moyenne des nouveaux sujets : environ 1/semaine.

#### Analyse des conversations :

C'est le cannabis qui arrive en tête des produits les plus fréquemment abordés avec 12 sujets (dont 3 des 5 serpents de mer<sup>#</sup>). Viennent ensuite l'écstasy (3 sujets), les opiacés (2 sujets), le LSD et deux sujets concernant les dépendances, tous produits confondus. Remarquons que le nombre de conversations relatives à l'alcool est sous-estimé car le sous-forum « alcool » n'a pas été exploré. Pour une projection de son traitement cf [« Typologie des questionnements » / « produit concerné », p.66](#).

Au niveau des interrogations, ce sont surtout les conséquences de la consommation (6 sujets), telles que des crises d'angoisse (les « bad trips<sup>#</sup> » totalisent 3 sujets), des difficultés respiratoires ou d'éventuelles atteintes neurologiques qui arrivent en tête. Viennent ensuite des discussions théoriques sur les effets notamment du cannabis (3 serpents de mer<sup>#</sup>) puis sur les problématiques de dépendance (4 sujets).

Les problématiques liées à la détection de la consommation sont aussi fortement représentées avec 3 sujets dont 2 liés à la crainte que les parents soient mis au courant de la consommation, dans un cas par le médecin, dans l'autre par des tests qu'ils menacent de faire passer à leur fille.

Un sujet est lié à la consommation des parents avec la découverte de matériel d'injection et de Subutex dans les affaires de la mère.

A ce sujet, 5 sujets sont liés non à la consommation de l'internaute mais à celle d'un proche : la mère ou plus généralement des ami-e-s pour lesquels l'internaute s'inquiète.

Au niveau des réponses, on a une moyenne de 7 réponses par sujet et de 40 réponses pour les 5 serpents de mer<sup>#</sup>.

Parmi ces réponses, nous avons relevé 4 liens dont aucun vers des sites officiels et un vers une vidéo de la CDDH (structure affiliée à l'Église de Scientologie) lors d'un sujet sur la psychiatrie. Ce thème canalise ici encore une forte méfiance vis-à-vis de la médecine conventionnelle.

Le score de confiance est de 4 contre 2 points de méfiance, ce qui est d'autant plus faible que les éventuels appels à consulter ne sont jamais suivis de liens ni d'aide pour savoir vers qui se tourner.

Nous avons aussi relevé une incitation (au sujet des effets du cannabis : « si tu veux savoir, et bien essaie ») et une « désinformation » non démentie.

Malgré ces points négatifs, les réponses sont plutôt soutenantes, et généralement empreintes de bon sens

#### Conclusion :

Forum assez peu actif en ce qui concerne les drogues. Des interrogations, y compris à fort enjeu sanitaire émergent tout de même. Bien que mal informées, les réponses sont généralement soutenantes, bien intentionnées et empreintes de bon sens. Les questions à fort enjeu sanitaires restent cependant souvent sans réponses satisfaisantes.

Diagnostic :

Il manque surtout des messages apportant des réponses pertinentes et validées scientifiquement aux questions des internautes. Des liens d'orientation pourraient aussi être proposés.

Remarques :

Les réponses, bien que mal informées sont généralement soutenantes, bien intentionnées et empreintes de bon sens.

***Recommandations : veille + intervention. Insertion de liens vers les sites officiels dans le post-it<sup>2</sup>. Possibilité de mettre des liens, par exemple vers Drogues-info-service, dans le profil des intervenants.***

## VI) Typologie des questionnements

### A) Caractérisation des questionnements et des usages relatifs aux drogues sur les espaces en ligne interactifs

A partir des cent conversations analysées dans les phases de « survol » et de « carottage » ([cf p.16](#)), nous avons retenu quatre composantes essentielles qui permettent de définir un questionnement ou un usage relatif aux drogues sur les espaces en lignes interactifs : le type de demande, le sujet de la demande, le ou les produit(s) concerné(s) par la demande et la personne visée par la demande.

Pour chaque conversation analysée nous avons noté les réponses possibles à ces différents items afin d'établir une grille d'analyse pour la suite du travail :

- ✓ Type de demande :
  - Pas de demande (écoute)
  - Informations
  - Conseils
  - Témoignages
  - Soutien
  - Trucs et astuces
- ✓ Personne concernée :
  - Soi même
  - Pas de personne concernée (question théorique)
  - Conjoint
  - Enfants
  - Parents
  - Ami
- ✓ Produit(s) concerné(s) :
  - Toute la gamme des substances psychoactives est représentée.
- ✓ Sujet de la demande :
  - Sevrages
  - Rechutes
  - Dépendances
  - Conséquences de la consommation :
    - Psychiques
    - Sociales
    - Physiologiques
  - Effet du produit
  - Détection
  - Loi
  - Modes de consommation
  - Dépression

### B) Représentation des différents types de questionnements selon les forums étudiés

Les données traitées ici sont issues de l'analyse de 100 conversations recrutées via la phase « focus » ([cf p.17](#)).

Le volume de conversations analysées est suffisant pour établir des conclusions lorsque les résultats sont marqués (cf les « remarques générales ») mais il est trop faible pour pouvoir interpréter des variations minimales. De plus, un biais lié à l'exploration spécifique de certains sous-forums au détriment d'autres a été corrigé (les corrections sont signalées par des astérisques) mais de manière imparfaite puisque les totaux corrigés dépasseraient le nombre de conversations analysées.

## 1) Type de demandes

### a) Tableau de répartition

	<b>E-santé</b>	<b>Au féminin</b>	<b>Doctissimo</b>	<b>Jeux vidéos</b>	<b>Forum ado</b>
Informations	8	4	6	4	10
Conseils	11	14	13	4	11
Soutien	3	5	3	1	0
Témoignages	5	5	1	3	1
Aide / orientation	1	1	0	0	1
Pas de demandes (écoute)	3	2	1	4	0
Non sanitaire	3	2	1	5	4

### b) Remarques générales sur les demandes

**85% des messages initiaux ont une consonance sanitaire.** Dans les autres cas il s'agit de messages d'étudiants cherchant des témoins pour des travaux, de débats politiques ou de questions autour de la Loi (et notamment les analyses de sang).

**Les deux premières choses que viennent chercher les internautes sur les forums sont des conseils et de l'information.** Viennent ensuite des demandes de soutien et de témoignages.

Enfin viennent des messages à consonance sanitaire mais sans demandes exprimées. Il s'agit presque toujours de messages prenant la forme de témoignages assez longs traitant de parcours de vie et ayant pour axe principal la dépendance et la volonté de se sevrer.

Les demandes d'aide et d'orientation ne sont qu'anecdotiquement formulées telles quelles.

On remarque une certaine homogénéité dans la répartition des items, à l'exception de Jeux vidéos qui est marqué par un faible nombre de demandes.



## 2) Sujets des messages initiaux

### a) Tableau de répartition

	E santé	Au féminin	Doctissimo	Jeux vidéos	Forum ado
Dépendance, sevrage, rechutes	14	11	10	8	6
Conséquences physiques de la conso		1	4	3	2
Conséquences psychiques de la conso	2	1	2	2	3
Analyses	1	1	2		3
Vie de couple	1	3	*		
Achat				2	
Dérive globale	2		2		1
Dépression	1		2		
Loi		1			1
Initiation		2		2	
Divers				3	3

\* Sur Doctissimo, un sous-forum « *vivre avec un dépendant* », qui n'a pas été traité dans cette recherche, contient les conversations relatives à la vie de couple. Il voit apparaître en moyenne 15 conversations par mois. Sachant que le sous-forum « *cannabis* » voit apparaître en moyenne 25 sujets par mois, tandis que le sous-forum étudié ici (« *alcool, tabac, drogues et dépendance* ») voit apparaître en moyenne 60 message par mois, on peut estimer que, **si nous avons traité l'ensemble des sous-forums traitant de drogues, sur 20 conversations analysées nous aurions eu 3 conversations traitant de la vie de couple sur Doctissimo.**

### b) Remarques générales sur les messages initiaux

**Une grande majorité des messages initiaux sont relatifs à des problèmes de dépendances, de sevrages ou de rechutes.** Viennent ensuite les conséquences de la consommation qu'elles soient physiques ou psychiques.

Au niveau de la répartition, on voit que les deux forums spécifiques jeunes ont moins de sujets relatifs aux problématiques de dépendance. Ils semblent avoir plus de sujets liés aux conséquences de consommation et à des sujets regroupés dans « divers » (les gangs latinos, les différences d'effets entre herbe et haschich...).

Jeux vidéos est aussi le seul forum où s'échangent des infos sur les plans pour acheter. Notons deux sujets relatifs à des initiations (cannabis et tabac) sur ce forum.

**L'initiation (questions émanant d'un non-consommateur hésitant à expérimenter un produit) ne représente que 4% du total.**

### 3) Produit(s) concerné(s)

#### a) Tableau de répartition

	E santé	Au féminin	Doctissimo	Jeux vidéos	Forum ado
Cannabis	6	2	3 *	3	13
Alcool	2 ***	8	7	5	**
Tabac		2	2	3	
Médicaments (hors TSO)	3	2	1	1	
Cocaïne		1	3		1
MDMA			1		3
Héroïne	1	1	2		1
TSO	5		1		3
Médicaments opiacés	1	3		1	
LSD			1		1
Poppers				1	

\* Sur Doctissimo, un sous-forum « *cannabis* », qui n'a pas été traité dans cette recherche, contient les conversations relatives au cannabis. Il voit apparaître en moyenne 25 conversations par mois. Sachant que le sous-forum « *vivre avec un dépendant* » voit apparaître en moyenne 15 sujets par mois, tandis que le sous-forum étudié ici (« *alcool, tabac, drogues et dépendance* ») voit apparaître en moyenne 60 message par mois, on peut estimer que, **si nous avons étudié l'ensemble des sous-forums traitant de drogues, sur 20 conversations analysées nous aurions recensé 6 conversations supplémentaires traitant du cannabis sur Doctissimo, soit 9 en tout.**

\*\* Sur Forum ado, un sous-forum « *alcool* », qui n'a pas été traité dans cette recherche, contient les conversations relatives à l'alcool. Il voit apparaître en moyenne 1 conversation par mois. Sachant que le sous-forum « *drogues, prévention, dépendance* » voit apparaître en moyenne 5 conversations par mois, on peut estimer que, **si nous avons traité l'ensemble de conversations traitant de drogues et d'alcool, sur 20 conversations analysées nous aurions recensé 3 conversations traitant d'alcool sur Forum ado.**

\*\*\* Sur E-santé, un sous-forum « *alcool* », qui n'a pas été traité dans cette recherche, contient des conversations relatives à l'alcool. Il voit apparaître en moyenne 4 conversations par mois. Sachant que le sous-forum « *drogue* » voit apparaître en moyenne 1 conversation par mois, on peut estimer que, **si nous avons traité l'ensemble des conversations traitant de drogues et d'alcool, sur 20 conversations analysées nous aurions recensé 5 conversations supplémentaires traitant d'alcool sur E-santé, soit 7 en tout.**

## b) Remarques générales sur le(s) produit(s) concerné(s)

C'est globalement le cannabis et l'alcool qui arrivent en tête, suivis par les opiacés (médicaments opiacés, TSO et héroïne confondus). Les autres produits ne sont représentés que de manière anecdotique, y compris la cocaïne et la MDMA, deux produits pourtant largement consommés.

