

# MOINS DE SANG, MOINS DE VIRUS

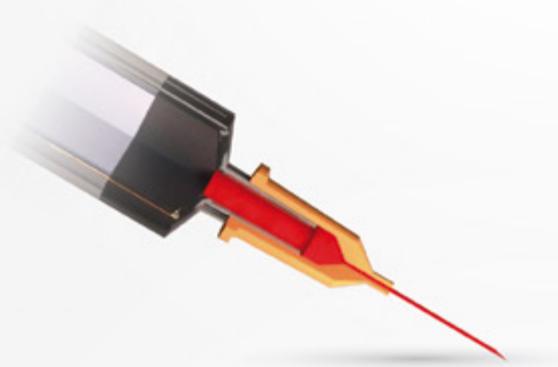
## Seringue sertie



Moins de sang,  
moins de virus

**20 FOIS  
MOINS**  
de produit  
perdu\*

## Seringue non-sertie



Plus de sang,  
plus de virus

**2 FOIS  
PLUS**  
de risque  
d'hépatite C\*\*

# PRIVILÉGIEZ LES SERINGUES SERTIES



Apothicom

Des outils pour réduire les risques\*\*\*

\* Volume selon protocole de l'appendice C de la norme ISO 7886-1 : 1993 et de l'appendice E de l'ISO 8537

\*\* Binka M & all: Survival of hepatitis C virus in syringes is dependent on the design of the syringe-needle and dead space volume, Plos One, November 4, 2015

\*\*\* 5000 usagers ont partagé leur seringue le mois précédent (Enquête ENA CARRUD 2012)

SEPTEMBRE 2016 - 2,50€

# ASUD

JOURNAL N° 59



**DOSSIER:**  
**ANALYSES**  
**de DROGUES**

**RDR:**

> SLAM et GHEMSEX  
> TOXICO? moi? JAMAIS!



VOUS ATTEND SUR SON SITE  
[WWW.ASUD.ORG](http://WWW.ASUD.ORG)

[TWITTER.COM/ASUDJOURNAL](https://twitter.com/ASUDJOURNAL)

[FACEBOOK.COM/ASUDJOURNAL](https://facebook.com/ASUDJOURNAL)

FORUM ASUD : [HTTP://WWW.ASUD.ORG/FORUM](http://WWW.ASUD.ORG/FORUM)

ASUD SUR RUE89 : [BLOGS.RUE89.COM/PROGRES-ET-ADDICTIONS](http://BLOGS.RUE89.COM/PROGRES-ET-ADDICTIONS)

## COMMANDE DE BROCHURES / ABONNEMENT



Nom (ou structure) .....

Prénom.....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville .....

### COMMANDE DE BROCHURES & EXTRAS

Je désire commander :

- « BHD, le pourquoi et le comment » = ..... x 0,30€
- « Manuel des droits des usagers de TSO » = ..... x 0,30€
- « VHC, prises de risque, dépistage, traitement » = ..... x 0,30€
- « Manuel du shoot à moindres risques » = ..... x 0,30€
- « « Roule ta paille » Asud (bloc de 15 pailles) » = ..... x 0,20€
- « DVD: RDR, la Réduction Des Risques/1ère partie: l'Histoire » = ..... x 7,00€

+ **Frais de port:** 10€ jusqu'à 100 brochures /  
20€ jusqu'à 250 brochures / 30€ jusqu'à 500 brochures

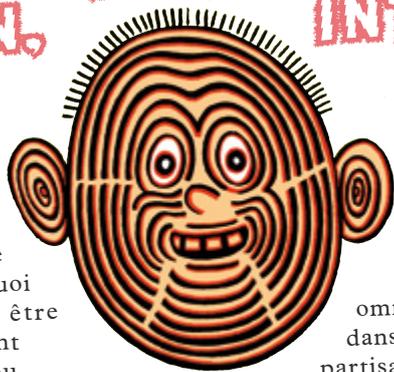
### ABONNEMENT ANNUEL

**Particulier** (1 ex de chaque numéro/Tarif pour la France) .... 16€  
(1 ex de chaque numéro/Tarif hors France) ..... 20€

### Professionnel, association et collectivité locale

1 ex de chaque numéro.....30€  
10 ex de chaque numéro.....77€  
20 ex de chaque numéro.....97€  
25 ex de chaque numéro..... 106€  
50 ex de chaque numéro..... 152€  
100 ex de chaque numéro..... 200€

**Asud-Journal** > 32 rue Vitruve 75020 Paris  
Association Loi 1901/ Pour tout renseignement:  
**01 43 15 04 00** ou [contact@asud.org](mailto:contact@asud.org)



**A**nalyser les drogues du marché noir ? Pour quoi faire ? Pour être informé d'un point de vue sanitaire ou pour pécho le meilleur plan ? La vérité oblige à dire que le premier souci du drogué ou de l'apprenti drogué quand il achète un prod est de savoir si «yen a». Tout le paradoxe – d'aucuns disent l'hypocrisie – de la politique de la réduction des risques (RdR) réside dans cet écart entre la rationalité sanitaire affichée et les stratégies de contournement de la loi. Un écart qui existe à tous les étages. Les traitements de substitution aux opiacés, les salles de consommation à moindres risques, tous les fondamentaux de la RdR peuvent être décryptés à l'aune d'un détricotage patient de la prohibition. Mais ça, il ne faut pas le dire et encore moins l'écrire. Ne dites jamais qu'aux États-Unis, la multiplication des officines de cannabis pour se soigner a ouvert la porte aux boutiques de cannabis pour rigoler. La consigne est simple : toujours parler des malheurs et ne jamais parler du fun. Le fun c'est... comment dire... interdit. Les psychoses, la douleur, le VIH, les hépatites, les abcès, la misère, la rue, sont les sujets autorisés. Les fous rires, la stimulation sexuelle, l'euphorie intellectuelle, l'inénarrable plaisir du «high» sont les sujets interdits...

Le problème, c'est qu'en agissant ainsi, on oppose deux domaines qui, en matière de drogues, se complètent merveilleusement : la santé et le plaisir. Qui n'a pas rêvé de dénoncer son dealer à 60 Millions de consommateurs pour infraction à la législation

1) Sondage CBS News, 20 avril 2016

sur les coupes toxiques qui gâchent la montée ?

Second problème, cette omniprésence du sanitaire dans les revendications des partisans du changement est désastreuse politiquement. L'«*addictocratie*», la branche stupéfiante du pouvoir médical, continue de surfer sur le caractère anxigène du «*fléau de la drogue*» avec l'argument suivant : pour protéger vos enfants des ravages de la drogue, nous allons la mettre en vente libre. Pas forcément probant. Force est de constater que les États-Unis ont changé de paradigme grâce à deux arguments absolument étrangers aux questions de santé, l'incarcération de masse des minorités et l'intrusion de l'État dans la vie privée des citoyens. Pour une majorité d'électeurs d'outre-Atlantique, soutenir la guerre à la drogue est à la fois raciste et tyrannique, c'est-à-dire anti-américain. Résultat : 56 % d'entre eux déclarent que la marijuana devrait être légale au niveau fédéral et 54 % disent en avoir fumé<sup>1</sup>.

Tout est là. Changer l'opinion publique à propos des drogues suppose de basculer dans le camp des gentils car il est impossible de sortir du schéma moral binaire, en matière de drogues... comme en matière de religion. Car enfin, curieusement, toutes les sociétés humaines sont caractérisées par la consommation de drogues et l'existence de religions, souvent partiellement confondues. Curieusement aussi depuis toujours, les drogues, comme les religions, ont servi de drapeau aux «*méchants*» pour réprimer des minorités, interdire le plaisir et faire la guerre.

FABRICE OLIVET

- 04 POLITIQUE ET CITOYENNETÉ
  - 04 Ungass 2016
- 06 DOSSIER : ANALYSES DE DROGUES
  - 08 L'analyse de produits en Europe
  - 10 MdM analyse vos drogues
  - 14 Les dispositifs d'analyse en France
  - 16 Dérivés de fentanyl dans l'héro
  - 18 Le testing
  - 19 Opération testing au teknival
- 20 QUOI DE NEUF DOC ?
  - 20 Prince & OD d'opiacés
- 21 RDR
  - 21 Alcool
  - 24 Slam & Chemsex
  - 26 Toxicos ? moi ? Jamais !
- 28 ODU
  - 22 Les GAV, ça gave !
- 30 CANNABIS
  - 30 Canada Dry
  - 32 Brèves
- 34 NOTRE CULTURE
  - 34 Brimade des stups
- 35 ADRESSES UTILES



Directeur de la publication : **Michel Velazquez Gonzalez**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**

Coordinatrice édition : **Fabienne Lopez**

Maquette : **Wath**

Couverture et illustrations : **Anne Van der Linden** (p.2), **Blanquet** (p.20), **Captain Cavern** (p.3/p.4/p.5/p.9/p.13/p.14/p.17/p.18-19/p.25/p.27/p.29/p.37), **Jejur** (p.4/p.5), **Kiki Picasso** (couverture/p.6/p.8/p.10/p.12-13/p.14/p.16/p.18/p.24/p.26/p.32), **Lulu Larsen** (p.30), **Muzo** (p.21/p.22-23) **Tchiki Oto** (p.28-29).

Ont participé à ce numéro : **Vincent Benso, Émilie Coutret, Matthieu Fieulaine, Jean-Pierre Galland, Muriel Grégoire, Speedy Gonzalez, Georges Lachaze, Jamel Lazic, Bertrand Lebeau, Fabrice Olivet, Grégory Pfau, Thierry Schaffauser, Pauline Thiery.**

Asud-Journal est édité par l'association Asud,

agréée pour représenter les usagers dans les instances publiques (arrêté du 28 11 07)

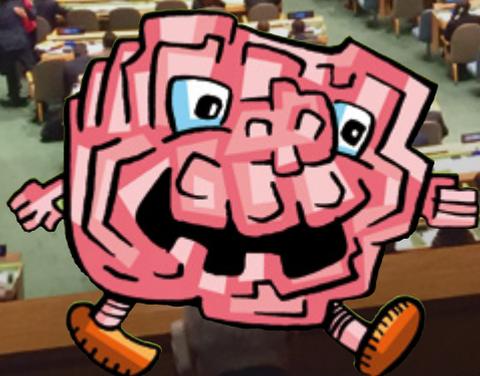
Tirage 10 000 exemplaires. ISSN : 1257-3280

Impression : Print Team : 435 rue Etienne Lenoir ZAC Km Delta 30900 Nîmes

Ce numéro a pu paraître grâce aux soutiens de Sidaction et de la Direction générale de la santé (DGS).

# UNGASS 2016 : LA FIN DU CONSENSUS INTERNATIONAL :

Ungass est un sigle barbare pour United Nations General Assembly Special Session. Un nom qui désigne notamment les réunions ponctuelles de l'ONU consacrées aux politiques de drogues. Depuis que LA drogue a été érigée au rang d'ennemi public n°1, les instances internationales se sont évertuées à éradiquer l'offre de stupéfiants pour protéger le bon peuple et à en réprimer les usages non-médicaux à grands coups de tatanes. Tout cela est cadré par des conventions internationales. C'est la fameuse « guerre à la drogue » devenue le paradigme des Nations unies... Mais jusqu'à quand ?



## UN BILAN PAS SI NÉGATIF

Le bilan de cette AG extraordinaire est mitigé. En gros, c'est un petit pas pour la société civile et un grand pas pour l'ONU. Il reflète le décalage entre la temporalité diplomatique et les attentes du terrain. Les ONG présentes attendaient beaucoup plus de ce rendez-vous. Mais au regard de la complexité de l'exercice compte tenu des forces en opposition, le résultat n'est pas si négatif. Car au final, une AG de l'ONU ressemble à une assemblée de copropriétaires votant les prochains travaux de l'immeuble. Le langage est juste plus calibré et le verbe plus feutré. En l'occurrence, les « prohibitionnistes » (Russie, Chine) refusent de voter les travaux, tout va bien. Les « modérés » (UE, USA) sont pour une expertise du bâtiment avant de se prononcer et de demander des devis. Et les « progressistes » (Colombie, Uruguay, Mexique, Canada) veulent passer l'immeuble aux normes Haute qualité environnementale et faire appel à un chantier d'insertion monté en société coopérative labélisée « entreprise solidaire ».

Parmi les points positifs, on note le déplacement du curseur d'une politique basée sur un contrôle de l'offre, vers une politique plus orientée sur la demande, avec une ouverture très nette à la santé

publique et à la protection des droits humains. Des actions de RdR sont préconisées ainsi que le consentement au traitement pour les consommateurs, mais le terme « réduction des risques » (*Harm Reduction*) lui-même n'apparaît pas dans le texte. Illustration du grand écart de positions entre les différents pays : des mesures non-répressives font leur apparition comme les alternatives à l'incarcération ou la proportionnalité des peines, alors que le texte ne condamne pas la peine de mort pour les délits liés aux drogues... D'autres agences de l'ONU (OMS, Onusida, PNUD, Conseil des droits de l'homme), dont les recommandations ont déjà été mieux prises en compte lors de la rédaction du texte, se voient accorder une plus grande place sur le dossier des drogues. Idem pour la société civile dans une certaine mesure.

Tout cela reste évidemment à des années-lumière de nos attentes, mais très significatif à l'échelle de l'ONU. Le fait même que le texte ait été voté dès la plénière d'ouverture est plutôt positif, contrairement à ce qu'on pourrait croire. Les maigres avancées qu'il propose ont été obtenues de longue lutte et cela témoigne d'une volonté de l'enterrer avant qu'il ne puisse être détricoté par la coalition conservatrice. Les représentants de ces pays n'ont d'ailleurs eu accès à la tribune que lors de la plénière de clôture, devant une salle quasi-vidue. Tout un symbole. Ce qu'il faut retenir avant tout, c'est qu'au-delà du contenu du texte, le consensus affiché par l'ensemble des pays à l'ONU sur la politique répressive a volé en éclats. Elle reste centrale mais n'est plus l'alpha et l'oméga. De ce point de vue-là, la guerre à la drogue a perdu une grosse bataille. L'armistice sera-t-il signé lors du prochain rendez-vous, en 2019 ?

GEORGES LACHAZE

Les dernières années, malgré les poussées de RdR européenne ou les foyers de mécontentement des pays producteurs au Sud, lassés de faire les frais de cette politique, l'ONU reste ferme. La dernière assemblée générale de 1998 fanfaronnait que d'ici dix ans, elle aurait asséché tous les plans. Aux dernières nouvelles, on trouvait toujours de la dope plein les rues et les jardins, disponible sur place, à emporter et même en livraison. Simple comme un coup de fil, ou même un clic. Mais ne tirons pas sur les ambulances (y a de la bonne dope dedans).

En avril dernier se tenait une assemblée générale extraordinaire à la demande du Mexique, du Guatemala et de la Colombie. Le contexte international des dernières années (dépénalisation de l'usage de toutes les drogues au Portugal, régulation du cannabis récréatif en Uruguay et dans certains États américains) augurait d'un tsunami politique à l'ONU. Les espoirs de changement ont décliné au cours des mois précédents, à mesure que le document de travail devant être voté lors de cette assemblée prenait forme.

1) Voir les articles de Speedy Gonzalez dans *Asud-Journal* 54, 55 et 58.



# SOMMES-NOUS LES BIENVENUS À L'ONU ?

Georges Lachaze, notre envoyé spécial à l'Ungass 2016, garde un souvenir contrasté de l'organisation onusienne. Doit-on y déceler un message politique ? Ambiance.

De façon générale, les ONG sont invitées à assister aux débats onusiens. Très récemment, le secrétaire général adjoint des Nations unies, le directeur exécutif de l'Unodc ainsi que le président de la CND\* et du bureau d'organisation de l'Ungass ont reconnu la nécessité d'intégrer la société civile au processus de préparation ainsi qu'aux débats, à titre consultatif. Applaudissements, roulades, pétards et cotillons.

Lorsque l'on associe ONU et New York, on pense immédiatement « *professionnalisme* » et « *organisation* ». De ce côté-là, grosse déception. Des inscriptions via des Google Docs dignes d'une kermesse d'école, des confirmations par simples emails impersonnels, et de vulgaires impressions papier distribuées quotidiennement de la main à la main en pleine rue ! Ni formulaire



d'inscription sécurisé sur le site officiel de l'ONU, ni confirmation nominative avec référence de dossier, ni réception des participants. Nada, walou, que dalle. Juste une organisation entre la teuf à l'ancienne avec infoline et le dealer du « *street corner* ». On a presque cru qu'on rentrerait sur donation. Pour simplifier les choses, ce petit manège se répétait tous les matins de très bonne heure (le temps de faire la queue dans la rue). Mais ce n'est pas tout. Non seulement l'obtention des sésames relevait du parcours du combattant mais au fil des heures, le niveau d'accès de tous les pass diminuait. Que de perte de temps et d'énergie à courir après des tickets de tombolas pour se voir au final refuser l'accès à la moitié des tables rondes.

