



**HAL**  
open science

## Codéine sur ordonnance : le point de vue des consommateurs

Palina Dzeraviashka

► **To cite this version:**

Palina Dzeraviashka. Codéine sur ordonnance : le point de vue des consommateurs. Microbiologie et Parasitologie. 2020. dumas-02519918

**HAL Id: dumas-02519918**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02519918v1>**

Submitted on 26 Mar 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BORDEAUX  
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES  
ANNEE : 2020

Thèse pour l'obtention du  
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE  
Présentée et soutenue publiquement  
le jeudi 9 janvier 2020

Thèse n° 01

par **Palina DZERAVIASHKA**  
Née le 14 mars 1991 à Minsk, Biélorussie

**Codéine sur ordonnance : le point de vue des  
consommateurs**

Directeur de thèse : Pr. Philippe CASTERA

**Jury**

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH	Président
Monsieur le Docteur Yves-Marie VINCENT	Rapporteur
Madame la Professeure Marie-Edith LAFON	Juge
Monsieur le Docteur Christophe ADAM	Juge
Monsieur le Professeur Philippe CASTERA	Directeur de thèse

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le Pr. Philippe Castéra, qui m'a fait découvrir le sujet de ma future thèse, et m'a ensuite accompagnée pendant plus de 2 ans. Je vous remercie pour votre patience, vos remarques et vos conseils.

Je remercie également tous les membres de mon jury pour leur présence. Je tiens à remercier plus spécialement le Dr. Yves-Marie Vincent pour son dévouement en ce qui concerne la récolte de références méthodologiques auprès des sociologues au niveau du campus Bordeaux Victoire où il y avait quelques soucis de chauffage, et le Pr. Marie-Edith Lafon qui m'a fait découvrir le monde de la science et de la recherche lors de mon stage de Master 1 dans le laboratoire de Virologie du CHU Pellegrin.

Je remercie Marion Thiéfine, avec qui on a passé un temps certain dans les méandres de NVivo.

Je remercie mon compagnon, Étienne Dubourg, qui sait ce que vit un thésard, et qui a été, et continue à être, une source de soutien et d'amour inestimable pour moi.

Je remercie également mes amis et ma famille, qu'ils soient français, slovaques ou biélorusses de m'avoir soutenue et/ou supportée pendant mes années de thèse, ainsi que pendant des années avant celle-ci.

## Résumé

L'arrêté à effet immédiat du 12 juillet 2017 interdisant la vente libre de produits codéinés a eu un impact important sur la communauté de consommateurs de cette molécule. Une partie de ces usagers ont choisi de s'exprimer sur internet, et plus particulièrement sur le forum Psychoactif. Le but de cette thèse qualitative descriptive rétroactive non directive « Codéine sur ordonnance : le point de vue des consommateurs » était de répertorier les différents sentiments éprouvés par les usagers ainsi que les moyens de contournement de l'arrêté qu'ils ont mis en place. En effet, les échanges en temps réel entre les usagers représentent un objet d'études unique qui permet de mettre en valeur les propos des personnes directement concernées par l'arrêté, d'évaluer leur ressenti, et de répertorier les méthodes déployées pour faire face aux conséquences de l'arrêté.

Les propos des usagers ont été récoltés sur le sujet « Dernière heure de gloire de la codéine ? » entre le 12 juillet et le 12 octobre 2017. Ils ont ensuite été codés en utilisant la méthode du double codage, et finalement analysés selon la théorie de l'ancrage et le cycle de Prochaska et de DiClemente.

Au niveau des émotions ressenties, il y a une prédominance des émotions négatives, telles que le sentiment d'être jugé, la colère, la peur, la tristesse ou le dégoût décrits par les consommateurs de codéine. Au niveau des nombreux moyens de contournement de l'arrêté mis en place, on peut par exemple citer la consommation d'une autre substance, le TSO, la prescription médicale d'une autre molécule ou de la codéine, le sevrage dégressif ou « sec », le marché noir ou le fait de mentir au médecin ou de tricher afin d'obtenir une prescription de codéine.

Cette nette prédominance des sentiments négatifs peut être expliquée par le fait que les usagers se retrouvent contraints d'intégrer le cycle de Prochaska et de DiClemente d'emblée à l'étape d'action sans passer par les étapes préalables. La démarche de sevrage est donc chamboulée, et les moyens de contournement mis en œuvre dans l'urgence, peu de temps après l'entrée en vigueur de l'arrêté, peuvent être inadaptés à un sevrage pérenne.

Ces résultats nous offrent une perspective sur les besoins et les attentes des consommateurs de codéine, ce qui pourrait permettre à la fois une mise en place des structures nécessaires à leur prise en charge a

posteriori, mais également un meilleur encadrement des usagers d'une autre substance dans le cas de projet de texte de loi similaire.

**Mots-clés :** codéine, dépendance, sevrage, cycle de Prochaska et de DiClemente, théorie de l'ancrage, étude non directive, tristesse, colère, jugement, dégoût, peur, médecins, TSO, sevrage dégressif, sevrage sec, CSAPA, pharmaciens, mensonge

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>1. Introduction</b> .....	8
1.1 Contexte.....	9
<b>2. Matériel et méthodes</b> .....	17
<b>2.1 Recueil des verbatims et mesures éthiques et réglementaires</b> .....	17
<b>2.2 Codage des verbatims</b> .....	17
<b>2.3 Théorie de l’ancrage</b> .....	18
2.3.1 La codification.....	19
2.3.2 La catégorisation.....	19
2.3.3 La mise en relation.....	19
2.3.4 L’intégration.....	20
2.3.5 La modélisation.....	21
2.3.6 La théorisation.....	21
<b>2.4 Théorie de changement comportemental</b> .....	22
2.4.1 La pré-intention.....	22
2.4.2 L’intention.....	23
2.4.3 La préparation.....	23
2.4.4 L’action.....	23
2.4.5 Le maintien.....	23
2.4.6 La libération.....	24
2.4.7 Les processus de changement.....	24
<b>3. Résultats</b> .....	27
<b>3.1 Les intervenants</b> .....	27
3.1.1 Les intervenants ponctuels.....	27
3.1.1.1 Un seul message.....	27
3.1.1.1.a Dans le mois qui suit l’arrêté.....	27
3.1.1.1.b Les messages tardifs.....	29
3.1.1.1.c Le message perdu.....	29
3.1.1.2 Entre 2 et 20 messages.....	30

3.1.1.2. a Les intervenants qui conseillent.....	30
3.1.1.2. b Les intervenants qui ont besoin d’être conseillés.....	31
3.1.1.2. c Les nouveaux sujets de discussion.....	31
3.1.1.2. d Le troll.....	32
3.1.2 Les intervenants réguliers.....	32
3.1.2.1 Les professionnels de santé.....	33
3.1.2.2 Les habitués du forum.....	35
3.1.2.3 Les nouveaux usagers.....	37
<b>3.2 Les émotions.....</b>	<b>39</b>
3.2.1 Les émotions négatives.....	39
3.2.1.1 Le sentiment d’être jugé.....	40
3.2.1.2 La colère.....	42
3.2.1.3 La tristesse.....	46
3.2.1.4 La peur.....	48
3.2.1.5 Le dégoût.....	50
3.2.1.6 Les autres sentiments négatifs.....	52
3.2.2. Les émotions positives.....	53
<b>3.3 Les moyens de contournement de l’arrêté.....</b>	<b>53</b>
3.3.1 Le TSO.....	54
3.3.2 Une nouvelle substance.....	59
3.3.2.1 Une substance opioïde ou apparentée.....	59
3.3.2.2 Une substance non opioïde.....	62
3.3.3. La prescription médicale.....	63
3.3.4 Le sevrage progressif.....	67
3.3.5 Le sevrage « sec ».....	69
3.3.6. Le CSAPA.....	72
3.3.7 La malhonnêteté.....	75
3.3.8 Mentir au médecin.....	78
3.3.9 S’arranger avec le pharmacien.....	81
3.3.10 Faire les stocks.....	82
3.3.11 Les commandes en ligne.....	84

3.3.12 Le marché noir.....	86
<b>4. Discussion.....</b>	<b>89</b>
4.1. Récapitulatif des principaux résultats.....	89
4.1.1 Les participants.....	89
4.2.2 Les sentiments.....	90
4.1.3 Les moyens de contournement de l'arrêté.....	91
4.2. Forces et limites de l'étude .....	93
<b>5. Conclusion.....</b>	<b>95</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>97</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>100</b>
<b>Serment médical.....</b>	<b>110</b>



## **1. INTRODUCTION**

Le 12 juillet 2017, un arrêté ministériel a été signé par la Ministre de la Santé Agnès Buzyn [1] stipulant que les exonérations à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine, telles qu'elles avaient été énoncées dans l'arrêté du 22 février 1990 modifié (à savoir l'inscription des médicaments codéinés sur la liste II) [2] sont supprimées pour la codéine et ses sels, l'éthylmorphine et ses sels, le dextrométhorphane et ses sels, la noscapine et ses sels. En pratique, cela signifie que tout médicament contenant de la codéine n'est désormais disponible que sur prescription médicale.

Cette décision ministérielle est à effet immédiat, et elle n'avait pas bénéficié d'une présentation publique avant son entrée en vigueur. Les usagers de codéine se sont donc retrouvés pris de court par cet arrêté, privés de la substance qu'ils consommaient pour certains depuis plusieurs années, et qui était jusque-là librement accessible en pharmacie ; et leurs réactions ne se sont pas fait attendre. Et comme nous vivons dans une ère pleinement numérique, où presque tout un chacun possède un ordinateur, un téléphone portable ou une tablette avec accès à Internet, c'est sur les forums et des réseaux sociaux qu'ils ont décidé de s'exprimer en priorité, pour des raisons de facilité d'accès, de facilité de trouver des pairs, de facilité d'expression grâce à l'anonymat, de rapidité de la réaction des pairs, etc.

Je me suis intéressée à ce sujet car le contexte de cet arrêté (qui sera détaillé plus précisément ci-dessous), ainsi que la possibilité d'étudier les réactions des usagers en temps réel après son entrée en vigueur, crée un objet d'études unique relié à l'actualité. Ceci non seulement parce que l'arrêté est récent, mais également à cause du moyen d'expression utilisé par les usagers de codéine. En effet, après quelques recherches préliminaires, j'ai découvert le forum Psychoactif qui est dédié aux usagers de drogues, et où ces derniers, mais également les professionnels de santé, peuvent s'exprimer librement, après une inscription gratuite, sur les différents sujets en lien avec la problématique d'addiction. J'ai par la suite pu recueillir et analyser les verbatims des participants (ou forumers) sur le sujet intitulé « Dernière heure de gloire de la codéine ? » qui avait été créé très peu de temps après l'entrée en vigueur de l'arrêté. Il s'agit donc d'un recueil de données entièrement non directif. En effet, il n'y a pas eu d'entretien, et les forumers ne savaient pas que leurs discussions étaient recueillies dans

un but de recherche, ce qui permet de s'affranchir ainsi de biais de recueil dû à la présence d'une grille de réponses ou d'un chercheur en face de soi ; ce en quoi réside l'originalité de cette thèse.

## **1.1 Contexte**

La codéine ou la 3-méthylmorphine est connue depuis 1832 où elle fut synthétisée pour la première fois à partir de la morphine par le chimiste français Pierre Jean Robiquet [3]. Sur le plan pharmacologique, la codéine administrée oralement est absorbée à environ 94 % au niveau du système digestif [4]. Elle subit alors un important effet de premier passage hépatique, et est ensuite métabolisée selon trois modes différents : la conjugaison permettant d'obtenir la codéine-6-glucuronide (70 % de la dose absorbée oralement), la N-déméthylation permettant d'obtenir la norcodéine (7 % de la dose absorbée oralement) et la O-déméthylation permettant d'obtenir la morphine (5 % de la dose absorbée oralement) [4]. Environ 4 % de la codéine absorbée oralement sont excrétés dans les urines sous forme inchangée [4]. La O-déméthylation s'effectue par le cytochrome CYP2D6, comme on peut le voir dans l'Annexe 1 (il est à noter que l'action de cette enzyme est très variable de façon interindividuelle ce qui explique l'existence de métaboliseurs lents et rapides, et chez 10% des sujets caucasiens, elle est même absente. Il existe donc une grande différence interindividuelle quant à l'efficacité de la codéine comme l'explique B. Bannwarth [5].) [4]. La morphine qui est un agoniste pur des récepteurs opiacés, obtenue après la transformation de la codéine va alors se fixer sur les récepteurs mu ( $\mu$ ) (responsables de l'action antalgique), kappa et delta du système nerveux central [5]. Les effets de la codéine sont donc les mêmes que ceux de la morphine, mais d'intensité moindre.

En effet, son pouvoir analgésique est environ dix à quinze fois moindre que celui de la morphine ce qui lui vaut d'être classée parmi les opioïdes faibles selon la classification de l'OMS [6]. La codéine est également utilisée dans un but anti-tussif dont le mécanisme physiopathologique est basé sur l'inhibition directe du centre de la toux au niveau cérébral, en agissant sur les récepteurs  $\mu_2$  et kappa [7].

Le délai d'efficacité de la codéine est de 35 à 40 minutes après l'administration orale, et son efficacité maximale est atteinte au bout de 1-2 heures, même si l'action antitussive peut durer jusqu'à 4-6 heures. [4] Sa demi-vie plasmatique est de 3 heures, et son excrétion est majoritairement rénale [4].

Les effets indésirables de la codéine sont superposables à ceux de la morphine, et on les regroupe dans le VIDAL sous le terme d'effets opioïdes [8]. Un d'entre eux, la somnolence et la baisse de la vigilance [8] peut être recherché par les personnes anxio-dépressives. Mais parmi tous ces effets indésirables, nous nous concentrerons plus particulièrement sur le syndrome de dépendance qui est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités, et sa caractéristique essentielle consiste en un désir puissant, souvent compulsif, de consommer une substance psychoactive [9]. Dans le cas des opiacés, et donc de la codéine, selon J.P. Tassin [10], sur le plan physiopathologique, le système dopaminergique joue un rôle prépondérant car il module au niveau neuronal le système de récompense qui permet de reconnaître l'existence de satisfactions potentielles. L'activation du système dopaminergique provoque donc l'activation du système de récompense, qui, à son tour, provoque une sensation de récompense. Il existe deux versants de la dépendance, la dépendance physique qui est liée à l'occupation prolongée par la drogue ou le médicament des récepteurs naturels aux opiacés ce qui entraîne leur désensibilisation et l'arrêt de la synthèse des enképhalines, les agonistes naturels des récepteurs; et la dépendance psychique liée au fait que le système nerveux reconnaît les signaux annonceurs de récompense (lieu, heure, personne, etc.). La dépendance physique peut être surmontée en quelques dizaines de jours, le temps que les récepteurs aux opioïdes endogènes récupèrent leur état naturel, et que la synthèse des enképhalines recommence. La dépendance psychique, elle, reste active beaucoup plus longtemps [10].

Le cas de la codéine est, quant à lui, particulier en comparaison aux autres opiacés. En effet, cette molécule était librement accessible en France au cours du XXème siècle en raison de son efficacité sur le plan antalgique et antitussif [11]. Ce n'est qu'en 2013 que l'Agence Européenne du Médicament (EMA) émet les recommandations qui déconseillent l'utilisation de la codéine à but antalgique chez les mineurs de moins de 18 ans après une adénoïdectomie ou une amygdalectomie pratiquée dans le but

de traiter des apnées obstructives du sommeil ainsi que chez les enfants présentant des troubles respiratoires [12]. En 2015, une nouvelle recommandation concernant l'usage de la codéine chez les enfants a été émise [13]. En effet, le métabolisme de la codéine est beaucoup plus variable et difficile à prédire chez les enfants de moins de 12 ans. Son usage à but antitussif et dans le cadre de rhinopharyngites devrait donc désormais être contre-indiqué dans cette catégorie d'âge.

Outre son usage pour la douleur et pour la toux, la codéine peut également être recherchée par les consommateurs pour d'autres raisons qui relèvent du mésusage ( défini par l'OMS comme un usage de la substance qui n'est pas en accord avec les recommandations médicales ou la loi d'un pays donné [14]), et ce fait a été rapporté par plusieurs études depuis les années 1990 [4]. L'usage de la codéine par les personnes dépendantes aux opiacés pour pallier au syndrome de manque ou pour diminuer l'envie impérieuse de consommer (le craving) rentre dans ce cadre. En effet, l'opiacé dont ces usagers sont dépendants est soit illégal (l'héroïne), soit soumis à prescription médicale (la morphine). La codéine est donc l'alternative légale et facilement accessible, et sert ainsi en quelque sorte de traitement substitutif aux opiacés (TSO). Dans ce cadre, la codéine peut être utilisée aussi bien pour poursuivre la consommation des opiacés que pour un sevrage par diminution progressive [4].

On voit donc ici que l'addiction à la codéine peut être favorisée par ses multiples utilisations en tant que molécule antalgique, anxiolytique ou antitussive, sans mentionner l'usage détourné. L'autre facteur favorisant l'addiction est sa facilité d'accès : en effet, avant l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12/07/2017, elle avait longtemps été en vente libre avec seulement quelques restrictions d'utilisation chez certaines catégories de la population.

En France, au début des années 2000, 8% des usagers de structures appelées « de première ligne » (structures orientées vers la réduction de risques liés à la toxicomanie, à type de boutiques ou de programmes d'échange de seringues) déclaraient avoir consommé de la codéine dans la semaine précédente d'après le rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) [15]. En 2010, selon un autre rapport de l'OFDT, 5,4 % des usagers de CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques) ont déclaré avoir consommé de la codéine dans le mois précédent [16]. En 2014, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié un point d'information concernant l'usage détourné des sirops antitussifs contenant

du dextrométhorphan par les adolescents et les jeunes adultes qui récapitulait les résultats de l'enquête de pharmacovigilance ouverte en 2012 avec, entre 2003 et 2008, 12 cas d'usage détourné (âge moyen d'usagers : 30,5 ans), et entre 2009 et 2013, 39 cas (âge moyen d'usagers : 21,4 ans) [17].

Le 22 avril 2017, Pauline, 16 ans, est retrouvée en arrêt respiratoire par sa mère au domicile avec au pied du lit, trois boîtes de médicaments dont deux contenant de la codéine et disponibles en vente libre, le Padéryl et le Klipal (le troisième médicament était le Tramadol) [18].

Malgré l'intervention rapide du SMUR et le transfert en milieu hospitalier (Centre hospitalier de Versailles André Mignot), Pauline décède après 10 jours de coma [18]. L'autopsie a révélé la présence de doses supratoxiques de codéine dans son corps [18]. Suite aux résultats de l'autopsie, la mère de Pauline lance une pétition à l'attention de la Ministre de la Santé Agnès Buzyn et de la directrice adjointe des médicaments en neurologie, psychiatrie, anesthésie, antalgie, ophtalmologie, stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions (DP-NEURO) de l'ANSM Nathalie Richard afin d'interdire la vente libre de codéine (la pétition a récolté 51 378 voix) [18, 19].

Par la suite, la Commission des psychotropes et des stupéfiants se réunit le 29 juin 2017 [20], et quatre projets d'avis sont votés. Tout d'abord, une recommandation de soumission à la prescription médicale obligatoire (PMO) de toutes les spécialités pharmaceutiques à base de codéine, de dextrométhorphan, d'éthylmorphine et de noscapine. Deuxièmement, une harmonisation des conditions de prescription et de délivrance des spécialités à base de codéine, de dextrométhorphan, d'éthylmorphine et de noscapine (recommandation de suivi de la réglementation de la liste I des substances vénéneuses). Troisièmement, la proposition de lancement d'une réflexion sur une liste de spécialités en prescription médicale facultative (PMF) dont la délivrance serait interdite aux mineurs. Et finalement, l'approbation du plan de communication proposé par l'ANSM sur les spécialités à base de codéine, de dextrométhorphan, d'éthylmorphine et de noscapine à l'attention des professionnels de santé (dont un communiqué spécifique destiné aux pharmaciens d'officine), des professionnels intervenant auprès des adolescents, et du grand public. L'arrêté du 12 juillet est signé suite à cette séance de la Commission

des psychotropes et des stupéfiants [1], et interdit donc la vente des produits contenant de la codéine sans ordonnance.

La quantité d'usagers concernés par l'arrêté est difficile à cerner avec précision, néanmoins, on peut s'appuyer sur les données du rapport de l'ANSM sur l'analyse des ventes de médicaments en 2013 [21], où la codéine en association figure au troisième rang des 30 substances actives vendues en ville après le paracétamol et l'ibuprofène, et les 3 premiers rangs confondus représentent 20 % de la part du marché 2013 cumulée. Les ventes de codéine représentant une part du marché non négligeable, les usagers de codéine représentent à leur tour une part non négligeable des clients de pharmacie. Qu'ils l'utilisent en tant qu'antalgique, antitussif ou anxiolytique, ils risquent l'addiction lors d'une utilisation prolongée de la molécule [8]. Or cette addiction est particulière comparée par exemple à l'addiction à l'héroïne : la drogue est librement accessible en pharmacie et totalement légale. Il n'y a pas besoin de connaître les bonnes personnes ou les bons endroits pour s'en procurer. Il n'y a pas besoin de mettre en place un réseau ou d'appartenir à une communauté particulière. Un usager addict peut se procurer de la codéine en même temps que le sparadrap ou le laxatif. Du moins c'était le cas avant l'arrêté du 12 juillet 2017.

Avec l'entrée en vigueur de cet arrêté, la possibilité de se procurer de la codéine légalement sans ordonnance disparaît. Les usagers, non avertis, sont surpris par cette nouvelle, et cherchent à exprimer leur surprise, mais aussi la colère et la peur de l'avenir, de préférence à un endroit où les autres peuvent les comprendre, les soutenir et les conseiller en cas de besoin. Mais comme ils ne font pas partie d'un réseau ou d'une communauté d'usagers de codéine, il n'est pas évident de trouver les personnes qui vivent ou qui ont vécu la même chose. Aujourd'hui, la solution la plus évidente et la plus rapide quand on ne trouve pas quelque chose à la portée de main, est d'aller chercher sur Internet.

En effet, l'accès à Internet est facile aujourd'hui, avec le développement des réseaux wifi, de l'amélioration de la vitesse de connexion, la connexion possible non seulement sur les ordinateurs, mais également sur des téléphones portables et les tablettes. La recherche sur Internet est également facile : on tape le sujet qui nous intéresse dans la barre du moteur de recherche, et on a accès à une

quantité de sites qui traitent ce sujet-là. Quant à la communication, elle s'est également retrouvée grandement facilitée notamment par l'arrivée des réseaux sociaux comme Facebook, où on peut parler en temps réel avec une personne qui se trouve à plusieurs milliers de kilomètres, où on peut rejoindre des groupes qui parlent d'une certaine thématique, où on peut mettre en ligne des photos, des images, des vidéos, et où les autres peuvent les commenter ; mais également par l'essor des forums de discussion, et c'est sur les forums que nous allons nous concentrer pour cette thèse.

Un forum de discussion est un espace d'échanges des idées, des informations, des questions et des réponses entre individus. Il s'agit, comme le dit M. Marcoccia [22], d'une correspondance électronique archivée automatiquement, d'un document numérique dynamique, produit collectivement de manière interactive. Pour participer aux discussions, il faut s'inscrire et créer un profil (en complétant quelques renseignements basiques, par exemple, l'âge, le sexe, la région où on habite, etc.) avec un pseudonyme (ou pseudo, le nom sous lequel on va apparaître aux autres usagers) souvent un avatar (une image qui va nous représenter) et une signature (phrase ou image qui va apparaître automatiquement à la fin de chacun de messages postés par l'utilisateur). Sur la plupart des forums, l'inscription est gratuite, mais ce n'est pas le cas de tous. Enfin, sur certains forums, on peut accéder aux discussions (ou fils) composées de différents messages (ou posts) sans être inscrit, mais on ne peut pas participer aux échanges (ou poster). Pour participer à la discussion, il est nécessaire de respecter la charte du forum qui récapitule quelques règles, comme par exemple, ne pas utiliser de jurons ou de propos racistes. L'administrateur ou « admin » est la personne qui gère le forum dans sa globalité. Il possède le pouvoir de bannir des usagers temporairement ou définitivement, de créer ou de supprimer le sujet, etc. Il est aidé en cela par une équipe de modérateurs, qui interviennent sur les différents fils de discussion plus souvent que l'administrateur, et qui modèrent les discussions qui partent dans une direction qui est par exemple hors sujet initial. Ils possèdent également le pouvoir de créer des sujets ou de bannir un usager de façon collégiale.

Les forums sont habituellement dédiés à une thématique en particulier, il existe par exemple les forums de santé (comme le forum Doctissimo), les forums de cuisine, etc. Il existe également des forums dédiés aux échanges entre usagers de drogues, et parmi ces derniers, Psychoactif ([www.psychoactif.org](http://www.psychoactif.org)) compte parmi les plus visités et les plus connus.

Il s'agit d'un forum qui a été créé en 2006 par Pierre Chappard en tant que l'espace d'échanges entre usagers de drogues pour le partage d'expérience, les conseils, une discussion sur les difficultés rencontrées, et également la réduction des risques (RDR) [23]. Initialement hébergé par des CAARUD, le forum a acquis son indépendance en 2012 avec la création de l'association PsychoActif gérée par les bénévoles, avec Pierre Chappard en tant que président (cf. l'annexe 2 – La maquette de présentation de PsychoActif). Une nouvelle plate-forme est créée, et désormais, en plus du forum auquel ce travail va s'intéresser plus particulièrement, il existe également des blogs et des psychoWikis. Psychoactif est devenu une plateforme d'échanges entre usagers de drogues, mais aussi entre les usagers et les professionnels de santé (notamment les médecins et les pharmaciens) qui viennent contribuer aux différentes discussions. En termes de chiffres, en 2017, cette plateforme comptabilise 23 000 visites par jour en 2017 [23]. En janvier 2019, le nombre total de membres actifs de la plateforme atteint 20 892, et le nombre total de messages postés 464 584 [23].

En 2014, une enquête a été menée auprès de 502 membres de la communauté Psychoactif afin de faire ressortir quelques caractéristiques de cette dernière (cf. l'annexe 3 – La communauté Psychoactif : Qui sommes-nous ? Les résultats de l'enquête). Il en ressort que la communauté est jeune : 65 % des usagers ont moins de 35 ans, à prédominance masculine (62,8 % des hommes), et habitant majoritairement en France (82%). La plupart des départements sont représentés avec une surreprésentation de l'Ile-de-France (20%). Concernant le contexte social, la plupart des personnes interrogées possèdent un logement personnel (60,6%), et le travail constitue la majeure source de revenus pour 53 % d'entre eux. Il s'agit donc de personnes insérées socialement. 55 % des participants à l'enquête sont célibataires et 25 % vivent en concubinage.

Ensuite, l'enquête s'est intéressée aux moyens dont les usagers ont connu Psychoactif. Pour plus de la moitié (56 % ) des personnes interrogées, c'était à l'aide d'un moteur de recherche. Ensuite, pour 5,91 %, c'était par un autre usager ou pour le même pourcentage par un professionnel de l'addiction. Le site est souvent visité : 19 % des usagers interrogés déclarent le visiter tous les jours, et 23,6 % au moins tous les 2-3 jours. Le but des visites est le plus souvent de chercher des informations (73 % des visites) ou de l'entraide (40,6 % des visites). Les professionnels de l'addiction cherchant à améliorer leur pratique professionnelle représentent 18,3 % des visites.



Concernant les échanges sur la plateforme, l'enquête révèle que 51,3 % des usagers ne participent pas aux discussions, et se contentent uniquement de lire les témoignages des autres. Leur avis n'est donc pas récolté ni analysé.

Enfin, les thèmes les plus visités concernent la réduction de risques (52,2%), le cannabis (40,9%) et l'héroïne et autres opioïdes (46%). Les sujets traitant de la codéine intéressent 19,2 % des usagers interrogés en 2014.

Néanmoins, avec l'arrêté de 12 juillet 2017, la codéine devient un sujet de prime intérêt sur le forum de Psychoactif. En effet, très peu de temps après l'annonce de son entrée en vigueur, le sujet (ou « topic ») « Dernière heure de gloire pour la codéine ? » est lancé par le premier message posté le 12/07/2017 à 16h42, et où on peut lire : « *On dirait que c'est la fin pour la codéine, donc l'inévitable montée d'une nouvelle molécule...* » (Stovo). Ce premier message est suivi quasi-immédiatement par un nombre très important d'autres posts, chacun relayant l'histoire des forumers en lien avec la codéine, et la façon dont leur vie va être changée par l'arrêté. En parcourant les échanges sur ce sujet, je me suis rendue compte que l'étude des verbatims qui était présentés sous forme de posts pourrait apporter l'unique perspective du point de vue des consommateurs de drogues sur un texte de loi qui change profondément leur façon de consommer.

La question que je me suis posée est donc la suivante :

**« Quel a été l'impact de l'interdiction de vente sans ordonnance de la codéine sur le quotidien des personnes qui en consommaient en quantité importante ? »**

Cette question a deux versants qui correspondent aux deux objectifs de ce travail :

- *évaluer les conséquences ressenties de l'interdiction brutale de vente libre de la codéine, ce qui correspond à l'objectif principal ;*
- *et répertorier les méthodes que les consommateurs réguliers de codéine disent utiliser pour pallier au manque de celle-ci, ce qui correspond donc à l'objectif secondaire.*

## **2. MATÉRIEL ET MÉTHODES**

### **2.1. Recueil des verbatims et mesures éthiques et réglementaires**

Afin de répondre à cette question, j'ai choisi le format de l'étude descriptive qualitative non directive rétrospective. En pratique, cela correspond à l'étude des échanges sur le forum Psychoactif sur le sujet « Dernière heure de gloire pour la codéine ? » s'étendant sur les 3 mois à partir de l'entrée en vigueur de l'arrêté, donc du 12 juillet au 12 octobre 2017. Le corpus représente donc près de 3960 messages qui ont été recueillis directement à partir du forum. Les verbatims sont laissés sous forme originale, sans changement d'orthographe, de ponctuation ni de syntaxe.

Il s'agit de données publiques en accès libre et anonymisées grâce à l'utilisation des pseudonymes par les forumers. Afin de récolter et d'étudier ces données, il n'y a donc pas d'obligation d'obtenir une autorisation de la CNIL (Commission nationale d'informatique et des libertés). J'ai obtenu l'accord écrit de la part de l'association PsychoActif et de son président Pierre Chappard en contactant par e-mail l'équipe de modération du site Psychoactif.

### **2.2 Codage des verbatims**

Les verbatims recueillis ont ensuite été codés à l'aide du logiciel NVivo X. Il s'agissait du double codage, effectué par Marion Thiéfine et moi-même. Nous nous sommes concentrées sur deux thèmes (le terme utilisé par le logiciel est celui de « nœuds »), à savoir les sentiments suscités par l'arrêté et les méthodes de contournement.

