Chapitre 7

Addictions et apprentissages informels en ligne

Le cas du site « psychoactif.org »

Emmanuelle Jouet

Laboratoire de recherche en psychiatrie sociale, EPS Maison Blanche, laboratoire « Éducation, éthique, santé », Université François-Rabelais, Tours

Pierre Chapard

Plate-forme Internet Psychoactif.org

Aurelien Troisoeufs

Laboratoire de recherche en psychiatrie sociale, EPS Maison Blanche

1 Introduction et intentions de ce chapitre

1.1 La participation des usagers de drogues

Depuis 1986, la participation des citoyens aux services de santé qui les concernent est inscrite dans la Charte d'Ottawa. Celle-ci pose l'accès à l'information et aux services à la santé et aux soins, ainsi que l'influence sur les politiques sanitaires et sociales comme un droit dévolu à l'ensemble des citoyens. Cette disposition concerne également les usagers de drogues et les utilisateurs des services en addictologie. L'approche de la réduction des risques (RDR) s'est développée en mettant en avant ce principe de développement de la participation des usagers de drogues vus comme des citoyens actifs à part entière. Ils ont alors exprimé leur désir, devenu volonté politique, d'être partie prenante de la collaboration avec les professionnels, de la production de messages pertinents de prévention et de leur diffusion aux publics-cibles les plus concernés.

Le spectre d'action de cette participation, déterminée au niveau mondial par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'est instauré, graduellement, aux niveaux national et local car l'exigence de déploiement de ce principe au plus près des usagers

de drogue s'est imposée comme garant de la démocratie et d'une réelle implication des personnes.

Les champs d'action concernés par cette participation sont les suivants :

- Les politiques, où les usagers sont consultés pour donner leurs avis et contributions sur des sujets multiples comme l'amélioration de la qualité des services sanitaires (The International Network of People who Use Drugs – INPUD), les forums de la société civile au sujet des drogues (EU Civil Society Forum on Drugs), les traitements (Commission nationale des usagers en France), les consultations locales. Politiquement, ces consultations vont du niveau le plus large, international, au plus local, quartiers et cantons.
- Les organisations et les services sanitaires qui impliquent les usagers, non seulement en leur demandant leur avis sur tels ou tels dispositifs, soins, ou pratiques, mais également en les embauchant au sein de leur organisation afin de marquer celles-ci de leur expérience et compétences spécifiques d'usagers de drogues et utilisateurs de services.

Selon le rapport européen *Empowerment and Self-Organisations of Drug Users – Experiences and Lessons Learnt* (2008), et le document de présentation de la conférence « 6th EXASS Net meeting » intitulé *Drug User Participation and European Cities* (2009), l'histoire de la participation des usagers est marquée par une forte consultation à ses prémices, et par une faible implication lors de sa généralisation. L'hétérogénéité s'avère également caractéristique de cette participation en raison des spécificités de la culture locale, du poids des États selon les contextes politiques et de l'ensemble des indicateurs sociaux, culturels et politiques des régions concernées.

1.2 L'usage des drogues sur Internet

Depuis quelques années, des membres de ces groupes se sont emparés des opportunités que pouvaient représenter les développements des nouvelles techniques de l'information et de la communication (NTIC). Ces dernières se sont imposées, en effet, dans la plupart des activités quotidiennes des individus et notamment dans les champs de la santé et de la maladie. Ce qu'on dénomme aujourd'hui la e-santé recouvre trois domaines particuliers : la télémédecine, le *quantified-self* et la *mobile health* (Oh *et al.*, 2005). Or, si la circulation des informations liées à la santé et à la médecine fait l'objet d'une attention de plus en plus importante de la part des acteurs politiques, médicaux et de la recherche, force est de constater à ce jour la faible proportion de travaux sur la thématique « Usage de drogue et Internet » dans les recherches francophones portant sur les articulations entre internet et la santé (Thoer et Levy, 2013).

Au niveau international, il existe plusieurs travaux qui ont été conduits autour de l'articulation site de discussion et usagers de drogues (Duff, 2005 ; Duff *et al.*, 2007 ; Murguia, Tackett-Gibson et Willard, 2007). La plupart des recherches ont montré que les usagers de drogues utilisaient Internet pour récupérer des informations sur la drogue en tant que telle, pour apprendre à la consommer ou encore pour s'en procurer. Parmi ces recherches, il est mis en avant les aspects positifs des échanges Internet entre usagers. On note par exemple que l'entraide développée sur Internet

semble favoriser la réduction des risques dans les pratiques (Kjellgren, Henningsson et Soussan, 2013 ; Soussan et Kjellgren, 2014).

Un pan concerne également la réduction des risques avec des sites Internet institutionnels de soins ou bien d'associations : ceux-ci proposent des programmes de réduction de la consommation de drogues au travers des programmes psycho-comportementaux ou bien d'éducation thérapeutique en ligne.

Enfin, un grand nombre de sites conduits par des usagers de drogues se développent dans une hétérogénéité de formes, de contenus, et d'objectifs comme les informations, les échanges, l'auto-support (Simmat-Durand, 2010 ; Barratt, 2011a ; Barratt, 2011b ; Barratt, Lenton et Allen, 2012 ; Chiauzzi *et al.*, 2013).

2 Un exemple de construction de savoirs entre pairs : le site « Psychoactif »

2.1 À l'origine

Le site Psychoactif est né de la conjonction de ces deux mouvements, l'avènement d'Internet et le changement de la politique des drogues. De fait, durant les années 2000, Internet a révolutionné l'information, y compris pour les usagers de drogues : entre 2002 et 2011, en Europe, la part des 15-24 ans déclarant avoir recours à Internet comme source d'information sur les produits psychoactifs est ainsi passée de 30 % à 64 % (*Tendances*, n° 84, OFDT, 8 p., janvier 2013). Cependant, avec les bases de données, la croissance continue des débits, la convergence des réseaux (téléphone et Internet), la révolution Internet a pris un nouvel aspect, avec le développement de l'interactivité. L'information n'est plus seulement « descendante », allant de sites centraux jusqu'à celui qui cherche des renseignements : chacun peut dorénavant, en temps réel, recevoir et envoyer de l'information, avec ce que l'on désigne couramment par « Web 2.0 ». Internet est désormais entré dans une phase participative et coopérative, fondée sur la contribution de tous, et cela gratuitement, avec des outils comme les forums ou les wikis.