## SUBTILEMENT OSTRACISÉS

Officiellement, ce verrouillage graduel était dû à la COP21. L'Ungass se clôturait la veille de la signature de l'Accord de Paris, et la sécurité était au niveau rouge carmin à pois fluo. Aussi bien l'Ungass que la COP21 étant prévues depuis des mois, il est plus que probable que le protocole de sécurité de ces événements était tout autant. Pourquoi donc ces girouettes protocolaires ? Pourquoi un tel décalage entre ces deux événements ? Une chose est sûre, la COP21 posait plus de problèmes à l'organisation parce que les chefs d'États faisaient le déplacement, ce qui n'était pas le cas pour l'Ungass. Saluons l'engagement en faveur de l'écologie et du développement durable, mais nous souhaiterions voir la même implication sur la politique des drogues. Ça en dit déjà long. De plus, si l'argument sécuritaire est l'explication de ces dysfonctionnements, quel crédit lui prêter quand les mesures mises en place sont des inscriptions non-sécurisés et des pass en papier falsifiables au Copy-Top du coin ?

Cette organisation n'a pas surpris que des novices comme nous. Même les habitués de ce genre de raouts étaient effarés. Lors d'un débriefing organisé par la Mildeca, Michèle Ramis (ambassadrice chargée de la criminalité organisée et membre de la délégation française présente à l'ONU) a déclaré que sur place, « *les ONG ont été maltraités* ». Nathalie Latour, déléguée générale de la Fédération Addiction, a qualifié la situation « *d'ubuesque* ». Était-ce juste une mauvaise organisation ou une volonté délibérée et sournoise de compliquer la vie des ONG ? Malheureusement, c'est bien l'impression d'avoir été subtilement ostracisés qui domine chez nous. Des incidents similaires ont émaillé le High-Level Segment sur le sida il y a quelques semaines, avec l'exclusion pure et simple de certaines ONG LGBT. C'est regrettable, car cela risque de tendre les relations entre officiels et société civile, qui commençaient à peine à se normaliser.

G.L

\* Commission on Narcotic Drugs

# ANALYSES DE DROGUES, LE DOSSIER





**B**énéficier d'une information fiable sur la composition d'un produit est une exigence évidente en matière de consommation. Tout produit, qu'il soit alimentaire ou médical, doit faire l'objet d'une transparence minimale pour bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché. Pour autant, poser la question du contrôle qualité en matière de stupéfiants passe encore pour une provocation auprès de l'opinion publique. Pourquoi ?

De source sûre, certains trouvent important que le risque lié à l'inconnu soit constitutif de l'expérience de la consommation. Les mêmes dénoncent le supposé détournement des outils d'analyse par les dealers à des fins uniquement mercantiles. Maniant le paradoxe, voire la contradiction, ce type de discours revient à vouloir protéger les populations malgré elles en augmentant leurs prises de risques. Un classique dans le domaine des drogues... Ces arguments demeurent des freins puissants, qui expliquent en partie le retard de développement des services d'analyse de drogues en France (voir p. 14). On trouve d'ailleurs la trace de ces raisonnements dans les protocoles des principaux dispositifs d'analyse de drogues, sous forme de garde-fous, comme l'impossibilité de rendre un résultat écrit dans Sintes (le plus ancien dispositif d'analyse français, voir p. 14). Les conventions initiales des dispositifs de chromatographie sur couche mince (CCM) reliés à MdM (voir p. 11) tiennent aussi explicitement compte de la crainte de voir des dealers utiliser ces résultats comme argument de vente. C'est oublier que, la CCM ne donnant pas de résultats quantitatifs (voir p. 11), le label en question serait d'une bien piètre utilité pour quelque revendeur que ce soit et que de toute façon, les usagers ne sont pas idiots au point d'imaginer qu'un revendeur ne pourrait pas faire analyser un produit et leur en revendre un autre.

Mais ne soyons pas naïfs, le risque principal contre lequel un programme d'analyse de drogues tente aujourd'hui de se prémunir, c'est celui d'être accusé d'incitation. L'exemple du testing, interdit malgré son évident intérêt sanitaire (voir p. 18), incite en effet à la prudence. Des questions de responsabilité peuvent même se poser, qui ont conduit à l'abandon de l'analyse dans les futures salles de consommation.

Mais depuis quelques années, les choses changent. La diffusion des nouveaux produits de synthèse (NPS), souvent utilisés comme produits de coupe (voir p. 16), et la hausse des niveaux de consommation entraînent un accroissement des risques. Attaqués de toutes parts, les paradoxes de la guerre à la drogue craquent aussi et entraînent leur propre remise en question. Difficile de continuer à s'opposer frontalement à l'analyse lorsque c'est la mère d'une adolescente décédée suite à une consommation de MDMA surdosée qui explique, à une heure de grande écoute et sur une chaîne publique, que c'est la méconnaissance du contenu des produits qui a tué sa fille... La nouvelle loi de santé publique est symptomatique de cette évolution : l'analyse de drogues intègre désormais les missions légitimes des intervenants de RdR. C'est une véritable fenêtre de changement qui s'ouvre, dans laquelle s'engouffrent certaines structures (voir p. 17) pour proposer une analyse par voie postale avec rendu de résultats écrit et public. D'autres (voir p. 15) n'ont pas attendu, et c'est aussi ce qui nous a conduits à vouloir rédiger ce dossier.

Ainsi peut-on rêver d'un futur proche où les services sanitaires disposeraient des mêmes outils d'analyse que les services répressifs (notamment de spectromètres à infrarouge, technique prometteuse actuellement évaluée par les Hollandais de DIMS, voir p. 15), et où les protocoles s'adaptent à la demande de consommateurs éloignés géographiquement et/ou socialement des structures pratiquant l'analyse... En attendant la légalisation, ses AOC, ses labels, ses contrôles qualité aléatoires et ses listes d'ingrédients obligatoires sur l'étiquette !

VINCENT  
BENSO



# L'analyse de produits en Europe

Émilie Coutret est chimiste diplômée. Personne n'est parfait. Pour se rattraper, elle a mis ses compétences au service de la santé communautaire au sein de l'association Techno+ en développant un dispositif d'analyse de drogues. Et pour être définitivement du côté des « good guys », elle offre pour *Asud-Journal* un tour d'horizon des outils similaires existant en Europe.

Si l'analyse de produits revient actuellement sur le devant de la scène en France, cela fait près de vingt ans qu'elle s'est développée en tant qu'élément essentiel des politiques de santé publique en Europe. En Suisse, en Autriche, en Hollande, mais aussi au pays de Galles ou en Espagne (voir p 17), les services d'analyses sont considérés comme des outils indispensables face à une composition des produits plus fluctuante et imprévisible que jamais, entraînant des incidents qui pourraient être évités avec une meilleure information sur leur contenu<sup>1</sup>. Ces dispositifs ambitieux peuvent donc servir de modèles ou au moins d'exemples pour réfléchir à ce que pourrait devenir l'analyse de drogues en France.

## ANGLETERRE : D'UN PROJET HOSPITALIER À UN SERVICE RÉGIONAL

Le projet *Wedinos* (*Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances*) a été créé en 2009 par l'hôpital de Gwent, confronté à une augmentation des

admissions de patients ayant consommé des produits inconnus. En partenariat avec le laboratoire de toxicologie, l'équipe a commencé à analyser les échantillons fournis par les patients. Ce système, au départ informel, a été étendu en 2013 à tout le pays de Galles grâce au soutien du gouvernement local. La collecte des échantillons se fait uniquement par voie postale. Des kits de prélèvement sont disponibles dans une centaine de lieux. Les consommateurs peuvent ainsi effectuer seuls leur prélèvement et générer la référence de leur échantillon via le site de *Wedinos*<sup>2</sup>, qui publie les résultats après analyse.

L'intérêt principal de ce projet est qu'il permet, grâce aux envois postaux, un accès facilité à tous les consommateurs. Si le fait qu'il n'y ait pas de contact physique entre professionnels de santé et consommateur garantit une confidentialité souvent privilégiée par les consommateurs, cela rend la personnalisation des conseils de prévention/RdR plus limitée, notamment au moment du rendu des résultats.

## PAYS-BAS : UN RÉSEAU NATIONAL

L'usage de drogues étant considéré aux Pays-Bas comme une question de santé publique, c'est le ministère de la Santé qui, dès les années 1990, a rendu accessible l'analyse de produits pour les consommateurs dans le cadre du dispositif national de monitoring *DIMS* (*Drug Information and Monitoring System*). Ce dispositif s'appuie sur un réseau national d'organismes de prévention qui accueillent les consommateurs anonymement et collectent les produits. Après avoir relevé leurs caractéristiques physiques (dimension, poids, couleur, logo...), les échantillons sont analysés en laboratoire. Les résultats sont ensuite centralisés sur une base de données nationale et transmis :

- au ministère de la Santé, qui peut adapter sa politique de santé publique et mettre en place des réponses rapides en cas d'alerte sanitaire via une équipe dédiée : la « *Red Alert Team* » ;
- à la police, qui a ainsi une meilleure connaissance des marchés et peut améliorer ses actions de surveillance ;
- aux organismes de prévention, qui assurent le rendu des résultats par téléphone la semaine suivant la collecte.

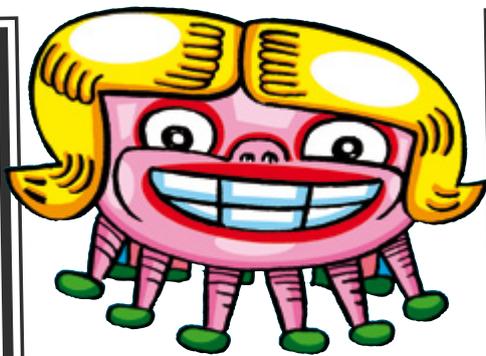
Plus de 100 000 échantillons ont pu être analysés depuis le lancement du dispositif, en 1992.

## AUTRICHE : UNE INSTITUTION POUR LES FÊTARDS VIENNOIS

En 1997, le programme *Check IT!* a été fondé sur la base d'un partenariat entre la ville de Vienne, la *Verein Wiener Sozialprojekte* (association de prévention), et l'unité de toxicologie du *CHU de Vienne*. Il s'appuie sur

## COMPOSANTS :

ce sont les différentes substances présentes dans un échantillon. Généralement, on distingue les produits inertes ou excipients (qui n'ont pas d'effet psychoactif, comme les sucres) et les produits de coupe actifs (comme la caféine, le paracétamol, etc.). Notons que la plupart des techniques – y compris séparatives – ne permettent de distinguer que les produits de coupe actifs.



## PETIT LEXIQUE DE L'ANALYSE\*

## SÉPARATIF :

une technique est dite « séparative » lorsqu'elle distingue les différents composants de l'échantillon analysé, y compris si elle ne permet pas d'en établir la nature. Avec une technique séparative, un échantillon contenant par exemple une nouvelle substance qui n'aurait encore jamais été analysée (et qui ne pourrait donc pas être identifiée) donnerait un résultat établissant la présence d'un composant inconnu dans l'échantillon.

*A contrario*, une technique non-séparative peut passer à côté de certains composants d'un échantillon.

## DOSAGE :

doser un échantillon, c'est lui faire subir une analyse quantitative. Le dosage, c'est le résultat d'une telle analyse.

## QUANTITATIF :

une technique quantitative permet de doser les composants d'un échantillon, c'est-à-dire de déterminer la quantité de chaque composant dans l'échantillon. Les résultats s'expriment alors sous forme de pourcentages.

## PRÉSUMPTIF :

une technique est dite « présumptive » si elle comporte une marge d'erreur relativement importante.

## QUALITATIF :

une analyse qualitative permet seulement de lister des composants présents dans un échantillon, sans précisions quantitatives.

\* tous les mots suivis d'un astérisque dans le dossier renvoient à ce lexique

une démarche communautaire pour diffuser de l'information objective sur les produits, leurs effets et des outils de RdR aux consommateurs. Outre cette une approche préventive, Check IT! s'est développé comme un projet scientifique pilote, ce qui lui a permis de gagner à la fois la reconnaissance des consommateurs de substances illicites et celle des autorités.

C'est aujourd'hui, avec la Suisse, un des projets les plus complets d'Europe puisqu'il rend accessible pour les consommateurs des analyses quantitatives en ville, via la collecte d'échantillon à leur local, mais aussi en milieu festif. Les produits collectés au local sont analysés en laboratoire, et le résultat (rendu quelques jours après) est affiché en vitrine avec la référence de l'échantillon. En milieu festif, les résultats sont disponibles 15 à 40 minutes après la collecte par affichage des références. Un code couleur permet de distinguer les produits non-conformes et/ou présentant un risque sanitaire accru. Tous les résultats sont également accessibles sur Internet<sup>3</sup> avec photo et logo (pour les ecstasies), et des alertes sont publiées régulièrement.

Le projet dispose d'un lieu d'accueil spacieux et fonctionnel (la *Homepage*), d'une unité mobile équipée de deux systèmes de HPLC-MS (technique quantitative précise), et d'une équipe de 9 salariés et 20 vacataires. Véritable institution viennoise, Check IT! réalise chaque année plus de 1 000 analyses et 5 000 entretiens.

## SUISSE : DEUX PROJETS ET UNE COORDINATION NATIONALE

En Suisse, l'analyse de substances illégales a été validée politiquement comme outil de

RdR en 1997. Deux unités mobiles d'analyse de produits par HPLC-MS se sont rapidement développées : en 1998 à Bern (PilotE, aujourd'hui Rave it Safe), et en 2001 à Zürich (Saferparty géré par Streetwork Zürich).

En 2006, le premier centre d'information sur les drogues a vu le jour à Zürich (à Bern en 2014), venant compléter l'offre en donnant accès à un service d'analyse en ville, ciblant ainsi une population plus large. Des permanences ont lieu une fois par semaine pour la collecte des échantillons et les analyses se font via un laboratoire partenaire. Les résultats (quantitatifs) sont disponibles après quelques jours par mail ou par téléphone. Ces offres proposent également des consultations et du counselling.

Ces deux unités mobiles d'analyse se coordonnent avec les projets de prévention et de RdR en milieu festif des autres villes afin de rendre le service accessible sur tout le territoire suisse. Les consommateurs obtiennent leurs résultats en 20 min seulement. Les alertes sanitaires sont affichées en direct sur les lieux de l'intervention et sur Internet<sup>4</sup>, accompagnées d'informations sur les substances et les produits de coupe. Ces dispositifs alimentent également le dispositif de veille et d'alerte au niveau national.

## UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis 2007, la plupart des projets décrits précédemment travaillent ensemble au sein du groupe TEDI (*Trans European Drug Information*), financé de 2011 à 2013 par la

Commission européenne dans le cadre du projet Newip<sup>5</sup>. Ce partenariat a permis l'élaboration de plusieurs outils méthodologiques<sup>2,5,6</sup> et de standards de bonnes pratiques<sup>7</sup>, visant à soutenir l'émergence de nouveaux projets et à valider et harmoniser les pratiques des différents acteurs.

Les expériences européennes nous enseignent aussi que pour être réellement efficace, un système d'analyse doit s'appuyer sur la collaboration entre institutions nationales mais aussi locales (villes), laboratoires et acteurs spécialisés qui travaillent auprès des consommateurs.

Autant de pistes et de documents qui pourraient être mobilisés par la France pour combler son retard dans ce domaine.

ÉMILIE  
COUTRET

1) *Factsheet on Drug Checking in Europe*, TEDI Workgroup, 2011. [https://www.ecstasydata.org/text/2011/2011\\_tedi\\_factsheet\\_on\\_drug\\_checking\\_in\\_europe.pdf](https://www.ecstasydata.org/text/2011/2011_tedi_factsheet_on_drug_checking_in_europe.pdf)

2) <http://www.wedinos.org/>

3) <http://www.checkyourdrugs.at/>

4) <http://saferparty.ch/>

5) <http://www.safernightlife.org/>

6) *Drug Checking Consultation and Counselling Guidelines*, TEDI Workgroup, 2012.

7) *Drug checking service good practice standards*, Newip Standards, 2013.

# LE DISPOSITIF GLOBAL D'ANALYSE DES DROGUES DÉFENDU PAR MÉDECINS DU MONDE







## INTERVIEW CROISÉE

- > **Laure**, 27 ans, étudiante interne en pharmacie.
- > **Antonin**, 19 ans, étudiant en DUT Informatique, adepte de free party et consommateur de produits psychoactifs.

Comment en es-tu venu à être bénévole sur le dispositif d'analyse de drogues de Médecins du monde ?

**LAURE :** De retour de mission humanitaire, j'ai eu envie de continuer en France, j'ai alors consulté le site de plusieurs ONG et je suis tombée sur la description de la mission Squat et du dispositif CCM. Ce qui m'a particulièrement intéressée était de pouvoir apporter une valeur ajoutée en tant que pharmacien.