**De fortes disparités existent entre les différents forums.** Forum ado semble ainsi très centré sur le cannabis et Au féminin sur l'alcool tandis que Jeux vidéos semble le plus diversifié.

## 4) Personne(s) concernée(s)

### a) Tableau de répartition

	E santé	Au féminin	Doctissimo	Jeux vidéos	Forum ado
L'internaute lui-même	14	8	15	13	10
Son conjoint	2	7	1 *		1
Ses parents		1	2		1
Ses enfants	1				
Autre		1	2	1	3

\* Sur Doctissimo, un sous-forum « *vivre avec un dépendant* », qui n'a pas été traité dans cette recherche, contient les conversations relatives à la vie de couple. Il voit apparaître en moyenne 15 conversations par mois. Sachant que le sous-forum « *cannabis* » voit apparaître en moyenne 25 sujets par mois, tandis que le sous-forum étudié ici (« *alcool, tabac, drogues et dépendance* ») voit apparaître en moyenne 60 message par mois, on peut estimer que, **si nous avons traité l'ensemble des sous-forums traitant de drogues, sur 20 conversations analysées nous aurions eu 3 conversations traitant de la vie de couple sur Doctissimo.**

### b) Remarques générales sur la (les) personne(s) concernée(s)

**Le premier résultat est que pour tous les forums c'est en premier lieu pour lui-même que l'internaute poste un message sur un forum.** L'impression d'anonymat y est probablement pour beaucoup.

**Viennent ensuite les conjoints (systématiquement des hommes dans l'échantillon étudié mais la phase « carottage » (cf p.16) avait mis en évidence l'existence de sujets similaires émanant d'hommes à propos de leur femme). La sur-représentation de ce type de sujets sur Au féminin est remarquable.**

## **VII) Principaux enseignements sur les espaces numériques en lien avec les drogues**

- 1/ Les espaces interactifs sont une ressource incontournable pour les internautes cherchant de l'information sur les drogues. Plus les requêtes sont complexes plus ces espaces supplantent les sites d'information institutionnels.**
- 2/ Parmi ces espaces interactifs, les forums sont les plus utilisés par les internautes cherchant à poser des questions sur les drogues.**
- 3/ Les réponses apportées aux questionnements relatifs aux drogues des internautes sont globalement de moins bonne qualité sur les forums « généralistes » y compris ceux du domaine de la santé que sur les forums d'usagers.**
- 4/ Les fausses informations ou les omissions sont d'autant plus importantes à corriger qu'elles peuvent être lues par beaucoup plus d'internautes que ceux ayant participé à la conversation.**
- 5/ Sur le web francophone, cinq forums pourraient faire prioritairement l'objet d'intervention en ligne : E-santé, Au Féminin, Doctissimo, Jeuxideos.com, Forum Ado.**
- 6/ Sur les cinq forums priorisés, les questionnements des internautes concernent généralement un problème d'ordre sanitaire (85%), rencontré par un usager (95%) qui peut être soit l'internaute lui-même (60%) soit un proche (le plus souvent le conjoint, particulièrement sur le forum féminin).**
- 7/ Dans la majorité des cas l'internaute lançant la conversation demande explicitement des conseils et de l'information mais les réponses ne sont que rarement adaptées.**
- 8/ Un nombre non négligeable d'internautes cherchent du soutien ou à échanger avec d'autres personnes ayant les mêmes difficultés. Les forums peuvent alors apparaître comme des équivalents virtuels des groupes de paroles et remplir une fonction de soutien réciproque intéressante sur le plan sanitaire.**
- 9/ Le thème majoritaire de ces questionnements est celui de la dépendance, des sevrages et des rechutes abordés dans ces questions (de 30 à 70% selon le forum). Viennent ensuite des interrogations sur des problèmes sanitaires liés à la consommation**
- 10/ Les produits concernés sont généralement le cannabis, les opiacés, l'alcool et les médicaments mais de fortes disparités existent entre les forums.**
- 11/ Les cinq forums étudiés spécifiquement semblent déconnectés du système addictologique et même des autres sites (très peu de liens dans les conversations). Ce résultat est confirmé sur les conversations sélectionnées parmi d'autres forums généralistes. Il semble que les administrateurs de forums encouragent cette « insularité ».**
- 12/ Lors de plusieurs requêtes, des résultats liés à l'Église de Scientologie étaient présents et bien référencés. Il en est de même pour d'autres sites pouvant être suspectés de dérives sectaires.**

---

# INTERVENIR SUR LES ESPACES SOCIAUX NUMÉRIQUES

## I) Exemples d'actions d'outreach en ligne :

### A) Prévention des pratiques d'auto-mutilation sur un site de partage de vidéos en ligne

#### Contexte :

*« Des études ont révélé qu'entre 14 et 24 pour cent des adolescents et des jeunes adultes se sont automutilés au moins une fois dans leur vie.. Environ le quart d'entre eux l'ont fait plus d'une fois, et plus de la moitié n'en ont jamais parlé à un adulte ou à un professionnel en santé mentale. L'automutilation est un acte délibéré, sans intention suicidaire, qui vise à détruire ses propres tissus corporels et qui exclut les tatouages et les percages. Le plus souvent, la personne s'inflige des coupures, des brûlures ou des coups.*

*En 2011, les professeurs Lewis et Heath, ainsi que leur équipe de chercheurs, ont étudié pour la première fois une pratique alarmante, et de plus en plus répandue chez les adolescents, qui consiste à afficher sur YouTube des vidéos d'automutilation. Cette étude a révélé que les médias sociaux peuvent donner l'impression que l'automutilation est un moyen acceptable de composer avec la détresse et qu'elle suscite un sentiment d'appartenance et de solidarité chez ceux qui regardent et affichent ces vidéos. Les créateurs de SiOS (Self Injury Outreach and support) ont également constaté que de nombreuses vidéos d'automutilation sont regardées des millions de fois par des internautes de partout sur la planète. Leurs travaux ont d'autre part démontré qu'Internet est un moyen très efficace d'entrer en contact avec ceux qui s'infligent volontairement des blessures, et de leur offrir des ressources pouvant les aider. »<sup>33</sup>*

#### Objectif :

Prévenir les pratiques d'automutilation.

---

33 Extrait de [« Prévenir l'automutilation grâce au soutien en ligne »](#), interview de N. Heath disponible sur le site de l'université Mc Gill, 2012.

Voir aussi [« Non suicidal self injury, youth and Internet : what mental health professionals need to know »](#), LEWIS S.P., Heath N., Michal N.J., Dugan J.M., in Child and adolescent psychiatry and mental health, 2012, 6 :13.

**Action :**

Le projet a été mis en place en 2012 par deux chercheurs de l'université Mac Gill et de l'université de Guelph dont l'un a lui-même eu des pratiques d'auto-mutilation pendant son adolescence (composante communautaire).

- **Site dédié :**

[SiOS](#) est un site qui propose des ressources et des services de soutien actualisés, axés sur le rétablissement et étayés par la recherche. SiOS offre aussi des guides de bonnes pratiques téléchargeables à l'intention des spécialistes qui travaillent auprès de personnes qui s'infligent volontairement des blessures, dont les intervenants en milieu scolaire et les professionnels de la santé. SiOS met également des guides à la disposition des parents de jeunes qui pratiquent l'automutilation et des personnes aux prises avec ce problème.

*« Malheureusement, parmi les personnes qui souffrent d'automutilation, un grand nombre ne cherche pas à obtenir de l'aide. Toutefois, grâce à Internet, nous pouvons les joindre et, ultimement, les aider. En outre, comme Internet est accessible partout dans le monde, notre site Web de sensibilisation peut être consulté par des internautes des quatre coins de la planète. C'est pourquoi nous croyons que cette initiative pourrait avoir une portée considérable »*, estime la professeure Heath.

- **Veille et intervention sur les sites de partage de vidéos :**

La veille est effectuée sur un site de partage de vidéos car une étude préliminaire a montré que beaucoup d'adolescents les utilisent pour poster des vidéos d'eux en train de se mutiler. L'intervention se fait dans le fil de commentaires et vise à proposer ressources et soutien aux internautes mais aussi à les orienter vers le site dédié.

**B) Opération de community management sur la vaccination rougeole par l'INPES<sup>34</sup>****Contexte :**

- x La rougeole est une maladie très contagieuse, à déclaration obligatoire depuis 2005.

<sup>34</sup> FAGET N., « *Épidémie de rougeole : opération de community management* », INPES, Université d'été de Besançon, 2013.

- x Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, plus de **22 000 cas de rougeole** ont été déclarés en France, avec une 3<sup>ème</sup> vague épidémique de grande ampleur.
- x **15 000** cas notifiés en 2011, dont 16 avec complications neurologiques, 649 pneumopathies graves et 6 décès.
- x Une **couverture vaccinale insuffisante** pour empêcher les épidémies, en particulier chez les adolescents et jeunes adultes.
- x Plus de la moitié des cas ont plus de 15 ans.

#### Objectifs et cibles :

- ➔ L'Inpes a élaboré une campagne de communication visant à :
  - Rappeler que **la rougeole n'est pas une maladie bénigne** et qu'elle ne concerne pas que les enfants ;
  - Inciter à **vérifier son carnet de vaccination/de santé** et notamment l'administration d'une deuxième dose de vaccin ;
  - **Demander l'avis de son médecin ou pharmacien** le cas échéant.
- ➔ Les cibles visées par cette campagne étaient principalement :
  - Les **personnes nées depuis 1981** (vaccination 2 doses moins systématique depuis cette date) ;
  - Les **parents des enfants** nés depuis 1981, et plus particulièrement les mères, plus souvent au fait des mises à jour du carnet de vaccination/ de santé ;
  - Les **professionnels de santé**.

#### Dispositif :

- ✓ L'INPES a produit les outils de communication suivant :
  - Un **site Internet** référent [www.info-rougeole.fr](http://www.info-rougeole.fr) ;
  - Un **tract** à destination des adolescents, distribué à l'entrée des établissements scolaires et universitaires ;
  - Une **annonce presse**, diffusée dans la PQG et dans les magazines féminins ;
  - Des partenariats et de l'achat d'espace en **radio** ;
  - Des partenariats éditoriaux et de l'achat d'espace sur **Internet**.

- ✓ D'autre part, face à la forte présence, sur les forums de discussion de certains sites Internet, d'idées reçues, d'erreurs, de contre-vérités, de rumeurs, d'inquiétudes...au sujet du vaccin contre la rougeole, mise en place du **community management**.
- ✓ Pour rappel, **71 % des Français cherchent des informations médicales ou de santé sur Internet** et les sites de santé sont parmi les plus visités en France (CNOM / Ipsos).

### Principes du community management :

- ✓ *Community manager* dédié :
  - intervient dans les conversations en ligne **au nom de l'Institut** ;
  - délivre un discours officiel, **validé, factuel, en temps réel**.
- ✓ Les réponses à apporter aux internautes ont été définies et validées en amont (DGS, InVS, AFSSAPS, INPES), le *community manager* les adapte au contexte.
- ✓ Les objectifs étaient :
  - **rassurer la population sur la vaccination** en apportant des réponses précises reposant sur des faits scientifiques, pour contrer les idées reçues et les rumeurs ;
  - **inciter à se rendre sur le site Internet Inforougeole** et aborder le sujet de la vaccination avec un professionnel de santé ;
  - **rappeler que la rougeole peut être grave** et promouvoir la vaccination à deux doses, seule prévention efficace.
- ✓ Le *community manager* se présente toujours sous son vrai nom, comme membre du site Internet Ministère de la santé / Inpes « inforougeole ».

