

AUTO SUPPORT ET RÉDUCTION DES RISQUES PARMI LES USAGERS DE DROGUES

ASUD

DÉCEMBRE 2020

JOURNAL N°63

1970-2020, 50 ANS DE

GUERRE

CONTRE LA DROGUE:
RÉSISTANCES
ET COLLABORATIONS



2020

UNE ANNÉE OÙ...

Une année en Covidie où chacun de nous a été davantage en contact avec la question de l'usage des psychotropes et de l'éventuelle dimension addictive qui peut leur être associée. L'enfermement, la perte des repères et des cadres du monde social, l'incertitude, la diminution de la sociabilité et des liens, tout cela a rendu palpable la relation entretenue par TOUS à des produits ou à des comportements potentiellement compulsifs: tabac, alcool, nourriture, images, jeux, médicaments et bien sûr drogues. Une année largement privée aussi de fêtes, où le délire, l'excès ou la transe partagés ont contrevenu, et là encore pour chacun, à la loi. D'une certaine façon les consommateurs de drogues se sont perdus dans la masse plus vaste des êtres humains et des solutions, maîtrisées ou non, qu'ils trouvent pour faire face à l'angoisse, même si la frontière d'airain entre le licite et l'illicite ne met pas tout le monde dans le même bateau (voir notre rubrique Cannabis). Cette expérience commune de l'isolement, qui nous rapproche aussi des prisonniers, des malades, voire de l'errance, pourrait, devrait conduire à une appréhension différente de la question des drogues, non plus forclosée par la stigmatisation et l'interdit, mais au contraire partageable, car commune à l'espèce humaine quand elle veut faire face à ses peurs ou célébrer ses joies. Comme si une vulnérabilité partagée pouvait peut-être nous conduire à penser autrement l'usage de nos libertés. (Voir Actualités)

Une année où, comme souvent, les choses ont (un peu) bougé dans le champ des drogues sous l'effet d'une crise épidémique majeure, pour nous rappeler que c'est un autre virus qui naguère les fit avancer, comme si ce champ ne pouvait jamais évoluer *motu proprio*. C'est souvent autre chose, et souvent une maladie (le sida naguère, le Covid aujourd'hui), qui bouscule les habitudes, réagence les représentations et bouleverse les priorités. En matière de TSO, des aménagements réglementaires visant à donner plus d'autonomie aux

patients substitués dans la gestion de leur traitement, se sont imposés sous la pression associative. L'entraide et l'autosupport ont su s'emparer des ressources du numérique pour continuer à faire vivre des communautés de soutien avec efficacité. La pandémie a poussé à trouver des solutions face à la vulnérabilité de la rue, en rendant possibles des mises à l'abri, du logement d'abord, là où l'addiction adossée à la précarité ne suffisait pas pour agir. Une année où il reste difficile de parler à TOUS de RdR, avec l'enjeu par exemple d'un discours de prévention du risque opioïde par la naloxone comme remède d'urgence simple et efficace, adressé À LA FOIS aux patients sous antalgiques, aux personnes substituées et aux usagers de drogues. (Voir Réduction des Risques)

Une année qui est aussi celle de l'anniversaire de la loi de 1970, dix lustres de prohibition marquée par une très grande inefficacité. L'usager de drogue, entre délinquance et maladie, reste dans les limbes de la citoyenneté alors qu'on décriminalise en Oregon comme on le fit au Portugal. On en remet même une couche à coup d'amende forfaitaire pour maintenir l'interdit « quoi qu'il en coûte » (en fait 200 €), puisque « la drogue c'est de la merde ». Une année où trois fonctionnaires de police ont passé à tabac une personne racisée (Michel Zecler) dans une très grande violence raciste, au prétexte d'avoir humé une forte odeur de cannabis autour de la victime. Une année où le contrôle social se voit renforcer de situation d'exception en situation d'exception, où l'État confond volontiers le sanitaire (les gestes barrières), le social (la manifestation) et le sécuritaire (l'attentat) dans une offre (qu'on qualifie volontiers de demande) d'autorité qui conduit à opposer deux camps, celui de l'ordre et celui du désordre. Une année qui débat donc de l'équilibre à trouver entre libertés publiques et ordre public, débat qui peut justement évoquer celui qui présida à la loi de 1970, votée dans l'urgence, puisque la drogue fut construite alors comme un fléau épidémique à endiguer.

Une année où nous a été posée intensément la question de la balance entre notre santé et notre économie, entre la nécessité de protéger des vies et celle d'en avoir une, entre comportement individuel et comportement collectif, questions qui nous ramènent aux enjeux de l'usage de psychotropes et à la question de la réduction des risques. Une année très « biopolitique », où les normes sanitaires érigées et les surveillances qu'elles exigent ne sont pas ou peu discutées dans l'espace public et qui rappelle aux anti-prohibitionnistes que nous sommes que la peur ou la panique sont mauvaises conseillères, mais efficaces en termes de pouvoir. La lutte contre cette loi d'urgence – qui dure depuis cinquante ans et que nous continuerons à combattre avec vigueur jusqu'aux prochaines élections – doit en tirer leçons pour travailler d'abord sur les représentations associées à la question des drogues. (Voir notre Dossier et International)

Une année que nous avons placée sous le signe de la pair-aidance, en amorçant avec d'autres une réflexion de fond sur cet enjeu qui nous paraît majeur. La place que l'utilisateur du système de santé peut prendre, dans son propre parcours bien sûr, dans l'aide qu'il peut apporter à d'autres, sous des formes professionnalisées ou non, mais aussi dans le fonctionnement même des institutions, dans l'espace de la démocratie sanitaire et dans l'espace public tout court. Puisque nous croyons qu'au déni de citoyenneté que constitue cette loi de 1970, doit répondre une affirmation au contraire de la citoyenneté de l'utilisateur de drogues et de l'utilisateur du système de soin, (deux figures qui ne se confondent pas, même si elles peuvent s'articuler) et que cette citoyenneté commence dans le champ de l'addictologie. (Voir Auto-support et citoyenneté)

Une année qui est aussi celle la plus chaude jamais enregistrée en France, l'année d'une prise de conscience écologique qui renvoie chacun de nous à son statut de consommateur, au sens large cette fois, à sa responsabilité propre, car ce n'est pas la loi qui permettra le passage à l'échelle nécessaire. Ce parallèle entre question écologique et question des drogues nous indique au moins deux choses : que la démarche de légalisation de tel ou tel produit, parce que massivement consommé, devra s'accompagner d'une réflexion plus vaste sur les conditions de production, de distribution et de consommation ; que l'interdit ou la sanction se font toujours au détriment de l'autonomie et de la responsabilité.

2 ACTUALITÉS

- 2 Confinement 1 – Les usagers s'adaptent...
- 4 Covid-19 + TSO = petite polémique entre amis

5 DOSSIER - 50 ANS DE GUERRE À LA DROGUE

- 6 Résistances et collaborations
- 8 La loi de 1970 et nous
- 12 Limiter la casse
- 15 Non, la drogue ne fait pas vivre les quartiers pauvres
- 18 Guerre à la drogue, guerre sociale
- 20 La trahison des carabins
- 22 La grande escroquerie

22 RÉDUCTION DES RISQUES

- Naloxone, histoire d'une non prescription

25 INTERNATIONAL

- 26 La 62^e Commission des stupéfiants de l'ONU
- 29 Dépénalisation, c'est pour quand ?

30 SUBSTITUTION

- 30 Le Manuel des droits des usagers de traitements de substitution opioïdes (TSO), réédition augmentée
- 32 Nos vieux

34 AUTOSUPPORT ET CITOYENNETÉ

- 34 Experts en ciels ?
- 35 Pair-aidance, les risques du métier

37 CANNABIS

- 37 Cannabinophiles, happy 4/20 !

39 PSYCHÉDÉLIQUES ET PLANTES ENTHÉOGÈNES

- 39 La société psychédélique française, la vie en mauve

41 LES ANAKRONIKS DE MARC DUFAUD

44 NOTRE CULTURE

- 44 The Next Fix' Connection ?

#63

www.asud.org

Directeur de la publication : **Jean-Maxence Granier**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Coordinateur édition : **Florian Bureau**

Maquette : **Claude Cardot/Vélo**

Couverture et illustrations : **Kiki Picasso** (couv., pp. 8, 10, 15, 16, 17, 18, 24, 30, 31), **Captain Cavern** (pp. 22, 25, 40), **Olivia Clavel** (pp. 33, 35, 37, 38, 44, 45), **Placid** (pp. 2, 4, 5, 32), **Jacques Pyon** (pp. 34, 42), **Muzo** (p. 3), **Anne Van der Linden** (pp. 6, 12, 41, 43, 46), **Lulu Larsen** (p. 26, 27, 28, 29), **Pascal** (p. 49).

Ont participé à ce numéro : **Élisabeth Avril, Vincent Benso, Anne Coppel, Christelle Destombes, Olivier Doubre, Marc Dufaud, Jean-Maxime Granier, Marie Jauffret-Roustide, KShOo, Georges Lachaze, Bertrand Lebeau Leibovici, Sybille Liegeois, Alain Morel, Fabrice Olivet, Kenzi Riboulet, Vincent Verroust.**

Asud-Journal est édité par l'association Asud, agréée pour représenter les usagers dans les instances publiques (arrêté du 28 11 07)

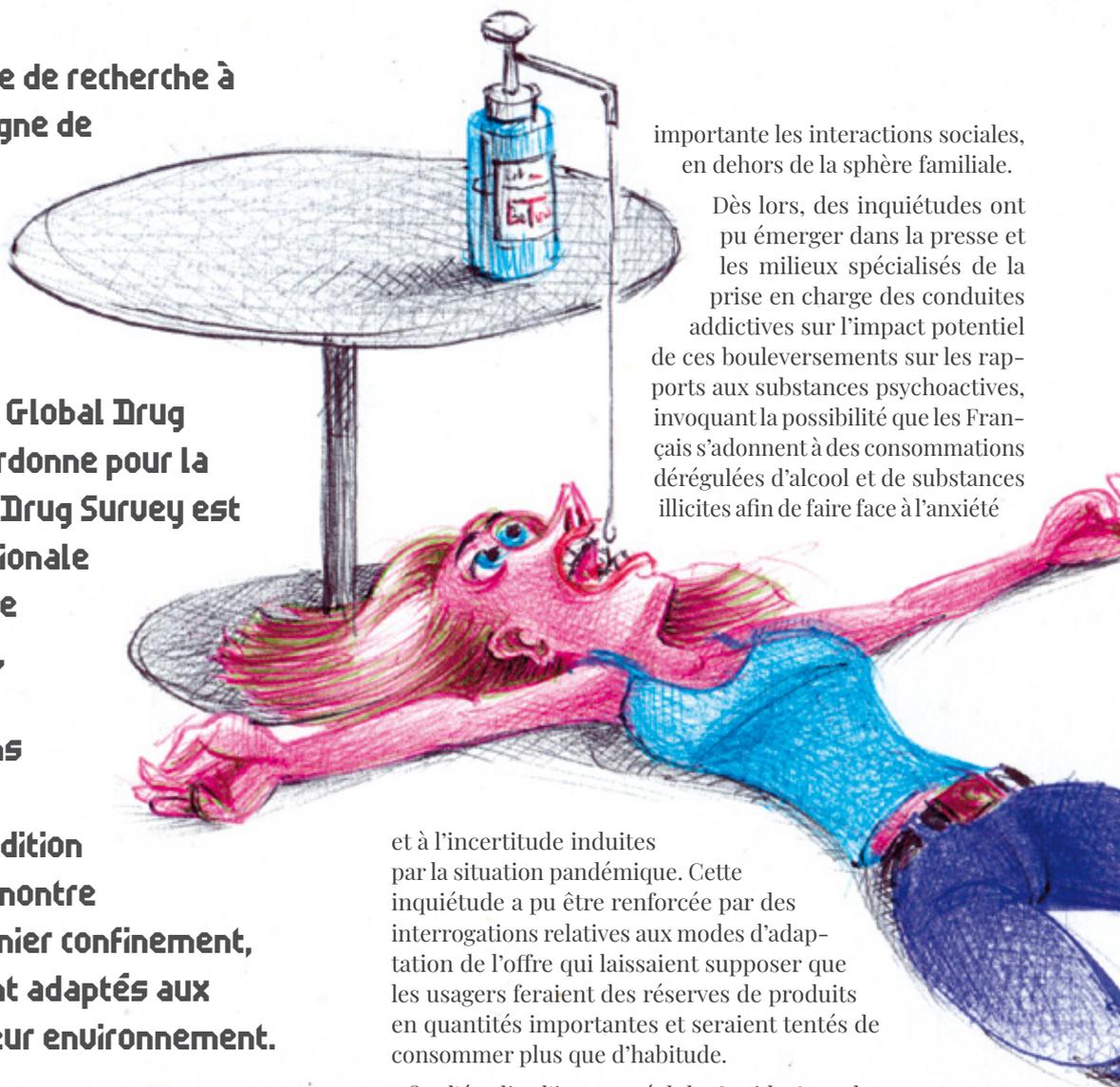
Tirage 8 000 exemplaires. ISSN : 1257-3280

Impression : Chevillon Imprimeur, 26, bd Kennedy, 89100 Sens

Ce numéro a pu paraître grâce au soutien de la Direction générale de la santé (DGS).

Confinement 1 LES USAGERS S'ADAPTENT...

Sociologue, chargée de recherche à l'Inserm et compagne de route de longue date d'Asud, Marie Jauffret-Roustide partage avec nous les résultats de la Global Drug Survey qu'elle coordonne pour la France. La Global Drug Survey est une étude internationale qui propose, chaque année depuis 2010, de rendre compte des consommations de substances psychoactives. L'édition spéciale Covid-19 montre que, durant le premier confinement, les usagers se sont adaptés aux modifications de leur environnement.



importante les interactions sociales, en dehors de la sphère familiale.

Dès lors, des inquiétudes ont pu émerger dans la presse et les milieux spécialisés de la prise en charge des conduites addictives sur l'impact potentiel de ces bouleversements sur les rapports aux substances psychoactives, invoquant la possibilité que les Français s'adonnent à des consommations déréglées d'alcool et de substances illicites afin de faire face à l'anxiété

et à l'incertitude induites par la situation pandémique. Cette inquiétude a pu être renforcée par des interrogations relatives aux modes d'adaptation de l'offre qui laissaient supposer que les usagers feraient des réserves de produits en quantités importantes et seraient tentés de consommer plus que d'habitude.

Afin d'étudier l'impact réel du Covid-19 sur la consommation de substances psychoactives, de nombreuses études ont été mises en place, certaines étant le plus souvent centrées sur le cannabis qui retient aujourd'hui fortement l'attention du débat public. Une équipe internationale coordonnée par le Pr Adam Winstock a choisi de s'intéresser à l'impact du Covid-19 sur la consommation d'une grande diversité de substances (alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy, benzodiazépines, héroïne, produits hallucinogènes, etc.) à travers la Global Drug Survey. Cette enquête en ligne est menée chaque année entre novembre et décembre, et elle a regroupé près de 750 000 participants à travers le monde depuis huit années. Cette édition spéciale Covid-19 a été réalisée durant sept semaines, de mai à juin 2020.

En mars 2020, le Covid-19 est venu brutalement modifier le cours de nos vies sociales, relationnelles et économiques depuis l'annonce officielle de la situation de pandémie mondiale. Des messages gouvernementaux énoncent la nécessité d'adopter des gestes barrière, tels que la distanciation sociale, la limitation des contacts et des occasions de sociabilité incluant la fréquentation des bars, restaurants et autres lieux culturels et festifs. La mise en place d'un confinement total de la France à partir du 16 mars 2020 et jusqu'au 11 mai, soit près de deux mois, a constitué un bouleversement inattendu supplémentaire, restreignant de manière encore plus

Nous avons mené cette étude en France grâce un partenariat média avec *Libération* et *Vice*; un partenariat associatif avec la Fédération Addiction, Asud, Psychoactif, et une aide à la diffusion de l'enquête via Norml, l'Anpaa, Adixio, France patients experts addictions, Addict'aide, Plus belle la nuit, *Newsweek*, *Swaps*, vih.org; des partenariats institutionnels incluant l'Inserm, Drogues et Alcool info service — Santé publique France, la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques. Au total, les données de 11 pays différents ayant participé à l'enquête en ligne ont été analysées: Allemagne, France, Irlande, Brésil, Suisse, Pays-Bas, Nouvelle Zélande, Royaume-Uni, Australie, Autriche, et États-Unis. L'analyse globale a porté sur 55811 personnes incluant 6193 participants pour la France.

En France, moins d'occasions de consommer

Nous présentons ici les résultats de la Global Drug Survey pour la France qui mettent en évidence que les usagers semblent avoir adapté leurs usages à la pandémie, en diminuant par exemple la consommation de produits qu'ils avaient l'habitude de consommer en milieu festif, tels que la cocaïne et l'ecstasy et en privilégiant à l'inverse la consommation de benzodiazépines ou de cannabis à des fins anxiolytiques.

Le cannabis est en effet le produit le plus largement consommé par les participants de la Global Drug Survey. Pour la majorité des usagers, la consommation de cannabis a été stable ou a augmenté de manière modérée. Les principales motivations qui ont pu amener les usagers de cannabis à augmenter leur consommation durant le confinement sont le temps disponible, l'ennui et l'anxiété, ce qui met en évidence des usages thérapeutiques de cette substance. Les motivations à diminuer sa consommation pendant le confinement sont la diminution des interactions sociales et des occasions de consommer, les difficultés d'approvisionnement étant mentionnées ensuite.

La cocaïne et l'ecstasy, à l'inverse du cannabis, ont vu leurs usages diminuer pendant le premier confinement en France. Les principales motivations de cette diminution sont la dis-

parition des occasions de sociabilité durant lesquelles ces drogues étaient consommées avant le confinement et l'absence d'envie de consommer dans un contexte de pandémie ou seul à la maison.

Les difficultés d'approvisionnement sont mentionnées par une très faible part des usagers pour expliquer cette baisse. À l'inverse, on observe une tendance à la hausse de la consommation de benzodiazépines durant cette même période, cette tendance étant particulièrement marquée en France.

L'âge médian des participants est de 29 ans. Les participants à l'enquête étaient pour 59 % des hommes, 40 % des femmes et 1 % de trans/non binaires. De plus, 69 % des participants avaient un emploi au moment de l'enquête. Pour les personnes n'ayant pas d'emploi au moment de l'enquête, 22 % déclaraient avoir

perdu leur emploi en raison du Covid-19. La part des personnes déclarant avoir rencontré des difficultés financières (fins de mois un peu difficiles, difficiles ou très difficiles) était de 24 % en France.

La Global Drug Survey montre que les évolutions en matière de consommation semblent plus liées aux modifications de l'environnement de vie, aux envies des consommateurs dans le choix des substances à privilégier ou à l'utilisation thérapeutique des produits. L'approvisionnement a pu jouer sur les consommations de certaines substances telles que le cannabis, mais de manière moins importante que les choix des consommateurs à délaisser certaines substances telles que la cocaïne et l'ecstasy. Par ailleurs, certaines substances ont pu voir leur usage augmenter pour supporter l'anxiété et l'incertitude liées à la pandémie ou des conditions de confinement difficiles, les benzodiazépines dont les indications sont clairement à visée anxiolytique, mais également le cannabis qui a pu être utilisé pour certains usagers à des fins thérapeutiques dans cette période éprouvante.

Les pratiques des usagers s'inscrivent donc dans des conduites rationnelles d'adaptation à la pandémie, selon la Global Drug Survey. Les conduites dérégulées pendant le confinement ont au final été peu observées dans notre étude, durant les premiers mois de la pandémie.

Le Covid-19 bouleverse notre quotidien depuis neuf mois désormais et malgré l'annonce imminente des vaccins, l'incertitude reste très présente quant à la possibilité de retrouver des vies moins confinées. Nous relançons pour les prochaines semaines la Global Drug Survey afin de comprendre la place que les drogues peuvent occuper pour faire face à ce bouleversement.

Marie Jauffret-Roustide

AFIN DE MIEUX DÉCRIRE LES USAGES DE SUBSTANCES PENDANT LA DEUXIÈME PÉRIODE DE LA PANDÉMIE, NOUS LANÇONS LA NOUVELLE ÉDITION DE LA GLOBAL DRUG SURVEY 2021. PLUS VOUS SEREZ NOMBREUX À PARTICIPER, PLUS LES RECOMMANDATIONS QUI SERONT FAITES AUX POUVOIRS PUBLICS POUR FAIRE ÉVOLUER LES POLITIQUES DES DROGUES AURONT DE LA FORCE. LE QUESTIONNAIRE ANONYME EST DISPONIBLE GRÂCE AU LIEN CI-DESSOUS :

<https://www.globaldrugsurvey.world/s3/Global-Drug-Survey-2021-language-selection>

COVID-19 + TSO

= petite polémique entre amis



Les deux confinements ont provoqué des ajustements réglementaires qui assouplissent temporairement la délivrance des médicaments de substitution.

Renouvellements automatiques, primo-prescriptions en urgence, le Covid-19 a blasphémé contre la sainte bonne pratique médicale. Peut-on y voir l'anticipation d'un possible aménagement des contraintes réglementaires pesant sur les TSO ?

La DGS nous écrit...

En pratique, fini le sempiternel renouvellement d'ordonnance, une corvée vécue comme telle par nombre d'usagers stabilisés depuis dix, quinze ou vingt ans de traitement, mais rappelons que malgré nos continuels appels aux autorités sanitaires, le fait que la plupart des pharmacies refusent de délivrer les médicaments de substitution reste le principal obstacle à l'efficacité de ces mesures prises en catastrophe. Pire, malgré nos protestations, la réglementation autiste oblige les prescripteurs à inscrire le nom et l'adresse du pharmacien sur l'ordonnance, bloquant ainsi toute possibilité de *switcher* sur une autre officine en cas de refus ou de pénurie. À titre individuel, la sage précaution reste le stock. Or rien n'est plus contraire à la sainte bonne pratique médicale que le stock de médicaments classés « stupéfiants ». Une réalité que notre principal bailleur de fonds, la Direction générale de la santé, s'est chargé de nous rappeler vertement.

Mail adressé à Asud le 31 mars 2020, signé Zina Bessa, sous-directrice de la Direction générale de la santé

« ... L'attention de la DGS a été appelée sur un contenu récemment publié sur le site de votre association, sur votre page <http://www.asud.org/2020/03/20/covid-19-les-prescriptions-de-tso-sont-facilitees/du> 20 mars... vous y délivrez également un ensemble de conseils qui délibérément visent à la constitution de stocks par les usagers; j'appelle votre attention sur le fait que ces mesures sont dangereuses et inappropriées, en plus d'être illégales pour certaines, pour les raisons suivantes:

- Elles conduisent à plus de déplacements vers les médecins et les structures de soins pour des patients stabilisés et vont à contresens du point précédent mis en place et des mesures de gestion de crise visant à limiter autant que possible les déplacements; elles exposent les patients et les soignants

- La constitution de stock, dans cette période de stress propice à la décompensation, est un risque accru d'overdose. Nous sommes très inquiets sur ce point, d'autant que votre

Pour les usagers en traitement de substitution aux opiacés (TSO), les confinements imposés ont suscité une inquiétude compréhensible. Inquiétude parce qu'une épidémie ne développe pas nécessairement un esprit de tolérance et de solidarité, or même en période normale, prescription et délivrance d'opiacés se heurtent à des préjugés et des comportements discriminants. La fermeture prévisible de certains centres, l'indisponibilité de prescripteurs malades ou contraints à l'immobilité, la diminution de l'offre globale de service des pharmacies d'officine, autant de situations qui conduisent à anticiper et à prévoir, un vocabulaire pas toujours familier du monde de l'usage des drogues. La pensée dominante c'est évidemment la terrifiante pénurie, le cauchemar de tous les usagers de TSO. L'épuisement des stocks dû à une trop forte demande ou à des difficultés d'approvisionnement signifie une seule chose, redoutée entre toutes, LE MANQUE.

Dans un premier temps nous avons rappelé sur notre page Facebook toutes les méthodes plus ou moins réglementaires qui permettent de faire des stocks, toujours utiles en cas de pénurie (voir encadré). Heureusement, le 20 mars 2020, le gouvernement a publié au *Journal officiel* un arrêté qui a considérablement facilité les modalités d'obtention du précieux médicament dit de substitution (voir encadré). Pour parachever cette nouvelle aube de désincarcération des molécules opiacées maintenues derrière les barreaux d'une réglementation tatillonne, de nombreux Csapa se sont lancés dans la primo-prescription de TSO en urgence¹, une aventure dont nous serions très désireux de connaître aujourd'hui les résultats chiffrés...

1. Les structures du Réseau Oppelia et l'association Gaïa Paris, entre autres.

Rappel de réglementation

1) Chevauchement

Si, pour une raison ou une autre, vous avez besoin de faire renouveler votre prescription avant son terme normal, vous pouvez retourner à votre centre ou chez votre médecin pour lui demander une nouvelle prescription avec un CHEVAUCHEMENT, c'est-à-dire comportant la mention sur l'ordo en toute lettres « *chevauchement du... au...* » avec le nombre de jours qui vous séparent théoriquement de votre renouvellement normal.

2) Doublement de posologie

Si le coronavirus vous vrille le cerveau et que vous sentez la nécessité d'augmenter votre consommation quotidienne de MSO, vous avez parfaitement le droit de demander une augmentation voire un doublement de votre posologie à votre médecin, ce qui vous permettra peut-être de mieux traverser ce moment difficile. Dans ce cas de figure, vous serez contraint de repasser chez votre prescripteur. Attention, quand on dépasse les doses prescrites, ne pas oublier la naloxone avec un mode d'emploi pour vos proches.

message ne mentionne pas la naloxone face à ces stratégies qui peuvent engendrer un risque considérable

- Elles constituent un risque certain de « pénurie artificielle » alors que nous sommes très vigilants au maintien de la production et de l'approvisionnement, et elles sont particulièrement anxiogènes poussant les usagers vers différentes mesures de stockage. »

Pas de disette, mais...

