

Questionnaire Veille du dispositif SINTES

INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE D'IDENTIFICATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Le volet veille du dispositif SINTES piloté par l'OFDT s'inscrit dans une perspective de santé publique et cherche à détecter la présence de substances nouvelles ou inattendues particulièrement nocives dans les produits illicites.

La possibilité de recours à l'analyse a été organisée pour accéder à une connaissance formelle du contenu de ces produits supposés nouveaux ou à l'origine d'effets inattendus. Le recueil des échantillons de produits illicites nécessaires pour procéder aux analyses est organisé dans un cadre réglementaire strict (Article L 3411-8 du code de la Santé publique).

Vous trouverez au dos les modalités de remplissage du questionnaire.

Numéro de questionnaire

Feuillet blanc : à conserver

Feuillet bleu : à envoyer à l'OFDT

Feuillet rose : à envoyer au laboratoire

Laboratoire d'analyse

CHU de Lille

SCL Paris

LPS Ecully (Lyon)

LPS Marseille

LPS Paris

LPS Toulouse

LPS Lille

IRCGN

A

INFORMATIONS GÉNÉRALES

. Personne à l'origine de la demande d'analyse

Nom

Profession

Titulaire d'une carte SINTES Oui Non

Structure Nom

Rue

Code postal Ville

Tél

E-mail

CSAPA

CAARUD

. Produit collecté

Date de collecte /___/___/___/

Aspect comprimé poudre gélule liquide autre

Couleur Logo (si comprimé)

Quantité achetée ou reçue par l'utilisateur g unités ml gouttes

Coût total de cette quantité €

Appellation sous laquelle le produit été acheté ou donné à l'utilisateur

Contenu supposé avant consommation

Nouveau produit de synthèse (NPS) / Research Chemicals (RC)

. Mode d'approvisionnement

Revendeur habituel

Revendeur occasionnel

Internet (acheté directement par l'utilisateur Oui Non)

Darknet / Deep web (acheté directement par l'utilisateur Oui Non)

Autre

. **Provenance et diffusion** (provenance géographique, accessibilité, identification d'un groupe particulier d'utilisateurs, disponibilité dans la région, etc)

.....

.....

.....

B

MOTIF DE COLLECTE

Effets inattendus

Effets indésirables bénins

Effets indésirables graves

Produit nouveau ou rare

Produit non reconnu par la CCM

À la demande de l'OFDT

Autre

.....

CONTEXTE DE CONSOMMATION

. Usager

Sexe femme homme Âge /___/___/ ans

. Fréquence de consommation du produit

expérimentale (1ère consommation) répétée (au moins 10 fois dans l'année)
 occasionnelle (moins de 10 fois dans l'année) régulière (au moins 10 fois dans le mois)

. Consommation lors de la dernière prise

Produit collecté

Quantité consommée :

- à la dernière prise

- dans les 12 dernières heures

Le produit a été : ingéré fumé Autre
 sniffé injecté

Produit(s) associé(s)

Alcool oui non quantité :

Cannabis oui non quantité :

Autre(s)* : quantité :

..... quantité :

..... quantité :

* y compris médicament dans les 12 h

Contexte festif chemsex/slam Autre

. Effets ressentis inattendus et/ou indésirables

Date de survenue des troubles /___/___/___/

Délai entre consommation du produit et survenue des troubles

Durée des troubles

Prise en charge médicale oui non

Hospitalisation oui non

. Description des effets ressentis :

. Consommation par d'autres personnes oui non

Combien ? |____|

Lien avec l'utilisateur :

Le contexte :

Ces personnes ont-elles présenté des symptômes identiques ? oui non

Ou d'autres symptômes :

Le formulaire triplicant situé dans la partie intérieure de cette chemise cartonnée va vous guider pour décrire le plus précisément possible les événements qui vous ont amené à demander une analyse toxicologique de produit psychoactif. Ce questionnaire permettra à l'OFDT de traiter l'information dont vous vous êtes fait le relais. C'est également une source d'indications indispensables pour orienter les recherches du laboratoire d'analyse.

Ce formulaire est divisé en trois parties.

- La partie A regroupe des informations indépendantes de la logique de collecte : elle doit donc être remplie quelle que soit la situation ;
- La partie B correspond aux motifs de collecte ;
- La partie C correspond au contexte de consommation. Elle est à remplir même en l'absence d'effets indésirables inhabituels.

Ce formulaire est dupliqué en trois exemplaires :

- L'exemplaire blanc est à conserver ;
- L'exemplaire bleu est à envoyer à l'OFDT dans l'enveloppe timbrée mise à votre disposition ;
- L'exemplaire rose est à envoyer au laboratoire inscrit sur l'enveloppe à bulle timbrée prévue à cet effet accompagné de l'échantillon de produit conditionné selon les modalités suivantes :
 - poudre ou liquide : dans le tube plastique puis dans le sac plastique zippé numéroté,
 - comprimé ou gélule, directement dans le sac plastique zippé numéroté.