**ANTONIN :** J'ai connu l'existence de ce dispositif sur le forum psychonaut.com, dans une période de consommation hebdomadaire. Je venais donc régulièrement faire analyser des prods. Quand ma consommation a diminué, j'ai continué à venir car les bénévoles étaient accueillants et les échanges intéressants, et j'étais très intéressé par la drogue et la RdR que je venais de découvrir grâce aux forums. Ils m'ont proposé de faire partie de l'équipe et j'ai tout de suite accepté.

Que fais-tu concrètement ?

**LAURE :** J'analyse les produits, je rends des résultats aux partenaires, saisis des données pour la mission Squat pour la partie « technique », et je fais aussi des entretiens de collecte et de résultats avec les personnes qui viennent directement à la permanence du mardi soir.

**ANTONIN :** J'accueille les personnes qui viennent aux permanences. Je participe aux entretiens de collecte et de résultats, je prépare aussi les kits de collecte, et je fais de la saisie de données.

Vous avez chacun des savoirs et savoir-faire différents, du fait de vos études, de vos parcours, de vos centres d'intérêts, qu'est-ce que cela vous apporte en tant qu'intervenant ?

**LAURE :** Dans les entretiens, être en binôme avec Antonin me permet de créer un lien avec les personnes, lien que je n'arriverais pas à créer avec mon statut de professionnelle de santé. Être avec Antonin me permet également d'apprendre sur les produits, les modes de consommation et le vocabulaire utilisé par les consommateurs. Cela renforce aussi mon positionnement, avoir davantage un discours RdR, sans jugement.

**ANTONIN :** Cela m'apporte un autre regard sur le sujet des drogues, une approche scientifique et pharmacologique. Cela me permet aussi d'apprendre les termes « scientifiques ». Travailler avec Laure m'apporte un regard plus objectif dans mes discussions avec les consommateurs, un côté plus RdR, je dirais. La plus-value évidente, c'est qu'elle complète et renforce les points que je pourrais négliger lors des entretiens.

Et pour les personnes qui viennent vous voir ?

**LAURE :** Une personne qui consomme se reconnaît parfois plus et communique plus facilement avec une personne qui a un vécu en commun, le même type d'expérience, elle se sent mieux comprise. Je complète néanmoins et guide parfois un peu en ramenant du discours de RdR, qui échappe quand les anecdotes fusent... cette complémentarité amène un équilibre. Le binôme professionnel de santé/consommateur est nécessaire !

**ANTONIN :** Je dirais que la validation scientifique solidifie le discours, les utilisateurs de l'outil CCM savent qu'ils ne sont pas n'importe où, que c'est « contrôlé ». Le savoir empirique et le savoir théorique sont extrêmement complémentaires et la réponse apportée est la moins évasive possible. Cela démontre aussi qu'en étant « simple » consommateur on peut être utile dans les structures de RdR.

**GRÉGORY  
PFAU**

(AVEC YELLE DAURIOL, SEVAG CHENORHOKIAN  
ET OLIVIER ANDRÉ)



### LE MÊME ARBRE VU PAR ...



< UN DESSINATEUR



< UN INGÉNIEUR



< UN PAYSAGISTE

### OU COMMENT L'USAGER CONTRIBUE À L'AMÉLIORATION D'UN OUTIL RDR

Quels sont nos moyens pour connaître la composition d'un produit ? Un produit saisi par les douanes à l'aéroport Charles-de-Gaulle est-il représentatif de ce qu'un consommateur en bout de chaîne va avoir dans sa gamelle en alu ? Quel intérêt a un urgentiste qui prend en charge une overdose à la cocaïne de savoir que le produit était coupé au lévamisole ? Ces exemples nous montrent qu'en fonction de l'acteur (soin, répression, RDR), tout le monde n'a pas le même intérêt à analyser un produit, et qu'afin d'adapter l'outil analytique aux attentes des usagers, son implication au sein du dispositif de réduction des risques est indispensable.

### SAVOIR DÉTECTER PUIS SAVOIR IDENTIFIER

L'analyse de drogues par chromatographie sur couche mince (CCM) nécessite l'obtention de témoins dont la composition est connue et certifiée, y compris pour les « nouveaux produits de synthèse » dont le marché évolue sans cesse. Sans ces témoins, on ne peut que conclure à la présence d'une substance non-identifiée. En 2012, l'exemple de la MXE est représentatif de notre démarche : un produit présenté comme de la kétamine est apporté par un usager qui nous relate un effet non-conforme à ses attentes. À la CCM, le produit détecté ne peut être identifié. Un laboratoire partenaire (dispositif Sintes de l'Odt) nous confirmera ensuite qu'il s'agissait de MXE. Une fois l'identification confirmée, l'échantillon congelé nous sert de témoin. Depuis, nous sollicitons continuellement les usagers qui souhaitent contribuer à enrichir notre échantilloteque et nos capacités d'identification à venir faire analyser de nouveaux produits !

### CONNAÎTRE LE MARCHÉ POUR REPÉRER L'EXCEPTION

La multiplication des analyses nous permet d'approcher la composition du marché parallèle, en complément des données d'observation (police, Ofdt). En faisant analyser régulièrement leurs produits, les personnes contribuent à l'identification de microphénomènes (produits de coupe exceptionnels, lots fortement dosés, nouveaux produits), qui pourront être relayés aux dispositifs de veille sanitaire (flux ascendant vers la cellule nationale de veille). L'ensemble de la communauté des consommateurs de drogues peut alors profiter de ces informations (flux descendant vers les structures de RdR).

### ET DEMAIN... ?

Depuis 1999, les équipes de MdM incluent les usagers dans leurs programmes, parfois en binôme pour accueillir les personnes souhaitant faire analyser leurs drogues. Afin de réduire les risques de manière pertinente, la dimension communautaire sera un élément clé pour le développement d'un dispositif d'analyse de drogues comme outil de RdR sur le territoire... En attendant un changement de législation des stupéfiants en France ?



# LES DISPOSITIFS D'ANALYSE EN FRANCE



## SINTES

Le Système d'identification national des toxiques et substances (Sintes) est un dispositif d'analyse de drogues de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (Ofdt) opérationnel depuis 1999. Il se décompose en deux volets : le volet veille, actif en continu et axé sur les produits présentant un caractère de nouveauté ou de dangerosité particulière (plus de 1 200 échantillons analysés entre 2008 et 2015<sup>1</sup>), et le volet observation qui prend la forme de focus à peu près annuels, à chaque fois sur un produit (ou une catégorie de produits) différent qui sera précisément documenté via l'analyse d'un grand nombre d'échantillons collectés sur l'ensemble du territoire.

Les analyses sont réalisées par des laboratoires partenaires qui utilisent les techniques les plus perfectionnées telles que

la chromatographie sur couche gazeuse ou en phase liquide, associées à la spectrométrie de masse. Si ces termes barbares ne vous ont pas éclairés, sachez que ces techniques comportent des risques d'erreur extrêmement faibles et permettent de quantifier\* les différents composants d'un échantillon, détail d'importance pour les usagers qui n'ont aucun moyen de savoir avec certitude le pourcentage de dope dans leur dope !

Sintes se définit aussi comme un réseau. En effet, les collectes d'échantillons et des questionnaires associés sont effectuées par un réseau de collecteurs (qui bénéficient d'une dérogation leur permettant de transporter des échantillons de stupéfiants) coordonnés sur le plan local et national. Les échanges d'information avec les services répressifs, mais aussi avec les institutions (notamment en cas d'alerte) françaises et européennes, sont aussi partie intégrante du dispositif.

Le coût des analyses est supporté par le dispositif et le volet veille est ouvert à tout professionnel du champ ayant la possibilité de collecter un échantillon d'un produit nouveau ou particulièrement dangereux. Cela signifie que si vous tombez sur un produit qui vous semble vraiment bizarre et/ou dangereux, vous pouvez solliciter le dispositif pour une analyse gratuite, anonyme et surtout, extrêmement précise du prod en question. Il vous faudra pour cela vous rapprocher d'une structure de RdR qui fera l'intermédiaire. Seul inconvénient de ce dispositif : le délai pour obtenir un résultat est d'environ trois semaines.

Pas besoin d'attendre en revanche pour lire *Le Point Sintes*, l'excellente newsletter trimestrielle mise en place cette année. Vous y trouverez l'ensemble des analyses réalisées par le dispositif, ainsi que quelques analyses sur les évolutions du marché des drogues en France et en Europe. Saluons la décision de l'Ofdt d'avoir rendu ces documents publics et accessibles à tou (te) s (tapez «*Point Sintes Ofdt*» sur votre moteur de recherche, vous les trouverez sans difficulté).



## LA SPECTROSCOPIE INFRAROUGE

*Couramment utilisée en laboratoire, la spectroscopie infrarouge (IRS) est une technique performante qui pourrait un jour compléter l'offre d'analyse de drogues en France... Bienvenue dans le futur !*

L'IRS utilise le fait qu'un faisceau de lumière infrarouge qui traverse une molécule subit une absorption d'énergie sur des longueurs d'onde spécifiques à la molécule en question. Le principe d'un spectroscope IR est donc d'établir le spectre d'un rayon infrarouge après qu'il ait traversé un échantillon. Un logiciel comparera ensuite le spectre obtenu aux fréquences de résonance des molécules contenues dans des bases de données pour déterminer celles qui ont été traversées par le faisceau et rendre le résultat.

Ce n'est donc pas une technique séparative\* : le spectre recueilli contient toutes les variations dues au passage du rayon dans les différentes molécules contenues dans l'échantillon. La technique perd donc en efficacité sur des échantillons composés d'un grand nombre de molécules différentes (c'est notamment le cas des substances organiques type opium ou haschich). C'est en revanche une technique extrêmement rapide et simple d'utilisation. On peut aussi noter à leur crédit que les spectromètres IR sont des objets légers et de petite taille qui ne craignent pas d'être déplacés fréquemment. Leur coût est en revanche élevé (environ 20 000 €), auquel il faut ajouter l'environnement logiciel. En effet, s'il existe des bases de données gratuites, les fréquences de résonance de certains produits, et notamment des drogues les moins courantes, sont plus difficiles à trouver et généralement payantes. Les services douaniers anglais – qui utilisent cette technique – ont développé une base de données qu'ils actualisent fréquemment pour inclure les nouvelles drogues. Nommée Tic Tac, cette base de données peut être considérée comme relativement complète sur les drogues, et donc suffisante pour une utilisation en RdR. Elle coûte dans les 5 000 €/an.

Une version low cost d'IRS est actuellement développée par une société israélienne. Pour un prix inférieur à 500 €, elle promet dans un futur proche de démocratiser la technique en permettant à tout un chacun d'analyser ses aliments, médicaments. Reposant sur le principe de bases de données participatives, cette technologie pourrait aussi être utilisée pour analyser les drogues mais... Dans un futur proche, on vous a dit ! Pas la peine de vous jeter dessus pour l'instant, on en connaît qui l'ont déjà fait et c'est pas encore franchement au point...



### LE PROJET CCM 2.0 DE TECHNO+

Afin de répondre à la problématique de la couverture territoriale qui fait que certains usagers (notamment en zone rurale) n'ont pas accès à la possibilité de faire analyser leurs produits, même lorsque ces derniers sont suspects ou dangereux, Techno+, en partenariat avec Sida Paroles, développe un projet d'analyse (CCM) par correspondance : sur le site de l'association, les usagers pourront faire une demande de toxitubes (éprouvettes contenant un solvant rendant les échantillons impropres à la consommation) qui leur seront envoyés par la poste. Ils pourront ensuite y introduire un échantillon puis les renvoyer au laboratoire qui se chargera de l'analyse. Les résultats seront ensuite diffusés sur le site de Techno+, accompagnés de messages de RdR ciblés et d'une référence permettant à l'utilisateur de reconnaître son résultat.

## NOT FOR HUMAN

Prévention et réduction des risques liés aux nouvelles drogues de synthèse

### NOT FOR HUMAN, UN SERVICE D'ANALYSE CIBLÉ

Première structure de RdR spécifiquement dédiée aux nouvelles drogues et à l'action sur Internet, l'association Not For Human a mis en place un service d'analyse (quantitative\*) en laboratoire extrêmement précis et original. Les produits suspects sont en effet repérés par les membres de l'association via les discussions sur les forums. S'ils le jugent utile (par exemple, si une personne se plaint sur un forum d'effets inhabituels), les membres de Not For Human peuvent proposer à un internaute d'analyser gratuitement un échantillon du produit suspect qu'il enverra à l'association par la poste. Jusqu'à présent, plus de cinquante échantillons ont été analysés, qui ont parfois donné lieu à des alertes.



### ET LES DOUANES DANS TOUT ÇA ?

Évidemment, les services répressifs sont aussi très demandeurs de techniques d'analyse. En France, ils conservent dans ce domaine une grande longueur d'avance sur les services sanitaires. Mieux équipés, ils utilisent souvent des combinaisons de techniques afin de bénéficier des avantages de chacune (détection rapide sur site via IRS couplée à des analyses poussées en laboratoire pour confirmer les résultats, par exemple).

Du point de vue répressif, la problématique de l'analyse recoupe celle du dépistage : dans les deux cas, il s'agit de démontrer la présence ou l'absence d'une molécule. À ce sujet, les services douaniers disposent d'un nouvel outil ultraperfectionné : des bandellettes destinées à être frottées à des endroits stratégiques (poches, cartes bancaires, doigts...) pour révéler la présence de traces infimes de drogues.

VINCENT BENSO

1) L'évolution du dispositif Sintex, T. Nefau, OFDT, journée thématique AFR (6/11/2015)

\* Tous les mots suivis d'un astérisque renvoient au lexique p.9

**Alertés fin 2015 par plusieurs témoignages sur des héroïnes aux effets bizarres (et surtout très courts) qui tournaient sur le Darknet, Asud, Techno+ et Not For Human ont pu se procurer quelques échantillons que nous avons fait parvenir au dispositif international d'Energy Control pour analyse.**

## DÉRIVÉS DE FENTANYL DANS L'HÉROÏNE, UNE SPÉCIALITÉ DU DARKNET FRANÇAIS

Les échantillons se sont effectivement avérés contenir de l'héroïne mais aussi être coupés à l'ocfentanil, un dérivé de fentanyl environ 2 fois plus puissant que ce dernier, lui-même largement plus puissant que la morphine à dose égale (certains parlent de 50 fois plus puissant)... Ses effets sont en revanche nettement plus brefs (2 heures environ) et moins euphorisants que ceux de l'héroïne, ce qui pousse à reconsommer plus vite et augmente donc la tolérance, la dépendance et le risque d'overdose pour finalement un effet moins agréable qu'avec de l'héroïne. Bien connu aux USA, le fentanyl (surnommé là-bas « *China White* ») est responsable d'un paquet d'overdoses dont la plus connue et récente est celle de Prince (voir p. 20).

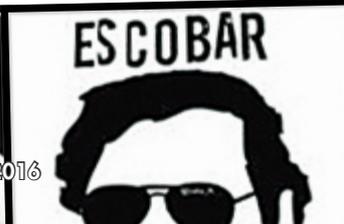
Fin 2015, nous avons donc lancé une alerte sur plusieurs sites et forums du Darknet et du Clearnet. Depuis, d'autres témoignages nous sont parvenus, qui laissent entendre que des vendeurs belges (une overdose d'héro coupée à l'ocfentanil achetée sur le Darknet a été avérée en 2015 en Belgique) et français continuent à vendre ce type de produits. Un petit tour des principaux markets du Darknet nous a appris que certaines offres étaient effectivement tout à fait suspectes, comme ce Français proposant 8 héroïnes différentes en annonçant pour toutes des provenances folkloriques (Syrie, Myanmar, Vietnam, Pakistan, Liban, Iran, etc.) et une puissance hors du commun. Le dispositif anglais Wedinos semble avoir analysé deux d'entre elles (Myanmar et Syrie) qui se sont avérées ne même pas contenir d'héro :

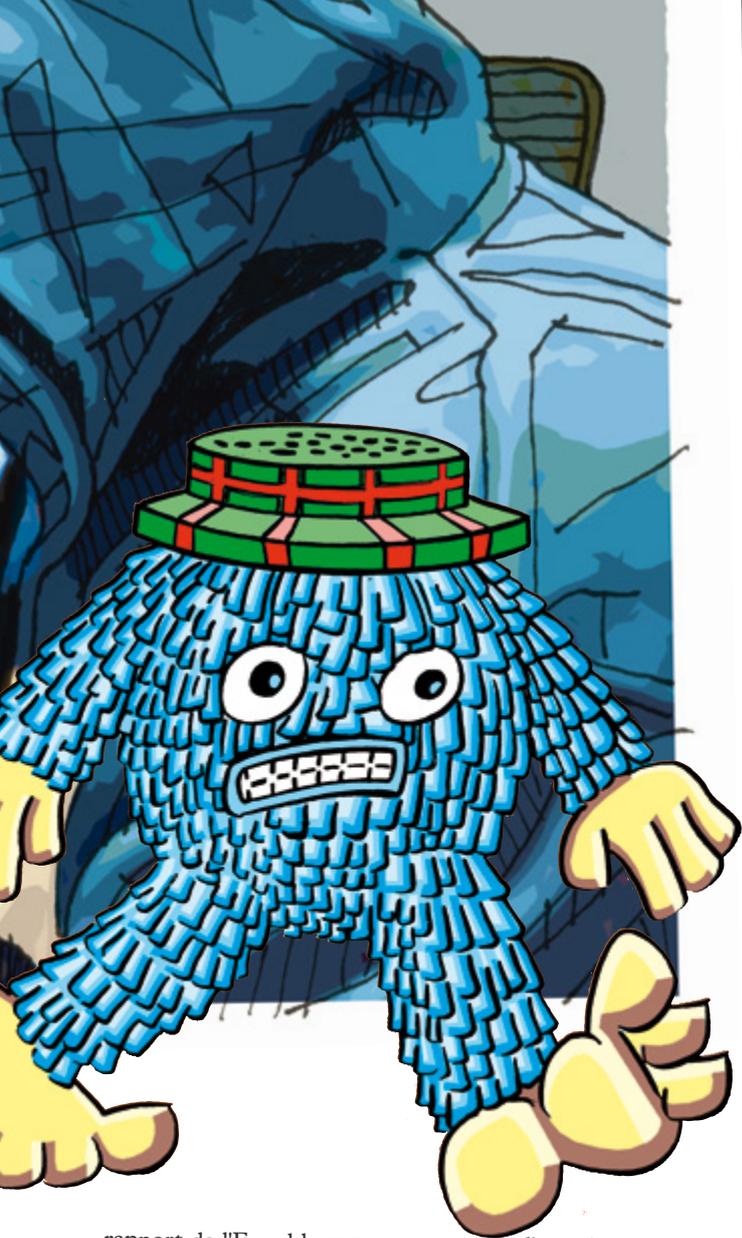
uniquement de l'ocfentanil avec, bien sûr, des excipients (paracétamol et caféine). Nous avons donc essayé de nous en procurer pour procéder à des analyses, mais le projet a capoté. Il semble que les vendeurs nous aient identifiés (facile avec Google) et aient partagé cette information : les plus suspects refusèrent de tracter avec nous et on a même reçu par courrier un étrange petit mot manuscrit : « *Vous devriez faire attention* » !