Les contacts d'Asud, aussi bien les laboratoires pharmaceutiques qui produisent les molécules que les médecins libéraux ou du médicosocial (Csapa), nous ont rassurés. Même si tous les usagers de TSO se mettent au même moment à commander leur prescription à délivrer en une seule fois, les stocks disponibles sont en mesure d'amortir le choc. Dans une réponse envoyée par mail à Madame Bessa, nous avons rappelé que les stocks sont la réalité de la vie d'un patient en prescription de MSO, et une réalité qui dépasse le cadre du Covid-19. Quant au caractère « *illégal* » des mesures conseillées par Asud, le qualificatif est discutable. Le chevauchement ne l'est pas, le doublement des posologies est du ressort du médecin et de son patient et les ordonnances échelonnées dans le temps sont effectivement non réglementaires, comme l'est le refus de délivrance des traitements qui représente une règle dans beaucoup de pharmacies.

Aucune disette de TSO ne se profile, mais l'ambiance générale de sinistrose n'incline pas à réduire sa consommation. Pour autant nous avons conseillé à tous les usagers de ne pas rajouter à la peur de la maladie, la peur du manque, une angoisse familière qui dans notre échelle de Richter des dépendants culmine tout en haut. Notre conseil est de ne pas accumuler de réserves inutiles, mais de prévoir suffisamment à l'avance le moment du renouvellement en tenant compte des dispositions qui évitent de repasser chez le médecin. Dernière chose et pas des moindres, ne pas hésiter à demander au médecin et/ou au pharmacien un kit de naloxone, l'antidote de la surdose d'opiacé disponible aujourd'hui en pharmacie sans ordonnance, l'overdose restant le principal risque inhérent aux dépassements de posologie. À bon entendeur donc, en espérant que la lecture attentive des recommandations d'Asud par le ministère marque, pour le futur également, une porte ouverte sur des échanges enrichissants et source de mutuelle compréhension, comme c'est le cas depuis 28 ans.

Fabrice Olivet, pour Asud

3) Primo-prescription

Les recommandations de bonnes pratiques médicales vouent aux gémonies la prescription en urgence de médicament de substitution, toutefois à période exceptionnelle, remède exceptionnel. Si vous êtes un usager de TSO qui se ravitaille habituellement au marché noir, si vous êtes accro à l'héroïne ou à un autre opiacé, vous êtes tous en danger de manque. Au regard de cette perspective, nous vous conseillons de vous présenter dans l'un des centres autorisés en vue d'une prise en charge immédiate. Nous attendons des autorités sanitaires qu'elles encouragent les professionnels à élargir cette possibilité à toute la France. Le drame collectif du Covid-19 peut être l'occasion de mettre en exergue toutes les potentialités du système français de prescription de TSO, l'un, si ce n'est le plus libéral du monde. Cocorico.



ARRÊTÉ DU 19 MARS 2020 COMPLÉTANT L'ARRÊTÉ DU 14 MARS 2020

111. - Eu égard à la situation sanitaire et par dérogation à l'article R. 5132-22, les pharmaciens d'officine peuvent renouveler, dans le cadre de la posologie initialement prévue, la délivrance des médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques, à condition que ces médicaments aient été délivrés au patient depuis au moins trois mois consécutifs. Les pharmacies d'officine dont l'officine est mentionnée sur la prescription peuvent, après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement.

« La délivrance peut être assurée pour une période ne pouvant excéder 20 jours, y compris pour la méthadone sous forme de sirop. Elle est renouvelable jusqu'au 31 mai 2020.

« Le pharmacien appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance ainsi que le nombre de boîtes dispensées.

« Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent 111 sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. »



50 ans de guerre à la drogue

résistances et collaborations



Le point Godwin¹ est cette loi non écrite qui veut que toute controverse un peu argumentée débouche inévitablement sur un exemple tiré de la Seconde Guerre mondiale et plus particulièrement une référence à Hitler ou au III^e Reich. La *reductio ad hitlerum* est un phénomène ancien, approximativement né au moment où le monde occidental a pris conscience de l'importance de la Shoah comme expérience traumatique collective. La France, avec son histoire particulière d'humiliation militaire suivie d'une collaboration enthousiaste avec l'occupant, est particulièrement sensible au point Godwin. Peu de polémiques échappent aux sempiternelles dénonciations d'un retour aux années 1930 ou d'un crypto-fascisme, les formations de droite ou d'extrême-droite étant en tête de gondole d'un point Godwin global intitulé « lutte contre le fascisme islamique ».

S'il est un sujet *a priori* imperméable au point Godwin, c'est bien la politique de « lutte contre les drogues-addictions-dépendances » qui nous sert de boussole depuis cinquante longues

années. La lutte contre la drogue s'est organisée pour construire une face émergée totalement hermétique aux phénomènes culturels qui ont façonné la France contemporaine. Contrairement à d'autres grandes démocraties, la France continue de laisser croire que les drogues relèvent de la criminalité, de la déviance ou de la maladie, mais pas de l'exercice des libertés publiques. Toutes les autres actions de consommation dans notre système libéral (y compris la bonne vieille pipe et la vilaine cigarette) relèvent peu ou prou de la balance classique entre demande et offre, mais si quelqu'un évoque le droit de consommer des drogues, il est illico renvoyé dans les limbes d'un discours militant – auquel vous êtes précisément en train de participer en lisant ces lignes.

Guerre à la drogue

« Grande escroquerie », « trahison », « compromissions » (respectivement : p. 22, p. 20 et p. 8), le courant pompeusement appelé anti-prohibitionniste, bataille depuis trente ou quarante

ans pour dénoncer l'injustice flagrante de ce dispositif appuyé sur l'article L3421-4 du code de santé publique qui condamne « toute présentation [des drogues] sous un jour favorable ». Une lutte qui nous a réservé peu d'occasions de victoire, nous devons le reconnaître. Guerre à la drogue! Ce slogan inventé par des supporters de l'autre camp, celui des « prohibitionnistes », est totalement en phase avec la réalité. La guerre à la drogue est bien cette « politique menée par d'autres moyens »², et les mensonges débités à propos de l'effet des substances sont clairement au service d'une « fin qui justifie les moyens »³. Des troupes sont mobilisées, des territoires ennemis sont à reconquérir (voir interview de Hakim El Karoui, p. 15), des masses de prisonniers sont incarcérés, et de la propagande, beaucoup de propagande, voilà le cœur de ce conflit invisibilisé à dessein. Le point Godwin a ce mérite singulier de laisser entrevoir la figure hideuse de la guerre. Une histoire-bataille, impitoyable aux faibles (voir p. 18) conçue pour éradiquer l'ennemi et non pour le soigner.

Résistance

La frontière entre les substances licites et illicites est bien une ligne de front, et en temps de guerre, pour résister, il faut se battre. Asud est un peu comme ces mouvements de résistance nationale, avec un pied dans la lutte armée et un autre dans le jeu politique classique. Nous sommes contraints de tenir un discours de collaboration tant que la guerre fait rage pour protéger nos troupes et nos militants. Nous sommes à l'image de la politique de réduction des risques dans son ensemble. Une cellule révolutionnaire, logiquement dénoncée comme ennemi par toutes les branches de l'appareil répressif. Un organe semi-clandestin qui essaye de faire libérer des prisonniers, qui tente de saboter les initiatives militaires, qui accueille des fugitifs. C'est l'histoire du dispositif « anonyme et gratuit », la première mesure de résistance qui a offert une porte de sortie aux toxicomanes en fuite, prêts à entamer une cure. C'est l'ouverture de Marmottan, lieu d'accueil inconditionnel, toujours dans les limites d'un renoncement explicite à la lutte armée. Ce sont aujourd'hui les salles de consommation à moindre risque, une médecine de guerre exercée directement sur le front, avec un statut d'extraterritorialité pour le personnel et les combattants grièvement blessés.

Collaboration

Pour filer la métaphore du point Godwin, il est honnête de se poser la question de la collaboration. Une collaboration qui prend de plus en plus souvent le visage d'une propagande puisant aux sources des ambiguïtés de la loi de 1970. Le génie de cette loi est d'avoir associé consubstantiellement la répression et la santé, deux objectifs parfaitement antinomiques sauf à se référer au massacre des sorcières à l'instar de Thomas Szasz⁴. Le péché capital des intervenants en toxicomanie fut d'accepter l'abolition de la démocratie pour les consommateurs de drogues en échange d'un hypothétique statut de dhimis⁵. Aujourd'hui, la figure de « protégé » n'a plus de sens, tant est puissante l'idéologie de la maladie chronique. Qui voudrait demander son avis à un malade chronique sur le droit qu'il a de s'empoisonner? L'idéal de non-consommation est posé comme un fait scientifique, le remettre en cause revient... à un acte de trahison.

Cette guerre nous la faisons, nous les usagers de drogue, les usagers-vendeurs, les cultivateurs et les chimistes en herbe.

Nous la faisons en consommant des substances, en les fabriquant ou en les cédant « à titre gratuit » comme il est dit dans le code pénal. Or, si nous avons perdu bien des batailles, nous n'avons pas perdu la guerre. La force mécanique supérieure que nous attendons est en train de se rassembler outre-Atlantique. En tant qu'inventeur du concept, les Américains sont de fins connaisseurs des aspects purement militaires du conflit. Ils connaissent l'arme décisive que représente une masse de consommateurs frustrés, et ils réussissent précisément là où nous avons échoué. Cette crise des opioïdes dénoncée pour les ravages qu'elle provoque est la face obscure d'un Janus capitaliste dont le masque vertueux s'appelle libéralisation du cannabis. La concomitance des deux phénomènes est loin d'être un hasard, le cannabis pour se soigner, vite transformé en cannabis pour rigoler, retourne les armes de la répression sanitaire contre la prohibition. Les grandes industries pharmaceutiques coupables d'avoir menti effrontément sur le caractère innocent de leurs prescriptions ont aussi imposé à leur manière l'idée de l'universalité d'une consommation irrépressible, véhiculée aujourd'hui par Hollywood et Netflix (voir M. Dufaud, *La Next Fix connection*.)

En proclamant un armistice mondial sur le front du cannabis thérapeutique, l'ONU est en train d'engager des pourparlers de paix avec les plus fréquentables d'entre nous, les vrais malades du cancer ou de la sclérose en plaques. Cette approche purement compassionnelle est dénoncée par les plus intransigeants des militants pro-drogues. Ensuite, viendra le temps des négociations économiques avec des acteurs industriels, une hypothèse qui suscite également bien des interrogations. D'un autre côté, l'histoire récente montre que le militaire français est toujours en retard d'une guerre et les déclarations récentes des plus bellicistes du gouvernement semblent donner raison à cette caricature. Mais le propos est réversible. Le monde de l'anti-prohibition, plus divisé que jamais, est également une machine à fabriquer de l'auto-exclusion, suivie d'exécutions clandestines sur Internet. L'intérêt du point Godwin est de replacer les bornes d'un conflit clairement identifié entre ceux qui en prennent et ceux qui ont décidé de leur faire la guerre, par tous les moyens. Dans les deux camps, on trouve des usagers ou ex-usagers de drogues, des médecins, des policiers, des politiques, collabos, résistants, agents doubles, ou espions cachés au cœur du système. Demain à l'heure de la Libération, quand les drogues seront en vente libre, sponsorisées par Coca Cola ou Pfizer, les tribunaux de l'épuration, dirigés par nos enfants et petits-enfants, nous poseront des questions: où étiez-vous durant ce conflit interminable? Étiez-vous au courant des horreurs perpétuées au nom de la guerre contre la drogue? Il sera toujours temps de recourir à ce point Godwin tellement français: « dans ma famille, on a toujours été du côté de la Résistance »...

Fabrice Olivet

1. Mike Godwin, concepteur de la « loi Godwin » énonce: « Plus une discussion en ligne dure, plus la probabilité d'y trouver une comparaison impliquant les nazis ou Adolf Hitler s'approche de 1. »
2. Carl Von Clausewitz, *De la Guerre*, 1832
3. Machiavel, *L'Art de la guerre*, 1521
4. Dr Thomas Szasz, *Les Rituels de la drogue: la persécution rituelle de la drogue et des drogués*, Payot, 1976
5. Les gens du Livre chrétiens et juifs, « protégés » par la législation coranique dans les grandes monarchies musulmanes et maintenus dans une situation de ghetto.

La loi de 1970 ET NOUS

Alain Morel, psychiatre, ancien président de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT), directeur général d'Oppelia et vice-président de la Fédération Addiction, est un acteur témoin de la cassure idéologique causée par la réduction des risques dans le secteur spécialisé de prise en charge, comme on disait alors... Il nous livre sa vision de la loi de 1970 : un délicat compromis entre bonnes et mauvaises drogues, Intérieur-Santé, Justice-Police, experts et pairs... Et des contradictions à dépasser pour une autre politique des drogues.

Nous vivons depuis un siècle dans un monde de drogues toujours plus « acculturées », de mieux en mieux connues mais toujours clivées par une législation anachronique voulant séparer le bien du mal, les bonnes drogues des mauvaises. Cette dichotomie entre « licite et illicite », symbolisée en France par la loi de 1970, trace une frontière intangible entre les drogues légales, livrées au commerce mondial en tant que marchandises « comme les autres », et les drogues prohibées (« la drogue »), réputées « stupéfiants », poisons pour la santé et ennemies de la société, dont se sont emparées les organisations criminelles.

Clivage désuet qui ne cesse de perdre sens au fur et à mesure de l'avancée des connaissances scientifiques, des changements de politique à l'étranger et de l'élargissement du périmètre des drogues à toutes sortes de pratiques addictives. Clivage dangereux et destructeur en ce qu'il invente une faute sociale, crée une catégorie de bouc-émissaires, justifie la mise au ban, la violence à l'encontre d'humains qui ne font de mal à personne, et détruit des millions de vies dans le monde.



Et pourtant... cinquante ans après, la loi de prohibition française est toujours là. Elle reprend même un coup de jeune avec un ministre de l'Intérieur qui n'a pas peur de revenir en 2020 au vieux slogan des années 1980, « la drogue c'est de la merde », et de remettre les habits de Don Quichotte pour se lancer, comme ses prédécesseurs, à l'assaut des moulins à vents de la « guerre à la drogue ».

À l'occasion d'un séminaire de l'association Oppelia sur les 50 ans de la loi de 1970, il m'est revenu cette phrase de Fredric Jameson citée par le journaliste et écologiste Hervé Kempf : « il est plus facile d'imaginer la fin du monde que d'imaginer la fin du capitalisme ». Même constat si on remplace capitalisme par « prohibition des drogues » : la fin de la prohibition semble tout aussi inimaginable que la fin du capitalisme. Ce parallèle n'est pas aussi tiré par les cheveux qu'il n'y paraît, d'abord parce que les liens entre capitalisme et drogues sont consubstantiels aux

traités internationaux qui ont fondé la prohibition des drogues, donc à la prohibition, mais aussi parce que l'enjeu commun, c'est notre mode de vie. Un mode de vie qui, derrière les valeurs républicaines et démocratiques, se bricole entre petits arrangements avec la morale sociale, pseudo-liberté et injonction à l'hyperconsommation, rapports de domination des intérêts privés, stress, technologies du bien-être et inégalités de nos moyens pour prendre nos vies en main.

Bien sûr, les institutions politiques, économiques, judiciaires et médicales jouent un rôle essentiel pour maintenir ce *statu quo*. Mais les croyances et les idéologies collectives en sont le ciment indispensable à sa solidité. Et les idéologies collectives,

Trente glorieuses se sentant menacées par des mouvements d'émancipation sociale et culturelle qu'elles s'efforceront de priver de crédibilité politique.

Dès 1978 et le Rapport Pelletier, au sein même du pouvoir de l'époque, germent des questions sur la réalité de ce soi-disant équilibre de la loi entre répression et soin, et l'absence totale d'un « troisième pilier », la prévention. C'est qu'en effet, la loi de 1970 ne vise pas à soigner des malades ou à empêcher certains de commettre des actes délictueux, mais elle vise l'usage, quel qu'il soit, en le pénalisant en tant qu'acte antisocial, chassant les usagers comme des êtres égoïstes et malfaisants, par définition délinquants, prosélytes et possiblement malades.

Comme Michel van de Kerchove le faisait remarquer (cité par Marie-Danièle Barré)²: « lorsqu'il y a un fort clivage de la société sur une question qui, pour les uns, relève du pénal, et pour les autres non, l'existence de la loi satisfait les uns, et sa non-application satisfait les autres ». Avec sa double face, cela explique son application sporadique au profit tantôt du versant répressif, tantôt du versant sanitaire, mais sans jamais se poser la question d'une cohérence entre les deux. Un outil législatif bien pratique pour gouverner sans prendre trop de risque électoral: vous contentez les uns sans mécontenter les autres, et chacun reste dans son domaine. Les épisodes successifs de tensions plus ou moins visibles entre ministres de l'Intérieur *vs* ministres de la Santé en sont des illustrations constantes: Marcellin *vs* Boulin (1970-1973), Chalandon *vs* Barzach (1986-1987), Quilès *vs* Kouchner (1992-1993), Sarkozy *vs* Bachelot (2007-2008), Darmanin *vs* Vérant (2020).

Entre compromis et compromission

Jacqueline Bernat de Celis³ a montré que, dès la gestation de la loi, les courants « pro-soins » ont accepté la pénalisation de l'usage privé voulu par les « pro-répression » en échange de la sanctuarisation des lieux de soins, jouissant de l'anonymat et de la gratuité et permettant de créer ainsi de véritables espaces protégés à l'image des *free clinics* de Californie. Pris dans ce compromis « historique » et originel, les « intervenants en toxicomanie » ont eu quelques difficultés pour trouver le bon angle critique de la loi de 1970. Des divergences sont apparues sur les décloisonnements et les « articulations » avec la justice, les actions conjointes, le travail en prison, etc. Certains « pionniers » des soins aux « toxicomanes », comme Francis Curtet, dénonçaient la mise en prison pour usage, mais se montraient favorables au principe de la pénalisation de l'usage et à la prohibition des stupéfiants. Cela n'a toutefois pas empêché l'Anit⁴, après un large débat interne et européen dans le cadre de la Fédération européenne des intervenants en toxicomanie

cela nous concerne, nous les membres de la société, nous les portons, nous les alimentons, nous pouvons même les infléchir si nous avons un peu de pouvoir d'agir social, un peu de courage aussi pour faire quelques pas de côté.

Une loi aux deux visages et de « l'en même temps »

La loi de 1970 a la prétention de trouver le bon équilibre en marchant sur deux jambes. Elle est en effet fondée sur deux volets pour traiter la « toxicomanie » (en réalité l'usage de drogues) à la fois par la justice/police et par la santé/médecine. Un compromis entre maladie et délinquance, entre soin et répression, avec pour cible la jeunesse, rappelons-le. Cette jeunesse qui, lorsque la loi est votée, fait encore vivre des frayeurs aux sociétés des



(Erit), d'adopter le manifeste « changer de cap » en 1994, prenant clairement position pour la dépénalisation de l'usage de toute les drogues et « une forme de légalisation du cannabis ».

Parallèlement, la lutte contre la pandémie du sida a permis aux associations portant la réduction des risques de démontrer les bénéfices pour la santé publique de pratiques basées sur l'acceptation de l'usage et le respect de la liberté de choix de l'utilisateur. Le pouvoir politique s'est alors trouvé contraint de tolérer puis de soutenir ces pratiques dans la loi de santé, élargissant du même coup les brèches dans l'application de la pénalisation de l'usage. L'alliance entre le secteur des « soins aux toxicomanes » et celui de la réduction des risques, difficile dans les premières années, s'est solidement nouée autour de ces pratiques pour appeler au changement de politique et de législation⁵.

Mais le compromis s'est vite refermé pour conserver d'un côté de petits espaces protégés où les usagers sont reconnus comme des citoyens acteurs communautaires de leur santé et de leur vie, et de l'autre, le reste de la société, désignant ces mêmes usagers comme délinquants, objets d'une répression policière aussi inflexible qu'inefficace, privés de tout droit à l'usage et accusés de complicité avec le trafic mafieux. La contradiction semblait tellement insensée au tout début des années 2000 qu'elle allait forcément, pensions-nous, conduire à un changement de la loi réclamé par tous les acteurs (et toutes les commissions officielles)... Illusion douchée par l'aveu d'impuissance de la part des responsables politiques, même les plus favorables à la RdR, et occasion perdue pour plusieurs décennies.

L'arrivée du paradigme fédératif de l'addictologie au début des années 2000 n'a pas davantage ébranlé le compromis. On peut même penser le contraire. L'expertise scientifique a certes, dans les cercles spécialisés, fait tomber les barrières entre drogues du fait de leurs similitudes d'action sur le cerveau. Mais elle n'a aucunement remis en question sur la scène publique la disparité et la relativité des dangers justifiant le maintien d'une catégorie de drogues dans l'illégalité et des poursuites contre leurs usagers. En réalité, l'idéologie médicale sur les drogues et les addictions a toujours été un élément essentiel dans la légitimation des croyances à la base de l'idéologie prohibitionniste.

Une loi fondée sur des croyances légitimées par les institutions médicales...

Pour justifier la loi de 1970, ses fondateurs et défenseurs s'appuient depuis son origine sur deux postulats, chargés de démontrer que « la drogue c'est mal » :

* « La drogue c'est pas l'alcool (ni le tabac, ni les médicaments psychotropes) », la validation médicale de la différence est capitale pour légiférer la séparation;

* « La drogue, si tu en prends, tu es dépendant et tu perds ton libre arbitre », c'est-à-dire un danger d'exceptionnelle gravité, dès la première prise, qui légitime le caractère d'exception de la loi de 1970 pour pénaliser l'usage « simple », punir et interdire.

Loin de combattre ces croyances, l'expertise médico-scientifique en santé publique se charge de les contourner, voire de les valider. Les tenants de cette parole d'experts se sont ainsi lancés ces derniers temps en France dans une charge contre l'alcool laissant entendre qu'il est dangereux « dès le premier verre » et devrait être « dé-normalisé », mais sans jamais dénoncer la diabolisation des drogues illicites qui n'ont en rien ces niveaux de dangerosité. Ces mêmes experts ne s'inquiètent de la législation que si celle-ci diminue l'importance de l'intervention médicale. C'est ce qu'a fait la FFA⁶ face à la généralisation de l'amende forfaitaire mise en place à l'encontre de tout usage, en se contentant, dans une lettre au Premier ministre, « d'attirer son attention » sur sa crainte « que l'automatisme de la sanction par amende forfaitaire ne conduise à un assèchement des orientations vers le système de santé ».

Le pouvoir donné à l'expertise médico-biologique sur la question des



addictions est proportionnel à l'importance donnée aux dangers pour la santé de l'usage des drogues, en particulier celui de la dépendance. Ainsi, les responsables politiques peuvent affirmer que celle-ci est instantanée sans que les experts ne pipent mot, pas plus qu'ils ne contredisent la vieille théorie de l'escalade entre cannabis et « drogues dures ». Il est pourtant acquis que la dépendance touche une minorité d'usagers, quelle que soit la drogue considérée, qu'elle est variable selon les produits en fonction de nombreux facteurs et, en tout état de cause, qu'elle est un risque ni automatique ni irréversible.

L'institution médicale et la loi de 1970 continuent d'alimenter mutuellement la réputation de mal absolu des stupéfiants. Ainsi, lorsqu'une drogue illicite acquiert un statut de traitement du fait de ses pouvoirs thérapeutiques, comme c'est le cas du cannabis en ce moment, l'Académie de médecine ne manque pas l'occasion de se fendre d'un communiqué cinglant : *Le cannabis, faux médicament, vraie drogue*. Telles les pires *fake news*, l'affirmation est en totale contradiction avec toutes les données scientifiques, mais elle ne déclenche aucune réaction de la part des sociétés qui représentent et enseignent l'addictologie.

... et l'institution policière

Police et Justice sont les autres pouvoirs d'expertise légitimant les fondements de la loi de 1970. Ils ont aussi deux postulats à défendre que l'on peut résumer ainsi :

- ✱ Les drogués représentent un danger pour les autres ;
- ✱ La pénalisation des usagers est le moyen le plus efficace de remonter les filières de trafic.

Je dois à la vérité que, si ces dernières décennies, nous avons vu des secteurs de la Justice s'interroger régulièrement sur la validité de ces postulats et l'efficacité de leur action, nous n'avons jamais rien vu de tel dans la Police et la Gendarmerie. Non pas que tous les agents des forces de l'ordre soient aveugles et insensibles, il y a même de petits groupes comme Police contre la prohibition qui ont le courage de prendre la parole, mais l'institution n'admet aucun questionnement sur son idéologie et sa fonction régaliennne pour « lutter contre la drogue ». Venues de ses rangs, de telles questions sont aussitôt considérées comme des trahisons, venues de l'extérieur elles sont aussitôt traitées d'attaques inacceptables contre la police qui effectue un travail difficile pour protéger les citoyens. Cette toute-puissance est avant tout celle de la hiérarchie policière et de son idéologie de corps. Elle est, n'ayons pas peur des mots, un danger pour la démocratie car elle empêche, en matière de politique des drogues, toute possibilité d'alternative à la répression de l'usage jusqu'à dénier toute valeur à des dispositifs pourtant développés avec succès dans des pays voisins, comme au Portugal.

Déconstruire la loi de 1970, c'est un combat pour la citoyenneté et l'égalité

Il faut noter que les addictologues et les policiers ne sont pas les seuls à être pris dans l'écheveau de contradictions produit par la loi de 1970. Nous le sommes tous, y compris les usagers. Le fait qu'une association d'usagers comme Asud continue de se placer dans l'espace réservé par cette loi aux consommateurs de stupéfiants a pu représenter un « renversement du stigmata », mais risque de constituer aujourd'hui une sorte de légitimation paradoxale de la loi à travers la défense du privilège du plus stigmatisé, laissant croire que les autres usagers, comme les personnes ayant un problème avec l'alcool, ne subiraient ni

exclusion ni culpabilisation, ni infantilisation. Plus on donne du crédit au mythe de « la drogue », plus on justifie qu'elle soit l'objet d'un droit d'exception.