Le thème de sentiments englobe deux concepts. Le premier concept représente les sentiments suscités chez les usagers de codéine, comme par exemple la peur ou la tristesse. Le deuxième concept représente les sentiments suscités chez les interlocuteurs des usagers (il s'agit souvent des professionnels de santé) tels qu'ils étaient perçus par ces derniers (par exemple, le dégoût).

Quant au thème de méthodes de contournement, nous y avons inclus toutes les méthodes utilisées par les usagers de codéine immédiatement après l'entrée en vigueur de l'arrêté. Il s'agit à la fois des moyens de se procurer de la codéine (par exemple, prescription médicale, arrangement avec le

pharmacien ou mensonge) que des moyens de se sevrer de la codéine en passant par un traitement de substitution aux opioïdes (TSO), un sevrage progressif ou un sevrage brutal (ou « à la dure »).

Ensuite, pour les deux nœuds principaux, un certain nombre de nœuds secondaires ont été créés, chacun correspondant à la description la plus précise possible du sentiment ou du moyen de contournement. L'exception reste le nœud secondaire « Autres », présent dans le nœud principal « Sentiments » et « Méthodes de contournement », qui comprend soit des sentiments, soit des moyens de contournement qui ne sont mentionnés que 1 ou 2 fois tout au long du corpus. Nous avons donc jugé qu'il n'était pas nécessaire de leur attribuer à chacun un nœud secondaire particulier, et les avons regroupés dans le nœud secondaire commun « Autres ».

La création de ces nœuds a été faite avant le début du codage, lors de la lecture et de l'étude préliminaire du corpus. Un autre critère de classement d'un verbatim dans le nœud secondaire « Autres » était donc le fait de ne pas appartenir à un nœud secondaire défini préalablement.

Les verbatims codés ont ensuite été analysés selon la théorie de l'ancrage et selon la théorie du changement.

### **2.3 Théorie de l'ancrage [24, 25]**

La théorie de l'ancrage ou l'analyse par théorisation ancrée est une adaptation de la grounded theory qui a été pour la première fois décrite en 1967 par Glaser et Strauss. Il s'agit d'une approche de théorisation empirique et inductive dont le but est de dégager un sens d'un événement, de lier entre eux et d'expliquer les différents éléments d'un événement ou bien de faciliter la compréhension d'un phénomène en le présentant à partir d'un autre point de vue. Les résultats de la recherche sont ancrés (ou grounded en anglais) dans les données récoltées. Cela signifie qu'une théorie ancrée est simultanément construite et validée en comparant les données de l'analyse et la réalité observée.

Il existe un certain nombre de différences avec la grounded theory. Tout d'abord, la grounded theory est une stratégie générale de recherche alors que la théorisation ancrée est une méthode d'analyse des données. Ensuite, son objectif est la théorisation, donc une compréhension nouvelle et différente du phénomène étudié, et non pas la production d'une théorie généralisée. Finalement, elle est composée de multiples opérations aboutissant à une théorisation, alors que la grounded theory est composée de codages multiples.

### 2.3.1 La codification

L'analyse par théorisation ancrée consiste en 6 étapes. La première étape est celle de la codification, qui consiste à relever, à identifier, à résumer et à thématiser les verbatims développés au sein du corpus. On cherche donc à répondre aux questions suivantes : *De quoi s'agit-il dans ce corpus ? De quoi est-il question ?*. Dans notre corpus, il s'agit d'identifier les mots ou les expressions qui relèvent des différents sentiments en réaction à l'arrêté ou des stratégies de contournement mis en place par les usagers de la codéine.

### 2.3.2 La catégorisation

La deuxième étape consiste en la catégorisation. C'est un travail qui est effectué après une première lecture du corpus (lors de laquelle a eu lieu la codification). Il s'agit d'identifier les différentes catégories et sous-catégories afin d'y regrouper les verbatims codés. Dans notre cas, on a par exemple pu identifier la catégorie « Sentiments négatifs » qui englobait les sous-catégories correspondant aux différents sentiments comme par exemple la colère, la peur, le dégoût.

Une fois que ce premier travail de catégorisation est effectué, on relit le corpus en prenant en compte les différentes catégories identifiées. Le but est d'identifier des concepts plus larges auxquels renvoient les témoignages. Dans notre corpus, il s'agit donc d'identifier si un message est teinté plutôt d'émotions négatives ou positives ou si son auteur se contente d'exprimer ses émotions ou au contraire est déjà en train de mettre en place des stratégies pour pallier au manque de codéine.

On cherche alors à répondre aux questions suivantes pour la catégorie « Sentiments » : *Que ressentez-vous ? Quelles émotions cet arrêté ministériel provoque-t-il chez vous ? À quels sentiments avez-vous du faire face suite à cet arrêté ?* Pour la catégorie « Stratégies de contournement », les questions posées sont : *Comment faites-vous pour vous procurer de la codéine depuis l'arrêté ? Quelles méthodes avez-vous testées ? Quelles méthodes conseillez-vous aux autres ? Avez-vous un mode emploi à leur proposer, et si oui, lequel ?*

### 2.3.3 La mise en relation

La troisième étape est la mise en relation des différentes catégories identifiées. Il s'agit donc de trouver les liens qui ont d'habitude déjà commencé à se dégager lors des étapes précédentes. Le but de cette

étape est de mettre en lien les catégories qui pouvaient sembler indépendantes. Il peut d'agir des liens hiérarchiques, de dépendance, de ressemblance, de temporalité, etc. C'est cette étape qui rend l'analyse dynamique.

Il existe trois approches permettant cette mise en relation. La première approche est l'approche empirique qui s'appuie sur la mise en relation des catégories directement à partir de ces dernières ou des phénomènes auxquels elles renvoient. La deuxième approche est spéculative, et consiste tout d'abord à se demander à quelle autre catégorie une catégorie donnée devrait être liée, puis à chercher les liens dans le corpus. Finalement, la troisième approche est l'approche théorique, qui consiste à recourir aux études précédentes pour dégager les liens entre les catégories. Pour l'analyse de ce corpus, j'ai utilisé l'approche empirique, à l'aide de laquelle j'ai essayé de répondre aux questions suivantes : *Quels sentiments engendrent quels moyens de contournement ? Y a-t-il une frontière entre les sentiments et l'action, et si oui, où se situe-t-elle ?*

#### 2.3.4 L'intégration

La quatrième étape qui vient naturellement après la mise en relation est l'intégration. Lors de cette étape, nous revenons au contexte du corpus, et nous essayons de définir ou de redéfinir l'objet d'étude. Il est intéressant que même si un ou plusieurs objets d'étude ont été déterminés avant le début de l'analyse du corpus, il est normal, voire même attendu que l'analyse nous pousse à en trouver d'autres. Dans ce cas, il est possible de dépasser le cadre initial de l'analyse, mais celle-ci doit à la fin aboutir à la définition d'un objet d'étude.

Il faut donc pouvoir répondre à la question suivante : *Quel est le problème principal ? Sur quoi mon étude porte-t-elle ?* Dans le corpus analysé, l'objet d'étude initial portait sur les sentiments suscités par l'arrêté ainsi que sur les stratégies de contournement mises en place par les usagers de la codéine. Néanmoins, au cours de la relecture du corpus et de l'analyse, je me suis rendue compte qu'il existait une troisième catégorie de codes, que je n'ai pas développée dans cette thèse, à savoir les effets néfastes de cet arrêté (comme par exemple de nombreuses consultations chez le médecin ou encore la mise en danger via l'utilisation des drogues dures).

### 2.3.5 La modélisation

L'avant-dernière étape est la modélisation, qui consiste à reproduire l'organisation des éléments structurels, organisationnels et fonctionnels d'un phénomène donné. Le but à long terme est souvent de pouvoir fournir un modèle réutilisable dans le futur dans le but de prédiction de l'évolution d'un phénomène, et de l'impact que ce dernier pourrait avoir. Les questions pouvant être posées à cette étape de l'analyse visent à caractériser le plus précisément possible le phénomène étudié : *De quel type de phénomène s'agit-il ? Quelles sont ses conséquences ?*, etc. Concernant ce corpus, il s'agit donc de relier entre eux les différents sentiments et stratégies de contournement afin d'essayer de prédire les réactions des consommateurs face aux phénomènes similaires dans le futur. Tout ceci a pour but de pouvoir éventuellement mettre en place une prise en charge rapide, efficace et adaptée aux besoins des consommateurs.

### 2.3.6 La théorisation

Enfin, la dernière étape de l'analyse par théorisation ancrée est la théorisation elle-même. La consolidation d'une théorisation se fait en même temps que son développement, et le procédé comporte 3 phases. Tout d'abord a lieu l'échantillonnage théorique qui vise à échantillonner les différentes manifestations d'un même phénomène. Dans notre cas, il pourrait par exemple s'agir des diverses expressions d'un même sentiment. Le but est de cerner la variation, et surtout d'enraciner la théorie avec la saturation des catégories et la confirmation des relations établies entre ces dernières.

Ensuite vient la vérification des implications théoriques du modèle proposé à l'issue de l'analyse. Le chercheur indique quelles sont les conséquences logiques et attendues du phénomène étudié, et cherche ensuite la présence ou l'absence de ces implications dans le corpus. Dans notre corpus, par exemple, on pourrait dire que l'une des conséquences attendues de l'arrêté sera une augmentation de la consommation de TSO, et ensuite, on cherchera à confirmer ou à infirmer cette hypothèse à l'aide du corpus.

La dernière étape de la théorisation est enfin l'induction analytique qui analyse les conclusions de l'analyse en prenant en compte les cas négatifs . Deux issues sont alors possibles : soit les cas négatifs ne sont pas pertinents par rapport à l'analyse, et les conclusions de celle-ci ne changent pas, soit ils ont

un impact sur les résultats, et la théorisation proposée doit alors être reformulée. Dans notre cas, les cas négatifs seraient les personnes consommatrices de la codéine non concernées par l'arrêt.

## **2.4 Théorie de changement comportemental [26]**

Il existe plusieurs théories de changement comportemental, mais pour ma thèse, j'ai choisi d'utiliser le modèle transthéorique de Prochaska et de DiClemente. Ce modèle étudie le changement de comportement d'addiction à travers six étapes : la pré-intention, l'intention, la préparation, l'action, le maintien et la libération ou la fin de l'addiction. Ces étapes intègrent les processus et les principes de changement élaborés à travers d'autres théories de changement comportemental, d'où le nom de modèle transthéorique. Comme il existe plusieurs centaines de théories de changement, le but de ce modèle était de les regrouper en une entité plus homogène.

Au départ, le modèle transthéorique était appliqué sur l'addiction à la nicotine et les tentatives de sevrage tabagique, mais ses résultats peuvent être utilisés également pour d'autres addictions. Mais il ne se limite pas uniquement aux addictions, et peut également être utilisé pour étudier les changements de comportement en lien par exemple avec le dépistage systématique de cancer du sein par la mammographie, la prévention de l'infection par le VIH, etc. Néanmoins, pour cette thèse, on va se concentrer uniquement sur son application à l'addiction.

### **2.4.1 La pré-intention**

La pré-intention est la première étape du changement comportemental. A cette étape, l'utilisateur ne planifie pas de changement dans les 6 prochains mois. On retrouve ici les personnes non ou mal informées des risques de leur comportement. On peut y retrouver également les personnes qui ont déjà essayé de se défaire de leur addiction à plusieurs reprises, et qui sont démoralisées par leurs échecs. Ces deux catégories d'utilisateurs évitent en général de parler, de lire ou autrement de s'informer de leur addiction. Pour cette raison, ils peuvent être perçus comme non motivés, et peuvent se retrouver alors exclus d'un certain nombre d'actions de la santé publique.

#### 2.4.2 L'intention

L'étape suivante est l'intention où les usagers envisagent un changement dans les 6 mois à venir. Ils s'informent sur les bénéfices et les risques du changement de leur comportement vis-à-vis de l'objet de leur addiction, et évaluent leurs chances de succès. Ils peuvent demeurer à cette étape-là pendant une longue période de temps, car leur avis sur l'utilité et la nécessité de changement sera fréquemment modifié. Cette inaction causée par une certaine ambivalence est parfois appelée « la contemplation chronique ». Encore une fois, les usagers se trouvant à cette étape ne se considèrent souvent pas prêts à agir tout de suite, et peuvent donc à nouveau être exclus d'une certaine catégorie d'actions de la santé publique.

#### 2.4.3 La préparation

La troisième étape est la préparation. Les usagers se sentent prêts à agir dans un futur proche qui est généralement représenté par le mois à venir. Dans la plupart des cas, une ébauche d'action a déjà eu lieu dans l'année qui précédait la décision d'arrêter le comportement d'addiction. Un plan d'action est souvent préparé, par exemple, aller régulièrement en salle de sport, se rendre à une consultation médicale, initier un suivi psychologique. Ces usagers, volontaires et ouverts au changement, sont des recrues privilégiées pour les programmes de changement de comportement (arrêt du tabac ou d'alcool, perte de poids, etc.).

#### 2.4.4 L'action

Les usagers ayant passé à l'étape d'action sont ceux qui ont fait un changement significatif en lien avec leur comportement d'addiction dans les 6 derniers mois. Il est intéressant de noter que tous les changements de comportement ne sont pas perçus comme actions selon le modèle transthéorique. En effet, les usagers doivent atteindre un seuil qui est considéré par les scientifiques et les professionnels de santé comme suffisant pour réduire les risques pour la santé.

#### 2.4.5 Le maintien

L'étape de maintien est caractérisée par les efforts d'éviter la rechute de l'addiction. Les changements y sont moins fréquents que pendant l'étape précédente. Au fur et à mesure de la progression des usagers



au cours de cette étape, l'envie de rechuter diminue, et la confiance en soi augmente. Cette étape dure souvent entre 6 mois et 5 ans.

Il est important de préciser que la rechute ne constitue pas une étape en soi-même. En effet, il s'agit d'un pas en arrière, de retour à une étape antérieure. Généralement, il s'agit de retour à l'étape d'action (si l'utilisateur était à l'étape de maintien) ou à l'étape d'intention (s'il était à l'étape d'action). Les rechutes qui renvoient à la toute première étape restent peu fréquentes, de l'ordre de 15 %. Néanmoins, les rechutes en général sont relativement fréquentes, et les auteurs de ce modèle considèrent même qu'elles sont obligatoires.

#### 2.4.6 La libération

La libération est la dernière étape de changement. Les usagers ne sont plus tentés par l'objet de leur addiction, et leur sevrage est pleinement efficace. Ils sont libérés de leur addiction, et ne vont plus rechuter indépendamment de leur état psychologique. Ils ont trouvé d'autres moyens de coping que leur ancien objet d'addiction, et se comportent comme s'ils n'avaient jamais été addicts.

Selon les auteurs, cette dernière étape peut être inatteignable pour un certain nombre d'utilisateurs. Par exemple, pour les fumeurs et les buveurs d'alcool, moins de 20 % de groupe ayant participé à l'étude ont atteint la libération. Ils soutiennent donc qu'un but plus réalisable pourrait être un maintien à vie plutôt que la libération.

#### 2.4.7 Les processus de changement

Afin de progresser à travers les six étapes précédemment décrites, les usagers font appel aux processus de changement. Il s'agit en fait d'activités ou de processus mentaux qu'ils utilisent pour progresser étape par étape. Prochaska et Velicer en répertorient 9.

*La prise de conscience* : les usagers se rendent de plus en plus compte des causes, des conséquences, et des prises en charge possibles en lien avec leur comportement. Les moyens utilisés pour faciliter ou accélérer la prise de conscience sont nombreux, par exemple les campagnes médiatiques, l'éducation, la confrontation au problème posé par un comportement donné, etc.

*Le relâchement de tension* : c'est un procédé qui permet d'abord de relâcher les émotions accumulées afin de diminuer l'importance des affects par la suite, et ainsi dédramatiser le changement. Le jeu de rôle, le deuil, les témoignages personnels sont des exemples de techniques utilisées dans ce but .

*La réévaluation de soi* : il s'agit ici de comparer l'image de soi avec et sans addiction, à la fois sur les plans émotionnel et cognitif. Pour cela, on peut utiliser les modèles qui vont promouvoir un mode de vie sans addiction, on peut également clarifier les objectifs de la démarche de changement, etc.

*La réévaluation de l'environnement* : le but ici est d'évaluer sur les plan émotionnel et cognitif à quel point l'absence ou la présence d'une habitude (addiction, dans notre cas) influe sur l'environnement. Pour prendre un exemple très concret, dans la cas du tabagisme, on pourrait s'interroger sur l'impact de la cigarette sur les non-fumeurs. L'utilisateur peut se rendre compte qu'il peut être un modèle positif ou négatif pour certaines personnes de son entourage. Les techniques utilisées pour arriver à ces conclusions incluent par exemple l'entraînement à l'empathie et les interventions familiales.

*La libération de soi* : ce processus inclut à la fois la croyance que le changement est possible, et la détermination d'agir dans ce sens, indépendamment des rechutes. Il s'agit par exemple des résolutions du premier de l'an, des témoignages publics, et de la présence de plusieurs possibilités d'action, plutôt que d'une seule. En effet, les recherches motivationnelles ont montré que le fait d'avoir deux ou trois moyens de mettre en œuvre le changement rendait les usagers plus motivés. En revanche, le fait d'avoir quatre ou plus de moyens n'ajoutait rien de plus au niveau de la motivation.

*Le contre-conditionnement* : le but de ce processus est d'apprendre un comportement qui va remplacer l'addiction. Les choix sont multiples : la relaxation, l'activité physique, les traitements de substitution, etc.

*Le contrôle des stimuli* : ce processus a pour but d'enlever les stimuli qui incitent à replonger dans l'addiction, et rajouter ceux qui incitent à un autre comportement. Ce but peut être atteint par exemple en modifiant son environnement ou en participant aux groupes d'entraide.

*La gestion des éventualités* : le but ici est de comprendre les conséquences des actions entreprises. Il peut s'agir de punition (suite à une rechute, par exemple), mais surtout de récompenses qui vont assurer que les nouvelles habitudes seront reconduites. Les moyens utilisés peuvent être les suivants : la reconnaissance par les pairs, le renforcement positif, etc.

*Les aidants* : ce sont les personnes avec qui l'utilisateur peut instaurer une relation ouverte, de confiance et de soutien. Il est possible de trouver les aidants par exemple dans une alliance thérapeutique ou un groupe d'entraide.

Pour analyser les données de cette thèse, le modèle transthéorique n'est pas applicable à la totalité des verbatims, car il ne s'agit pas d'une décision libre de se défaire de l'addiction à la codéine. En effet, les usagers de codéine se retrouvent contraints par l'arrêté ministériel de changer leur mode de consommation de cette molécule. On pourra néanmoins suivre les 3, voire 4 dernières étapes de ce modèle ainsi que les différents processus de changement.

### **3. RÉSULTATS**

#### **3.1 Les intervenants**

Les 3867 messages postés entre le 12 juillet à 16h42 et le 12 octobre 2017 à 22h51 ont été écrits par 189 auteurs. Le nombre de posts par auteur est très inégal. En effet, on peut distinguer les intervenants ponctuels qui ont posté moins de 20 messages tout au long du sujet, et les intervenants réguliers. La limite de 20 messages a été choisie arbitrairement afin de distinguer les intervenants qui participent régulièrement et ceux qui sont moins actifs.

##### 3.1.1 Les intervenants ponctuels

###### 3.1.1.1 Un seul message

###### *3.1.1.1.a Dans le mois qui suit l'arrêté*

46 forumers n'ont posté qu'un seul message, et c'est principalement le cas au début du corpus. Il peut d'agir de posts qui expriment la réaction immédiate à l'arrêté, comme en atteste le post de TheRedEyeGuy du 12/07 à 16h45 (le troisième message depuis le début du sujet) : «*Tristesse infini ... Sacré Pauline, elle aura eu raison de nous. Too bad.* » Un autre exemple est le post de ThomasTeufa du 14/07 à 02h44 : «*j'suis outré... j'trouve pas encore mes mots...* ». Ce sont donc généralement les posts courts, sans expliciter l'histoire de leurs auteurs en lien avec la codéine ni les actions que ces derniers ont entreprises ou comptent entreprendre.

D'un autre côté, il existe également les posts plus longs où les auteurs se présentent, expliquent (même brièvement) l'histoire de leur dépendance à la codéine, l'effet de l'arrêté ainsi que les alternatives qu'ils ont choisies. Un bon exemple en est le post de SickWilliamBoy où il raconte tout d'abord sa dépendance : «*Moi qui suis consommateur "occasionnel-régulier" d'opiacés ( j'ai commencé par la codéine, je prends de l'héroïne de temps en temps genre une fois tous les deux ou trois mois) et*

*dernièrement je prenais de la codéine une fois toutes les deux semaines. »*. Ensuite, il décrit l'effet de l'arrêt sur sa consommation : *« Car biensur, je n'arrêterai pas de ressentir ce besoin de détente, et je ne veux pas arrêter de consommer des opis, cet arrêt serait pour moi synonyme de déprime c'est certain. »*. Enfin, il présente son plan d'action dans l'immédiat : *« Et bien je vais ouvrir mon ordinateur, lancer le navigateur Tor, et me procurer quelques gélules de morphine pour essayer de retrouver cet équilibre de vie maintenant perdu [...] »*.

Il existe également les posts où les auteurs demandent des conseils aux autres. Kokie301 écrit : *« [...] De plus j'aimerais, a mon retour me procurer du Skenan dans la rue ou au pire de l'hero ou nimporte quel autre opi pour compenser le manque d'effet du subu ; je suis au courant des interactions, quelqu a deja effectué ceci? [...] »* Ces forumers font partie de la deuxième catégorie, avec des posts plus longs, explicitant l'histoire de l'addiction. Néanmoins, ils sont moins sûrs d'eux-mêmes, et préfèrent demander conseil avant de mettre en œuvre des stratégies pour pallier au manque de codéine.

On voit donc qu'il est possible de voir certaines différences même entre les intervenants qui n'ont posté qu'un seul message tout au long du corpus. En effet, certains se contentent d'exprimer brièvement leurs sentiments sans aller plus loin, alors que d'autres sont plus éloquents. Les deux types de forumers souhaitent signaler qu'ils appartiennent à la communauté, et qu'ils sont donc touchés par l'arrêt. Ceux qui écrivent peu donnent l'impression de ne pas encore avoir pleinement réalisé les effets de l'arrêt. Au contraire, ceux qui écrivent davantage semblent avoir une ébauche de plan, leurs actions semblent mieux structurées, tout comme leurs posts. Au sein de ce deuxième groupe, il existe ensuite une division entre ceux qui demandent conseil aux autres et ceux qui ne font que présenter leur démarche. Malheureusement, comme ils n'interviennent qu'une seule fois, il est impossible de savoir si leurs efforts ont été menés à bien ou non.

Il est par la suite intéressant de noter que même les personnes qui ne sont pas dépendantes à la codéine se sentent solidaires de celles qui le sont, et viennent exprimer leur soutien. Aka écrit : *« Quel connerie ... je ne suis pas dépendante mais je pense à tous les gens qui le sont et tous arrêter du jour au lendemain est impossible ...ça va être dure »*. On remarque donc ici une solidarité non seulement entre les personnes dépendantes à la codéine, mais aussi entre celles qui sont ou qui ont dépendantes à

une autre substance. Cela contribue au sens de la communauté, et montre aux personnes touchées par l'arrêté que leurs problèmes sont évidents et compris même par ceux qui ne sont pas directement affectés.

#### 3.1.1.1.b *Les messages tardifs*

4 auteurs n'ayant posté qu'un seul message l'ont fait plus d'un mois après l'entrée en vigueur de l'arrêté. Ces 4 posts sont plus hétérogènes, en effet, l'un d'entre eux décrit en quelques mots la vie de son auteur sous TSO : » *Effectivement difficile sans codeine, moins de joie et d'euphorie, le suboxone comble le manque mais je ne suis plus le même, moi qui aime rire et faire le con, je ne me reconnais plus.* « (Trudbalski).

Les 3 autres posts sont des réactions ponctuelles aux messages des autres forumers, par exemple : « *10mg de Méthadone un poil fort lol tu aurais dis 40mg encore oui mais moi qui suis à 100mg par jour crois moi que 10mg c'est cool [...]* » (Jerem37140).

On voit donc que les auteurs ne sont pas sidérés ni paniqués par l'arrêté, les processus permettant de pallier au manque de codéine sont souvent déjà bien enclenchés. Ils n'interviennent qu'une fois, pour certains dans un moment de raz-le-bol (Trudbalski), d'autres souhaitant apporter leur contribution en comparant la situation des autres à la leur (Jerem37140).

#### 3.1.1.1.c *Le message perdu*

Tout au long des 3 mois d'échanges étudiés pour cette thèse, un seul message ne semble pas avoir de lien direct avec le sujet :

« *bonjour*

*je is nouveau sur le site,peux tu m expliquer un peu le fonctionnement* » (cayeux80410).

Ce message est resté sans réponse, son auteur a probablement été redirigé vers une partie du forum plus appropriée. Les messages ont donc été pour la grande majorité postés dans la bonne section du site.

Cela montre que la navigation sur le forum est aisée à prendre en main y compris pour les nouveaux intervenants.

### 3.1.1.2 Entre 2 et 20 messages

Les intervenants de cette catégorie ont tendance à structurer leurs premiers posts tout comme dans la catégorie « un seul message long ». En effet, ils se présentent, parlent des débuts de leur addiction à la codéine, et exposent leurs pistes de réflexion.

#### *3.1.1.2.a Les intervenants qui conseillent*

On peut noter l'existence, tout comme avant, mais dans une mesure plus marquée, d'intervenants sûrs d'eux-mêmes qui essaient de s'imposer en leaders. Par exemple, Vladi écrit : « *Les addicts, ne perdez pas de temps, allez chercher un TSO chez votre addictologue le plus proche et vite !!!* » Malgré une grande quantité de nouveaux profils, ils possèdent davantage de connaissances non seulement sur la codéine, mais également sur d'autres molécules, et notamment les TSO, et n'hésitent pas à les partager avec les autres. Anasiana, par exemple, écrit : « *Je n'ai jamais soulager une douleur physique Avec un TSO .* »

Par ailleurs, il existe dans cette catégorie des leaders déjà confirmés, à savoir les modérateurs, qui, outre leur travail de modération de messages inappropriés ou contraires à la charte, donnent, eux aussi, des conseils à ceux qui en ont besoin. On peut le voir dans un des messages de filousky : « *Ceci étant écrit, rapproche-toi d'une structure genre CSAPA dans laquelle tu n'a que eu de chances d'avoir ce type de rejet.* » Ensuite, les modérateurs mettent également l'accent sur la prévention : « *Des animateurs, des modérateurs, Pierre, administrateur de Psychocatif, nous répétons et prévenons qu'un sevrage sec de codéine peut être dramatique et je pense au pire.* » (filousky).

Enfin, on peut noter des intervenants qui, même s'ils n'offrent pas de conseil spécifique, font preuve d'empathie et de soutien aux personnes concernées. Irish13 écrit, par exemple: « *Ne culpabilise pas surtout* ».

On peut donc conclure que parmi ces intervenants qui restent ponctuels, mais plus actifs que ceux n'ayant posté qu'un seul message, on trouve des personnes ayant plus de connaissances sur l'addiction en général et sur la codéine en particulier. Les conseils sont relativement précis et incitent les personnes concernées à l'action rapide.

#### *3.1.1.2. b Les intervenants qui ont besoin d'être conseillés*

Certains forumers sont perdus face à cette nouvelle situation dans laquelle ils se sont retrouvés, et demandent à plusieurs reprises conseil aux autres membres du forum. Un bon exemple en est Byebyecodé qui écrit : « *Excusez moi si j'insiste mais quelqu'un saurait pourquoi mon corp ne réagi pas au klipal amies que niquel avec prortalgine ?* » En effet, cette personne avait déjà posté un certain nombre de messages auxquels les autres intervenants avaient répondu, mais elle ne semble pas avoir trouvé les réponses satisfaisantes, et repose ses questions.

On pourrait ensuite s'attendre à ce que ces personnes ayant besoin de conseils basculent, après un certain nombre de questions initiales, dans la catégorie de conseillers au moins pour certains sujets (tout en continuant à poser des questions sur d'autres sujets). Néanmoins, ce n'est pas le cas ici, le changement de catégorie n'est pas effectué, et le nombre de « conseillers » n'est pas augmenté.

#### *3.1.1.2. c Les nouveaux sujets de discussion*

Les sentiments en lien avec l'arrêté ainsi que les stratégies pour pallier au manque immédiat de codéine restent sur le premier plan des discussions. Néanmoins, on voit apparaître également d'autres sujets en lien avec l'arrêté.

Les forumers commencent à s'interroger sur « l'affaire Pauline » qui a largement médiatisé l'usage de la codéine en France à des fins autres qu'antalgiques et antitussives. Vladi écrit : « *Cette fille "Pauline", on incrimine la codéine sans ordonnance dans son décès alors que son décès est lié uniquement au fait qu'elle n'a pas su évaluer les doses par rapport à son métabolisme, et qu'elle a*



*délibérément utilisé ce produit de manière récréative.* » Cela suscite de vives réactions, les forumers expriment leur accord ou désaccord avec cette affirmation, et s'éloignent pendant quelque temps du côté purement pratique de la discussion, à savoir : comment fait-on pour obtenir de la codéine maintenant ?

Il y a également les théories sur les possibles bénéfices de l'arrêt pour certaines structures, comme le mentionne Vladi: « *Complicité entre les labos et l'état ? Pourquoi pas j'ai envie de dire...* ». Là encore, la discussion s'éloigne des conséquences immédiates de l'arrêt, pour s'interroger sur les possibles origines de ce dernier.

On voit donc que les intervenants qui ont posté entre 2 et 20 messages sont capables de prendre davantage de recul face à l'arrêt. En effet, ils discutent non seulement de ses conséquences, mais aussi de ce qui l'a précédé, et des raisons de son entrée en vigueur le 12/07/2017. Cela pourrait être en lien avec le fait qu'ils aient des connaissances plus approfondies au sujet de l'addiction et qu'ils soient plus familiers avec les possibilités qui s'offrent à eux, ainsi qu'avec les structures auxquelles s'adresser.

#### *3.1.1.2. d Le troll*

Un seul intervenant, hanzo2, a été identifié comme troll sur ce sujet. Le troll, dans le vocabulaire des forums, désigne une personne qui fait exprès de publier des messages qui vont à l'encontre de l'opinion généralement adoptée sur le forum, sans avancer d'arguments, dans le seul but de provoquer des réactions virulentes. Dans notre corpus, hanzo2 a, par exemple, affirmé que la seule option de sevrage viable était le sevrage « sec » ou « à la dure », et que le sevrage de la codéine ne durait que 5 jours. Il a été collégialement identifié comme troll et banni par l'équipe de modération.