### Méthodologie :

- ➔ Cartographie des acteurs influents sur le sujet (sites, forums, blogs...) ;
- ➔ Elaboration et validation des éléments de langage, afin de constituer une « bible » ou base d'arguments de référence ;
- ➔ Définition des schémas de réponse type, selon la nature des interventions ;



- ➔ Veille active continue afin de repérer les points « chauds » où une intervention serait requise.

### Cartographie :

- ✓ 70 sites en lien avec la santé, la famille et l'environnement ont été classés ;
- ✓ les sites d'information générale (medias off et online) sont inclus dans la veille, mais n'entrent pas dans le classement ;
- ✓ la surveillance permet à tout moment d'inclure un site émergent sur le sujet.
- ✓ **Classement en fonction de l'influence** (nombre de visiteurs uniques x nombre de liens entrants) **et du niveau d'intérêt pour le sujet rougeole** (nombre de référencement x nombre d'occurrences).
- ✓ **Référencement des internautes les plus actifs** sur le sujet « vaccination ROR », selon 2 critères (fréquence et qualité de l'argumentaire).

### Éléments de langage :

- ✓ Rédaction d'une « bible », validée par des infectiologues et par la Direction générale de la santé.
- ✓ 5 messages clef
- ✓ 31 fiches réponse reprenant les principales données épidémiologiques, les idées à faire passer, les idées reçues les plus fréquemment exprimées, les différents cas de figure.
- ✓ Un schéma de réponse à 3 niveaux :
  - Message n'appelant pas de réponse
  - Message appelant une réponse contenue dans la « bible »
  - Message appelant une réponse à élaborer en concertation avec l'Inpes

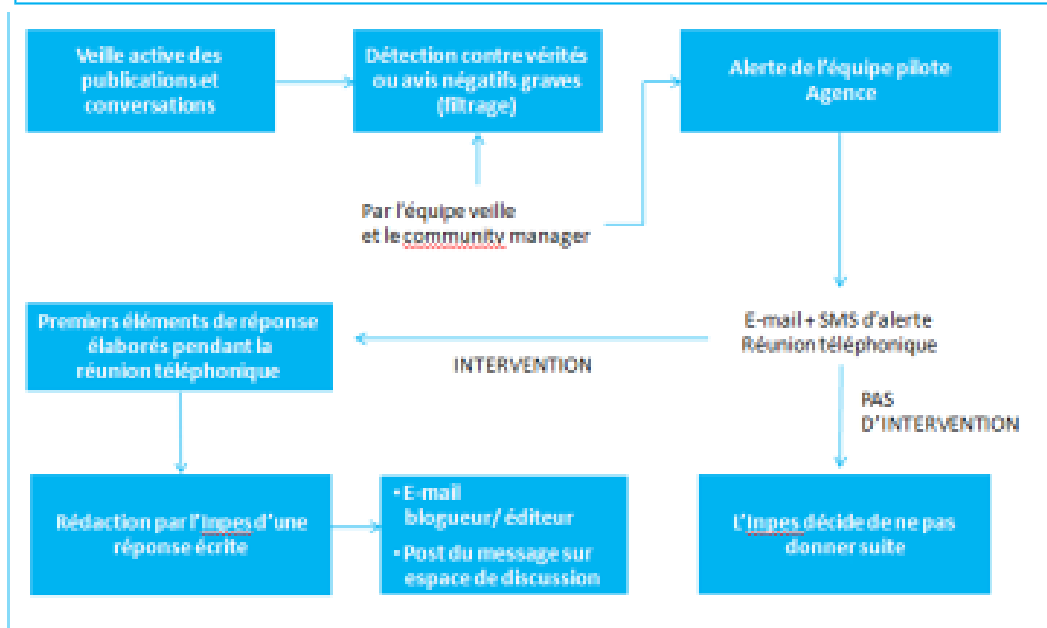
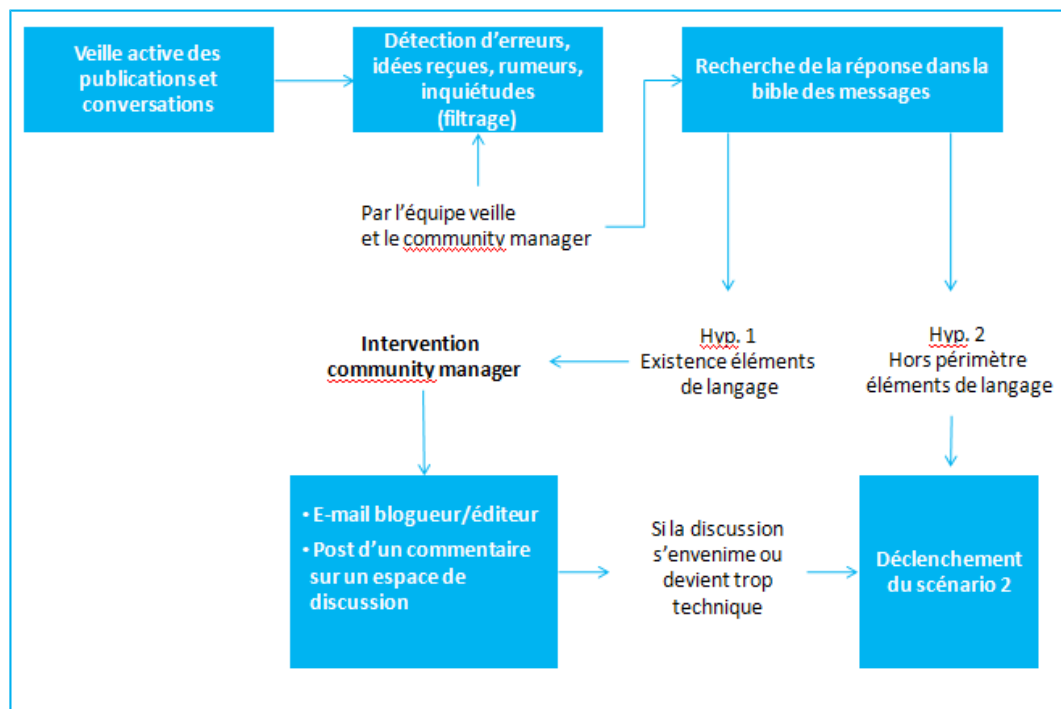
### Limites de l'intervention :

- x Seules les **conversations mentionnant spécifiquement la rougeole** et la vaccination ROR seront traitées. Les débats élargis à l'ensemble de la problématique « vaccination » ne seront pas suivis.

- x Toute attaque directe envers l'institution ou son *community manager* sera traitée par conversation privée, et non sur le forum public.

### Principaux enseignements :

- ➔ Une forte visibilité des messages de prévention, finement ciblés sur les personnes en recherche d'information et potentiellement prescriptrices ;
- ➔ Un contrepois efficace à l'activisme des anti-vaccins ;



- ➔ Un appui remarqué aux défenseurs de la vaccination et aux internautes sensibles à la situation épidémiologique ;
- ➔ Un effet direct sur les participants et probablement aussi sur les lecteurs des forums.

## C) Intervention d'Energy Control sur les forums du dark-net

### Contexte :

Silk Road fut le principal marché du darknet. Sur ce site accessible uniquement via le moteur de recherche Tor, les internautes pouvaient acheter et vendre des drogues anonymement (les règlements se faisaient bitcoins, monnaie réputée intraçable). Des centaines de milliers de transactions ont ainsi été effectuées jusqu'à la fermeture du market en 2013. Il existe plusieurs dizaines de sites du même type.

Sur la plupart de ces « marchés » du darknet, des forums associés proposent aux internautes d'échanger sur diverses thématiques dont notamment la qualité des produits vendus. Des questions à consonance sanitaire émergent fréquemment.

### Objectifs :

Diffuser une information objective sur les drogues et les pratiques associées, promouvoir la réduction des risques et répondre aux questions des internautes.

### Action :

Fernando Caudevilla, médecin membre de [Energy Control](#) a développé une action d'outreach sur le forum de Silk Road sous le pseudonyme de « Doctor X ».

Il a lancé un sujet [« ask a drug expert physician about drugs and health »](#) sur lequel il a répondu à plusieurs milliers de questions des internautes (capture d'écran ci-après).

---

Title: **Ask a Drug Expert Physician about Drugs & Health**

Post by: **DoctorX** on **14 April 2013, 01:16:45**

---

Hello,

I am a Spanish Family Physician working in fields like risk reduction associated to drug use, club drugs, new synthetic drugs, cannabis therapeutic and steroids since 1999. I would like to contribute to this forum offering professional advice in topics related to drug use and health: pharmacological interactions, risks of drug use in particular conditions (specific diseases, problems of health...), contraindications, adverse effects and toxicity, risk reduction measures...

This advice cannot replace a complete face-to-face medical evaluation, but I know how difficult can be to talk frankly about these things. You can see my CV in my personal web-page <http://www.doctorcaudevilla.com/>

You can also use PM for personal questions or video-conference in my web.

I will try to answer all your questions (if I know the answers) but I have limited time

DoctorX

(03/05/13) Please use only PM and PGP for personal questions. Most of the questions can be answered in general forum and can be useful to other people

(05/07/13) Thanks to user cleansober, who is helping me editing my awful English

Son action a d'abord été menée de façon bénévole mais devant le succès de l'opération, il a pris contact avec Dread Pirate Roberts, le fondateur de Silk Road qui soutenait son action, pour lui expliquer qu'il ne pouvait continuer bénévolement. DPR lui a alors offert de continuer l'action en échange d'une rémunération de 500 \$ / semaine.

Parallèlement à cela Fernando Caudevilla a aussi mené des actions du même type sur d'autres forums du darknet.

Dans un second temps, Energy Control a développé une [action d'analyse de drogues par voie postale](#) à destination des consommateurs de drogues se fournissant sur le darknet (50 € payables en bitcoins pour une analyse quantitative).

## D) Le projet associatif Not for Human

*« La recherche en ligne de contenus générés par des utilisateurs soulève inévitablement des questions d'authenticité, de validité et de fiabilité. Des problèmes tels que canulars, inexactitudes et informations trompeuses doivent être considérés lorsque l'on évalue la qualité de contenus en ligne, y compris au sujet des drogues. Toutefois, sur les forums communautaires de consommateurs de drogues, des utilisateurs éduqués et informés peuvent fournir aux consommateurs des informations fiables sur des produits jusqu'alors inconnus. Les connaissances techniques et pharmacologiques qu'ont ces « e-Psychonautes » des substances peuvent être d'un niveau standard extrêmement élevé.[...]*

*En termes de santé publique, il y a un potentiel d'utilisation des forums internet liés à la drogue pour informer la recherche, la politique, les connaissances cliniques, le traitement, l'éducation et les approches préventives, surtout quand, pour beaucoup de ces nouveaux composés, on remarque une absence d'autres sources primaires plus traditionnelles d'information. Intégrer les forums et les informations qu'ils fournissent dans une approche ciblée de prévention et de réduction des risques est un défi difficile mais qui en vaut la peine. »<sup>35</sup>*

DAVEY Z. et Al., Journal of Mental Health, August 2012, UK.