Les combats à mener sont ceux de la reconnaissance du savoir expérientiel et de l'autonomie de ses choix de vie de l'usager de drogues. Cela ne me semble pas compatible avec des combats catégoriels.

Mais mon propos n'est pas de distribuer les mauvais points, ni les bons. Il est de montrer que nous sommes tous des acteurs pris dans les paradoxes de la loi de 1970. Il est aussi de reconnaître aux organisations historiques du champ (Fédération Addiction, Asud, Médecins du Monde, Aides, etc.) le travail énorme qu'elles accomplissent unies, en France et à l'international, pour une autre politique des drogues, une politique de régulation plutôt que de prohibition.

Mais ce combat ne doit pas être mené au nom de nos chapelles respectives, les uns pour le soin, les autres pour la réduction des risques, d'autres encore pour la défense des personnes précaires, etc. Il doit être mené pour la reconnaissance de la pleine citoyenneté des usagers, de tous les usagers dont la plupart ne sont pas « malades », de leur pleine responsabilité et autonomie d'être sociaux, de leurs savoirs et de leur pouvoir de choisir et d'agir. Citoyenneté et égalité des droits ne sont pas que des mots. Nous sommes, dans nos institutions de soins, de prévention, RdR, etc. les premiers en capacité à les faire vivre, non pas seulement au nom de la bienveillance des soins, mais au nom du respect de l'autre. Nous nous apercevons au sein d'Oppelia que de plus en plus d'usagers travaillent dans nos équipes, qu'ils soient pairs aidants ou professionnels faisant usage de substances psychoactives. Cela est de moins en moins tabou et caché, nous pouvons donc l'appréhender comme n'importe quel sujet de « ressources humaines » et nous commençons à le revendiquer comme un atout pour la qualité de nos services. Dans le même sens, puisque nous avons un mois sans tabac, un mois de janvier « sec », ne pourrions-nous pas organiser un mois de rencontres, partout, entre usagers de drogues, populations et élus ?

Cela peut contribuer à desserrer les verrous idéologiques, les idées reçues, mais la réelle émancipation des usagers de drogues – de toutes drogues, même celles qui échappent à la prohibition – leur acceptation dans la société, leur citoyenneté et leur pouvoir d'agir sur eux comme sur leur environnement, passent par l'abrogation de toute pénalisation de l'usage et l'accès légal et régulé aux drogues. Nous en sommes convaincus, alors continuons ensemble d'en convaincre la société.

Alain Morel

1. H. Kempf (2020), *Que crève le capitalisme. Ce sera lui ou nous*, Le Seuil, 2020.
2. M-D. Barré, *La répression de l'usage de produits illicites : état des lieux*, Cespil, mars 2008.
3. Bernat de Celis J. (1996), *Drogues, consommations interdites. La genèse de la loi du 31 décembre 1970*, L'Harmattan, 1998.
4. Association nationale des intervenants en toxicomanie, devenue la Fédération Addiction en 2011.
5. Alliance symbolisée par la tribune signée par les docteurs Bertrand Lebeau, Jean-Pierre Lhomme, Alain Morel, Christian Sueur et Marc Valleur, intitulée « Toxicomanie, droit et citoyenneté » parue le 8 juillet 1995 dans *Libération*.
6. Fédération française d'addictologie dont la Fédération Addiction, l'une des quatre associations fondatrices en 2001, et l'auteur de cet article, son premier président, ont été brutalement écartés en 2017 après avoir animé l'organisation de l'audition publique sur la réduction des risques liés aux conduites addictives (2016).



LIMITER LA CASSE

Sociologue, adepte de la recherche-action qu'elle pratique depuis les années 1980, Anne Coppel évoque pour Asud l'événement fondateur de la création du collectif Limiter la casse, qui a inscrit la réduction des risques dans le débat public. Flash-back.

« Des toxicomanes meurent tous les jours du sida, de l'hépatite B et C, de septicémie, par suicide ou par overdoses. Ces morts peuvent être évitées ». Avec cet appel publié dans *Libération* et *Le Monde* du 19 octobre 1993, « Limiter la casse » a jeté un pavé dans la mare: la mort des toxicomanes était – et reste encore – un puissant tabou. Sans Claude Guillomard, venu d'Act-Up, je n'aurais pas osé l'écrire. Nous savions déjà que nos voisins en Europe protégeaient mieux la santé des usagers de drogues. De là à dire clairement qu'ils avaient été abandonnés, qu'ils ne mouraient pas de leur toxicomanie comme on le croit, mais de l'exclusion des soins et de la répression, il y a une bascule: nous – les usagers de drogues et leurs alliés – l'avons franchie sous le coup d'une même colère. Pour parler d'une seule voix, nous avons dû prendre conscience collectivement que « la lutte contre la drogue et la toxicomanie » est meurtrière et qu'il est possible de faire autrement. C'était précisément ce que les pouvoirs publics ne voulaient pas entendre. Le gouvernement avait été clair: la prévention du sida pour les toxicomanes, sans doute, mais à une condition, rien ne devait changer, ni le cadre légal avec la pénalisation de l'usage, ni la lutte contre la toxicomanie. Après deux ou trois années d'expérience, il n'y avait plus de doute possible, au-delà des préjugés et des idées toute faites, le blocage était politique. Rien ne bougerait

sans s'affronter clairement à la contradiction entre la loi de 1970 et la réduction des risques: « l'alternative entre incarcération et obligation de désintoxication est une impasse, la responsabilité des pouvoirs publics est engagée ».

La force du collectif

À l'origine du collectif Limiter la casse, une rencontre organisée par Arnaud Marty-Lavauzelle, président de Aides avec Valère Rogissart, chargé de la prévention à Aides, Phong Thao première présidente d'Asud et moi, qui allais implanter un nouveau projet méthadone avec le Dr Touzeau. La situation était très inquiétante: la gauche au gouvernement avait adopté le plan anti-drogue de Paul Quilès, ministre de l'Intérieur qui avait fait barrage aux mesures de prévention du sida pour les toxicomanes proposées par Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé. Il avait aussi encouragé la chasse aux toxicomanes, qui, dans les quartiers, se menait à coup de battes de baseball. Charles Pasqua, nouveau ministre de l'Intérieur, allait poursuivre cette même politique si bien que 1993 a été l'année la plus répressive et aussi la plus meurtrière. Nous n'avions pas de réponse à la question « Que faire? », mais nous avons décidé d'inviter ceux dont nous connaissions l'engagement, dans une dizaine d'associations, soit

Médecins du monde, First, Apart, Arcat, Act Up, Aides, Ego, Asud, Repsud, Arcades, Espas.

L'objectif de la première réunion était modeste: rompre l'isolement des premières expérimentations, échanger nos expériences et rechercher avec les usagers de drogues ce qu'il convenait de faire. Usagers, militants du sida, professionnels, nous étions tous confrontés aux mêmes obstacles: la cure de désintoxication était l'unique réponse du dispositif de soin, conformément à la loi. Autre caractéristique de notre collectif: les usagers de drogues directement concernés ont été au cœur de notre mobilisation. Voilà qui allait de soi pour les militants de la lutte contre le sida. Du côté des soignants, l'alliance thérapeutique avait fondé leur action. Avec l'autosupport, un pas de plus était franchi, les usagers devenaient des partenaires « une consécration » a écrit dix ans après Gilles Charpy dans *Asud-Journal*: « NOUS EXISTIONS ENFIN POUR DE VRAI!! »

Des pionniers

En lisant cet article de Gilles, je me suis souvenue de l'exaltation de ces premiers temps. Pour les usagers de drogues, elle avait commencé avec la création d'Asud et la revendication des droits de l'Homme, mais qui aurait pu imaginer que ces junkies à l'héroïne deviendraient des militants? Gilles le ténébreux, héroïnomanie dans la grande tradition, était sans doute le plus improbable des militants. Phong Thao, secrète, loin des stéréotypes, était plus convaincante. Jean-René Dard, président suivant, a adopté un autre style: avec sa gouaille de loulou, il s'est adressé à ses semblables, les tox des années 1980, toujours en galère, toujours à la recherche d'un plan, avec en figure de proue d'Asud, Bloodi, le punk fracassé d'une BD. Autre président d'Asud et aussi un temps de Limiter la casse, Fabrice Olivet. Métissé par la couleur de sa peau, et aussi par ses appartenances sociales, il a fait de la lutte contre les stéréotypes le combat de sa vie. Tous ont été profondément transformés par ces années d'engagement, une mutation qui s'est faite sans se trahir, dans la fidélité à eux-mêmes.

C'est aussi ce qui est arrivé aux plus investis des pionniers. Je me souviens d'avoir entendu Arnaud Marty-Lavauzelle dire qu'avec la lutte contre le sida, il avait pu devenir pleinement lui-même, à la fois militant de l'humanitaire, psychiatre et homosexuel, médecin et malade. Je peux en dire autant pour moi, avec l'expérience de l'usage, à la fois sociologue et intervenante de terrain, entre recherche et action. À l'université française, c'est avoir le cul entre deux chaises, mais avec la réduction des risques, j'ai pu enfin être cohérente avec moi-même. Avec des raisons qui leur sont propres, nombre d'entre nous se sont engagés dans de nouvelles voies. Je pense à Bertrand Lebeau, humanitaire et à l'époque journaliste médical, qui avec la direction d'un centre méthadone, s'est découvert clinicien. Autre transformation imprévue, Alain Baudoin, philosophe de formation, devenu éducateur en accompagnant les plus grandes dérives. Fidèle à elle-même, Malika Tagounit n'a pas eu le sentiment de changer: « J'ai toujours fait de la réduction des risques, comme M. Jourdain de la prose » m'a-t-elle dit, mais elle a donné sa mesure dans une succession de projets expérimentaux, depuis les deux boutiques de l'association Charonne, jusqu'à l'accueil des punks à chien à la gare du Nord des années après.

J'ai cité à titre d'exemple les premiers qui me sont venus à l'esprit, un choix partiel, qu'on me le pardonne: impossible dans cet article d'évoquer tous les premiers militants – mais impossible aussi de

ne pas rendre hommage aux tout premiers pionniers, engagés dans la lutte contre l'exclusion au cours des années 1980 comme Jean-Pierre Lhomme, humanitaire, à la rencontre des « exclus des exclus », avec le premier programme d'échange de seringues (PES) à Paris, comme Nelly Boullenger, psychologue habitante d'une cité qui a animé le PES de Seine-St-Denis avec son équipe de rue « d'ex-toxicomanes » (selon la formule de l'époque). Ou encore comme Lia Cavalcanti, éducatrice, qui dans une démarche communautaire, a réuni des habitants du quartier à l'association d'Espoir Goutte d'or en formant des générations de stagiaires, de professionnels et de bénévoles. Tous ont adopté la RdR en cours de route en cohérence avec leurs pratiques – ce qui les a aussi contraints de passer au crible leurs propres croyances.

C'est aussi ce qui est arrivé aux premiers médecins prescripteurs dans la fidélité à leur éthique professionnelle. J'ai un jour demandé à Jean Carpentier pourquoi il avait accepté de prescrire des médicaments de substitution: « parce qu'un patient me l'a demandé », m'a-t-il répondu. Il était pourtant persuadé que la toxicomanie est la manifestation d'un mal-être, mais, contre ses propres convictions, il a accepté d'aller sur le terrain de ce patient – et miracle, aux rendez-vous suivants, le patient allait mieux. L'alliance thérapeutique a ainsi été à l'origine de ces premières prescriptions, sans connaissance des études internationales que les médecins vont découvrir en cours de route, après avoir expérimenté par eux-mêmes l'utilité de ces traitements.

Ruptures

Sur une question ou sur une autre, nous avons tous dû rompre avec nos propres croyances. Ce n'était pas les mêmes pour tous et les débats ont été tumultueux. Ainsi, les traitements de substitution n'ont pas fait consensus d'entrée de jeu. À l'extérieur de notre mouvement, les prescripteurs ont été traités de « dealers en blouse blanche » tandis qu'Act Up réclamait la prescription d'héroïne au nom de la lutte contre la prohibition. Les usagers d'Asud l'auraient souhaité, mais la question se posait en termes pratiques: comment apporter une aide immédiate aux héroïnomanes? Ils avaient leur réponse: ils voulaient des prescriptions médicales. Pour autant, ils continuaient de refuser « la médicalisation des toxicomanes », une conviction largement partagée dans notre collectif. Il a pourtant fallu se rendre à l'évidence: ces prescriptions, au départ ponctuelles, étaient bien un traitement de la dépendance à l'héroïne.

Autre ébranlement des croyances collectives, l'adoption de la santé publique. Les associations sida avaient associé protection de la santé, droits de l'Homme et lutte contre le stigmatisé. C'est ce qui a légitimé la revendication des droits de l'Homme d'Asud, mais se réclamer de la santé publique a été une autre paire de manche. En France, les expériences étrangères ont été assimilées à une médicalisation, dénoncée comme outil de contrôle social par les plus libertaires, et taxées de laxisme par les répressifs. C'est ce qui a fait obstacle à l'information sur les expériences étrangères. La première enquête sur l'expérience de Liverpool a été menée par Mathieu Verboud (*Journal du sida* avril-mai 92). Les conférences internationales ont été des moments de bascule. À Amsterdam en juillet 1992, Bertrand Lebeau et moi avons pris conscience du retard français, nous avons d'abord retenu les actions, mais cette nouvelle politique de santé publique restait assez obscure. Les expériences internationales ont d'abord fonctionné comme un feu vert: on devait aller de l'avant, créer des associations d'autosupport ou prescrire de la méthadone. Les échanges avec les experts étrangers se sont

approfondis au fur et à mesure qu'on s'engageait dans l'action. Nous avons changé de façon de faire avant de changer de façon de penser, et ce faisant, nous avons basculé dans une démarche pragmatique, ce qui pour nous, Français volontiers idéologues, n'allait pas de soi.

Des actions visibles

Limiter la casse a été un lieu de formation mutuelle. On venait tous d'horizons différents, et sans occulter ces différences, nous vivions une aventure collective: les usagers de drogue sortaient de la clandestinité, les malades n'étaient plus seuls, les soignants n'étaient plus impuissants, on découvrait « les mensonges qui tuent les drogués » pour reprendre le titre d'Annie Mino, psychiatre à Genève. En même temps, sur le terrain les projets de réduction des risques se multipliaient malgré les obstacles. On était en surrégime, on n'avait pas le droit à l'échec, d'autant que nous étions constamment sollicités par les médias. La priorité était de répondre à l'urgence du terrain, si bien que les actions menées par Limiter la casse ont été peu nombreuses.

La manifestation des Bus à Stalingrad a été notre première action, « une première manif en faveur des toxicomanes? » a demandé un passant, surpris. On ne lui a pas répondu, mais on était aussi surpris que lui. On a pu réunir 7 Bus, avec MDM, le mieux organisé, mais aussi Arcade du 93, Asud et le bus parisien de Aides. Une volontaire du Bus de Toulouse était présente ainsi qu'une des volontaires du groupe Femme et sida. Il faisait froid, en ce mois de décembre 1993, on buvait du café servi à la louche, mais ce qui faisait chaud au cœur, c'était de se retrouver ensemble. On crie « Limiter la casse! », on explique aux passants « la France est en retard, on est pressé ». « Y en a marre » lance quelqu'un et un autre de préciser « les flics, c'est la seule réponse ». Quelques affichettes sont agitées: « La santé n'a pas de prix », « La santé, c'est un droit ». Il y a quelques prises de parole. Une sœur de la Perpétuelle indulgence agite un préservatif dans une main, une seringue dans l'autre. « Aller à la rencontre des usagers, c'est le principe même de la RdR » explique Jean-Pierre Lhomme au journaliste de France Inter, car enfin des journalistes nous prêtent attention. C'est un tournant dans le débat public.

Les États généraux drogues et sida des 4 et 5 juin 1994 ont été un moment fort de notre mobilisation. En six mois, un changement radical s'était opéré, il y avait désormais des actions de RdR dans presque toutes les grandes villes avec des initiatives promues par des collectifs locaux et le soutien précieux de MDM et de Aides. C'est aussi que Simone Veil, ministre de la Santé, a pris conscience de l'urgence. Au cours de l'hiver 1994, elle avait obtenu les budgets nécessaires, surmonté les blocages administratifs et multiplié les accueils, agréé de nouvelles places méthadone, développé les réseaux ville-hôpital. On était en bonne voie...

Nous avons réuni environ 600 participants au Palais des congrès, avec 40 associations, agissant essentiellement dans la lutte contre le sida, le soin ou le social, mais aussi la Ligue des droits de l'Homme, le Syndicat de la magistrature ou SOS Racisme. Les plénières ont mêlé personnalités et militants de base, professionnels et bénévoles, parisiens et provinciaux. *Asud-Journal* a souligné « la présence massive des usagers, des ex, des pas déclarés [...] autant dire qu'on s'est pas privé de la ramener » (*Asud-Journal* n° 7).

En plénière, Jean René a parlé au nom d'Asud: « il y a maintenant huit associations d'autosupport en province. On est parfois surpris d'être encore en vie, on est là pour affirmer que nous sommes des citoyens comme les autres » (cité par Éric Favereau). L'émotion était tangible dans la salle, elle est montée d'un cran avec l'arrivée de Simone Veil, invitée par William Lowenstein. Sans sa détermination et sa ténacité, l'urgence vitale n'aurait pas été surmontée aussi rapidement. Simone Veil s'est affrontée à son propre gouvernement, sans se soucier des opinions admises, elle a ainsi sauvé des milliers de vie, ce que les hommages officiels ont passé sous silence.

La réduction des risques infectieux, ce n'est pas la réduction des risques liés à l'usage, qui aurait impliqué un changement de la politique des drogues et la reconnaissance des droits des usagers de drogues. Du moins avec les traitements de substitution et les traitements sida, l'urgence vitale était en passe d'être surmontée. Les plus militants étaient accaparés par les nouveaux projets, on se connaissait, on pouvait faire appel les uns aux autres si nécessaire, et nous étions moins nombreux dans les réunions. Nombre de questions restaient pourtant en suspens. Avec Malika Tagounit, devenue présidente, nous avons encore organisé des ateliers sur la prison, sur l'injection et les salles de consommation. Il nous restait à élargir notre audience.

L'autosupport reconnu

Le 25 mars 1997, avec le soutien de MDM, de Aides et de la Mutualité française, nous avons contribué à la 8^e conférence internationale de réduction des risques organisée selon les normes internationales. Les Français avaient enfin pris leur place dans ce mouvement à l'origine du développement de la RdR dans presque tous les pays du monde. La reconnaissance officielle de cette nouvelle expertise, tel était l'enjeu de ces conférences. Ces experts ont bien apporté leur soutien aux associations d'autosupport, mais l'officialisation a ses exigences propres: au-delà des pétitions de principe, les usagers de drogue restent des marginaux. Asud a pu néanmoins inviter les associations d'autosupport étrangères, avec un petit budget accordé à Limiter la casse par Ensemble contre le sida. « I'M (a) DU, nous sommes tous des usagers de drogues » a été un moment fort de leur mobilisation, conclue par une *standing ovation*, tous debout, avec quelques larmes aux yeux.

Limiter la casse a été le creuset d'un mouvement social qui, si marginal qu'il ait été, a profondément bouleversé les croyances sur lesquelles la lutte contre la toxicomanie était fondée. On s'est affronté à un mur qui semblait immuable, il s'est écroulé en cours de route, ce que nous étions loin d'imaginer. Les intervenants en toxicomanie ont fini par adopter la réduction des risques, avec une succession d'étapes, depuis l'adoption de principe de 1994, à la réconciliation officielle aux « Rencontres nationales toxicomanie » organisée en décembre 1997 au ministère de la Santé par Patrick Aeberhard. Avec la réduction des risques infectieux, nous avons tous basculé dans un univers médical, légitimé d'abord par les pathologies somatiques, puis avec le traitement de la dépendance aux opiacés, l'irruption des neurosciences et la problématique de l'addiction. La loi de 1970 a ainsi pu être maintenue et même renforcée. Mais c'est une autre histoire... à suivre dans le prochain numéro d'*Asud-Journal*!

Anne Coppel

NON

Entretien avec
Hakim El Karoui

LA DROGUE NE FAIT PAS VIVRE LES QUARTIERS PAUVRES

La guerre, la vraie, celles des balles de fusils, des morts violentes, des courses poursuites, voire des tortures de prisonniers en cellule, cette guerre-là existe, camouflée en « lutte contre le trafic de drogue ». C'est sans doute après la catastrophe du sida, l'élément le plus cruel de la supercherie intitulée « prohibition ». Une bataille plus sanglante que jamais, d'autant que la tendance actuelle est de souder trafic de drogues et terrorisme islamique. Hakim El Karoui vient de publier une enquête qui démonte point par point ces mensonges qui nous font tant de mal, pour paraphraser le Maréchal Pétain. En pointant notamment la « faible part » du trafic de drogues dans les quartiers, cet intellectuel franco-tunisien, présenté comme un libéral convaincu proche du président Macron, déconstruit bon nombre des clichés habituellement utilisés pour justifier la reconquête des « territoires perdus de la République ». Entretien avec Hakim el Karoui

Le trafic de drogues a été intégré il y a plusieurs années dans les calculs par l'Insee du PIB national, mais vos travaux montrent la très modeste part qu'il représente pour les revenus et l'activité économique des quartiers défavorisés français. Comment avez-vous calculé cette « faible part », qui selon vous équivaldrait à peine à 20000 emplois à temps plein ?



Hakim El Karoui: Sur ce point, nous n'avons pas produit un travail proprement original, dans le sens où nous avons utilisé les données de l'Insee et des travaux d'économistes. Nous avons échangé avec des acteurs de terrain pour vérifier la pertinence de ces résultats. Et tout va dans le même sens. Par exemple, pour le cannabis – ce qui est plus facile, car c'est un produit dont on connaît à peu près le nombre d'utilisateurs, la quantité consommée et le prix de vente sur le marché –, nous sommes capables de calculer un chiffre d'affaires. Sur les drogues plus « dures », c'est plus compliqué parce que le marché est moins connu, d'une certaine manière. Mais ce qui nous intéressait n'était pas tant d'avoir un chiffre précis que de constater à quel point il était modeste: l'activité liée au trafic de drogue est estimée à 2,7 milliards d'euros dont 1 milliard pour le cannabis, représentant seulement 20000 emplois en équivalent temps plein. Pourquoi alors, cette image de la drogue qui gangrènerait tous les quartiers? Certes, il y a de gros enjeux financiers au niveau de la réception des produits et de leur répartition. Il y a probablement quarante ou cinquante quartiers (même si le terme est imprécis) qui réceptionnent les produits, avec les grossistes répartiteurs. C'est là où il y a beaucoup d'argent, car c'est là où il y a du volume. Dans ces lieux-là, compte tenu des enjeux financiers, vous avez une organisation de gestion du quartier importante et rigoureuse

assez largement menée par les trafiquants. La meilleure preuve, c'est que dans ces quartiers, il n'y a pas de djihadistes, pas même de salafistes. Un d'entre eux que je connais assez bien, au nord de Marseille, n'a pas vu un seul départ en Syrie.

Et ils n'ont pas brûlé non plus en 2005 lors des émeutes...

H.E.K.: En effet, et pour les mêmes raisons! J'ai visité les quartiers Nord de Marseille avec le préfet et ses services, ils m'ont bien expliqué cette différence entre les quartiers de deal et les quartiers avec des salafistes – et ce ne sont pas les mêmes! Comme tout ce monde a peur de la police, les choses ne doivent pas se mélanger, tout simplement parce que cela attirerait plus de services de sécurité ou de renseignement dans ces quartiers-là. La question d'un soi-disant financement du terrorisme par le trafic de drogues apparaît comme un mythe, car on ne constate absolument pas cela sur le terrain. Les chiffres que nous fournissons à propos de la drogue dans ces quartiers non seulement déconstruisent ce qui est devenu un véritable mythe, mais permettent de comprendre que ces quartiers vivent vraiment d'autres choses. Avec des situations souvent très contrastées.

Que signifie cette « faible part » des revenus du trafic dans les quartiers pauvres? Et surtout, de quoi vivent-ils donc?

H.E.K.: Ils vivent essentiellement de l'activité économique engendrée par la présence de quartiers riches, ou bien plus favorisés, juste à côté! Cela apparaît de deux manières. D'une part, il y a des personnes pauvres, en général peu ou pas qualifiées, ce qu'en termes marxistes on peut appeler « l'armée de réserve du Capital », c'est-à-dire dépourvues de capital financier et avec peu de qualifications professionnelles, mais qui sont détentrices d'un savoir-faire leur permettant de travailler. Ils travaillent essentiellement, dans les secteurs – à proximité de leurs quartiers – liés à un vaste marché de consommation et de services: la logistique, les transports, les métiers de services à la personne, ceux du nettoyage, toute l'hôtellerie-restauration... Cela explique que l'on a beaucoup plus d'opportunités quand on habite Aubervilliers que Lons-le-Saunier. D'un autre côté, on voit certains quartiers riches ou en plein développement, qui vont chercher des travailleurs peu qualifiés dans des bassins d'emplois à proximité et des chantiers pas chers.

Par exemple?