Au niveau des politiques de drogues, la réduction des risques s'est imposée à la fin des années 1990, sous l'effet des mouvements de lutte contre le SIDA, notamment. Cet accompagnement vise à aider l'usager de drogues à réduire les dommages liés à son usage sans pour autant prôner l'abstinence. Les professionnels de la réduction des risques avec les associations d'usagers ont développé une gamme d'outils permettant la mise en place de cette gestion des risques par les consommateurs, comme le programmes d'échange de seringues (échange de seringues usagées contre des neuves) ou les traitements de substitution d'opiacés (on prescrit des opiacés légaux pour que les usagers injectent moins et/ou consomment moins d'opiacés illégaux). L'accès à une information neutre, objective et dé-diabolisée sur les drogues complète cette gamme d'outils de soins.

Au regard des échanges entre pairs, il est constaté que les usagers désirant devenir abstinents ont depuis longtemps leur groupe de parole, *via* l'association « Narcotiques anonymes » (création en 1953, à la suite des groupes d'auto-support « Alcooliques

anonymes » créés en 1937). Cependant, pour les usagers de drogues actifs, qui ne recherchent pas l'abstinence et veulent échanger sur leur vie avec les traitements de substitution, sur les conseils de réduction des risques ou sur les astuces pour bien vivre avec les drogues, des lieux de rencontres et d'échanges entre pairs traitant de ces thèmes, comme des groupes de parole, semblent se faire plus rares.

En 2006, la création du forum Psychoactif vient pallier ce manque. Il est construit et développé par Pierre Chappard, usager de drogue chargé de communication dans une association de réduction des risques, le centre d'accueil d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (Caarud) « Ruptures », à Lyon. Son ambition initiale est d'échanger sur la réduction des risques et les traitements de substitution opiacés avec d'autres usagers.

2.2 Le processus de construction

À la faveur d'un changement de travail de son créateur, Psychoactif devient hébergé par Asud en 2007, la première association d'auto-support des usagers de drogues née en 1992 du combat contre le SIDA. La principale action d'Asud est d'éditer un journal à destination des usagers de drogues. De par son histoire, Asud est une association tournée vers les injecteurs d'héroïne, son logo est d'ailleurs une seringue. Durant cette période, Psychoactif va attirer essentiellement un public d'injecteurs et sa fréquentation va stagner à quelques centaines de visiteurs par jour. Son format va également resté limité à quelques forums. Néanmoins, l'équipe de bénévoles qui gère Psychoactif s'agrandit par cooptation : les modérateurs sont recrutés au fil des ans, parmi les usagers leaders ou spécialistes de la communauté.

En février 2012, l'équipe de Psychoactif prend son indépendance vis-à-vis d'Asud, avec une volonté de s'ouvrir à d'autres usages de drogues, comme le sniff, mais aussi à toutes les drogues dont les drogues licites. Une association (PsychoACTIF) est créée pour porter juridiquement, financièrement et politiquement la nouvelle plateforme. Les sept modérateurs de la plate-forme sont les membres de son conseil d'administration.

La plateforme Web est refaite de fond en comble. Une vingtaine de forums sont créés (un forum par drogue), mais d'autres outils sont aussi mis en ligne, comme les blogs, ou le Psychowiki, sorte de Wikipédia sur les drogues. Les réseaux sociaux sont investis pour ouvrir la plate-forme sur l'extérieur. Dans un esprit de partage du savoir, le contenu du site Psychoactif est mis sous licence libre (*creative commons*). Toute personne peut se servir des témoignages de Psychoactif pourvu qu'il cite sa source, qu'il utilise la même licence et qu'il n'en fasse pas d'utilisation commerciale. En quelques années, la fréquentation de Psychoactif devient exponentielle, passant de 400 visites par jour en janvier 2012 à 5 000 visites par jour en juin 2013 puis à plus de 20 000 visites par jour en 2017. Ainsi en 2016, il y a eu plus de 17 millions de pages vues et près de 5 millions de visites.



Figure 1 – Page d'entrée du site « Psychoactif »

2.3 Le site : Qu'est-ce que c'est ? Pour qui ? Comment ?

2.3.1 Une communauté Internet

Trois concepts différents de groupes existent sur Internet : les réseaux informels, les groupes de travail et les communautés. Les trois groupes se différencient par leurs objectifs et leur connexion (ce qui les rassemble). Les objectifs des réseaux informels visent à communiquer et à partager de l'information, ceux des groupes de travail consistent à accomplir des tâches spécifiques, alors que ceux des communautés Internet sont d'apprendre et de partager des connaissances. De même, ce qui rassemble des réseaux informels sont des contacts interpersonnels, ce qui rassemble des groupes de travail sont la réalisation d'un objectif commun, alors que c'est le partage de pratiques qui construit le cœur des communautés Web.

Psychoactif s'inscrit dans cette lignée des communautés Internet. La pratique de la consommation de drogue est ce qui rassemble ses membres. Son objectif premier consiste à offrir à toutes les personnes prenant des drogues (licites ou illicites) la possibilité de s'informer, de communiquer, de s'entraider, d'échanger sur ses pratiques et ses expériences dans une optique de réduction des risques.

Les autres objectifs de Psychoactif concernent la relation des usagers de drogues avec la société. Psychoactif veut faire changer le regard des pouvoirs publics et de la population générale sur les personnes utilisatrices de drogues, et veut faire remonter les pratiques des usagers glanées sur la plate-forme aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé pour que ces informations puissent faire évoluer les politiques de drogues et les pratiques des professionnels des addictions. Psychoactif a donc des buts pratiques, comme diffuser les savoirs et savoir-faire sur la réduction des risques, mais aussi des buts politiques.

2.3.2 L'identité en ligne

L'identification est au cœur de la communauté, pour savoir qui écrit quoi, pour être reconnu ou sanctionné en cas d'abus. Pour pouvoir participer à la communauté, il faut avant tout s'inscrire en prenant un pseudo unique, qui reflète comme les t-shirt, ce qu'on a envie de dire de soi. On trouve ainsi, par exemple, L'Alchimiste, Mikykeupon, Zombywolf, Shaolin, 2n+2h, Gofix. Ce pseudo peut être complété par un avatar, une image qui représente le pseudo [1].

2.3.3 Rôle et implication

Il y a plusieurs raisons au fait de s'inscrire et de participer à une communauté Internet. La première réside en la recherche d'interactions sociales par le biais du sujet « drogues », soit parce qu'on aime les drogues, soit parce qu'on a des problèmes avec. La deuxième s'inscrit dans le besoin de reconnaissance. Dans cette communauté, la connaissance sur les drogues et la réduction des risques sont valorisées, et les leaders sont avant tout des connaisseurs des drogues et de leur usage. La troisième raison est la recherche d'efficacité et d'impression de contrôle sur les choses. Un exemple signi-

1. L'identité est un thème qui a été souvent abordée au cours des recherches sur l'internet santé. Barrat (2011a) propose une analyse approfondie du travail identitaire effectué par les internautes échangeant sur le thème de la drogue, interrogeant en particulier l'anonymisation des données personnes.

ficatif est celui du sevrage, pour lequel les membres viennent se renforcer dans leur détermination, encouragés par les membres de la communauté. Enfin, la dernière raison est la recherche de communion. On discute et partage des expériences vécues, avec l'impression qu'on est dans une communauté unique. Par exemple sur Psychoactif, on lit souvent qu'« il n'y a que là qu'on peut comprendre les problèmes d'addiction ».