### TENDANCE NAISSANTE MAIS PRÉOCCUPANTE

Sur le Darknet, il est clair que les arnaques aux dérivés de fentanyl se diffusent. L'offre de ces dérivés, tels que butyrfentanyl, acetyl fentanyl, ocfentanil, furylfentanyl, etc., vendus en tant que tels, se développe également. Pour la première fois, un vendeur européen (anglais) propose de la « *China White* ». Sur le web normal, les shops de RC proposent aussi des RC opioïdes non-classés stupéfiants comme le UR47700 ou le o-dysmethyltramadol. Autant de produits dont les prix défient toute concurrence et qui apparaissent comme de parfaits produits de coupe de l'héroïne pour des revendeurs peu scrupuleux.

Globalement, les saisies douanières européennes d'opioïdes de synthèse sont en augmentation mais restent marginales par rapport aux drogues classiques. Inutile, donc, de tirer la sonnette d'alarme, d'autant que la diffusion de ces produits semble limitée à l'achat de drogue sur Internet et à la vente par correspondance et toucher peu de gens en France. En Suède en revanche, un récent





rapport de l'Emcdda annonce que l'acetyl fentanyl est impliqué dans 29 overdoses depuis 2014.

Une tendance naissante en Europe mais pour le moins préoccupante, qui pose aussi une question éthique : informer, au risque de donner des idées, ou, au contraire, tenter de contenir le phénomène en le cachant. Nous avons tranché, considérant que c'est avant tout le manque d'information sur ces arnaques qui les rend possibles. Dès lors, deux axes de travail doivent être privilégiés : développer les compétences des consommateurs pour reconnaître ces arnaques et les risques qui en découlent, et développer leur accès à des dispositifs d'analyse suffisamment performants pour détecter ce genre de produits.

Retenez- donc le principal critère différentiel entre l'héroïne et ces dérivés de fentanyl : la durée d'action. Une montée très puissante mais très courte, puis des premiers symptômes de manque qui viennent inhabituellement vite, attention ce n'est peut-être pas de l'héro, consommez avec prudence et faites analyser !

V.B



## ENERGY CONTROL, PIONNIER DE L'ANALYSE EN EUROPE

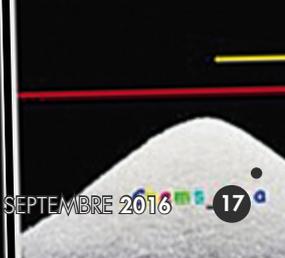
Basé à Barcelone, Energy Control est un projet communautaire de RdR en milieu festif faisant partie des pionniers de l'analyse en Europe. Il est notamment connu pour avoir développé une nouvelle technique de chromatographie sur souche mince (CCM) plus simple à mettre en œuvre, et pour pratiquer une méthode d'analyse du cannabis par microscope. Près de 5 000 échantillons sont analysés chaque année par CCM et GC-MS\* lors d'événements festifs et pendant leur permanence hebdomadaire. Un service à la pointe donc, et plus encore.

Energy Control a senti avant tout le monde l'impact que l'avènement du Darknet (voir *Asud-Journal* n°57) allait avoir sur le marché des drogues. Un jeune (et cool) médecin de l'association, Fernando Caudevilla, a donc décidé de proposer ses services (conseils, infos, orientation) sur le forum associé au plus grand marché du Darknet: Silk Road, un site fermé en 2013. « Doctor X » est rapidement devenu une star du Darknet croulant sous les questions d'internautes au point que le fondateur de Silk Road, Ross Ulbricht, a décidé de le payer (500€/semaine, en bitcoins, la monnaie du « Dark ») pour le garder! Après la fermeture de Silk Road, Dr X a continué son action sur d'autres forums et engagé Energy Control à répondre au problème spécifique de ces consommateurs cachés. L'association a ouvert en 2014 un service d'analyse quantitative unique en son genre. Ouvert à l'international, il s'adresse aux usagers du monde entier. Il leur suffit de remplir un formulaire en ligne qui génère la référence de l'échantillon, puis d'envoyer le tout par voie postale. Les résultats sont ensuite disponibles sous dix jours sur leur site. N'étant évidemment pas financés pour réduire les risques dans le monde entier, le coût de l'analyse est supporté par l'usager qui sollicite le dispositif: 50€/analyse, payables en bitcoins pour préserver l'anonymat. Si vous en avez les moyens, vous pouvez donc solliciter ce dispositif en prenant contact avec eux ici: <https://energycontrol.org/international.html>.

À l'heure actuelle, ils ont mené plus de 500 analyses qui ont permis de détecter un certain nombre d'arnaques mais aussi de produits extrêmement purs. Un forum du Darknet (Darknet Avengers, <http://avengerfxkkm12a6.onion/>) recense leurs analyses et lance des collectes pour acheter des échantillons destinés à être analysés et tester ainsi les vendeurs.

V.B

\*Analyse poussée en laboratoire offrant des résultats quantitatifs



Sommaire par certains aspects, le testing reste une technique d'analyse simple, rapide et peu coûteuse. C'est aussi la seule qui peut être réalisée directement par les consommateurs. Les sites vendant ces réactifs fleurissent donc sur la toile, oubliant généralement d'en rappeler les limites...



# LE TESTING

Concrètement, le principe du testing est simple : déposer une goutte d'un réactif liquide sur un échantillon de produit et observer la réaction chimique qui se produit. Les changements de couleur du réactif sont ensuite interprétés à l'aide d'une grille de comparaison fournie avec le réactif. L'opération peut être répétée avec d'autres réactifs pour affiner les résultats. Mais attention à ne pas gober le marketing des vendeurs de tests : le testing a ses limites...

## UNE FAUSSE IMPRESSION DE SÉCURITÉ

Prenons le réactif le plus connu, le « Marquis ». À son contact, la MDMA réagit en bleu-noir, mais une réaction bleu-noir ne garantit pas qu'il s'agisse de MDMA : peut-être qu'un autre produit (ou mélange de produits) contenu dans votre échantillon réagit lui aussi en bleu-noir... C'est le risque de faux positif et on pensait jusqu'à il y a peu que c'était le seul risque d'erreur du testing. Pour reprendre l'exemple du Marquis, en cas de réaction autre que bleu-noir, on pensait pouvoir garantir l'absence de MDMA. On pensait donc possible d'utiliser le testing pour rechercher des produits de coupe dangereux (comme la PMA dans les ecstasies, par exemple) et garantir leur absence. Malheureusement, la Global Drug Survey<sup>1</sup> a démontré (en 2014) l'existence d'un risque de faux négatif. Le testing est donc une technique présomptive\* qui peut permettre de reconnaître certaines arnaques lorsque la réaction n'est pas celle attendue mais qui, en cas de réaction conforme, ne donne finalement que peu d'informations. Pire, il risquerait d'induire

une fausse impression de sécurité chez les consommateurs. C'est du moins l'argument développé par l'Inserm dans un rapport d'expertise de 1998 (rapidement accusé de faire « *totale abstraction de l'ensemble des mesures de prévention qui entourent habituellement le testing* »<sup>2</sup>) qui conduisit à l'interdiction des réactifs colorimétriques pour les associations en 2004, via le décret entourant la RdR.

Ils demeurèrent cependant autorisés pour les particuliers, et plusieurs sites ayant pignon sur rue vendent des réactifs au public. En France, c'est notamment le cas de la société NarcoCheck, spécialisée dans les tests de dépistage (pas forcément volontaires...) qui vend aussi des réactifs pour « *tests sur substances solides* » dont certains semblent adressés aux consommateurs, comme celui censé « *identifier les produits de coupe dangereux pour la santé contenus dans la cocaïne* » avec une très grande fiabilité. Sauf que si l'on regarde de plus près la grille de comparaison, on se rend compte que la lidocaïne est censée réagir en jaune orangé tandis que le lévamisole réagit en vert foncé. *Quid* d'une cocaïne contenant ces deux produits de coupe (ce qui n'aurait rien d'original) ? C'est l'un des inconvénients du testing : la technique est non-séparative\*, elle donne au contraire un résultat global, ce qui complique l'analyse de drogues puisque ces dernières sont presque toujours des mélanges de plusieurs composants.

La palette de réactifs s'est toutefois largement développée, avec désormais une quinzaine de réactifs (dont certains semi-quantitatifs). En croisant ces différents tests, on peut affiner les résultats et gagner en précision. Bien utilisés, les réactifs colorimétriques permettent donc de réduire les risques en éliminant certaines arnaques qui auront produit une réaction non-conforme à celle attendue. C'est aussi une technique simple et rapide, et c'est à l'heure actuelle la seule technique d'analyse pouvant être réalisée par les consommateurs eux-mêmes. Bref, une bonne technique, rapide, simple, amusante à réaliser, pas trop chère et utile, à condition de bien en comprendre les limites et de ne pas prendre les résultats obtenus pour parole d'Évangile.

VINCENT BENSO



1) <https://www.globaldrugsurvey.com/>

2) *Une fausse sécurité pour l'Inserm*, I. Gremy, Swaps n°15.

# OPÉRATION TESTING AU TEKNIVAL

UN EXEMPLE CONCRET, EFFICACE ET AUTOGÉRÉ POUR RÉDUIRE LES RISQUES

**Jeudi 30 avril 2015, quelques teufeurs venus de toute l'Europe chargent un camion, direction le traditionnel teknival du 1<sup>er</sup> mai, grand-messe technoïde de trois jours. Dans leur coffre, une collection de petits flacons au statut légal ambigu : des réactifs colorimétriques...**

**N**ul besoin d'avoir des dons de voyance pour savoir que, malgré les barrages policiers et les brigades cynophiles qui ceintureront le teknival, un large panel de produits psychoactifs sera disponible mais qu'on y trouvera aussi un nombre impressionnant d'arnaques... En effet, ces grands événements tekno « encadrés » par l'État et annoncés au journal de 20 heures attirent comme des mouches les pseudo-dealers, opportunistes en tout genre, adeptes de la carotte médicale... menteuse aux Nouveaux produits de synthèse<sup>1</sup> (NPS), induisant des risques non-négligeables pour les consommateurs.

## UN VÉRITABLE OUTIL DE RDR

C'est ce qui a décidé un petit groupe d'amateurs de musique techno et de membres d'associations de RDR venus de toute l'Europe à tenter de pallier aux manques de dispositif d'analyse de drogues en France (voir p 14), en proposant un service d'analyse par testing directement sur le teknival. Interdite pour les associations de RDR depuis 2004, l'utilisation de réactifs colorimétriques demeure accessible aux particuliers. C'est donc en leur nom propre que les participants ont mis en place une « opération testing », à laquelle j'ai pu assister – en tant qu'observateur – afin de produire une évaluation chiffrée de l'action. Armé de fioles de réactifs<sup>2</sup>, notre collectif informel s'installe dans une tente discrète au beau milieu du teknival. Rapidement, le bouche à oreille fonctionne (« dans la tente bleue, tu peux faire tester tes prods ») et tout au long de la nuit, défilent des teufeurs soucieux de savoir ce qu'ils s'apprennent à consommer, des dealers-consommateurs conscients du danger de vendre des taz frelatés, ou encore des petits veinards adeptes de la



recherche matinale de pochons trouvés sur le sol les matins de festival.

En tout, c'est plus de 80 tests qui auront ainsi été réalisés, majoritairement sur des comprimés d'ecstasy. Parmi les échantillons, environ 50 % ont produit une réaction non-conforme qui a permis d'établir qu'il s'agissait d'arnaque. Devant un tel résultat, la réaction des teufeurs est édifiante : 85 % des personnes détruisirent le prod devant nous. Un public qui a reçu en direct et en amont de la conso des conseils de RDR. Lorsque la réaction était conforme à celle qui était attendue, les testeurs informaient la personne des limites de la technique (risque d'erreur et/ou de problèmes liés à la concentration d'un composant). On peut donc s'interroger sur la valeur de l'argument de « fausse sécurité » qui avait valu au testing son interdiction.

Alors oui, le testing est limité, mais comment ne pas admettre que, bien réalisé, c'est un véritable outil de RDR qui a sa place dans les associations ? Et, si c'est bien l'impression de fausse sécurité qui pose problème, comment comprendre qu'il ait été interdit pour les assos de RDR (pourtant les plus à même de l'utiliser en rappelant ses limites) et laissé aux particuliers sans autre encadrement que les notices d'utilisation des fabricants qui, eux, les présentent à grand renfort de marketing et sans jamais en montrer les limites ?

Notons aussi que, pendant que nos ravers fabriquent leur propres mélanges de produits chimiques et galèrent à tenter d'identifier les composants des produits qu'ils consomment, la gendarmerie disposait d'un coûteux laboratoire d'analyse mobile de pointe sur site<sup>3</sup>, évidemment dans un but purement répressif...

**JAMEL LAZIC  
(TECHNO+)**

1) Parmi les plus connus, citons la méthoxétamine (MXE) vendue pour de la kétamine et les N-Bomes vendus pour du LSD.

2) Faciles à faire en Diy (ajouter avec précaution 100 ml d'acide sulfurique concentré SGH05 à 5 ml de formaldéhyde à 40%) ou à acheter sur le Net (safetest4, reagentestuk, 10% de réduction avec le code Technoplus10).

3) France 3 Nord Pas-de-Calais, 03/05/2015.

# LA MORT DE PRINCE ET LES OVERDOSES D'OPIACÉS

Michael Jackson (25 juin 2009), Amy Winehouse (23 juillet 2011), Whitney Houston (11 février 2012), Philip Seymour Hoffman (2 février 2014), Prince (21 avril 2016). Ces morts ne disent pas seulement quelque chose sur la vie des stars. Elles disent aussi quelque chose de l'Amérique (sauf pour Amy, évidemment, morte d'un coma alcoolique en Grande-Bretagne).

Whitney Houston est morte d'une crise cardiaque provoquée par la cocaïne, la première drogue en cause lors d'hospitalisations en urgence aux États-Unis. Philip Seymour Hoffman, mort d'une overdose d'héroïne, est devenu le symbole du grand retour de l'héro aux States. Quant à Prince, il serait mort d'une surdose de fentanyl, un puissant opiacé de synthèse qui, à lui seul, a provoqué au moins 700 décès en 2013 et en 2014<sup>1</sup>. Quelques jours avant son décès, il semble avoir fait une overdose d'oxycodone (Percocet® aux États-Unis).

Certains avancent que Prince souffrait d'une hanche, suite aux sauts qu'il faisait du point le plus élevé de la scène avec des chaussures à talons ! D'autres soutiennent qu'avant son décès, il n'avait pas dormi depuis 6 jours et 6 nuits...

## UNE IMPRESSIONNANTE VAGUE D'OD

Les États-Unis sont touchés par une impressionnante vague d'overdoses liées aux opiacés : 47 000 décès en 2014, dont 29 000 liés aux médicaments antalgiques (antidouleur). Ces médicaments sont essentiellement la méthadone qui, contrairement à la France, a deux indications (comme TSO mais aussi comme antalgique), l'oxycodone (Oxycontin®, Oxynorm®) et le fentanyl.