H.E.K.: C'est le cas (assez extrême) de La Plaine-St-Denis, qui fait venir beaucoup de cadres... Or les habitants de La Plaine-St-Denis ne travaillent pas sur la commune. On se retrouve avec une ville qui apparaît un peu comme un « ban-toustan », sans quasiment aucune activité commerciale ou économique autour des sièges sociaux qui s'y sont implantés. Plus largement, ce qu'on a montré pour la Seine-St-Denis, en regardant notamment ses migrations pendulaires, c'est que le département n'est pas du tout enclavé. Il y a des migrations quotidiennes

multiples et dans tous les sens: des cadres venant de Paris vers le 93, des cadres vivant en Seine-St-Denis allant à Paris, des professions peu qualifiées allant du 93 vers Paris, des professions peu qualifiées vivant à Paris travaillant dans le 93... Cela traduit l'imbrication économique entre les deux espaces et pour reprendre un terme qui vient du Mexique, on a en Seine-St-Denis une sorte de « maquiladoras » de services, où l'ascenseur social ne marche pas, mais où les diverses marches de l'échelle sociale sont bien établies. Cela se vérifie par le fait que la moitié de la population du 93 change tous les dix ans. Ses habitants ne sont pas bêtes et savent qu'en restant, ils vont pénaliser leurs enfants. Ceci dans des zones où la pauvreté et la concentration d'une immigration récente sont très importantes. L'immigration y a augmenté, de 1982 à 2015, de 15 % à 30 % d'immigrés, alors que pour la France entière, on est passé de 7,5 % à 9,2 %. Quasiment toute la nouvelle immigration vient en Île-de-France, beaucoup en Seine-St-Denis, et après on dit: « c'est bizarre, il y a du communautarisme... » Cette concentration empêche le processus d'intégration en France, sur le mode assimilationniste de fonctionner, qui cherche à transformer un immigré en Français...

Le trafic des drogues ne représente-t-il pas quand même une certaine économie de subsistance, voire de survie, parfois importante dans certains quartiers, même si sa proportion demeure faible à l'échelle de l'activité économique totale de ces endroits?

H.E.K.: Bien sûr. Je ne parlerais pas de « subsistance », car cela donne l'impression de l'accepter, ou de le tolérer, mais c'est un domaine d'activité économique incontestable, malgré tout. On a regardé les performances économiques de l'Uruguay, qui a légalisé le cannabis sous le contrôle de l'État, ou le Colorado, la Californie, sans se prononcer sur le débat pour ou contre la légalisation, ou la dépénalisation. On a remarqué que tous les médecins addictologues étaient au moins favorables à la dépénalisation. Je propose qu'on ait un débat, qui ne soit pas sécuritaire ou médical, mais éthique. Parce que les politiques qui prendront la décision à la fin, vont entendre les médecins qui diront que c'est à



la fois très mauvais pour la santé mais qu'il vaut mieux une cigarette contrôlée que non contrôlée; ils vont entendre les forces de sécurité qui vont leur dire, pour une grande part, qu'il vaut mieux dépénaliser parce qu'on perd un temps fou pour très peu de résultats... Mais, à mon avis, la question va se poser surtout du point de vue éthique et cela peut être une façon d'aborder le débat d'une façon originale qui permette d'avoir des discussions un peu apaisées.

En dépit de la « faible part » en termes de revenus du trafic de drogues dans ces quartiers, l'insistance de certains médias, certains politiques et d'autres acteurs sociaux à désigner ces quartiers comme des « plaques tournantes gangrénées par les trafics et les drogues » ne traduit-elle pas une volonté ou un moyen de contrôle social, voire policier, sur ces lieux et leurs habitants?

H.E.K.: Ce serait vrai s'il y avait un contrôle policier efficace! Parce qu'en fait, il y a une très faible présence policière dans ces quartiers, et surtout la qualité de la relation entre la police et ces populations est déplorable. Comme ils ne sont pas assez nombreux et beaucoup trop jeunes, ils se retrouvent rapidement débordés puisqu'on ne peut pas nier qu'il y ait de la violence dans ces quartiers au regard de toutes les statistiques dont on dispose, au-delà même du trafic de drogues, sur les crimes et délits avec violence, etc. Je répondrais donc que c'est plutôt l'inverse qui se passe, avec non pas une sur-représentation policière, mais bien une sous-représentation. C'est même un problème puisque ce sont des quartiers sous-sécurisés. Il y a d'ailleurs des conflits de répartition concernant la plupart des fonctionnaires (profs, policiers, etc.) ou des médecins. Où l'on voit que ce qu'on appelle la « France périphérique », ou la « France des Gilets jaunes », est beaucoup mieux servie, en dépit de certaines faiblesses, que la France des quartiers pauvres.

Autre idée reçue, vous avez aussi montré que ces quartiers contribuent beaucoup plus à la protection sociale qu'ils en sont bénéficiaires...

H.E.K.: Dans ces conflits de répartition, ceux qui gagnent sont d'abord ceux qui votent! Sur ce sujet, j'ai regardé aussi comment circulait l'argent de la protection sociale. Or, la clé de répartition se fait d'abord par la présence de retraités (puisque 2/3 de l'argent de la protection sociale va aux plus de 60 ans, retraites comprises). En Seine-St-Denis, le ratio jeunes/âgés est deux fois supérieur à celui de la moyenne des départements de métropole. Et, tout en étant le département le plus pauvre de France, c'est le huitième contributeur au financement de la protection sociale, alors qu'il fait partie de ceux qui reçoivent le moins! C'est là une autre idée reçue que l'on déconstruit dans cette étude, dont personne n'est vraiment informé, même parmi les élus du 93. Or, on pense trop souvent

que la politique de la ville et ces quartiers où l'on met de l'argent seraient un puits sans fond alors que c'est tout simplement l'inverse! Il est absolument essentiel d'expliquer cela.

Une légalisation ou une dépénalisation des drogues (ou du cannabis, au moins) seraient-elles, selon vous, susceptibles d'entraîner certains quartiers vers un risque potentiel d'explosion sociale?

H.E.K.: C'est extrêmement difficile de répondre, et même de modéliser d'éventuels scénarios, dans un sens ou un autre. Tout d'abord, il faut rappeler que la légalisation ou la dépénalisation sont deux choses différentes. Et puis, il y a la façon dont ces politiques sont menées. Au Colorado, ils ont choisi une voie assez originale et particulière par rapport à d'autres États, en octroyant des licences à des gens sur la base de leur expérience. En gros, ils ont donné des licences aux anciens dealers. Tandis qu'en Californie, ils les ont données peu ou prou à des étudiants de Stanford ou de Berkeley. Ce qui n'est pas du tout la même chose! Par ailleurs, il faut que les prix et la qualité soient sensiblement les mêmes que ceux du business (ou du « marché noir »). Et si on donne des licences aux dealers (pour autant qu'ils n'aient pas été récemment lourdement condamnés), il est certain qu'on ne va pas casser la paix sociale existante.

Je ne dis pas que c'est forcément ce qu'il faut faire. Mais il pourrait y avoir des solutions qui maintiendraient l'activité économique (jusqu'alors liée aujourd'hui au trafic) – en la légalisant, et en la maintenant territorialement déconcentrée. Car ces « emplois » existent! Le sujet va au-delà des dealers. Il est lié au financement de l'action sociale et à la disparition des structures traditionnelles d'encadrement, comme celles qui furent jadis liées au Parti communiste, ou les grandes associations d'éducation populaire ou sportive, dont quelques-unes continuent à exister heureusement...

Propos recueillis par Olivier Doubre

Les quartiers pauvres ont un avenir,
Hakim El Karoui, Institut Montaigne,
octobre 2020

<https://www.institutmontaigne.org/publications/les-quartiers-pauvres-ont-un-avenir>



1. Maquiladoras: nées au Mexique, ce sont des zones (souvent frontalières avec les États-Unis et exonérées de droits de douane) de production industrielle, de montage ou d'assemblage, avant exportation vers les États-Unis ou d'autres pays riches.

GUERRE À LA DROGUE, guerre sociale

Une consommation de chlorhydrate de cocaïne (crack) réprimée par la loi qui fait basculer dans la précarité et les maladies, une réduction des risques réduite à l'aide à la simple survie, un cylindre en pyrex place Stalingrad pour unique compagnon et la prison à nouveau pour réamorcer le cycle. Élisabeth Auril, directrice de Gaïa Paris, dresse le triste constat de la chasse aux « crackers », les plus précaires des usagers.

L'Île-de-France voit se développer depuis trois décennies une massification des polyconsommations de drogues parmi une population d'usagers toujours plus précaires. Il existe même des spécialistes des usagers précaires, comme s'il fallait une compétence particulière pour les accueillir dans un centre ou une consultation. La précarité est omniprésente dans les Caarud et certains Csapa et c'est surtout la précarité sociale et citoyenne qui saute aux yeux. L'usager de drogues illicites n'est pas un citoyen comme un autre, un malade comme un autre. Il ou elle n'a pas toujours la possibilité de faire respecter ses droits et par conséquent s'enfonce très vite dans une spirale de gardes à vue et d'incarcérations

qui le font basculer dans une précarité toujours plus grande.

De ce statut de délinquant, découlent toutes les précarités qui s'exacerbent avec le temps: précarité psychologique,

méséstime de soi, parfois même apparition de troubles mentaux invalidants qui aggravent la situation.

Cercle vicieux

Selon une revue de la littérature largement documentée, la précarité constitue un facteur de risque d'abus et de dépendance aux substances psychoactives (SPA). Les études épidémiologiques internationales démontrent systématiquement le lien entre l'itinérance, le fait d'être sans abri et la forte prévalence d'abus de substances psychoactives. Selon ces enquêtes, environ la moitié des personnes SDF présente une pathologie addictive à un moment ou un autre de leur vie. L'abus de substances et la dépendance sont le chemin le plus sûr vers la perte d'emploi, la rupture familiale, l'isolement social et pour beaucoup,

la perte de domicile. Les personnes

elles-mêmes établissent des liens directs entre la perte de leur domicile et la

consommation abusive de SPA. Une

spirale dont il

est extrêmement difficile de

sortir, car cette

synergie crée ou

aggrave d'autres

problèmes :

exposition à la

violence, à la

solitude, aux

maladies infec-

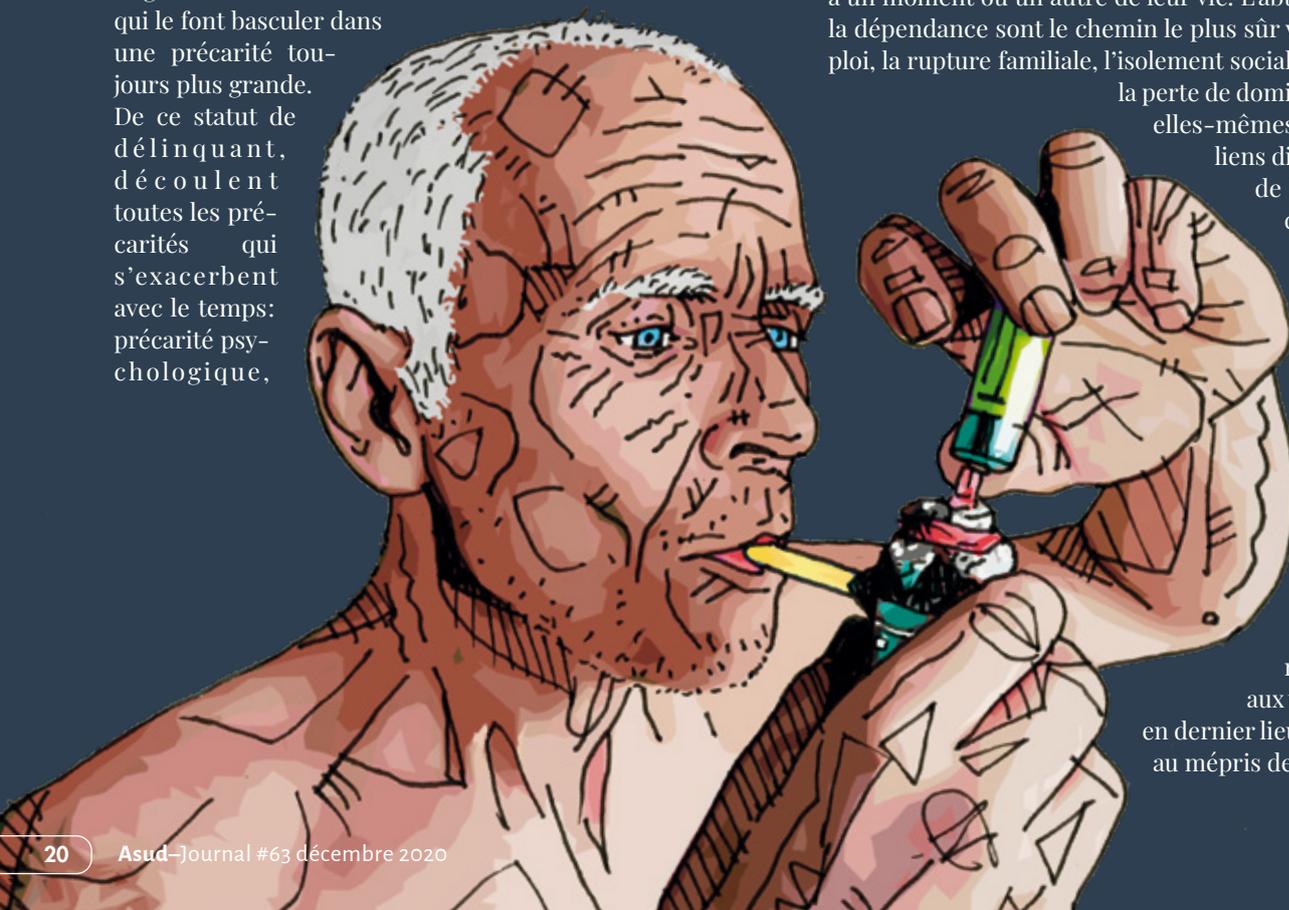
tieuses, aux élé-

ments climatiques,

aux troubles mentaux et

en dernier lieu et pas le moindre,

au mépris des « autres ».





Les abus subis dans l'enfance et la consommation de SPA par les parents sont des éléments prédictifs (variable la plus significative) de précarité ultérieure, d'itinérance chronique, de dépression, de faible estime de soi, autant de facteurs déterminants dans l'abus de SPA ultérieur.

Nous retrouvons au moins un de ces éléments prédictifs chez la majorité des usagers fréquentant les structures de réduction des risques aujourd'hui. Être dans la rue et subir toutes sortes de violences, dont la répression d'État, aggrave la précarité et la fragilité des personnes. Certaines consommations – crack, alcool et benzodiazépines à fortes doses – associées à un mode de vie chaotique, fragilisent un état psychologique précaire, voire favorisent une décompensation psychiatrique.

Certains auteurs et intervenants de terrain émettent l'hypothèse que la consommation de substances psychoactives est une forme d'automédication pour les exclus sociaux qui leur permet d'oublier la dure réalité quotidienne. De même, certains usagers souffrant de troubles du comportement, de pathologies mentales graves peuvent « s'automédiquer » en consommant des SPA: l'identité de « *toxicomanes* » est socialement plus enviable que celle d'handicapés mentaux.

Aide à la survie

La précarité des usagers de drogues a pris une ampleur considérable dans les établissements qui les accueillent. En Suisse, le discours très pragmatique désigne les lieux d'accueil comme des programmes « *d'aide à la survie* ». Les collègues français ont souvent une vision très péjorative de ce terme, bien que les centres d'accueil offrent souvent ce même type de service. Quelques nuits d'hôtel de répit, quelques tickets service, des douches, une laverie, un coin pour se poser et un café constituent autant d'éléments d'aide à la survie déclinés à l'envie dans tous les Caarud de France. La vie et non la survie consisterait d'abord et avant tout à sortir de ce statut de faible et de criminel pour des actes relevant de la vie privée qui ne portent préjudice, à l'origine, qu'à la personne elle-même.

En France, diverses études convergent vers le même constat: il existe une population d'usagers marginalisés dont le nombre augmente et dont les conditions sanitaires et sociales se dégradent avec, comme corollaire, des situations de précarité et d'exclusion sociale s'accroissant. Les structures de première ligne constatent que les demandes matérielles d'aide à la survie augmentent plus fortement que les demandes sanitaires. Ces populations posent les problèmes classiques de la mise en place d'un traitement et surtout ceux de l'observance et du suivi. Certaines personnes vivent au jour le jour dans des conduites de survie et les SPA leur sont indispensables dans cette économie. Il faut souligner le problème récurrent de l'hébergement et du manque de solutions adaptées pour ces personnes, et, en dernier lieu la problématique du lien social et de la désaffiliation quand on sait l'influence positive des relations sociales et familiales sur les consommations de SPA. Ces usagers polytoxicomanes, le plus souvent sans domicile, sont également en errance dans leur parcours de soins, ils se font exclure des différentes structures qu'ils arrivent à fréquenter pour des raisons qui vont de la violence au désespoir des équipes soignantes. Les programmes de réduction des risques doivent donc adresser avec une priorité égale les besoins élémentaires des personnes précaires (logement, nourriture, hygiène, emploi).

Le crackeu, pauvre parmi les pauvres

Parmi ces pauvres, émerge depuis deux décennies la figure du crackeur, le consommateur de cocaïne basée, à la réputation de zombie et d'individu dangereux. Une agression médiatisée au cœur de la ville, les médias s'emballent, c'est évidemment le fait d'un de ces pauvres dégénérés! Les crackeurs sont à part dans le spectre de la déchéance. Le pauvre parmi les pauvres, le « *crackeu* » de la police et de la justice, pour et contre qui il faudrait mener des actions particulières et qui donnerait un souffle de jeunesse à cette vieille loi de 1970, cinquante ans cette année tout de même!

Pour ce « *crackeu* », régime spécial donc, interpellations répétées, longues gardes à vue pour une pipe dans la poche, injonctions thérapeutiques, interdictions de paraître dans tel ou tel arrondissement. Tout cela, il faut bien le constater, sans grand succès. Tous les jours, tous les soirs, ils se pressent vers les lieux de vente, la pipe à crack délivrée par les centres de réduction des risques dans la poche, un caillou, une galette pour se sentir en vie, pour exister et toute la répression du monde n'y changera rien, sauf à accroître leur misère et leur désarroi.

Impliquer les usagers

Était-ce si différent il y a trente ans quand ont émergé les premiers projets allant à la rencontre des consommateurs de drogues illicites, projets portés par quelques militants et reconnus du bout des lèvres par les institutions, obligés à l'action par l'épidémie de VIH-Sida qui tuait des jeunes n'ayant pu acheter des seringues librement dans leurs pharmacies? Cette interdiction de la vente des seringues, cette répression sans nuances, ces injonctions thérapeutiques, ces entrées et sorties de prison ont créé tant de parcours chaotiques qu'il n'est pas rare de croiser la route d'un homme de 45 ans qui comptabilise 49 incarcérations. Ou un homme du même âge qui consomme de la cocaïne tous les jours, sans jamais avoir été inquiété du fait de sa position sociale et de son absence de précarité. Le produit, cette poudre inerte, est pourtant bien le même dans les deux cas. Mais le système porté par la loi du 31 décembre 1970 semble n'être impitoyable qu'avec les faibles et les pauvres.

La politique de réduction des risques peine à renouer avec les fondamentaux de sa philosophie, qui sont l'implication et l'intégration des personnes concernées dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets qui leur sont destinés et ce, malgré une avancée notable grâce à la loi de février 2002. La présence de pairs (pairs éducateurs, pairs aidants) au sein des programmes de réduction des risques est ancienne dans certains pays européens comme les Pays-Bas et l'Allemagne mais reste très marginale en France (voir notre article p. 35). Qu'ils soient bénévoles ou salariés, leurs compétences et leurs analyses permettent la mise en œuvre de projets pragmatiques et dynamiques au plus près des besoins des usagers. Tant que les usagers ne seront pas rétablis dans leur citoyenneté, quels que soient leurs choix en matière de consommation personnelle, leurs droits ne seront pas respectés. Cette citoyenneté ne sera retrouvée que si et seulement si la consommation de drogues est dépénalisée. Cette dépénalisation de la consommation de toutes les drogues, mise en place au Portugal depuis le début des années 2000 avec succès, n'a pas provoqué l'explosion des consommations ni des trafics, tant redoutés dans l'Hexagone.

Élisabeth Avril

La trahison des carabins

L'addictologie d'un côté, la lutte contre la drogue de l'autre. Depuis environ trente ans, deux politiques se déploient en parfaite contradiction l'une avec l'autre bien que s'adressant au même groupe de personnes et prétendant résoudre le même problème : la consommation têtue de stupéfiants en France.

Chansons...

Nos politiques de drogues ressemblent à des histoires murmurées à l'oreille des enfants pour qu'ils aient moins peur du noir. Une comptine est sifflotée au ministère de la Santé, elle a pour nom: prise en charge des addictions. L'autre air, qui tient plus de la chanson de geste, est jouée Place Beauvau au ministère de l'Intérieur: elle s'appelle lutte contre la drogue avec une variante, « reconquête des territoires perdus de la République ». Les annonces du Premier ministre à Nice sur le retour d'une chasse aux consommateurs de stupéfiants, camouflée en amende à 200 €, suivie d'un « la drogue, c'est de la merde » tout droit sorti des années 1980, s'inspirent de postures inscrites totalement à rebours de tout ce que la science des addictions nous a appris depuis trente ans. Les efforts des addictologues pour convaincre l'opinion que la dépendance aux psychotropes relève de la pathologie semblent balayés par cette autre idée bien plus simple à comprendre: « Lutter contre la consommation de stupéfiants c'est remettre de l'ordre public dans la rue » comme l'a indiqué Gérard Darmanin à LCI le 14 septembre dernier. Cette incohérence dans les discours relève-t-elle du chaos ou du stratagème? La question mérite d'être posée dans un dossier consacré au cinquantenaire de la loi du 31 décembre 1970.

Air des airs

C'est un air chanté par un chœur de mandarins de la Faculté, d'associations humanitaires et de travailleurs sociaux dévoués à leur tâche. C'est une musique pour instruments à vent (beaucoup de flûtes). L'idée générale est de faire du bruit sans réellement grever les budgets de l'État. Les paroles sont les mêmes depuis que la réduction des risques et des dommages (RdR) est censée être l'axe de la prise en charge des usagers les plus précaires. Si le titre est abscons, quelques termes techniques, comme addictions, *addicts*, ou dépendance, sont chantés sur un fond mélodique plein de bons sentiments. Le refrain: nous sommes tous des drogués en puissance. Tout cela reste sympathique, permet de meubler un blanc lors d'un dîner en ville, le tout assorti d'une pointe de gravité quand il s'agit des « jeunes ». « Les jeunes », chantés en mode mineur, restent le sujet sur lequel il est déconseillé de plaisanter. Ce sont les couplets où la condescendance le dispute au sentimentalisme selon que l'on est plus ou moins gradés en addicto. La classe dirigeante, les docteurs en médecine, lancent des oukases scientifiques sur les dangers de retard cérébral, le tout relayé par une prévention « primaire » qui renoue avec le vieil air traditionnel du « non à

la drogue ». Parallèlement, les pauvres et les vieux ont implicitement le droit de se défoncez en réduisant les risques; c'est la prévention dite secondaire.

Cordes et percussions

Pour la lutte contre la drogue, l'orchestre, les instruments et l'interprétation, tout est profondément différent. Contrôle, palpation, garde à vue constituent le refrain le plus connu. Le couplet violences policières à connotations raciales, peu chanté en France, vient de connaître une soudaine popularité grâce à une musique rap venue d'outre-Atlantique, dont le refrain *I can't breathe* évoque curieusement les symptômes d'une surdose d'opioïdes. Les interprètes ont une préférence pour des cordes et des batteries sur un air de bourrée. Plus de fioritures mélodiques, c'est une marche militaire destinée à terroriser un ennemi invisible, mais pourtant connu de tous: la petite racaille de banlieue.

Sans jamais se rencontrer ni même admettre que leur complémentarité sert de paravent à une véritable schizophrénie française, les deux orchestres jouent consciencieusement leur partition, avec des différences de moyens qui en disent long sur l'importance du message qu'ils sont censés porter. Évidemment le résultat est cacophonique, mais on finit par se demander si ce n'est pas le but poursuivi.

Troisième mouvement, synchronismes

Nous allons pouvoir fêter les 50 ans de notre bien-aimée loi du 31 décembre 1970 qui condamne à un an d'emprisonnement et 3750 € d'amende quiconque pris en train de consommer, de détenir, ou de céder gracieusement le moindre gramme de l'une des substances classées au tableau des stupéfiants dont le cannabis, apprécié de presque 4 millions de nos concitoyens chaque année. Il fut un temps où le discours des spécialistes pouvait se chanter en duo avec celui des policiers. Albin Chalandon, ministre de la Justice de Jacques Chirac, tout récemment disparu, avait en son temps imaginé des centres fermés de désintoxication obligatoire. Cette époque plus cohérente ne connaissait ni les traitements de substitution, ni les salles de consommations à moindre risque, et moins encore les associations d'autosupport comme Asud. C'est une époque simple où l'on mettait les drogués en cure de sevrage et/ou en prison, quelle que soit la drogue. Le but était clair, emprisonner le plus possible de consommateurs et de petits revendeurs, lesquels se recrutaient déjà en masse parmi cette couche de la population



que l'on commençait à désigner sous le terme de « jeunes de cité ». Puis, vint l'épidémie de sida qui avait le tort de se transmettre aux partenaires sexuels des drogués perçus comme des « populations innocentes » pour reprendre l'expression d'un ministre de l'époque. De là date l'adoption progressivement officielle de cette politique de réduction des risques et des dommages entre 1993 et 2004, conçue avant tout pour faire reculer la contamination du virus du sida mais qui reçut très vite la consigne de se faire la plus discrète possible. Le principe de la RdR est de responsabiliser les consommateurs de drogues en les informant sur les choix qu'ils font pour s'envoyer en l'air. Or il se trouve que cette posture philosophique est incompatible avec deux choses qui se complètent spontanément: la prohibition des drogues d'un côté et le pouvoir médical de l'autre.