Une communauté est composée de plusieurs cercles concentriques. Il y a les personnes périphériques, qui viennent lire les discussions, s'abonner à la *newsletter*, partager l'information *via* le mail ou les réseaux sociaux, mais sans participer et qui sont généralement appelées *Lurkers* (Hine, 2000). Il y a les débutants, ceux qui après une période plus ou moins longue d'observation, s'inscrivent (l'entrée dans la communauté) et qui viennent souvent pour poser une question précise les concernant. S'inscrire et décider d'un pseudo permet d'écrire dans les différents outils de la plateforme. Il y a également les experts, dans un ou plusieurs domaines, qui apporteront des témoignages importants ou des connaissances théoriques. Puis, il y a le cœur de la communauté, composé de ceux qui l'animent au jour le jour, ce sont les modérateurs et les animateurs. Ils représentent le « noyau dur » de la communauté, symbole d'une appartenance communautaire partagée (mais exclusive), où pratiques, représentations, sentiments, engagement ne forment qu'un tout.

Ce sont ces derniers qui la font vivre au jour le jour. Ils sont là pour apporter et classer l'information, relancer et organiser les discussions, mais aussi faire respecter les règles. Chez Psychoactif, quinze bénévoles se concertent tous les jours sur un forum dédié et se rencontrent au moins deux fois par an pour discuter de l'avenir de la plate-forme et de l'association. Ces modérateurs ont été recrutés au fil des ans, par cooptation, parmi les leaders de la communauté.

Ces modérateurs sont ou ont été usagers de drogues, et ils se servent de leur expérience de vie pour animer la communauté et faire vivre l'association. En cela, Psychoactif est une organisation d'auto-support, mais avec cette particularité qu'elle n'est pas enfermée sur elle-même, c'est une communauté ouverte : des médecins, des pharmaciens, des professionnels de la réduction des risques ou du soin, des proches des usagers viennent aussi partager leur point de vue, complétant ainsi les témoignages des usagers.

Faire respecter les règles est une des tâches les plus importantes des modérateurs. Il a été décidé que chaque personne puisse exprimer son témoignage en étant sûr de ne pas être jugé sur ces pratiques, même (surtout) si son témoignage ne respecte pas les canons de la réduction des risques et des dommages (RDR), par exemple quelqu'un qui proposerait de partager ses seringues. C'est cela qui permet la qualité et la sincérité du témoignage, et donc in fine la qualité de la plate-forme. Pour favoriser le non jugement, il est demandé à chacun de s'exprimer en JE, et de répondre autant que faire se peut, à un témoignage par un autre témoignage ce qui reprend ici les modalités d'échanges connus dans les groupes d'entraide comme dans les réunions des Narcotiques anonymes (NA) où « les participants sont invités à parler librement sur un thème choisi ou les difficultés qu'ils rencontrent et les solutions qu'ils trouvent dans une vie sans drogue. Des échanges qui ne se font pas sous forme de discussions mais constituent plutôt une série de contributions individuelles ».

L'autre règle importante, c'est que la plate-forme n'est pas un lieu d'échange de plan drogue, qu'il soit licite ou non. Toute personne qui propose un plan, ou qui en demande un, est bannie sur le champ.

2.3.4 La déterritorialisation

Avec Internet, un nouvel espace-temps se définit. Les usagers peuvent se connecter à n'importe quelle heure et de n'importe où, même des zones les plus reculées. C'est ce qu'on appelle la déterritorialisation : la relation se fait avec les individus quelle que soit leur localisation géographique, les distances n'existent plus, et cela est encore accentué avec le téléphone mobile évoluant en ordinateur de poche. Concrètement, il n'y a plus à se déplacer dans un Caarud pour recevoir des conseils de réduction des risques.

Cette déterritorialisation va un cran plus loin avec le dispositif Psychoactif-Safe de réduction des risques à distance. L'association Safe [2] envoie du matériel de réduction des risques par la poste, et les usagers contactent l'association Safe par mail ou par téléphone après avoir vu l'information pour ce programme sur la page d'accueil de Psychoactif. Cela permet de distribuer du matériel et des conseils de réduction des risques là où il n'y a pas de structures, de toucher des usagers de toutes les zones notamment les plus reculées : 50 % de la file active de Safe vient d'ailleurs du milieu rural, alors que ce milieu reste très peu touché par le dispositif institutionnel des Caarud.

Cette RDR 2.0 (réduction des risques réalisée avec les outils du Web 2.0) met les professionnels des structures institutionnelles comme les Caarud ou centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) en tension. Pour certains, il n'est pas possible de conseiller une autre personne sur son usage et son addiction, si on n'est pas directement en face de lui. Elles remettent en question le fait qu'Internet puisse aider à instaurer un lien, certes différents du lien en face à face, mais efficace pour aider et conseiller les personnes.

Ces usages posent question aux structures de réduction des risques, qui se retrouvent comme « uberisées » par des plates-formes comme Psychoactif. Ces professionnels non formés aux techniques et enjeux du numérique, absents professionnellement sur Internet, ne prennent pas en compte le développement de l'usage d'Internet par les consommateurs de drogues, pour s'informer ou pour acheter leur produits. Ainsi les Caarud ne reçoivent et conseillent que les usagers précarisés, ceux pour qui la fracture numérique est une réalité (Cadet-Taïrou et Saïd, 2015).

2.4 Les outils au service des communautés

De nombreux outils permettent de faire vivre les communautés Internet : forums, échange de photos ou de vidéos, mailing-listes, blogs, chats, wikis, sondages, mails ; ceux ci peuvent selon les personnes être utilisés séparément ou bien en synergie. Le

2. Cette association développe des programmes de réduction des risques liés à la consommation de drogues, des actions d'appui aux collectivités et aux professionnels pour la mise en œuvre de programmes de RDR ainsi que des recherche-actions pour optimiser ces actions, http ://safe.asso.fr ; Pour accéder au programme de réduction des risques à distance (seringues, matériel d'inhalation. . .) : www.rdr-a-distance.fr.

site Psychoactif propose quant à lui quatre principales familles d'outils, à savoir des forums, un Wiki, des blogs et des quizz.