En France, le fentanyl (50 à 100 fois plus antalgique que la morphine) existe sous trois formes : le patch (Durogésic®), le spray (Instanyl®), et en ampoule, utilisée uniquement par les anesthésistes-réanimateurs et, à un moindre degré, par les urgentistes. L'Instanyl® est réservé aux douleurs liées à des cancers et ne doit jamais être prescrit comme seul traitement antalgique. Il nécessite un traitement de fond, par exemple par Durogésic® ou par méthadone, et doit être utilisé à l'occasion des pics douloureux. Mais ces deux contraintes sont souvent ignorées des médecins, délibérément ou non. De fait, la majorité des prescriptions en France concerne des patients qui n'ont ni cancer ni traitement de fond.

Certes, les stars ne sont pas logées à la même enseigne que le reste de l'humanité. Elles sont riches, disposent de médecins personnels et peuvent se procurer à peu près tout ce qu'elles veulent. Mais elles représentent souvent la partie émergée de l'iceberg et il n'est pas du tout exclu que la vague d'overdoses qui déferle sur l'Amérique touche à son tour l'Europe. Ce n'est pas encore le cas. Commentant les résultats de la dernière enquête Drames, l'Ofdt note ainsi une légère augmentation des overdoses en France mais ajoute : « Si préoccupants que soient ces chiffres, la France reste une bonne élève parmi la communauté européenne. Elle enregistre en effet 4 à 5 fois moins de décès par overdose que l'Allemagne, et 6 à 7 fois moins que le Royaume-Uni. »

## PRENDRE DES MESURES D'URGENCE

Quelles conclusions peut-on tirer de cette histoire ? La première, c'est de se souvenir que les opiacés sont des drogues dangereuses à cause de la dépression respiratoire qu'ils provoquent et de la surdose qui peut en résulter. La seconde, c'est qu'il n'est pas possible de laisser la main invisible du marché, en l'occurrence les laboratoires pharmaceutiques, réguler l'offre d'opiacés. Plusieurs scandales récents aux États-Unis ont impliqué des labos qui étaient prêts à tout pour que les médecins prescrivent qui de l'oxycodone, qui du fentanyl. Pourtant, le pire serait de revenir à l'époque où la prescription d'opiacés était si restrictive que l'on avait le droit, ou plutôt le devoir, de mourir dans d'horribles souffrances. Or, dans le champ des drogues, encore largement livré aux préjugés de toutes sortes, un tel retour du balancier n'est pas impossible.

Une série de mesures raisonnables pourrait être prise pour limiter cette explosion d'overdoses d'opiacés. Tout d'abord, permettre aux usagers, à leurs familles et à leurs proches d'avoir facilement accès à la naloxone, un antagoniste opiacé, sorte d'antidote de l'overdose, qui pourrait sauver de nombreuses vies. Mais la mise en place d'un programme ambitieux tarde, comme tout en France, d'ailleurs. En France, où le laboratoire Indivior (Subutex®, Suboxone®) devrait bientôt mettre sur le marché une naloxone en spray et qui, une fois dépassées certaines difficultés légales, pourrait être largement diffusée. Le laboratoire Ethypharm (Skenan®, Actiskenan®) travaille aussi sur une naloxone à large diffusion. En France, la naloxone n'existe actuellement que sous la forme d'ampoules de Narcan® dosées à 0,4 mg pour 1 ml et réservées à l'usage hospitalier.

Il faudrait aussi favoriser les agonistes partiels, comme la buprénorphine, qui mettent largement à l'abri des overdoses. Le gouvernement américain a d'ailleurs décidé, en avril dernier, de permettre à chaque médecin de prescrire de la buprénorphine non plus à 100 mais à 200 patients.

Il faudrait enfin assurer aux médecins et aux étudiants un enseignement de qualité sur les opiacés, tant dans la douleur que dans la substitution. Pour toutes ces mesures, il y a urgence !

BERTRAND  
LEBEAU

1) What is fentanyl and why did it kill Prince?, AJC.com, 2 juin 2016

# QUAND LES ALCOOLIQUES UNANIMES REJOINDRONT LES DROGUÉS HEUREUX...

Dans notre beau pays de France, on pénalise l'usage de drogues alors que l'alcool, lui, est partout : à chaque coin de rue, chaque moment important, aux repas, aux fêtes, en famille, entre amis, dans les moments de joie comme dans les coups de déprime... Un pays où la guerre menée au nom d'une certaine idée du « bien boire » est pourtant sans pitié pour ceux qui ne savent pas.

Les usagers de drogues sont souvent frappés par l'opposition entre les approches fondées sur l'abstinence à travers les mouvements dits « de 12 étapes » et celles des groupes d'autosupport issues de la réduction des risques, comme Asud. Il est important de rappeler que ces approches ont pu se succéder dans nos parcours. Les programmes fondés sur l'abstinence s'adressent à des gens qui sont eux aussi les bénéficiaires de prévention des maladies infectieuses, ou de stabilisation par le recours aux traitements de substitution aux opiacés (TSO). Les programmes fondés sur l'abstinence, le « *recovery* », comme disent les Anglo-Saxons, ont donc vocation à s'inscrire dans la panoplie des offres faites aux usagers.

Si l'on peut dire que se droguer, c'est se distinguer, se singulariser, se marginaliser ; boire, tout au contraire, c'est être normal, s'insérer, se fondre dans le groupe et dans le monde social car, comme le dit si bien la chanson, « *il est des nôtres, il a bu son verre comme les autres !* ». L'alcool est une drogue « pas comme les autres », d'abord, parce qu'il

fait partie intégrante de notre patrimoine, de notre culture et de notre histoire, qu'il est, pour reprendre le mot de Barthes, notre « *boisson-totem* », notre psychotrope fétiche. Ensuite, parce que, à l'inverse des autres substances dont la société prescrit le « *non-usage* », la norme en fixe un usage « *acceptable* », sain, socialement intégré : le fameux « *bien boire* », si ancré qu'il rend même suspecte la personne ne consommant pas d'alcool.

## LES DÉBOIRES DU MAL BOIRE

Mais en définissant ce « *bien boire* », on énonce inévitablement en creux l'existence d'un « *mal boire* ». Et si tout un ensemble de normes et de représentations vient imposer cette vision positive d'une certaine manière de boire perçue comme civilisée, ce même ensemble définit une « *anormalité* » et impose son modèle dominant pour définir ce qui est acceptable ou pas, légitimé par les discours

« *experts* » et « *savants* » des corps constitués (police, pouvoir législatif, judiciaire, médical ...) construisant un corpus paré du vernis de la vérité « *scientifique* », donc indiscutable.

Un ensemble de représentations et de discours qui trace une frontière, un mur même, entre ceux qui savent boire (le médecin, le travailleur social, le juge) et ceux qui ne savent pas (le patient, le sans-abri, le prévenu), entre sain et malsain, normal et pathologique, inclus et exclus. Est hors norme (donc hors jeu) celui qui boit le matin, celui qui boit seul, la femme qui boit, celui qui se présente alcoolisé à un moment ou à un endroit inapproprié, celui qui cherche dans l'alcool autre chose que la convivialité, le bien-vivre et l'amour du bon produit de qualité, vertus cardinales du « *savoir boire* ». Sont aussi hors norme, parce que ne sachant évidemment pas en faire correctement usage, les pauvres, les abimés de la vie, les fous, les malades, les jeunes...



Ceux qui sortent de la norme ne bénéficient pas plus de commisération que l'usager de drogues illicites, même moins peut-être parce qu'il est encore plus grave de transgresser une norme qui tolère et permet l'usage que d'affirmer sa marginalité en s'adonnant à des pratiques condamnées dès le départ. Certains d'entre nous subissent de plein fouet la violence qui frappe celle ou celui qui ne fait plus « *comme les autres* » et bascule sans l'avoir jamais cherché du groupe des inclus à celui des exclus. Être hors norme, ce n'est plus simplement être inapte à boire, c'est être inapte à vivre en société. « *L'alcoolique est manipulateur, affabulateur et procrastinateur* », nous apprennent de savants manuels d'alcoologie encore en vigueur. Il est enchaîné à son alcool et voit le monde à travers lui. Pas digne de notre confiance, il faudra s'en méfier, s'en garder même. « *On me dit que mon alcoolisme est une maladie. C'est bien la seule maladie qui vous vaut de passer votre vie à vous faire engueuler!* » (un humoriste américain mort de cirrhose). Si c'est une femme, elle perd de sa féminité (« *parce que je bois, je vois bien dans le regard des hommes, je ne suis plus une femme, juste un bout de viande pas fraîche qu'il faut vite consommer* », dit une usagère). Si elle est mère, elle est inapte à éduquer ses enfants. C'est d'ailleurs ce que stipule l'article 378-1 du code civil : « *Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale, en dehors de toute condamnation pénale, les père et mère qui, soit par de mauvais traitements, soit par une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ou un usage de stupéfiants...* ». Si c'est un bénéficiaire de structures d'aide ou de soins, comme on lui prête forcément de ne pas savoir boire, on lui impose une prohibition ferme et non-négociable, comme l'illustre cette perle trouvée dans le règlement intérieur d'un centre d'hébergement : « *Les faits les plus graves comme l'introduction d'armes à feu ou d'alcool seront sanctionnés d'une exclusion immédiate et définitive.* » Les exemples sont légion pour illustrer combien la norme, au prétexte de santé publique, contribue à augmenter les souffrances de celles et ceux qui s'en écartent en les poussant à vivre dans le mensonge. Le fameux « *déni* » n'est pas autre chose que l'expression du farouche désir de rester chez les « *inclus* ».

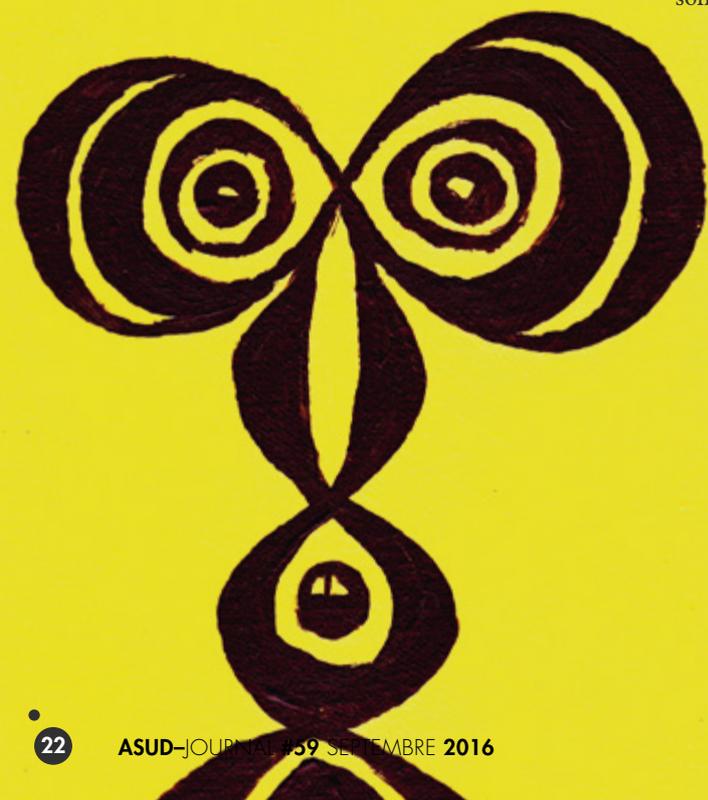
## UNE GUERRE QUI NE DIT PAS SON NOM

C'est d'une guerre qu'il s'agit, une guerre qui ne dit pas son nom et qu'on pourrait qualifier de guerre « *propre* » ou « *froide* » à l'encontre de certains usages et certains usagers d'alcool. Qu'il s'agisse de sanctions judiciaires (124 095 jugements au pénal concernaient l'alcool en 2012, contre 53 113 jugements pour les stupéfiants), de procédures policières (70 000 interpellations chaque année pour ivresse publique et manifestation, IPM), de mesures administratives (arrêtés municipaux, préfectoraux, etc.), de pertes d'emplois, de refus de soins ou de prestations sociales, des centaines de milliers de personnes subissent chaque année les conséquences multiples de cette guerre larvée menée au nom d'une certaine idée du « *bien boire* ».

Une guerre hypocrite, puisqu'elle veille soigneusement à ne pas porter atteinte aux intérêts économiques astronomiques qui sont en jeu : le chiffre d'affaires de la filière française alcool représentait 19,6 milliards d'euros en 2011 (dont 15 milliards pour la seule filière viticole), l'alcool représente 10 % du budget alimentation des ménages et environ 15 % de la population active en tire ses revenus, directement ou non, totalement ou partiellement (production, distribution, restauration...). Une guerre sélective qui choisit ses cibles pour mieux faire oublier les intérêts qu'elle préserve : jeunes, femmes, précaires, polyusagers, celles et ceux qui sortent d'une norme d'usage imposée par un modèle social du « *bien boire* » sont les victimes de ce conflit ignoré... Les armes employées sont multiples : criminalisation, stigmatisation, exclusion de la société, chantage aux soins, injonction à l'arrêt... De la femme enceinte stigmatisée parce qu'elle consomme au sans-abri qui, à Marseille, se prend une amende de 11 € pour consommation d'alcool sur la voie publique, de la personne qui se voit refuser un traitement



VHC ou autre tant qu'elle ne cesse pas de boire à l'usager de Caarud viré parce qu'il consomme de l'alcool (alors qu'il peut s'injecter dans les toilettes), nombreuses sont les victimes de cette guerre silencieuse. D'autant plus silencieuse que la parole des victimes n'est nulle part audible : pas d'autosupport pour les poivrots, pas de journal des z'alcooliques heureux, pas d'espaces pour recueillir leurs histoires, leurs expertises, leurs compétences et leurs besoins, et mieux construire ainsi des réponses efficaces à leurs difficultés. Restent juste aux personnes en difficulté avec leur usage le silence, la honte et la culpabilité, qui tuent beaucoup plus sûrement que l'alcool lui-même.



## QUITTER L'ÉQUATION SIMPLISTE DU TOUT OU RIEN

La RdR historique a longtemps tenu la question des usages d'alcool à l'écart de son champ d'intervention, se justifiant par le statut licite de ce produit, tout en entretenant une forme de rejet teinté de mépris à l'égard d'une pratique vue comme réactionnaire, franchouillarde et... très prisée des forces de l'ordre! Comme si, alors que le «*toxico*» méritait son statut de victime (de la loi, de la répression, du sida ou du VHC...), l'alcool, lui, méritait celui de coupable (d'être alcoolisé, de foutre le bordel, de battre sa femme et de provoquer des accidents au volant).

L'alcool n'est ainsi pas ou peu abordé dans les espaces où se pratique la RdR (Caarud, autosupport, festif...), et seulement avec le prisme du discours médico-centré fustigeant les mésusages<sup>1</sup>. À ce titre, les expériences de RdR alcool conduites dans certains Caarud, dont celui d'Asud-Marseille (voir encadré), illustrent à la fois la pertinence à s'emparer de cette question mais aussi le choc culturel, tant pour les usagers que pour les professionnels, que provoque l'irruption de cet étrange objet à la fois omniprésent et absent. Pour autant, aujourd'hui, lorsqu'un usager de drogue qui se voit proposer matériel d'injection stérile ou de la substitution présente «*un problème d'alcool*», on continue quasiment partout à l'expédier en sevrage pour régler ce problème.

L'association SANTÉ! se bat, comme le font d'autres sur la question des drogues, pour que soient reconnus les droits des personnes à consommer de l'alcool selon leurs besoins et désirs, et pas seulement selon des normes coercitives. SANTÉ! se bat également pour que nos réponses se diversifient, qu'elles quittent l'équation simpliste du tout ou rien (alcoolique ou abstinente), qu'elles se démedicalisent en allant chercher du côté de la compréhension des manières de boire qui sont spécifiques à chacun. Pour SANTÉ! comme pour Asud, il ne saurait y avoir de RdR sans autosupport. Mais pour qu'émerge cette parole combative et revendicative des «*alcools*», encore faut-il en finir avec l'autodisqualification qu'ils s'infligent, enfumés par l'idée d'être atteints d'une maladie honteuse dont ils seraient les seuls responsables et réclamant pour eux-mêmes la prohibition comme seule rédemption. Puisse donc cette contribution à *Asud-Journal* aider à réhabiliter les «*paroles d'ivrogne*».

MATTHIEU  
FIEULAINÉ

1) Voir *La revanche des buveurs d'eau*, F. Olivet, SOS Addiction.

SANTÉ!: 11 A, rue Astruc, 13015 Marseille (contact@sante-alcool.org)



## LA «*PICOLOGIE*» EN PRATIQUE

SANTÉ! développe depuis 2015 avec Asud Mars Say Yeah un partenariat visant à développer une pratique de RdR alcool pour les personnes accueillies, usagères de drogues et souvent en situation d'exclusion sociale.