Dans une inversion éhontée des termes du sujet, on a déconnecté ce qui relève de l'offre de produit et ce qui relève de la demande. Le discours savant qui insiste délibérément sur la nature addictive et toxique des molécules classées comme stupéfiants sans jamais expliquer pourquoi elles connaissent un succès de masse, revient à propager la dangereuse fiction que l'offre de stupéfiants constitue l'unique causalité du problème. C'est la justification première de toutes les prohibitions: la drogue est un poison épidémique qui se propage de proche en proche, donc tous les moyens sont bons pour éradiquer l'offre de drogues. Cette mystification, grande pourvoyeuse de détenus et de gardés à vue, continue de laisser croire que le bâton du gendarme a toute ses chances contre la carotte du pétard. Il fallait au moins ça pour rendre acceptable la dichotomie entre prise en charge des addictions et lutte contre la drogue et revenir à la cohérence du regretté Albin Chalandon. La focalisation des addictologues sur la dangerosité des produits est une hérésie. Ils savent qu'ils détournent la vérité du triptyque: usages, abus et dépendances, pour ne s'intéresser qu'au dernier terme pourtant dépourvu de sens pour 80 % des consommateurs. « Savoir plus risquer moins », le slogan génial des années 1990 a été bradé au Bon coin par les carabins de la Faculté au bénéfice d'une agitation sur le *Dry January*, le mois de janvier sans alcool, mieux calibré pour brouiller des cartes.

À lobby, lobby et demi

Car vingt ou trente années d'addicto ont tout de même réussi à changer une des données du fameux *drug set and settings*, adapté en France par le Dr Olivenstein dans la formule consacrée des intervenants en toxicomanie: « la rencontre d'un individu, d'un milieu et d'un produit » (voir article d'Alain Morel, p. 8). On a isolé puis survalorisé le produit. Il fallait diaboliser la potion magique des Gaulois, ce peuple instable qui a fait de la commémoration d'une émeute son jour de Fête nationale. L'immaturation de cette nation de jouisseurs (ses) n'a de limites que sa propre destruction, qui va de grève des transports en greffe du foie. Comme chaque année au mois de janvier, des chevaliers en blouse blanche vont donc se porter au secours des Français et replacer des bornes à leur passion pour les liqueurs. Le *Dry January* est un missile qui vise la drogue dure par excellence: le pinard. Le pinard qui triomphe insolemment en perturbant le message de culpabilité envoyé par la lutte contre les addictions, sur lequel l'industrie du médicament fonde tant d'espoir. Mais cette dénonciation du lobby des « alcooliers » pendant le *Dry January* cache parfois des motivations moins louables que la sainte santé publique. Une question reste floue. Les liens d'intérêts que les fabricants de boisson entretiennent avec le Parlement sont-ils vraiment plus

dommageables pour la vie démocratique que ceux entretenus par l'industrie du médicament avec les professionnels du soin? Attention, un lobby peut en cacher un autre. Big pharma est la grande rivale de l'usage de drogues depuis que la prohibition a été inventée.

Le casse-tête de l'épidémie d'opioïdes

Au départ, l'idée était pourtant simple. L'Occident est vieux, faible et craintif. Il a perdu le réconfort des grandes religions, un bonheur tranquille en pilules à dissolution lente possède le mérite de drainer le pouvoir d'achat de millions de seniors en survie médicamentée, tout en les transformant en acteurs impitoyables du capitalisme *via* les fonds de pensions. Et voilà ces gentils mamies et papys sédatisés au Xanax qui décident d'un clic de la fermeture d'une unité de production textile du Nord de la France, délocalisée en Tunisie pour maintenir leurs dividendes de petits actionnaires. Mais la vie est brutale. À la suite des manœuvres par trop voyantes d'une industrie américaine peu regardante quant à l'efficacité de ses produits, les vendeurs de pilules anti douleurs ont failli manger le morceau, comme on dit chez les voyous. La crise nord-américaine des opioïdes met brutalement fin à l'hypocrisie qui voudrait que les drogues soient des poisons quand elles sont vendues et consommées par des Noirs dans un marché de la même couleur, puisqu'elles se transforment en remèdes prescrits et consommés par des Blancs dans une zone grise qui tire sur le marron (voir *Asud Journal* n°). 400000 morts plus tard, la grosse ficelle se voit de loin, même de ce côté-ci de l'Atlantique.

Autant de choses qui conduisent à considérer cette bonne vieille loi du 31 décembre 1970 comme un verrou vermoulu mais rafistolé par nos amis de la Faculté de médecine. La guerre contre la drogue n'est pas une figure de style ni un slogan facile. Elle a été théorisée aux États-Unis dans l'entourage de Richard Nixon à la fin des années 1960 pour envahir progressivement la planète avec ses morts, ses disparus et ses mutilés à vie. Elle représente un nouvel exemple de *French paradox*. Le pays inventeur des droits de l'Homme et du citoyen est aujourd'hui acharné à maintenir un ensemble de lois qui contreviennent frontalement à l'exercice du libre arbitre, à rebours de la vague de décriminalisation qui emporte la plupart des pays comparables. L'adoption officielle du *harm reduction policy* – la RdR – cet acronyme dont on vous rebat les oreilles dans ce journal n'y change rien ou presque. Il a été totalement dévitalisé par l'addictologie universitaire. Pire, la RdR n'est comptable que d'un seul résultat durable: avoir réintroduit le médicament dans l'univers de la drogue. Et cette situation, à l'origine considérée comme un progrès, est devenue la matérialisation de ce qui est généralement reproché aux dealers: les profits de quelques-uns s'opposent au bien-être du plus grand nombre. L'industrie du médicament ne rime pas spontanément avec la démocratie. Des pays peu connus pour leur amour de la liberté individuelle comme l'Iran ou le Vietnam utilisent massivement la méthadone pour soigner leurs *addicts*, placés autoritairement dans des centres de soins. Toutes les démonstrations qui font de la sécurité la valeur suprême se prennent les pieds dans le tapis de la prohibition. Les attentes sécuritaires restent un épiphénomène parasitaire de l'interdiction de consommer. Elles jouent dans la même cour depuis que l'on a soigneusement banni du débat la joie et le plaisir de partager des sensations, une autre façon de parler de l'amour.

Fabrice Olivet

Il faut bien la considérer comme l'une des plus grandes escroqueries politique, juridique, sanitaire et sociale. La prohibition des drogues, car c'est d'elle qu'il s'agit, se révèle être un véritable fiasco. Le nier relève de la pure mauvaise foi. Les arguments en ce sens sont tels qu'il me paraît inutile de les énumérer à nouveau. Une véritable perte de temps.



La grande escroquerie

Cet échec, elle le portait dans une vision fantasmée d'un monde sans drogues, sans déviance et sans excès. Mais la nature, celle de l'Homme et l'écosystème dont il fait partie, ne l'entend pas de cette oreille. Il existe une multitude de plantes et de méthodes pour altérer sa conscience. Que ce soit pour s'épanouir spirituellement, fuir les tracas quotidiens, se soigner ou le plus souvent... faire la fête.

On pourra toujours prétendre chercher à atteindre ces états modifiés de conscience par des techniques de méditation ou je ne sais quelle école mystique en se passant de telle ou telle molécule. Mais arrive-t-il à ces moralisateurs de se passer de café, de thé ou de chocolat pour trouver en eux-mêmes les effets de leurs alcaloïdes? La question ne se pose même pas.

La vérité est que l'humanité a toujours cherché à se dépasser. Intellectuellement et physiquement. Et ça n'est pas cette saloperie de société concurrentielle qui peut me contredire. Ce phénomène n'est même pas le propre de notre espèce. Il en existe bien d'autres dans le règne animal, à trouver dans celui du végétal ou fongique (les champignons...), les moyens de se distraire.

Ce constat établi, que faire? Comment procéder après tant d'années d'hystérie et de manipulations mentales,

d'instrumentalisation politique? Tout cela semble compliqué, voire impossible comme il est difficile d'imaginer sortir du modèle capitaliste.

C'est pourtant bien d'imagination dont il faut faire preuve. Et pour dépasser les idées reçues, se débarrasser des stéréotypes, de toutes ces conneries accumulées au fil de ces cinq décennies de propagande, quoi de mieux que de libérer la parole, d'offrir enfin aux usagers des drogues, la possibilité de s'exprimer publiquement et non dans des cercles fermés ou des médias dédiés (merci *Asud Journal!*).

Autrefois, psychiatres et curés occupaient largement les plateaux médiatiques pour parler de l'homosexualité, avant sa dépénalisation. Il est temps aujourd'hui que ces mêmes psychiatres « addictocrates » et les policiers cèdent un peu de leur place aux amateurs. trices de substances illicites. Non pour servir de modèle, mais pour parler de leur quotidien, du plaisir ou des difficultés qu'ils/elles en tirent, sans tabou, en toute simplicité.

De ces échanges, nous ne pourrions que tirer profit en comprenant qu'il ne s'agit que d'histoires d'individus, de parcours plus ou moins heureux peut-être, mais que notre société a le devoir d'entendre, de tolérer et d'accompagner.

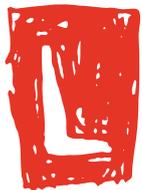
#StopLaProhibition

KShOo, Porte-parole et cofondateur du CIRC

Naloxone

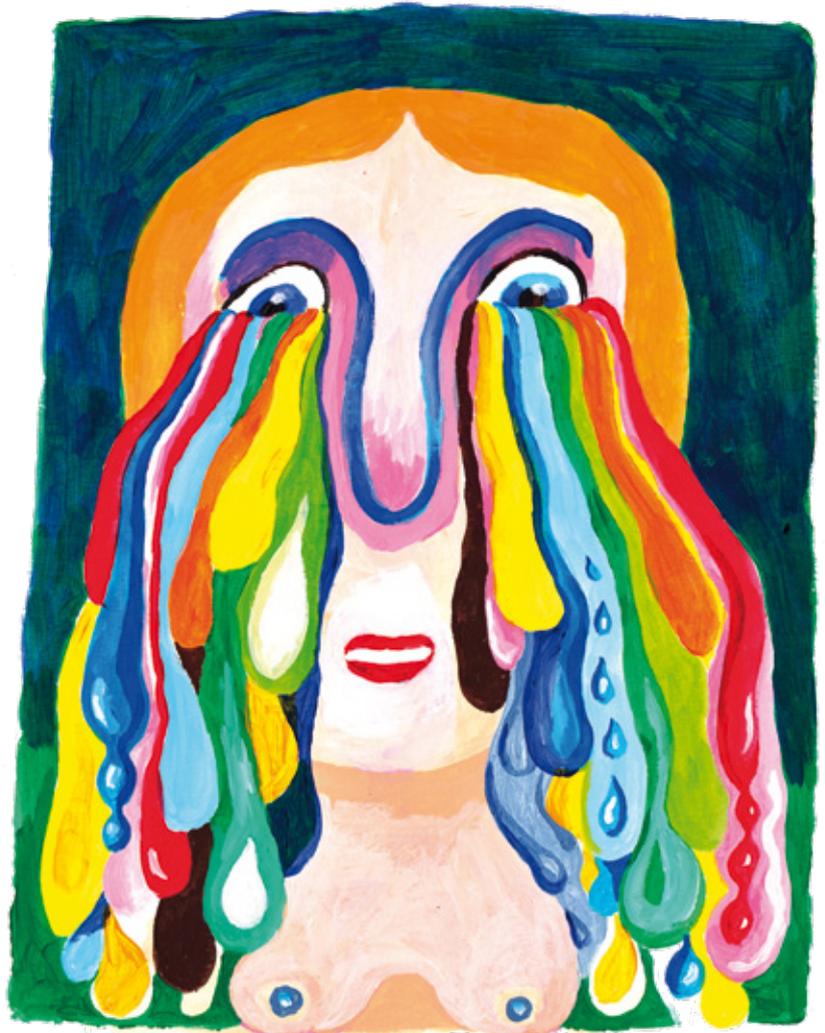
HISTOIRE D'UNE NON-PRESCRIPTION

C'est l'histoire d'une non réussite commerciale, doublée d'un échec sanitaire grave, tout le contraire de ce qui fait de la France un modèle en matière de prise en charge des conduites addictives. Comment et pourquoi la naloxone, cette molécule miracle qui sauve de la mort des consommateurs d'opioïdes tous les jours, reste inconnue des Français deux ans après sa mise sur le marché ? Récit d'un Waterloo sanitaire lourd de conséquences.



L'histoire commence en 2016 quand le laboratoire Indivior, détenteur du brevet, bénéficie d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) pour un médicament sous forme de spray, destinée à préparer la mise sur le marché de la naloxone. Si la France est une référence dans le monde en matière de prescription de traitements de substitution aux opiacés (TSO), elle le doit aux efforts intelligents des devanciers d'Indivior, RBC Pharmaceuticals (2011-2015) et surtout Shering-Plough (1996-2010). Dans le contexte si sensible de la prise en charge des usagers de drogue, ces groupes pharmaceutiques ont réussi à s'insérer dans un réseau fiable et compétent, incluant pouvoirs publics, autorités médicales, intervenants de terrain, et, il faut le souligner, associations d'usagers. C'est l'avènement de la politique de réduction des risques (RdR). Les résultats, vous les connaissez : sortie des usagers de drogues du groupe des populations à risques VIH, baisse drastique des overdoses, y compris ces dernières années¹, et surtout classement de « l'épidémie d'héroïne » aux archives historiques de la nation². Ces succès mériteraient mieux que la micro-reconnaissance du milieu spécialisé, d'autant que cette révolution du soin rime avec une remarquable réussite économique. Le seul Subutex® rapporte 96 millions d'euros en 2005 à Shering-Plough et, *dixit* une source proche du laboratoire Indivior, « à peu près la moitié de cette somme aujourd'hui ». Ce qui reste considérable pour le seul marché français.

Or, une fois la parenthèse du sida refermée, le secteur de la « lutte contre la toxicomanie » est revenu à une approche plus verticale des problèmes de drogues, incarnée par l'apparition



de mandarins spécialisés en addictologie. La doxa est d'aligner le tabac et l'alcool avec les produits stupéfiants dans un logiciel « patients », qui replace les usagers dans une situation de forte dépendance médicale, comme d'autres patients chroniques. Dans cette configuration, la parole de l'utilisateur ne vaut que pour mesurer son degré de compliance à l'égard des prescriptions. Cette posture tourne le dos à la santé communautaire, en parfaite contradiction avec ce qui a fait le succès de la RdR partout dans le monde. Pris dans ce mouvement général, les laboratoires ont déployé leurs procédés habituels pour obtenir le concours des pontes de l'addictologie avec l'idée que les patients suivront.

Le fiasco du Nalscue®

Dans les années 2000-2010, les surdoses amorcent une remontée relative, le marché noir de « Subu » se sédimente, tandis que les ventes sont mécaniquement grignotées au profit des différents génériques de la buprénorphine, favorisés par la réglementation. Dès ce moment, le ver est dans le fruit. En 2016, la mise en place d'une ATU par Indivior pour le Nalscue® obéit à cette stratégie verticale. L'idée est simple : il faut séduire les établissements

spécialisés, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), structures médicosociales où l'on pense que se trouvent les drogués. Ce raisonnement de bon sens s'est avéré doublement faux.

Tout d'abord, les Csapa ne touchent pas majoritairement les victimes potentielles de surdoses d'opioïdes en France: jeunes consommateurs d'héroïne ou de méthadone, inexpérimentés ou occasionnels, patients sortant de cures, victimes d'une surconsommation d'opioïdes prescrits contre la douleur. Ensuite, la naloxone a besoin d'un marketing consumériste qui responsabilise les personnes plutôt que les protéger malgré eux, c'est encore loin de la culture « Csapa », malgré des progrès indéniables de quelques établissements de pointe. Les péripéties qui ont conduit le laboratoire Indivior à tout miser sur l'exclusivité des Csapa les contraint à exiger un prix de vente élevé, du fait de l'étroitesse du marché. En réaction, une communication obscure, centrée sur les prix demandés par la firme, a noyé le débat. La focalisation sur les seuls Csapa a contribué à maintenir les échanges dans une étrange confidentialité et à rater la cible naturelle de la naloxone: la population générale. Une rapide consultation Google avec les mots clés « naloxone drogues » montre les conséquences délétères de cette querelle de spécialistes. Les rares organes de presse susceptibles de porter un message de prévention des surdoses publient des contresens propres à décourager le public:

« Opioïdes: L'antidote aux overdoses... ne sera finalement pas accessible à tous en pharmacie » *20 minutes*, 1^{er} octobre 2018

« Le spray anti-overdose n'est toujours pas disponible en pharmacie », *France Info*, 24 octobre 2019

« Faute d'accord sur un prix remboursé en ville, la naloxone en spray nasal Nalscue® sera disponible uniquement en collectivités », *Le Moniteur des pharmacies*

Tous ces gros titres relèvent de la quasi désinformation, car dès 2019, le laboratoire Ethypharm, plus attentif au caractère multifactoriel des surdoses d'opioïdes, a mis sur le marché un kit de naloxone injectable disponible en pharmacie à un prix raisonnable (23 € TTC): le Prenoxad®. La naloxone est disponible en France, mais personne ne le sait, surtout pas les victimes potentielles de surdoses.

Le faux procès fait aux pharmaciens

Après s'être fourvoyé une fois avec le spray, on a remis une couche avec une fausse querelle avec les pharmaciens. Dans une polémique dénoncée par le *Flyer*³, les pharmacies d'officine sont désignées par les associations comme étant responsables de la pénurie de naloxone. Le fait que les officines ne délivrent pas une molécule qui n'est pas prescrite et pas demandée ne relève pas du scandale, mais du constat d'évidence. Et les justiciers improvisés omettent de dire que n'importe quelle pharmacie peut commander de la naloxone et la recevoir en 4 heures. Ce faux procès est lourd de potentielles conséquences. Quelques esprits légers, en mal d'agitation médiatique, ont voulu chausser les lunettes du vrai scandale que constitue la non délivrance de TSO et des kits Stéribox, dans le but de secouer le landerneau de la presse spécialisée. Cette agitation est à la fois une erreur de méthode et une faute stratégique en ce qu'elle risque de se couper des premiers soldats du front de la naloxone, les pharmaciens.

Au-delà des utilisateurs de drogues, les clients du kit Prenoxad® et de tous les kits de naloxone qui seront mis sur le marché, sont ceux qui seront en capacité de d'injecter la naloxone au moment critique. C'est un point capital, pas toujours bien compris: la naloxone est destinée à la tierce personne du binôme habituel drogue/consommateur. Il s'agit d'un proche, d'un-e ami-e, conjoint, co-consommateur-trice présent-e au moment de la surdose.

Naloxone pour tous

Le message efficace pour diffuser la naloxone est limpide: la naloxone est efficace contre les overdoses. Elle s'adresse à vous, moi, eux, c'est-à-dire à toute les potentielles victimes de surdoses d'opioïdes, prescrits ou non. Le cordon sanitaire qui entoure généralement « les histoires de tox » empêche toute identification de la société, qui permettrait qu'elles deviennent des « histoires pour tous ». La tâche est énorme et nécessite une coordination de tous les acteurs intéressés pour monter un véritable plan de communication. Les semaines, puis les mois passés sur l'argumentaire du prix du spray n'ont fait que rajouter à la confusion, quand nous avons à disposition un kit de naloxone injectable en pharmacie remboursé par la Sécurité sociale. À cet égard, la campagne lancée par le ministère de la Santé va tout à fait dans le sens de la communication universaliste dont nous avons besoin⁴: « Pour sauver des vies, la naloxone, traitement d'urgence des surdoses aux opioïdes, est disponible et utilisable par tous ».

Forme nasale ou injectable, on s'en f...

Le but est de permettre à des personnes consommatrices d'opioïdes de disposer de la naloxone. Toute focalisation sur la forme nasale s'effectue au détriment d'une communication globale sur ses mérites, et constitue un obstacle majeur à une plus grande disponibilité. Comme souvent quand on parle de drogues, la dynamique de la demande est balayée par l'attention portée par les professionnels à leur seule offre de services. Certes il s'agit d'un changement de l'axe habituel. Dire au voisin, à la coiffeuse, au boulanger qu'ils sont les cibles d'une communication sur les opioïdes, colore le discours d'un brin de subversion. La tâche est immense: faire admettre aux Français que, peut-être, un jour, ils seront victimes d'une surdose d'opioïdes, quelle qu'en soit la raison... C'est la raison même d'exister d'Asud: porter l'usage de substances au rang de ce qui définit l'être humain comme espèce...

Fabrice Olivet

1. Lorsque l'on compare les chiffres français à la moyenne internationale des surdoses d'opioïdes en Allemagne, Espagne, Australie, qui possèdent des populations comparables de consommateurs d'opioïdes.
2. Coppel, Kokoreff, Péraldi, *La Catastrophe invisible, Histoire sociale de l'héroïne*, Éd. Amsterdam, février 2018
3. Éditorial du *Flyer*, n° 76, octobre 2019
4. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/surdoses-overdose-d-opioides-la-naloxone-est-utilisable-par-tous-et-peut-sauver>

CARIM CATON.

A Sud à l'ONU des nouvelles du front

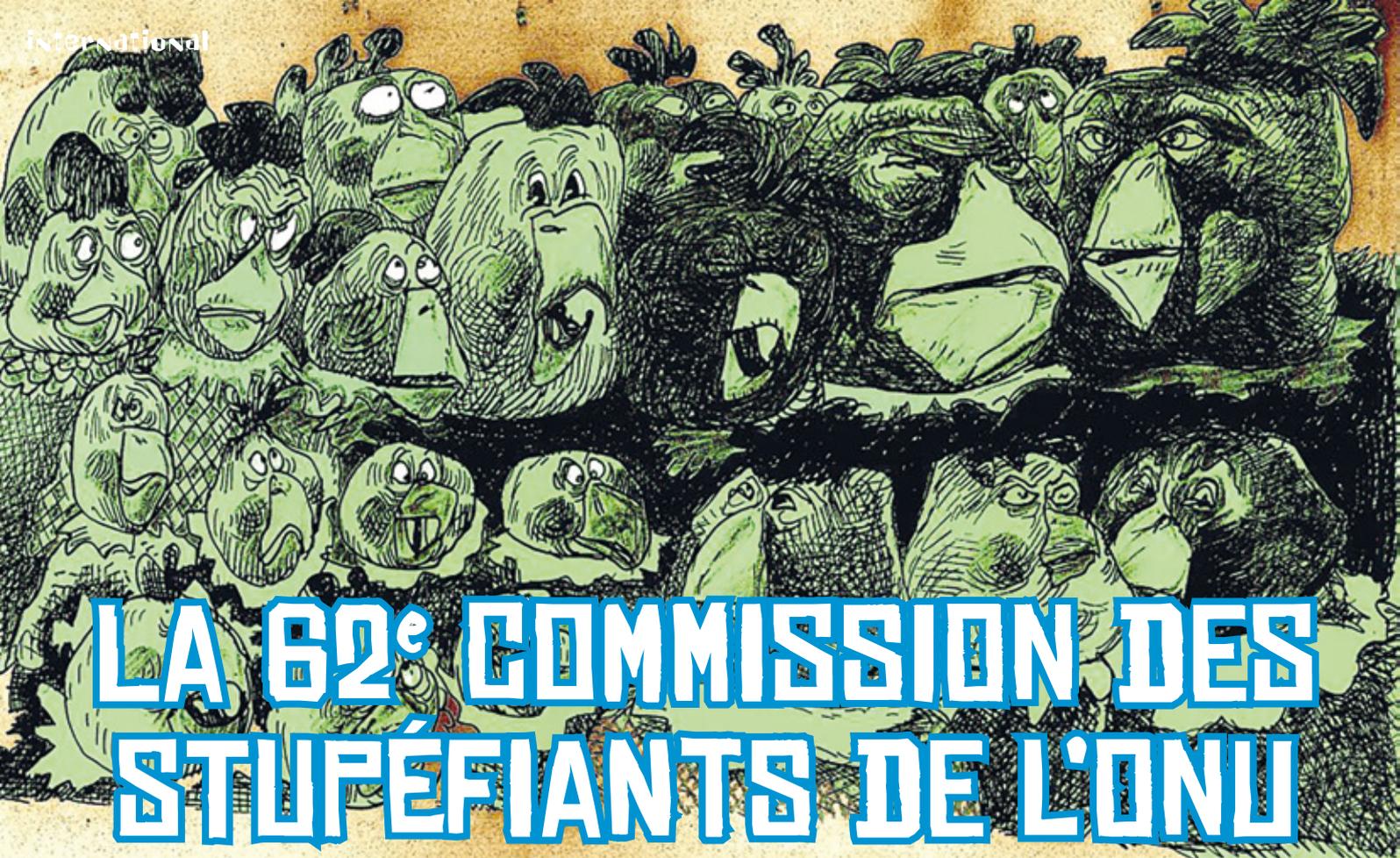
DEPUIS 2016, ÇA BOUGE À L'ONU, OU PLUTÔT ÇA BOUGEOTTE.

LA COMMISSION DES STUPÉFIANTS (COMMISSION ON NARCOTIC DRUGS EN VO), UN ORGANE BUREAUCRATIQUE CONÇU AU DÉPART POUR RENFORCER LA LUTTE CONTRE LA DROGUE, S'EST VU PRIS À PARTIE PAR DE NOMBREUX ÉTATS EUROPÉENS ET AUJOURD'HUI AMÉRICAINS POUR INTÉGRER LA RÉDUCTION DES RISQUES DANS L'ARSENAL DES OUTILS LABELLISÉS ONU.

BERTRAND LEBEAU Y ÉTAIT EN 2019, KENZI RIBOULET ARPENTE LES COULISSES EN 2020. ILS NOUS LIVRENT LEURS RÉCITS RESPECTIFS, TEINTÉS DE UP ET DOWN...

ET FORCÉMENT, ON EST ENCLINS À PRÉFÉRER LA MONTÉE À LA DESCENTE !





LA 62^e COMMISSION DES STUPÉFIANTS DE L'ONU COMME SI VOUS Y ÉTIEZ!