2.4.1 Les forums

Les forums sont des espaces d'échanges où les internautes posent ou répondent à une question donnée (Thoer C. 2012). Les différentes contributions, accessibles à tout à chacun, forment un fil de discussion. Chaque forum de discussion se consacre à un thème précis, comportant plusieurs fils de discussions. Il y a eu 46 300 messages en 2016 sur les forums.

Il existe des forums sur certaines catégories de substances psychoactives comme le cannabis, la codéine, les plantes hallucinogènes, ou les nouvelles drogues de synthèse (*Research Chemical*)... On trouve des forums sur les traitements au sens large comme le cannabis thérapeutique, les traitements de substitution opiacés, les sevrages, les traitements contre le VIH et l'hépatite C. Se trouvent également des forums pour des populations spécifiques comme les femmes usagères de drogues, ou l'entourage proche des usagers. Ou encore des forums sur des contextes particuliers comme sexe et drogues, ou travail et drogue. Enfin, plusieurs forums, appelés « coin bistro » ont été ouverts pour discuter de l'actualité, de la culture drogue ou simplement se présenter.

Comme outils historiques du site, les forums ont commencé par un noyau composé de quatre spécialités dont le « Conseil en réduction des risques », et le « Traitement de substitution opiacé ». Aujourd'hui au nombre de soixante, ils représentent soixante-quinze pour cent de la fréquentation. Parmi les plus consultés, on peut nommer les suivants : « Cocaine », « Cannabis », « Research chemicals » « Mdma » et « Heroine ».

On peut noter les différents *posts* des forums et donner des étoiles vertes, rouges ou jaunes. Avec les étoiles vertes, ce système de notation est destiné à récompenser ceux qui par leur message apportent quelque chose à la communauté, comme un témoignage significatif, une information importante. Mais cela permet aussi, grâce aux étoiles rouges, de sanctionner les *posts* qui manquent de respect aux membres, ou qui sont contraires aux valeurs de la communauté. Ainsi, un inconnu qui tombe sur une page de Psychoactif peut voir immédiatement quelles valeurs défend la communauté.

2.4.2 Un wiki

Un wiki permet la publication libre de pages par les internautes et la construction collaborative d'un savoir. Le plus connu des wiki est l'encyclopédie Wikipédia. Psychoactif a mis en place le « Psychowiki » pour construire collaborativement les connaissances sur les drogues et leurs usages, grâce aux compétences et expériences des usagers. Ainsi sur le Psychowiki, on trouve des pages dédiées aux produits psychoactifs (héroïne, cocaïne, Mdma, *research chemicals*...) et à leurs usages (comment faire une injection à moindre risque, comment « chasser le dragon », comment baser sa coke...) qui mélangent connaissances médicales et témoignages apportés par les usagers. Si le wiki ne représente que quinze pour cent de la fréquentation, les dix premières pages les plus consultées du site lui appartiennent. Il est devenu une référence à la fois pour les professionnels des addictions, mais aussi pour les usagers qui le consultent avant de tester une nouvelle drogue par exemple.

2.4.3 Des blogs

Le terme « blog » est une abréviation de *Weblog*, qui peut se traduire par « journal sur Internet ». Chaque utilisateur de Psychoactif peut développer son propre blog. Dans un blog, on ne pose pas de questions comme sur les forums, mais on dialogue avec son public, on se raconte. C'est le troisième outil à avoir été mis en place sur Psychoactif.

2.4.4 Des quizz

Dernier outil participatif en date, les quizz permettent soit de questionner la communauté sur qui elle est, sur ces pratiques, soit de pouvoir apprendre de manière ludique en testant ses connaissances (comme sur les overdoses, le sevrage...)

Ces quatre outils ont un fonctionnement propre, mais ils sont aussi interconnectés. Par exemple, quand on lit une discussion du forum cannabis, des liens du psychowiki sur les risques liés au cannabis ou des quizz pour tester sa dépendance au cannabis sont affichés. De même, il existe plus de deux cents mots-clés qui regroupent les pages de ces outils par thème.

À côté de ces outils participatifs, Psychoactif a développé :

- Un annuaire des structures de réduction des risques en France, qui permet par exemple de trouver l'endroit le plus proche pour trouver des outils de réduction des risques (kit d'injection, kit base, naloxone...).
- Le Psychoshop, une boutique associative. Psychoactif vend des t-shirt et badges à son effigie. Au-delà du gain d'argent, qui reste très faible, le *psychoshop* est plus un outil marketing pour faire valoir la « marque » Psychoactif et provoquer de la cohésion dans la communauté.

Enfin, pour faire connaître la plate-forme, mais aussi pour se donner la possibilité de toucher un maximum d'usagers, Psychoactif a développé sa présence sur les réseaux sociaux Facebook, Twitter, Google+, Instagram et Pinterest.

2.5 Les valeurs ajoutées

2.5.1 Les chiffres de fréquentation

La plate-forme Psychoactif, c'est plus de 20 000 visites et plus de 80 000 pages consultées par jour, ce qui fait plus de 2 500 000 pages vues par mois. Depuis le début de la plateforme, près de 15 000 inscrits et 280 000 messages postés.

La plateforme est francophone : 80 % des utilisateurs viennent de France, 5 % viennent du Canada, 3 % de Suisse, 5 % de Belgique, 1,5 % viennent du Maroc ou d'Algérie. Par ailleurs, 30 % des visiteurs viennent de l'Île de France.

À partir de juin 2015, les visites de Psychoactif sur mobile (Smartphone et tablette) sont plus nombreuses que sur ordinateur de bureau, suivant en cela la dynamique du Web. Cela va s'amplifier, et en 2017, soixante-dix pour cent des visites se font sur mobile. Pour accompagner ce mouvement, une version mobile a été développée. Les personnes ne se comportent pas sur mobile comme sur un ordinateur de bureau.

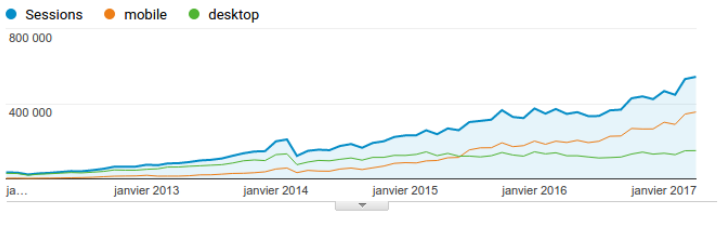


FIGURE 2 – fréquentation mensuelle du site psychoactif.org ; nombre de sessions mensuelles

Sur mobile, c'est beaucoup plus de la consommation de savoirs que de l'entraide. Un chiffre éclaire ce constat : seulement 30 % des messages écrits le sont sur mobile alors que le mobile représente plus de la moitié de la fréquentation.