### Contexte :

Les forums de consommateurs semblent occuper une place centrale dans l'univers des consommateurs de RC's. Ces espaces permettent d'échanger sur les produits, leurs effets, leurs risques et les moyens de les réduire et permettent aussi le développement d'une sociabilité qui a une fonction de soutien (cf les travaux de M. Baratt dans la [Bibliographie p.102](#)).

35 DAVEY Z., SCHIFANO F., CORAZZA O., DELUCA P. [« E-Psychonauts : conducting research in online drug forum communities »](#), Journal of Mental Health, August 2012, 21(4) : 386-394, UK.

**Objectifs :**

Promouvoir la réduction des risques auprès des consommateurs de RC<sup>#</sup>. Aller vers ces consommateurs en prenant contact avec eux sur les espaces numériques interactifs qu'ils fréquentent afin de leur offrir soutien, conseil, orientation et réponses validées scientifiquement en cas de questions.

**Action :**

**Not For Human** est une association loi 1901 qui définit son objet comme la prévention et la réduction des risques liés aux nouvelles substances psychoactives.

Ses membres mènent une action principalement ciblée sur les forums d'utilisateurs francophones mais aussi sur des forums généralistes (notamment Doctissimo).

Ils y mènent une veille leur permettant de rester à jour sur les nouveaux produits mais aussi de repérer les messages nécessitant une intervention (fausses informations, demandes de soutien, questions à consonance sanitaire, demandes d'orientation etc).

Leurs interventions prennent la forme de messages publics mais en fonction des chartes des forums (interdiction de poster des liens ou de nommer des structures) et des demandes des internautes ils peuvent aussi utiliser les messages privés.

## **E) Action d'information des internautes au sujet de la vente d'héroïne coupée à l'ocfentanyl sur le darknet**

**Contexte :**

Début octobre 2015, Techno + et ASUD ont fait analyser par Energy Control deux échantillons d'héroïne vendus sur le darknet par l'un des plus gros fournisseurs français, qui se sont avérés contenir de l'ocfentanyl. Devant l'importance des risques associés à ce produit 200 fois plus puissant que la morphine (majoration des overdoses, augmentation de la tolérance...), Techno + et ASUD ont contacté Not For Human pour lancer une action afin d'informer les internautes de la circulation de ce type de produit.

**Cible :**

Consommateurs susceptibles d'acheter des produits sur le darknet

**Action :**

Not For Human, Techno +, ASUD et Energy Control ont rédigé conjointement un message d'information dans une version francophone (ci-dessous) et anglophone. Afin d'*aller vers* la cible de l'action, ce message a ensuite été posté sur une dizaine de forums (clearnet et darknet) et a donné lieu à un [article sur le site de référence deepdotweb](#).

**Évaluation :**

Le message a été lu plus de dix mille fois en deux semaines. Il a donné lieu à des discussions sur les forums où il a été posté (environ une centaine de réactions en tout) mais a aussi été partagé sur d'autres forums.

Bien que le message n'identifiait pas directement le vendeur, plusieurs internautes l'ont reconnu et l'ont identifié dans leurs réponses. Depuis, les feedbacks du vendeurs se sont sensiblement dégradés sur les markets où il était actif avec plusieurs mise en garde du type « *attention XXX vend de l'héroïne coupée à l'ocfentanyl* ».

## **F) L'Infobus du Fil Santé Jeunes sur le réseau social Habbo**

**Contexte :**

[Habbo](#) se définit comme une communauté virtuelle en ligne. A destination des adolescents, le « *jeu* » propose un monde virtuel dans lequel les « *joueurs* », incarnés par des avatars évoluent et peuvent interagir via des chats.

**Objectifs :**

L'objectif est d'aller à la rencontre des jeunes sur une plate-forme qu'ils fréquentent.

Dans les différents articles<sup>36</sup> et présentations<sup>37</sup> traitant de cette action, le travail des intervenants semble avoir les objectifs suivants :

- ➔ Accueillir les interrogations des jeunes sans jugement
- ➔ Articuler information sur la santé et représentations des jeunes

36 « [Le rôle des espaces d'expressions Internet proposés par le Fil Santé Jeunes](#) », Delphine Hervier, Santé Publique 2009 / hs2 (Vol 21).

37 [Aide à distance sur Internet avec le Fil Santé Jeunes](#), Mirentxu Bacquerie, 10<sup>èmes</sup> journées de la prévention et de la santé publique, 10-11/06/15

- Préparer la rencontre réelle d'un jeune avec un professionnel de la santé
- Transmettre des messages de prévention
- Répondre aux inquiétudes récurrentes
- Proposer des orientations

### **Action :**

Depuis 2007 le [Fil Santé Jeunes](#) dispose d'un Infobus (image ci-dessus) qui propose aux « *joueurs* » de retrouver les intervenants du Fil Santé Jeunes sous la forme d'un chat collectif sur la communauté virtuelle [Habbo](#). Ces groupes de paroles virtuels sont animés par deux psychologues et peuvent avoir des thèmes spécifiques concernant la santé et la puberté (grossesse, IST, conflits avec les parents...)



### **Évaluation :**

Nous ne disposons pas d'évaluation précise de cette action (bien que le Fil Santé Jeunes en ait certainement mené une), cependant, les documents évoqués précédemment donnent une idée de la fréquentation de l'Infobus :

En 2008, 3 267 jeunes ont participé aux séances de Fil Santé Jeunes sur [Habbo](#).



En 2014, 2 500 jeunes ont participé aux sessions de chat et 5 000 ont consulté l'Infobus.

## **G) Permanence Aides Les Halles sur un site de rencontre dédié aux pratiques de barebacking**

### **Contexte :**

Les sites de rencontres d'orientation gay constituent des espaces fréquentés par un public difficile à toucher (qui ne fréquente pas les structures classiques).

Sur ce public, les pratiques « chems », mêlant sexualité et usage de drogues sont relativement fréquentes. Un certain nombre de prises de risques en découlent, qui ont poussé l'association AIDES à vouloir travailler sur ce sujet.

Remarquons que dans d'autres pays, des actions d'outreach dans le domaine de la prévention / RDR lié au VIH utilisant des sites de rencontre existent depuis longtemps<sup>38</sup>.

### **Objectifs :**

Atteindre une population cachée afin de promouvoir la RDR sexuels et liés à l'usage de drogues. Diffuser de l'information, répondre aux questions des internautes et éventuellement les orienter vers des structures adaptées.

### **Action :**

Sur le site « [bbackzone.com](http://bbackzone.com) », l'association s'est créée un profil identifié (« AIDES Les Halles »). Un partenariat avec le webmaster du site permet à l'association d'avoir son profil toujours visible par les internautes fréquentant le site.

Une permanence est organisée tous les jeudis, de 18h à 20h.

La structure va vers les internautes en leur envoyant un premier message (toujours le même), présentant l'action et leur proposant de prendre

38 CUMMINGS R., HILLIER L., PRICE B., « *Slipping through the NET : an innovative HIV and gonorrhoea education, research and evaluation strategy* ». Melbourne: Victorian HIV/AIDS Service, Infectious Diseases Unit, The Alfred & Australian Research Centre in Sex, Health and Society; 2003.

HARTERINK P.B.A. « *E-Dating: a developing field for HIV prevention* ». In: XIV International AIDS Conference; 2002 July 7-12; Barcelona; 2002.

RHODES S.D., GLORIOSO J., HERGENRATHER K.C. « *Use of internet chat rooms for HIV prevention among men who have sex with men in the United States: an evaluation of a community-based initiative* ». In: XIV International AIDS Conference; 2002 July 7-12; Barcelona; 2002.

contact avec l'intervenant pour poser leurs questions. Pour ce faire ils n'ont qu'à répondre à ce premier message (qui est envoyé à tous les internautes présents sur le site n'ayant pas été contactés au cours des deux derniers mois).

### **Évaluation sommaire :**


Environ le quart des internautes ainsi contactés sollicitent l'intervenant, ce qui correspond à environ 60 messages par permanence.

Les questions concernent la sexualité, la consommation de drogues et toutes les pratiques connexes.

D'autres antennes de AIDES mènent des actions similaires (notamment sur des applications de rencontre géo-localisées) et actuellement une réflexion nationale est en cours sur la mutualisation et la coordination de ces initiatives isolées.

Exemple de profil utilisé par un intervenant (projet CybeReach<sup>39</sup>) :

**Profile > CyberReach**

<p><b>Location</b> Western Australia</p> <p><b>Sex</b> Male</p> <p><b>I'm looking for</b> Men</p> <p><b>Interested in</b> Conversation</p>	 <p style="font-size: small;">CyberReach - Private for health info</p>
--	--

**More about me**

CyberReach is an outreach service for the online community delivered by trained volunteer gay men. We provide reliable information on sexuality, safer sex and other health issues and as a referral point to other services.

Please private us if you would like to know more. Everything you discuss with CyberReach staff is confidential and your profiles will not be viewed.

For more info on CyberReach or to give us feedback on the service please go to our website. CyberReach staff will be available to chat in the Perth Citywide chat room at the following times: (Perth Time)  
Mondays 6-8pm Thursdays 6-8pm and occasionally at other times.  
Feel free to send a message or strike up a private chat!

**My web site**  
[www.cyberreach.com.au](http://www.cyberreach.com.au)

**My other contact info**  
08 9482 0000 / [chat@cyberreach.com.au](mailto:chat@cyberreach.com.au)

39 In : HALET J., BROWN G., LANGDON P., TOUSSAINT N., *« Internet outreach / a guide for health promoters & peer educators »*, Western Australian centre for health promotion research, Curtin University of technology, 2006.

## II) Consultation des experts

La méthodologie relative à cette consultation est décrite [p.19](#).

Les neuf experts sélectionnés et ayant répondu à nos questions sont :

- ✓ **Fernando Caudevilla (Espagne)**  
Médecin, membre d'[Energy Control](#), initiateur d'une action de prévention / RdR sur le dark net sous le pseudonyme de Dr X (cf [p.76](#)).
- ✓ **Nicolas Faget (France)**  
Community manager pour l'[INPES](#), a participé à l'action sur la vaccination ROR (cf [p.70](#)) et à la campagne OnSexprime.
- ✓ **Sébastien Herbaux (France)**  
Fondateur de [Not For Human](#) (cf [p.77](#)).
- ✓ **Vincent Labrouve (France)**  
Salarié à [AIDES](#), mène des actions de prévention et de RdR gays sex and chems, sur des sites de rencontres (cf [p.81](#)).
- ✓ **Nathalie Le Garjean (France)**  
Coordinatrice de la recherche « [Conduites addictives. Mieux utiliser Internet et le mobile en prévention et réduction des risques](#) » pour l'AIRDDS Bretagne (2014).
- ✓ **Magali Martinez (France)**  
Chargée de projets au [pôle TREND de l'OFDT](#), mène une veille sur les forums dans le cadre du projet européen I-TREND.
- ✓ **Léo Meignen (France)**  
Salarié de [AIDES](#), ancien modérateur sur [Psychonaut](#), membre fondateur de [Not For Human](#) (cf [p.77](#)).
- ✓ **Fabrice Perez (France)**  
Webmaster et community manager pour l'[AFR](#), [ASUD](#) et [Techno +](#) (cf [p.78](#)).
- ✓ **Yoan Pesesse (Belgique)**  
Community manager et chef de projet numérique pour [Modus Vivendi](#).