J'avais sept ans quand s'est réunie la première Commission des stupéfiants de l'ONU. En 2019, j'ai assisté à la 62^e édition. Le « machin » ONU a deux agences dans la capitale de l'Autriche : l'IAEA (Agence internationale de l'énergie atomique) et l'ONUDC (Office des Nations unies contre la drogue et le crime). Sans compter l'OICS (Organe international de contrôle des stupéfiants). Vienne rassemble donc l'atome civil (Three Miles Island, Tchernobyl, Fukushima) et la drogue, ce que l'ONU appelle le « World Drug Problem » (WDP). Bref ! les deux plus dangereuses substances au monde : les matières fissiles et les poisons de l'esprit. Respect !

La prohibition des drogues, on ne le dira jamais assez, est une auto-prophétie (*self-fulfilling prophecy*): elle met les drogues aux mains des groupes criminels puis, ce forfait accompli, s'empresse de lutter contre les liens qu'elle a construits entre le crime et « la » drogue. Mais je m'égare.

C'était ma première CND. J'étais tout excité. Et je ne fus pas déçu. Ceux qui connaissent le festival d'Avignon me comprendront: il y a la session officielle et le (foisonnant) « off ». La session officielle: une délégation plus ou moins fournie et/ou prestigieuse de chacun de près de 200 pays (193 exactement) qui composent les Nations unies vient expliquer (dans le meilleur des cas) combien ils respectent les trois conventions qui dictent la vie internationale des substances psychoactives: la Convention (dite unique) de 1961 (ne jamais oublier « telle que modifiée par le protocole de 1972 »), la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et enfin, celle de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

Ajoutons qu'un organe quasi-judiciaire de 13 membres nommés pour leurs compétences, en particulier dans le champ du droit et de la médecine, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), créé en 1968 en accord avec la Convention unique de 1961 (telle que modifiée par le protocole de 1972) veille jalousement à la scrupuleuse application des trois tables de la Loi. Son rapport annuel qui « désigne et condamne » (*name and shame*) les récalcitrants fut longtemps craint. Pour son grand malheur, c'est de moins en moins vrai. Mais il parvient toujours à empêcher qu'aucun texte (forcément consensuel) de la CND

ne comporte l'expression *harm reduction* (réduction des risques). Je sais, c'est dur à croire!

Couliisses

Cette session officielle ne peut être comprise que par ceux qui connaissent sur le bout des doigts le langage (complexe) de la CND, un peu comme les kremlinologues étaient seuls à comprendre pourquoi le camarade Popov, d'habitude au premier rang n'était désormais plus qu'au cinquième tandis que le camarade Lavrov avait pris sa place...

Chaque jour, après être passé par le portique de sécurité de l'entrée type aéroport (ceinture, montre et le reste), on monte au premier étage chercher le programme, on fait son choix: les réussites de la Turquie, du Cameroun ou des Philippines (!) face au DWP, oui le fameux *Drug World Problem*; les excuses du Surinam pour être mal situé géographiquement sur la route de la cocaïne, alors évidemment... Ou bien encore le cannabis en Amérique du sud (détestable exemple donné par l'Uruguay et que bien d'autres pays de la région ont une furieuse envie de suivre, preuve que tout fout le camp!). Mais nulle part, hélas, les psychédéliques en médecine. Ce sera peut-être pour l'an prochain.

À côté donc de la session officielle, il y a les *side events* dans lesquels sont impliquées les ONG, mais aussi certaines délégations officielles et parfois même les « organes » en particulier l'ONU DC et l'OMS. Disons le tout à trac: cette partie très « société civile » de la CND est la plus intéressante. On y croise même parfois des associations d'usagers, c'est dire! J'ai ainsi assisté à de stimulantes sessions sur les amphétamines, mais aussi sur la crise des opioïdes et le cannabis en Amérique latine. Et, pardon de me répéter, du Paraguay au Mexique, nombreux sont les pays que ça démange de légaliser comme l'Uruguay en 2013. Ah! l'Amérique latine!

Bref! on a de quoi remplir sa journée d'autant qu'en sous-sol se trouve un restaurant qui, pour pas cher, nous offre une succulente nourriture. C'est grâce à Farid Ghehiouèche, un vieil habitué, que j'ai découvert, et le programme quotidien et le restaurant. Mais la CND touchait à sa fin. Combien je vais gagner de temps l'an prochain!

Bras de fer

La CND, du 18 au 22 mars, était précédée par un *high level segment* les jeudi 14 et vendredi 15 mars, haut segment ministériel dont j'ai cru comprendre qu'il fut l'objet d'un bras de fer secret (mais connu de tous) entre la Russie et la France. Laissez-moi donc vous expliquer: nos amis russes s'appuient sur la « déclaration politique et plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue » datant de 2009 (et dont on fêtait les dix ans, pour celles et ceux qui suivent). La France préférerait la déclaration de l'Ungass 2016 (United Nations General Assembly Special Session)



plus progressive et un zeste moins guerrière. On se doute que si la Russie trouve la déclaration de 2009 « équilibrée », ce n'est pas bon signe! Disons aussi que les Ungass sont rares: il y en eut une en 1998 (j'y étais pour Médecins du monde) et une autre en 2016. Elles se tiennent non pas dans la vieille Europe, malgré les excellents strudels du café Mozart, mais à New York, s'il vous plaît. Et qui ne connaît pas le siège du machin ne connaît (presque) rien...

La plateforme française des ONG (Mdm, Aides, FA, Asud, FAAT...) avait préparé, dans la perspective de la sixième conférence de restitution du Fonds mondial, un événement de haut niveau sur l'accès aux médicaments du sida, de la tuberculose et de la malaria qui fut, de l'avis général, un franc succès. Il donnait sacrément envie d'être à Lyon! Et j'eus l'honneur de prendre pendant une bonne minute la parole au nom d'Asud dans le *side event* qui portait sur le changement des politiques en Afrique de l'Ouest.

Une guerre sans fin

Sinon la guerre à la drogue, la plus longue guerre du XX^e siècle disait Thomas Szasz, la guerre à la drogue donc, continue. Y compris dans l'enceinte des Nations unies où s'affrontent à fleurets plus ou moins mouchetés les partisans d'une « prohibition progressiste » pour reprendre les termes d'Ethan Nadelmann (Europe, Amérique du sud et presque un peu du nord) et ceux d'une « prohibition punitive » (Russie, Chine, Iran...). Dieu! que la guerre à la drogue n'est pas jolie! Surtout en Asie, confrontée, il est vrai, à une épidémie de méthamphétamine...

À propos: le vendredi 15, nous avons, à une trentaine, organisé un *die-in* devant le stand des Philippines orné d'un grand (et provocant) portrait du président Duterte qui a si bien appelé la population à tuer les usagers de méth et les dealers de rue que ces exécutions extra-judiciaires ont déjà coûté la vie à plusieurs milliers de personnes. On s'est fait salement engueuler par la Sécurité qui nous a expliqué qu'à ce train-là, certains s'immoleraient par le feu devant le stand du Canada pour avoir légalisé la beuh récréative! Tu vois le malaise!

Je ne saurais oublier la venue à Vienne d'Éric Correa qui défendit avec brio le désir de la Creuse de devenir le grenier français du cannabis thérapeutique et des liens qui se tissèrent alors avec la délégation paraguayenne. Vivement la 63^e!

Bertrand Lebeau Leibovici



Dépénalisation C'EST POUR QUAND ?

En ce mois de décembre 2020, les Nations unies sortent le cannabis du tableau 4 de la Convention unique de 1961 - parfois appelée la « liste de prohibition ». Alors que le geste s'avère plus symbolique que révolutionnaire, c'est malgré tout un tournant historique pour l'ONU, jusque-là prise dans le tourbillon d'une théorie de l'escalade en mesures prohibitionnistes.

Pourtant, tout n'est pas encore joué car, comme l'explique Bernard Leroy, ancien magistrat et aujourd'hui au Bureau de l'OICS dans une récente interview¹ : « Nous n'avons aucun problème avec l'usage médical de drogues » mais « en ce qui concerne l'usage non-médical du cannabis, nous, nous sommes en charge de l'application des Conventions, et l'article 4 (c) de la Convention de 1961 dit que nous ne pouvons pas l'autoriser ».

Si la déclassification à l'ONU va légitimer le cannabis en médecine, elle ne va hélas rien changer à la question de tous les autres usages de cette plante - du bien-être à la rigolade, en passant par la bouffe ou les vêtements.

Et par ailleurs, comme le rappelle MAPS dans sa contribution², les Conventions internationales classent toujours l'opium, les feuilles de coca, la psilocybine, la mescaline, la diméthyltryptamine, et tout un tas de « plantes médicinales traditionnelles, qui ont montré des propriétés thérapeutiques bénéfiques et gérables à travers des siècles d'usage et de preuves expérimentelles, aujourd'hui redécouvertes par la recherche clinique contemporaine » et qui par ailleurs sont aussi utilisées depuis des siècles à des fins « non-médicales » - récréatives, enthéogènes et spirituelles, voire « bien-être »!

La sanction, c'est une option

Donc on n'en a pas fini avec ces Conventions, mais la déclassification du cannabis est un signal plus qu'encourageant! Et pour le récréatif, comme le dit Bernard Leroy lui-même dans cette même interview, « il y a des domaines dans lesquels une certaine flexibilité peut être possible. L'article 3 (2) de la Convention de 1988 dit qu'il faut prévoir une réponse pénale à la possession en vue de l'usage; mais, en même temps, l'article 3 (4) indique que l'on peut remplacer le pénal par des mesures plus flexibles »...

Pris dans les débats Macron-forfaitaires, l'intervieweur, Farid Ghehiouèche, lui demande s'il se réfère à des amendes, ou aux injonctions thérapeutiques, ce à quoi Leroy répond que la Convention prévoit des mesures « plus flexibles encore! comme des mesures de l'ordre de l'éducation », appelant à ce que « l'on fasse un plus large usage de ces possibilités » et concluant que « la place des usagers de drogues, en soi, n'est pas en prison ».

Une position plutôt bienvenue pour un membre de l'OICS, réputé pour ses positions conservatrices, si ce n'est rétrogrades, sur un grand nombre de sujets relatifs aux politiques des drogues.

Et en effet, la réponse de l'État face à la possession de drogues devrait être non pas de délivrer une amende, mais de délivrer un prospectus d'information listant les organisations d'usager.e.s les plus proches et les centres de santé du coin, avec quelques conseils et éventuellement du matériel de RdR. Et ça, c'est tout à fait conforme avec les Conventions, qui obligent juste l'État à faire quelque chose face à l'usage, mais en aucun cas n'obligent à appliquer des sanctions pénales ni même administratives. La sanction, c'est une option. Il n'y a juste aucune barrière dans les Conventions sur les drogues... et d'un autre côté, n'oublions pas qu'il y a aussi tout un tas de traités du « droit international des droits humains » qui, de leur côté, protègent le droit à la santé, à la vie privée, au libre choix des usager.e.s de drogues.

Alors Macron, la dépé, c'est pour quand?

Kenzi Riboulet

1. Interview de Bernard Leroy sur le site de NORML France: www.norml.fr/interview-bernard-leroy

2. Déclaration présentée à l'ONU par la Coalition européenne pour des politiques des drogues justes et efficaces (Encod), et co-signée par 193 ONG de 52 pays: <https://undocs.org/en/E/CN.7/2020/NGO/7>

3. Déclaration présentée à l'ONU par Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS): <https://undocs.org/en/E/CN.7/2020/NGO/8>





NOS VIEUX

Rescapés des années 1980, du sida et des hépatites, beaucoup des personnes sous traitement de substitution sont désormais âgées et ont vu leurs médecins et pharmaciens partir à la retraite, pour se retrouver face à de jeunes prescripteurs, souvent ignorants en la matière. Et face à une méfiance... oubliée de longue date.

Certains se font vieux, à Asud comme ailleurs... Rescapés (parfois) de la taule, mais d'abord du sida et des hépatites, beaucoup des usagers qui ont connu les durs combats pour survivre aux épreuves depuis le début des années 1980 atteignent (souvent péniblement) la cinquantaine, la soixantaine. Sinon plus. Certes, beaucoup d'entre eux se sont, un brin, assagis. Fatigués de courir, après le produit et pour échapper aux flics. Mais bon nombre d'entre nous sont morts. Ceux qui sont encore là se sont débrouillés, comme ils l'ont pu, pour se sortir du guêpier dans lequel ils s'étaient mis. Évidemment, ceux qui galèrent encore aujourd'hui sont toujours dans la merde.

Parmi les survivants, il y a les consommateurs de traitements de substitution aux opiacés (TSO), « méthadoniens » ou amateurs de Subutex, presque tous sont aujourd'hui suivis par un médecin de ville. Souvent celui-ci est devenu un « ami » au fil du temps, après plus de 25 ans de prescriptions. Souvenez-vous! D'abord aller dans un centre médical *ad hoc*, puis (si tout va bien et après un certain temps) obtenir une « primo-prescription » pour pouvoir choisir un médecin « de ville » et se voir délivrer une ordo pour (seulement) quatorze jours de méthadone. Enfin, lorsque la législation a enfin évolué, pour 28 jours!, avec inscription obligatoire de la pharmaco sur la prescription du camarade généraliste... Néanmoins, ces quinqu- ou sexa-génaires, souvent fatigués,

continuent d'être considérés comme des gamins, ou plutôt de dangereux « manipulateurs », « menteurs », « conspirateurs » et autres « hypocrites », toujours prêts à « embrouiller » leur sage et fidèle praticien... avant de rentrer tranquillement chez eux, après être passés par la pharmacie, dûment indiquée sur l'ordonnance. Mais c'est là que le bât commence à blesser.

Retraite

Dès les années 1980 et plus encore dans les années 1990, alors que l'épidémie de sida (et des hépatites) se répand à grande vitesse (sans confinements, cette fois-là), certains jeunes médecins parfois militants, sortant de la fac de médecine s'engagent à plein, ils acceptent de prendre en charge la forte population des héroïnomanes de l'époque, contrairement à la précédente génération de leurs confrères. Des réseaux se forment, alliances de militants, praticiens et (quelques) pharmaciens – comme, dans la capitale, le « Réseau Paris-Nord », couvrant les quartiers où sont concentrés bon nombre des usagers. Les TSO finissent (enfin) par être autorisés à l'exact mitan des années 1990. Et les résultats sont très, très vite, spectaculaires: en quelques mois, sinon dès les toutes premières années, les contaminations par le VIH chutent de plus de 90 % (les usagers de drogues ne sont plus qu'une part infime des nouveaux infectés), et le nombre

des overdoses, mais aussi la délinquance directement liée à l'usage d'opiacés, diminuent de manière très significative... Mais, aujourd'hui, en 2020, les généralistes qui suivaient depuis des années, sinon deux décennies au moins, ces (vieux) patients substitués partent – ou sont pour beaucoup déjà partis – à la retraite. Tout comme les pharmaciens...

Former les jeunes

Quelques anecdotes circulent ces derniers temps entre (vieux) usagers. « Je suis allé chez mon médecin la semaine dernière; mais il était parti en retraite! Je me suis retrouvé devant un jeune, qui devait sortir de la fac. Il n'y connaissait absolument rien: quand je lui ai dit que je venais pour le renouvellement de ma prescription de métha (après 20 ans), il est devenu blême! Et il a sorti son Vidal, pour connaître comment ça marchait. Au bout de 10 minutes, j'ai dû lui expliquer: il a paru soulagé! »

C'est ce qui se passe – quand cela se déroule bien! Idem avec les pharmaciens. Dans le nord du 11^e arrondissement de Paris, quartier comptant pourtant un grand nombre d'usagers, notamment âgés, les officines acceptant de délivrer des TSO ne se comptent plus que sur les doigts d'une main. Les jeunes pharmaciens, fraîchement installés, refusent de prendre en charge ces prescriptions, ignorant même souvent de quoi il est question (voir *Asud Journal* n° 34). Les usagers parisiens vieillissants se retrouvent ainsi contraints de rechercher, non sans difficulté, praticiens et

pharmaciens d'officine encore disposés à les prendre en charge et délivrer leurs prescriptions. Car il va sans dire qu'à 60 piges, ils ne vont pas se remettre à courir les dealers dans la rue. Le temps a passé... Surtout, ils ont peut-être le droit à pouvoir « se poser ». Enfin...

Mais il serait peut-être temps aussi que les autorités sanitaires se mettent à penser à une « succession », quant aux personnels soignants susceptibles, ou du moins disponibles, pour prescrire et délivrer des traitements à « nos vieux ». Fatigués. Parfois malades. Avec le vieillissement des usagers, rescapés de cette *Catastrophe invisible*², dont on ne parle toujours pas, en dehors des réunions d'Asud (voire de sa section « retraités »), il semble indispensable – vu, en outre, le retour d'une consommation d'héroïne en pleine augmentation – que l'accès aux TSO ne devienne pas un privilège des anciens usagers ayant la chance d'habiter dans les centres-villes, où cela apparaît déjà de plus en plus difficile. Il y a urgence, si l'on ne veut pas voir, en France, se renouveler cette « catastrophe » (et sa cohorte de morts et de contaminations) que l'on pensait relever d'un passé définitivement révolu.

Olivier Doubre

1. Uniquement sous la forme gélule pour la méthadone. En flacon le temps de prescription maximal reste 14 jours.
2. *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne (France, années 1950-2000)*, Anne Coppel, Michel Kokoreff & Michel Péraldi (sous la dir.), éd. Amsterdam, 656 p., fév. 2018.



EXPERTS EN CIELS?

L'intégration de « travailleurs-pairs » ou « médiateurs de santé pairs » ou encore de « pairs-experts » sur le marché de l'accompagnement et de la formation se développe mais reste encore très embryonnaire dans les structures de soins en addictologie. Quel regard porter sur ce phénomène qualifié de savoirs expérientiels en langage savant, et qui pour d'autres relève du vieux canular de l'« usager-alibi » ?

Savoirs expérientiels? Un peu comme Monsieur Jourdain, le bourgeois Gentilhomme, nous avons récemment réalisé que ce journal s'appuie sur un capital sans cesse renouvelé de savoirs expérientiels pour assoir sa légitimité auprès de nos lecteurs. Depuis quelques années les travaux qui font référence aux « savoirs expérientiels » des patients se multiplient dans l'hypothèse de changer le regard professionnel sur la prise en charge des addictions. L'idée est d'inscrire durablement cette nouvelle approche dans le champ en associant une pluralité d'acteurs, dont l'expertise est validée tant par l'institution que par les principes de la santé communautaire, et ainsi faire reculer la stigmatisation.

Mais de quels savoirs parle-t-on? Cette expression oxymore qui associe un « savoir » *a priori* académique avec une « expérience », par essence basée sur du ressenti, peut engendrer une certaine confusion. Cette confusion n'est-elle pas le signe d'une certaine paresse intellectuelle, d'aucuns diraient d'une véritable démagogie dont l'enjeu serait de « tout changer pour que rien ne change » pour reprendre les mots du prince de Salina (in *Le Guépard*). De plus, la référence aux fameux savoirs expérientiels des usagers a tendance à se focaliser sur le non moins fameux « rétablissement », ou pour le dire autrement expérience de ceux « qui s'en sortent » pour reprendre une expression consacrée. Or, si l'on prend la peine de séquencer les différentes définitions que l'on peut donner aux « savoirs expérientiels » des usagers de drogues, on se rend compte que l'expérience en question est très loin de se borner uniquement au rétablissement. On peut même lister cinq catégories d'expériences susceptibles d'être

capitalisées et mises ensuite au service d'une expertise utile pour la communauté: l'expérience singulière de son propre corps, l'expérience de telle ou telle drogue et de ses modes de consommation, l'expérience du monde de l'illicite, l'expérience du système de soins, et enfin l'expérience du sevrage et du rétablissement. Un bagage expérientiel qui vient se mesurer au savoir scientifique du médecin dans ce qui reste un espace de confrontation pour beaucoup d'usagers de drogues: la consultation médicale.

Ciels d'artifice

Avec l'avènement de la réduction des risques, certains addictologues ont même pu faire des déclarations quelque peu démagogiques sur le thème « ce sont mes patients qui m'ont tout appris! ». Au-delà de leur caractère sensationnaliste, il faut y lire la conséquence de l'expérience du sida et de l'absence de traitement efficace qui a longtemps caractérisé cette pathologie, mais aussi l'expression d'un déséquilibre entre les connaissances respectives des prescripteurs et des patients, dans les négociations qui donnent lieu à une prescription de médicaments de substitution aux opiacés (MSO). L'avènement des TSO dans la médecine des addictions a rétabli l'équilibre des forces dans ce qui reste une discipline caractérisée par une certaine verticalité. La récente épidémie de Covid nous le confirme, le pouvoir médical existe et il s'exprime avec d'autant plus de brutalité qu'il est associé à une stigmatisation sociale toujours vive à l'encontre de la figure du « toxicomane » comme à celle du « fou » ou encore de « la pute ». Les savoirs expérientiels ramènent le curseur du côté de ce qui est normalement

l'une des bases éthiques de l'exercice de la médecine: chaque individu est le véritable spécialiste de sa propre biologie. Savoir s'écouter et traduire le langage de son corps est donc probablement le cœur du sujet. Bienvenue donc, experts en ciels et en feux d'artifice, un champ que Baudelaire nommait justement les Paradis artificiels...

Fabrice Olivet



PAIR-AIDANCE

les risques du métier

Le « témoignage » n'a pas la cote dans le journal d'Asud. Il rappelle soit la garde à vue, soit la place traditionnelle du drogué dans les médias : celui qui vient se raconter pendant que d'autres s'occupent de penser à sa place. Sybille nous propose ici une inversion des rôles. C'est la professionnelle qui témoigne et l'ex-consommatrice qui donne son avis sur le développement de la pair-aidance dans le monde de l'addictologie.

Pendant cinq ans, j'ai fait fonction d'éduc' sans être diplômée avant de céder à une forme de pression sociale pour finalement obtenir mon diplôme. Si on pouvait remonter le temps, je serais devenue médiatrice de santé paire et non pas éduc'!

Préhistoire

Pour planter le décor, j'ai commencé à travailler en addicto dans les années 1990 en me faisant embaucher comme « accueillante » à Marmottan où j'avais été patiente plusieurs années auparavant. Tout le monde connaît Marmottan, au moins de nom. C'est un peu la préhistoire de l'addicto en France. Les accueillants, majoritairement d'anciens toxicomanes, sont les ancêtres des médiateurs de santé pairs.

À 17 ans, j'y avais fait un bref séjour pour un sevrage et j'en gardais un assez bon souvenir; je ne m'étais pas sentie jugée ou si peu en comparaison des professionnels de médecine de ville ou de clinique psy. Néanmoins, j'ai toujours senti un décalage entre la vision des professionnels sur ma situation et la réalité de mon quotidien. Les représentations mutuelles entre les usagers et les professionnels ont toujours été entachées de clichés qui ont la peau dure. J'ai toujours trouvé que les usagers étaient l'objet tantôt de fascination tantôt de rejet de la part des professionnels. À Marmottan, les soignants, plutôt dans la fascination, regardaient les usagers comme les anges déchus de la planète consommation. Les accueillants, anciens drogués toujours sur le fil du rasoir, étaient regardés non sans admiration, à la fois comme des figures héroïques, mais aussi comme des monstres potentiels. Finalement, drogué repenti ou

drogué assumé, on suscite toujours de la fascination, du rejet et de la méfiance. On n'est que très rarement pris au sérieux!

Pour revenir à Marmottan, les accueillants en étaient la vitrine. J'emploie intentionnellement le mot « vitrine », au sens de démonstratif, car la plupart des patients savaient que nous étions des « ex ». Cela leur permettait de trouver en nous des figures d'identification et de créer un lien de confiance plus facilement qu'avec les soignants.



Étant très jeune, j'éprouvais encore de la fascination pour les drogues et j'ai consommé de plus belle. Pendant quelques mois, j'ai réussi tant bien que mal à naviguer entre deux mondes et à donner le change au travail. Du moins, c'est ce que je croyais. La journée, j'étais accueillante et le soir, j'étais une usagère de drogues sur les scènes de deal. J'ai fini par être en arrêt de travail pour me soigner et le fait de ne pas vouloir réintégrer mon poste parce que je me sentais fragile m'a valu les foudres de mon directeur. À la manière d'un renégat, j'étais passée de l'autre côté d'une frontière invisible.

Usager(e) ou ex usager(e) ?

Pour ma part, s'il m'arrive de le mentionner dans une conversation, c'est avec une certaine prudence, car cela m'a porté préjudice dans le passé. En général, on me répond : « Ah, oui, c'est intéressant », mais

c'est un sujet qui n'est plus jamais abordé, un peu comme si j'avais évoqué une maladie honteuse. Dans le milieu professionnel, si je le dis, je deviens inéluctablement une employée « sous surveillance » avant qu'on me fasse confiance. Il arrive aussi, depuis que je suis diplômée éduc' spé qu'on me demande de

choisir mon camp (entre éduc'et travailleur pair); choix ô combien cornélien puisque dans ma pratique pro, consciemment ou inconsciemment, j'utilise mes savoirs expérientiels. Ce que j'appelle mon intuition ou mes « antennes ».

Atout ou lacune ?

Mon parcours réflexif m'aide à repérer aisément des raisonnements et des conduites liés aux addictions, puis à en parler avec empathie aux usagers. C'est souvent cette part d'intuition et de compréhension qui participe à induire de la confiance chez les usagers. Cependant les références à ma vie restent toujours assez floues afin de les encourager à trouver des similitudes plutôt que des différences qui renforcent le mécanisme du déni: « Ah oui, mais moi c'est différent, car je ne me suis jamais injecté! » ou bien: « Je ne suis jamais tombé aussi bas que les drogués, moi c'est l'alcool! »...

À mon sens, les expériences de vie, quelles qu'elles soient, ne rentrent pas en contradiction avec nos métiers. Au contraire, elles enrichissent nos pratiques professionnelles. Quel soignant n'a jamais parlé de son addiction au tabac à un patient, ou même d'un épisode dépressif, dans le but de renforcer l'alliance thérapeutique? Les jeunes parents se conseillent mutuellement sur l'éducation de leurs enfants, pourtant on ne leur délivre pas de certificat de compétences parentales! Alors pourquoi devrait-on se taire quand il s'agit d'expériences liées aux drogues et pour quelle raison opposer les savoirs professionnels aux savoirs expérientiels?