Soixante-cinq pour cent des visiteurs découvrent la plate-forme Psychoactif à la suite d'une recherche sur Google avec des mots-clés qui sont par exemple : lamaline, Mdma, sevrage cannabis, tercian, comment baser la coke, dxm, méphédrone, chasser le dragon... mais 10,5 % ont connu le site grâce aux réseaux sociaux (Facebook ou Twitter), 9 % grâce à un autre forum d'usagers (Lucid State, ou Psychonaut). En dehors du virtuel, le bouche à oreille fonctionne aussi bien puisque près des 10 % des utilisateurs de Psychoactif viennent sur recommandation d'un autre usager ou d'un professionnel des addictions. Cela brise l'idée d'une communauté Internet entièrement virtuelle et déconnectée du réel. Une communauté Web permet de créer une communauté « non Web » dans la « vraie vie », car les membres d'une communauté la partage avec leur entourage.

2.5.2 Qui sont les personnes qui fréquentent Psychoactif ?

En 2015, l'association Psychoactif a lancé un sondage pour connaître davantage les membres de sa communauté. Les résultats, sur plus de cinq cents réponses recueillies sont parlants :

- 65 % des répondants ont moins de 35 ans, (dont 18 % moins de 20 ans) et 44 % sont des femmes.
- Plus de 60 % des répondants ont un logement personnel, plus de 53 % ont un revenu du travail, et 20 % sont étudiants. Cela contraste avec le public des Caarud où 80 % sont des hommes et où la majorité des usagers sont dans la précarité (Cadet-Taïrou et Saïd, 2015).
- 85 % des répondants se disent consommateurs de substances psychoactives (hors alcool et tabac), avec des modes de consommation variés : 16 % injectent, 60 % sniffent, 65 % gobent et 80 % fument. Les autres personnes qui fréquentent la plate-forme sont soit les professionnels des addictions, soit l'entourage des usagers.
- À la question « Pourquoi les membres viennent sur Psychoactif ? », 40 % des personnes ayant répondu expliquent se rendre sur le site pour s'entraider entre consommateurs, 70 % pour chercher de l'information sur les drogues, et 20 %

pour améliorer leur pratique professionnelle en tant que professionnel des addictions. Ainsi, Psychoactif est une plate-forme qui sert aussi aux professionnels des addictions pour améliorer leur pratique.

2.5.3 Le système de valeurs

Psychoactif est une communauté qui défend des valeurs explicites par rapport aux drogues. Ces valeurs guident fortement les réponses des modérateurs. Quand ils sont engagés, ils doivent signer une charte pour s'assurer qu'ils sont en phase avec ces valeurs, c'est-à-dire celles de la réduction des risques. Il n'est pas rare qu'elles soient perçues comme en opposition avec celles majoritairement véhiculées par la société.

2.5.4 Un point de départ : « Il n'y a pas de société sans drogues »

La réduction des risques produit un changement fondamental dans la prise en charge des usagers de drogues. Elle part du constat qu'il n'y a pas de société sans drogues, et que la volonté d'éradication des drogues a été plus délétère qu'autre chose, notamment avec l'émergence du SIDA dans les années 1980 (Jauffret-Roustide and Granier, 2017). La volonté d'éradication des drogues a imposé l'abstinence aux usagers qui sont pris en charge dans les années 1980-1990. La réduction des risques au contraire augmente la palette d'intervention. Elle propose, selon la demande de l'usager, de consommer à moindre risque, de gérer sa consommation, de la diminuer ou de se sevrer.

Ce principe à des conséquences pratiques sur la manière de répondre des modérateurs sur Psychoactif : par exemple le sevrage et l'abstinence, qui sont valorisés dans la société ne sont pas une fin en soi sur le site. C'est une possibilité de plus dans la palette des soins offerts aux usagers de drogues. Comme prendre des drogues, se sevrer n'est considéré ni comme une bonne ou mauvaise chose. Le principe fondamental est que c'est à l'usager et à lui seul de décider si il désire arrêter une drogue (ce n'est ni à l'entourage, ni au médecin...). Ainsi, il est partagé sur le site l'idée que la recherche de l'abstinence à tout prix, sous la pression de l'entourage, peut être extrêmement néfaste.

2.5.5 Le non-jugement

Un autre principe défendu sur Psychoactif est le non jugement moral de l'usage de drogue, le rejet de la diabolisation des drogues et de la stigmatisation des usagers. Autant les modérateurs peuvent émettre des jugements sanitaires sur la consommation (par exemple sur la dangerosité de telle ou telle pratique), autant la consommation de drogue n'est pas condamnable *a priori*.

Cette volonté de non-stigmatisation se retrouve dans le rejet de la loi française qui pénalise l'usage de drogue. La communauté fondatrice de Psychoactif considère que cette loi stigmatise les usagers de drogues comme des délinquants, les marginalise, retarde leur accès aux soins, et favorise l'exclusion sociale avec des mesures comme la prison.

Le non jugement moral a lui aussi des répercussions pratiques sur Psychoactif. Il doit être pour tous les usages, même les plus tabous. Sinon, ces usages sont stigmatisés, et déniés, ce qui favorise l'auto-exclusion. Les effets de ce processus de « secret »

s'avèrent délétères, car, paradoxalement, les usagers qui ont le plus besoin de conseils sont exclus, alors, de la réduction des risques. Ceci est connu pour l'injection de drogues, usage stigmatisé par les usagers non injecteurs.

3 Construction des savoirs des personnes consommatrices de drogues : quels lieux d'apprentissage ?

La question des savoirs portant sur la santé, échangés sur internet, est un thème central des travaux actuels en sciences sociales (Kivits J. 2012) Cette dernière partie propose une catégorisation des pratiques d'apprentissage sur internet qui s'appuie en partie sur les travaux de référence de Madeleine Akrich et Cécile Méadel (2002, 2007, 2009) sur les productions de savoirs sur la santé par les internautes et leurs expériences.

3.1 Comme lieu d'information

Psychoactif veut développer le pouvoir d'agir des usagers de drogue en promouvant l'*empowerment* individuel : c'est l'idée que la transmission de savoir, savoir–faire et savoir être aux usagers, désenclavée de charge morale, permet d'augmenter la capacité à comprendre, gérer et agir pour modifier leur comportement d'usage et diminuer les risques affectant leur santé. L'hypothèse sur laquelle se base les fondateurs du site, c'est que si les usagers sont capables de protéger leur santé avec les informations données, c'est donc qu'ils ne sont pas des irresponsables et encore moins des suicidaires, contrairement aux préjugés répandus dans la société.