#### 3.1.2 Les intervenants réguliers

Les intervenants ayant posté 20 messages ou plus tout au long du sujet sont considérés comme des intervenants réguliers. Le nombre de messages postés varie grandement, en effet, si le nombre minimal

pour faire partie de cette catégorie d'intervenants est de 20, le nombre maximal atteint 214 messages postés par Elisa777.

D'une façon générale, les interventions ont lieu relativement tôt et persistent tout au long d'une majeure partie des 3 mois étudiés pour cette thèse. Sur 44 intervenants, on trouve 8 exceptions à cette règle. Il s'agit soit des personnes qui ont posté leur premier message au moins un mois après l'ouverture du sujet, ou des personnes qui n'ont participé aux échanges que sur une période n'atteignant pas 1 mois.

On peut trouver 3 catégories d'intervenants réguliers : les usagers habitués du forum, les nouveaux usagers et les professionnels de santé. Chacune de ces 3 catégories contribue aux échanges d'une façon unique.

#### 3.1.2.1 Les professionnels de santé

On compte 3 intervenants professionnels de santé dans cette catégorie : prescripteur (médecin), pharmacien (pharmacien) et franck.pharma (pharmacien). prescripteur et franck.pharma interviennent assez tardivement sur le sujet, c'est-à-dire à partir du mois d'août 2017. Ils sont connus du forum, et y ont déjà une certaine notoriété. En effet, les autres usagers semblent prêter beaucoup d'attention à leurs messages et conseils. Par ailleurs, on a vu plus haut qu'il pouvait y avoir une certaine tendance aux théories du complot impliquant notamment l'industrie pharmaceutique (ou Big Pharma), mais franck.pharma semble exempt de toute suspicion sur le sujet.

Ils ont un rôle d'information et de prévention concernant les dangers du sevrage « sec » à la codéine, mais également un rôle de médiation entre les professionnels de santé et le grand public (les usagers dans notre cas). De ce fait, ils se retrouvent souvent dans une position difficile, car la colère des usagers est dirigée justement contre les professionnels de santé. franck.pharma et prescripteur doivent alors à la fois reconnaître la souffrance des usagers et défendre leurs confrères et leur profession. On peut en voir en exemple lorsque Virtual38 décrit son sentiment de victoire qu'il a éprouvé face à une pharmacienne qui aurait eu un comportement méprisant envers lui. Virtual38 lui a présenté une ordonnance de son

médecin pour 10 boîtes de Padéryl, et a demandé à la pharmacienne de toutes les lui délivrer. Il conclut son message en disant : « *Ca fait du bien ces petits moments de joie dans cette période .* »

Dans sa réponse, franck.pharma reconnaît tout d'abord que le comportement antérieur de la pharmacienne en question est peu professionnel : « *Alors ok, la pharmacien est con de mépriser ses patients, elle ne mérite de porter une blouse blanche.* » Par la suite, il explique aux autres usagers le rôle du pharmacien qui ne se limite pas à la délivrance du médicament noté sur l'ordonnance : « *Mais par contre ta pseudo-victoire d'avoir eu toutes tes boites n'en est pas une, puisque le pharmacien a un droit de véto sur toutes les prescriptions médicales.* ». De cette façon, il essaie de garder une sorte d'équilibre entre le fait de reconnaître le comportement inadapté d'un professionnel de santé, et préciser à un patient que son comportement peut également l'être.

En ce qui concerne le troisième professionnel de santé, pharmacien, la situation est différente. Il intervient très tôt dans le sujet, c'est un nouveau membre qui ne va rester actif que pendant 4 jours, du 12 au 15/07. Quasiment dès le début de ses interventions, il est source de controverse pour deux raisons. Tout d'abord, face à la colère des usagers dirigée contre les professionnels de santé, il exprime son mécontentement : « *un modérateur qui traite les pharmaciens de fumiers , par l'intermediaire d'antonin artaud,merci* » (pharmacien). Deuxièmement, il défend l'idée que la seule méthode acceptable de sevrage de la codéine passe par le TSO, et ne reconnaît pas le sevrage dégressif comme une méthode valable. « *on ne peut pas faire un sevrage de la codeine par diminution de dose par contre pour la méthadone oui, [...]* » (pharmacien). C'est surtout cette deuxième affirmation qui suscite la colère d'un certain nombre de forumers, nouveaux comme anciens, et contribue probablement au fait que pharmacien n'ait intervenu sur le sujet que pendant 4 jours.

Ces interventions montrent donc que ce sujet est un lieu d'échanges entre usagers de drogues, mais aussi entre usagers et professionnels de santé. Les professionnels partagent régulièrement leurs connaissances et leurs opinions dans le but d'aider les usagers. Néanmoins, si pour certains d'entre eux, leurs opinions, même si elles divergent de celles de la plupart des forumers, sont acceptées, pour d'autres ce n'est pas le cas comme le montre l'exemple de pharmacien. En effet, les usagers de drogues ont souvent des connaissances non négligeables au sujet de leur addiction, et les conseils qui vont à l'encontre de ces dernières peuvent être mal acceptés. Enfin, nous voyons ici que le rôle des

représentants des professions médicales sur ce sujet n'est pas uniquement limité à l'information et à la prévention en lien avec l'addiction. Ils ont aussi une tâche de communication et d'intermédiaires entre les professionnels de santé et les usagers. Cette dernière consiste majoritairement en l'explication des tenants et des aboutissants des différents métiers de la santé, sur le plan médical, social et légal.

### 3.1.2.2 Les habitués du forum

Les usagers habitués du forum interviennent tôt sur le sujet. Leur rôle est primordial, ce sont les pairs qui, sans être des professionnels de santé, possèdent suffisamment de connaissances sur l'addiction et les drogues pour pouvoir conseiller les nouveaux arrivants. C'est en effet leur premier rôle : l'accueil des usagers de la codéine, en panique après l'arrêt, n'ayant jamais fait partie d'une communauté d'usagers, et pour certains, ne se considérant même pas comme addicts. Les habitués du forum les laissent tout d'abord s'exprimer librement, et ce n'est qu'après qu'ils vont commencer à canaliser et à rediriger la colère des usagers.

En effet, beaucoup de nouveaux arrivants considèrent la pétition de Christine Cébo, la mère de Pauline, comme cause principale de la mise en application rapide de l'arrêt. Dans un certain nombre de messages, on peut alors facilement percevoir la colère des usagers envers cette dernière. Les intervenants habitués du forum assument à ce moment un autre rôle en plus de celui d'accueil, à savoir celui de « modérateurs des émotions ». On peut en voir un exemple dans le message de Baiala : *« Franchement ce n'est pas la Mère de Pauline responsable de tout cela. [...] C'est Mme Buzyn qui a décidé cela. »* Baiala ici désigne une autre responsable que la mère de Pauline, et invite les autres usagers à arrêter de focaliser leur mécontentement sur cette dernière.

Leur troisième rôle, qu'ils endossent très vite, est bien sûr celui de conseillers. En effet, pour la plupart d'eux, les usagers habitués du forum sont déjà passés par plusieurs addictions, et ont essayé plusieurs méthodes de sevrage. Quelques-uns sont plus âgés que la majorité des autres participants, et ont connu une époque où le rapport à la drogue était différent de ce que nous voyons aujourd'hui avec notamment la mise en avant de certaines drogues dans la culture du rap américain. Mascarpone décrit cette époque dans son message : *« Déjà on le gueulait pas sur tous les toits comme si c'était un exploit ou une fierté de se défoncer en prenant des conneries et surtout, on faisait un minimum gaffe en se renseignant au*

*moins auprès des anciens avant de faire porte nawac!* » De la même façon, il rappelle que les TSO n'existaient pas, ce qui a mené à un certain nombre de décès : « *Avec tous mes potes tombés sur l'autel de l'interdiction de vente des seringues et de tso [...]* » (Mascarpone). C'est donc une chance qu'ont les usagers d'aujourd'hui que de pouvoir bénéficier de nouveaux moyens de gestion de l'addiction.

Ils enjoignent donc les nouveaux arrivants à se faire prendre en charge rapidement car « *On ne se sevre pas de décénies de codéine en 15 jours, ni même en 2 mois!* » (Mascarpone). Ils évoquent de multiples dangers en lien avec une addiction et un sevrage non maîtrisés, sur le plan physique, mais surtout sur le plan psychologique avec la dépendance à d'autres substances comme l'alcool, la dépression et les tentatives de suicide. Ils proposent ensuite de multiples pistes, notamment la mise sous TSO et le sevrage dégressif sont les méthodes qui reviennent le plus fréquemment. Au vu de leur vécu et de leurs expériences, ils proposent plusieurs solutions, et laissent chacun choisir celle qui lui convient le mieux. Syam a, par exemple, rédigé plusieurs guides pour les « naufragés de la codéine » où il résume la démarche à suivre pour les différents types de sevrage ou pour un TSO.

Néanmoins, ils s'accordent tous sur 2 points : la rapidité d'action et la nécessité de la médicalisation de l'addiction à la codéine. Quant à la nécessité d'impliquer un professionnel de santé, Syam écrit : « *Quand même vous n'êtes pas INDERDITS de codéine. Simplement vous devez passer par un médecin.* » Après ce premier point, les divergences arrivent. Syam peut, par exemple, conseiller de se présenter à plusieurs rendez-vous médicaux afin d'obtenir le plus de prescriptions possible pour couvrir la dose journalière de codéine, sans dire toute la vérité aux différents médecins. Mascarpone, lui, préconise plutôt d'être franc et direct avec le médecin ou le pharmacien afin d'assurer la meilleure prise en charge possible.

L'insistance des anciens du forum sur la prise en charge rapide est par ailleurs la cause principale de conflits entre ces derniers et les nouveaux usagers du forum. Syam dit : « *C'est pour ça que je conseille d'appeler dès maintenant les docs et de prendre 3 RdV Lundi* ». En effet, certains anciens les poussent à agir très vite, trop vite d'après les nouveaux, sans leur laisser le temps de s'habituer à la nouvelle situation et d'évacuer leurs émotions. MIAOU44 écrit :

« *Syam*

*...] Tout d'abord c'est accepter qu'on est toxicomane. Et pour Mr et Mme tout le monde c'est un choc ! »*

On peut donc voir ici que les anciens usagers, dans leur volonté d'aider, se focalisent déjà sur l'action, alors que les nouveaux arrivants en sont encore à l'étape d'acceptation de leur nouvelle condition de dépendants à une drogue. Il y a donc une différence de rythme, les uns en étant déjà à envisager des solutions, alors que les autres ne font pour l'instant qu'analyser et essayer de comprendre leurs sentiments.

Enfin, on peut dire que les trois rôles (accueil, canalisation des sentiments négatifs, conseil et information sur les dangers d'un sevrage non pris en charge) sont rapidement assumés par les intervenants habitués du forum et de la problématique d'addiction. Le but des interventions de ces derniers est surtout d'aider les nouveaux arrivants à gérer leurs émotions dans un premier temps, et de rapidement enclencher le début d'une prise en charge médicalisée dans un deuxième temps. Les méthodes conseillées sont différentes, mais la finalité est la même : obtenir de façon légale de la codéine ou son substitut. On peut donc en conclure que les « anciens du forum » présentent un front uni quant à leurs objectifs, mais leurs opinions divergent quant aux méthodes utilisées pour atteindre les objectifs en question.

### 3.1.2.3 Les nouveaux usagers

Les nouveaux usagers sont majoritaires dans la catégorie d'intervenants réguliers. Il s'agit des personnes nouvelles sur le forum, mais également dans le monde de l'addiction. En effet, à cause des spécificités de la codéine, et notamment à cause de l'accès libre et légal en pharmacie, beaucoup d'usagers réguliers ne se considéraient pas comme addicts. Au moment de l'entrée en vigueur de l'arrêté, ils arrivent donc sur le forum désarmés, et en demande d'aide.

La structure de leurs messages se ressemble. Ils se présentent brièvement, racontent les circonstances de leur premier contact avec la codéine et l'addiction qui s'ensuit. On peut en déduire quelques

caractéristiques générales. Ce sont majoritairement les personnes qui ont commencé la codéine à un âge relativement jeune (avant 30 ans). Les raisons les plus fréquentes sont la douleur et le syndrome anxio-dépressif. Vient ensuite leur réaction à l'arrêt, très émotive, on voit en effet ici l'utilisation de beaucoup plus de points d'exclamation ou de mots écrits en majuscules. Un bon exemple en est le message de Anonyme95 où elle évoque le fait qu'avec l'entrée en vigueur de l'arrêt, elle sera obligée de parler de son addiction à son époux : « *Et, chéri, je suis toxico depuis 10 ans et grave en manque depuis 10 jours c'est pour ça que je suis un légume!!!* ».

Durant cette période initiale d'expression de sentiments très forts ou de « lamentations », il existe des conflits avec les anciens qui conseillent d'aller rapidement consulter un médecin généraliste ou addictologue. Les nouveaux arrivants demandent plus de temps, pour pouvoir comprendre et assimiler la situation. Cela se voit dans le message de PsyAgentDouble (en réaction à un message dont l'auteur mettait en avant le fait que certains usagers de la codéine préféraient rester passifs face à l'arrêt) : « *Une réaction saine à une violence subit c'est la colère. [...] Et la colère retournée sur sois c'est le mécanisme de la dépression anxieuse...d'où la sensation de plaintes, d'immobilisme, de passivité et de chouinage...* »

Jusque-là, on peut donc dire tous les forumers de cette catégorie ont un profil similaire : une personne dépendante de la codéine, qui n'a pas beaucoup de connaissances sur le sujet, et qui demande de l'aide à ses pairs. Néanmoins, après la période initiale, dédiée majoritairement à l'expression de la stupéfaction, de la peur de l'avenir, de la colère et du désespoir, vient la période de la recherche des solutions. Et c'est ici que nous pouvons observer une division au sein de cette catégorie d'intervenants jusqu'ici homogène. En effet, certains nouveaux usagers prennent le relais des habitués du forum et remplissent les rôles de ces derniers. Un bon exemple en est Elisa777 : voici un extrait de sa première intervention sur le sujet (le 18/07 à 23h27) : « *[...] Ce soir je commence à perdre pieds. [...] Sevrage sec, tso, sevrage dégressif j'ai tout envisagé mais la vérité c'est que je crois vraiment que je suis en train de tomber en dépression. [...]* ». La même personne, après plusieurs échanges sur le forum, explique les principes de TSO au Dicodin le 21/08 à 21h07 : « *le dicodin c'est de la dihydrocodéine Une molécule très proche de la codéine mais plus puissante. Et NON ce n'est PAS un tso officiel mais ça peut être utilisé par certains médecins comme un tso "officieux".* »i.

La différence entre ces deux interventions est marquante. En effet, dans le premier message, Elisa777 est perdue et désespérée, elle ne sait plus ce qu'elle pourrait faire pour se sevrer. Au contraire, dans le deuxième message, elle a trouvé une solution qui lui convient. Elle a également acquis des connaissances et de la confiance, et elle répond aux questions des autres usagers.

Puis, nous avons les usagers qui n'endossent jamais le rôle de conseillers, et qui en restent uniquement à poser des questions ou à demander de l'aide et du soutien aux autres. Nous pouvons le voir dans l'exemple de ninou10 (ou frimousse qui est son autre pseudonyme sur le forum). Voici un de ses premiers messages posté le 27/07 à 14h05 : « *Je ne pensais pas que la codeine pouvait créer de tels manques. [...] Va comprendre....* ». Nous pouvons le comparer à son autre message posté le 26/09 à 16h43 : « *[...] Moi aussi je souffre ! Et je cherche des solutions et je ne suis pas jalouse arrogante odieuse et tous tes mots d oiseaux alors respect merci ! [...]* ». Nous voyons donc qu'après 2 mois d'échanges sur le sujet, ninou10 reste dans la phase de questionnement, d'expression violente de ses sentiments et de recherche de solutions. Elle n'est donc pas prête à devenir conseillère à son tour afin de pouvoir guider les autres.

Nous pouvons voir alors que même si les profils de nouveaux intervenants réguliers sur le sujet se ressemblent fortement au début, une vraie dichotomie se crée au fur et à mesure de leurs interventions. On peut en effet différencier les intervenants qui restent « nouveaux » en termes de connaissances et d'aide qu'ils peuvent fournir aux autres, et les intervenants qui ont entamé leur transition dans le camp des « anciens » du forum.

## **3.2 Les émotions**

### **3.2.1 Les émotions négatives**

La plupart des émotions suscitées par l'arrêté du 12 juillet 2017 sont négatives. Les principaux sentiments retrouvés sont la peur, la colère, la tristesse, le dégoût et le sentiment d'être jugé (abrégé en « Jugement » pour le nom du nœud), qui correspondent aux cinq nœuds secondaires du nœud « Sentiments négatifs ». Les autres sentiments négatifs, qui ne sont mentionnés qu'une ou deux fois à travers le corpus, font partie de la catégorie « Autres sentiments négatifs ».



Les messages exprimant les émotions négatives peuvent être trouvés à travers la totalité du corpus, avec une prédominance au début de la discussion. Les émotions qui persistent tout au long de la discussion sont le sentiment d'être jugé, et, dans une moindre mesure, le dégoût.

Nous pouvons voir l'expression de ces sentiments chez toutes les catégories d'utilisateurs. La différence se situe, comme mentionné plus haut, au niveau du temps qui est consacré purement à l'expression et à la gestion de ces sentiments. En effet, les utilisateurs habitués du forum ont tendance à rapidement se concentrer plutôt sur les moyens de contournement de l'arrêt. Au contraire, les nouveaux utilisateurs réclament en quelque sorte « le droit de pleurer » avant de s'engager dans une action concrète.

Cette tendance des anciens utilisateurs à pousser les nouveaux à l'action est également visible au niveau du pourcentage du corpus couvert par des verbatims appartenant à certains nœuds. Par exemple les verbatims classés dans le nœud secondaire « Jugement », qui est l'émotion la plus fréquemment retrouvée au sein du corpus, couvrent 1,7 % de la totalité des verbatims récoltés. En comparaison, le nœud « TSO » (le moyen de contournement le plus fréquemment mentionné ) couvre 7,6 % du corpus.

### 3.2.1.1 Le sentiment d'être jugé

C'est l'émotion négative la plus fréquemment mentionnée, les verbatims codés dans ce nœud couvrent en effet 1,7 % du corpus. Il s'agit du sentiment d'être jugé par les autres, qui peuvent être aussi bien des professionnels de santé que des personnes de l'entourage de l'utilisateur, sa famille, ses amis.

Le premier jugement sur l'utilisateur des drogues est porté, du point de vue de ce dernier, par la société. Vladi écrit : « *Nous, les toxicos. Les déchets de l'humanité. On nous méprise sans cesse. On est obligés de vivre dans l'ombre.* » Selon ce message, les utilisateurs de drogues sont donc marginalisés et méprisés par la société. De ce fait, ils auraient plus de difficultés à se faire entendre et à défendre leurs intérêts, par exemple, dans les médias, comme le précise Gilda : « [...] *en France et pour l'opinion publique, un utilisateur de drogue est un délinquant, et de fait il n'est ni audible, ni crédible* ».

Ce sentiment d'être jugé dès qu'on est un usager de drogues ne s'améliore, selon certains, pas même quand on commence à prendre des traitements dans le cadre de son addiction, comme par exemple, les TSO. Ptite Happy écrit : « *Je bosse en milieu médical. Je vois très bien comment sont perçus les gens qui prennent des TSO!* »

Le thème de jugement par les professionnels de santé est également très présent dans ce nœud. En effet, les deux professionnels de santé avec lesquels les usagers sont le plus souvent en contact sont les médecins et les pharmaciens. Les témoignages montrent que le fait d'être ouvertement jugé par un de ces derniers est assez fréquent. Que ce soit par un pharmacien : « *Certes il ne reste plus qu'à courir les pharmacies les quelques heures qui nous restent... Avec certainement les regards encore plus suspicieux des pharmaciens...* » (Lre). Ou par un médecin : « *Quant aux médecins total à côté de la plaque et méprisants, je ne suis pas étonné, je bosse depuis suffisamment longtemps avec eux pour en avoir croisé beaucoup* » (Mascarpone).

Nous pouvons donc voir que ce sentiment d'être jugé représente un obstacle à la bonne prise en charge des usagers des drogues. En effet, ils se sentent déjà marginalisés par la société en général, et ce sentiment prend encore plus d'ampleur dès qu'ils rencontrent un professionnel de santé.

Néanmoins, les usagers des drogues ne font pas non plus front uni face à ceux qu'ils qualifient d'« autres ». Au sein de cette communauté, nous pouvons voir quelques exemples de jugement envers les usagers de certaines drogues par les usagers d'autres drogues. Il s'agit la plupart du temps des usagers de la codéine qui intègrent la communauté des usagers des drogues, et dont les propos peuvent être mal adaptés à la situation. Cela est en lien avec le statut particulier de la codéine par rapport aux autres drogues (jusqu'à il y a peu de temps, médicament en vente légale et libre), ainsi que du profil particulier des usagers de la codéine (personnes qui découvrent le monde de l'addiction et de la drogue, en pleine prise de conscience). Dans ce cas, les usagers qui émettent un jugement négatif, sont rapidement corrigés par d'autres forumers : « *Nous consommateurs de came, Cocke où autre ,sommes moins propres et valorisantes que toi avec tes cachetons ?* » (Anasiana) .

Il existe donc plusieurs niveaux à laquelle les usagers des drogues se sentent jugés : la société, les professionnels de santé, mais également au sein même de leur communauté. Cela provoque d'autres émotions négatives que l'on peut relever dans leurs messages.

Tout d'abord, nous trouvons la colère qui exprime souvent le raz-le-bol des usagers d'être jugés en tant que « toxicomanes » : « *marre de lire que la toxicomanie est une maladie honteuse, marre, marre, marre* » (Elisa777). Ensuite, nous trouvons le dégoût surtout en lien avec le jugement par les décideurs de la politique de santé : « *ce gouvernement est méprisant et odieux, ça me donne envie de vomir.* » (Mascarpone). Enfin, nous trouvons également l'expression de la peur et de la tristesse qui sont notamment en lien avec le jugement par les professionnels de santé à qui l'utilisateur ne se risque plus à demander de l'aide. « *J'ai peur de tomber sur un docteur Bougon... J'ai peut-être été considérée comme une fausse addict [...]* » (PsyAgentDouble). « *J'en peux plus d'avoir les larmes aux yeux à chaque fois que je lis un témoignage sur un addict qui s'est fait jeter par un "docteur" »* (Elisa777).

Le sentiment d'être jugé est présent tout au long de la discussion, tout comme il semble être présent tout au long du parcours des usagers de la codéine après l'arrêté du 12 juillet. La prise en charge de l'addiction se retrouve ainsi compromise, le jugement étant en effet souvent porté par les personnes qui sont considérées comme les aidants. Il entrave également le processus de la réévaluation de soi car l'image de soi sans addiction reste tarie par le jugement porté par l'entourage ou les professionnels de santé.

### 3.2.1.2 La colère

La deuxième émotion négative la plus fréquemment rencontrée dans le corpus est la colère. Les verbatims codés dans ce nœud couvrent 1,6 % du corpus. On trouve les messages exprimant la colère surtout au début, quand la nouvelle de l'arrêté vient de tomber, et au fur et à mesure que la discussion progresse, ce thème est retrouvé de moins en moins fréquemment.

Les messages de colère sont facilement identifiables de façon visuelle grâce aux mots ou aux phrases entières écrits exclusivement en majuscules. Cela produit l'effet de paroles prononcées de façon

brusque, on imagine que si la personne se tenait en face de nous, elle serait en train de hausser le ton. Le message de Mascarpone : « *ON LES EMMERDE [...]* » est un bon exemple de message exprimant la colère en tant que réaction quasi-immédiate à l'arrêté.

Un autre point commun aux messages exprimant la colère est l'utilisation de langage peu contenu, voire vulgaire. Les usagers n'hésitent pas à insulter les personnes qui sont, d'après eux, responsables de l'arrêté, et de leurs difficultés actuelles. On peut ici distinguer deux façons d'exprimer ses sentiments. La première est de désigner les responsables, et ensuite de décrire ce que l'on pense à leur propos. Les auteurs s'adressent aux autres personnes qui lisent le sujet, à savoir les autres membres de la communauté Psychoactif, et partagent leurs sentiments. Nous pouvons en voir quelques exemples dans les messages suivants : « *ah les vaches! Les salauds !* » (Shadilay), « *gouvernement de cons, on a pas fini d'en chier* » (thxgodformentalillness), « *Nous voilà sous le coup d'un putain d'arrêté ministériel [...]* » (Lre). Les auteurs se répondent mutuellement, et le fait d'exprimer ce même sentiment, à savoir la colère dirigée contre les mêmes cibles, semble renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté d'addicts à la codéine.

La deuxième façon est de s'adresser directement aux personnes que les auteurs estiment responsables de la situation actuelle. Ils écrivent leurs messages en tutoyant ces responsables, comme si ces derniers étaient sur le forum en train de parcourir le sujet, eux aussi. Voici quelques exemples : « *Utiliser la mort de ta fille à des fin néfaste et en mettant dans la merde un paquet de gens, putain tu n'a aucun honneur.* » (Porygon), « *Merci Agnes Buzyn on t'oublie pas triple buse* » (Vladi). Ces messages sont plus personnels, on ne parle plus de « gouvernement » ou de « salauds », à la place, on cible les personnes précises qui, d'après les forumers, sont à l'origine de l'arrêté.

On voit donc que, dans un premier temps, la colère est dirigée contre deux cibles principales : la mère de Pauline, Christelle Cébo, et le gouvernement, plus précisément la Ministre de la Santé Agnès Buzyn. Les participants à la discussion font front commun pour désigner la Ministre en tant que principale responsable de l'arrêté du 12 juillet, mais leurs avis divergent concernant la mère de Pauline. En effet, même si on trouve plusieurs messages sous-entendant ou disant clairement qu'elle a une grande part de responsabilité en ce qui concerne la rédaction et l'entrée en vigueur de l'arrêté, d'autres forumers en sont moins sûrs. Ces derniers pensent en effet que la pétition de la mère de Pauline n'a eu qu'un impact

négligeable sur l'arrêté, car « *C'est pas la maman de Pauline qu'il faut remercier, c'est les gogos accros à mode à la con [...]* » (Mammon Tobbin).

La divergence des avis des forumers quant à la situation actuelle ne s'arrête pas à la désignation des responsables. En effet, on peut également trouver l'expression de la colère dirigée à l'intérieur de la communauté, envers ses autres membres. Dans la plupart des cas, les échanges commencent tout d'abord par une description succincte de la situation qui semble sans issue (MysName : « *On est baiser jusque là !* » ). Puis, un autre participant propose de l'aide, généralement sous forme de conseil. Dans l'exemple qui suit, celui qui émet les conseils est un professionnel de santé, un pharmacien. Il soutient à travers plusieurs messages que la seule méthode de sevrage de la codéine valable est la mise sous TSO, et rejette le sevrage dégressif. Plusieurs membres de la communauté, surtout les anciens, sont en désaccord avec lui, comme nous pouvons le voir ici : « *En fait, t'es un gamin de 16 ans qui s'amuse à faire croire qu'il serait pharmacien ?* » (Recklinghausen), « *C'EST UNE HONTE d'entendre sa de la part d'un soit disant pharmacien !* » (Coluche). Ce pharmacien, dont l'avis est contraire à celui de quelques autres forumers, devient donc, lui aussi, la cible de la colère de ces derniers.

Enfin, il existe une quatrième cible de la colère des forumers. Il s'agit des avantages financiers que certains tireraient des produits qui seraient plus toxiques que la codéine, mais qui ne sont pourtant pas interdits. Ces substances peuvent être médicamenteuses ( Neo : « *Mais c'est pas grave, on peut leur vendre des anti depresseurs et des anxiolitiques.* » ), ce qui dirige la colère des usagers vers l'industrie pharmaceutique. On peut noter ici aussi quelques théories du complot avec notamment la Big Pharma qui aurait rendu une partie de la population dépendante à certaines drogues pour ensuite pouvoir en tirer profit.

Ensuite, il peut également s'agir d'autres substances ( GBUNA : « *Interdisons également la vente d'alcool, de tabac, de café, de soda, de plats préparés.... Ah non ça profite trop a l'état !* » ), ce qui renvoie à nouveau la colère vers le gouvernement au sens large.

Nous avons donc vu que la colère était un sentiment qui était extrêmement présent dans les messages des forumers, et qu'il pouvait être dirigé contre plusieurs cibles, qu'elles soient extérieures à la

communauté Psychoactif ou non. Néanmoins, même si nous retrouvons les messages de colère pure, les posts qui mélangent la colère et une ou plusieurs autres émotions sont prédominants.

Nous avons déjà parlé du sentiment d'être jugé associé à la colère auparavant. La tristesse est une autre émotion qui se retrouve dans les messages codés dans le nœud « Colère ». Un bon exemple en est le message d'Elisa777 : « *Aujourd'hui, je suis TRISTE.* ». Nous retrouvons ici l'utilisation des majuscules pour exprimer la colère, mais ce post exprime également de la tristesse. Nous comprenons qu'il ne s'agit pas ici d'une tristesse calme, mais plutôt d'une tristesse qui est revendiquée pour faire comprendre aux responsables de cette situation tout ce que ressent l'auteure de ce message, et potentiellement leur en tenir rigueur.

On retrouve également les associations de la colère et du dégoût surtout en lien avec la vision d'une société « trop propre » où les usagers des drogues n'auraient pas leur place : « *Ce putain de monde de plus en plus hygiéniste me débecte* » (Mascarpone). Il existe aussi les associations de la colère et de la peur, la situation la plus fréquente étant les messages dont les auteurs expriment le fait d'être en colère contre l'arrêté et la situation actuelle au début, et s'interrogent sur l'avenir qui est pour le moins incertain à la fin du post.

Il est également intéressant de noter qu'il existe quelques messages où la colère est associée à un événement positif. Il s'agit la plupart du temps de l'ironie. Ainsi, Elisa777 écrit, par exemple que « *le côté bénéfique de cet arrêté à la con, c'est que je me suis trouvée de nouveaux amis* ». Dans ce message, on trouve aussi un certain optimisme, ainsi que la volonté de ne pas se laisser abattre, et de tirer au moins quelque chose de bénéfique de la situation compliquée dans laquelle se retrouvent les usagers de la codéine après l'entrée en vigueur de l'arrêté.

Il a été dit plus haut que les verbatims codés dans le nœud « Colère » étaient retrouvés surtout au début de la discussion. Les auteurs ne font pour le moment qu'exprimer leurs émotions, et, pour certains, d'envisager quelles stratégies ils pourraient adopter pour trouver des solutions. Certains sont encore sidérés par l'arrêté et sa soudaine entrée en vigueur, et ne peuvent entamer la démarche de sevrage dans de bonnes conditions.