## A) Outreach et viralité

*« Au sens classique du terme outreach il est difficile de mesurer, dans l'univers du web social, ce qui relève de l'aller-vers et ce qui n'en relève pas car vous n'êtes pas maître de tous les liens qui se créent autour de*

*vos actions. L'aller-vers en ligne commence quand, pour favoriser la diffusion virale d'un contenu, le producteur d'information utilise un format (image, pdf, vidéo...) et/ou une plate-forme de diffusion (Facebook, Flickr, Youtube, Twitter...) propice à ce que ce contenu soit partagé. En ce sens on peut dire qu'aujourd'hui tous les organismes de prévention qui utilisent internet font de l'outreach social non ciblé. [...] Cependant, le travail d'aller-vers des espaces en ligne particuliers dans une démarche ciblée et personnalisée est quant à lui quasi-inexistant ou plutôt invisible car uniquement le fait de "passeurs d'information" bénévoles à titre personnel et non d'une démarche de type associative ou institutionnelle. La démarche communautaire est quant à elle bien sûr décuplée par internet mais la question de l'intervention d'opérateurs extérieurs selon des objectifs de santé publique se pose d'autant plus dans les espaces où la communauté ne prend pas en charge certaines problématiques. »*

F. Perez

Le principal point de discussion des experts est la définition de l'outreach en ligne et ce que cette notion peut recouvrir.

En effet, la transposition de la notion d'outreach dans le monde virtuel, et notamment sa confrontation avec le mode de diffusion viral de l'information, met en relief la difficulté à délimiter le concept.

Ainsi, si tous les experts sollicités s'accordent à penser qu'une action de type veille-intervention sur les forums relève bien de l'outreach, ils sont plusieurs à s'interroger sur d'autres pratiques plus ambiguës comme la création de pages Facebook, qui permettent à un certain nombre de structures de rejoindre les internautes qui fréquentent ce réseau social pour leur transmettre des contenus (développés par la structure elle-même ou par d'autres). L'aller-vers est alors corrélé à la viralité des informations qui sont diffusées : si l'information ne se propage pas de façon virale, seuls les internautes ayant « *liké* » la page auront accès à l'information. On ne peut donc pas complètement parler d'aller vers, cependant, si une information proposée par une structure sur sa page Facebook se propage de manière virale (est diffusée par les internautes eux-mêmes), alors d'autres internautes n'ayant pas « *liké* » la page de la structure auront accès à l'information. Ce mode de diffusion (qui existe aussi dans le monde réel, par exemple avec le partage de flyers), central sur Internet vient donc transformer potentiellement toute mise à disposition d'information sur le net en une action d'outreach.

## **B) L'importance du communautaire**

Rien d'étonnant donc, à ce que parmi les experts, ceux qui travaillent le plus sur Facebook placent la viralité au centre de leurs recommandations,

notamment Yoan Pesesse et Fabrice Perez qui évoquent des projets de formation de « *e-volontaires* », ou de « *passeurs d'info* ». Il s'agit d'améliorer la visibilité des actions en ligne en utilisant des personnes relais, intermédiaires entre la structure et la cible. La difficulté étant évidemment d'atteindre les réseaux des personnes cibles de l'action, Les réflexions de Fabrice Perez et Yoan Pesesse se tournent naturellement vers l'importance de la composante communautaire à la fois dans l'élaboration de l'action (seul un message dont le fond et la forme sont bien adaptés à sa cible pourra se propager de manière virale), mais aussi dans ses relais de diffusion (pour qu'il puisse se propager de manière virale, il faut d'abord qu'il pénètre les réseaux de la cible).

L'importance de la dimension communautaire, c'est-à-dire de l'implication de la cible de l'action dans la création de cette action se ressent aussi dans les exemples d'actions citées précédemment : à l'exception de l'action du Fil Santé Jeunes sur Habbo (cf [p.79](#)), et la campagne numérique de l'INPES sur la vaccination ROR, chacune de ces actions comporte en effet une dimension communautaire.

### **C) S'appuyer sur des structures non affiliées à la RdR ou à la prévention**

Pour favoriser cette entrée dans les réseaux de la cible, Yoan Pesesse mais aussi Vincent Labrouve préconisent de s'appuyer sur des structures non affiliées à la RdR ou à la prévention mais qui bénéficient d'une grande force de communication vers le public cible de l'action. C'est le cas par exemple, pour la RdR en espace festif, des organisateurs de soirées dont les pages Facebook rassemblent souvent plusieurs dizaines de milliers de jeunes et qui sont donc en mesure de véhiculer des messages auprès d'un très large public. C'est aussi le cas, des sites de rencontres spécialisés « *barebacking* » sur lesquels Vincent Labrouve intervient directement auprès de la cible d'une action de prévention / RdR sexualité lors d'une permanence en ligne (cf [p.81](#)).

### **D) Les forums**

Plusieurs autres experts font remarquer que des structures de RdR (Techno +, Not For Human, Energy Control...), interviennent déjà sur des forums d'utilisateurs ou plus rarement sur des forums non spécialisés (comme Not For Human qui intervient parfois sur Doctissimo) pour faire passer des messages d'alertes ou répondre aux questions des internautes. Tous s'accordent à dire que ces actions relèvent de l'outreach.

Cette appartenance à l'outreach est moins évidente en ce qui concerne les parties dédiées à la RdR des forums d'utilisateurs puisque ce sont les

internautes qui viennent sur ces forums sans que ces derniers n'aillent les chercher. Cependant, lorsque ces sous-forums sont clairement rattachés à une structure – comme c'est le cas pour le [sous-forum MAPS sur Bluelight](#) – on se rapproche de la notion traditionnelle d'outreach puisque la structure intervient sur l'espace fréquenté par des internautes. Qu'elles soient affiliées ou pas à des structures, les parties RdR des forums ont une dimension sanitaire et un intérêt en terme de RdR / prévention incontestables.

Toutefois les parties RdR ne sont pas les seules sur lesquelles un travail d'information, de conseil, de soutien et d'orientation est effectué par les internautes. Comme on l'a vu dans la phase d'identification des espaces numériques (cf [p.21](#)) de cette recherche, les forums d'utilisateurs ont d'ailleurs des chartes spécifiques qui promeuvent la construction d'un savoir et la démarche de RdR.

Ainsi, pour Magali Martinez (en accord avec d'autres travaux<sup>40</sup>), les forums de consommateurs peuvent être considérés comme des espaces de santé communautaire et même comme une forme d'outreach. L'ensemble des experts s'accorde d'ailleurs pour dire que les forums (d'utilisateurs ou non) constituent des terrains d'intervention au potentiel élevé.

Pour Léo Meignen, en accord avec les résultats de notre recherche, l'intervention sur les forums non spécialisés usage de drogues, tel que celui de Jeuxvideos.com par exemple, devrait être considérée comme une priorité.

## **E) La mise en commun d'actions informelles**

Nathalie Le Garjean fait remarquer qu'au-delà des actions formelles, elle a pu constater au cours de ses travaux que plusieurs acteurs de RdR qu'elle a interrogé menaient bénévolement et informellement des actions ponctuelles sur différents terrains virtuels.

Fabrice Perez confirme l'existence de ce type d'actions informelles et plaide pour le recensement et la coordination des actions isolées.

Vincent Labrouve explique qu'à AIDES plusieurs actions du type de celle qu'il mène sur le site « [bbackzone.com](#) » (cf [p.81](#)) sont menées de manière isolée et qu'il existe une réflexion nationale sur la nécessité de mutualiser et de coordonner ces actions.

---

40 Cf la [bibliographie p.102](#)

## F) Recommandations aux institutions

Nathalie Le Garjean souligne le retard de la France sur les questions de la prévention / RdR en ligne et appelle les financeurs à lancer des appels à projets sur ces thématiques et à soutenir le développement de ce type de projets.

Sur le retard de la France, Magali Martinez cite plusieurs exemples européens d'actions<sup>41</sup> en ligne qui – si elles ne rentrent pas stricto sensu dans la définition de l'outreach – montrent en revanche à quel point d'autres pays sont parvenus à utiliser avec succès Internet à la fois comme une vitrine pour leurs actions mais aussi comme un outil et un terrain d'intervention.

A titre d'exemple, Sébastien Herbaux rappelle que l'association qu'il a fondé n'a jamais reçu le moindre soutien des pouvoirs publics français alors que son utilité est clairement reconnue par les autres structures de RdR / Prévention et par des instances européennes (Not For Human a figuré parmi les neuf finalistes sur 56 candidats au prix européen de la prévention des drogues 2014 décerné par le groupe Pompidou).

Fabrice Perez constate les difficultés que pose le découpage régional de l'action publique et souligne la difficulté à justifier le financement d'actions en ligne auprès de populations dont il est impossible de connaître le lieu de résidence. Il appelle donc à ce que les actions sur Internet en matière de drogues fassent l'objet d'une réflexion nationale dotée de moyens à ce niveau et espère la reconnaissance par les pouvoirs publics de l'Internet comme un véritable champ d'intervention.

## G) Recommandations aux opérateurs

Nathalie Le Garjean conseille une approche progressive qui consiste à privilégier d'abord l'appropriation des outils numériques par les acteurs de terrain qui pourraient se former sur les différents sites et applications de prévention / RdR existants pour ensuite commencer des actions en ligne sur le site de la structure, puis, dans un troisième et dernier temps, développer des actions d'outreach sur d'autres sites.

Magali Martinez rappelle qu'une action pertinente se fait en définissant clairement le public que l'on souhaite viser et qu'il est nécessaire d'estimer les coûts d'une action en ligne à court terme mais également à long terme.

---

41 [Wedinos](#), [Drug Meter](#), [My legal High](#), [Legalthighlethallow](#), ainsi qu'un projet italien, SON, prévoyant le développement d'une application permettant de filtrer l'accès aux sites Internet pour décourager l'achat en ligne.

Magali Martinez souligne que les actions en ligne peuvent être perçues comme des actions qui coûteraient moins cher que celles réalisées « *en réel* », or la création d'un outil numérique nécessite d'anticiper des coûts d'entretien et d'adaptation technique qui peuvent le rendre tout aussi cher qu'un projet hors Internet.

Fernando Caudevilla conseille de garder en tête les limites des actions en ligne, et d'en tenir compte dans la présentation de l'action à son public cible, mais aussi auprès des intervenants que ces limites peuvent amener à ressentir de la frustration si elles ne sont pas connues et acceptées.

## **H) Coupler les actions de prévention et de RdR en ligne avec des services à distance (envoi postal de matériel, analyse de produits)**

Forts de leur expérience, Fabrice Perez (habitué à l'envoi de matériel par voie postale pour Techno +), Sébastien Herbaux et Léo Meignen (qui proposent des analyses de produits via Not For Human), recommandent de coupler les actions en ligne avec des services à distance. Remarquons que le projet britannique [Wedinos](#) (information et analyse de drogues par voie postale à destination du public) est plébiscité par ces trois experts ainsi que par Magali Martinez. Tous y voient un modèle d'action en ligne réussie, bien qu'il ne s'agisse pas d'outreach à proprement parler.