Dans ce cadre, diffuser des informations objectives est un des points qui fait la qualité et la légitimité de Psychoactif. Cette reconnaissance a été actée par le ministère de la santé et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) au travers les financements de la formation individuelle et collective des modérateurs, ceux qui sont les gardiens de l'information apportée.

Le site diffuse plusieurs types d'informations :

- des informations qui relève de ce qu'Aude Lalande nomme la pharmacologie profane (Aide mémoire sur la réduction des risques en addictologie, 2012), issues de savoirs développés par l'expérience de la consommation, c'est à dire l'information sur les produits, leurs effets, la gestion de la descente et les mélanges ;
- des informations sur les risques et les dommages liés aux produits psychoactifs ou aux modes d'usage ou aux addictions, qui s'apparentent davantage à un savoir d'ordre médical. Par exemple, les effets secondaires d'une drogue, ou les méthodes pour injecter ou sniffer à moindre risque ;
- des informations sur les traitements en tout genre et leur gestion, traitement de substitution, traitement anti-VIH ou anti-VHC, traitement à base de cannabis thérapeutique ;
- et enfin les informations sur le système sanitaire et social provenant de savoirs construits par les personnes tout au long de leurs parcours de santé, comme

> par exemple où trouver un centre méthadone, comment aller se faire dépister, comment s'y prendre pour avoir une grossesse sous méthadone...

Les modérateurs mobilisent dans ce cadre de vastes connaissances provenant de leur autoformation tout au long de leurs années de consommateurs. Ils se sont spécialisés dans certaines drogues, certains modes d'usage ou certaines catégories d'usagers (les femmes par exemple).

Comme le montrent les chiffres de la fréquentation, si l'information est destinée en priorité aux usagers, elle sert aussi aux professionnels pour améliorer leurs pratiques. Ils y trouvent de l'information sur les nouvelles tendances, les nouvelles pratiques ou les nouveaux usages, comme par exemple la consommation de codéine dans un cocktail appelé « *purple drank* » ou l'avènement des nouvelles drogues de synthèse. Psychoactif a ainsi travaillé avec la Fédération Addiction (fédération des professionnels de l'addictologie) pour créer un prospectus de quatre pages sur les nouveaux produits de synthèse à destination des professionnels, à partir du savoir et des témoignages présents sur la plate-forme.

3.2 Comme lieu de formation

Psychoactif promeut aussi l'*empowerment* collectif sous la forme de l'éducation par les pairs. Les actions d'éducation par les pairs partent du principe que pour obtenir des modifications durables de comportement, les nouvelles normes ne doivent pas être introduites de l'extérieur par le biais de professionnels, mais doivent être définies et relayées par les usagers eux-mêmes. Psychoactif est un espaces d'apprentissage social ou l'on on apprend de nouveaux comportements (savoirs d'usage) en observant ses pairs et en imitant les modèles, que sont ici souvent le groupe des modérateurs et ou les leaders de la communauté.

L'apprentissage de ces normes peut porter sur le fait de savoir se servir d'outil de réduction des risques, savoir gérer les différents effets (directs et secondaires) d'une ou plusieurs drogues, savoir gérer un traitement... Pour les outils de réduction des risques par exemple, quand un usager arrive sur Psychoactif avec des problèmes de veines, avec des abcès, les membres de la communauté lui proposent d'essayer les nouveaux outils d'injection dont le filtre toupie (qui filtre les excipients mais aussi les bactéries), en racontant pourquoi ils l'utilisent et ce que çela a changé pour eux. Les consommateurs trouvent les mots justes pour faire changer les pratiques des autres usagers.

Les mêmes processus se produisent avec la cigarette électronique ou le vaporisateur à cannabis, qui sont des outils de réduction des risques pour le tabac, ou pour le cannabis.

Un autre exemple est celui de la gestion des traitements de substitution aux opiacés (TSO). Pour qu'un tel traitement se passe bien, il est nécessaire d'être bien avec soi-même sur la gestion de sa dépendance, il faut pouvoir négocier le type de traitement et la dose avec le personnel médical, et il faut savoir en parler à son entourage qui peut faire pression pour que l'usager arrête ou baisse son traitement. Autant de savoirs,

savoir-faire et savoir être à assimiler et de préjugés à déconstruire afin de pouvoir les transmettre dans ce lieu d'éducation par les pairs.

Du côté formation des professionnels, au travers Psychoactif, ces derniers ont accès à la narration d'une autre nature de la part des usagers de drogues : en effet, sur le site, les personnes se racontent autrement que dans les lieux de soins, où patients ou usagers, ils s'accommodent à la demande des professionnels. Les témoignages, commentaires, et autres mentions postées donnent à voir aux professionnels des pans issus de l'histoire de vie des personnes qu'ils sont conduits à accompagner par ailleurs. On peut supposer ici qu'une formation informelle des professionnels se construit au travers d'une narration de soi « hors champ » (car interdite moralement ou légalement).

3.3 Comme lieu de transformation

Psychoactif est un espace qui veut transformer les politiques publiques en utilisant l'auto-support qui se définit par la participation citoyenne de la population concernée aux politiques publiques qui lui sont destinées. L'objectif consiste en effet à « faire remonter les pratiques des usagers au pouvoirs publics *via* les témoignages sur Psychoactif » (troisième objectif dans les statuts) pour adapter les politiques publiques participant, ainsi, pleinement de l'auto-support.

Par exemple, de par son expertise partagée sur la plate-forme, Psychoactif participe à un groupe de la Mildeca sur l'adaptation des pratiques des urgences face à l'arrivée des nouvelles drogues de synthèse. Autre exemple, Psychoactif a fait passer une enquête en ligne sur les traitements de substitution injectables, qui a servi ensuite à définir un essai clinique. Ces exemples peuvent être mis en parallèle avec d'autres domaines de la santé où des internautes se mobilisent, sur internet, de façon similaire pour intervenir et participer à la production des savoirs médicaux, scientifiques (Akrich et Méadel 2002 ; Méadel 2006).

Mais Psychoactif, comme outil et communauté peut aussi être vu comme un espace de transformation de soi et de changement du rapport au monde des usagers de drogues (point le plus fondamental pour ces contributeurs). Participer aux divers espaces permet aux usagers de sortir de la clandestinité et de la solitude de leur usage. Beaucoup d'usagers, du fait de la loi qui les pénalise et les stigmatise mais aussi parce que l'addiction porte en elle les germes de la honte, ne peuvent parler de leur usage ni avec leur famille, ni au travail, ni avec leur entourage :

> « Depuis que je suis inscrite je me sens vraiment moins "seule", on le sait qu'on est pas des cas isolés mais de le lire au quotidien, ça rassure. » [Marinette.]