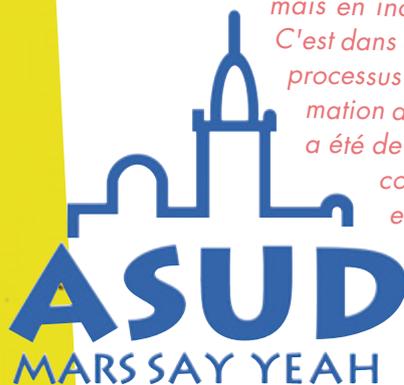
Une réflexion collective sur la place des usages d'alcool dans ce Caarud issu de l'autosupport, et la capacité

de l'équipe à gérer les alcoolisations et à repérer et à répondre aux besoins des personnes usagères de drogues ET d'alcool a débouché sur le choix «*d'accueillir avec alcool*». Autrement dit, de faire toute sa place à cette pratique qui scande souvent le quotidien des personnes mais qui doit rester à la porte des lieux de mise à l'abri.

Parce que boire dans la rue, c'est toujours boire dans l'urgence et dans un environnement hostile, exposé aux regards réprobateurs de la répression (à Marseille, les forces de police vident les canettes des usagers de la rue devant eux), pouvoir se poser à Asud, dans un cadre chaleureux et convivial, en se voyant proposer une collation et un verre, c'est d'abord restaurer les personnes dans leur dignité, y compris celle de «*buveur*». C'est créer les conditions d'un «*boire*» apaisé, sécurisé, accompagné de discussions favorisant le «*boire ensemble*» et contribuant au projet communautaire. C'est aussi les conditions idéales de ce que l'on appelle à SANTÉ! la «*picologie*», cet accompagnement des usages pour aider la personne à vivre au mieux ses consommations. On s'intéresse à comment les gens boivent, plutôt qu'à «*combien*», à ce qu'ils recherchent dans l'usage, notamment dans ce contexte en association avec d'autres substances: méthadone, Skenan®, Artane®, benzos... Tout ce qui fait glapir de nombreux professionnels de l'addictologie qui n'y voient que des pratiques nocives, là où l'usager vous parle de gestion des effets, de dosage, de bénéfices et de stratégies du moindre risque. C'est enfin l'occasion de parler d'alcool autrement: de cesser d'en nier l'existence ou, au contraire, de dramatiser quand survient la crise qui pousse à imposer des réponses immédiates. Et, *in fine*, démontrer que l'idée selon laquelle il y aurait toxics d'un côté et alcools de l'autre relève du fantasme entretenu par des intervenants qui tendent à caser les personnes pour mieux les «*cerner*».

C'est ce que dit Abdel, usager et administrateur d'Asud Mars Say Yeah: «*L'alcool est depuis toujours un produit très largement consommé par les Asudiens, ce qui nous a amenés à en accepter l'usage au sein de nos murs. Pour limiter les risques associés et lorsque cela était possible, nous proposons des gobelets en plastique, sans les imposer mais en incitant tout de même à leur utilisation.*

*C'est dans ce cadre que nous avons commencé un processus de formation à la RdR liés à la consommation d'alcool. Et une des premières difficultés a été de faire entendre à nos usagers que l'alcool est une drogue "comme les autres" et qu'à ce titre, ses utilisateurs sont des Asudiens "comme les autres".* »



# SLAM ET CHEMSEX, LES RISQUES DU PLAISIR OU LE PLAISIR DES RISQUES

## SALAM SLAM

Le slam est une pratique décrite depuis une dizaine d'années aux États-Unis, puis en Angleterre. L'explosion de l'offre Internet de nouveaux produits de synthèse et des sites de rencontre ont accompagné ce phénomène. En France, cela fait environ cinq ans que les « slameurs » investissent les associations ou le secteur du soin via les services d'immunologie, les médecins généralistes et les urgences, généralement pour des complications somatiques cardiovasculaires, mais aussi pour des états psychotiques aigus de type paranoïa. Plus rarement, quelques centres d'accueil (Csapa) commencent à recevoir cette population pour des problèmes de dépendance, car la peur d'être jugé (sur l'usage de drogues, l'injection, le VIH) fait reculer les slameurs. « Slam », qui veut dire « claquer » en anglais, signifiant la puissance de l'effet, rapide et intense, exprime bien cette difficulté à se reconnaître comme usagers de drogues dans le monde gay (voir p.26). Un plaisir sexuel puissant, immédiat, sans frustration.

## QUELS PRODUITS ?

Ce sont des nouveaux produits de synthèse psychostimulants, principalement des cathinones comme la méphédronne (dont les effets se situent entre cocaïne et MDMA), mais aussi des dérivés amphétaminiques. Les usagers apprennent à les connaître et finissent par les sélectionner en fonction de leurs caractéristiques désirables et indésirables. Après la méphédronne, interdite en 2008, d'autres cathinones sont rapidement apparues. La 4-MEC par exemple, la MDPV et des mélanges tout prêts comme la NRG-2, NRG-3. Actuellement, ce sont surtout la 4-MEC et la 3-MMC qui sont recherchées.

Toutes ou presque augmenteraient la libido et le plaisir sexuel, en plus d'avoir les effets plus classiques des stimulants : euphorie, désinhibition, endurance, stimulation intellectuelle et physique, bien-être, lâcher prise, sensations fortes nouvelles. La 4-MEC est par exemple recherchée pour un effet court avec une montée forte, rush, frissons, relaxation, les usagers décrivant une érection très longue et forte. Composée en partie par la MDPV (cathinone considérée comme une des plus fortes mais aussi violentes), la NRG-3 l'est moins, car elle provoque assez fréquemment des états de psychose aiguë et/ou dépressifs qui ont fini par lui donner mauvaise réputation.

D'autres produits peuvent être associés, comme la cocaïne, la MDMA, le GHB, la kétamine, l'alcool, le Viagra®, surtout en début de session. Un mélange qui augmente notamment les risques cardiovasculaires. Les usagers plus réguliers consomment plus souvent des cathinones seules tandis que l'usage unique de produits peut devenir la règle dans certaines soirées où le sexe n'est plus vraiment de la partie.

Le Chemsex\*, c'est faire l'amour en prenant des drogues. Slammer, c'est injecter des psychostimulants dans un contexte MSM (Men who have Sex with Men, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, la terminologie consacrée par l'Organisation mondiale de la santé pour désigner l'homosexualité masculine). Mais attention, les slameurs MSM pratiquant le Chemsex nous emmènent dans le plus vieux pays du monde : celui du plaisir et de la morale.

Les deux choses qui m'ont le plus interpellée étaient l'usage en IV de produits dans une population peu concernée par l'injection et la proportion d'usagers séropositifs (plus de 90 % des personnes reçues à la consultation à Marmottan). Appartenant aux catégories socioprofessionnelles supérieures, la plupart des premiers consultants avaient entre 35 et 60 ans, et ne prenaient pas de produits régulièrement. Les plus jeunes sont plus souvent séronégatifs, moins biens insérés et évoluent dans un milieu festif.

L'initiation se fait par les partenaires lors de relations sexuelles de groupe. Souvent rejetée au début, l'injection finit par être banalisée et déstigmatisée du fait de la bonne insertion des usagers semblant gérer leur consommation. L'accès facile aux drogues et aux partenaires par Internet, le plaisir éprouvé, l'endurance, la désinhibition permettant une sexualité plus débridée, séduisent nombre d'expérimentateurs.

## LE PLAISIR DU RISQUE

Mais apparaissent en miroir des risques sexuels liés à la consommation. Échanges de seringues, relations sans préservatifs et doses massives de produits sont fréquents, et parfois recherchés. Outre les contaminations VIH, celles de VHC et d'autres maladies sexuellement transmissibles ont doublé, bref, l'absence de notions basiques de prévention virale et plus largement de réduction des risques (RdR) est avérée. Or tous ces risques sont en partie recherchés quand ils ne sont pas revendus. Tolérance aux produits et crainte de la frustration repoussent toujours un peu plus loin les limites. Le rapport à la maladie et à la mort est à interroger. On ne peut pas s'empêcher de penser aux conduites ordaliques (M. Valleur) : risquer sa vie pour mieux se la réapproprié et non la perdre, avec un déni du risque mortel. Que peut-on risquer de plus lorsque l'on est porteur du VIH? Jusqu'où peut-on aller lorsqu'on a poussé très loin les limites de la sexualité? La plupart ont commencé peu de temps après une annonce de séroconversion, parfois banalisée aussi bien au niveau des soignants que des usagers. Chez les hommes séronégatifs jeunes, on entend en consultation que la recherche identitaire, d'appartenance à une communauté, peut amener à désirer de manière ambivalente une séroconversion. Ce peut être une façon aussi de ne plus se poser de question quand ils trouvent des plans sexe. Parfois aussi, le risque est minimisé par le fait de se dire que la charge virale des partenaires est nulle, déniait ici les autres risques. Ce n'est pas sans rappeler les années 1980 où la liberté sexuelle avait fini par être mise très à mal par l'arrivée du sida.

## REDUIRE LES RISQUES SANS REDUIRE LE PLAISIR

Depuis quelques temps, la RdR a fait son entrée. Inquiets pour eux et leurs partenaires, les usagers se mobilisent. Les

## LES RISQUES DU PLAISIR

L'injection de produits puissamment psychoactifs entraîne des effets secondaires indésirables (dépression, paranoïa, angoisse), voire un craving<sup>1</sup> intense. C'est d'ailleurs dans ce contexte que nous les recevons. Il semble par ailleurs de plus en plus difficile de trouver des plans sur les sites sans avoir des propositions de Chemsex. La dimension autodestructrice est présente chez certains usagers, notamment séropositifs, aux parcours de vie parfois très difficile. Il est évident que la situation de l'usager au moment de ces expériences est un facteur important du risque addictif. Marmottan propose des consultations NPS, Chemsex et slam, avec hospitalisations possibles. Nous travaillons en lien avec les caarud d'Aides, Le 190, des médecins de ville, et le centre d'addictovigilance de Lariboisière pour les analyses de produits.

associations plutôt orientées sexualité (comme Aides ou Le 190 à Paris) se sont mises à la RdR liés à l'usage, et ceux plus orientés addicto découvrent qu'il existe une réduction des risques liés à la sexualité. De nouveaux outils existent, comme l'analyse de produits (voir p.6) ou la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Sexualité et produits étant intimement liés, il faut pouvoir parler baisse des consommations, mais aussi retour de libido après l'arrêt des produits, érection sans produit... S'ajoute à tout cela la question du VIH, qui n'est toujours pas simple, banalisée par certains, rejetée par d'autres. J'entends encore dans le récit des patients les difficultés rencontrées lorsque l'on est séropositif, vis-à-vis de la famille, de l'entourage et des partenaires sexuels. L'isolement et la stigmatisation peuvent encore être très vivaces.

Enfin plus largement, c'est aussi la perception de l'homosexualité dans notre pays. Les lois changent mais les mentalités restent parfois très conservatrices. Le rejet des familles, de l'école, de certains milieux professionnels concourent à un vécu de souffrance, de dépréciation de soi faisant le lit de comportements à risques.

La société magnifie la beauté, la jeunesse, la performance, une sexualité libre, des valeurs qui peuvent être exacerbées dans le milieu homosexuel. On imagine comment la rencontre avec le Chemsex peut faire l'effet d'un flash, toujours à retrouver. Les valeurs véhiculées publiquement ne sont pas toujours ce que l'on entend en consultation, où c'est la solitude qui est finalement souvent mise en avant. À la croisée des chemins de la santé psychique et somatique, le slam interroge de manière générale la place de

la sexualité et de la vie affective dans notre société. D'un côté, l'offre est toujours plus grande de produits, de sites, d'images porno et de valeurs de plaisir, de consommation, alors que de l'autre, on a toujours un discours de prohibition, de contrôle de soi, et de normalité. La prise en charge doit être plurielle et offrir aux gens des possibilités d'accueil en libéral, dans les associations et les centres d'addictologie, communautaires ou non. Communautaire et non-communautaire doivent travailler ensemble et apprendre les uns des autres. Soins et réduction des risques se complètent. L'accueil simple et l'information peuvent côtoyer la psychothérapie, la sexothérapie ou l'hospitalisation. C'est encore une fois la demande qui donne, ou pas, le sens et le besoin de soins. Il faut combattre le jugement en matière de consommation de produits et de sexualité car il n'y a ni bonnes ni mauvaises pratiques, comme il n'y a pas un seul type de prise en charge.

**MURIEL GRÉGOIRE**  
(PSYCHIATRE, CENTRE MARMOTTAN)

<sup>1</sup>) Besoin irréprensible de consommer



# TOXICO ? MOI ? JAMAIS !

L'usage de drogue dans la communauté LGBT est un sujet à la mode. Les mauvaises langues diront que l'arrivée du slam permet de renouer avec la vision classique de la consommation de substances illicites, une pratique « ordalique », du nom des jugements de Dieu pratiqués au Moyen Âge où la mort est une option assumée. D'autres, comme Thierry, préfèrent nous parler de la sociologie des drogues chez les gays, y compris dans ses aspects les moins politiquement corrects. Et si l'expression d'une certaine « toxicophobie » ramenait la communauté LGBT à l'endroit que la Manif pour tous leur refuse obstinément : une assez banale normalité ?

Depuis mes 15 ans et mon premier joint (ou depuis mes 7 ans et mon premier tube de colle), j'ai expérimenté toutes sortes de drogues récréatives dans divers lieux et soirées au sein des communautés gays. Les drogues font partie de la culture du clubbing gay ou sont consommées durant de grandes fêtes qui participent à créer une sociabilité commune, un rituel qui nous permet de nous retrouver entre nous, un peu comme certains hétéros ont leurs matchs de foot et leurs repas de famille. D'après diverses enquêtes, l'usage de drogues serait plus fort dans la communauté gay et lesbienne que dans ladite « population générale ». Les analyses les plus connes diront que c'est la preuve d'un mal-être identitaire et d'une souffrance. Je crois au contraire que c'est lié à une recherche de liberté, d'expérimentation du plaisir et à une déconstruction des normes sociales visant à contrôler nos corps.

## DÉSINHIBITION OUI, DÉRESPONSABILISATION NON

Un des facteurs d'usage est également lié à la sexualité, qu'elle soit avec un seul partenaire ou en groupe, afin de multiplier les plaisirs et pour une plus grande performance dans la durée et les pratiques. C'est évidemment quelque chose qui inquiète fortement les pouvoirs publics puisque nous sommes bien connus pour être un « groupe à risque », « vecteurs de maladies » et de « risques sanitaires ». Cette crainte se retrouve dans la communauté gay elle-même, au point que l'usage de drogues, en particulier en contexte sexuel, est parfois assimilé à un « comportement à risque ». Régulièrement, des campagnes de prévention nous alertent sur les dangers de certains produits à la mode qui conduiraient à une plus grande prise de risque sexuels. Une année, c'est la guerre au GHB, l'autre, c'est contre la crystal meth, et ainsi de suite selon la panique du moment.

Ce qui est mis en avant est bien sûr le risque de désinhibition que peut faire ressentir tel ou tel produit, un message souvent entendu de la part des acteurs de prévention essayant de comprendre les raisons d'un manque ou d'une baisse d'usage de la capote. De façon intéressante, il faudrait souligner que le produit le plus souvent invoqué dans ces cas-là est l'alcool, et que cette drogue étant légale, elle suscite des recommandations de modération mais jamais de panique et de peur aussi forte puisque son usage est généralement bien plus connu et maîtrisé.

Pour ma part, je suis toujours quelque peu sceptique sur ces campagnes, car si je ne nie pas la désinhibition que peut causer un produit, mon vécu personnel me pousse à rejeter l'association un peu trop facile entre désinhibition et déresponsabilisation.

Quand je me drogue, quand bien même je suis «grave défoncé», je conserve en moi une éthique morale, une sorte de «subconscient», diraient les psys, qui fait que je me refuse à être violent, à prendre ou faire prendre des risques, ou mettre en danger quelqu'un.

Et je ne crois pas être seul dans ce cas. Si l'usage de drogues peut révéler ou exagérer certains de nos comportements, peut-on vraiment blâmer un produit en particulier pour un comportement social? N'est-ce pas plutôt que certains d'entre nous intériorisent les discours dominants toxiphobes et les reprennent à leur compte pour excuser et justifier leurs propres échecs, comme si «la drogue» était responsable de tout?

### DE LA «TOXICOPHOBIE» EN MILIEU GAY

Je n'ai pas de réponse définitive à ces questions car je ne voudrais pas généraliser à partir de ma propre expérience. Cependant, l'histoire de la lutte contre le sida nous a appris qu'alors que les usagers de drogues étaient considérés comme incapables de se protéger, ils ont au contraire prouvé être la communauté la plus responsable en systématisant les comportements de prévention et de protection au point que la prévalence VIH a très fortement chuté.