La colère est une des émotions prédominantes exprimées par les usagers de la codéine. Elle peut certes permettre à court terme de relâcher la tension en lien avec l'addiction à la codéine et le sevrage que les usagers perçoivent comme imposé, mais à long terme, elle freine le passage à la phase d'action, et a fortiori, de maintien.

### 3.2.1.3 La tristesse

Le sentiment de tristesse est présent dès le début du corpus. Tout d'abord, il s'agit de la tristesse directement en lien avec l'arrêt du 12 juillet que certains qualifient de « *triste victoire* » (Caïn) ou de « *triste décision* » (Bootsoppers). En effet, pour les usagers de codéine, cette dernière est considérée comme perdue. Il ne s'agit pas juste de la molécule, mais également de certains rituels qui allaient avec sa consommation, et qui apportaient du réconfort aux usagers, comme l'écrit Bariolo : « *ça me fend le cœur de ne plus « drop » mon padéryl avec mon petit coca [...]* ». On peut voir ici que la codéine, et plus exactement la codéine en vente libre, faisait partie intégrante de la vie des usagers, du temps lui était dédié, que ce soit pour sa recherche ou pour sa consommation. Avec l'arrêt du 12 juillet, leurs journées se retrouvent donc restructurées contre leur gré, et certains moments presque ritualisés que les usagers considéraient comme positifs, n'y sont plus présents. Il y a en quelque sorte un deuil de la codéine et également des projets liés à cette molécule. Tag'ada écrit : « *Il y a un processus de deuil à intégrer [...]* », ce processus est considéré comme normal et attendu, comme ce serait le cas par exemple dans le deuil de la vie active. La tristesse a donc sa place légitime dans le processus de gestion des conséquences de l'arrêt.

Néanmoins, même si la phase du deuil est attendue, tout cela provoque un sentiment d'abattement chez les usagers. Pour certains, la décision de mettre la codéine sur ordonnance était « *tristement prévisible* » (Sufenta), c'était une fatalité. En effet, trop d'événements négatifs en lien avec la codéine ont été médiatisés dans les mois précédant l'entrée en vigueur de l'arrêt, et certains pensent que cette décision était inévitable. Ils se retrouvent mis devant le fait accompli, sans avoir eu la possibilité d'agir en amont, et à la tristesse se mêle également la frustration due à cette impuissance (bboardrider : « *Après mon incompréhension de cet arrêté, maintenant j'ai envie de pleurer.* »).

Dans certains cas, la tristesse menace de se transformer en dépression. Certains usagers ont en effet commencé à utiliser la codéine dans un but anti-dépresseur, et après que cette béquille leur a été enlevée, ils craignent le retour de la maladie (Elisa 777 : « *Il y a quelques jours j'ai vraiment cru que j'entamais ma quatrième dépression [...]* »). Même ceux qui n'ont pas souffert de syndrome anxio-dépressif avant de consommer de la codéine, risquent d'après les forumers de s'y retrouver confrontés (Ophé-Lix Kid'0: « *On peut supposer que l'arrêt de juillet a plongé pas mal de gens dans la dépression.* »). Ceci est en partie dû au fait que le sevrage « sec » entraîne lui-même une dépression comme le précisent à plusieurs reprises les usagers expérimentés, en mettant de cette façon les nouveaux usagers en garde vis-à-vis de cette méthode de sevrage. Le sevrage « sec » est donc une méthode qui peut être utilisée, mais il est fortement déconseillé par la plupart des participants à la discussion.

Ensuite, le deuil de la codéine n'est pas l'unique cause de tristesse des usagers. En effet, le corps médical qui représente un des premiers recours des usagers en détresse, en est une autre. Nous avons déjà parlé du sentiment d'être jugé qui est prépondérant à travers les trois mois de discussion analysés. Les participants décrivent, entre autre, le fait d'être jugés par les professionnels de santé, et plus précisément les médecins. Une des conséquences de ce jugement de la part des médecins est l'antagonisme entre le professionnel de santé et l'utilisateur en demande d'aide. Ce conflit est décrit par Elisa 777 comme « *un passage chez le médecin impliquant culpabilisation, humiliation, infantilisation, leçons de morale voire carrément punition* ». Après un tel conflit, l'utilisateur dans le rôle du patient reste sans solution, et va partager son expérience sur le sujet de discussion.

Il est intéressant à noter que dans les messages des usagers eux-mêmes, c'est plutôt la colère qui prédomine, alors que dans les messages de réaction de la part des autres usagers, l'émotion prédominante est la tristesse. Une empathie s'installe alors au sein de la communauté, ses membres sont présents pour soutenir ceux qui ont eu une mauvaise expérience. Ils partagent leurs émotions, et même s'il n'y a pas de solution proposée, ce soutien est important pour les usagers en détresse. Nous pouvons donc voir ici que les participants de la discussion remplacent les aidants du corps médical, qui, à leurs yeux, manquent à leur devoir. Ils aident ainsi leurs camarades qui se retrouvent confrontés à ce qu'ils perçoivent comme un refus de la prise en charge durant la phase de préparation.



#### 3.2.1.4 La peur

La peur est une émotion qui se manifeste très tôt au niveau du corpus. En effet, pour la plupart des usagers, c'est la « *panique à bord* » (GBUNA). La codéine en vente libre était un élément incontournable de leur quotidien, et maintenant, ils s'en retrouvent privés. Ils réagissent donc par cette peur quasi-viscérale qui renvoie à plusieurs problèmes auxquels ils sont confrontés.

Tout d'abord, il s'agit des difficultés d'approvisionnement en codéine. Pour beaucoup d'usagers, la fin de la vente libre est la fin de l'accès à la codéine, au moins dans un premier temps. Ils ne s'imaginent pas aller chez le médecin, expliquer leur problématique d'addiction, et potentiellement entrer dans un circuit du sevrage. Ils ont besoin de la codéine dans leur vie de tous les jours, et le fait de ne potentiellement plus y avoir accès les angoisse. MIAOU44 décrit ce qu'elle ressent après avoir fait le tour des pharmacies près de chez elle, et n'avoir récupéré que quelques boîtes de médicaments codéinés : « *de savoir que je risque de me retrouver sans rien...ben ça m'angoisse tellement que je suis au bord du craquage! !!!!* »

Ils réalisent que l'arrêté du 12 juillet va apporter des changements significatifs à leur vie et à leur façon de consommer. Néanmoins, même s'ils sont pour la plupart persuadés qu'il s'agira des changements négatifs, ils n'en savent pas plus. Pour eux, c'est « *un saut dans l'inconnu total* » (Neo). Ils vont devoir soit abandonner la molécule qu'ils ont consommée pour certains d'entre eux depuis de nombreuses années, soit la consommer d'une façon très différente que ce à quoi ils étaient habitués. L'arrêt de la consommation semble problématique, en effet, la molécule fait à tel point partie de leur quotidien que beaucoup d'entre eux se retrouvent dans les paroles de Neo : « *je sais meme pas ce que c'est de vivre sans ça* ». Quant au changement de la façon de consommer, la transition promet d'être brusque car « *le changement est terrorisant [...]* » (Mascarpone).

Ensuite, on peut noter une certaine anxiété anticipatoire chez les usagers, toujours en lien avec la vie sans codéine qu'ils s'imaginent après la fin de leur dernière boîte achetée en vente libre. Même si physiquement, dans leur pharmacie, il leur reste encore de la codéine, l'annonce de l'entrée en vigueur de l'arrêté provoque de la panique. Scarface écrit : « *Je redoute surtout le pire c'est le manque qui est déjà présent dans ma tête au moment où j'entends l'information.* » En effet, la plupart des usagers se

sont déjà retrouvés en manque, surtout au début de leur consommation régulière, quand ils n'étaient pas encore habitués à prévoir le bon nombre de boîtes quand ils partaient en vacances ou en week-end prolongé. Ils connaissent les symptômes, et en retiennent un souvenir très désagréable. Ils savent donc ce qui les attend s'ils ne trouvent pas une solution rapidement, ce qui est une source d'anxiété supplémentaire.

Ceci est encore plus marquant chez les usagers qui ont déjà tenté de se sevrer, et chez qui le sevrage a représenté une expérience désastreuse en termes de ressenti. Tatami partage son expérience d'un précédent sevrage en codéine, et explique pourquoi la perspective d'un nouveau sevrage ne lui plaît pas vraiment : « *Je flippe ma R... de devoir de nouveau endurer 7 semaines de souffrance phy et psy...* ».

On voit donc que l'arrêté est anxiogène que l'on soit nouvel ou ancien consommateur. Par ailleurs, il est à noter l'existence d'un cercle vicieux en lien avec les raisons du début de la consommation de la codéine. En effet, certains usagers ont commencé à en consommer à cause du syndrome anxio-dépressif. Ils rapportent que la codéine les aidait à gérer leurs anxiété, et à affronter le quotidien où les sources d'anxiété étaient fortement présentes. L'annonce de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet 2017 est à leurs yeux une source d'anxiété au même titre que, par exemple, leur travail. Pour pallier à cette anxiété, selon leurs habitudes, ils consomment davantage de codéine. Mohira explique son raisonnement dans ce cas : « *il me restait une seule boîte et j'ai pris double dose à cause de l'anxiété* ». Néanmoins, comme on l'a vu, le fait de ne plus avoir assez de codéine à disposition dans un futur proche est lui-même hautement anxiogène, et devrait pousser les usagers à économiser leurs dernières boîtes, les privant ainsi de leur moyen de défense contre l'anxiété.

La solution qui à ce moment paraît quasi-inévitable est d'aller chez le médecin afin de se procurer une prescription de codéine dans un premier temps, et potentiellement d'envisager une prise en charge addictologique dans un deuxième temps. Néanmoins, même à cette étape, la peur est très présente. Elle est liée au sentiment d'être jugé par le professionnel de santé, qui a été évoqué auparavant. PsyAgentDouble décrit par exemple son appréhension d'aller consulter : « *J'ai peur qu'on m'infantilise...j'ai peur que l'addictologue décide de tout me faire arrêter du jour au lendemain.* ». D'autres, comme Exa, craignent tellement le jugement de la part des pharmaciens, qu'ils n'osent pas

entrer dans une pharmacie pour demander un traitement pour soulager les symptômes de sevrage : « *Et j'ai même peur d'aller dans une pharmacie même pour demander de l'imodium.* »

Une autre possibilité qui n'implique pas une consultation chez le médecin est le sevrage « sec ». Néanmoins, plusieurs usagers expérimentés mettent en garde contre ce type de sevrage en citant notamment une proportion de rechutes atteignant plus de 90 %. Ceci est une source d'anxiété supplémentaire pour les usagers qui se sont engagés dans ce type de sevrage, comme par exemple Laguêpe, qui écrit : « *Et ça m'angoisse à chaque fois de lire ces chiffres [...]* ». Néanmoins, les anciens usagers insistent sur le fait que c'est justement à cause de ces chiffres anxiogènes que le sevrage « sec » ne devrait pas être la méthode de choix de sevrage de la codéine. Ils incitent ensuite les nouveaux usagers à bien choisir leur méthode de sevrage.

Enfin, au-delà de la phase initiale de la prise en charge, il existe un autre élément anxiogène pour les forumers. Il s'agit de la durée de cette prise en charge de leur addiction. PsyAgentDouble écrit : « *Mais ce qui m'angoisse le plus c'est l'idée que pendant 2 ans je vais être un éléments dangereux pour mon fils!!!* ». On voit donc ici que l'idée que les usagers se font de maintien d'abstinence est également empreinte de craintes et d'appréhension.

Au final, on peut dire qu'une partie non négligeable de cette peur est due à la rapidité de l'entrée en vigueur de l'arrêté et au manque d'informations auquel sont confrontés les usagers. Ces deux éléments font que les consommateurs de codéine ont l'impression d'être délaissés par le système de santé, voire jugés par ses représentants. A leurs yeux, ils se retrouvent seuls non seulement face à leur addiction, mais également face aux professionnels de santé, et la démarche de sevrage s'en retrouve entravée.

#### 3.2.1.5 Le dégoût

Le dégoût est un autre sentiment qui persiste tout au long du corpus. Il est décliné selon quatre axes principaux. Tout d'abord, les participants décrivent le dégoût qu'ils éprouvent suite à l'entrée en vigueur de l'arrêté et des effets immédiats de ce dernier. Le fait de modifier leur quotidien est perçu comme difficile, et ils se disent dégoûtés par la nécessité de ce changement (Sari Nimrod : « *J'aimais beaucoup cette substance et j'avoue qu'apprendre cette nouvelle me dégoûte [...]* », guerir : « *perso*

*dégouté car je mettais habitué à mon rythme "occasionnel" »). En effet, les consommateurs avaient leurs habitudes en lien avec la codéine, et l'arrêté du 12 juillet vient bousculer ce train de vie en place depuis plusieurs mois, voire années. Cet axe d'expression du sentiment de dégoût est présent surtout au début du sujet.*

Les trois autres axes persistent le long des 3 mois étudiés. Premièrement, il s'agit du dégoût vis-à-vis des circonstances dans lesquelles l'arrêté est entré en vigueur. Un certain nombre d'utilisateurs ont en effet consulté le topic géré par la mère de Pauline, et voici comment par exemple Vladi exprime sa réaction à ce sujet : *« Bon sang mais c'est juste écœurant à lire »*. Les utilisateurs de drogues ont en effet l'impression d'être jugés par les personnes qui ne comprennent rien à leur addiction (Exa : *« je suis écœuré des personnes qui ne savent pas ce qu'on ressent [...] »*).

Ce qui est encore pire aux yeux des consommateurs, c'est le fait que ce sont exactement ces personnes qui prennent des décisions qui vont profondément affecter leur quotidien. Ils se sentent méprisés par *« le monde »* (Mascarpone), et plus précisément par le gouvernement (Georgette : *« Je suis écœurée par ces façons de faire de notre gouvernement, [...] »*). Ils ont l'impression d'être considérés comme des êtres inférieurs uniquement à cause de leur consommation de codéine, au point où le gouvernement ne se soucie pas de leur santé ou même de leur survie. L'arrêté est considéré comme *« inhumain »* (groovie), les utilisateurs sont mis devant le fait accompli, sans pouvoir y faire quoi que ce soit.

Finalement, les consommateurs se demandent de qui ou de quoi se soucie le gouvernement en prenant cette mesure. MissySippi propose une réponse à cette question : *« notre gouvernement vient simplement de faire plaisir à ses copains puissants. Ils leur offrent un marché !! celui des nouveaux gens en chien !! redoutable comme stratégie..... j'en ai la nausée ! »*. Le thème du gain financier est en effet repris plusieurs fois, codéine dit par exemple que *« C'est un poil extrême, c'est très "complot du capital", mais je ne serais pas plus surpris que ça »*. Les utilisateurs seraient donc réduits au profit qu'ils peuvent apporter aux compagnies pharmaceutiques.

Le dégoût est donc une émotion qui est éprouvée par les utilisateurs tout au long du corpus, que ce soit envers l'arrêté lui-même, les actions du gouvernement ou de la mère de Pauline ou le profit potentiel

pour l'industrie pharmaceutique. Dans tous les cas, les usagers se sentent incompris, frustrés et déshumanisés.

### 3.2.1.6 Les autres sentiments négatifs

Ce nœud regroupe les sentiments qui ne sont rencontrés que quelques fois tout au long du corpus, et ne justifient pas d'un nœud particulier par sentiment. Parfois, il s'agit des émotions déjà évoquées plus haut, mais d'intensité moindre, mais il peut également s'agir d'une nouvelle émotion.

Un bon exemple de la nouvelle émotion est la surprise, et ses déclinaisons telles que la sidération ou le choc d'apprendre la nouvelle de l'entrée en vigueur de l'arrêté. « *Je me prends une claque intersideral [...]* » écrit Neo pour partager sa réaction à cette « *Nouvelle choquante* » (MysName).

lloigor, au contraire, est « *Évidemment consterné (mais pas surpris) [...]* », et cette consternation représente une autre émotion négative qui n'est citée que quelques fois tout au long du corpus. On retrouve d'autres émotions telles que la déception (Dissociaman : « *je suis carrément déçu* ») et le désespoir (Elisa777 : « *[...] et parfois un peu désespérée voire blasée [...]* »). Tous ces sentiments, même s'ils n'apparaissent que rarement dans la discussion, restent des éléments importants et utiles dans le but d'analyse du ressenti des effets de l'arrêté sur la communauté des consommateurs de codéine qui s'expriment sur Psychoactif.

Ils apparaissent surtout au début de la discussion, dans les messages relatant les premières réactions à l'entrée en vigueur de l'arrêté. Ils sont présents à la phase de pré-intention, mais dès que les usagers passent à la phase d'intention, ils sont remplacés par des tentatives de recherche de solution. Même durant la phase de pré-intention, ces émotions ne perdurent pas longtemps, et sont vite remplacées par d'autres sentiments négatifs, comme par exemple la colère ou la peur.

Nous pouvons nous demander pourquoi c'est le cas. Une réponse plausible est que les sentiments mentionnés ci-dessus, comme la surprise ou la déception, ne font que décrire l'état psychologique de la

personne à un instant donné sans vraiment l'inciter à l'action. La peur de ne plus avoir de codéine à disposition pousse les usagers à s'en procurer, par exemple, à aller consulter un médecin, à faire le tour des pharmacies, etc. De l'autre côté, la déception provoquée par l'arrêté du 12 juillet n'incite pas les usagers à se projeter vers le futur ni à mettre en œuvre des moyens de contournement de l'arrêté. Les usagers abandonnent donc en quelque sorte ses sentiments « passifs » au profit des sentiments plus « productifs ».

Quant au sentiment d'être jugé, il a été établi qu'il entravait les démarches des consommateurs de codéine sur la durée, car c'est l'émotion qui perdure le plus tout au long du corpus. Il n'incite pas à l'action, au contraire, il l'empêche, il est donc « passif ». Pourtant, on peut dégager une différence avec les sentiments faisant partie de nœud « Autres sentiments négatifs ». En effet, comme il s'agit ici d'une réaction des non consommateurs aux actes (ou parfois simplement à la présence) des consommateurs de codéine, ce sentiment d'être jugé, même s'il est « passif », persiste à travers la plupart des phases du cycle de Prochaska et de DiClemente, à la différence de la déception ou de la sidération qui sont les émotions ressenties par les consommateurs eux-mêmes.

### 3.2.2. Les émotions positives

Bien que les émotions le plus souvent suscitées chez les usagers soient négatives, on peut trouver dans le corpus la mention de quelques sentiments positifs. Certains participants à la discussion considèrent que cet arrêté est une bonne chose car il les force à arrêter la codéine, chose qu'ils n'auraient vraisemblablement pas faite d'eux-mêmes.

Les personnes qui sont de cet avis sont tout à fait conscientes du fait que leur avis va à l'encontre de l'opinion générale sur la discussion. tsarazaza écrit, par exemple : « *je considère donc à contre courant cette décision comme salvatrice pour la santé publique* ». Elle explique que « *cette exception mondiale à la française* », à savoir la vente libre de la codéine, avait permis aux consommateurs de développer une véritable addiction dont il est compliqué de se défaire. Nous retrouvons un discours similaire également dans un message de Dissociaman qui est persuadé que cet arrêté « *peut sauver des vies* » allant même jusqu'à le qualifier de « *délivrance* ».

D'autres sont davantage modestes dans leurs propos. Même s'ils considèrent, eux aussi, que la fin de la vente libre de la codéine est une bonne chose pour eux personnellement, ils ne généralisent pas. PsyAgentDouble écrit : « *Perso j'ai tendance à me dire que cet arrêté peut m'aider. Moi, pas tout le monde...* ». Les forumers expliquent ensuite qu'ils se sentaient engloutis dans l'addiction, et que seule une intervention externe pouvait leur permettre d'entamer la démarche de sevrage, comme on peut le lire dans un message de Kilu : « *[...] cette loi bien que brutale est une bonne chose, et va me forcer à commencer une nouvelle vie [...]* ». L'utilisation du verbe « forcer » montre que l'auteur sentait qu'il ne pouvait plus faire face à son addiction avec ses propres moyens, il lui fallait un stimulus externe pour s'engager dans le processus de sevrage.

Certains usagers trouvent un autre avantage à la mise de la codéine sur ordonnance. Il s'agit de la médicalisation de l'addiction, de la facilitation de la prise en charge des consommateurs, et donc d'une meilleure gestion du sevrage. JC écrit, par exemple que « *ça permet aux personnes réellement dépendantes d'être suivies à présent et de bénéficier d'un tso et donc d'une vie plus paisible, moins stressante ..* ».

Les autres participants à la discussion ne sont la plupart du temps pas d'accord avec ces affirmations. En effet, même si à long terme, l'arrêté permettra une meilleure prise en charge de l'addiction, ils critiquent le manque de communication et d'information sur le texte de loi, ainsi que le choix de sevrage qu'ils perçoivent comme imposé. Ils considèrent qu'on les infantilise ou juge, et réagissent la plupart du temps avec de la colère.

### **3.3 Les moyens de contournement de l'arrêté**

#### **3.3.1 Le TSO**

Le traitement substitutif aux opiacés, ou le TSO, est le moyen de contournement de l'arrêté qui est le plus fréquemment cité le long du corpus. En effet, les verbatims relatifs au TSO couvrent 7,6 % du corpus.

C'est la première solution conseillée aux nouveaux addicts qui arrivent sur le forum en demande d'aide. En effet, les usagers expérimentés se sont servis de la codéine comme d'un TSO pour par exemple l'héroïne, et pour eux, la solution coule de source. Puisqu'ils n'ont plus l'accès libre à la codéine, le plus simple est de demander un TSO méthadone ou buprénorphine. MysName, par exemple, incite les autres usagers à se faire prescrire un TSO par un professionnel de santé : « *(Pour moi la meilleur Option) -> Allez directement ET VITE dans un centre CSAPA pour se faire délivrer un TSO, probablement Suboxone* » .

Certains usagers sont déjà sous TSO au moment où l'arrêté entre en vigueur, et ils n'hésitent pas à partager leur expérience, qui est, dans la plupart des cas, positive. Noyer écrit : « *Bordel, j'exulte d'être sous TSO depuis peu !* ». Mammon Tobin est plus modéré : « *Perso je suis sous TSO depuis environ presque 1 an, à une dose raisonnable...* ».

Entre les deux TSO disponibles, la méthadone et la buprénorphine, il existe une différence au niveau de la prescription initiale. ElSabio la décrit comme suit : « *[...] il faut savoir qu'un médecin généraliste ne peut prescrire que cette dernière (buprénorphine) , pour la méthadone, il faut te rendre dans un CSAPA.* ».

Ensuite, au-delà de la première prescription, les usagers détaillent leurs façons de prendre ce traitement, et la surveillance médicale instaurée. MysName, par exemple, parle du CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) où il est pris en charge pour son addiction : « *J'y vais tous les jours, sauf, férié, et je prends mon Sub avec un verre d'eau qu'ils sont obligés de chercher pour moi* ».

La question d'arrêt de ce traitement est également abordée. Certains, disent qu'il est envisageable d'en prendre à très long cours. ( Syam : « *Tu peux consommer ton TSO à vie!* »). En cas de volonté d'arrêt de TSO, les usagers expérimentés conseillent un sevrage dégressif (Mammon Tobin : « *[...] j'avais déjà été sous TSO justement environ une année et j'étais parvenu à descendre les paliers plutôt facilement [...]* »).



Au final, le TSO est présenté par un certain nombre d'usagers comme la solution optimale au problème qui se dresse devant eux. Il permettrait de « dépanner » le temps de trouver la méthode idéale pour chacun d'entre eux. lilithx écrit : « [...] il suffit de se présenter et de rencontrer un médecin pour obtenir son traitement en dépannage pour ceux qui ne se sentent pas prêt à assumer un sevrage sec dans l'immédiat. ». Il aurait même une action antalgique dans certains cas comme le dit Syam : « le temgesic (bupré) a une AMM pour la douleur. ». Ce sont des traitements qui sont mis à disposition des usagers depuis longtemps, et ont prouvé leur efficacité (groovie : « [...] sinon Subutex , suboxone n'ont plus rien à prouver »).

Néanmoins, tout le monde est loin d'être unanime quant à l'idée de TSO en tant qu'alternative à la codéine. Les arguments apportés par les usagers opposés à cette solution sont nombreux. Tout d'abord, il est considéré comme trop lourd pour un consommateur de codéine. En effet, l'image que ces usagers ont du TSO, c'est celle d'un traitement pour les dépendants à l'héroïne. Pour eux, l'addiction à la codéine ne justifie pas d'entrer dans une prise en charge aussi contraignante à leurs yeux. Pour Porygon, l'arrêté va « mettre un paquet de personne sous TSO [...] qui n'en ont pas vraiment besoin ». L'addiction à la codéine est perçue comme quelque chose de moins grave, les doses de codéine utilisées sont moins importantes, et il ne leur semble donc pas raisonnable de débiter un TSO dans ce cas. Pour Mascarpone, par exemple, passer au TSO pourrait être bien pire pour des consommateurs de faibles doses de codéine : « tomber de charybde en scylla en se mettant au sub et pire à la métha alors que je ne bouffais que 5 néos/jour... ».

Les participants soulignent que les usagers de la codéine ont un profil très différent des usagers des autres drogues. De ce fait, ils ne sont pas familiers avec plusieurs aspects de l'addiction. Donc, débiter un traitement comme le TSO peut être vu comme une entrée trop brutale dans la prise en charge de cette maladie. MIAOU44 écrit : « On parle de gens qui pour certains n'ont même pas idée de ce qu'est le manque ! Alors un switch méthadone ? ». Cette position est parfois défendue également par certains professionnels de santé. mamimemomumy décrit ainsi une consultation chez son médecin : « on s'est énervé tous les 2 à savoir que certains doc' font prendre du sub aux gens comme nous pour ce sevrer. grossière erreur. c'est bcp plus fort le sub! ».

Les usagers de codéine n'ont en effet pas eu le temps de s'informer sur leur addiction ou sur les différentes prises en charge possibles. La démarche de sevrage est alors bouleversée, et les diverses solutions proposées sont moins bien acceptées, d'où les messages comme celui de Scarface : « [...] surtout pas de ou Subu ou méthadone ! C'est pire ! ».

Ensuite, outre le côté « trop lourd » de TSO, le côté médicalisé joue également un rôle important dans le refus de cette solution par certains usagers. En effet, afin d'obtenir un TSO, on est obligé de se rendre chez un médecin généraliste, addictologue ou dans un CSAPA. Ce sont les contraintes supplémentaires, et un certain nombre d'usagers ne souhaitent pas les subir. Porygon écrit : « *il y'a des gens qui utilisé la codéine ne voulaient pas être mis sous TSO avec toutes les galères qui vont avec (obligé d'aller voir le médecin tout les mois, une traitement très difficile à arrêter... bref)* ». Par ailleurs, dans certaines régions, une consultation spécialisée en addictologie peut être difficile à obtenir. (Mascarpone : « *il y a des endroits reculés en France où il est 1000 fois plus simple de pécho un képa d'héro, que d'avoir à aller chercher un tso adéquat* »).

Puis, même si on se trouve dans une zone suffisamment médicalisée, avec des CSAPA et des addictologues en nombre suffisant, au vu de la rapidité de l'entrée en vigueur de l'arrêté, les délais d'attente chez le spécialiste peuvent être longs. MIAOU44, par exemple, mentionne ce problème de spécialistes débordés dans un de ces messages : « *Et tu penses vraiment que les csapa et addicto vont pouvoir recevoir tout le monde en 2 jours !?* ». Cette difficulté d'accès à la prise en charge est un frein pour les usagers qui ont décidé de médicaliser leur addiction, et qui cherchent de l'aide professionnelle.

Enfin, avec la prescription médicale d'un TSO vient également l'apparition du mot « addiction » dans le dossier médical du patient. Les usagers qui vont chercher leur traitement à la pharmacie peuvent avoir l'impression d'être surveillés, comme l'écrit Baiala : « *Puis n'importe qui sera désormais catalogué avec ça !* ». Et comme les usagers de la codéine ont plutôt l'habitude à cacher leur consommation, cette officialisation renforce leur sentiment d'être pointés du doigt et jugés.

Car en effet, un autre frein à la prise en charge de leur maladie par un TSO consiste en le regard des autres. Le sentiment d'être jugé est, comme il a déjà été mentionné, le sentiment qui persiste tout au long du corpus. Même le fait de reconnaître sa maladie, et de se faire prendre en charge (donc, dans ce

cas, prendre un TSO), peut être péjoratif aux yeux de l'entourage. Mascarpone décrit l'exemple d'une de ses amies qui sera probablement obligée de prendre un TSO, et « *vu où elle habite, toute la bourgade sera au courant en 24h* »,

PtiteHappy confirme que le TSO a une mauvaise image aux yeux de la population générale : « *Je vois tres bien comment sont perçus les gens qui prennent des TSO!* ». Pour MIAOU44, cela va même plus loin. En effet, les consommateurs de codéine sous TSO peuvent selon elle avoir des difficultés dans la vie professionnelle : « *Et bien jamais il (l'employeur) n'embauchera celui qui est sous TSO.* ». De la même façon, il existerait des contraintes supplémentaires pour par exemple souscrire un crédit (MIAOU44 : « *Rappel toi que même pour un crédit immobilier si tu es sous TSO tu es surassure. Voire refusé.* »).

Il est donc compréhensible qu'au vu de tous ces éléments, tous les usagers ne souhaitent pas s'engager dans une prise en charge basée sur le TSO. Certains en ont même peur, que ce soit par rapport aux difficultés d'initier un suivi spécialisé ou de trouver le traitement adapté, par rapport au jugement porté par l'entourage, ou par rapport à l'éventuel arrêt de traitement (thecheshirecat : « *si on me propose un TSO, j'ai peur que ce soit encore plus difficile à arrêter que mes 17x2 cps quotidiens.* »).

Un certain nombre de nouveaux usagers de la codéine acceptent néanmoins de prendre un TSO. Les autres usagers remplissent alors leur rôle d'aidants, les félicitent d'avoir franchi le pas, expriment leur joie (lilithx écrit à Codéinoman : « *Je suis contente que tu ais pu trouver un peu de répit!* ») , mais prodiguent également des conseils (lilithx : « *En tout cas si jamais ton médecin te prescrit un opiacé, même de la métha, essaye d'espacer au maximum de ta prise de subu, pour ne pas avoir un manque décuplé.* »). Ce soutien de la part des pairs permet aux usagers de la codéine de s'ancrer dans leur démarche de sevrage, de persévérer dans la phase d'action, et de continuer ensuite vers la phase de maintien.