> « Je suis maman de trente-cinq ans, je suis dépendante au Codoliprane depuis pas mal de temps, ça fait du bien de pouvoir en parler sur un forum, car dans la tête je me sens seule face à cette dépendance. » [Assia94.]

En découvrant cette communauté, ils trouvent des personnes qui leur ressemblent et qui les acceptent comme elles sont. C'est souvent la première fois qu'ils peuvent

s'exprimer sur ce sujet avec des gens qui ne les jugent pas, protégés par le relatif anonymat d'Internet :

> « À l'époque (pas si lointaine) quand j'étais désespérée de mon addiction avec la cocaïne et que je cherchais une solution, un outil, je cherchais un groupe de paroles (comme pour les alcooliques) et que je découvrais qu'il n'y en avait pas vers chez moi, je me suis tournée vers Internet et c'est ainsi que j'ai découvert Psychoactif avec joie, qui m'a vraiment aidée, déjà le partage d'expériences est enrichissant, et pouvoir s'exprimer est libérateur et le fait qu'on nous répondent permet de ne pas se sentir seul avec son addiction. » [Lindia.]

Le corollaire à cette sortie de la solitude, c'est de pouvoir prendre du recul sur soi-même et commencer un travail de déstigmatisation de son usage et de restauration de soi :

> « Psychoactif m'a fait revivre dans le sens où j'ai enfin pris conscience de ne pas avoir honte de mes consommations. » [No punish.]

Comme les groupes dominés, les usagers de drogues intègrent les préjugés sur l'usage. Quand ils arrivent sur Psychoactif, ils rencontrent d'autres usagers qui se sont libérés de cette stigmatisation :

> « Et je remercierais jamais assez les acteurs du forums, parce que sans toute ces notions de RDR, je ne serais plus là pour témoigner, quand je repense à tout ce que je m'enfilais avant, je me demande même comment je suis encore en vie ! » [Heaven.]

La fréquentation de ce site agrandit l'espace social entre les catégories de malades et de délinquants gravés par la loi de soixante-dix de pénalisation de l'usage de drogues. Cela permet de se penser autrement et d'expérimenter d'autres manières de vivre avec les drogues et les addictions :

> « Ensuite j'ai découvert Psychoactif, la RDR, les interactions, la notion de *bad trip*, *set & setting*, dosages… Ça m'a vraiment permis de remettre de l'ordre dans ma vie, un grand merci… Entre autres, ça m'a aussi appris à rester digne devant ma conso', ne pas culpabiliser comme je le faisais avant… ! » [HeavenB.]

Chacun peut alors s'expérimenter, se vivre à la fois comme usager de drogue ou addicts et comme citoyen et responsable. L'usage de drogue ou l'addiction, qui était envahissante et prenait toute la place, devient peu à peu juste une composante de la personne.

> « Grâce à mon médecin de CSAPA que je connais depuis 3 mois, et à Psychoactif, j'ai enfin passé ce cap de trouver ma motivation, d'arrêter de me prendre la tête surtout là où il n'y a pas lieu de le faire, de simplement vivre en étant bien et clair dans ma tête. » [Roubz.]

D'aucun pourrait dire que cela participe d'un processus d'individuation de la personne ou/et de son émancipation.

4 Conclusion : comment les usagers de drogue « profitent » de l'apparition d'Internet pour favoriser une participation « entre soi » ?

Le travail de Monica Jane Barratt, l'enquête sur la thématique Internet / usages de drogues (Barratt, 2011a ; Barratt, 2011b ; Barratt, Lenton et Allen, 2012 ; Chiauzzi *et al.*, 2013) vient éclairer l'exemple donné ici par les constats liés aux usages sur le site Psychoactif. Les résultats de ces travaux recoupent en effet ce qui a été montré ci-avant à propos des effets du site, que ce soit dans la sphère des usagers que celles des professionnels. En s'appuyant sur les travaux de l'anthropologue Annette Markham, Barratt interroge d'autres dimensions des forums Internet utilisés par les « usagers de drogues ». Ainsi en considérant Internet comme une place, il serait possible d'envisager ces échanges comme des interactions sociales qui participent à leur tour à la production de savoirs, d'identités, de cultures. À travers Internet, les usagers produisent un discours identitaire et font en sorte de résister à une identité déviante, pathologique issue du modèle médical, approche qui ne limite plus le savoir à la seule expérience de la drogue ou d'une maladie, mais aussi à celle d'être un utilisateur d'Internet. Barratt a ainsi travaillé sur la construction identitaire des participants. C'est avec une troisième approche, Internet comme façon d'être, qu'elle montre, avec pertinence que l'anonymat d'Internet n'était pas si évidente et que la délimitation entre « en ligne et hors ligne était poreuse ».

L'un des apports essentiels de ce travail est d'avoir mis en lumière la complexité de chacune de ces organisations en ligne, dans lesquelles des micro-représentations, idéologies pratiques étaient diffusées, régulées, auto-gérées. Toutefois, l'auteur montre que cette production de savoir dépend du contexte social et l'importance qu'il y a à considérer la technologie (Internet) comme socialement situé. Cette étude démontre également que les forums Internet sont des espaces dans lesquels les individus mettent en commun leurs savoirs expérientiels et produisent une « pharmacologie profane » sur la drogue en convergence avec les travaux de Lalande cités plus haut. Elle montre comment les groupes s'auto gèrent, s'auto responsabilisent en réalisant un travail de redéfinition des normalités sur la base de leur expérience (Goffman, 1963). Barratt conclue sa thèse en rappelant que ses résultats appuient la pertinence de la pair-aidance dans la transmission et l'apprentissage, formels et informels (Wye 2006), de savoirs théoriques et pratiques sur l'usage de la drogue.

Ainsi, ces travaux de Baratt confirment la pertinence des initiatives comme Psychoactif. Il n'en demeure pas moins que même si ce qui a été appelé « fracture numérique » s'est réduit ces dernières années, une fraction importante de la population potentiellement concernée par ce type de site et de communauté s'en trouve éloignée par la nature même de l'outil. Pour celles et ceux-ci, les réseaux physiques et associations de proximité restent les seuls recours. Plus généralement, il est aujourd'hui bien évident que l'offre en ligne, aussi pertinente soit elle, doit être accompagnée de dispositifs sur le terrain.