Ces articles dans la presse gay ou ces campagnes d'alerte ne participent-ils pas à une toxiphobie générale en hiérarchisant les produits et les usages, et donc, les usagers de drogues entre eux? Ces hiérarchies symboliques nous divisent au point que certains pensent prendre des drogues sans être de «vrais drogués», car ils se sentent éloignés des images les plus stéréotypées sur les usagers de drogues, qui ne seraient que ceux souffrant d'addiction ou prenant ce produit que je ne prends pas, ou consommant de telle façon, ou encore appartenant à un autre groupe social.

De plus, chaque fois que j'entends ou que je lis un discours qui, pour ainsi dire, explique que «c'est la faute de LA drogue», j'ai le sentiment que cela contribue à la stigmatisation et aux croyances en l'abstinence comme seule solution à tous les problèmes liés aux usages. Cette vision me paraît mauvaise car j'ai toujours pensé préférables les logiques d'autodétermination et d'autoresponsabilisation des personnes.

Nous ne sommes pas des enfants. Nous devons apprendre à faire la part des choses et cesser de faire porter sur les drogues toutes les culpabilités quand ce ne sont pas les drogues en elles-mêmes qui sont le problème. Cette vision des choses est d'ailleurs très utile pour la classe politique car elle permet d'effacer le contexte d'usage, la stigmatisation, la criminalisation, la précarité, toutes ces choses dont elle est responsable et coupable, et non les drogues.

En analysant et exprimant par nous-mêmes ce que nous vivons, ce que sont réellement nos oppressions, en objectant à ceux qui veulent définir à notre place ce que seraient nos malheurs et nos souffrances pour mieux les instrumentaliser contre nous, en changeant le langage et les mots utilisés pour parler de nous, nous reprenons le pouvoir sur nos vies. Nous devons être des sujets politiques, pas leur objet d'analyse.



THIERRY  
SCHAFFAUSER

**« QUAND JE  
SUIS "GRAVE  
DÉFONCÉ",  
JE CONSERVE  
UN ÉTHIQUE  
MORALE. »**

# LES GAV, ÇA GAVE

Éducatrice au Bus 31/32 à Marseille, Pauline raconte une journée de combat ordinaire pour qu'un usager placé en garde à vue puisse recevoir son traitement de substitution aux opiacés (entre autres).

souvent, les gars sortent après soixante-douze heures de GAV et débarquent chez nous en état de manque infernal.

11h25 : J'arrive au commissariat et découvre une belle file d'attente jusqu'au guichet d'accueil.

11h40 : Je me dis que si je ne passe pas maintenant, je vais louper le psychiatre, alors je tente d'interpeller une fliquette qui passe par là. Elle est au courant : *« Ah oui, le jeune qui gueule en bas, attendez ici, je vais appeler les geôles. »*

12h00 : Jour de manif, on nous enferme dans le commissariat le temps que le cortège passe sur La Canebière et toujours personne pour me renseigner, alors je retourne au guichet et réexplique. Ils ne sont pas du tout au courant car évidemment, entretemps la fliquette est partie en pause déjeuner. *« Vous êtes sa compagne ? Non ? Eh bien, je ne sais pas si ça va être possible, attendez là, je vais me renseigner. »* Mais oui, bien sûr, pourquoi ne suis-je pas sa compagne ? Cela aurait été plus simple, ils commencent sérieusement à... J'appelle ma collègue de l'Observatoire des droits des usagers (ODU) d'Asud. Ça fait plusieurs mois qu'on réfléchit ensemble sur la délivrance des TSO en GAV, car je connais bien la situation marseillaise et à ce niveau, disons-le clairement, Mars est dans le cosmos !!

## « POURQUOI IL PREND AUTANT DE MÉDOCs ? »

12h30 : *« Comprenez mademoiselle, il y a actuellement vingt entrées en GAV mais après, on s'occupe de vous. »* Ils me demandent de patienter encore un peu, juste un peu. Je fais les cent pas dans le hall, on me demande à plusieurs reprises de m'asseoir et d'attendre calmement.

13h30 : Mon premier contact – la fliquette – revient de sa pause et me fait un grand sourire. *« Ben alors, vous êtes encore là, c'est pas réglé cette histoire ? Il va nous retourner le sous-sol si ça continue... Bon, je vais voir ce que je peux*

Un matin de mai, je suis au local à faire un point sur le stock de matos du PES (programme d'échange de seringues) lorsque vers 11 heures, le téléphone sonne :

*« Bonjour, je suis psychiatre à la Conception et je viens d'être appelé par le commissariat pour un gardé à vue un peu excité... Enfin... Comment dire, je viens d'arriver aux geôles et ça va pas du tout ! Il me dit qu'il est suivi par votre structure... Et puis je me demandais, enfin si vous pouvez... lui amener son traitement ? Désolé, je ne suis vraiment pas habitué, je ne sais pas trop comment ça se passe dans ce cas-là. »*

Le ton est donné. J., un jeune de 25 ans est en manque depuis plus de vingt-quatre heures, et l'heure tourne... Je fais le point avec ce fameux psychiatre, un peu paniqué à l'annonce du traitement conséquent du garçon (métha, Seresta®, Stilnox®, etc.). Les flics ne lui ont rien communiqué sur une quelconque procédure, ils l'ont appelé, il l'a vu, et maintenant... ben, il se débrouille. Je passe le téléphone à ma collègue médecin pendant que je prépare mon sac dans l'idée de lui amener tout ça le plus vite possible. Par chance, c'est un jour où j'ai ma carte d'identité sur moi. Dernier point avec le médecin, qui me remet tout son traitement pour un jour et m'explique que si je

me dépêche, le psy fera le lien avec J. Pas besoin d'ordo, rien, le mot d'ordre, c'est *« vite, vite, VITE »* ! Je prends le nom du doc et de l'officier de police judiciaire (OPJ) à demander en arrivant, et je cours prendre le métro.

Sur la route, je pense à J. que je connais bien, il doit péter les plombs. Il est en garde à vue (GAV) depuis plus de vingt-quatre heures parce qu'il s'est fait défoncé la tête par un vigile de la gare et qu'il n'a pas dit merci... En gros, c'est lui qui se fait agresser et se retrouve à la fois en GAV et en manque... Bref, il doit nager dans le bonheur.

## UNE QUESTION DE CHANCE

Il y a plusieurs mois, une travailleuse sociale avait travaillé sur l'accès aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) en garde à vue. Elle faisait le lien avec les autres centres, et accédait aux geôles (cellules de GAV). Ce n'était pas parfait, mais ça avait au moins le mérite d'être là. Ce poste n'existe plus. Tout dépend maintenant du bon vouloir de l'OPJ présent sur les lieux qui décide de nous appeler... ou pas. Une fois, on nous nous a même proposé d'amener des seringues avec le traitement... Mais



faire.» Cette fois, je ne la lâche pas d'une semelle, elle appelle les geôles devant moi : «Alors J.C., il y a toujours le médecin du jeune excité d'hier, elle lui amène ses trucs, tu sais.» Elle rit : «Eh bien, c'est pas simple, il est très agité votre patient, pourquoi il prend autant de médocs ?» Oui, enfin, je ne suis pas son médecin... énervée, je suis.

Nous sommes maintenant l'après-midi, c'est la relève des géoliers, et J. est vraiment le cadet de leur souci. À nouveau, on me dit que d'ici une demi-heure, ça sera bon. Je fais le pied de grue devant le comptoir d'accueil. Voyant que je m'impatiente, un policier m'interpelle en me demandant l'ordonnance... que je n'ai pas car tout avait été organisé avec le psy que je devais voir en arrivant. Quelle erreur de ma part, le médecin en question est parti il y a bien longtemps. Et du coup, retour à la case départ, il me faut cette ordo. J'appelle donc le médecin de 31/32 pour qu'elle me faxe tout ça au numéro qu'on me donne.

14h00 : «Non, pas de fax, on n'a toujours rien. Ah mais oui, pardon, on a changé de numéro il y a quelque mois.» Évidemment ! Je demande à voir l'OPJ, ce n'est pas possible, je transmets trois nouveaux numéros de fax à ma collègue. Heureusement, le jeudi dans notre structure, j'ai le temps, contrairement à J. qui poireaute toujours, ça me rend folle ! Comment, en 2016 à Marseille, peut-on être autant à la masse sur le droit des usagers ? On en est à vingt-sept heures de GAV et l'heure continue de tourner !

15h00 : Après plusieurs péripéties du même genre, un géolier arrive à l'accueil, je me rue sur lui. Il fait le point avec moi sur le traitement et non, c'est pas simple : trois comprimés à prendre avec de l'eau plus deux fioles de sirop, je ne sais pas s'il va s'en sortir le gentil fonctionnaire... Bref, j'insiste lourdement sur l'importance que tout cela lui soit délivré au plus vite et repars en croisant les doigts.

Le lendemain, J. est présent sur notre unité mobile avec une tête à faire peur : le nez cassé et bien tordu, et deux énormes cocards, mais il garde le sourire. Je le laisse tranquillement voir l'infirmière puis discute avec lui. À aucun moment il n'a su que j'étais au commissariat, il a eu la moitié de son traitement vers 19h00, juste



avant d'être libéré, soit quatre longues heures après ma discussion avec le flic des geôles. Il ne comprend pas mon énervement : «Ça va Pauline, c'est pas ma première gardav et d'habitude, j'ai rien du tout, mais merci beaucoup, c'est sympa.» Il me prend dans ses bras et retourne avec les autres. Aucun droit, rien, et quand il en a un peu, c'est déjà ça. La page de réclamations écrites au commissariat pendant mes longues heures d'attente aura-t-elle une suite ? J'ai pourtant bien inscrit les coordonnées du Csapa et relaté mon aventure en détails, mettant en avant le droit des usagers de drogues, etc. Un mois après, toujours pas de nouvelles et je n'en attends plus. Combien de Caarud et de Csapa ont un petit dossier «*Délivrance TSO en garde à vue*» avec des histoires similaires ? Combien d'usagers de drogues seront encore traités comme des sales tox dont tout le monde se fout ? L'ODU a, malheureusement, encore de beaux jours devant lui.

PAULINE  
THIERY

1) Un hôpital marseillais

## PATIENTS SOUS TSO EN GAV, QUELS SONT VOS DROITS ?

1°) Si vous êtes en possession d'une ordonnance de TSO, le commissariat est tenu de prévenir votre centre, votre cabinet médical, ou la personne de votre choix qui sera susceptible de le faire.

2°) Si vous n'avez pas votre ordonnance, la visite d'un médecin est obligatoire au bout de la première heure de GAV (art 63-3 du code de procédure pénale).

3°) La visite d'un avocat, éventuellement commis d'office, est également obligatoire (art 63-4).

Source : TSO : Manuel des droits des usagers des traitements de substitution aux opiacés (Asud)

<http://www.asud.org/2013/05/17/tso-manuel-des-droits-des-usagers-des-traitement-de-substitution-aux-opiacés/>

ODU : <http://odu.asud.org> / [odu@asud.org](mailto:odu@asud.org) / 06 44 36 72 73

ODU Paca : [odu.paca@orange.fr](mailto:odu.paca@orange.fr) / 04 91 90 03 70

En janvier 2016, Justin Trudeau, jeune Premier ministre a surpris son monde: il allait tenir l'une de ses promesses de campagne, en 2017 le cannabis sera légal au Canada. Une entrée fracassante dans le club continental des États américains décidés à réformer leur politique de drogues qui a suscité l'attention de notre cannalyse de choc, Jean-Pierre Galland.

# CANADA DRY

**A**u Canada, c'est en 1923 que le cannabis fait son entrée au panthéon des drogues interdites. Malgré la publication du rapport Le Dain qui recommandait en 1972 de le sortir du tableau des stupéfiants et de revenir sur l'interdiction pour possession à des fins personnelles, de redéfinir le trafic en tenant compte des échanges entre amis et d'en finir avec l'emprisonnement minimal de sept ans pour trafic, il faudra attendre 1996 pour que «*la loi réglementant certaines drogues et autres substances*» soit adoptée par le parlement canadien. Une loi qui exclut le cannabis de la liste des stupéfiants et dépénalise la possession en petites quantités.

Cette réforme n'a pas vraiment séduit les partisans de la prohibition, en particulier les magistrats qui ont tout fait pour qu'elle capote en introduisant «*des conditions d'application si strictes et tant de circonstances aggravantes que l'intention originelle du projet s'en est trouvée pervertie*», écrit Marie-Andrée Bertrand<sup>1</sup>.

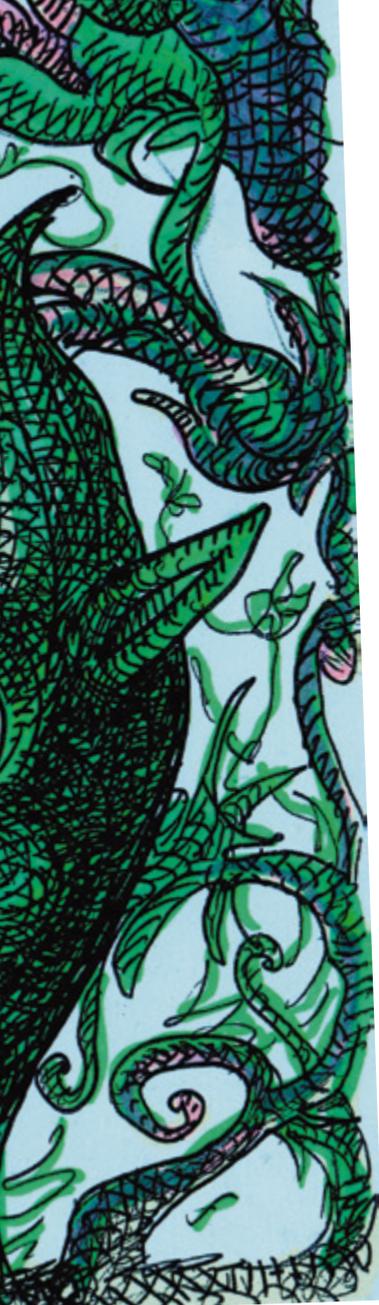
En 2002, le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites publie un rapport explosif où il recommande de légaliser la production, la distribution et la vente de cannabis, mais de maintenir les sanctions pénales pour le trafic. Le Comité suggérait aussi d'amnistier toutes les personnes condamnées pour possession simple et de faciliter l'accès à la marijuana thérapeutique. Un an plus tard, un projet de loi s'inspirant des mesures préconisées est déposé au Parlement, mais rapidement abandonné sous la pression des États-Unis.

Même si elle est différemment appliquée d'une province à l'autre, la loi n'est pas tendre avec les amateurs de cannabis. C'est ainsi qu'entre 2006 et 2013, 405 000 personnes ont été interpellées pour possession de marijuana, une infraction punie de six mois de prison et de mille dollars d'amende pour les quantités inférieures à 30 grammes. Quant à la possession dans le but d'en faire un commerce, elle est passible de prison à perpétuité. À moins de disposer d'une autorisation gouvernementale et de le cultiver à des fins médicales, produire de la marijuana est illégal.

Mais voilà qu'en 2015, Justin Trudeau, libéral fraîchement élu à la tête du Parlement annonce (comme promis lors de sa campagne électorale) que le Canada déposera un projet de loi légalisant le cannabis au printemps 2017, et c'est à l'ancien chef de la police de Toronto que sera confié ce dossier brûlant. La bonne nouvelle a été confirmée en avril 2016 par le ministre canadien de la Santé affirmant notamment à la tribune de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur les drogues que la nouvelle législation aura pour objectif «*d'empêcher la marijuana de tomber entre les mains des enfants, et les profits de tomber entre les mains des criminels*»<sup>2</sup>.

## ET LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE ?

Au Canada, contrairement à une idée répandue, disposer légalement de cannabis pour se soigner relève du parcours du combattant. En 2000, un jugement de la cour d'appel de l'Ontario demande



chronique ou du VIH peuvent recevoir ce genre de traitement». À Vancouver aussi, certains dispensaires délivrent du pot médical sans exiger d'ordonnance, des commerces que la ville préfère réglementer et encadrer, allant contre l'avis de la ministre fédérale de Santé pour qui «légitimer ce genre de commerce de vente [...] revient à le normaliser».

En septembre 2015, treize dispensaires de Toronto et de ses environs ont reçu une lettre de Santé Canada les sommant de cesser leurs activités sous peine de s'exposer à des poursuites judiciaires... Et voilà qu'en mai 2016, malgré l'intention du gouvernement Trudeau d'assouplir la législation, la police de Toronto perquisitionne 43 comptoirs, interpelle 90 personnes, saisit 269 kg de marijuana et 132 kg de produits comestibles à base de cannabis, privant de nombreux patients de leur médicament.

## UN PARTI POLITIQUE PLUTÔT QU'UNE ASSOCIATION

Le Bloc Pot a été fondé en 1998 au Québec (voir *Asud-Journal* 28) sur les conseils d'un avocat de Montréal défendant un activiste pro cannabis. Avec quelques amis, ce dernier a proposé de s'associer à la Ligue anti-prohibitionniste du Québec regroupant une centaine de personnalités dont Marie-Andrée Bertrand et Line Beauchesne<sup>1</sup>. Mais face au manque d'enthousiasme, ils décident de passer à l'action, obtiennent les «1 000 signatures d'électeurs et d'électrices» et s'engagent «à présenter 20 candidats pour les prochaines élections générales», condition *sine qua non* pour fonder un parti politique<sup>2</sup>.