Nous nous retrouvons donc avec les participants qui incitent à l'utilisation des TSO et condamnent la « *folie irrationnelle anti-subutex* » (Syam), et d'autres qui refusent le TSO (GBUNA : « *qu'on ne vienne surtout pas me proposer de la methamerde ou subutex* »). Ensuite, il y a ceux qui disent que les

TSO peuvent être utiles, mais que c'est à juger au cas par cas (MIAOU44 : « *Les TSO c'est pas pour tout le monde. Et si ca semble indispensable pour certains produits et / ou personne fait pas généraliser !* »). Enfin, un certain nombre d'usagers sont perdus face à cette quantité d'informations et d'avis divergents, et n'hésitent pas à poser des questions par rapport à l'efficacité ou le prix des TSO.

### 3.3.2 Une nouvelle substance

Le recours à une nouvelle substance différente des TSO est la deuxième solution la plus discutée tout au long de la discussion. Les verbatims relatifs à ce nœud couvrent 5,7 % du corpus.

Pour la plupart des participants, l'arrivée d'une autre substance pour combler le vide laissé par la codéine est « *inévitable* » (Stovo). Certains parlent même d'une « *nouvelle drogue à la mode* » (groovie), se référant à l'exemple américain. En effet, après l'interdiction ou la restriction de prescription d'un certain opiacé, les usagers des drogues américains se sont rabattus sur d'autres substances. Sans prise en charge adéquate, les consommateurs vont dans la plupart des cas continuer à consommer en changeant de substance, sans vraiment enrayer la roue de l'addiction, comme l'explique Syam à travers plusieurs messages.

#### *3.3.2.1 Une substance opioïde ou apparentée*

Tout d'abord, la première alternative citée par les usagers est un autre opioïde ou apparenté. Pour les usagers expérimentés, qui avaient consommé d'autres drogues avant de se tourner vers la codéine, le retour à l'héroïne pourrait être une éventualité. Certains, comme coluche, parlent de « *grand retour de l'héroïne en France* ». Ceci pourrait être expliqué par la facilité d'accès à l'héroïne dans certaines régions. Syam dit : « *Personnellement je trouve tellement facile de se procurer de l'héroïne [...]* ». Ce passage éventuel à l'héroïne représente néanmoins une escalade à l'échelle de la dangerosité des

produits consommés (Mascarpone : « *Personne ici n'a dit que passer contraint et forcé de la codéine à l'héroïne "c'est pas si grave". BIEN AU CONTRAIRE!!!* »). Cette substance fait partie des « *dangereuses alternatives* » d'après SickWilliamBoy. En plus, il existe également une incertitude quant à la pureté du produit qu'on achète, comme le dit Mascarpone « *"l'héro" coupée au fentanyl [...] a de beaux jours devant elle* ». Pour un usager typique de la codéine, qui n'est pas familier avec le milieu des dealers, l'héroïne ne semble donc pas être l'alternative vers laquelle la plupart d'entre eux vont se tourner. De la même façon, pour les anciens usagers, il peut s'agir d'une sorte de pas en arrière, de rechute, comme le dit Mascarpone : « *Je connais des personnes prêtes à replonger direct dans l'héro alors que ça faisait 20 ans qu'elles n'y ont pas touché si elles se retrouvaient acculées à cette seule solution "d'urgence"* ». L'héroïne, même si elle peut être facilement accessible, ne représente donc pas la substance de premier recours selon les participants.

Une autre substance mentionnée est le kratom. Il a l'avantage d'avoir les effets qui « *valent la codéine* » (groovie), en termes d'effet anxiolytique et relaxant, et se vend légalement dans les street-shops ou les smartshops selon Vladi. Il serait également peu addictogène (groovie : « *si on en prend une semaine ou deux on a pas le temps de développer une addiction physique avec cette plante* »). Pour cela, le kratom est donc proposé en tant que substance de remplacement pour « *les usagers récréatifs et occasionnels* » de la codéine (douwegberts). Pour certains, comme gh0\$t, il s'agit même du premier choix après l'interdiction de la vente libre de la codéine (« *pour moi c'est direct go kratom* »). Néanmoins, pour la plupart des nouveaux usagers, le kratom reste relativement inconnu, et ne semble pas occuper une place prépondérante dans la discussion.

Ensuite, les participants mentionnent le Dicodin (ou la dihydrocodéine). Il s'agit d'un opiacé disponible sur prescription médicale dont les effets sont selon Syam comparables à ceux de la codéine (« *Oui à dosage équivalent c'est quasiment identique à la codéine* »). neo, par exemple, s'en est déjà servi pour arrêter sa consommation de Néocodion. Il décrit son expérience comme suit : « *J'ai essayé le dicodin pour arreter les néos car il est à liberation prolongé, du coup ya plus de "high" et on n'est pas en manque* ». Son sevrage n'a pas été réussi, mais d'autres usagers se tournent vers cette substance, comme par exemple Terson (« *maintenant moi ce sera Dicodin only* ») ou guérir (« *ou jpasserai au dicodin* »). Virtual38 souligne un autre avantage du Dicodin en comparaison avec les spécialités codéinées contenant du paracétamol, et présentant donc un risque de toxicité hépatique : « *je vois que*

*le dicodin en fait , ya pas 36 solutions en codéine ou molécule se rapprochant le plus sans paracétamol ».*

Néanmoins, malgré les avantages décrits plus haut, le Dicodin reste peu prescrit, car, selon Mascarpone : « *Le Dicodin en France est très peu connu et très peu utilisé par la majorité des toubibs...* ». Cela représente donc un frein à son utilisation en tant que substance de suppléance suite à l'interdiction de la vente libre de la codéine. Malgré cela, certains usagers qui sont familiers avec cette substance incitent les autres participants à se présenter chez leur médecin, et à demander une prescription de Dicodin (J-Cat : « *trouver un médecin compréhensif et se faire prescrire du Dicodin* »).

Parmi les alternatives opiacées à la codéine, deux substances supplémentaires sont citées, le tramadol et la morphine. D'après Syam, « *Le tramadol acheté sur le marché noir sera sans doute un autre candidat de choix, et il est lui aussi plus dangereux que la codéine.* ». D'autres usagers sont un peu plus réservés quant à l'utilisation de ce médicament. GBUNA écrit : « *Même si le tramadol c'est pas le top mais si ça peut faire l'affaire en attendant* ». MIAOU44 est, de son côté, plutôt opposée : « *Le tramadol perso je trouve pas ça génial. Et le coup de l'effet irss ben c'est encore plus galère de se sevrer* ». Elle explique que de par l'effet ISRS (inhibition sélective de la recapture de la sérotonine), certains traitements peuvent être incompatibles avec le tramadol, ce qui limite son utilisation, et le rend dangereux si l'utilisateur n'est pas au clair des interactions entre les différents médicaments qu'il prend. L'utilisateur guérir confirme : « *le tramadol par exemple pour moi cest niet a cause de mes antidépresseurs* ». Dans l'ensemble, le tramadol apparaît donc comme une alternative possible, mais risquée à la codéine.

La morphine n'est mentionnée que quelques fois (SickWilliamBoy : « *me procurer quelques gélules de morphine* », groovie : « *ou alors du tramadol, morphine, etc* »). Elle représente une alternative possible , mais ne suscite que peu de discussion, et les usagers semblent se désintéresser assez vite de cette substance.

### 3.3.2.2 Une substance non opioïde

Une autre série de propositions de substance de substitution pour la codéine concerne les substances non opioïdes. La première substance mentionnée au long de la discussion est l'alcool. « *On va tous se mettre à picoler comme des ouf...* », écrit Exa pour exprimer le fait que non seulement les usagers de la codéine vont se mettre à consommer de l'alcool, mais qu'en plus, les quantités consommées seront probablement élevées. Madame\_tout\_le\_monde explique dans un de ces messages la raison (selon elle) de se tourner vers l'alcool : « *Sans compter l'alcool oui qui soulagera le manque...* ». L'alcool pourrait donc devenir le produit sur lequel les consommateurs de codéine vont se rabattre, mais ce n'est pas sans danger. Syam écrit : « *C'est exactement ce qui m'alarme le plus, le retour à l'alcool pour énormément de codéinomanes* ». Il explique ensuite à travers ses différents messages que selon lui, l'alcool a déjà causé ou va causer beaucoup plus de morts que la codéine. Néanmoins, comme il est légalement et facilement accessible, il est en quelque sorte logique qu'il représente une substance de repli possible pour les consommateurs de codéine. D'autres participants sont d'accord avec ces affirmations, et, avant que leurs pairs se mettent à consommer de l'alcool, lancent les messages d'avertissement comme celui de Rip mon lean : « *Ne nous jetons pas dans l'alcool les amis* ». Finalement, l'alcool est présenté comme une substance dangereuse dont on serait tenté d'abuser dans la situation actuelle, mais à laquelle il faut résister, et chercher d'autres alternatives.

Une autre alternative présentée dans la discussion est le lopéramide. Syam présente cette molécule comme suit : « *Je voulais aussi rappeler que le Lopéramide est en vente libre et comme il a un effet opiacé (pas sur le cerveau sauf à doses dangereuses) il permet quand même d'aider VRAIMENT en cas de manque de codéine.* ». groovie peaufine cette description en précisant le mécanisme d'action de cet effet opiacé : « *En cas de surdosage, le lopéramide révèle son côté opiacé et nos enzymes ne sont plus capables de détruire ces molécules qui traversent enfin la barrière hémato-encéphalique* ». Les participants précisent que ce médicament anti-diarrhéique permet également de soulager les symptômes digestifs du sevrage. Néanmoins, l'utilisation prolongée de lopéramide peut aussi mener à l'addiction, et donc à la nécessité d'un sevrage qui peut se révéler compliqué d'après groovie : « *Visiblement le sevrage de lopéramide peut être difficile, plus que certains opiacés...* ». Cela reste donc une solution envisageable à court terme pour « passer le cap », mais le fait de consommer du lopéramide ne va pas représenter à lui seul une démarche de sevrage satisfaisante.

Ensuite, un autre médicament est la prégabaline ou le Lyrica. « *Sinon, solution peu envisagée mais qui réduit significativement le sevrage : la prégabaline.* », écrit Richard Horpe pour présenter cette molécule. Il s'agit d'un traitement classiquement utilisé dans le cadre des douleurs neuropathiques, explique-t-il, mais il aurait pour effet secondaire également de réduire l'intensité des signes de sevrage en codéine. GBUNA confirme : « *Par contre , il est vrai que je lorsque j'avais commencé mon traitement de lyrica, un comprimé de 25mg me permettait de ne pas avoir envie de codéine, [...]* ». Un autre participant, Fredfenriz, décrit son sevrage réussi de codéine avec ce médicament qui lui a été prescrit par son médecin : « *[...] anti-douleurs, très peu prescrit, molécule machin chose, très bon pour les sevrages aux opiacés, presque un TSO. Mon bon médecin a vraiment tout pigé.* ». La prégabaline est donc présentée comme une molécule peu connue et peu prescrite dans le cadre de sevrage aux opiacés, tout comme le Dicodin, mais qui a une efficacité dans ce cadre donné.

Enfin, deux autres substances qui pourraient remplacer la codéine sont ajoutées à cette liste : « *Et les benzo. Et le cannabis.* » (Syam). Elles ne suscitent que relativement peu de discussion, et ne semblent pas être des solutions de substitution sérieusement envisagées.

Au final, il existe un certain nombre de substances pouvant représenter une alternative à la codéine, certaines sont opiacées, d'autres non. Chaque substance présentée a des avantages, habituellement représentés par le fait de soulager le manque, et de procurer une sensation agréable, ainsi que des inconvénients. Du point de vue des consommateurs, la plupart de ces substances sont notamment plus dangereuses que la codéine (l'héroïne, l'alcool), ou ne peuvent être utilisées que par une petite partie d'usagers de codéine (le tramadol). Deux substances, le Dicodin et le Lyrica, semblent être des alternatives présentant un bon rapport bénéfice-risque, comme en attestent les forumers en ayant eu l'expérience.



### 3.3.3. La prescription médicale

Le troisième moyen de contourner l'arrêté du 12 juillet 2017 est d'aller chez le médecin pour se faire prescrire un médicament codéiné ou apparenté. Les verbatims relatifs à ce nœud couvrent 4,3 % du corpus.

En effet, avec l'entrée en vigueur de cet arrêté, la prescription médicale reste le seul moyen légal d'obtenir de la codéine. Même si pour beaucoup de participants à la discussion, cela est synonyme d'impossibilité d'accès à la molécule, Sufenta leur rappelle que ce n'est pas le cas : « *Maintenant la codéine n'est pas interdite ... décompressé, par contre va falloir se la faire prescrire* ». Lui et d'autres membres de la communauté, pour la plupart expérimentés, expliquent aux nouveaux arrivants que la codéine n'est pas devenue illégale ou impossible à obtenir dans les pharmacies. L'arrêté n'a fait que rajouter une étape supplémentaire entre le consommateur et le produit consommé, à savoir une consultation médicale. Certains, comme coluche, considèrent même qu'avec cette mise sur ordonnance, il sera plus facile d'obtenir la codéine (« *c'est quand même plus facile d'aller chez le médecin* »). La comparaison est faite par rapport aux tournées de pharmacies que les usagers de codéine effectuaient avant pour se procurer la molécule en quantité suffisante.

Les partisans de la prescription médicale mettent ensuite en valeur la facilité avec laquelle la codéine peut être prescrite par un généraliste. Syam explique que les médecins ne se méfient pas de la codéine, et peuvent aisément en prescrire en quantités importantes : « *Pour 9 docteurs sur 10 la codé c'est des MnM's qu'ils prescrivent sans discuter [...]* ». Stovo rajoute qu'un bon motif de demande de prescription de codéine peut être, par exemple, la toux : « *[...] même si de toute façon c'est facile de sen faire prescrire pour la toux [...]* ». Malgré cela, certains participants, même s'ils sont prêts à aller voir un professionnel de santé, ajoutent qu'ils vont « *chercher un médecin pas trop regardant* » (MIAOU44) afin d'être sûrs d'obtenir leur prescription de codéine.

Néanmoins, une grande partie des usagers de codéine représentés sur le forum rechignent à prendre rendez-vous chez un médecin. Tout d'abord, par manque de temps. De par son profil, le consommateur typique de codéine est une personne bien insérée dans la société, ancrée dans une vie professionnelle et privée chronophage. Exa, par exemple, dit qu'il ne peut pas se rendre chez son médecin car « *Pour moi*

*c'est plus compliqué, j'ai des horaires à la con au boulot et un enfant en bas age à m'occuper ».* Ensuite, par manque de médecins ou de plages de consultation disponibles. Il existe des régions en France où un seul médecin gère un très large bassin de population, ce qui fait qu'obtenir un rendez-vous rapidement est quasi-impossible : *« rien que là où je vis (et c'est très loin d'être une exception dans la région), il n'y a qu'un seul toubib à l'année et il est surchargé ne prenant que ses patients sauf urgence vitale »* (Mascarpone).

Puis, le médecin qu'on va voir peut ne pas être compétent en matière d'addiction. Mélatonine2 parle de *« l'incompétence des médecins en ce qui concerne le traitement des addictions »* en général. Mascarpone qualifie même cette incompétence de *« crasse »*. Cela n'encourage donc pas un usager déjà réticent à se présenter en consultation, à raconter l'histoire de sa maladie, pour potentiellement repartir avec un traitement qui ne va pas lui convenir ou peut-être sans traitement du tout.

Ensuite vient le problème de la quantité de codéine nécessaire pour prendre en charge une addiction. Certains usagers consommaient de la codéine en quantités très importantes ( Lire : *« largement au dessus d'une consommation dite "normale" »*), et ils doutent du fait qu'un médecin puisse prescrire autant de boîtes de codéine qu'il leur en faudrait. neo est, par exemple, très sceptique quant au fait que son médecin puisse faire une ordonnance avec des quantités de codéine qui lui sont nécessaires : *« j'vois mal mon toubib me delivrer 14 boites de neocodions pour ma semaine »*. De leur point de vue, il n'est donc pas utile de se rendre chez un médecin dans le but d'obtenir une prescription car, dans tous les cas, leurs besoins en codéine ne seront pas couverts.

Enfin, le dernier frein à une consultation médicale est l'existence d'une maladie qui pourrait contre-indiquer ou au moins inciter à limiter la prescription d'opiacés chez certains patients. L'exemple classique est celui de l'asthme, comme le dit coluche : *« je ne connais pas beaucoup de médecin qui prescriront un traitement asthmatique et des opiacés à coter »*. Dans le cas présent, le patient n'obtiendrait donc pas son ordonnance pour la codéine, ou l'obtiendrait, mais avec un dosage réduit, et cela ne couvrirait pas ses besoins.

Les arguments sont présentés aussi bien pour que contre la consultation médicale. Les usagers qui sont en faveur de ce moyen de gestion de la situation essayent alors de convaincre leurs pairs qui sont contre en abordant les problèmes très concrets.

Le premier point abordé est la façon de se présenter en consultation médicale, et celle d'expliquer la raison de la visite. Il existe ici deux possibilités : dire la vérité (Syam : « *expliquer son cas de façon honnête* », MIAOU44 : « *la solution de jouer franc jeu* ») ou au contraire prétendre un autre problème de santé que la codéine pourrait résoudre. Dans ce deuxième cas, nous avons déjà vu qu'il serait, d'après Stovo, facile de se faire prescrire de la codéine pour de la toux. JC ajoute qu'il est également possible de venir pour un autre motif : « *j'irai chez un médecin prétextant une douleur* ». Dans l'urgence de la situation, les deux solutions semblent acceptées par les forumers dans le but d'obtenir de la codéine le plus rapidement possible.

Le deuxième point concerne la spécialité du médecin qu'on va voir. La première solution consiste à prendre rendez-vous chez son généraliste, le médecin qu'on connaît, qui est à proximité, et qui est plus disponible qu'un spécialiste (Baiala : « [...] *filer vite fait illico presto chez mon médecin, en parlant de la situation, et en m'arrangeant avec lui [...]* »). Néanmoins, comme cela a été mentionné plus haut, il ne peut ne pas s'avérer apte à prendre en charge un problème addictologique. Dans ce cas, une consultation spécialisée semble plus adaptée, comme le dit Vladi : « *le plus recommandé est de s'adresser directement à un addictologue* ». Les délais de consultation sont néanmoins plus longs, et selon la région, l'accès à un spécialiste d'addiction peut être plus ou moins compliqué.

Finalement, Syam donne un mode d'emploi qui a pour but de permettre aux consommateurs de récupérer la quantité de codéine qu'il leur faut, même si celle-ci dépasse la dose journalière maximale qu'un médecin peut prescrire : « *appelez quelques docs pour prendre 3 rdv Lundi (Samedi si certains acceptent) et faites vous faire 2 ou 3 prescriptions que vous récupèrerez dans des pharmacies* ». Avec ce conseil très pratique, il incite les usagers à s'adapter à la situation qui se présente à eux. Il souligne que les médecins se doivent d'assurer la continuité de soins de leurs patients, et sont donc obligés de faire le maximum pour prendre en charge leur addiction (« *J'ai bien dit DEVOIR (ne pas te laisser en chien [...])* »).

La prescription médicale n'est donc pas vue de la même façon par tous les participants à la discussion. Les partisans de cette solution avancent l'argument de la seule solution légale pour obtenir de la codéine, et proposent des pas concrets dans ce sens. Au contraire, les opposants énumèrent les défauts ou les difficultés réelles ou possibles de ce moyen de contournement de l'arrêté sans véritablement

proposer de solution alternative.

### 3.3.4 Le sevrage progressif

Le sevrage progressif est une méthode permettant d'arrêter la consommation de la codéine et de « *laisser (son) corps se sevrer plus en douceur* » (Baiala). Il est également appelé « la méthode chinoise », et consiste en la diminution progressive des doses consommées afin d'arriver à zéro. Cette méthode est, d'après Syam, même mentionnée sur la notice des médicaments contenant de la codéine comme méthode de sevrage à privilégier (« *C'est même souhaitable et indiqué sur la notice du médicament.* »). Elle est également efficace dans le cas d'autres substances, comme Exa peut en témoigner : « *J'ai commencé à diminuer afin de pouvoir arrêter complètement, comme quand j'ai arrêté l'alcool et le tabac.* ». Pour certains, le sevrage progressif est même préférable au TSO car « *TSO C'est l'idéal mais tu devras en prendre toute ta vie. pour moi, le mieux, c'est arrêt progressif (pour mon cas)* » (Bernard33).

Cette méthode semble donc présenter un certain nombre d'avantages. Sur le plan pratique, les usagers expérimentés mettent l'accent sur l'importance d'une diminution très progressive de doses consommées (MIAOU44 : « *Progressivement c'est pas sur 2 semaines! !!!* »). Le but est de diminuer par paliers, ElSabio propose par exemple de « *le faire très doucement à raison d'un comprimé en moins toutes les 2 semaines environ* ». La dose de codéine qu'on enlève à chaque fois qu'on franchit un palier n'est pas clairement définie, elle dépend de la dose de départ, mais également des spécificités de chaque consommateur, comme le dit Domovoï : « *Je suppose qu'il n'y a pas de quantité dégressive miracle, un nombre constant de comprimés à supprimer par palier de sevrage qui serait le même pour tous* ».

Ce qui est primordial, c'est de toujours se sentir confortable, peu importe à quel palier on se situe. Syam dit : « *Le secret pour y arriver sans drame, c'est de diminuer de sorte à rester en zone de confort tout le temps.* ». Pour certains, la diminution ira plus vite que pour d'autres, mais il est important de ne faire qu'en fonction de son ressenti. Domovoï décrit son sevrage dégressif en codéine

comme suit : « Avec 3 comprimés en moins par pallier j'ai eu des petits symptômes de sevrage mais jamais très méchants ».

Néanmoins, ces « petits symptômes de sevrage » peuvent vite prendre des proportions bien plus importantes si on réduit les doses trop vite. Pour Syam, un sevrage dégressif trop rapide équivaut à un sevrage « à la dure » (« Baisser très vite après une longue consommation revient presque à faire un sevrage sec avec tous les dangers dont j'ai parlé. »). Les dangers évoqués sont les suivants : mal-être général, syndrome dépressif, et un très grand risque de rechute. En effet, ce qui est difficile, comme le dit Mascarpone, ce n'est pas le fait de tenir quelques jours, mais de persévérer dans la démarche de sevrage : « il est relativement facile de se faire violence quelques jours en diminuant drastiquement, mais la vraie difficulté est de se stabiliser ». Néanmoins, certains usagers comme Irish13, restent persuadés qu'une réduction rapide de doses consommées est possible si on le souhaite vraiment : « Il y a histoite de volonté la dessous ».

Nous pouvons ensuite voir un exemple de sevrage trop rapide dans un message de Scarface : « Depuis jeudi je suis passé de 20 cp par jour à 6 ! C'est chaud! Mal au jambes transpiration qui commence! Lundi je doit en prendre 3! Et jeudi 1 cp »!. Les premiers signes de syndrome de sevrage en opiacés sont décrits ici : les myalgies et l'hypersudation. Dans le cas de Scarface, il serait probablement judicieux de revoir les paliers, même si cela impliquerait de prolonger la durée totale du sevrage. En effet, un sevrage dégressif idéal « demande de la patience mais peu de souffrance » (Domovoï). Un exemple de diminution plus modérée est retrouvé dans l'ordonnance du médecin de Codeiman :

« *NEOCODION*

1) 4 comprimés matin midi et soir pendant 4 semaines.

2) puis 3 comprimés matin midi et soir pendant 4 semaines

3) puis 2 comprimés matin midi et soir pendant 4 semaines »

Puis, le fait de s'engager dans un sevrage devrait être le résultat d'une démarche volontaire de la part de l'utilisateur. C'est en effet un processus long qui exige au préalable une prise de conscience du fait que la consommation est devenue problématique, le choix de la meilleure méthode de sevrage et son application (MIAOU44 : « On parle de plusieurs mois, avec comme préambule d'avoir réglé ses

*problèmes ou envies !!* »). Dans le cas de l'arrêté du 12 juillet, le sevrage est perçu comme imposé par de nombreux usagers, d'autant plus que parmi ces derniers, certains avaient déjà entamé un sevrage dégressif. Exa dit : « *Moi, j'avais commencé à réduire les doses tranquillou, et ça , ça fout le dawa* ». En effet, certains participants à la discussion avaient déjà prévu un sevrage sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois, mais sans prévoir les quantités de codéine nécessaires pour toute la durée de sevrage, car la molécule était encore en vente libre. L'arrêté leur « *coupe les ailes en plein vol* » (Everwaen), et complique leur sevrage.

La plupart des usagers présents sur le forum acceptent donc le sevrage dégressif comme une des méthodes possibles de gestion des conséquences de l'arrêté du 12 juillet 2017. Néanmoins, certains, comme par exemple pharmacien, défendent l'idée qu'un sevrage en codéine ne peut être dégressif, et qu'il faut obligatoirement passer par un TSO. Cette opinion reste toutefois minoritaire car d'après filousky, ne pas accepter l'utilité du sevrage dégressif, c'est « *méconnaître la réalité des usagers* ». Le sevrage dégressif est donc globalement perçu de façon positive, et ne suscite que peu de polémique.

### 3.3.5 Le sevrage « sec »

Le sevrage « sec » ou « à la dure » implique l'arrêt brutal de la consommation d'une substance, indépendamment des quantités consommées et de la durée de la consommation. Spontanément, c'est la première chose à laquelle pense une partie importante des participants à la discussion suite à l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet. En effet, comme pour beaucoup d'entre eux, l'arrêt de la vente libre de la codéine est synonyme d'impossibilité d'accès à cette molécule, ils craignent de ne pas pouvoir poursuivre leur consommation, et donc se retrouver sevrés « à la dure ».

Il s'agit de la méthode de sevrage la plus accessible à beaucoup de consommateurs, il s'agit en effet simplement d'arrêter de consommer le produit. Un certain nombre d'usagers présents sur le forum l'ont d'ailleurs fait au moins une fois (bboardrider : « *j'ai déjà essayé plusieurs fois des sevrages "à la dur"* »).

*mais grand max j'ai tenu 10/15 jours »*, PtiteHappy : « *J'ai déjà tenté un sevrage à la dur, j'ai tenu 5 jours. »* ). Dans ces messages, nous voyons néanmoins le problème qui est le plus souvent rapporté par les usagers : la difficulté de pérennisation d'un tel sevrage. En effet, le taux de rechute suite à un sevrage « sec » serait très important, il s'élèverait à plus de 90 % selon Mascarpone : « *Un sevrage à la dur, forcé de surcroit, ça a 99% de chance de foirer »* .

Mais le fort taux de rechute n'est pas le seul élément péjoratif dans la démarche de sevrage « sec ». Tout d'abord, il y a les signes physiques de syndrome de sevrage qui sont décrits dans les messages de plusieurs participants ayant déjà essayé de se sevrer de cette façon, comme par exemple Fredfenriz. Ils mentionnent l'insomnie, l'asthénie, les myalgies diffuses, les sueurs profuses, les mouvements des membres inférieurs pouvant être assimilés à un syndrome de jambes sans repos, les diarrhées, les idées noires et la colère. Néanmoins, selon Syam, « *le sevrage physique c'est la partie facile »* . D'après lui, c'est le syndrome de sevrage psychologique qui est le plus dangereux.

En effet, Syam liste d'autres dangers en lien avec le sevrage « sec » : « *J'ai pas envie que tu sois le prochain à faire une TS ou à devenir alcoolique parce que parfois, souvent, la longue dépression due au sevrage sec est une période vraiment dangereuse [...] »* . Ce type de sevrage serait donc pourvoyeur de syndrome dépressif, ainsi que d'un basculement de l'addiction sur d'autres produits, comme par exemple l'alcool. Dans ce dernier cas, le problème de l'addiction n'est pas résolu, le consommateur n'a fait que changer de produit consommé. Dans le premier cas, le syndrome dépressif avec idées noires, voire suicidaires illustre bien le sevrage « *dramatique* » dont parle filousky.

Le sevrage « sec » est donc physiquement et psychologiquement éprouvant, ne donne pas vraiment de résultats probants, et expose les usagers à un danger important. Il ne convient probablement pas à la majorité des usagers, et l'imposer ne paraît pas pertinent (Aka : « *et tous arrêter du jour au lendemain est impossible »* ). La crainte des usagers est de devoir passer par ce sevrage ou au moins par ses premiers stades au cas où leur stock de codéine ne serait pas suffisant pour couvrir la période avant de trouver une solution adéquate (Bariolo : « *le sevrage à la dure va commencer malgré moi, avec tout ce que celà implique »* ). La peur est un sentiment très présent chez la majorité des usagers dès que le sevrage « sec » est évoqué : « *J'appréhende puissance mille les prochains jours de sevrage sec »* (Silmarien). Elle est présente aussi bien chez les usagers qui ont déjà vécu un ou plusieurs sevrages

« secs », et qui ne souhaitent pas ressentir à nouveau les symptômes qu'ils connaissent, que chez ceux qui n'en ont jamais tenté. Même les usagers qui ont choisi ce type de sevrage reconnaissent la difficulté et les dangers auxquels ils s'exposent (Irish13 : « *J'ai choisi le sevrage à la dure même si je suis un peu fêlé* »). De premier abord, le sevrage « à la dure » n'apparaît donc pas comme une solution attractive à la mise sur ordonnance des produits codéinés.

Néanmoins, « *il y a quelques cas où ça marche* » selon Syam. Il conseille tout de même de ne pas se reposer sur le seul sevrage « sec », et de « *prévoir un plan B* » au cas où ce premier sevrage ne marcherait pas. Ce plan alternatif pourrait être par exemple une consultation médicale pour se faire prescrire de la codéine ou bien la mise sous TSO.

Quelques usagers sur le forum choisissent le sevrage « à la dure », et partagent leurs expériences au fur et à mesure de l'avancement de leur phase d'action. Tout d'abord, Codo67 décrit un apaisement des symptômes physiques après plusieurs jours de sevrage, ce qui rend ce dernier plus facile pour lui : « *26ème jour de mon sevrage à la dure, plus de symptômes de manque* ». Ensuite, d'autres participants déterminent la clé de la réussite qui est, selon eux, une forte détermination (MysName : « *il faut un gros courage* », GretaLink : « *Il faut beaucoup de volonté mais c'est largement surmontable* »).

Néanmoins, la plupart du temps, les autres usagers les incitent à rester prudents, à ne pas sous-estimer les dangers auxquels ils s'exposent, et à ne pas faire croire à leurs pairs que le sevrage « sec » est quelque chose de facile. Cela même peut mener à une incompréhension de la part de certains participants qui ont l'impression que ce mode de sevrage est en quelque sorte « banni » de la discussion, ce n'est pour en parler en termes péjoratifs (ANNICK : « *Je voulais juste dire que j'ai l'impression que les sevrages à la dure n'ont pas de place ici.* »).