### **1) L'identification des acteurs de RdR / Prévention lors d'actions d'outreach**

L'éventuelle identification des acteurs de prévention lors d'actions d'outreach en ligne suscite des interrogations qui ont animé une partie des débats dès le second comité de suivi de la recherche. En effet, Macha Obradovic (INPES) et David Heard (INPES) avaient témoigné de l'éviction de l'INPES par les administrateurs du forum Doctissimo lors de l'action sur la vaccination ROR (cf [p.70](#)). Bien qu'elle ait certainement été l'effet de plusieurs causes, l'argument utilisé par les administrateurs pour justifier cette éviction avait été une contradiction avec la charte du site qui prévoit qu'aucune institution ne peut intervenir en son nom propre et que seules les personnes physiques sont autorisées à poster sur le forum.

C'est cet événement qui a orienté la réflexion de l'un des experts sollicités (Nicolas Faget, INPES), vers des stratégies d'intervention non déclarée, cependant d'autres raisons de privilégier ce type de travail émergent. Par exemple, le fait de ne pas vouloir bousculer la convivialité des forums – qui permet que s'expriment librement des questionnements sur des sujets comme les drogues – en donnant une impression de surveillance institutionnelle. Il y a aussi le communautarisme de certains forums qui



laisse supposer qu'une institution serait mal perçue et qu'une action pourrait même avoir des effets contre-productifs, enfin, il y a ce qui pousse les escadrons de police spécialisés dans la lutte contre les sectes sur Internet à demander que soient menées de telles infiltrations : la possibilité d'explorer les parties cachées des forums, notamment les sollicitations par messages privés (MP<sup>#</sup>) qui sont difficiles à estimer.

Cependant, la non identification de l'intervenant soulève des questionnements d'ordre déontologiques et possède aussi des inconvénients d'un point de vue purement pragmatique : Fernando Caudevilla rappelle ainsi que pour lui, l'identification est un facteur de crédibilité important pour mener des interventions d'outreach en ligne. Ainsi, sur les forums du darknet malgré son pseudonyme, il était identifié comme docteur et membre d'une association de RdR.

Au-delà de l'identification à la structure dont il fait partie, se pose la question de l'identification de l'intervenant lui-même. Fernando Caudevilla et Magali Martinez précisent ainsi qu'ils ont divulgué leurs véritables noms lors de leurs intervention sur des forums d'utilisateurs, Fernando expliquant qu'il est important de « *ne pas avancer masqué* ».

Sébastien Herbaux se dit réfractaire par principe à l'idée d'infiltration mais contredit l'idée que l'anonymat donne moins de crédibilité sur les forums. Son expérience sur divers forums francophones et anglophones l'amène à penser que c'est avant tout l'investissement des intervenants sur ces forums qui leur apporte une crédibilité auprès des autres et notamment des membres influents (modérateurs...). Il évoque ainsi le nombre de messages postés, l'ancienneté, la pertinence et la justesse des propos comme principaux facteurs de crédibilité.

---

## DICTIONNAIRE DES EXPRESSIONS ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS SUR LES ESPACES SOCIAUX NUMÉRIQUES

Les membres des forums d'usagers utilisent un jargon spécifique. Le dictionnaire présenté ici reprend les expressions et abréviations recensées dans l'analyse des conversations effectuée lors de cette recherche. Il a de plus été enrichi d'un glossaire développé par Léo Meignen ([cf Consultation d'experts p.83](#)) et d'autres membres de forums d'usagers.

Les mots conversation, discussion, sujet, topic, fil de commentaires suffisamment courant et compréhensibles n'ont pas été marqué du signe#.

**AD** : anti dépresseurs.

**Bad, bad trip** (mauvais voyage) : épisode de consommation perçu comme désagréable.

**Balle, grosse balle** : ivresse liée à la consommation de substances.

**Ballon** : ballon rempli de protoxyde d'azote. Peut aussi désigner une paquet de drogue.

**Bang** : pipe à eau utilisée pour fumer divers produits. Voir Douille#.

**Batch** : une fournée de telle ou telle molécule. Ex : « ce batch de méthoxetamine était moins potent# que celui de la dernière fois ».

**Bath Salts** : autre terme désignant les RC# vendus sous une appellation marketing.

**Bédave** : fumer.

**Binge** : session de consommation (généralement pour les stimulants).

**Blanc, blanchette** : bad trip#.

**Blaze** : nom, prénom, surnom. Peut aussi désigner le nez, notamment utilisé dans l'expression « piquer du blaze » qui désigne des effets sédatifs, généralement d'opiacés.

**Blend** : désigne des débris végétaux imbibés des RC#.

**Blunt** : Feuille de cigare. Par extension : joint roulé dans une feuille de tabac ou cigare vidé puis rempli de cannabis.

**Buzz** : Pic d'effet. Peut aussi désigner un joint.

**Cathinone** : catégorie chimique englobant les dérivés de la cathinone, une amphétamine contenue dans le Khat (Catha Edulis), un arbuste originaire de Somalie.

**CEV** : close eyes visions (visuels les yeux fermés).

**Conversation** : Terme utilisé pour désigner un échange virtuel sous la forme de messages successifs. Synonymes : fil de commentaires, (fil de) discussion, sujet, topic. Ces 2 derniers mots s'emploient surtout sur les forums.

**Dab** : variétés concentrées de cannabis.

**Délirogène** : ce terme est employé par les consommateurs pour désigner des substances hallucinogènes (notamment des plantes comme la Datura) dont les effets qui entraîneraient des « délires », et non des « trips » (la personne ne se rend pas compte qu'elle est sous l'influence d'une telle substance, et ne se souvient en général que de bribes). Les délirogènes semblent avoir en commun le fait d'être anticholinergiques ou antihistaminiques.

**Désinformation** : traduction de « misinformation », terme utilisé dans une étude pionnière<sup>42</sup> pour désigner de fausses informations relatives aux drogues et délivrées sur Internet pouvant induire des comportements à risques. Dans cette recherche, nous avons aussi inclus dans cet item des informations vraies mais délivrées de manière incomplètes qui peuvent aussi induire des comportements majorant les risques (par exemple lorsqu'un internaute explique sérieusement à un autre qui s'interrogeait sur l'injection, que ce mode de consommation permet de réduire les risques de destruction des cloisons nasales).

**Dissociatifs** : se dit des effets que procurent notamment la kétamine, le PCP, la salvia divinorum, et la méthoxetamine. Ces effets incluent une anesthésie, et à dose importante un sentiment de décorporation, les effets dissociatifs rompent alors l'unité entre le corps et l'esprit.

Les dissociatifs ont pour point commun, excepté la salvia divinorum, d'être tous des antagonistes aux récepteurs NMDA.

**Douille** : foyer d'un bang<sup>#</sup>. Les usagers parlent de « couler une douille » pour signifier fumer un bang<sup>#</sup>.

**Drip** : la coulée dans la gorge successive à une prise nasale.

**Empathogène** : se dit d'une substance qui provoque l'empathie envers d'autres personnes (MDMA notamment). Le point commun des empathogènes est de libérer de la sérotonine et de la dopamine dans le cerveau.

**Enthéogène** : se dit d'une substance susceptible de provoquer une expérience mystique généralement utilisée dans des rituels chamaniques (par exemple la DMT, molécule active de l'ayahuasca).

**Ethnobotanique** : domaine relatif aux plantes psychoactives

**Feeler** : ressentir.

**Fil de discussion, fil de commentaires** : voir Conversation<sup>#</sup>.

---

42 j BOYER E., SHANON M., HIBBERD P., [Websites with misinformations about illicit drugs](#), New England Journal of Medicine, Vol 345, N°6, August 2001.

**Flush** : action de tirer la chasse d'eau avec une quantité de drogue avec (les quantités minimales vendues sur les shops étant parfois plus importantes que ce que souhaitent les usagers, « flusher » est une technique d'auto-régulation de la consommation, notamment pour des substances entraînant une forte compulsion, comme la MDPV).

**Fofu** : forum.

**Headshop** : magasin spécialisé dans les accessoires.

**IRL** : In real life. Utilisé pour désigner le monde réel, en opposition au « monde virtuel » que constituent les espaces interactifs numériques.

**Legal High** : « défonce légale », autre appellation de RC<sup>#</sup> vendus pour la plupart sous une forme marketée.

**LP** : libération prolongée. Forme de médicaments à diffusion lente.

**MP** : messages privés. Sur la plupart des forums et réseaux sociaux, les internautes peuvent communiquer de manière non visible de tous par le biais des MP<sup>#</sup>.

**Mydriase** : dilation des pupilles.

**Myosis** : rétractation des pupilles.

**Noid** : cannabinoïdes de synthèse.

**NPS** : Nouveaux Produits de Synthèse. Traduction de l'anglais New Psychoactive Substances, ce terme englobe également certaines plantes psychoactives et des substances découvertes depuis plusieurs années voir dizaines d'années.

**OEV** : open eyes visions (visuels les yeux ouverts).

**Pilon** : cannabis et, par extension : joint.

**Plomb** : comprimés d'ecstasy.

**Plug** : prise par voie rectale (une seringue sans aiguille dans laquelle est diluée la molécule est insérée dans l'anus).

**Pochon** : paquet de drogue.

**Pointe** : pointe de couteau, petite quantité de produit, désigne souvent une petite ligne de poudre destinée à être insufflée.

**Post** : message.

**Post-it** : conversation<sup>#</sup> jugée importante par les administrateurs de forums. Les post-it échappent à la règle de l'empilage chronologique des conversations. Ils sont toujours au sommet de la liste de conversations et donc toujours visibles des internautes se rendant sur le forum ou le sous-forum sur lequel le post-it est « épinglé ». On y trouve généralement les règles et chartes du forum mais aussi parfois des messages à consonance sanitaire.

**Pot** : cannabis (canada).

**Potent** : puissant. Ex : « cette molécule est extrêmement potente, il ne suffit que d'un milligramme pour la sentir ».

**Puff** : Bouffée de fumée.

**Rail** : ligne de poudre destinée à être insufflée.

**RC shop** : magasin en ligne proposant des NPS<sup>#</sup>.

**RC** : Research Chemicals.

**Redrop** : fait de reprendre du produit au cours d'une même session. Terme spécifique à la voie orale.

**Rush** : pic d'euphorie résultante à une prise de stimulants.

**Scam** : arnaque. Désigne par extension les shops en ligne qui n'envoient rien.

**Seed shop** : magasin spécialisé dans les graines, généralement de cannabis.

**Serpents de mer (SDM)** : terme utilisé dans cette recherche pour désigner ce que les internautes appellent « topics<sup>#</sup> déterrés ». Il s'agit de conversations récurrentes qui resurgissent après de longues périodes d'inactivité.

**Set and Setting** : les conditions personnelles et matérielles dans lesquels se trouve la personne au moment de consommer. Le setting désigne l'environnement tandis que le set désigne les conditions liées à la personne.

**Smartshop** : magasin proposant de l'ethnobotanique<sup>#</sup> et des accessoires (bangs, feuilles...).

**Stalker** : « traqueur », désigne le fait de rassembler le plus de renseignements sur une personne (harcèlement). Dans l'argot d'Internet, stalker désigne le fait de mener des recherches fouillées et quasi obsessionnelles sur un sujet. Par extension, le terme désigne aussi la personne s'adonnant à cette pratique.

**Sujet** : voir conversation<sup>#</sup>.

**SWIM** : somebody who isn't me. Expression utilisée plus ou moins sérieusement pour préciser que l'internaute ne parle pas de lui-même.