Probablement à cause de l'interdit qui accompagne toujours l'usage de drogue et des modes de vie qui accompagnent les addictions aux produits illicites.

Je continue à encourager les professionnels qui font usage de drogues (ou qui en ont fait usage) à faire leur *coming-out*. Cela ne doit plus être un TABOU. Nous devons en parler librement afin de diffuser des messages de prévention et de réduction des risques dans un contexte social où les addictions se banalisent.

Nouveau paradigme ?

Les savoirs expérientiels, le pouvoir d'agir et la pair-aidance, ne sont pas des phénomènes nouveaux. Il y a toujours eu de l'entraide entre les drogués, les patients dans les centres de soins et, évidemment au sein des groupes néphalistes du genre NA ou AA. Quand j'ai commencé à participer à des travaux institutionnels sur ce sujet il y a plus d'un an, j'ai été surprise de voir l'engouement et parfois la controverse que cela produisait chez les professionnels du secteur.

Ce que j'espère maintenant, c'est une véritable reconnaissance des savoirs expérientiels spécifiques aux addictions aux drogues afin que les travailleurs pairs soient complètement intégrés au système de soins; qu'ils cessent d'être bénévoles ou sous-payés pour devenir des professionnels à part entière, reconnus avec un statut et un salaire équivalent à celui des éducateurs.

De surcroît si on leur demande d'avoir une formation en plus d'un parcours de vie réflexif... Sur le marché de la formation, celle de médiateur de santé pair rencontre un certain succès mais n'est accessible qu'à condition d'avoir le Bac.

Le déploiement de la pair-aidance : oui, mais comment ?

Bien qu'incontournable, l'inclusion à part entière des travailleurs pairs dans les dispositifs d'accompagnement et de soins

LES RISQUES DU MÉTIER

La reconnaissance de ce « nouveau métier » de travailleur pair encouragée par la multiplicité des colloques et des recherches qui lui sont consacrés comporte également des risques professionnels :

Il est important que le travailleur pair soit embauché dans une structure différente de celle où il a effectué son parcours de soins au risque de favoriser un phénomène de dépendance institutionnelle, voire d'asservissement. Cette situation peut s'avérer dramatique si le travailleur pair consomme à nouveau et de façon incontrôlée, car il peut perdre simultanément son emploi et son hébergement, s'il est à la fois accompagné et hébergé par la structure qui l'a embauché.

Il serait également opportun de mettre en place des temps d'analyse de pratiques et d'échanges avec d'autres travailleurs pairs afin de prévenir les risques de reconsommation et ainsi de protéger le travailleur pair, du fait de la porosité qui existe entre sa vie personnelle et son travail. Un professionnel de l'équipe convaincu par les bénéfiques qu'apporte la présence d'un travailleur pair au travail clinique de l'équipe peut également être désigné comme référent et être un interlocuteur privilégié.

en addictologie reste embryonnaire et doit être soigneusement préparée dans les établissements, afin d'éviter certains écueils.

Il y a des préalables indispensables à leur recrutement. Le premier concerne directement la sensibilisation et la formation des équipes, ainsi que l'évaluation de leurs besoins afin d'obtenir leur adhésion.

Le deuxième est la définition claire du statut, des fonctions spécifiques ainsi que du salaire sur une grille conventionnelle, sachant qu'il serait souhaitable que le coût salarial d'un travailleur pair soit équivalent à celui des travailleurs sociaux, afin de ne pas créer une catégorie de salariés au rabais qui concurrenceraient ces derniers.

Le troisième est de se donner les moyens de former le travailleur pair si nécessaire, lui donner l'opportunité d'intégrer un DU (1) de pair-aidance ou une licence de MSP (2) en attendant que soit créée une formation spécifique aux addictions.

Si une véritable reconnaissance salariale n'est pas donnée aux travailleurs pairs dans les prochaines années, cela signifiera qu'il n'y a pas de réelle volonté de la part des institutions et des tutelles de les intégrer pleinement, mais qu'il s'agit d'une certaine démagogie qui en fait des usagers « alibis »!

Sybille Liegeois

1. Diplôme universitaire
2. Médiateur santé pair

Cannabinophiles

HAPPY 4/20!

Cette chronique, écrite pendant le confinement du printemps, argue que les consommateurs de cannabis ont été quelque peu oubliés par les dispositifs prenant en charge les autres usagers... Pour eux, la journée mondiale du cannabis a eu un goût amer de thé sans « high »...



Le 4/20, ou le 4 avril pour nos contrées qui mettent le jour et le mois dans le bon ordre, est la journée mondiale du cannabis. Un genre de *Canna Pride*. C'est la traduction d'une « tradition » des cannabiphiles qui consomment à 4h20 (enfin 16h20 dans nos contrées qui pensent correctes). Un genre de *tea time* pour *stoners*.

D'où vient cette tradition? Va savoir. Plusieurs théories se confrontent et je prendrais bien le temps de vous les détailler, mais en fait on s'en fout. Mais alors totalement.

Parce que ce 4/20 est bien sombre. Beaucoup s'en cognent comme de leur première couche. Ils regardent simplement leurs maigres réserves obtenues de haute lutte et à prix d'or en se disant fébrilement qu'il faut que ça tienne jusqu'au bout du confinement. Surtout ne pas gâcher. Préserver au moins le bédou du soir, une fois les enfants couchés, les courses grappillées, les obligations télétravaillées, les angoisses de l'actualité encaissées, les commandes livrées aux confinés ou la journée à l'hôpital terminée. Pour se détendre, appuyer sur pause, trouver du réconfort, réussir à dormir. Pour certains, se soigner.

Et tout simplement parce qu'on aime ça, pourquoi chercher des explications.

Alcool, tabac (vapotage, mais il a fallu négocier) considérés comme produits de premières nécessité. Psychotropes de prescription et TSO (traitements de substitution aux opiacés) facilités d'accès et de renouvellement des ordonnances. Et heureusement! Est-il besoin de rajouter au stress de la situation exceptionnelle que nous vivons les affres du manque et plus simplement l'angoisse liée à la perte d'une habitude? Encore une, qui viendrait s'ajouter aux autres bouleversements nombreux de notre quotidien cloisonné. Pour toutes les personnes consommant ces produits, une réponse est proposée. Même si cette réponse est largement discutable dans son application et dénoncée dans nos prises de position depuis le début de la « guerre ». Mais force est de reconnaître que les besoins de cette population sont pris en compte.

Pour les centaines de milliers d'utilisateurs réguliers de cannabis et les quelques millions d'utilisateurs occasionnelles: tintin.



Enfin si:

- * Fumez pas tout comme des goretts, sinon y en aura plus.
- * Prenez pas de risques en allant pécho parce qu'y a pas la case ad hoc sur l'attestation.
- * Profitez-en pour « décrocher » ou faire une pause.
- * Évitez de vous reporter sur l'alcool et les cachetons.
- * Décompensez en silence, y en a qui confinent.
- * Soignez-vous avec de la vraie médecine de labo aux effets secondaires que vous aimez tant.
- * Faites pas chier.

Je résume, la liste est non exhaustive.

Une mauvaise habitude

Soyons clairs, pour la majorité de ces personnes, point de « manque » ou de traumatismes profonds dus à cette « pénurie » (toute relative). Un autre secteur d'activité est en première ligne et réactif). Mais un inconfort. La sensation persistante d'être surtout déclassés dans notre société. Négligés. Des rebuts qui pour la plupart travaillent, contribuent à « l'effort de guerre » et à la vie sociale en général, voire ne font pas de footing. Et qui en plus, paient des impôts pour financer les agents qui les prennent pour cibles.

Notre seul tort, préférer un produit qui n'est pas dans la liste validée. Une « mauvaise habitude », comme la qualifiait Obama (encore un oisif). Et comme il en existe tant d'autres, qui ne font pas des addictions pathologiques. Pour mieux l'illustrer, le

consommateur de cannabis est à l'addiction aux psychotropes ce que Netflix est à l'addiction aux écrans. Tout le monde sait l'état dans lequel nous plonge l'oubli de notre smartphone à la maison, sa perte ou son décès suite à une chute. Tout le monde, ces dernières semaines, a envisagé le chaos que représenterait le crash d'internet et du streaming. Vous seriez irritables, perdus, en quête d'un substitut (genre un livre ou autre divertissement analogique) ou toute autre chose passible de vous distraire ou juste de passer le temps. Cela fait-il de vous des *addicts* en manque chronique? Bien sûr que non. Eh bien, c'est EXACTEMENT la même chose pour les consommateurs de cannabis.

Est-ce qu'il y en a pour qui c'est plus compliqué que ça? Évidemment. Idem pour les écrans. Passer ses journées dans une salle de jeux en réseau, c'est être dans l'abus. Fumer des pétards toute la journée aussi. Marier le café avec le calva au petit déj, pareil. Mais c'est loin d'être la majorité.

Pour autant, la majorité des consommateurs de cannabis continue de subir les affres de cette prohibition en PLS comme notre système économique et social. Donc que reste-t-il à célébrer, si ce n'est cinquante ans d'une prohibition édentée dont le confinement actuel vient de confirmer, même auprès des plus sceptiques, la totale ineptie? Rien, si ce n'est la résistance à une discrimination d'un autre temps.

Perfide ironie du destin, que le cannabis, cette drogue d'oisifs patentés, vienne à manquer lorsqu'enfin, l'inactivité est érigée au rang de sauveur de la Nation et de son système de santé publique...

Georges Lachaze

LA SOCIÉTÉ PSYCHÉDELIQUE FRANÇAISE

LA VIE EN MAUVE

La SPF est une association de médiation scientifique et culturelle autour du thème des psychédéliques, ces drogues non toxiques, non addictives et invitant aux voyages immobiles. Initiation.

Les « drogues » psychédéliques (LSD, champignons à psilocybine, mescaline, diméthyltryptamine ou DMT...) se distinguent singulièrement des autres substances psychoactives illicites: d'une part, selon le Rapport européen sur les drogues de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies¹, aucune substance psychédélique ne figure dans la liste des vingt substances les plus consommées par les usager-e-s de psychoactifs qui se retrouvent aux urgences (résultats issus de 4874 passages aux urgences dans 19 hôpitaux sentinelles dans 13 pays européens), bien que ces substances restent perçues comme particulièrement dangereuses pour la santé (sondage Ifop pour Terra Nova et Écho-citoyen du 11 juin 2018). D'autre part, il y a un écart particulièrement important entre leur dangerosité telle qu'elle est donc perçue et ce qu'en disent effectivement les recherches scientifiques récentes qui l'évaluent: il s'agirait de substances non toxiques, non addictives et dont les risques associés à la consommation sont faibles et *a priori* gérables avec des mesures simples d'éducation. Enfin, il existe un vivace réseau d'activistes, amateurs-trices de psychédéliques, qui se développe au niveau global, avec une remarquable coopération, sous forme de « sociétés psychédéliques », nationales ou locales².

Une société d'enthousiastes

C'est dans ce contexte de fleurissement mondial de tels groupes d'enthousiastes des « voyages » inracontables dans lesquels les égos se dissolvent dans un grand tout, dans un tourbillon de couleurs, d'émotions, de bouleversements existentiels, de révélations parfois mystiques, de souvenirs enfouis, d'exubérance de l'imagination; ou bien d'enthousiastes des micro-doses subliminales qui permettent une plus grande capacité de concentration, de créativité, de maintien de la bonne humeur (et même des enthousiastes des deux!)... C'est dans ce contexte de fleurissement de tels groupes, donc, qu'est née la Société psychédélique française. Inspirée par sa grande sœur anglaise, The Psychedelic Society³, c'est une association de médiation

scientifique et culturelle qui s'intéresse aux conséquences de la découverte, par les sociétés post-industrielles contemporaines, des substances chimiques psychoactives dites psychédéliques. Elle propose des conférences pour tous publics, des événements académiques pour les chercheurs universitaires, des projections et des rencontres entre usager-e-s, scientifiques et personnes simplement curieuses vis-à-vis de ce sujet hautement passionnant. Elle ouvre en France un espace de dialogue et d'échanges autour du thème des psychédéliques.

Contrairement à d'autres sociétés analogues, la Société psychédélique française ne propose pas de week-ends d'initiation aux champignons hallucinogènes aux Pays-Bas, où ils sont en vente libre sous la forme de sclérotés (les fameuses *psychedelic truffles* et autres *philosopher stones* des *smart-shops* néerlandais). La loi française interdit en effet l'incitation à l'usage, sans préciser la localisation, à l'intérieur ou à l'extérieur de nos frontières nationales, de l'usage en question. Dans ce contexte juridique répressif, compte-tenu des désagréments rencontrés en France par les activistes du cannabis ou encore par les acteurs de la réduction des risques d'usages de substances psychoactives illicites, la Société psychédélique française a tenu jusqu'à présent à jouer la carte de la prudence et du strict respect de la loi.

Sur le terrain de la science

Or, l'interdiction de présenter sous un jour favorable les substances inscrites sur la liste des stupéfiants représente une certaine difficulté. Les psychédéliques semblent en effet représenter une véritable révolution dans le domaine de la thérapeutique psychiatrique. En d'autres termes: utilisés de façon idoine, le LSD ou les champignons hallucinogènes semblent pouvoir traiter efficacement des pathologies telles que la dépression, l'anxiété, différents troubles du comportement, notamment les addictions. Ce que des recherches médicales récentes redécouvrent, de nombreux-ses usager-e-s l'attestent déjà depuis longtemps: consommer des psychédéliques – dans un contexte

sûr – leur a fait du bien et a pu soulager, voire régler, des problèmes psychologiques. Cependant, affirmer sans ambages que ces substances sont « bonnes pour la santé » reviendrait à enfreindre la loi sur la présentation sous un jour favorable des stupéfiants! Et ce quand bien même les consommateurs-trices de psychédéliques semblent en meilleure santé mentale que la population générale, si l'on en croit une étude norvégienne de 2015. C'est pourquoi la Société psychédélique française se situe résolument sur le terrain de la science et développe des liens étroits avec la communauté des spécialistes universitaires de la question, en France, bien sûr, mais aussi là où ces substances, principalement la psilocybine, le principe actif des champignons hallucinogènes, sont effectivement utilisées dans le cadre de thérapies expérimentales à l'hôpital. C'est ainsi que le neuro-psychopharmacologue britannique Robin Carhart-Harris, à la tête du groupe de recherche sur les psychédéliques à la faculté de médecine de l'Imperial College de Londres, a été invité à donner une conférence publique sur ses travaux en mai de l'année dernière, lors d'une journée d'étude organisée par la Société psychédélique française à Paris, au Muséum national d'Histoire naturelle – où sont d'ailleurs conservés les premiers exemplaires de champignons psilocybes collectés dans les années 1950 après la redécouverte des cérémonies divinatoires mexicaines où ils étaient employés.

Come together!

Depuis un peu plus d'un an qu'elle est née, la Société psychédélique française, dont le noyau actif est formé d'un savant mélange d'historien-ne-s de la médecine, de l'art, de psychiatres et d'usager-e-s souriant-e-s, a organisé plusieurs « dîners psychédéliques », à Paris, à Marseille ou à Lyon, des temps de rencontres amicaux et informels, mais aussi une journée d'étude universitaire, un symposium scientifique, un séminaire mensuel ouvert aux étudiant-e-s et aux auditeurs-trices libres, des projections de films documentaires sur les champignons mexicains ou le LSD, des conférences pour tous publics, sans oublier les célébrations festives du Global Magic Mushroom Day, tous les 20 septembre et du Bicycle Day (célébration de la découverte des effets psychiques du LSD) tous les 19 avril. Association dûment enregistrée, elle accueille à bras ouverts toutes les bonnes volontés qui souhaitent l'aider dans son développement partout en France. Alors, selon le slogan composé jadis par John Lennon pour Timothy Leary, *COME TOGETHER!*... Rejoignez la Société psychédélique française! On s'y amuse bien.

**Vincent Verroust, doctorant à l'EHESS
et cofondateur de la Société psychédélique française**



1. Rapport européen sur les drogues (2018): Tendances et évolutions, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), 7 juin 2018.
2. <https://psychedelic.community/>
3. <https://psychedelicsociety.org.uk/>

Références:

Carhart-Harris Robin L et Goodwin Guy M, 2017, « The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future », *Neuropsychopharmacology*, octobre 2017, vol. 42, n° 11, p. 2105 2113.

Johansen Pål-Ørjan et Krebs Teri Suzanne, 2015, « Psychedelics not Linked to Mental Health Problems or Suicidal Behavior: A Population Study », *Journal of Psychopharmacology* (Oxford, England), mars 2015, vol. 29, n° 3, p. 270279.

Nutt David J., King Leslie A. et Phillips Lawrence D., 2010, « Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis », *The Lancet*, 6 novembre 2010, vol. 376, no 9752, p. 1558 1565.

Site web:

<https://societepsychedelique.fr/fr/>;
<https://www.facebook.com/psysocfr/>

PREMIÈRE PARTIE

On sait prendre soin de nous

Bienvenue dans le nouvel ordre moral

I Été covidesque, covidard, covidien, covicieux... Au choix. Un Covid n° 19 comme le nombre de dépressions Rolling Stones... ques!

Et déjà l'automne se précipite; sous la grisaille et la pluie le spectacle de ces passants dés-humanisés, de ces passants aux visages masqués glace le cœur plus que l'eau de pluie. Il n'y a plus de passants d'ailleurs, il n'y a que des individus sociaux sommés de se conduire comme tels, toute personnalité, toute individualité étant remise par devers soi, masquée, pour raison supérieure sanitaire. Quel choix étrange – et avec quelle promptitude – même si l'on nous serine qu'il n'y en avait pas d'autre...

C'est moche une ville à l'aube en cette ère de confinement. On n'y croise plus de fêtards en carafe aux lueurs du jour le dimanche, plus de voitures ou de taxis trouant le silence. Seuls errent comme des ombres un ou deux SDF au teint gris fouillant les poubelles.

Évidemment, décréter un état de guerre plutôt qu'un état d'urgence, c'était bien vu, malin à défaut d'être tout à fait décent. Du coup, toute voix dissonante relève de la haute trahison.

C'était malin et propice à enrôler dans une collaboration soutenue les médias qui, dans leur histoire, en de telles circonstances n'ont jamais vraiment fait montre de discernement ni même d'une extrême bravoure. Le pire finalement, c'est que la plupart



d'entre eux n'en ont sans doute pas conscience, convaincus de bien faire leur job avec des reportages sur l'art de la tarte à la boue ou de la tarte tatin (France Info mars 2020), avant de nous marteler comment nous conduire sans jamais se fendre de la plus petite info un tant soit peu contradictoire par rapport à la ligne définie par le gouvernement et ses scientifiques. La sacro-sainte déontologie dont se targuent les journalistes à la moindre mise en cause n'aurait-elle pas dû les inciter au moins à exercer un quelconque esprit critique?

2 Espérer entendre s'élever une voix une peu alternative, pas forcément politique mais rassembleuse et

audible relève de l'utopie. On se fout des États-Unis mais au moins là bas, intellos et artistes invitent les gens à penser par eux-mêmes, Springsteen en tête.

Qu'un artiste de son envergure dont l'impact médiatique est considérable dans son pays (il est sans doute l'artiste blanc le plus respecté et le plus populaire des États-Unis) se fasse ainsi entendre, est à la fois salutaire et exemplaire.

Qui en France ?

À la fois omniprésent et sur tous les fronts depuis le confinement comme soutien continu et comme parole libre, Springsteen a

fait entendre sa voix citoyenne aux positions très tranchées – quitte à s’aliéner une partie de ses fans – sur le Covid, Trump, les violences policières, car tout est lié (*It’s a national disgrace*) ce que nos médias ne manquent jamais de souligner lorsqu’il s’agit de Trump mais s’en gardent sur le plan national.

Qu’on y adhère plus ou moins, les messages intelligents du *late* Springsteen prônent le port du masque mais incitent à la vigilance et invitent à la réflexion citoyenne dans un moment où il ne faudrait sans doute pas laisser aux seules mains des « décideurs » (politiques, industriels, scientifiques, médias, publicistes et autres lobbies) les questions de santé et de liberté sous peine de nous retrouver tous

aliénés à nos ordi et contents de l’être, en route pour une vie virtuelle mais *safe*.

We Take Care of Our Own affirmait le même Springsteen en 2012. Ça devrait être notre leitmotiv, depuis qu’on nous met du « *prenez soin de vous* » à toutes les sauces, à tort et à travers (je l’ai justement gravement en travers de la gorge).

3 Il n’est pas incongru non plus de se demander si cette surinformation tous azimuts qui nous désoriente n’est pas propice à nous mater.

Ça « confine » au bourrage de crâne.

Impossible d’y échapper, c’est partout, dans les médias d’Internet à la télé, ça nous saute à la gueule dans notre environnement – stickers dans la rue, encarts sur les vitrines et dans les magasins, panneaux dans les couloirs du métro, annonces audio RATP continues à quai et dans les rames...

Face à cette déferlante de messages aussi simplistes et simplifiés que l’atroce signalétique qui les illustre, on en oublie parfois d’aller y voir de plus près.

Oh, il ne s’agit pas de nier l’épidémie mais le moins que l’on puisse écrire c’est que depuis des mois, on nage dans la confusion la plus totale. Entre bégaiement, valse hésitation et anomalies depuis février, on est servi et ça ne choque personne...

Ici, la communication officielle – à savoir ce fameux « *tous responsables* » – martelé, décliné à toutes les sauces, sous toutes les formes fait son œuvre d’infantilisation et de Père Fouettard.

Exemple: à la BNF, ce si beau symbole de la Culture française, les étudiants qui ne couvrent pas leur nez sur sommation de la responsable des lieux revendiquant ses prérogatives sont sortis illico au son de « c’est à cause de jeunes comme vous qu’il y a des gens en réanimation ». Qu’on leur coupe la tête à eux aussi!

On en est là! À mesurer si votre masque couvre bien votre nez ou si vous contrenez aux instructions (c’est au demeurant le grand jeu de nombreux contrôleurs SNCF ces temps-ci que de vous aligner, les exemples pleuvent).

Si nos hôpitaux n’avaient pas été aussi mal lotis, aussi dépouillés, aussi maltraités, l’épidémie aurait-elle été si meurtrière? C’est bien beau d’applaudir à 20 heures mais quand les infirmières manifestaient en novembre 2019 sous une pluie de coups des CRS aux ordres d’un pouvoir ne supportant plus le moindre rassemblement, qui cela a-t-il indigné?

En septembre j’ai accompagné un parent à l’hôpital de Montereau (77) le seul hosto qu’il reste dans une région sinistrée (hôpital de Nemours fermé, celui de Pithiviers quasi idem, et je ne parle pas de l’unique médecin généraliste du gâtinais – bientôt retraité – qui officie dans un rayon de plus de 50 km² et d’un Ehpad de plus de 1000 pensionnaires, toujours orphelin du moindre médecin ni à demeure ni à proximité...

Aux portes donc de l’hôpital de Montereau, le personnel continue d’alerter le public via plusieurs panneaux placardés sur la « suppression des lits qui se poursuit à Montereau comme ailleurs » ...

En pleine crise Covid?

Comment faut-il comprendre que les

citoyens soient contraints à de nombreux sacrifices alors que l’État poursuit dans le même temps une politique de démantèlement qui ne date certes pas d’hier mais que la crise Covid aurait au moins dû suspendre? Il y a là quelque chose qui ne tourne pas rond. Je veux bien qu’on m’explique tout ce qu’on veut, que la plèbe n’y comprend rien, n’a aucune vision des impératifs économiques sur le long terme, financements et compagnie, mais en termes de symbole c’est simplement choquant!

Sans nier l’évidence du Covid – encore qu’on pourrait discuter s’il s’agit de crise sanitaire ou de pandémie et si les pouvoirs publics n’auraient pas été mieux inspirés de faire le distinguo – on est en droit de se poser la question du lien entre le virus et les séries de mesure restrictives prises.

Bien entendu on pourra toujours prétexter et même avancer qu’*in fine* cela limite les rassemblements donc les risques. Forcément, mais c’est bien là l’enjeu global sous-jacent: jusqu’où peut-on amputer une part non de sa liberté mais de son humanité au nom du sanitaire? Je ne prétends pas avoir la réponse mais que la question semble inopportune, voire indécente, est stupéfiant.



4 Dès septembre, face au « rebond », la réponse – ces packages anti Covid véritables pochettes surprises variables – a été confuse, totalement inappropriée, parcellaire et injuste. Ces packages recèlent des mesures équivoques qui s'invisibilisent et tout ça va au-delà d'un arsenal simplement liberticide. Il y a eu la fermeture des bars et cafés tandis que les Starbucks restaient ouverts, l'interdiction des concerts en formation électrique, les restrictions de vente d'alcool jusqu'à ce que le couvre-feu ne bannisse finalement toute vie nocturne. À moins de considérer que le Covid est comme les Gremlins, noctambule, que l'électricité et l'alcool le rendent plus mauvais, tout cela est assez nébuleux et interroge.

Quelle est la logique en termes de précaution sanitaire ?

Plus sournoisement ces mesures signent le retour d'une certaine forme d'idéologie puritaine et nous renvoient à un ordre moral dont Mac Mahon s'était fait le champion.

Et là, il faut se défier d'incriminer les seuls politiques, ce serait par trop simpliste parce que cette crise révèle en creux une sorte d'aspiration sociétale à un nouvel ordre moral autoritaire certes attisé par le climat anxigène mais aux causes plus profondes (sentiment d'insécurité global). Le virus a agi comme révélateur: plus que jamais ce monde est incertain et dangereux, il fait peur. La mort rôde, les flics verbalisent, et « l'autre est l'enfer ».