Il est par ailleurs intéressant de noter que le seul « troll » identifié et banni de la discussion, hanzo2, préconise le sevrage « à la dure » pour se défaire de l'addiction à la codéine (« *moi je leur conseille de faire un sevrage sec* »). Il dit ensuite que le syndrome de sevrage ne dure que 5 jours, après quoi l'utilisateur peut reprendre sa vie comme avant, voire reconsommer sans retomber dans l'addiction. Les propos de hanzo2 sont ensuite rapidement réfutés par les autres participants, et il est banni du forum.



Le sevrage « sec » est donc un moyen de contournement de l'arrêté du 12 juillet qui est majoritairement présenté comme dangereux et peu efficace. Néanmoins, il est possible de trouver quelques témoignages des usagers qui incitent à penser que dans de bonnes conditions, ce type de sevrage peut marcher pour certains consommateurs.

### 3.3.6 Le CSAPA

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention d'addictologie (CSAPA) constitue une autre solution proposée par les forumers pour gérer les conséquences de l'arrêté du 12 juillet. Ceux qui connaissent ces structures encouragent leurs pairs à s'y rendre le plus rapidement possible (Mascarpone : « *fonce dans un csapa* »). D'après eux, il s'agit des structures les plus adaptées à la prise en charge de l'addiction car c'est ici qu'on trouve les spécialistes (Mascarpone : « *un dialogue avec quelqu'un qui s'y connaît* ») par opposition à des médecins généralistes qui vont « *botter en touche* » (guérir).

Ces centres présentent de nombreux avantages, comme le disent les usagers qui y ont déjà été pris en charge. Tout d'abord, MIAOU44 explique qu'il s'agit des structures anonymes et gratuites qui opèrent principalement sur rendez-vous (même si la prise en charge sans rendez-vous reste théoriquement possible). Elle insiste sur le fait que l'anonymat fait partie intégrante de la prise en charge dans un CSAPA (« *Même pas besoin de donner ton nom ou ta carte vitale* »), ce qui en fait l'endroit de choix pour les usagers de codéine qui, comme on l'a déjà vu, se sentent jugés par leur entourage. Les professionnels de santé qui y travaillent seraient en effet la plupart du temps compréhensifs, et s'abstiendraient de tout jugement (MIAOU44 : « *En csapa tu ne seras pas jugé.* », Syam : « *faire face une fois par mois à un addicto de CSAPA compréhensif (en moyenne ils le sont)* »). De cette absence de jugement découle un autre avantage de ces structures, à savoir la facilité. En effet, selon Syam il est plus facile de raconter son histoire de vie et d'addiction à la codéine à un professionnel de santé bienveillant, « *plutôt qu'à 10 pharmaciens la peur au ventre* ». Il se crée donc une vraie alliance thérapeutique, ce qui facilite la prise en charge de l'addiction.

Ensuite, le but de prise en charge dans un CSAPA peut être la délivrance d'un TSO, mais pas obligatoirement. En effet, cela peut aussi être pour encadrer un sevrage progressif, avoir un suivi psychologique de son addiction ou bien juste voir régulièrement un addictologue, comme le précisent les messages de quelques usagers s'y étant déjà rendus.

Néanmoins, ces centres ne semblent pas être connus par d'autres professionnels de santé, qui ne les recommandent donc pas aux usagers de codéine. En effet, bon nombre de consommateurs ont découvert l'existence des CSAPA sur le forum Psychoactif malgré le fait qu'ils aient été en contact quasi-quotidien avec par exemple les pharmaciens. Domovoï dit : « *Au passage j'ai fait plus de dix pharmacies jeudi et aucune ne m'a recommandé un CSAPA.* » . Les nouveaux usagers ne savent donc pas grand-chose sur ces centres, leur rôle et leur mode de fonctionnement. Ils ont alors des doutes et des craintes qui peuvent les pousser à retarder leur prise en charge dans un CSAPA (Elisa777 : « *est-ce que je peux être sûre que le csapa va m'accorder mon tso ? Parce que si c'est pas sûr je devrais plutôt poursuivre mon sevrage dégressif [...]* »).

Ensuite, les CSAPA ne sont pas implantés partout en France. Mascarpone dit : « *Des pharmacies, il y en a partout, des toubibs ouverts ou des csapa beaucoup moins...* ». Il y a donc une inégalité d'accès selon la région où on vit, sachant qu'il y a plus de CSAPA dans les grandes villes qu'en zone rurale selon les usagers. Les consommateurs qui vivent dans de petites villes ou à la campagne ont donc une difficulté supplémentaire à se faire prendre en charge dans un de ces centres, surtout s'ils ne sont pas véhiculés.

Même si on habite dans ou à proximité d'une ville où se trouve un CSAPA, l'accès à la structure n'est pas garanti. Certains CSAPA sont fermés pendant quelques semaines en période estivale (Silmarien : « *les établissements mentionnés étaient tous fermés dans ma zone* »). Si le CSAPA est ouvert, les délais d'attente peuvent être très variables, du CSAPA où compte se rendre Everwaen : « *Le CSAPA par chez moi est débordé pour les dix prochains jours* » aux centres de la région où vit Bariolo : « *Csapa plein jusqu'en novembre sur lyon pour de nouvelles consultations et refus de rendez vous en urgence* ». Il est donc quasiment impossible d'obtenir un rendez-vous rapidement, ce qui décourage de nombreux usagers qui avaient choisi cette voie pour leur phase d'action. En effet, « *c'est une "chance" d'obtenir un rdv en CSAPA* » (Bariolo). Et comme il s'agit de structure de choix pour l'accueil de consommateurs

de substances, le fait de devoir attendre potentiellement plusieurs semaines semble contradictoire avec le but premier de ces établissements. D'après les forumers, il s'agit d'un manque d'organisation qu'ils critiquent vivement à travers leurs messages (Bariolo : « *Ils n'ont pas vu le coup venir que ça allait être surchargé après un arrêté comme ça ? Ils auraient pas pu prévoir une solution ?* » ).

Il est intéressant de noter que certains usagers, comme par exemple coddeine, pensent que le fait de faire attendre les consommateurs fait partie intégrante de la stratégie des CSAPA. Les centres voudraient apprécier ainsi la motivation des usagers. Le fait de rappeler plusieurs fois plutôt qu'attendre que le CSAPA rappelle, ainsi que d'expliquer qu'on n'est pas là juste pour avoir sa « dose » serait donc le comportement qui permettrait d'obtenir un rendez-vous plus rapidement, une fois qu'on aura prouvé au centre sa bonne foi et sa motivation (coddeine : « *Bref, insistez. Sans faire de scandale, ce n'est pas un dû, c'est un droit mais insistez* »).

Enfin, le fait de se rendre au CSAPA signifie que l'utilisateur est officiellement identifié comme un toxicomane, « *fiché à vie comme un "toxico "* » (Silmarien). Les usagers eux-mêmes qualifient ces structures de « *centre pour les tox* » (neo) ou de « *structure d'aide aux tox* » (herngest). Cela fait appel au sentiment d'être jugé, d'avoir l'étiquette péjorative de toxicomane collée sur son front et sur son dossier médical. La peur que l'entourage apprenne qu'on va dans un CSAPA est également un facteur important expliquant la réticence de certains usagers de se rendre dans ce type de structure (Exa : « *Ma famille risque de me griller.* »).

Mais il s'agit également d'une prise de conscience pour les consommateurs de codéine qui jusque-là ne se considéraient pas comme dépendants d'une substance (ce qui, dans les messages des participants, équivaut au terme de toxicomane). Syam explique ainsi le refus de prise en charge dans un CSAPA de la part de certains usagers : « *Ce que vous n'aimez pas essentiellement, c'est l'obligation de supporter de vous voir dans le miroir de toxicomane que cet arrêté a causé.* ».

Sur un plan plus pratique, certains participants peuvent expliquer à leurs pairs les modalités de fonctionnement de ces centres. Au début, on a un rendez-vous avec un éducateur spécialisé, un infirmier spécialisé en addictologie et/ou un psychologue. On récolte les antécédents de l'utilisateur, son mode de vie, ses habitudes de consommation, l'histoire de son addiction. Aucune prescription n'est

effectuée à l'issue de ce premier entretien. Le rendez-vous médical a lieu souvent plusieurs jours, voire une semaine plus tard. Si un suivi régulier est initié, les rendez-vous peuvent être plus ou moins rapprochés selon les besoins du consommateur, d'un rendez-vous par mois à une venue quotidienne au CSAPA. *neo*, par exemple, considère ces rendez-vous réguliers, surtout s'ils sont rapprochés, tantôt comme une bonne chose car ils permettent une discussion régulière et une adaptation rapide de dosage, tantôt comme une stigmatisation car il se sent « *toxico* ».

Finalement, les usagers rapportent des éléments positifs, mais également négatifs, quant à leur premières expériences au CSAPA. Pour *Codeiman*, le suivi a été mis en place de façon sereine, d'abord via un entretien infirmier, puis via des rendez-vous médicaux réguliers. Il dit être ravi de son suivi, et encourage les autres à suivre son exemple. D'un autre côté, *neo* rapporte son expérience avec un addictologue qui lui aurait répondu « *on va tout de meme pas vous acheter votre came!!!* » quand *neo* lui a demandé une prescription de codéine pour couvrir la période de réflexion sur la méthode de sevrage. Il n'a pas abandonné le suivi dans le centre, mais est nettement moins enthousiaste que *Codeiman*, et a donc tendance à moins recommander la méthode du CSAPA à ses pairs.

Le CSAPA est donc perçu comme une solution idéale en théorie au problème posé par l'arrêté du 12 juillet 2017. Néanmoins, les usagers se rendent compte d'un certain nombre de difficultés ce qui peut les décourager de s'engager dans la démarche de sevrage via ces structures.

### 3.3.7 La malhonnêteté

A côté des moyens mentionnés ci-dessus, certains usagers se tournent vers des méthodes plus détournées afin d'obtenir de la codéine. Dans certains cas, il s'agit de choses illégales, comme par exemple rajouter une mention sur l'ordonnance à la main, dans d'autres, de manipulation de professionnels de santé. Le cas de mensonge face au médecin est particulier, et sera traité séparément.

Tout d'abord, il existe des méthodes faisant appel à la manipulation des pharmaciens. La codéine étant un antalgique, certains participants conseillent de se rendre à la pharmacie en prétextant de fortes douleurs, et en demandant à être rapidement soulagé. Les douleurs les plus fréquemment mentionnées

sont les migraines (Domovoï : « *jouer la comédie du migraineux dans certaines pharmacies* »), mais les douleurs dentaires et menstruelles sont également mentionnées. Les usagers semblent compter sur le fait que les pharmaciens, en tant que professionnels de santé, ne laisseront pas leurs patients dans la souffrance, et les dépanneront de façon ponctuelle. Certains conseillent d'ailleurs de faire le tour de plusieurs pharmacies, et de récupérer ainsi des quantités suffisantes de codéine. Un autre argument qu'on peut voir sur le forum est le fait que les pharmaciens ont l'habitude de manipuler la codéine qui était jusque-là en vente libre, et ne devraient pas se sentir mal à l'aise à l'idée d'en vendre à un patient en demande.

Une autre façon de récupérer les boîtes de codéine est de prétendre d'avoir perdu les boîtes qui ont déjà été délivrées. Cette excuse peut paraître un peu « *louche* », comme dit Bariolo, mais un certain nombre de forumers restent persuadés qu'elle est valable, et vaut la peine d'être tentée face à un pharmacien. Ensuite, un autre mensonge pouvant être utilisé est le fait de partir en vacances pour une durée prolongée. Cela justifierait d'après certains usagers la délivrance d'une quantité plus importante de codéine, même en l'absence d'ordonnance.

Puis, afin de ne pas se faire remarquer si on va faire le tour des pharmacies avec les ordonnances de plusieurs médecins, quelques usagers conseillent de ne pas présenter sa carte vitale ni chez le médecin ni chez le pharmacien. Cela implique de régler les médicaments sans prétendre au remboursement, ce qui ne semble pas gêner les consommateurs. Cela est sûrement dû au fait qu'avant l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet, la codéine sans prescription médicale n'était pas remboursée.

Si on ne souhaite pas prétendre les douleurs ou mentir directement au pharmacien, certains consommateurs évoquent l'idée de chercher de la codéine dans son entourage. « *Certaines personnes disposent chez elles de tout un arsenal d'anti douleur, et en surplus* », dit Baiala en ajoutant ensuite qu'il est alors possible de trouver de la codéine dans les médicaments d'un ami ou d'un membre de la famille. De cette façon, les usagers pourraient avoir une certaine quantité de codéine à disposition sans passer par un professionnel de santé. A défaut d'avoir dans son entourage quelqu'un qui a de la codéine dans sa pharmacie, le fait de demander à quelqu'un d'autre de se procurer de la codéine à la place du consommateur est également évoquée (flowers : « *personne ne peut "en obtenir" pour toi pour t'aider le temps que cela se tasse?* » ). Cette option est mentionnée le plus fréquemment dans le cas d'un

usager qui s'est déjà fait remarquer dans plusieurs pharmacies ou chez plusieurs médecins comme étant à la recherche de la codéine, et qui craint des sanctions de la part des professionnels de santé. Les sanctions les plus souvent évoquées sont le retrait d'ordonnance, le refus de délivrer les boîtes de médicaments ou bien le refus de prescription chez le médecin. Le fait d'envoyer une autre personne qui n'est pas « fichée » auprès des professionnels de santé pourrait donc permettre aux usagers d'obtenir de la codéine rapidement et de façon plus sécurisée pour eux.

Finalement, une option qui est évoquée très tôt dans la discussion est la falsification d'ordonnances (groovie : « *ça fera des fausses ordos* »). La chose la plus fréquemment envisagée est de modifier l'ordonnance qui a été délivrée par le médecin en ajoutant par exemple l'option « non remboursable » (afin que la Sécurité sociale ne soit pas au courant du nombre de boîtes achetées, d'après les usagers) ou en changeant le nombre de renouvellements. Il est important de préciser que même si les discussions autour des fausses ordonnances sont acceptées sur le forum, la charte est très stricte en ce qui concerne le fait de recommander aux autres usagers de falsifier une ordonnance (groovie : « *Ce forum n'est pas un lieu d'échange ou de demande de plan "came" ou de produits. Toute personne qui enfreindra cette règle sera exclue sur le champ! Il en va de même pour toute suggestion de falsification de prescription médicale* »).

Le fait de falsifier une ordonnance peut être dangereux pour l'utilisateur, comme le montre l'exemple d'Exa à travers plusieurs messages. En effet, ce consommateur a ajouté la mention « renouvelable » sur l'ordonnance de codéine qu'il avait obtenue de la part de son médecin traitant. Dans une des pharmacies où il s'était rendu avec cette ordonnance, la modification a été remarquée, et la pharmacienne a alerté le médecin prescripteur. Ce dernier a ensuite alerté les autres pharmacies de la ville par rapport à son patient qui pouvait venir chez eux avec une ordonnance falsifiée. Malgré le fait d'appeler le médecin et de s'excuser, Exa s'est alors par la suite vu retirer une autre ordonnance, non falsifiée cette fois-ci, dans une pharmacie. Il décrit sa situation comme cela : « *Je suis grave dans la mouise.* ».

En effet, le médecin prescripteur peut dans le cas de falsification d'ordonnance engager des poursuites judiciaires pour faux et usage de faux, comme l'indique Terson dans ses messages. Pour la plupart des participants à la discussion, le fait qu'Exa y ait échappé équivaut plutôt à une bonne fin de son histoire

d'ordonnance falsifiée. Le point de vue d'Exa n'est pas tout à fait le même : il regrette le fait d'avoir perdu ses ordonnances, ainsi que la confiance de son médecin. Sur ce dernier point, Terson lui conseille de se rendre chez son généraliste et de « *jouer franc jeu* », afin de convaincre ce dernier qu'il ne s'agissait que d'une erreur ponctuelle qu'Exa avait commise dans l'urgence de la situation.

La notion de pouvoir de médecin est également discutée ici. Le médecin d'Exa avait-il le droit de téléphoner à plusieurs pharmacies de la ville afin de les prévenir de l'ordonnance falsifiée ? Pour Exa, il s'agit de « *l'abus de pouvoir* », même si le médecin le fait dans l'intérêt du patient (mélanges de médicaments potentiellement dangereux, overdose, etc.). Le sentiment d'être jugé par les professionnels de santé en tant que quelqu'un qui leur est inférieur, est fortement présent ici. Même si plusieurs usagers considèrent que ce médecin en particulier a outrepassé son domaine de compétences, ils ne se prononcent pas sur le cas général des médecins qui prennent contact avec les pharmacies sans passer par le patient.

Il est donc possible d'obtenir quelques boîtes de codéine en trichant, par exemple, en se présentant à la pharmacie et en prétextant une forte douleur. Ces astuces ne marcheront en effet qu'un nombre de fois limité, et une fois l'arsenal des consommateurs épuisé, ils se retrouveront dans une situation très similaire, à savoir sans accès à la codéine et sans prise en charge de leur addiction. Finalement, le fait de falsifier des ordonnances, même s'il est souvent évoqué, apporte de nombreux dangers pour l'utilisateur, non seulement vis-à-vis des professionnels de santé, mais également vis-à-vis de la justice. Cette solution n'est donc pas recommandée par les forumers. Ils conseillent à leurs pairs qui ont eu recours à cette solution de se tourner vers leur médecin afin de médicaliser leur consommation de codéine, et d'entamer ainsi une véritable prise en charge.

### 3.3.8 Mentir au médecin

Le fait de mentir au médecin est d'après certains forumers un autre moyen d'obtenir une prescription de codéine en urgence après l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet. Les usagers considèrent cette

option comme indésirable, mais pouvant s'avérer indispensable (Mammon Tobin : « *on évite de conseiller de mentir aux médecins ici, mais vu la situation* »). En effet, ils hésitent de dire la vérité au médecin par crainte que ce dernier leur refuse une prescription de codéine. Les consommateurs se sentent alors obligés « *de mentir, de manipuler* » (Ofélie fêlée), afin d'obtenir leur substance.

Le mensonge à raconter au médecin le plus fréquemment évoqué est celui de la douleur. JC écrit : « *avec ma conso, j'irai chez un médecin prétextant une douleur et j'aurai mes boîtes* ». Cette solution paraît facile, d'autant qu'il y a plusieurs phénomènes douloureux que les consommateurs peuvent évoquer. Il peut s'agir d'une dorsolombalgie ou d'une sciatique (Sufenta : « *doc j'ai mal au dos* »), d'une migraine (Exa : « *j'ai raconté que j'ai eu une migraine* ») ou des douleurs dentaires.

L'écueil de cette solution consiste en le fait que le médecin peut prescrire un antalgique non codéiné, comme par exemple du paracétamol. Certains usagers proposent alors de prétendre une allergie à cette molécule (Virtual38 : « *oui je peux jouer le coup de l'allergie au paracétamol* »). Une autre prescription possible est une spécialité codéinée contenant du paracétamol, comme par exemple le Dafalgan codéiné. Le paracétamol est hépatotoxique à doses élevées, et afin de limiter le risque hépatique, certains participants, comme par exemple guérir, proposent de faire une CWE (cold water extraction ou l'extraction à l'eau froide). Cette méthode consiste en la filtration des mélanges contenant de la codéine et du paracétamol afin de séparer les deux principes actifs, et de ne consommer que de la codéine par la suite. Cette méthode a l'avantage d'éliminer le paracétamol, néanmoins, le procédé est long et « *un peu chiant* » (guérir). En plus, la quantité de codéine consommée n'est pas précise, et la CWE ne convient donc pas dans le cas d'un sevrage dégressif.

Dans le cas où le médecin semble décidé de prescrire du paracétamol, MIAOU44 conseille d'accepter cette prescription, mais d'exagérer les symptômes douloureux afin d'obtenir de la codéine en plus (« *tu lui demande du co doliprane ET de la codeine parce que tu as tellement mal que c'est plus possible que tu n'as pas dormi depuis 3 jours* »).

Le deuxième risque en lien avec le fait de demander de la codéine dans le cadre des douleurs est lié au contexte. En effet, de nombreuses demandes de prescription de codéine, un produit addictogène, dans le contexte d'entrée en vigueur récente de l'arrêté interdisant sa vente libre, peuvent éveiller la suspicion des médecins. Les usagers en sont conscients : « *Franchement, dans ce climat, demander du tussipax pour des douleur dentaires ... Ca me parait surcramé* » (thecheshirecat). Ils ajoutent qu'il y a un risque que le médecin se rende compte du mensonge, refuse de prescrire la codéine, et que l'alliance



thérapeutique soit sérieusement endommagée. « *Il ne faut pas prendre les toubibs pour des imbéciles* », dit Recklinghausen à ce sujet.

Ensuite, il existe d'autres prétextes pour demander une prescription de codéine au médecin. La toux en est un, par exemple (groovie : « *pour gratter du tussidane le jour du ban j'ai dit que je cherchais un antitussif sans sucre* »). Le troisième prétexte est addictologique. Caïn conseille, par exemple, de dire au médecin qu'on a commencé à prendre de la codéine pour se défaire de l'addiction à l'héroïne, et que l'arrêté « *va [nous] obliger à revenir à l'héro (hou c'est mal mais quoi d'autre ?)* ». Il ajoute ensuite que dans ce cas de figure, un médecin raisonnable ne devrait pas hésiter à rédiger une prescription de codéine demandée par le patient.

Il est également intéressant de remarquer que le procédé de mensonge peut être utilisé non seulement pour obtenir de la codéine, mais également un TSO. Certains usagers conseillent à leurs pairs de modifier leur récit lors de la consultation au CSAPA afin d'obtenir leur TSO plus vite. MysName dit : « *Pour le Sub, y'a juste à raconter un bon gros mitho pendant 20 min au CSAPA sur l'infirmier qui te suit* ». Le mensonge n'est pas obligatoire, mais permet de « *simplifier le débat pour toi si tu es "à bout"* » (Syam). Il est donc ici présenté comme un procédé dont l'utilisation est acceptable dans le cas d'urgence.

Néanmoins, même si certains mensonges sont acceptés par les participants, d'autres le sont beaucoup moins. PsyAgentDouble décrit, par exemple, une sorte de mode d'emploi qui permettrait de manipuler les médecins. Il consiste à montrer au médecin que c'est lui le décideur, à attendre que ce soit lui qui propose la codéine, sans expliciter sa demande, mais ne pas la perdre de vue. Sa proposition est qualifiée par les modérateurs d'incitation au mensonge, et cette utilisatrice est temporairement bannie du forum pour la durée de 1 semaine. La ligne entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas est donc floue, et les avis des usagers ne sont pas unanimes sur ce sujet.

Enfin, le mensonge en consultation médicale est donc une façon d'obtenir la codéine ou le TSO dans l'urgence de la situation d'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet. Certains consommateurs regrettent d'être obligés d'y avoir recours, en tombant dans le cliché du « *bon drogué menteur* » (Fredfenriz). La plupart des usagers s'en servent pour se procurer de la codéine à court terme, et les

usagers expérimentés leur conseillent d'entamer une vraie démarche de sevrage.

### 3.3.9 S'arranger avec le pharmacien

Le pharmacien est le professionnel de santé qui relie le prescripteur et le consommateur. Même si c'est le médecin qui rédige une ordonnance, c'est le pharmacien qui donne physiquement les boîtes au patient. Pour cette raison, certains usagers sont persuadés que les pharmaciens peuvent aller à l'encontre de l'arrêté, et leur fournir la codéine même sans prescription médicale. Il ne s'agit bien sûr pas de n'importe quel pharmacien, mais de celui que l'utilisateur va voir le plus souvent, son pharmacien habituel au même titre que son généraliste est son médecin habituel.

Dans le cas où l'utilisateur pense effectivement se rendre à sa pharmacie habituelle, les participants conseillent d'être honnête avec le pharmacien afin de pouvoir s'arranger avec lui. Cette honnêteté est cruciale car elle permet au pharmacien de connaître ses clients habituels ainsi que leurs pathologies (Mascarpone : « *Le pharmaco, si tu as joué franc jeu dès le début de tes visites chez lui, il te connaît bien et il a eu le temps de te cerner* »).

D'après GBUNA, il y aurait de fortes chances que le pharmacien sache que l'utilisateur est dépendant de codéine, et serait alors plus enclin de le dépanner (« *il me voit souvent et il n'est pas bête peut être qu'il comprendra mon désarroi...* »). Quelques pharmaciens seraient déjà en train d'aider leurs clients réguliers, comme le dit groovie : « *heureusement qu'il y a quelques pharmaciens pour arrondir les angles pour les "réguliers"* ». Certains iraient même plus loin, ne se limitant pas à une aide ponctuelle aux consommateurs de codéine, mais en continuant de les fournir pendant un certain temps dans le cadre d'un sevrage dégressif (Fil57 : « *pendant les 15 prochains jours il continuera à servir ceux qu'il connaît et qui veulent décrocher par palier* »). Par ailleurs, certains d'entre eux avaient prévenu les usagers de l'entrée en vigueur de l'arrêté (Everwaen : « *tous les pharmaciens que j'ai visité m'ont prévenue de l'interdiction à venir* »).

Les pharmaciens qui ont ce comportement envers les usagers sont donc perçus comme les aidants et les alliés (Codeiman : « *se retourner vers nos Pharmacies peut-être plus humaines..!* »). Les consommateurs ont alors tendance à rechercher ce genre de professionnels de santé, et à leur demander de l'aide qui vient sous forme de boîtes de codéine. Néanmoins, cette façon de s'en procurer « *entre dans [...] "se fournir de façon illégale"* » (Syam), et « *les pharmaciens qui veulent rendre service*

*risquent TRES GROS » (Syam). En effet, comme les médicaments contenant de la codéine sont soumis à la prescription médicale obligatoire, MysName rappelle que « l'article L 5432-1 du Code de la santé publique sanctionne d'une peine maximale de 5 ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende la délivrance sans prescription d'un médicament listé ».*

Au vu du Code de la santé publique, il est compréhensible pourquoi la grande majorité des pharmaciens refusent de délivrer la codéine sans ordonnance même aux patients qu'ils connaissent bien. Néanmoins, certains usagers considèrent que les risques encourus par les pharmaciens sont exagérés ou purement théoriques : *« Je suis à peu près certain que le pharmacien lambda qui accepte de vendre un produit sous ordonnance à une personne qui en a besoin ne sera JAMAIS poursuivi »* (Sevragemaso).

Les pharmaciens se retrouvent alors devant un dilemme : s'ils acceptent de soulager, même ponctuellement, leurs clients réguliers en manque, ils s'exposent à de graves sanctions juridiques. Il n'y a donc que peu de pharmaciens qui acceptent de fournir de la codéine sans ordonnance, même si c'est sur une durée courte. Le fait de s'arranger avec le pharmacien, même si ce dernier peut être un aidant et un allié dans la démarche des soins, ne représente alors pas une solution pérenne.

### 3.3.10 Faire les stocks

Faire les stocks, c'est-à-dire, se rendre le plus rapidement possible dans un maximum de pharmacies, pour avoir le plus grand nombre de boîtes de médicaments codéinés, est une solution qui est rapidement venue à l'esprit des consommateurs (Alex : *« ma réaction à été de faire directement le tour des pharmacies pour me faire un stock de 10 boîtes »*). Les usagers sont conscients du fait d'être pressés par le temps (Lre : *« il ne reste plus qu'à courir les pharmacies les quelques heures qui nous restent »*). Et même si certains affirment que l'arrêté ne prendra effet que le 14 juillet (Vladi : *« Logiquement, vous avez jusqu'à Vendredi pour vous procurer de la codéine sans ordonnance »*), la plupart préfèrent ne pas attendre, et se rendre le plus vite possible dans une pharmacie. Une fois sur

place, les consommateurs vont soit acheter un nombre important de boîtes de codéine, ou bien, si le pharmacien est d'accord, en commander pour les récupérer plus tard ( MIAOU44 : « *la pharmacie qui m'a commandé du paderyl pour lundi!* »).

Le but de cette « *chasse à la codé* » (MIAOU44) est d'avoir suffisamment de codéine pour tenir avant de trouver une solution à plus long terme. Les usagers envisagent donc cette solution comme un premier pas vers une prise en charge au long cours (Ptite Happy : « *j'ai réussi à faire un ptit stock dans l'optique de diminuer et d'arrêter par moi même* »). Par ailleurs, à court terme, le fait de savoir qu'ils ont suffisamment de codéine pour les quelques jours à venir les rend moins angoissés (MIAOU44 : « *savoir que j'ai un petit stock je suis moins stressée et plus envie d'en reprendre* »). Ce phénomène a déjà été évoqué auparavant, la codéine étant utilisée aussi dans un but anxiolytique, sa consommation peut augmenter chez les usagers réguliers suite à l'annonce de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet.

Certains usagers avaient commencé à faire les stocks déjà quelques jours avant cet événement déclencheur, par hasard la plupart du temps (groovie : « *J'ai bien fait de prendre 15 boîtes* »). Ces consommateurs, qui se retrouvent finalement dans une situation moins défavorable que d'autres participants, sont plus sereins dans les heures qui suivent l'entrée en vigueur de l'arrêté. Néanmoins, le fait d'avoir un stock de boîtes ne suffit pas à lui tout seul, et peut même créer des préoccupations supplémentaires. Par exemple, Atlante a peur que son copain trouve ses boîtes, et se rende compte qu'elle est addictive à la codéine : « *j'ai un stock de 30 boites, qu'il faut planquer pour que mon mec ne les trouve pas* ». On reconnaît ici le sentiment d'être jugé qui est l'émotion négative qui persiste tout au long de la discussion. Les usagers ont en effet peur que si leur entourage apprenait qu'ils étaient dépendants à la codéine, le regard porté sur eux changerait inexorablement vers le pire.

Finalement, même si les usagers parviennent à se constituer un stock de codéine, ils sont conscients du fait que cette solution n'est que temporaire. En effet, leur stock va s'épuiser un jour, et par la suite, il leur faudra trouver un autre moyen de gérer leur addiction. Certains participants n'ont pas encore d'idée claire concernant la démarche à suivre (Ofélie fêlée : « *Que vais-je faire le 18 juillet si je n'arrive pas à réduire ma consommation* »). C'est à ce moment que les connaissances des autres usagers rentrent en jeu, dans le but de présenter les différentes possibilités (prescription médicale de la codéine, sevrage dégressif, mise sous TSO, etc.), et d'aider leurs pairs désemparés à choisir celle qui leur conviendra le mieux.

Les stocks de codéine sont donc perçus uniquement comme une solution temporaire, acceptable dans l'urgence, mais nécessitant par la suite une véritable prise en charge de l'addiction.