Références bibliographiques

Akrich M. et Meadel C. (2009) « Les échanges entre patients sur internet ». La Presse médicale, Paris, Masson et Cie, pp.1484-1493.

Akrich M et Meadel C. (2007) « De l'interaction a l'engagement : les collectifs électroniques, nouveaux militants dans le champ de la sante ». Hermes, CNRS-Editions.

Akrich M, Méadel C. (2002) « Prendre ses médicaments/prendre la parole : les usages des médicaments par les patients dans les listes de discussion électroniques. Sciences sociales et santé ». Volume 20, n°1. Les médicaments : des prescriptions aux usages. pp. 89-116

Barratt, M.-J. (2011a). « Beyond Internet as Tool : A Mixed-Methods Study of Online Drug Discussion ». *Philosophie*. Curtin Université.

Baratt, M.-J. (2011b). « Discussing Illicit Drugs in Public Internet Forums : Visibility, Stigma, and Pseudonymity ». In *Proceedings of the 5th International Conference on Communities and Technologies*, 159-68. C&T 11. New York, NY : ACM. DOI : 10.1145/2103354.2103376.

Barratt, M.-J., Lenton, S. et Allen, M. (2012). « Internet Content Regulation, Public Drug Websites and the Growth in Hidden Internet Services ». Dru*gs : Education, Prevention, and Policy*, 20(3) : 195-202. DOI : 10.3109/09687637.2012.745828.

Becker, H.-S. (1985). *Outsiders. Études de sciologie de la déviance*. Paris : Métailié.

Bröring, G. et Schatz, E. (2008). *Empowerment and Self-organisations of Drug Users – Experiences and lessons learnt*. Amsterdam : Foundation Regenboog AMOC : http ://www.drugsandalcohol.ie/11958/1/Correlation_empowerment.pdf.

Cadet-Taïrou, A. et Saïd, S. (2015). « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012 ». *Tendances*, 98, OFDT.

Cécile M, (2006) « Le spectre « psy » réordonné par des parents d'enfant autiste. L'étude d'un cercle de discussion électronique », Politix /1 (n° 73), p. 57-82.

Chiauzzi, Emil, Pronabesh Dasmahapatra, Kimberly Lobo et Monica J. Barratt (2013). « Participatory Research with an Online Drug Forum : A Survey of User Characteristics, Information Sharing, and Harm Reduction Views ». *Substance Use & Misuse*, 48(8) : 661-670. DOI : 10.3109/10826084.2013.800117.

Conférence « 6th EXASS Net meeting » intitulée « Drug user participation and European cities ». Amsterdam, 2009 : http ://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Activities/EXASS/DrugUserParticipation.pdf

Duff C. (2005). « Party drugs and party people : Examining the "normalization" of recreational drug use in Melbourne, Australia ». *International journal of drug policy*, 16(3) : 161-170.

Duff C. *et al.* (2007). *Dropping, connecting, playing and partying : Exploring the social and cultural contexts of ecstasy and related drug use in Victoria*. Melbourne : Premier's Drug Prevention Council.

Goffman E. (1979 [1963]). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Traduction française de Lainé, C. et Lainé, L. Paris : Minuit.

Hine C. (2000). Virtual Ethnography, Sage Publications

Jauffret-Roustide, M. (2002). « Les groupes d'autosupport d'usagers de drogues. Mise en œuvre de nouvelles formes d'expertise ». In *Société avec drogues* (165-181). Toulouse : Erès. DOI : 10.3917/eres.fauge.2002.01.0165.

Jauffret-Roustide, M. (2005). « Auto-support des usagers de drogues et prévention des risques ». In *Villes et toxicomanies* (271-282). Toulouse : Erès. DOI : 10.3917/eres.girau.2005.01.0271.

Jauffret-Roustide, M. et Granier, J. (2017). « Repenser la politique des drogues : Introduction ». *Esprit*, février, 2 : 39-54. DOI : 10.3917/espri.1702.0039.

Kivits J. (2012) « les usages de l'internet-santé », dans Thoër, C. et Lévy J. J. (2012). Internet et santé : acteurs, usages et appropriations. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Kjellgren, A., Henningsson, H. et Soussan, Ch. (2013). « Fascination and Social Togetherness-Discussions about Spice Smoking on a Swedish Internet Forum ». *Substance Abuse : Research and Treatment*, 7 : 191-198. DOI : 10.4137/SART.S13323.

Lalande, A. (2016). « Savoirs "profanes" et savoirs "savants" : jeux de miroir dans le cabinet médical ». *Nouvelle Revue de psychosociologie*, 21(1) : 75-84. DOI : 10.3917/nrp.021.0075.

Oh, H. *et al.* (2005). « What Is eHealth : A Systematic Review of Published Definitions ». *J Med Internet Res*, 7(1). DOI : 10.2196/jmir.7.1.e1.

Simmat-Durand, L. (2010). « Les forums Internet, lieux d'échanges et d'informations sur les grossesses sous Subutex ». *Psychotropes*, 16(1) : 73-96. DOI : 10.3917/psyt.161.0073.

Soussan, Ch. et Kjellgren, A. (2014). « Harm Reduction and Knowledge Exchange—a Qualitative Analysis of Drug-Related Internet Discussion Forums ». *Harm Reduction Journal*, 11(1) : 25. DOI : 10.1186/1477-7517-11-25.

Thoer C. (2012) Les espaces d'échange en ligne consacrés à la santé, dans Thoër, C. et Lévy J. J. (2013). Internet et santé : acteurs, usages et appropriations. Québec : Presses del'Université du Québec.

Thoër, C. et Lévy J. J. (2013). *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations.* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Wye, S. (2006). *A Framework for Peer Education by Drug User Éducations.* Canberra : Australiean Injecting and Illicit Drug Users League.

Glossaire spécifique à ce chapitre

« *Research chemicals* » : nouvelle drogues de synthèse vendue comme « réactif chimique » pour contourner les lois sur les drogues et les lois sur la consommation.

« Mdma » : substance active de l'ecstasy.

« Chasser le dragon » : consommer de l'héroïne en la vaporisant à l'aide d'un papier d'alu.

« Comment baser sa coke ? » : baser sa coke, c'est la mélanger avec du bicarbonate de soude ou de l'ammoniac pour en faire une forme fumable.

Lamaline : poudre d'opium et de caféine en gélule.

Tercian : médicament neuroleptique utilisé pour son action sédative.

Dxm : dextromethorphane, sirop antitussif en vente libre détourné pour ses propriétés hallucinogènes.

Méphédrone : la première cathinone de synthèse, vendue comme « *research chemical* », qui imite la cocaïne et le Mdma.