Le message est clair, il faut confiner droit! Et sans moufter encore! Et beaucoup l'admettent et même appellent de leur vœux cette forme d'autorité comme si elle pouvait endiguer la « décadence » – dans laquelle par ailleurs ils baignent.

Cible privilégiée: « les jeunes » Ah les bougres! Respectent rien, ceux-là! Inconscients! Égoïstes! Tout leur est dû! Les plus colères vont dire que ça ne leur fera pas de mal. Il serait temps qu'on rabote les libertés de tous ces enfants rois convaincus de leur impunité.

C'est drôle quand même, les médias nous bassinent avec les chocs post-traumatiques psychologiques des post-confinés (s'il n'y avait que ça!) mais on refuse de considérer les dégâts que cette situation peut provoquer chez les plus jeunes. Qui a pris en compte à quel point ce climat anxigène peut être pesant pour cet âge où tout doit être permis parce que ce temps s'envole si vite! On réfrène « leurs ardeurs » sans prendre la mesure de la frustration que ça engendre.

Le glissement progressif et sourd qui s'opère est presque insensible, mais bien réel si bien que la crise sanitaire risque de n'avoir été au final qu'un déclencheur vers cette dérive moralisante. La

multiplication des messages contre l'alcool, avec ces spots d'État lugubres et des lois nouvelles ressemblent à s'y méprendre à une forme de prohibition rampante, une prohibition idéologique qui avance... masquée, bien sûr. Probité doit rimer avec sobriété!

La crise sanitaire flanque les jetons avec comme conséquence, ou dommage pas si collatéral que ça – rien dans le discours officiel n'a cherché à la juguler – cette acrimonie générale dressant les gens les uns contre les autres.

D'un côté donc, il y a ceux – la majorité – qui se conforment aux ordres donnés sans même se poser de question sur le package covidesque. Et il y a ceux qui dérogent, suspectés de négligence



criminelle. Tandis que les premiers stigmatisent l'absence de sens civique et la désinvolture des seconds, ceux-ci assez fiers de ne pas se conduire en moutons affichent pour leur part un certain mépris envers ces légalistes.

Réprobation des adultes et des seniors *versus* raille-rires des *teenagers* et des jeunes... bref, diviser pour mieux régner!

Bienvenue en III^e République!

Belle Époque, vraiment, jamais l'expression n'aura sonné aussi juste!

THE NEXT FIX' CONNECTION ?

Des mois que ça dure, des mois qu'on endure... Pour être impacté, on l'est et dans les largeurs ! Confinement oblige, que peut-on faire quand on reste chez soi et qu'on refuse de se coltiner les chaînes d'info ? Eh bien, comme tout le monde, on mate Netflix qui se frotte les mains devant cette aubaine. Grâce à une amie qui m'a laissé ses codes, je suis le boum de la plateforme depuis des mois.



Chacun chez soi et les moutons seront bien gardés, nous vivrons dans le meilleur des mondes orwellien... Du moment qu'on nous garantit un accès illimité à Internet, qu'importe.

C'est sacré, pas touche à notre connexion! Si on n'y fait pas attention, on restera bientôt tous chez soi, entouré d'une poignée de proches, avec des milliers d'amis Facebook virtuels!

D'ailleurs, ultime détour par le coronavirus, mais quand même c'est d'actualité, c'est sur Netflix que j'ai vu en février une série documentaire en six parties intitulée *Pandemic*. Tournée en 2019, diffusée en janvier 2020, cette série montre plusieurs virologues de réputation mondiale affirmer l'imminence d'une pandémie pour 2021 ou 22 (*sic*), l'un d'entre eux expliquant qu'il s'agirait probablement d'une épidémie de type Covid (pas de numéro)!

Mais alors comment dans ces conditions avons-nous pu être à ce point pris au dépourvu à tous points de vue, matériels, politiques? Comment avons-nous pu manquer de masques, d'écouvillons, de respirateurs, enfin de tout!? Ce qui signifierait quand même une certaine légèreté de la part de nombreux gouvernants – mal conseillés? – qui n'ont rien anticipé.

Bref! revenons-en à Netflix...

En parcourant la page d'accueil et leur programme un truc m'a frappé: le nombre et la visibilité des séries/documentaires/films consacrés à la came! Ce n'est pas juste étonnant, c'est spectaculaire.

Et notamment en ce qui concerne les programmes originaux.

Il faut être aveugle pour les rater tant ils sont mis en exergue. De véritables produits d'appel. Une promotion continue surprenante qui en dit long sur la dichotomie entre une époque ultra répressive et l'exaltation/fascination que cet « univers », ces univers, suscitent dans l'inconscient collectif.

Ça m'a tellement intrigué que j'ai été investiguer, carrément (bah, claustre on n'a pas grand-chose à foutre d'autre, faut l'admettre).

Pour bien piger, sans pour autant faire l'historique de Netflix, il est utile de dire quelques mots de son fonctionnement.

En réalité, ceci n'est pas une plateforme mais un portail dans la mesure où Netflix seul est responsable du contenu éditorial (à la différence de YouTube par exemple). Son but: attirer et fidéliser une clientèle en répondant à sa demande.

D'emblée, une évidence: chercher à consulter l'intégralité du « catalogue » Netflix relève de la gageure. Il n'y a d'ailleurs pas de catalogue.

La page d'accueil propose un classement par genre et thématique (« policier », « SF »/ « les films que vous pourriez aimer », « parce que vous avez regardé tel film »/ « les films primés »...) et d'une fonction « recherche » où taper un titre, un nom, un mot-clé. Or, ces menus ne récapitulent pas un large éventail de films, mais proposent en boucle les mêmes occurrences, soit en gros une petite centaine de films et séries par thématique/genres mettant en évidence nouveautés et programmes originaux Netflix (ce qui est de bonne guerre).

Grosso modo, en termes de communication de ses programmes la chaîne a adopté une stratégie assez particulière en ce qu'elle est à la fois faussement globale et très spécifique, voire (très) orientée – faussement aléatoire, nous le verrons. Globale, parce que la recherche par mot-clé ratisse large pour s'étendre au-delà du catalogue disponible: quel que soit le nom de série ou de film que vous entrez, à moins d'un ovni, celui-ci est référencé, que la chaîne le propose au visionnage ou non. Dans ce cas, Netflix vous soumet d'autres propositions similaires. Résultat: un *scrolling* infini. Difficile dans ces conditions d'explorer et de connaître l'étendue véritable d'un « catalogue » qui est censé être infini et c'est délibéré. Stratégique.

Listing en réalité pseudo aléatoire disais-je, parce qu'en réalité les propositions de programmes répondent à de savants algorithmes qui tiennent compte de divers paramètres: nouveautés, popularité ou vos propres sélections (les « suggestions » de Netflix). C'est le cas de *Au royaume des fauves* (référéncé sous plusieurs noms dans diverses catégories, autre stratégie): cette série documentaire « crimino-animalière » est devenue un phénomène viral sur le Net pendant le confinement. Tous les ingrédients étaient réunis pour faire le *buzz*: une plongée version télé-réalité dans l'univers du trafic de félins au sein de l'Amérique profonde avec une galerie de personnages azimutés et bien *white trash*: un proprio de zoo privé aussi mytho que parano, chanteur country gay et candidat aux élections présidentielles maintenant ses jeunes *boyfriends* sous sa coupe en les pourvoyant en coke, méthamphétamine et herbe – l'un d'eux se mettra une balle dans la tête – face à une *pasionaria*



fêlée, manipulatrice et probablement meurtrière. Une variété d'ingrédients très attractifs!

Ce qui caractérise bon nombre de productions Netflix – sans leur faire injure – c'est bien ce côté recette symbolisé par leur promo. Un seul exemple: le film *Bright* (2017) une production 100 % Netflix, casting de stars de cinéma (Will Smith, Joel Edgerton, Noomi Rapace...), cinéaste confirmé (David Ayer) et *pitch* gagnant: dans un futur proche, au cœur d'une ville à la

NY 1999 blade-runnerisée, deux flics, un humain et un mutant, chassent des orcs, se coltinent zombies à tour de bras sur fond de trafic de came et de corruption.

Bref! ce polar futuriste urbain, louvoyant entre *Vice City* et *Walking Dead* avec ce qu'il faut de sexe, came, effets spéciaux, images de synthèse, violence et humour, ratisse large.

La promo était à l'unisson puisque la plateforme avait conçu pour ce film différentes « affiches » électroniques adressées à ses abonnés en fonction de leur profil: les fans de films policiers ou d'action ont eu droit à un visuel et un argumentaire mettant au premier plan, les deux flics armes au poing, derrière eux, une ville sombre. Pour les amateurs de films de zombies, le visuel est plus sanglant; les fans du *Seigneur des anneaux* ont leurs orcs au premier plan, etc.

Bref! la promo sélectionne les ingrédients à mettre en exergue selon les goûts des abonnés. C'est à la fois efficace, et sans surprise. La recette fonctionne.

Qui dit recette dit consommation. On consomme de la série bien foutue, très digeste, et évacuée aussi vite (j'exècre ça même si je suis bon public et plutôt client, mais l'évidence impose ce constat).

L'exemple de *Bright* s'applique aux trois-quarts des productions maison.

Et dans le style, inutile d'aller chercher loin, ça saute aux yeux à la seule lecture des pitches et des titres, la came est très demandée! Il y a profusion de séries de films « originaux » Netflix, ou de docs consacrés à la came.

Dans les années 1990, le sexe était l'ingrédient principal du cinéma américain et même européen. Il semblerait que la came lui ait succédé!

L'engouement remonte au cinéma des années 2000, Tarantino, Rodriguez et toute une série de films, de *Traffic* à *Sicario* en passant par *Blow*.

Côté séries, *Weeds* et *Breaking Bad* ont ouvert la voie et fait florès, la came entrant dans la culture pop avec ce que cela comporte d'outrance, de mauvais goût et de caricature et pour conséquence, une certaine forme de banalisation.

Ce qui ne signifie pas que le sujet soit neuf! Loin de là.

Petit rappel – très parcellaire parce que ce n'est pas le sujet: les films sur la came, il y en a depuis les années 1920 ou 1930 à commencer par les *Madness Reefer* américains dénonçant les « ravages » de l'herbe. On peut citer au débotté *Razzia sur la schnouf*, *Trafic* avec Peter Lorre, *Le Port de la drogue* de Fuller, *L'Homme aux bras d'or* avec Sinatra, le *Feu follet* d'après Drieu ou *French Connection*...

À partir des sixties, *Trash* de Warhol & Morrissey, *Easy Rider* ou *The Trip* ont ouvert la voie à une approche plus radicale qui se donne à voir dans les années 1980-1990. Il y a les films cultes tels que *Drugstore Cowboy*, *Requiem For A Dream*, *Another Day In Paradise*, la série des *Pusher* ou *Le Festin nu*, voire *Trainspotting* que j'aime beaucoup moins.

Chacun a son film fétiche tels que *Liquid Sky* (1982), *Story of a Junkie* de Lech Kowalski (un film de chez Troma Entertainment!) ou *Bullet* de Julian Temple avec Mickey Rourke.

Mais on est loin désormais de ces films « radicaux » et j'aurais du mal à parler d'eux comme de films pionniers, tant ils proposaient une vision bien plus tranchante que ce qu'on nous sert aujourd'hui.

Il y a une formidable différence entre des films sur la dope avec du fond et des productions se servant de la dope comme d'un fond.

Certes, ça n'est pas encore référencé comme thématique ni genre en soi. Il n'y pas de catégorie dope films/smack film ou came films (films de drogue ça ne ferait pas assez sexy!)

En réalité, ce n'est ni nécessaire ni utile puisque cet « ingrédient » se distingue des autres par sa transversalité; il enjambe tous les genres, réaliste/comédie/docu. Bien plus qu'un simple assaisonnement, genre épices pour pimenter l'ensemble, une pincée de came par ci, un saupoudrage d'herbe (!) par-là, c'est son infiltration, sa récurrence dans une grande partie des « programmes » proposés ou produits par Netflix qui surprend.

Sujet central d'une foule de productions, la drogue est aussi présente comme vecteur ou motif secondaire. En fait, on ne compte plus le nombre de films avec leur gros bonnet ou leur junky de service.

La came, c'est très tendance visuellement dans le genre *trash flashy*: flingues, mallettes de dollars, pipe à crack, labo de meth', *white trash*, *black gang*, monde souterrain urbain, jet-set défoncée, et j'en passe.

En y regardant de plus près, cette omniprésence connaît un certain nombre de déclinaisons, impossible de toutes les aborder. L'angle le plus « en vogue » tourne incontestablement autour du trafic et des « guerres » engendrées. L'univers des cartels d'Amérique du Sud et de leurs barons transformés en anti-héros magnétiques exercent, semble-t-il, une très forte attraction.

Fiction ou documentaire, le plus souvent le traitement se veut « réaliste » et donc ultra violent. Mais la came se dissout également dans des films d'action, comédies familiales ou noires.



Pour donner une idée, contentons-nous des seules séries estampillées Netflix les plus récentes: tout comme *Breaking Bad* avec *Better Call Saul*, *Narcos* a désormais son spin-off: *Narcos Mexico*. C'est au créateur de cette série que l'on doit aussi *O Mecanismo* (2019) sur le blanchiment d'argent au Brésil. En 2020, il y a *El Dragon* (cartel entre Tokyo et le Mexique), *Subbura*, *Bad Blood* (inspiré d'une histoire vraie).



Dans le sillage des *El Chapo* et *El Camino* on trouve *La Reine du Sud* (déjà quatre saisons) dont le titre suffit à comprendre le pitch.

Dans un registre plus léger, Netflix France a lancé à grand renfort de promo *Family Business*, l'histoire d'un boucher parisien qui se convertit au trafic d'herbe. La série compense le manque d'originalité du concept (cf. *Breaking Bad* ou *Weeds*) par ce ton décalé que l'audiovisuel français affectionne tant. Mais là où

les Américains n'hésitent pas à « charger la mule » (warf!), on se fait plus pudibond in Frankreich: il faut que le ton reste bon enfant! Puisqu'on est dans la comédie, autant s'en tenir à cette zone grise que constitue le trafic d'herbe.

Les documentaires font également la part belle aux cartels et leurs éminences, d'Escobar à Wallace de Souza, ce présentateur de télé brésilienne qui animait un programme autour de la criminalité, devenu député et qui s'est révélé être, avec son fils, le principal baron sanguinaire du trafic de dope de Manaus.

Qu'elle soit au centre des productions contemporaines n'empêche pas que la came soit devenue un simple motif jouant des fantasmes et répondant à une fascination comparable à celle qui entoure les *serial killers*. À titre d'exemples:

White Lines, la nouvelle série du créateur de *La Casa Del Papel* se déroule à Ibiza, « paradis du sexe, de la drogue et de la fête », comme l'explique le court argumentaire.

La mini-série *Happy* inspirée d'un comics met en scène un ex-flic toxico dealer de dope aux prises avec un réseau pédophile dans un NY underground rempli de junkies: ultra violence garantie sur fond d'anti-héros increvable, capable de dézinguer dix costauds bien que parfaitement défoncé aux *uppers* et *downers*.

Polar le film produit par Netflix est exactement du même tonneau (adapté d'un comics): une éprouvante stylisation, avec un mauvais goût assumé, du monde fantasmé des tueurs à gages soi-disant rock'n'roll – du sous John Wick, le sexe en plus. En réalité, un très mauvais polar avec ces dealers et junkies défoncés à la meth'et toute la panoplie face à un Mads Milkensen peu inspiré.

À l'international, on nage dans les mêmes eaux troubles en particulier du côté des productions asiatiques (des coréennes aux japonaises, en passant par Hong Kong).

Inutile de poursuivre la *name dropping*, un dernier exemple, pris au hasard d'un visionnage, synthétise tout ce qui précède: *Swedish Dicks*, une série *fun* réunissant deux détectives suédois dans Los Angeles. Je décide de regarder le premier épisode, le *pitch* annonçant Keanu Reeves. Dix minutes plus tard, un patron mafieux de club enrichi par le business de came flingue un DJ qui lui déplaît à l'issue d'une très courte séquence totalement secondaire mais bien symbolique: l'intrication de la came à toute narration contemporaine, et au passage le peu de cas que l'on fait de la vie humaine.

Bref! tout ça est très tendance!

La poudre transformée en tarte à la crème, si c'est pas ironique! Une crème que l'on étale partout bien voyante, bien indigeste aussi. En filigrane la question se pose: ces productions reflètent-elles la réalité? ou l'influencent-elles? (on connaît l'impact de *Scarface*). Ça revient à chercher qui de l'œuf ou de la poule... Qui inspire qui?

Il y a du fantôme là-dessous, une certaine fascination et un brassage de lieux communs qui banalise et caricature la drogue, c'est incontestable.

La récurrence de cette thématique en dit long sur notre imaginaire collectif et peut-être aussi sur la réalité.

Un sociologue tient là un sujet en or.

Pour ma part, j'ai déjà fait mon OD de ce genre de programmes.

Marc Dufaud

Depuis la parution du *Meilleur des mondes* d'Aldous Huxley (l'homme dont la dernière volonté fut une ultime injection de LSD) en 1931, on sait que la science-fiction fait bon ménage avec les drogues. De l'œuvre de l'immense K. Dick (*Le Dieu venu du Centaure*, *Substance mort...*) à la SF la plus *mainstream* (avec des films récents comme *Lucy*, *Limitless*, etc.), les drogues imaginaires apparaissent comme un thème récurrent de la SF. En revanche, les amateurs auront remarqué que ces œuvres ne se caractérisent généralement pas par leur humour... C'est l'inverse dans les livres de Karim Berrouka qui ne traite que de substances bien réelles, mais avec un remarquable sens de la dérision. Cela fait quatre ans que l'ex chanteur de Ludwig Von 88 (un des principaux groupes de punk français), entretemps reconverti dans l'édition, a publié *Fées, weed et guillotines*, suivi de près par *Le Club des punks contre l'apocalypse zombie* (2016). Deux histoires à la croisée des genres, parodies de deux thèmes classiques.

Dans le premier, on suit un détective privé qui se retrouve mêlé malgré lui à une intrigue visant à déstabiliser le royaume (légèrement dictatorial) des fées et qui découvrira un moyen peu orthodoxe d'endormir les créatures magiques... Tandis que dans le second (mon préféré), on suit les aventures de Deuspi, Fonsdé et leur petite communauté de punks junkies sur les bords, vivant dans un squat du nord-est de Paris. Menés par Kropotkine, anarchiste (évidemment) débrouillard ayant hérité de la mission de faire flotter le drapeau noir sur la tour Eiffel, la bande de potes prendra la tête de la résistance face à une invasion de zombies au point de voir leurs aventures mythifiées par les survivants. Le roman raconte ainsi successivement « la geste » de chacun des protagonistes avec un humour contagieux, mais aussi un brin de sérieux: et si en cas de fin du monde, les zonards s'avéraient réellement les mieux équipés pour survivre? On a des doutes, mais l'idée ne manque pas d'attraits!

Vincent Benso

Fées, weed et guillotine, Karim Berrouka, J'ai Lu, 8 euros.

Le Club des punks contre l'apocalypse zombie, Karim Berrouka, J'ai Lu, 8,50 euros.



Signature de l'addictologie qu'il a largement contribué à fonder, le professeur Reynaud, mais aussi Michel pour beaucoup de gens, a été un grand médecin et un grand professeur comme la France sait en produire, avec une carrière médicale et universitaire des plus brillantes. Dans ce champ qu'il a pensé et théorisé (voir son *Traité d'addictologie*, Lavoisier, 2016), il a su comprendre à quel point la question de la place du patient était centrale, comment le pari sur son autonomie au cœur même de l'aliénation addictive était le bon. Proche et toujours soutenant des groupes d'entraide et d'autosupport, engagé à promouvoir la figure d'un patient-expert en addictions (il était président d'honneur de France patients experts addictions à qui il a donné l'impulsion initiale), il n'a eu de cesse de déjouer les grandeurs institutionnelles qu'il avait atteintes par un dialogue fait d'humanité, de respect et d'empathie avec les usagers et les patients. Sensible à la dimension sociale, politique et collective de la question des addictions, aux enjeux de prévention, de réduction de risques, de régulation et du soin, il présidait le Fonds actions addictions et avait porté le projet numérique Addict'Aide – Le Village des addictions¹. Ce village a perdu un édile bienveillant, humain, engagé et disponible, toujours soucieux de servir au moins autant que de gouverner.

Jean-Maxence Granier

1. <https://www.addictaide.fr/maison/le-fonds-actions-addictions/>



BON DE COMMANDE

à envoyer à ASUD – 32, rue de Vitruve 75020 Paris – accompagné d'un chèque à l'ordre de ASUD

Brochures et extras

- Buprénorphine haut dosage - 0,30 € l'unité
- Manuel des droits des usagers de substitution - 0,30 € l'unité
- Manuel du shoot à moindres risques - 0,30 € l'unité
- VHC (prises de risques, dépistage, traitement) - 0,30 € l'unité
- Overdoses Tome 1 (opiacés, alcool, somnifères, tranquillisants)
0.80 € de 1 à 100 - 0.60 € de 100 à 200 - 0.50 € à partir de 200
- Overdoses Tome 2 (stimulants, coke, speed, mdma, cathinones...)
0.80 € de 1 à 100 - 0.60 € de 100 à 200 - 0.50 € à partir de 200
- Roule ta paille ASUD - 0,20 € le bloc de 15 pailles

0,30 € x = €
 € x = €
 € x = €
 0,20 € x = €

Total de la commande: €

Frais de port brochure:
 + 10€ jusqu'à 50 brochures
 + 15€ de 50 à 100 brochures
 + 25€ de 100 à 500 brochures
 + 35€ pour plus de 500 brochures

Total port: €

Total à payer: €

par chèque à l'ordre d'ASUD

Pour tout renseignement, vous pouvez
 appeler au **01 43 15 04 00** ou envoyer un
 mail à **contact@asud.org**



**Passez vos commandes
 sur notre e-boutique:
<https://boutique.asud.org/>**

ASUD Journal – Abonnement annuel

Particuliers

1 exemplaire de chaque numéro, abonnement pour 2 numéros :
 16 € (France) / 20 € (hors France)

..... € x = €

Professionnels, associations et collectivités locales

- 1 exemplaire de chaque numéro : 30 €;
- 10 exemplaires de chaque numéro : 77 €
- 20 exemplaires de chaque numéro : 97 € ;
- 25 exemplaires de chaque numéro : 106 €
- 50 exemplaires de chaque numéro : 152 € ;
- 100 exemplaires de chaque numéro : 200 €

= €

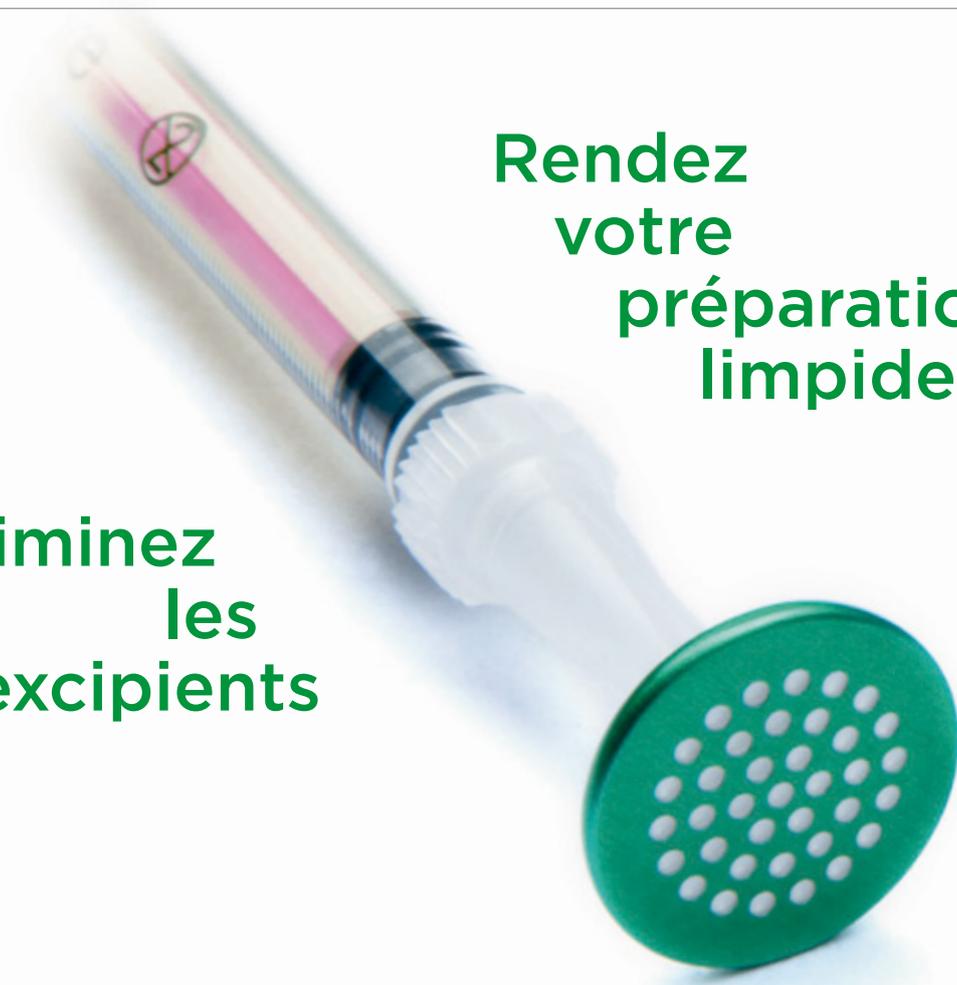
Nom (ou structure): Prénom:

Adresse: Tél:

Code postal: Ville: Pays:

**Éliminez
les
excipients**

**Rendez
votre
préparation
limpide**



Sterifilt

LE NOUVEAU STERIFILT EST DISPONIBLE

Informations et Formation :
06 82 96 08 25
nouveausterifilt@apothicom.org



Apothicom

Des outils pour la réduction des risques

www.apothicom.org