### 3.3.11 Les commandes en ligne

Les commandes en ligne avec livraison à domicile du commanditaire représentent un autre moyen de contourner l'arrêté du 12 juillet. Les participants mentionnent 2 types de commandes.

Le premier type est une commande de codéine en ligne sur le site de « *pharmacies en ligne peu regardantes* » (tsarazaza). Au vu de l'impossibilité de se procurer de la codéine sur les sites français, il est nécessaire de se rendre sur les sites étrangers (scalpel : « *certes "La vente de ces médicaments sur les sites Internet des pharmacies n'est plus possible. "Sur le territoire National français, mais rien de changé pour la vente en ligne européenne* »). L'Espagne est l'exemple d'un pays proche géographiquement où il serait possible de passer une commande de codéine (syam : « *genre codé espagnole c'est pas autorisé mais tu risques pas grand chose pour ça* »).

Le recours aux pharmacies en ligne comporte également d'autres avantages. Premièrement, d'après certains forumers comme herngest, on reste plus ou moins dans le cadre de la légalité : « *En prime, c'est (presque) légal : les pharmacies qui proposent ce genre de produits font passer une consultation par formulaire en ligne, où on peut inventer tous les symptômes [...]* ». Deuxièmement, le fait de passer par une pharmacie en ligne évite le contact direct avec le pharmacien (Tag'ada : « *Il suffit de scanner ton ordo et normalement, tu reçois ton traitement à domicile. Ça pourrait te permettre d'utiliser ton ordonnance sans te soucier du regard d'un pharmacien pour l'instant!* »). Ce contact, comme il a déjà été mentionné, peut être source d'angoisse pour les usagers car ils se sentent jugés par le professionnel de santé en face d'eux.

Concernant les risques liés aux commandes sur des sites de pharmacies en ligne, le plus important est de voir la commande saisie à la douane. Comme le rappelle Recklinghausen : « *la douane intercepte le colis s'il venait à être contrôlé et qu'il sera détruit s'il contient un médicament* ». Le colis contenant

le médicament peut alors ne jamais atteindre son destinataire, ce qui rend cette méthode d'approvisionnement peu sûre et inutilisable à long terme.

La deuxième façon de se procurer de la codéine en ligne consiste en la commande sur le deep-web. Il s'agit d'un marché noir virtuel où il est possible d'acheter des substances inaccessibles, comme le précisent plusieurs usagers. Baiala souligne le fait que la navigation y peut être malaisée, surtout pour un nouvel usager, en qualifiant le dark-web de « *jungle* ». Néanmoins, une fois qu'un usager a réussi à s'y retrouver, les produits proposés sont divers, et chacun peut « *trouver chaussure à [son] pied* » (Mascarpone).

Même si l'accès au dark-web peut paraître difficile à un usager de codéine typique, les consommateurs expérimentés affirment qu'il est aujourd'hui plus facile qu'il y a quelques années. Il n'y a notamment plus besoin de passer par une personne qu'on connaît physiquement afin d'entrer dans le réseau du dark-web (Mammon Tobin : « *aujourd'hui avec le DW, faut reconnaître qu'il n'y a plus besoin d'avoir de "contacts IRL de longue date"* »). Ensuite, sur le plan purement financier, il n'y a pas besoin de savoir acheter et les manipuler les bitcoins (ou BTC), comme le dit Syam : « *En plus maintenant tu peux payer en BTC depuis une machine publique, de mieux en mieux* ». Certains usagers donnent même un mode d'emploi simplifié du dark web, avec quelques exemples de prix ainsi que des façons de placer une commande.

Au total, on peut donc dire que l'accès au dark-web ainsi que la façon d'y acheter des produits se sont simplifiés, probablement pour être accessibles à un public plus large.

Le fait de se procurer de la codéine de cette façon n'est bien sûr pas dénué de risques. Tout d'abord, c'est une façon illégale d'acheter des produits. La possibilité d'être remarqué par les forces de l'ordre est donc présente, même si d'après Recklinghausen, les risques sont « *limités si les commandes [sont] raisonnables en quantités* ». Il conseille donc de n'avoir recours à cette méthode que rarement, et de limiter le nombre de commandes, mais aussi la quantité de produits commandés. Un autre risque est le prix qui peut s'avérer élevé, notamment en comparaison avec les prix en pharmacie où il était possible d'acheter de la codéine légalement jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté. Kinozore nous offre un aperçu des prix que les usagers peuvent voir sur le dark-web : « *pour une boîte de EUPHON on est sur du 50€ avec la boîte de phénergan offerte* ». Finalement, il existe toute une série d'autres dangers ou imprévus auxquels les usagers qui se fournissent sur le dark-web sont également exposés : « *on peut attendre son colis plus longtemps que prévu, qu'on peut avoir des surprises et avec toute la dope*

*coupée au fentanyl* » (Gentle Iron). Ce dernier point, à savoir la pureté du produit commandé, est en effet une question essentielle non seulement pour le côté financier, mais également parce que le fait de mélanger les produits (ou les « couper ») peut souvent s'avérer dangereux pour la santé de l'utilisateur.

Il convient également de mentionner la multitude de sites proposant la vente de produits codéinés en ligne, mais dont uniquement certains ne sont pas des sites « *attrape couillon* » (Mélatonine2). La difficulté consiste dans le fait de reconnaître ces sites frauduleux. Plusieurs participants à la discussion mentionnent l'importance de commander de la codéine sur des sites « sérieux », mais on ne retrouve pas de critères que les nouveaux usagers pourraient utiliser pour faire le tri dans tous les sites auxquels ils sont confrontés. Le dark-web est donc un moyen de se procurer de la codéine qui reste peu sûr, potentiellement coûteux et dangereux pour l'utilisateur, que ce soit sur le plan légal ou sur le plan de sa santé.

Au final, les commandes de codéine, que ce soit via les pharmacies en ligne ou via le dark-web, ne représentent pas une méthode durable de gestion de l'addiction à la codéine. Un certain nombre de risques est en effet présent : la saisie des produits à la douane, la mauvaise qualité des produits, la possibilité d'un dangereux mélange. Le côté financier est également évoqué, avec des prix élevés sur le dark web.

### 3.3.12 Le marché noir

Le marché noir représente une autre possibilité de se procurer de la codéine de façon illégale. Il est différencié du deep-web en raison des différences en lien avec son mode de fonctionnement ainsi que le mode d'accès des usagers. Il est en effet nécessaire de s'y rendre physiquement ou de connaître des dealers en personne, contrairement au deep-web où il suffit de passer par un site internet sans sortir de chez soi.

L'avènement du marché noir suite à l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet est, d'après certains, inévitable (Recklinghausen : « *le marché noir va faire inexorablement son apparition* »). En effet, vu le caractère urgent de la situation, des consommateurs de codéine risquent de se tourner vers cette option, comme le dit l'ilithx : « *dans l'urgence, le plus simple pour moi a été de me tourner [vers] le*

*marché noir* ». Et elle n'était pas la seule, en effet, en lisant son témoignage, on se rend compte que « *Les dealers étaient débordés, entre les habitués et les nouveaux naufragés de la codéine...* ».

Le marché noir se tient donc, d'après les propos de certains participants, prêt à accueillir les consommateurs de codéine. Les produits qui sont proposés sont nombreux et variés, en commençant par la codéine espagnole qui a déjà été citée comme molécule de choix dans les commandes en ligne (scalpel : « *Il va y avoir un énorme trafic de codéina espagnol* »). Viennent ensuite les autres opiacés, comme le tramadol, le skénan, l'oxycontin et le fentanyl. Enfin, le TSO Subutex serait également très prisé par les consommateurs, comme l'affirme Caïn : « *je suis prêt à parier que le trafic de sub va connaître une embellie* ».

Néanmoins, comme avec le deep-web, le fait de s'approvisionner au marché noir n'est pas dépourvu de danger. Premièrement, il s'agit d'une méthode d'approvisionnement illégale, mais ce point est soumis à discussion par certains usagers. Ils ne nient pas que l'utilisateur qui se rend au marché noir enfreint la loi, mais ils estiment qu'au vu de la situation, le plus grand danger serait de se retrouver en manque de codéine, et de subir un syndrome de sevrage (Syam : « *l'illégalité devient juste simplement légitime, non pas parce que c'est bien, mais parce que quand la situation fait que ça devient un devoir vis à vis de soi-même de s'approvisionner, alors la fin justifie les moyens* »). Pour ce même participant, la codéine illégale est moins dangereuse que le fait de devenir addict à une autre substance qu'il estime plus nocive, comme par exemple l'alcool (« *je trouve beaucoup moins risqué d'être dans l'illégalité avec des opiacés acquis illégalement, que de devenir alcoolique* »).

Deuxièmement, le danger avec les produits « coupés » mentionnés au niveau du deep-web, est également présent ici. Ces produits sont dangereux pour la santé des usagers, comme le souligne Dissochaton : « *bonjour les produits de coupe avec tous les dangers que cela représente* ». En plus, le fait de se tourner vers le marché noir, et de se retrouver dans ce milieu spécifique n'est lui-même pas anodin. Certains usagers mettent l'accent sur le fait que des consommateurs potentiellement vulnérables, comme les adolescents qui consommaient la codéine auparavant, peuvent désormais y être confrontés. Ils se posent alors la question si l'arrêté du 12 juillet ne va pas exposer cette catégorie de la population à un plus grand danger que le fait de consommer la codéine (Mascarpone : « *Je pense aussi à tous ces ados qu'on veut protéger [...]* »). La question de la pertinence de l'entrée en vigueur si soudaine de l'arrêté est alors soulevée. L'opinion de la majorité des usagers penche plutôt vers une



entrée en vigueur trop rapide, qui les a surpris, et ne leur a pas permis de prévoir un sevrage serein, d'où la mise en danger des consommateurs.

Finalement, le dernier point négatif est le prix des différentes substances proposées, tout comme c'est le cas sur le deep-web. Vu que la demande va augmenter avec l'arrivée des usagers de la codéine sur le marché, l'offre et les prix vont suivre, comme l'explique Caïn en prenant l'exemple du Subutex : « *peut-être que la plaquette va doubler de prix d'ailleurs* ». Les consommateurs risquent donc de devoir payer des sommes d'argent conséquentes afin de pouvoir se procurer de la codéine ou un autre opiacé, ce qui peut entraîner des problèmes financiers, et un lourd retentissement sur leur vie.

Le marché noir apparaît donc à certains usagers comme une solution évidente et facile dans l'urgence de la situation. Cette solution présente néanmoins de nombreux dangers, sur le plan de la santé, mais également financier et légal. L'approvisionnement en codéine de façon illégale ne rentre pas dans le cadre d'une véritable démarche de sevrage, les usagers ne l'envisagent donc qu'à court terme.

## **4. DISCUSSION**

### **4.1. Récapitulatif des principaux résultats**

#### **4.1.1 Les participants**

Le but de cette thèse descriptive qualitative non directive rétrospective était de montrer l'impact que l'arrêté du 12 juillet 2017 [1] a eu sur la communauté d'utilisateurs de codéine. La partie de cette communauté qui s'exprime sur le forum Psychoactif peut être divisée en 2 catégories : les intervenants ponctuels et les intervenants réguliers. Parmi les intervenants ponctuels, certains ne postent qu'un message exprimant soit la réaction immédiate de son auteur à l'arrêté, soit un résumé de la situation quelques semaines, voire mois plus tard. D'autres reviennent plusieurs fois sur le forum, et postent jusqu'à 20 messages. Dans ces messages, ils demandent de l'aide à leurs pairs, en fournissent, ou bien proposent des nouveaux sujets de discussion à distance de l'entrée en vigueur de l'arrêté, comme par exemple, à qui ce dernier a le plus profité.

Les personnes ayant posté plus de 20 messages sont considérées comme les utilisateurs réguliers. D'une façon générale, ils se manifestent tôt après l'ouverture du sujet, et continuent à intervenir durant la majeure partie des 3 mois étudiés. Dans cette catégorie, on retrouve des nouveaux utilisateurs, des utilisateurs expérimentés et des professionnels de santé. Les professionnels de santé se retrouvent dans la position d'intermédiaires entre les consommateurs de codéine et leurs confrères médecins et pharmaciens. Ils tentent de réconcilier ces deux camps ce qui peut s'avérer difficile à cause du point de vue des consommateurs sur le rôle des professionnels de santé dans le contexte de l'arrêté du 12 juillet. On peut également observer un certain nombre de transitions de la catégorie « nouveaux utilisateurs » vers la catégorie « utilisateurs expérimentés », ce qui montre une évolution des participants en termes de leur compréhension du sujet, et des solutions qu'ils peuvent apporter afin de gérer les suites de l'arrêté ministériel.

#### 4.1.2 Les sentiments

Le premier objectif de ce travail était de répertorier les différents sentiments ressentis. Les sentiments négatifs sont prédominants, en effet, du point de vue des usagers, au niveau du cycle de Prochaska et de DiClemente [26], on les ferait entrer dans le sevrage d'emblée à l'étape d'action, sans passer par la pré-intention, l'intention ni, dans certains cas, la préparation.

Au fur et à mesure, les sentiments éprouvés par les usagers évoluent. Celui qui perdure tout au long du corpus est le sentiment d'être jugé, qu'on retrouve en phase de préparation, d'action et de maintien du cycle de Prochaska et de DiClemente. Il est intéressant de noter qu'il s'agit également d'un des sentiments prépondérants relevés par l'étude qualitative de E. Lee et de R.J.Cooper [27] qui explore l'utilisation de forums internet par les usagers addicts à la codéine. Dans cette étude [27], les usagers rapportent leur volonté de garder leur addiction cachée, et la honte et le sentiment d'être jugé sont les émotions qui se retrouvent au premier plan quand cette addiction est révélée à une tierce personne. L'arrêté du 12 juillet 2017 impose aux usagers de révéler leur addiction à la codéine aux professionnels de santé, la persistance de cette émotion en particulier à travers le corpus ne semble donc pas surprenante.

L'autre sentiment qui persiste le long des 3 mois étudiés est le sentiment de dégoût, en lien avec l'arrêté en lui-même ou son contexte (les propos et les actions de la mère de Pauline, la façon d'agir du gouvernement, et le potentiel profit pour l'industrie pharmaceutique). Les usagers ont l'impression d'être traités comme des êtres inférieurs, d'être déshumanisés et réduits uniquement au gain monétaire qu'ils peuvent apporter à la « Big Pharma ».

Ensuite, au début du sujet, nous retrouvons la colère, principalement envers ceux que les usagers de codéine jugent responsables de l'arrêté. Dans les messages, on trouve souvent l'idée de « cible manquée », à savoir que le but de l'arrêté (empêcher les morts par overdose de codéine) ne sera pas atteint en interdisant à des consommateurs qui se disent responsables d'en consommer. Cette notion rejoint les questionnements des usagers australiens, quand on leur a posé la question concernant leur avis sur le passage de la codéine en ordonnance à partir de février 2018 [28]. En effet, outre le fait

d'être majoritairement opposés à cette mesure, ces derniers se demandaient si elle pourrait réellement impacter les effets indésirables en lien avec la codéine [28].

En termes de cycle de Prochaska et de DiClemente, les auteurs des messages évoquant la colère se trouvent le plus souvent dans la phase d'intention ou de préparation. Ils ne sont pas encore passés à l'étape d'action.

Puis, nous avons la tristesse et le regret de la molécule « perdue », ce qui menace de se transformer en dépression dans quelques cas. Finalement, la quatrième émotion négative fortement présente est la peur de la vie sans codéine, présente dès la phase de pré-intention qui se transforme par la suite en peur d'initier une prise en charge à l'étape de préparation. Elle laisse sa trace également au niveau de la phase d'action et de maintien, dans la mesure où les usagers s'en construisent des images angoissantes.

Il est intéressant de noter que les quelques émotions positives en lien avec l'entrée en vigueur de cet arrêté se rapportent notamment à un mauvais vécu de l'addiction à la codéine par certains usagers. L'arrêté est dans ce cas perçu comme le stimulus extérieur nécessaire au sevrage en codéine, mais ce point de vue reste minoritaire.

#### 4.1.3 Les moyens de contournement de l'arrêté

Le deuxième objectif était de mettre en valeur les différentes solutions utilisées par les usagers pour contourner l'interdiction de la vente libre de la codéine, à nouveau en fonction du cycle de Prochaska et de DiClemente. Il existe deux catégories de ces moyens de contournement de l'arrêté : les solutions d'urgence, à court terme, et les solutions à long terme. L'analyse en termes de cycle de Prochaska et de DiClemente ne s'appliquera que sur la deuxième catégorie.

Les solutions d'urgence évoquées par les usagers sont les suivantes : trouver une nouvelle substance (avec le risque de reporter l'addiction et de tomber dans une addiction plus « néfaste »), tricher au niveau des ordonnances et mentir aux professionnels de santé, et faire les stocks.

Certaines de ces solutions représentent des solutions intermédiaires entre l'urgence et une véritable démarche de sevrage. Le fait de faire les stocks, par exemple, est la phase de préparation pour un sevrage dégressif. Le sevrage dégressif en lui-même représente la phase d'action du cycle de Prochaska et de DiClemente.

Le fait d'employer une nouvelle molécule pour diminuer le manque de codéine peut également être un début d'entrée dans une véritable prise en charge du sevrage. C'est le cas du Dicodin, dont la méthode de gestion s'apparente à celle d'un TSO.

Ensuite viennent les solutions à long terme. Tout d'abord, c'est le TSO dont la prescription, qu'elle émane d'un généraliste ou d'un spécialiste, signifie l'entrée en phase d'action. Durant cette phase, le but est de trouver le dosage confortable afin de permettre un sevrage, et cette posologie peut être diminuée par la suite durant la phase de maintien d'abstinence, mais ce n'est pas obligatoire. Un rapport australien [29] a montré que le TSO était au début difficilement accepté par les usagers de la codéine à cause des préjugés et des termes péjoratifs tels que « junkie » liés à ces molécules. Néanmoins, ceux qui perséveraient dans cette méthode rapportaient généralement une satisfaction et un bon contrôle de leur addiction [29].

Puis, la prescription médicale est un sujet de discussion fréquent chez les forumers. Les questions abordées durant la phase de préparation sont des problèmes concrets, par exemple, la disponibilité des médecins, ou leur aptitude à prescrire une molécule. Les mêmes problèmes sont abordés dans l'article de J.James [30], qui considère que les médecins, et notamment les médecins généralistes, sont les premières personnes vers qui les consommateurs vont se tourner, et leur fournit quelques exemples de conduite à tenir face à leurs patients addicts. La phase d'action représente ensuite le fait d'aller chez le médecin non seulement pour obtenir une prescription, mais également pour débiter une prise en charge addictologique.

Une autre solution évoquée dans le cadre d'une prise en charge spécialisée est le CSAPA. Néanmoins, il est intéressant de noter que la phase de préparation avant la prise en charge dans un CSAPA peut être difficile à initier car ces centres semblent peu connus des médecins généralistes. La phase d'action

commence au moment où un usager prend contact avec un centre, mais le délai de réponse peut être long, et cette absence de réaction peut engendrer de la frustration.

Enfin, un autre moyen de contournement de l'arrêté est le sevrage sec. Au long cours, cette solution semble comporter beaucoup d'inconfort, ainsi qu'un risque de rechute non négligeable, mais elle convient malgré tout à quelques personnes qui viennent partager leurs récits de phase d'action.

Le rapport australien de 2010 [29] a néanmoins montré que le sevrage « sec » au même titre que le sevrage dégressif ne semblait pas être la meilleure solution pour les usagers de codéine au vu du haut risque de rechute pour ces deux méthodes.

#### **4.2. Forces et limites de l'étude [31,32]**

Le format utilisé pour cette thèse est une étude qualitative descriptive rétrospective non directive. Son but est tout d'abord de mettre en valeur les avis et les sentiments exprimés par les utilisateurs de codéine, ce qui est possible grâce au caractère qualitatif de l'étude. Ensuite, son caractère non directif permet aux participants de s'exprimer librement, sans être limités par une grille de questions, ce qui élimine certains biais de méthode dus par exemple à une mauvaise compréhension d'un énoncé. Par ailleurs, du fait de cette liberté d'expression, les participants peuvent eux-mêmes moduler l'espace d'échanges, ce qui peut mener à l'obtention de résultats qui n'étaient pas initialement prévus par le chercheur.

L'originalité de cette étude consiste également dans le fait qu'elle s'intéresse à des échanges de messages en ligne. Les participants ne se trouvent pas face au chercheur, et peuvent exprimer leurs pensées quand ils le souhaitent, mais également de la façon dont ils souhaitent. Ces verbatims n'ont donc pas été générés dans un environnement contrôlé comme un entretien. Cela élimine le biais de recueil de données car les verbatims sont obtenus de la façon décidée par les participants, et sans filtre de la politesse ou du respect envers le chercheur.

Cette étude comporte par ailleurs deux limites. Premièrement, l'impossibilité de récolter les propos des usagers qui lisent le sujet sans poster de message. Ces observateurs silencieux ont potentiellement des éléments à apporter concernant les émotions qu'ils éprouvent en lien avec l'arrêté ou les méthodes de

contournement qu'ils ont mises en place. Néanmoins, comme ils choisissent de ne pas s'exprimer et qu'il n'y a pas de chercheur en face d'eux, leurs propos ne peuvent pas être récoltés et analysés.

Deuxièmement, à cause de l'aspect non directif de l'étude, il n'y a pas de saturation théorique de données, comme ce serait le cas dans une étude directive ou semi-directive. La validation de données peut donc être abaissée à cause de ce fait.

## **5. CONCLUSION**

Cette thèse avait pour but de répertorier les émotions ressenties par les usagers de codéine s'exprimant sur le forum Psychoactif après l'entrée en vigueur de l'arrêté du 12 juillet 2017, ainsi que les solutions qu'ils ont mises en œuvre afin de contourner cet arrêté. Ses premiers résultats ont fait l'objet de publication dans Le Courrier des Addictions (Annexe 4).

On a pu constater que la majorité des sentiments éprouvés par les consommateurs de codéine étaient négatifs, comme par exemple la tristesse, la colère, le dégoût ou encore le sentiment d'être jugé. Certaines de ces émotions perdurent tout au long des 3 mois étudiés, comme le sentiment d'être jugé et le dégoût. D'autres comme la colère sont davantage présents au début pour ensuite laisser la place à la réflexion sur la façon de gérer les conséquences de l'arrêté. Après la situation initiale ressentie comme extrêmement urgente par les participants, et où la nécessité première était d'éviter le syndrome de manque, une partie importante de consommateurs envisageaient ensuite des solutions à long terme (un TSO, un suivi par un médecin ou un CSAPA) afin d'entamer une véritable démarche de sevrage.

Le cycle de Prochaska et de DiClemente était ici bousculé par l'urgence de changement nécessaire. En effet, les usagers se retrouvaient sans molécule qu'ils consommaient tous les jours, et devaient rapidement trouver des solutions à cette situation, se retrouvant de facto d'emblée à la phase d'action. Néanmoins, une fois l'urgence passée, il était possible de reconsidérer à nouveau ces solutions, et, si elles n'étaient pas satisfaisantes, repartir dans les phases de pré-intention, d'intention et d'action, afin d'assurer un sevrage pérenne.

Afin d'accompagner les usagers dans leurs démarches, plusieurs choses pourraient être suggérées. Tout d'abord, quelques mois avant l'entrée en vigueur de l'arrêté, une information aurait pu être diffusée afin de permettre aux consommateurs de se préparer au changement. C'était le cas, par exemple, en Australie, où les produits codéinés ne sont plus en vente libre depuis janvier 2018. L'information que cette mesure allait entrer en vigueur avait été rendue publique en 2016, laissant aux consommateurs le temps nécessaire de démarrer une prise en charge adaptée [28].

Ensuite, après l'entrée en vigueur de l'arrêté, un nombre important d'usagers se sont trouvés désemparés, ne sachant pas à qui s'adresser pour se faire aider. Une liste récapitulant les différentes possibilités de sevrage et de prise en charge ( le fait d'aller voir le médecin généraliste ou addictologue,



de se rendre dans un CSAPA, l'existence de TSO, la possibilité de sevrage dégressif) publiée sur le site du Ministère de la Santé aurait pu être utile. Afin de faciliter l'accès à cette liste, on pourrait imaginer par exemple un lien hypertexte qui se trouverait sous le texte officiel de l'arrêté.

Finalement, cette étude n'a porté que sur une période limitée à 3 mois, mais le sujet « Dernière heure de gloire de la codéine ? » sur le forum Psychoactif a continué à évoluer. Il serait donc intéressant d'étudier à nouveau les verbatims des usagers plusieurs mois après l'entrée en vigueur de l'arrêté, en utilisant la même méthodologie non directive afin de les comparer aux verbatims du début du sujet, d'apprécier leur évolution, et d'explorer les nouvelles pistes proposées par les consommateurs de codéine.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- [1] Arrêté du 12 juillet 2017 portant modification des exonérations à la réglementation des substances vénéneuses. NOR: SSAP1720470A. Journal Officiel de la République Française n°0165 du 16 juillet 2017.
- [2] Arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine. NOR: SPSM9000503A. Version à jour du 10 juillet 2019.
- [3] Warolin C. La pharmacopée opiacée en France des origines au XIX<sup>e</sup> siècle. Rev Hist Pharm (Paris). 2010;58(365):81-90.
- [4] Burns J.M., Boyer E.W. Antitussives and substance abuse. Subst Abuse Rehabil. 2013.4:75-82.
- [5] Bannwarth B. Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Rev Prat. 2003;16:1819-1826.
- [6] Organisation mondiale de la Santé . Traitement de la douleur cancéreuse. Genève, Suisse. 1987.
- [7] Kamei J. Delta-opioid receptor antagonists as a new concept for central acting antitussive drugs. Pulm Pharmacol Ther. 2002;15:235–240.
- [8] VIDAL. La Base de données en ligne des prescripteurs libéraux. [En ligne]. Consulté le 23 janvier 2018. <https://www.vidal.fr>.
- [9] Organisation Mondiale de la Santé. Prise en charge de l’abus des substances psychoactives. [En ligne]. Consulté le 24 janvier 2018. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/fr/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/).
- [10] Tassin J.P. Toxicomanies : les voies de la dépendance. Concours méd. 2001;18:1212-1214.
- [11] Mill D, Johnson J.L, Cock V., Monaghan E. Hotham E.D. Counting the cost of over-the-counter codeine containing analgesic misuse: A retrospective review of hospital admissions over a 5 year period. Drug Alcohol Rev.2018;37(2):247-256
- [12] European Medicine Agency. PRAC recommends restricting the use of codeine when used for pain relief in children. Londres. 2013.
- [13] European Medicine Agency. Codeine not to be used in children below 12 years for cough and cold. Londres. 2013.
- [14] Organisation Mondiale de la Santé. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organisation. [En ligne]. Consulté le 25 janvier 2018. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/#](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/#)

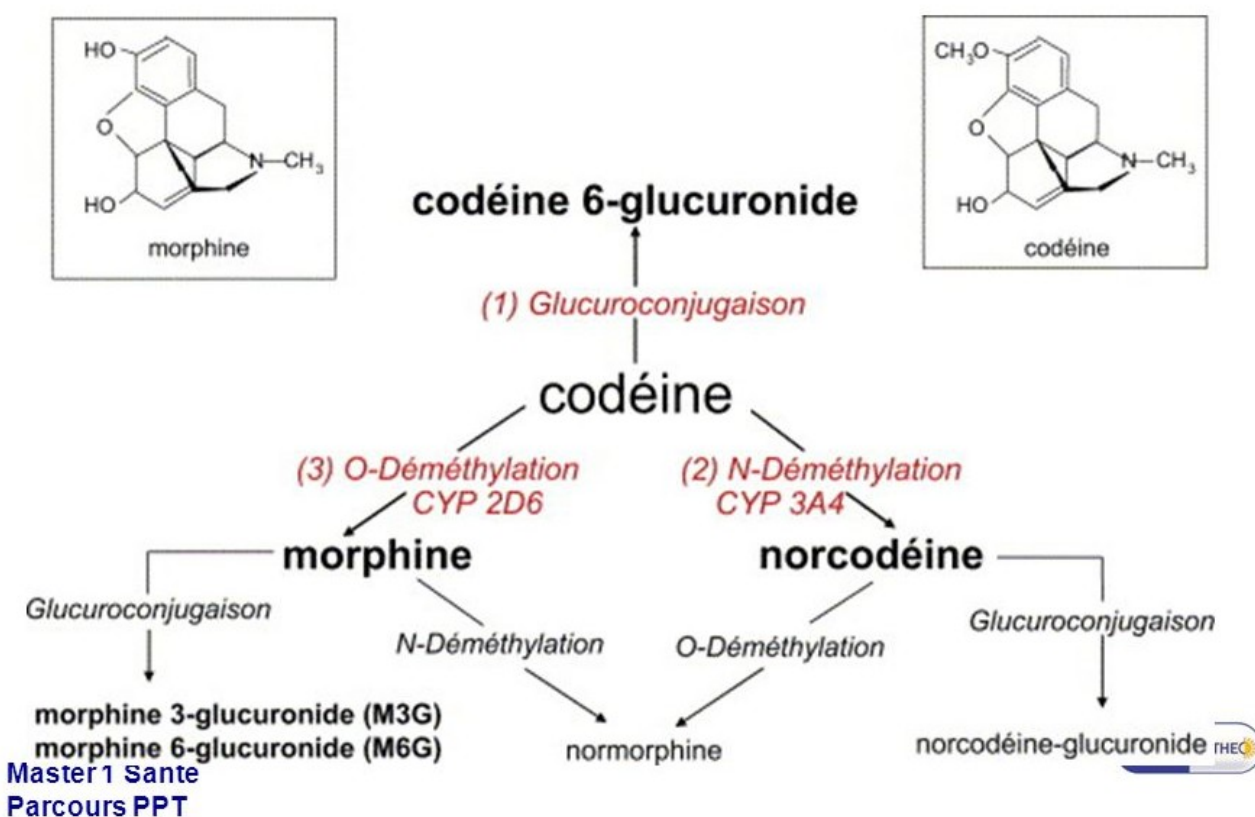
- [15] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Drogues et dépendances, données essentielles (2005). Saint-Denis La Plaine. 2005.
- [16] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Drogues et addictions, données essentielles (2013). Saint-Denis La Plaine. 2013.
- [17] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Usage détourné de médicaments antitussifs à base de dextrométhorphan chez les adolescents et les jeunes adultes - Point d'Information. 2014.
- [18] Pauline, morte par overdose : doit-on interdire la vente libre de codéine ? Paris Match. Le 16 juin 2017. [En ligne]. Consulté le 29 janvier 2018. <http://www.parismatch.com/Actu/Societe/Pauline-morte-par-overdose-doit-on-interdire-la-vente-libre-de-codeine-1286012#>
- [19] Cebo C. Médicaments avec codéine : interdisons la vente libre de la nouvelle drogue des ados. [En ligne] Consulté le 29 janvier 2018. <https://www.change.org/p/m%C3%A9dicaments-avec-cod%C3%A9ine-interdisons-la-vente-libre-de-la-nouvelle-droque-des-ados>
- [20] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Séance numéro 6. Commission des psychotropes et des stupéfiants. Compte rendu de la séance du 29 juin 2017. Approuvé le 12 octobre 2017.
- [21] Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. Saint-Denis. Juin 2014.
- [22] Marcoccia M. L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques. Les Carnets du Cediscor. Les discours de l'internet. 2004;8:23-37.
- [23] Forum Psychoactif. Association PsychoActif. [En ligne] Consulté le 17 janvier 2019. <https://www.psychoactif.org/forum/index.php>
- [24] Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique.1994;23:147–181.
- [25] Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. Recherches qualitatives. 2013;15:435-452.
- [26] Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice 1982;19(3):276-288.
- [27] Lee E., Cooper R.J. Codeine Addiction and Internet Forum Use and Support: Qualitative Netnographic Study. JMIR Ment.Health. 2019; 6(4): e12354.
- [28] McCoy J., Raimondo B., Nielsen S. Attitudes in Australia on the rescheduling of over-the-counter codeine to a prescription-only medication. Drug Alcohol Rev. 2018;37(2):257-261.