**Taper** : consommer.

**Taz, tata** : comprimés d'ecstasy.

**Tirer** : prendre une bouffée. Pratiquer une injection.

**Topic** : voir conversation<sup>#</sup>.

**Trace** : ligne de poudre destinée à être insufflée.

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

**Up** : Action qui consiste à reposter un message sur une conversation# pour la faire remonter dans l'empilage chronologique des conversations généralement afin de solliciter des réponses de la part des internautes.

**White** : blanc#, bad trip#.

---

## RECOMMANDATIONS AUX POUVOIRS PUBLICS

### I) Développer une politique publique des drogues organisée et structurée sur les espaces numériques interactifs

En une quinzaine d'années, Internet est devenu un champ d'action important dans le domaine de la santé, y compris sur le plan des politiques de santé publique qui encouragent les actions utilisant les nouvelles technologies.

Un certain nombre de sites, d'applications, etc. ont donc été développés, cependant, l'étude de terrain réalisée dans le cadre de ce travail montre **qu'être présent sur Internet ne suffit pas à « aller vers » les internautes** et qu'en quelque sorte, **les demandes des internautes ne rencontrent pas toujours l'offre du système de prévention / RdR / soin dans le domaine de l'addictologie.**

En effet, les résultats de la phase d'identification des espaces numériques ([cf p.21](#)) confirment l'importance des espaces interactifs (forums, fils de commentaires, blogs, réseaux sociaux...) en tant que ressources pour les internautes se posant des questions d'ordre sanitaire sur les drogues.

Or, à l'exception de forums de consommateurs et de certains sites de rencontres sur lesquels quelques actions<sup>43</sup> de prévention / RDR sont menées de façon plus ou moins formelle, ces espaces apparaissent comme des zones d'ombre pour les interventions alors même que sur ces espaces, ce sont les consommateurs qui posent des questions.

C'est presque un paradoxe : on met en place des sites proposant information, conseil et orientation, tandis que, à quelques clics de là, s'égosillent des consommateurs qui ne trouvent personne pour répondre sérieusement à leurs questions.

***La quasi-totalité des experts interrogés déplorent que les pouvoirs publics ne reconnaissent pas les espaces numériques interactifs comme un champ d'intervention à part entière pour la RdR et la prévention.***

---

43 Par exemple Not For Human sur les forums francophones, MAPS sur Bluelight, l'action de DR X sur les forums du darknet ou encore l'action de AIDES sur certains sites de rencontres, [cf « actions » p.69](#).

Notre recommandation générale peut se décliner de plusieurs façons, aussi nous avons jugé utile de proposer quelques pistes de réflexion :

**Recenser, coordonner, mutualiser et soutenir les actions existantes.**

**Développer de nouvelles actions via des appels à projets ciblés sur ce thème.**

**Donner les moyens aux services les plus appropriés, compétents sur l'information et l'aide à distance et ayant déjà une présence en ligne, Drogues Info Service en tête, d'étendre leurs activités en faisant de la veille et des interventions d'outreach sur les espaces numériques interactifs.**

**Développer la formation des modérateurs de forums, des personnes relais et des intervenants.**

**Continuer les investigations sur d'autres espaces numériques interactifs dont cette recherche a permis d'entrevoir l'intérêt d'un point de vue sanitaire sans pouvoir approfondir :**

- Les « blogs d'adolescents » (type Skyblogs, Overblogs, Blogspots...).**
- Les réseaux sociaux et notamment Facebook.**
- Les forums du darknet.**
- Les fils de commentaires des sites de partage de vidéos en ligne<sup>44</sup>.**

<sup>44</sup> Sur Youtube, la question de l'impact sanitaire des « drugs videos » a déjà été étudiée (Manning Paul *« Youtube, drugs videos, and drug education »*, in *Drugs: education, prevention and policy*, April 2013; 20(2): 120–130)) et laisse entrevoir l'intérêt de développer des actions sur le modèle de la campagne de prévention des pratiques d'automutilation (cf SiOS dans *« actions »* p.69).



## II) Mener une action expérimentale couplée à une évaluation

### A) Contexte

La recherche a confirmé l'intérêt et la faisabilité d'actions de RdR / prévention sur les espaces numériques interactifs. Elle a aussi permis d'élaborer les modalités générales d'une action expérimentale dont l'évaluation permettrait de mieux cibler d'éventuels futurs appels à projet mais aussi de soutenir les actions existantes en diffusant un guide des bonnes pratiques composé d'une charte d'intervention, d'une base de connaissances et d'un arbre décisionnel sur le modèle de celui qu'a développé l'INPES lors de la campagne vaccination ROR.

### B) Objectifs primaires

- Apporter des informations validées scientifiquement aux internautes.
- Corriger les éventuelles fausses informations repérées par l'équipe d'intervenants.
- Soutenir et éventuellement orienter les internautes.
- Éventuellement : promouvoir des campagnes de prévention / RdR.

### C) Objectifs secondaires

- Produire un guide des bonnes pratiques (charte d'intervention, base de connaissances et arbre décisionnel).
- Produire une évaluation rigoureuse de l'action permettant de déterminer l'intérêt de développer un projet pérenne.
- Permettre de mieux cibler d'éventuels futurs appels à projets sur ce thème.

### D) Terrain

Les résultats de la phase d'identification des espace numériques ([cf p.21](#)) ont permis de distinguer cinq forums prioritaires. Le terrain d'intervention doit être constitué a minima de ces cinq forums ([cf p.39](#)) auxquels pourraient être ajoutés d'autres espaces que la recherche a moins approfondi tout en leur reconnaissant une pertinence en terme sanitaires, notamment les « *blogs d'adolescents* » et les fils de commentaires des « *drugs videos* » sur le site de partage de vidéos en ligne Youtube.

## **E) Cible**

Sur le modèle de certaines actions d'outreach reconnues et notamment de l'intervention en espace festif, la cible de l'action peut être définie en fonction de sa fréquentation d'un ou plusieurs espaces (ici les espaces priorités par les résultats de la recherche).

Sur les cinq forums (cf [p.39](#)) priorités par cette recherche, le public cible serait alors constitué des contributeurs et des visiteurs (beaucoup plus nombreux) de ces forums.

## **F) Modalités d'intervention**

L'action à proprement parler doit comporter un volet de veille et un volet d'intervention.

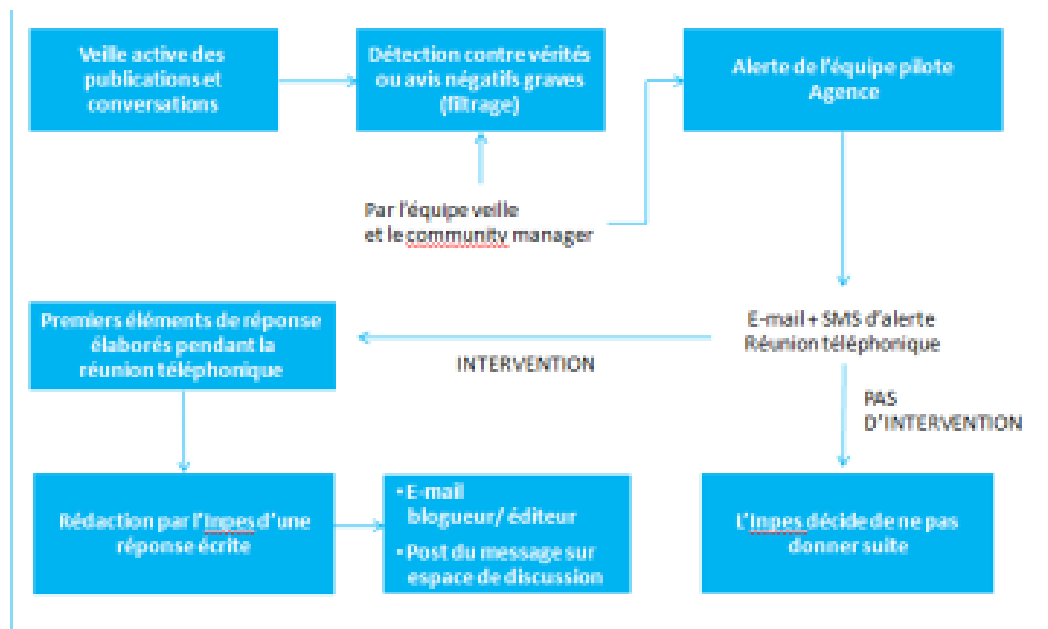
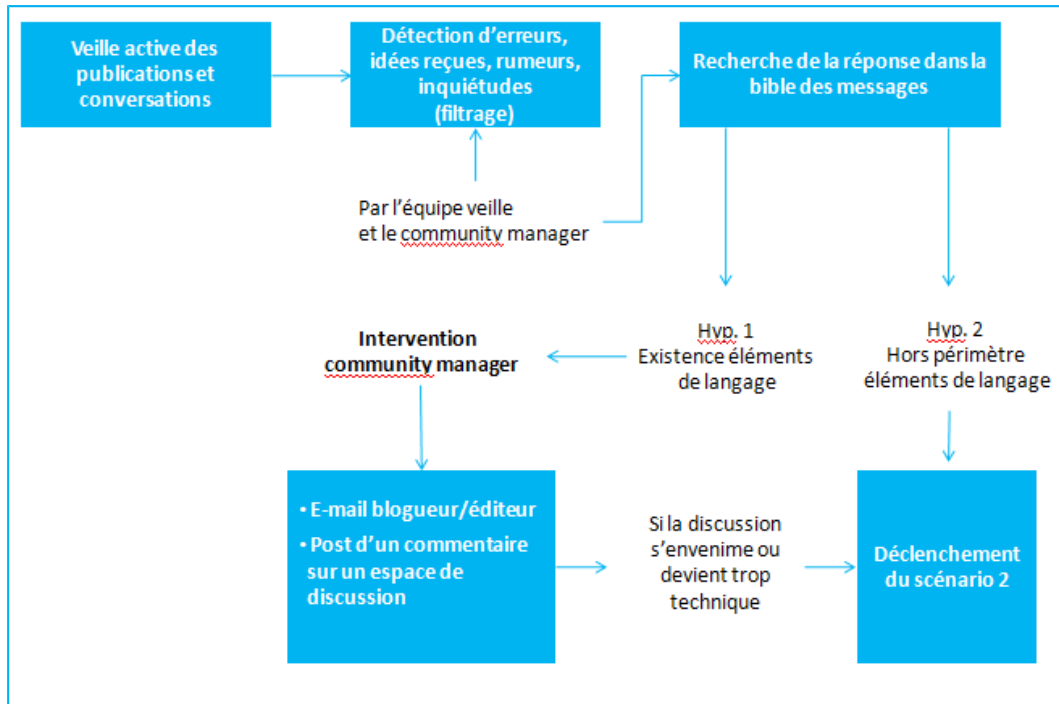
### **1) Veille**

La veille est effectuée par les intervenants en se connectant régulièrement aux espaces constituant le terrain d'intervention en utilisant les moteurs de recherche et – pour les forums – l'ordonnancement chronologique des sujets dans les éventuels sous-forums spécialisés sur les questions de drogue.

Il semble préférable que les intervenants se répartissent les différents espaces constituant le terrain d'intervention afin d'assurer une continuité sur ceux-ci.

### **2) Intervention**

L'intervention doit obéir à un arbre décisionnel sur le modèle des schémas de réponse produits par l'INPES dans le cadre de la campagne sur la vaccination ROR :



Cela suppose d'avoir constitué une série de messages types ou au moins une « base de connaissances » contenant les informations validées scientifiquement qui peuvent être diffusées. Ce document pourra être enrichi lorsque des cas particuliers se présenteront (à la façon des jurisprudences législatives).