- [29] Nielsen S., Cameron J., Pahoki S. Over the counter codeine dependence : final report. Turning Point Alcohol & Drug Center. Victoria. 2010.
- [30] James J. Dealing with drug-seeking behaviour. *Aust Prescr.* 2016;39:96-100.
- [31] Barcellos Fontanella B.J, Gomes Campos C.J., Ribeiro Turato E. Colecta de datos en la investigación clínico-cualitativa: el uso de entrevistas no-dirigidas de preguntas abiertas por los profesionales de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(5):812-820.
- [32] Im EO, Chee W. An Online Forum As a Qualitative Research Method: Practical Issues. *Nurs. Res.* 2006;55(4):267-273.

## ANNEXES

Annexe 1 : Métabolisme de la codéine (source : Pharmacogénétique des antalgiques, Xavier Déclèves, Université de Paris Descartes)

# Métabolisme de la codéine



## Annexe 2 : Maquette de présentation de l'association PsychoActif (source : www.psychoaactif.org)

### L'équipe de Psychoactif

La plate-forme est gérée par une équipe de 15 bénévoles : un administrateur/webmaster veille à son bon fonctionnement technique et développe, sept modérateurs répondent aux questions des internautes et font respecter les règles comme le non-jugement des usagers de drogues ou la non-incitation à l'usage et sept animateurs sont plus particulièrement chargés d'animer des forums spécifiques.

Cette équipe de bénévoles se rencontre au moins deux fois par an pour échanger et discuter du futur de Psychoactif. Pour gérer la plate-forme au jour le jour, des forums visibles uniquement par l'équipe nous permettent d'échanger constamment et de prendre des décisions rapidement. Le forum "activismes" nous permet de communiquer avec tous les membres actifs.

**Pierre, Président de l'association PsychoACTIF**  
Administrateur et Webmaster  
« Passionné par la réduction des risques, j'ai créé Psychoactif en 2006 parce que je ne trouvais pas de groupe de parole pour parler de son traitement de substitution. Je ne pensais pas que Psychoactif deviendrait un outil de référence. »

**Shaolin, Secrétaire de l'association PsychoACTIF**  
Modératrice  
« Maman d'une petite fille, je souhaiterais faire évoluer les mentalités et éviter aux mères dépendantes ou sous TSO, les doutes et les galères que j'ai pu rencontrer à la naissance de ma puce, et même avant. »

**Miky, Vice-Président de l'association PsychoACTIF**  
Modérateur  
« Ancien "punk-à-chien", j'ai réussi à sortir de la rue et de mes consommations abusives grâce à l'auto-support. Psychoactif m'a aussi permis de me former et de travailler dans le domaine des addictions. »

**Filousky**  
Modérateur  
« Passé 60 ans, ayant vécu dans l'excès, j'ai trouvé le calme en changeant mes démons en amis et mes amis en gardes précieux. Je ne garde de mes dépendances qu'un doux traitement à la méthadone. »

**Prescripteur, membre honoraire de PsychoACTIF**  
Modérateur  
« Médecin, notamment en CSAPA, à la retraite, j'apporte des informations médicales sur certains sujets. Non usager, du moins de produits illégaux. »

**Lloigor,**  
Modérateur  
« Ex polytoxicomane Je me suis toujours renseigné sur les drogues. Puis je me suis mis à transmettre ce que je savais à mon entourage, et aimer faire passer ce savoir aux autres, notamment sur la RDR. »

**Sphax, Trésorier de l'association PsychoACTIF**  
Modérateur  
« Je m'investis dans la RDR depuis plus de 10 ans. C'est donc naturellement que j'ai rejoint l'équipe de PA. J'ai consommé un peu tout ce que j'ai rencontré avec un attrait plus orienté sur les psychés. »

**Awaj**  
Modérateur  
« J'ai découvert Psychoactif en mai 2013 en faisant une recherche dans google : j'ai compris que je n'étais pas seul. Sous TSO depuis 4 ans, j'ai trouvé un équilibre me permettant de mener une vie bien remplie. »

**Syam, Sufenta, YourLatestTrick, Rocklinghausen, groovye, Maman Tobin, Yog-Sotho**  
Animateurs

### Partenariats

L'association Psychoactif a engagé plusieurs partenariats :

- avec l'association SAFE nous avons initié un travail sur l'amélioration du matériel d'injection (filtre toupie), nous mettons à disposition un annuaire des structures de réduction des risques. Psychoactif est aussi un partenaire de Safe pour le développement du Programme de Réduction des Risques à distance.
- avec l'OFDT et le projet SINTES, pour permettre aux usagers de Psychoactif d'analyser leurs drogues.
- avec la Fédération Addiction, nous avons participé au livre guide "Femmes et Addictions".

### Psychoactif en chiffre

- Plus de 25000 visites et plus de 100 000 pages consultées par jour, plus de 8 000 messages par mois.
- 80% des utilisateurs viennent de France, 4,5% viennent du Canada, 21% de Suisse, 4,5% de Belgique, 1,5% du Maroc ou d'Algérie, 30% des visiteurs viennent de l'Île-de-France.
- 75% des visites se font sur les mobiles (smartphone ou tablette), c'est pourquoi nous avons développé une version mobile de la plate-forme.
- 80% des visiteurs découvrent Psychoactif suite à une recherche Google. Les mots-clés les plus employés sont par exemple : lamaline, mdma, sevrage cannabis, codéine, comment baser la coke, dxm, chasser le dragon.



**L'ESPACE  
SOLIDAIRE  
ENTRE  
CONSOMMATEURS  
DE SUBSTANCES  
PSYCHOACTIVES  
ET CEUX QUI  
LES AIMENT**



**www.psychoaactif.org**

**NOUS CONTACTER**

[modos@psychoactif.org](mailto:modos@psychoactif.org)  
Tel : 06 63 55 65 54 (Tél Pierre Chappard, Président)

## Qui sommes nous ?

### Une communauté

Psychoactif est une communauté internet de solidarité et d'entraide entre consommateurs de substances psychoactives. Elle a été fondée en 2006 du constat de l'absence de groupe de parole sur les drogues sans visée d'abstinence.

Cette communauté francophone fonctionne grâce à une plate-forme internet [psychoactif.org](http://psychoactif.org) et à une association loi 1901, PsychoACTIF, née le 27 février 2012. Celle-ci est la structure administrative et juridique de soutien à la plate-forme, mais elle a aussi une vocation à devenir une organisation militante. L'équipe qui gère la plate-forme (modérateurs) est aussi gestionnaire de l'association.

L'association a également la volonté de participer à la représentation et à la défense des consommateurs de substances psychoactives.

### Aller vers les usagers de drogues avec internet

Aujourd'hui, les consommateurs de substances psychoactives, comme le reste de la population, utilisent de plus en plus internet, pour chercher de l'information sur les drogues, ou pour les acheter.

L'objectif principal de Psychoactif est d'entrer en contact avec ces consommateurs de substances psychoactives qui utilisent ces nouvelles technologies pour leur offrir la possibilité de s'informer, de communiquer, de s'entraider, d'échanger sur leurs pratiques et leurs expériences, dans une optique de réduction des risques.

Un autre objectif est de faire changer le regard des pouvoirs publics et du grand public sur les personnes utilisatrices de substances psychoactives.

Enfin, il s'agit de faire remonter les pratiques des personnes utilisatrices de drogues aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé.

### Auto-support et entraide

Psychoactif fonctionne sur le mode de l'auto-support : nous sommes ou avons été usagers de drogues, et nous nous servons des compétences acquises lors de cette expérience de vie pour répondre aux questions des internautes. Des médecins et soignants sont aussi présents sur Psychoactif et fournissent des réponses complémentaires aux nôtres.



## Psychoactif sous licence libre

L'objectif de Psychoactif étant de permettre un accès aussi large et facile que possible aux connaissances sur les substances psychoactives et leurs usages, nous avons choisi de mettre les contenus sous licence libre.

Nous avons choisi la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage à l'Identique 3.0 France (CC BY-NC 3.0 FR) Chacun est ainsi libre de reproduire, distribuer, communiquer et d'adapter le contenu de Psychoactif, mais à condition d'utiliser la même licence, de citer la source, et sans en faire une utilisation commerciale.

## Les différents outils de [psychoactif.org](http://psychoactif.org)

Toute la plate-forme Psychoactif est publique.

N'importe qui peut lire les échanges et discussions. Par contre, pour pouvoir poser une question ou apporter un témoignage, il faut s'inscrire. Un est alors identifiable par un pseudo, mais la participation n'en reste pas moins anonyme. Cet anonymat est essentiel pour les usagers de drogues illicites victimes de la pénalisation de l'usage. Et d'ailleurs nous mettons un point d'honneur à renforcer autant que faire se peut la sécurité de la plateforme pour garantir l'anonymat aux usagers.

### Les forums

Les forums sont des lieux d'échange où les internautes posent ou répondent à une question donnée. Les différentes contributions, accessibles à tout à chacun, forment un fil de discussion. Chaque forum de discussion se consacre à un thème précis. Chaque année nous en ouvrons de nouveaux pour suivre les tendances de consommation ou répondre à des problématiques spécifiques.

Nous avons des forums sur certaines catégories de substances psychoactives comme les produits licites, les plantes hallucinogènes, les nouvelles drogues de synthèse...

Nous avons des forums sur les traitements : les traitements de substitution opiacés, les sevrages, les traitements contre le VIH et le VHC et même sur le cannabis thérapeutique.

Nous avons également choisi d'ouvrir des forums pour des populations spécifiques comme les femmes usagères de drogues, ou l'entourage proche des usagers.

Enfin, nous avons plusieurs forums appelés « coin bistro » pour discuter de l'actualité, de la « culture drogue » ou simplement se présenter.

## Le PsychoWIKI

Un wiki est une nouvelle forme de site web permettant la publication libre de pages par les internautes. Il facilite le travail collaboratif. Le plus connu des wikis est l'encyclopédie Wikipédia. Nous avons 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, môme, research chemicals...) et à leurs usages (comme faire une injection à moindre risques, comment chasser le dragon, comment baser sa coke...) qui mélangent connaissances médicales et témoignages d'usagers.

### Des blogs

Le terme « Blog » est une abréviation de weblog, qui peut se traduire par « journal sur internet ». Chaque utilisateur de Psychoactif peut avoir et développer son propre blog, mettre des textes personnels, des images, des photos ou des vidéos.

### Des quiZzz


Chacun peut tester ses connaissances sur divers sujets comme les overdoses, la filtration, la cigarette électronique, ou évaluer son addiction à une substance psychoactive.


### Un annuaire de réduction des risques

Chacun peut trouver le CAARUD ou le CSAPA le plus proche de chez lui et savoir où trouver du matériel de réduction des risques.

### Les réseaux sociaux

Pour faire connaître Psychoactif, pour diffuser les connaissances en dehors de la plate-forme, mais aussi pour se donner la possibilité de toucher un maximum d'usagers, nous avons développé notre présence sur les réseaux sociaux, principalement facebook et twitter.

 Twitter : @Psychoactif

 Facebook : facebook.com/Psychoactif.fr

Annexe 3 : La communauté Psychoactif : Qui sommes nous ? Résultats de l'enquête (source : association PsychoActif)

### *La communauté Psychoactif : Qui sommes nous ? Résultats de l'enquete*



Vous avez été plus de 500 personnes à répondre au questionnaire "La communauté Psychoactif".

Il y avait trois parties à ce questionnaire. La première sur vos données administratives, la deuxième sur vos liens avec Psychoactif, et la troisième sur votre consommation de produits psychoactifs.

Nous ne détaillons pas tous les chiffres ici, mais seulement ceux qui nous interrogent ou qui font sens. Vous pouvez par ailleurs consulter [\*l'intégralité de l'enquete ici\*](#).

La communauté Psychoactif est jeune : 65% des répondants ont moins de 35 ans, (dont 18% moins de 20 ans) et seulement 7% ont plus de 50 ans. Ce sont à 61% des hommes, 38% sont des femmes, 1% transgenre.

82% des répondants habitent en France, 5% en Belgique et 4% en Suisse, ce qui confirme que Psychoactif devient Francophone.

Pour les répondants habitants en France, presque tous les départements sont représentés (seuls 12 départements sur 95 n'ont aucune réponse.) et 20% des répondants sont d'Ile de France.

Plus de 60% des répondants ont un logement personnel, et plus de 53% ont un revenu du travail, et 20% sont étudiants. Ceci contraste beaucoup avec le public des [\*CAARUD\*](#) ancré dans la précarité, et prouvent si il le fallait encore, qu'on peut être usager de drogue et être inséré !



## Quels consommateurs fréquentent Psychoactif ?

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.

Psychoactif touche tous les modes de consommations, mais la communauté n'est pas composée que de consommateur : c'est un mode d'auto-support ouvert sur les autres, en particulier sur les professionnels de santé et l'entourage des UD.

Plus surprenant, 40% des répondants consommateurs ont déjà goûté au [NPS](#) (dont 10% souvent) ce qui confirme notre impression que la consommation de [NPS](#) est en train de décoller. 22% des répondants sont aussi consommateurs sous [TSO](#) (methadone, [buprénorphine](#) et [morphine](#)) et 50% connaissent le PES postal de Safe, ce qui montre que le lien entre Psychoactif et Safe fonctionne bien.

## Psychoactif et vous

Une grosse majorité des répondants utilisateurs de Psychoactif (56%) nous ont connus en recherchant des mots clés sur Google, mais 10,5% nous ont connu grâce aux Réseau Sociaux (Facebook ou twitter), et 9% grâce à un autre forum d'utilisateur (Lucid State, ou Psychonaut). En dehors du virtuel, le bouche à oreille fonctionne aussi très bien puisque que près des 10% des utilisateurs de PA viennent sur recommandation d'un autre usager ou d'un professionnel des addictions.

Un peu plus des 50% des répondants connaissent Psychoactif depuis moins d'un an, mais 12% fréquentent Psychoactif depuis plus de 3 ans. Même si la communauté se renouvelle et grandit, elle a toujours son lot de fidèles.

Pour la fréquence de visite, 20% viennent tous les jours, plus de 62% viennent au moins une fois par semaine. Psychoactif, une autre addiction ? (-:

La réponse à la question "Pourquoi venez vous sur Psychoactif" révèle des surprises : 40% des répondants viennent pour s'entraider entre consommateur, 70% viennent pour chercher de l'info sur les drogues, et plus surprenant, 20% déclarent qu'ils viennent pour améliorer leur pratique professionnelle en tant que professionnel des addictions ! Psychoactif sert non seulement aux consommateurs mais la plate-forme est aussi consultée par les professionnels qui viennent y chercher des réponses.

Les forums qui intéressent le plus (plusieurs choix possibles) sont dans l'ordre :

- 1-Conseil en [réduction des risques](#) 52%
- 2-Héroïne et [opioïde](#) 46%
- 3-Cannabis 40%
- 4-MDMA/Ecstasy 37%
- 5-Cocaine-crack 33%
- 6-LSD 30%

73%des répondants ont déjà consulté le Psychowiki et seulement 14% des répondants ne savent pas ce que c'est. ce qui confirme que le Psychowiki devient une référence.

Enfin, dans les dernières questions, nous vous demandions comment améliorer Psychoactif. Ci-dessous, voici quelques unes de vos propositions qui ont retenu notre attention, avec notre commentaire entre parenthèse :

- Un bouton pour aller directement en haut de page (fait)
- un moteur de recherche plus fonctionnel, genre quand tu recherches ds [RC](#) en 2-3 lettres (fait)
- Une section photo/images (on y pense)
- Un chat live (on y pense sérieusement uniquement pour les membres inscrits)
- Les analyses régulières de prod (Nous avons déjà un partenariat avec l'OFDT pour analyser les nouvelles drogues de synthèse)
- Des détails sur les sanctions pénales en détention de drogue / [permis](#) de conduire / peine de prison (on y pense)

- 
- Un endroit pour les moins de 18 ans (ce n'est pas possible juridiquement même si nous aimerions le faire)
  - sexualités, travail sexuel (on pense très fortement à ouvrir un forum sur le sexe et les drogues)
  - Un espace de rencontres (pas style meetic) ou on pourrait par exemple proposer des covoiturages pour aller à des festivals, ou pour les UD's qui se sentent seuls dans leur coin (pourquoi pas ? à travailler)
  - Développer le psychowiki (nous sommes en train de le faire)
  - Ouvrir la notion de "drogue"... À celle de l'addiction sans produit ! (On y pense... dans quelques années !)
  - Une ou deux réunion(s) par an avec modos, adhérents ? (nous le faisons déjà, il y avait l'AG de Psychoactif il y a 15 jours)
- 

Annexe 4 : Codéine sur ordonnance : propos des usagers sur « la dernière heure de gloire de la codéine ? » (source : Le Courrier des Addictions, Vol. XXI – n° 3 - juillet-août-septembre 2019)

# Codéine sur ordonnance : propos d'usagers sur "la dernière heure de gloire de la codéine ?"

P. Dzeraviashka\*, Y.M. Vincent\*, M. Thiéfine\*, P. Castera\*

**L'**arrêté du 12 juillet 2017, qui soumettait les produits contenant de la codéine à prescription médicale obligatoire, a provoqué de vives réactions chez les consommateurs de cette molécule. Afin de les étudier, nous avons choisi de suivre les échanges sous forme de messages sur le forum Psychoactif pendant les 3 mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'arrêté. Cette étude qualitative rétrospective, non directive, nous a permis de mettre en valeur les sentiments des usagers en lien avec la codéine, ainsi que les méthodes de contournement mises en place. Cet article reprend les premiers résultats de l'étude en établissant les profils des participants à la discussion, notamment "le nouvel arrivant", "le consommateur ancien" et "le professionnel de santé".

La codéine est un antalgique et un anti-tussif, mais elle peut également être recherchée pour des raisons qui relèvent du mésusage (1), par exemple par les personnes dépendantes aux opiacés pour pallier au syndrome de manque ou diminuer le *craving*. La codéine, légale et facilement accessible, sert en quelque sorte de traitement substitutif aux opiacés (TSO). Elle peut être utilisée aussi bien pour poursuivre la consommation que pour un sevrage par diminution progressive (1).

Depuis sa mise sur le marché, la codéine était librement accessible en France avec quelques restrictions d'utilisation (2). Mais le 12 juillet 2017, un arrêté ministériel est signé par la ministre de la Santé, Agnès Buzyn (3). Désormais, tout médicament contenant de la codéine n'est disponible que sur prescription médicale.

Le forum Psychoactif ([www.psychoactif.org](http://www.psychoactif.org)) (4) a été créé en 2006 par Pierre Chappard, usager de drogues et ancien professeur de mathématique, en

tant qu'espace d'échanges entre usagers de drogues pour le partage d'expérience, les conseils, une discussion sur les difficultés rencontrées, et la réduction des risques (RDR) (5). Il compte parmi les lieux d'échanges les plus visités et les plus connus entre usagers de drogues. Après l'annonce de l'entrée en vigueur de l'arrêté, le sujet "dernière heure de gloire pour la codéine ?" est lancé par le premier message (ou "post") mis en ligne le 12 juillet 2017 à 16 h 42, et il sera suivi par de nombreuses réponses.

L'étude des verbatims présentés sous forme de messages apporte l'unique perspective du point de vue des usagers de codéine sur un texte de loi qui change profondément leur façon de consommer. Cet article reprend les premiers résultats d'une thèse de médecine générale qui porte sur l'étude des émotions exprimées par les participants à ce forum, et les moyens de contournement de l'arrêté. Il se concentrera plus précisément sur les différents intervenants sur ce sujet en établissant une catégorisation descriptive.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive qualitative, non directive rétrospective. En pratique, cela correspond à l'étude des échanges sur le forum Psychoactif, sur le sujet "dernière heure de gloire pour la codéine ?" du 12 juillet au 12 octobre 2017. Les propos des participants sont laissés sans modification, avec la grammaire et la syntaxe originale.

Il s'agit de données publiques en accès libre et anonymisées grâce à l'utilisation des pseudonymes, il n'y a donc pas d'obligation d'obtenir une autorisation de la CNIL (Commission nationale d'informatique et des libertés). L'accord écrit de la part de l'association PsychoActif et de son président Pierre Chappard a été obtenu en contactant par e-mail l'équipe de

\* Département de médecine générale, université de Bordeaux, Bordeaux.

modération du site. Les verbatim recueillis ont été codés à l'aide du logiciel NVivo 10 par une triangulation de chercheurs. L'analyse a ensuite été effectuée selon la *grounded theory* (5, 6).

## Résultats

Entre le 12 juillet à 16 h 42 et le 12 octobre 2017 à 22 h 51, 3 867 posts ont été écrits par 189 auteurs. On distingue les intervenants ponctuels et les intervenants réguliers. La limite entre ces 2 catégories a été fixée à 20 messages après l'étude du nombre de participants et du nombre de messages postés par chaque participant.

### Les intervenants ponctuels

#### ◆ *Un seul message*

46 intervenants publient, surtout au lancement du sujet, des messages courts n'exprimant que la réaction immédiate à l'arrêt : *"J'suis outré [...]"*.

Il existe aussi des messages longs où les auteurs se présentent et expliquent l'histoire de leur dépendance à la codéine. Puis, ils décrivent l'effet de l'arrêt sur leur consommation, et le plan d'action immédiat pour certains d'entre eux : *"Eh bien je vais ouvrir mon ordinateur, lancer le navigateur Tor, et me procurer quelques gélules de morphine [...]"*. D'autres participants sont moins sûrs de la conduite à tenir, et demandent des conseils à leurs pairs.

Il y a également des participants qui ne sont pas directement touchés par l'arrêt, mais qui soutiennent ceux qui le sont : *"[...] je ne suis pas dépendante mais je pense à tous les gens qui le sont et tout arrêter du jour au lendemain est impossible [...]"*.

#### ◆ *Entre 2 et 20 messages*

Ici, les intervenants ont tendance à structurer leurs premiers posts comme dans la catégorie "un seul message long".

On trouve tout d'abord des intervenants qui conseillent, ils n'hésitent pas à s'imposer en tant que leaders et sont souvent de nouveaux membres de la communauté Psychoactif qui possèdent des connaissances sur l'addiction. Ensuite il y a les leaders confirmés, comme des modérateurs qui mettent un grand accent sur la prévention des conséquences néfastes d'un sevrage mal pris en charge : *"Des animateurs, des modérateurs, [...] nous répétons et prévenons qu'un sevrage sec de codéine peut être dramatique et je pense au pire."*

D'autres participants sont perdus et en demande d'aide face à cette situation, ils ont besoin d'être conseillés.

### Les intervenants réguliers

Sur les 44 intervenants de cette catégorie, 36 interviennent tôt, et participent aux échanges d'une façon prolongée. On peut distinguer les usagers habitués du forum, les nouveaux usagers et les professionnels de santé.

#### ◆ *Les professionnels de santé*

3 professionnels de santé, 1 médecin et 2 pharmaciens, interviennent sur le sujet. Le médecin et un des pharmaciens sont connus du forum, et y ont une certaine notoriété. Ils ont un rôle d'information et de prévention concernant les dangers du sevrage "sec" de la codéine, mais également un rôle de médiation entre les professionnels de santé et les usagers. De ce fait, ils se retrouvent souvent dans une position difficile, devant à la fois reconnaître la souffrance des usagers, et défendre leurs confrères.

Le second pharmacien est un nouveau membre. Quasiment dès le début de ses interventions, il est source de controverse car il défend l'idée que la seule méthode acceptable de sevrage de la codéine passe par le TSO, et ne reconnaît pas le sevrage dégressif comme une méthode valable. Il ne va rester actif que pendant 4 jours.

#### ◆ *Les habitués du forum*

Ils ont des connaissances sur l'addiction, et conseillent les nouveaux membres. En effet, pour la plupart d'entre eux, ils sont déjà passés par plusieurs addictions et méthodes de sevrage. Quelques-uns sont plus âgés que les autres participants, et ont connu une époque où les TSO n'existaient pas, ce qui a mené à un certain nombre de décès. Pour eux, l'existence de nouveaux moyens de gestion de l'addiction est une chance. Donc, ils enjoignent les nouveaux arrivants à se faire prendre en charge rapidement car *"On ne se sèvre pas de décennies de codéine en 15 jours, ni même en 2 mois !"* Ils évoquent les dangers en lien avec un sevrage non maîtrisé (la dépendance à d'autres substances, la dépression, les tentatives de suicide), et rédigent plusieurs guides à l'attention des nouveaux addicts.

Cette insistance des anciens sur une prise en charge rapide est la cause principale de conflits avec les nouveaux membres. On peut avoir l'impression qu'ils

## Références bibliographiques

1. Burns JM, Boyer EW. Antisocials and substance abuse. *Subst Abuse Rehabil* 2013;4:75-82.
2. European Medicine Agency. PRAC recommends restricting the use of codeine when used for pain relief in children. Londres, 2013.
3. Arrêté du 12 juillet 2017 portant modification des exonérations à la réglementation des substances vénéneuses. NOR: SSAP1720470A. JORF n°0165 du 16 juillet 2017; <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/7/12/SSAP1720470A/jo>
4. Forum Psychoactif. Association PsychoActif. <https://www.psychoactif.org/forum/index.php>
5. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique* 1994;23:147-81.
6. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches qualitatives* 2013;15:435-52.
7. Barcellos Fontanella BJ et al. Colecta de datos en la investigación clínico-cualitativa: el uso de entrevistas no-dirigidas de preguntas abiertas por los profesionales de salud. *Rev Latino-Am Enfermage*. 2006;14(5) doi: 10.1590/S0104-11692006000500025.
8. Im EO, Chee W. An online forum as a qualitative research method: practical issues. *Nurs Re*. 2006;55:267-73.

P. Dzeraviashka, Y.M. Vincent, M. Thiéfine et P. Castera déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

poussent les nouveaux à agir vite, sans leur laisser le temps d'évacuer leurs émotions. On est alors obligé de leur rappeler que se prendre en charge, c'est "Tout d'abord [...] accepter qu'on est toxicomane. Et pour Mr et Mme tout le monde c'est un choc." Il y a donc une différence de rythme, les uns envisagent déjà des solutions, alors que les autres ne font qu'analyser leurs sentiments.

### ◆ Les nouveaux usagers

Ils sont majoritaires, nouveaux à la fois sur le forum et dans le monde de l'addiction. Ils sont désemparés, et en demande d'aide.

La structure de leurs messages se ressemble. Ils se présentent brièvement, racontent leur premier contact avec la codéine et l'addiction qui s'ensuit. Ce sont majoritairement les personnes qui ont commencé la codéine avant l'âge de 30 ans pour des raisons diverses, les plus fréquentes étant la douleur et le syndrome anxiodépressif. Vient ensuite leur réaction à l'arrêt, très émotive : "[...] grave en manque depuis 10 jours c'est pour ça que je suis un légume !!!"

Ensuite vient la période de la recherche de solutions où certains usagers prennent le relais des habitués du forum et remplissent leurs rôles. Au contraire, d'autres, même après plusieurs semaines d'échanges, restent dans la phase de questionnement et d'expression violente de leurs sentiments.

## Discussion

### Récapitulatif des principaux résultats

- Ce sujet est un lieu d'échanges entre usagers de drogues et professionnels de santé qui ont souvent un rôle d'intermédiaire entre leurs collègues et les usagers.
- Les intervenants qui écrivent peu semblent ne pas encore avoir pleinement réalisé les effets de l'arrêt. Au contraire, ceux qui écrivent davantage ont une ébauche de plan avec des actions structurées.
- Les habitués du forum incitent les nouveaux arrivants à rapidement enclencher le début d'une prise en charge médicalisée.
- Certains nouveaux intervenants réguliers entament avec le temps leur transition dans le camp des anciens du forum.

- Il existe une solidarité entre les personnes affectées et non affectées par l'arrêt, ce qui contribue au sens de la communauté.

### Originalité de l'étude

Il s'agit d'une étude non directive ce qui élimine certains biais (7). Premièrement, le biais de recueil de données car les participants ne sont pas face au chercheur, et s'expriment donc plus librement. Deuxièmement, certains biais de méthode car il n'y a pas de grille de questions, et donc pas de problème de compréhension de la part des participants.

### Limites de l'étude

Cette étude comporte 2 limites. Premièrement, l'impossibilité de récolter les propos des usagers qui se contentent de lire le sujet sans poster de message. Deuxièmement, l'absence de saturation théorique ce qui peut abaisser la validation des données (8).

## Conclusion

L'objectif de cette étude est de recueillir les réactions des consommateurs de codéine à la suite de l'arrêt du 12 juillet 2017. L'étude se focalise sur leurs sentiments ainsi que sur les stratégies de contournement de l'arrêt.

Les premiers résultats présentés ici montrent qu'il existe une multitude de profils de personnes touchées par cet arrêt. On assiste à l'expression d'une véritable communauté de codéinomanes au sein de laquelle nous retrouvons les rôles de "nouvel arrivant perdu", de "consommateur ancien" et "de professionnel de santé". Ces rôles ne sont pas figés, nous assistons en effet à plusieurs changements de catégorie, généralement du profil "nouvel arrivant perdu" vers le profil "conseiller". Il se crée ainsi un véritable réseau de pairs qui est là pour soutenir les intervenants réguliers, qu'ils soient nouveaux ou anciens, mais également les intervenants ponctuels.

On voit donc que ces relations dynamiques créent un environnement dans lequel les consommateurs de la codéine évoluent suite à l'arrêt du 12 juillet 2017, et il serait intéressant de poursuivre son étude sur la durée. ■

## *SERMENT MÉDICAL*

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.