Un répertoire des structures ou services vers lesquels orienter les internautes devra aussi être constitué, ainsi qu'une charte d'intervention définissant les grands principes de communication de l'action.

L'arbre décisionnel devra tenir compte des règles et des chartes propres aux terrains d'intervention.

Il est aussi possible d'ajouter un volet de promotion des campagnes de prévention RdR au projet en mandatant épisodiquement les intervenants pour diffuser des objets numériques (vidéos, images...) sur des conversations traitant du sujet, voire même via la création de nouvelles conversations.

## **G) Partenariats**

La phase d'identification des espace numériques ([cf p.21](#)) a permis de déterminer au moins deux thématiques connexes à l'usage de drogues qui reviennent fréquemment dans les conversations analysées : les violences conjugales et les PNCAVT / dérives sectaires (cf partie dédiée dans le présent rapport). D'autres thématiques comme le suicide, les troubles alimentaires ou l'auto-mutilation ont été observées et sont susceptibles d'émerger.

Ce type de thématiques sensibles nécessite une réflexion en amont des interventions, qui devra ensuite être intégrée aux documents régissant les interventions (base de connaissances, charte d'intervention, arbre décisionnel et répertoire des services et structures vers lesquelles orienter les personnes).

Ce travail devra être mené en partenariat avec les structures officielles travaillant spécifiquement sur ces thèmes, afin de bénéficier de leur expertise.

## **H) Identification**

Dans l'idéal les intervenants devront présenter leur action et affirmer leur appartenance associative ou institutionnelle, cependant, leur identification doit être adaptée aux règles et chartes du terrain d'intervention (sur certains forums, seules les personnes physiques sont acceptées. L'INPES a ainsi été banni de Doctissimo lors de leur campagne pour la vaccination ROR, ce qui a orienté les réflexions de l'un des intervenants de cette action vers des stratégies d'intervention non déclarée, cf « consultation d'experts [p.19](#)).

Il est donc envisageable que sur certains terrains, les intervenants agissent sans revendiquer d'appartenance associative ou institutionnelle, notamment si leur identification a d'abord conduit à un échec de l'intervention (bannissement, effacement de messages...).

## I) Évaluation

### 1) Évaluation de l'action

Chaque intervention devra être consignée et les conversations s'en suivant devront être cotées à l'aide d'une grille permettant de caractériser les items suivants :

- ➔ La demande formulée (en reprenant les 4 composantes mises à jour lors de la phase d'identification des espace numériques, [cf p.21](#)) : personne concernée, produit(s) concerné(s), type de demande et sujet de la demande.
- ➔ La réponse apportée.
- ➔ Les éventuelles fausses informations corrigées par l'intervenant.
- ➔ Le type de réaction suscitée par l'intervention.

Le différentiel du nombre de vues avant et après (par exemple 1 mois après) l'intervention.

La compilation des scores de l'ensemble des interventions devra permettre de produire une évaluation générale, enrichie par la consultation des intervenants lors de groupes focus.

### 2) Évaluation du processus

Un calendrier et des indicateurs devront être proposés préalablement à l'action afin de pouvoir en évaluer le processus.

## J) Durée

Afin de pouvoir juger de la pertinence de ce type d'action, cette expérimentation doit s'étendre sur au moins une année.

## BIBLIOGRAPHIE

- ABOTT V. P.**, [« Web page quality : can we measure it and what do we find ? A report of exploratory findings »](#) Public Health Med, 2000, vol 22, n° 2.
- Halpern J., Pope H.**, [« Hallucinogens on the Internet : A Vast New Source of Underground Drug Information »](#), American Journal of Psychiatry, 2001
- BARATT M.J., ALLEN M., LENTON S.**, [« « PMA sounds fun » : negotiating drug discourses online »](#), in Substance use & misuse, 49 : 987 -998, 2014, USA.
- BARATT M., LENTON S., ALLEN M.**, [« Internet content regulations, public drug websites and the growth in hidden Internet services »](#), Drugs: education, prevention and policy, June 2013; 20(3): 195–202
- BENSO V., PEREZ F.**, [« Comment décliner l'outreach sur le web »](#), SWAPS n°71, 2013.
- BOYER E., SHANON M., HIBBERD P.**, [Websites with misinformations about illicit drugs](#), New England Journal of Medicine, Vol 345, N°6, August 2001.
- CHAPPARD P., LACOSTE M.**, in [« Supplément technique : les nouveaux produits de synthèse »](#), Fédération Addiction et Psychoactif, 2014.
- CHARNOCK D.**, [« Quality criteria for consumer health information on treatment choices »](#), Radcliffe Medical Press, 1998
- COQUARD O.**, [« Évaluation de la qualité des sites Internet francophones parlant d'alcoolodépendance »](#), thèse de 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale, Nancy 1, 2007.
- CUMMINGS R., HILLIER L., PRICE B.**, [« Slipping through the NET : an innovative HIV and gonorrhoea education, research and evaluation strategy »](#). Melbourne: Victorian HIV/AIDS Service, Infectious Diseases Unit, The Alfred & Australian Research Centre in Sex, Health and Society; 2003.
- DAVEY Z., SCHIFANO F., CORAZZA O., DELUCA P.** [« E-Psychonauts : conducting research in online drug forum communities »](#), Journal of Mental Health, August 2012, 21(4) : 386-394, UK, 2012.
- Dovetail magazine**, [« Internet filtering, drug websites and harm reduction »](#), 2011
- DrugInfo**, [« Providing new options for improving wellbeing The role of online interventions »](#), 2011.
- EMCDDA**, [Perspective on drugs internet based treatment](#), 2014.
- Erowid exteacts**, [« Misinformation About Illicit Drugs »](#), 2011.
- EYSENBACH G., KOHLER C.**, [« How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews »](#). BMJ, vol. 324, n°7337, 2002.
- FAGET N.**, [« Épidémie de rougeole : opération de community management »](#), INPES, Besançon, 2013.
- FARGE F. PATEL P.** [« Les communautés thérapeutiques pour toxicomanes »](#), Toxibase n°1/1996.
- GUIVER A.**, [« Risques d'atteinte à l'intégrité physique des adeptes de sectes »](#), 2007

- HALETT J., BROWN G., LANGDON P., TOUSSAINT N.**, [« Internet outreach / a guide for health promoters & peer educators »](#), Western Australian centre for health promotion research, Curtin University of technology, 2006.
- HARTERINK P.B.A.** [« E-Dating: a developing field for HIV prevention »](#). In: XIV International AIDS Conference; 2002 July 7-12; Barcelona; 2002.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE**, [« Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet »](#), service qualité de l'information médicale, 2007.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE**, [« Le patient internaute »](#), service qualité de l'information médicale, 2007.
- HERVIER D.**, [« Le rôle des espaces d'expressions Internet proposés par le Fil Santé Jeunes »](#), Santé Publique 2009 / hs2 (Vol 21), 2009.
- La Santé de l'Homme**, [Prévention et aide à distance en santé](#), 2012
- LE GARJEAN N., VIVIER-ROUSSELOT V.**, [« Conduites addictives .Mieux utiliser Internet et le mobile en prévention et réduction des risques »](#), AIRDDS Bretagne, 2014.
- Le Temps des médias**, [« Le rôle d'internet dans la construction des risques relatifs à la consommation détournée de médicaments par des jeunes adultes québécois »](#), 2014
- LEWIS S.P., HEATH N., MICHAL N.J., DUGAN J.M.** [« Non suicidal self injury, youth and Internet : what mental health professionals need to know »](#) in Child and adolescent psychiatry and mental health, 6 :13, 2012 (Canada).
- MANNING P.**, [« Youtube, drugs videos, and drug education »](#), in Drugs: education, prevention and policy, April 2013; 20(2): 120–130, 2013.
- MILON A** (pres), [« Dérives sectaires et dérives thérapeutiques, la santé en danger »](#). Rapport au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé remis à Mr le président du Sénat le 3/04/13.
- MIRENTXU B.**, [Aide à distance sur Internet avec le Fil Santé Jeunes](#), présentation, 10èmes journées de la prévention et de la santé publique, 10-11/06/15.
- MIVILUDES**, [rapport au premier ministre 2001](#), 2002.
- MIVILUDES**, [rapport au premier ministre 2006](#), 2007.
- MIVILUDES**, [rapport au premier ministre 2007](#), 2008.
- MIVILUDES**, [rapport au premier ministre 2013-2014](#), 2014.
- NCSD**, [« Guidelines for Internet Outreach »](#), 2008
- OMS**, [« L'Internet au service de l'abus de drogues »](#), 2014.
- PEPIN G. et coll**, [« Un nouvel hallucinogène en Europe : l'ayahuasca ou vin de l'esprit »](#). Jmed Leg Droit Med 2000.
- PEPIN G., DUFFORT G.**, [« Ayahuasca, liane de l'âme, chamanes et soumission chimique »](#), Annales de toxicologie analytique, 16 1, 2004.
- QUINTERO A., BUNDY H.**, [« "Most of the Time You Already Know" Pharmaceutical Information Assembly by Young Adults on the Internet »](#),

Substance Use & Misuse, 2011

**REFIP**, [« Guide pratique Intervenir en Promotion de la Santé avec l'approche écologique »](#), 2011

**RHODES S.D., GLORIOSO J., HERGENRATHER K.C.** [« Use of internet chat rooms for HIV prevention among men who have sex with men in the United States: an evaluation of a community-based initiative »](#). In: XIV International AIDS Conference; 2002 July 7-12; Barcelona; 2002.

**QSW**, [« Social work and netnography The case of Spain and generic drugs »](#), 2013

**SCHIFANO F., DELUCA P., BALDACCHINO A., PELTONIEMI T., SCHERBAUM, N., TORRENS, M. et al.** [« Drugs on the web; The Psychonaut 2002 EU project »](#), Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry, 30(4), 640-646, 2006.

**SCHMIDT K., ERNST E.**, [Assessing websites on complementary and alternative medicine for cancer](#), Annals of Oncology, 2004, vol 15, N°5, pp. 732-742.

**SILBERG W. M., LUNDBERG G. D., MUSACCHIO R., A.**, [« Assessing, controlling and assuring the quality of medical information on the Internet : Caveant lector et viewer – Let the reader and viewer beware »](#) JAMA 1997, vol277, n°15, PP1244-1245, 1997.

**SOUSSAN S. KJELLGREN A.**, [« Harm reduction and knowledge exchange – a qualitative analysis of drug-related Internet discussions forums »](#), in Harm Reduction Journal, 11 : 25, 2014.

**TACKETT-GIBSON M.**, [« Constructions of risk and harm in online discussions of ketamine use »](#), Addiction research and theory, june 2008 ; 16(3) : 245-257. USA, 2008.

**THIMOREAU J.** [« Les défis de la Réduction des Risques face à Internet, L'exemple des forums d'usagers de drogues »](#), Paris-Est, 2014.

**VISIERS C., VALVERDE C.**, [« On-line and telephone counselling a practical guide »](#), Generalitat de Catalunya, 2010

**WAX P.**, [« Just a Click Away Recreational Drug Web Sites on the Internet »](#), Pediatrics, 2002

**WYATT J.C.**, [« Commentary : measuring quality and impact of the World Wide Web »](#), BMJ, 1997, vol 314, n° 7098.