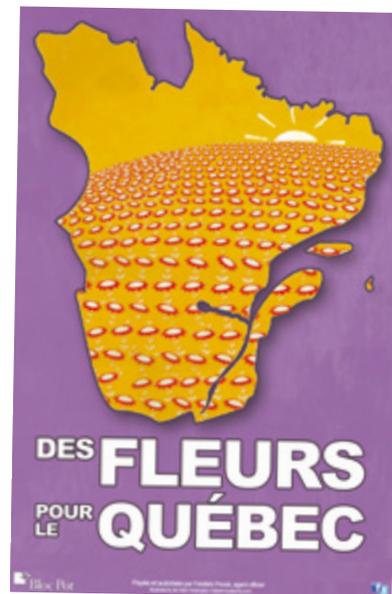
L'avantage d'être un parti politique, nous explique Hugô Saint-Onge, président du Bloc Pot de 2002 à 2012, «c'est l'attention que vous portent les médias lors des élections». Autre avantage : être financé. Et c'est ainsi que, suite à l'élection de 2014, le Bloc Pot «reçoit 600 dollars par an. De plus, chaque contribution est augmentée par une subvention de l'État, ainsi un don de 20 \$ équivaut à 70 \$», précise Hugô.

La loi faisant des amateurs de cannabis des criminels en puissance, «la critique du Bloc Pot est plus tournée vers les politiques et le judiciaire que sur le produit en lui-même... Ainsi, nous souhaitons la fin de la prohibition sous toutes ses formes et l'ouverture d'un marché libre et ouvert. Cela ne signifie pas qu'il n'y aurait aucun contrôle ou procédure sanitaire pour le cannabis commercial, bien au contraire, comme il y en a pour les tomates, le café, le lait, la bière et le vin.»

## UN OLIGOPOLE DE L'HERBE

Que pensent les membres du Bloc Pot de l'annonce faite par le Premier ministre de légaliser la marijuana ?

«Dès la prise de position de Trudeau, en juillet 2013, nous dénonçons le jeu électoraliste de cette promesse lancée en l'air lors d'un BBQ partisan dans l'ouest du pays», se souvient Hugô Saint-Onge. «Ce qui nous a mis la puce à l'oreille, c'est l'enthousiasme avec lequel ceux qui défendaient jusqu'alors la prohibition ont soutenu cette initiative. En creusant un peu, nous avons vite découvert que ce que les libéraux présentent comme une légalisation est une refonte de la prohibition... Un contrôle du marché par l'État autrement que par l'interdit pur



et simple, mais par des limitations pénales, presque toujours excessives.»

Pour Hugô Saint-Onge, «le discours répété ad nauseam par les libéraux est celui de tous les gouvernements canadiens depuis 1961. À les entendre, c'est pour «protéger les jeunes et freiner le marché noir» qu'ils veulent légaliser l'usage de la marijuana et qui peut protester contre des intentions aussi généreuses ? En fait, ce que veulent les libéraux, c'est mettre en place une décriminalisation où les amateurs pris en flagrant délit de possession seront pénalisés par une contravention. Quant

à la production et à la distribution, ils ont été assez clairs : maintenir la prohibition et ajouter des nouvelles lois plus strictes... Bref, le but des libéraux, c'est de créer un «oligopole de l'herbe au Canada». Les adhérents du Bloc Pot parient que le gouvernement va reprendre le projet de loi C17 de 2004 qui prévoyait la mise en place d'un régime pénal (contravention) pour possession de 15 grammes et moins. Et concernant la production et la distribution, le gouvernement va ouvrir le marché du cannabis médical (qui n'est pas légal mais strictement réglementé) à tous les Canadiens de 25 ans et plus (je dis 25 ans car c'est la position des médecins très influents dans le débat)».

Pour Hugô Saint-Onge, «la fin de la prohibition doit être l'affaire de tous les amateurs et non des amis du régime». Il regrette que «le modus operandi du gouvernement soit le même que celui de ses prédécesseurs : maintenir la prohibition». Et de conclure que pour le Bloc Pot, «la légalisation est une réponse prohibitionniste à la prohibition».

JEAN-PIERRE GALLAND

au gouvernement fédéral de rendre le cannabis accessible aux patients qui en font la demande, sans pour autant en modifier son statut illégal. Santé Canada (notre Sécurité sociale) refuse de considérer le cannabis comme un médicament, idem pour la majorité des médecins. Or, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014, impossible d'obtenir du cannabis médical sans une ordonnance délivrée par un docteur, ordonnance qui doit être présentée aux producteurs agréés par Santé Canada. Les patients approuvés par Santé Canada peuvent cependant cultiver leur propre cannabis et même en confier la culture à un tiers.

Nombre de patients ont ainsi recours à des «Clubs compassion». Étant donné «qu'avoir une ordonnance d'un médecin est presque impossible pour les patients, nous ne leur en demandons pas mais nous étudions méticuleusement leur dossier médical», explique le responsable d'un club et «seuls les malades qui souffrent d'épilepsie, de sclérose en plaque, de cancer, d'arthrose

1) Marie-Andrée Bertrand, dans la revue *Drogues, santé et société* (2004). Professeure à l'École de criminologie de l'université de Montréal, Marie-Andrée Bertrand a participé à la Commission Le Dain. Antiprohibitionniste convaincue, elle a milité pour la légalisation des drogues illicites jusqu'à sa mort en mars 2011.

2) Une enquête publiée récemment indique qu'un peu plus de deux Canadiens sur trois (68%) approuvent la légalisation du cannabis, et pratiquement autant (64%) estiment que cette mesure «fera plus de bien que de mal».

3) Line Beauchesne est professeure titulaire du département de criminologie de l'université d'Ottawa. Elle a publié de nombreux ouvrages sur les drogues dont *Légaliser les drogues pour mieux en prévenir les abus* (1991).

4) Après une tournée dans tout le Canada, le Bloc Pot a créé en 2000 son pendant anglophone : le Parti marijuana.

5) Toutes les citations entre guillemets sont de Hugô Saint-Onge.



# BRÈVES DE CANNABISTROT

## LA SEMPITERNELLE RITOURNELLE

Régulièrement, parfois à l'insu de leur plein gré, mais souvent en service commandé, des personnalités politiques de gauche montent au créneau pour dire tout le mal qu'elles pensent de la prohibition du cannabis, un sujet récurrent s'il en est.

Alors que la contestation contre la loi El Khomri bat son plein, que les jeunes sortent la nuit pour discuter d'un monde meilleur entre deux coups de matraque, on envoie le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement (docteur en médecine et, qui plus est, expert des questions de santé publique au PS), j'ai nommé Jean-Marie Le Guen, nous expliquer que le cannabis aussi mauvais soit-il pour la santé physique et mentale de nos jeunes, doit être légalisé. Il est au point Jean-Marie. Il maîtrise parfaitement le sujet et tient le même raisonnement que le Circ. Il y a longtemps que le débat a eu lieu et le résultat est sans appel : la prohibition est plus dangereuse que les drogues elles-mêmes ou, si vous préférez, la réalité démontre tous les jours que la guerre à la drogue est définitivement perdue. Jean-Marie est soutenu par Bruno Relou, pardon Bruno Leroux, député de Seine-Saint-Denis et président du groupe PS à l'Assemblée nationale, qui est chaud bouillant pour démontrer les avantages que tirerait l'État s'il légalisait la consommation de cannabis, et dénonce Les Républicains qui «*crient au laxisme avant même d'avoir réfléchi*». Un an après la fusillade qui a fait trois blessés dans une cité, le voilà qui participe à un débat organisé par le maire UDI de Saint-Ouen, William Delannoy. Alors que la police a jeté en prison plusieurs trafiquants et neutralisé quelques filières, que des travaux de sécurisation ont été entrepris, les dealers sont toujours là. Pour le maire, il faut continuer à traquer les consommateurs car sans eux, «*il n'y a pas de vendeurs*». Pour mener à bien cette mission, il propose de «*mettre des caméras à la sortie du métro afin de filmer les acheteurs*», mais il se rend bien compte que, malgré ces mesures bien peu démocratiques, éradiquer le trafic est une utopie.

Chaque règlement de comptes marseillais (une vingtaine de victimes depuis le début de l'année) est l'occasion pour Patrick Menucci de rappeler que trafiquant est un métier où, en cas de conflit, les kalachnikovs remplacent les tribunaux de commerce et les prud'hommes, d'où l'urgence de légaliser. Dès que Patrick s'exprime, il se fait contrer par Samia, socialiste elle aussi et maire du 8<sup>e</sup> secteur de Marseille. Imaginons que les pouvoirs publics décident de légaliser le cannabis, «*ils mettront en place un niveau de THC standard pas assez puissant pour certains consommateurs qui iront s'approvisionner dans la contrebande*», prédit-elle dans un entretien accordé à *Libération*...

Un raisonnement que je partage, d'où l'importance d'impliquer les associations d'usagers dans le débat, au lieu de les écarter au profit des technocrates.

À ces arguments pourtant imparables (on ne peut en effet indéfiniment présenter cette plante comme un poison, ni répéter partout que les policiers ne sont pas assez nombreux et la justice trop laxiste), les prohibitionnistes sont condamnés à répliquer par une série de banalités affligeantes, comme François Fillon qui pense que «*la légalisation du cannabis serait un signal extrêmement laxiste envoyé à la jeunesse*», un argument pour le moins éculé, ou Bernard Debré, lui aussi médecin et de surcroît député, qui déclare sans ciller que certains cannabiculteurs «*injectent de l'ecstasy dans les racines du cannabis afin d'en augmenter sa puissance*». Mais s'il fallait délivrer une palme de la mauvaise foi, elle reviendrait à l'Académie nationale de pharmacie qui déclare, dans un communiqué, détenir la preuve «*que l'on meurt du cannabis*».

## COMME DANS UN POLAR OÙ LES FLICS SÉRAIENT CORROMPUS

François Thierry, «*amoureux des voiliers et des grosses cylindrées*» accède en 2010 à la tête de l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (Ocrtis). En octobre 2015, la douane fait main basse sur sept tonnes de cannabis dans trois camionnettes garées boulevard Exelmans, à deux pas du modeste appartement de 300 m<sup>2</sup> avec piscine intérieure occupé par Sofiane H., indic dûment rétribué par l'Ocrtis et trafiquant notoire de cannabis... Cette pêche miraculeuse fait suite à deux autres saisies effectuées par les douanes, l'une de 1,9 tonne quelques jours plus tôt, l'autre de 6 tonnes quelques jours plus tard... Une marchandise qui provient du même lot et frôle les 15 tonnes.

Mais qui est Sofiane H. ? Il n'a pas 20 ans qu'il trafique déjà du cannabis à la tonne. Il est condamné une première fois à cinq ans de prison, puis à dix-huit ans pour avoir, de sa cellule, continué ses activités délictueuses. Quelques mois plus tard, il réussit à se faire la belle lors d'un transfert et trouve refuge en Espagne où il se taille une place dans le monde du banditisme. La cavale durera jusqu'en 2009. Il se fait pincer du côté de Marbella pour blanchiment lié au trafic de drogue et, à ce qui se dit, c'est là que François Thierry l'aurait recruté. Toujours est-il que Sofiane H. est extradé en France et condamné en 2011 à treize ans de prison, une peine que son avocat (qui est aussi la compagne de François Thierry) trouve «*sévère*». Spécialiste du droit immobilier, elle réussit un coup de force : faire libérer son client après à peine trois ans de prison. En effet, Sofiane H. bénéficie d'une remise de peine exceptionnelle suivie d'une libération conditionnelle et, grâce à la protection de François Thierry, il va

s'imposer comme un des plus gros trafiquant de l'Hexagone.

Les douaniers ayant relevé des traces d'ADN appartenant à Sofiane H. lors de la découverte des camionnettes du boulevard Exelmans, ils le pistent et le coincent en Belgique. Après un court séjour à la prison de Bruges (comme Salah Abdeslam), il est rapatrié sur Paris en hélicoptère (comme Salah Abdeslam) et entendu par la police des polices. Mais rien ne filtrera de cet entretien.

Comme par hasard, quelques jours après ce scandale, qui fait de l'Ocrtis et de son patron un trafiquant notoire (15 tonnes, ce n'est pas rien), voilà qu'un dénommé Stéphane V., entendu par l'Inspection générale de la police, s'épanche dans *Libération*. Il affirme entre autre avoir été employé en mars 2012 par François Thierry pour garder une villa à Estepona où «*cinq hommes présentés comme des policiers français*» se relayèrent trois semaines durant pour récupérer et entreposer du shit importé du Maroc grâce à des Zodiacs. D'après Stéphane V., payé en cash par François Thierry, 19 tonnes auraient transité au cours de ce seul séjour. Des opérations qui seront répétées à plusieurs reprises. À en croire la rumeur, Thierry François, promotion ou punition, devrait être prochainement muté à la sous-direction antiterroriste (SDAT) et sans doute échapper à toute punition.

## VALÉRIE PÉCRESSE LUTTE CONTRE LE FLÉAU DE LA DROGUE CHEZ LES ADOS

Valérie Pécresse en avait fait tout un fromage durant sa campagne électorale. Une fois élue présidente du conseil régional d'Île-de-France, elle doterait les proviseurs de moyens afin qu'ils puissent, par la grâce des tests salivaires, contrôler plus aisément leurs élèves. Une proposition qui avait déclenché une vague de protestations des syndicats lycéens et enseignants, mais aussi des addictologues dénonçant le caractère sécuritaire et populiste de cette mesure.

Les proviseurs pouvaient imposer des tests de dépistage, à condition de ne pas cibler des individus en particulier, de garantir l'anonymat du test et d'en communiquer les résultats seulement à l'infirmière scolaire et à l'élève concerné. Mais ce qui change depuis le 19 mai 2016, explique un conseiller de Valérie Pécresse, «*c'est la possibilité pour les chefs d'établissement de demander un financement à la région, le but étant de déverrouiller la raison financière qui peut freiner les proviseurs*». Ajoutons à cela un amendement rigolo déposé par le MoDem, autorisant les analyses des eaux usées pour se faire une idée de la consommation de drogues dans un établissement donné.

JEAN-PIERRE  
GALLAND

# « PREMIERS ET DERNIERS JOURS DE LA GUERRE À LA DROGUE »

## JOHANN HARI LA BRIMADE DES STUPS



Slatkine & Cie

La Brimade des Stups  
Johann Hari  
Éd. Slatkine & Cie  
(414 pages, 23 €, préface du  
Pr Bertrand Dautzenberg)

**D**isons-le tout net, ce bouquin répond de manière claire, honnête et sans omettre les sujets qui fâchent, tout en démontrant une empathie touchante pour toutes les victimes de ce conflit planétaire, à une question qui devient primordiale pour nos sociétés d'aujourd'hui : la prohibition favorise-t-elle la consommation de stupéfiants ? La réponse est : oui. Malgré une féroce répression, pratiquement toutes les sociétés ont en effet vu exploser non seulement leur consommation<sup>1</sup> mais aussi les effets collatéraux de violences et de corruption des institutions.

Même si le titre français<sup>2</sup> est rigolo, il reste faible, car il s'agit malheureusement de bien plus qu'une « brimade » que les stups, bras armé de la prohibition, infligent généralement aux usagers de drogues, surtout s'ils sont noirs, latinos ou arabes, et à tous ceux qui ont voulu les aider dans le passé. Tout au long de ce livre, Johann Hari, journaliste anglais aux multiples collaborations<sup>3</sup>, réalise un véritable plaidoyer assorti d'exemples aux quatre coins du monde, pour la fin des hostilités de cette guerre à la drogue et pour que les droits de l'homme reviennent avec la santé publique dans le débat. L'auteur veut enterrer à jamais cette idéologie antidrogue qui n'a pas hésité à se nourrir des pires relents sexistes avec sa

parano pour la protection des femmes blanches, racistes (« *c'est difficile de buter un nègre cocaïné !* »<sup>4</sup>) et antipauvres (« *des classes sociales instables, émotives, hystériques, dégénérées mentalement, arriérées et vicieuses* »<sup>5</sup>), mais qui n'a fait que broyer des milliers de vies de par le monde. Johann nous met tout de suite dans le bain avec la présentation d'un cas emblématique : Billie Holiday. Cette sublime chanteuse noire mais écorchée vive qui, malgré son immense succès, fut pourchassée pour son addiction à l'héroïne jusqu'à sa mort (à l'hosto), provoquée par un système vindicatif qui la privera même de méthadone. Car l'un des grands mérites de ce livre est de faire remonter cette guerre aux drogues aux années 1930 et de nous faire (re)découvrir son général en chef : Harry Anslinger ! Un drôle de zèbre qui incarne toute l'horreur et les contradictions de ce conflit, pourchassant sans relâche ceux qui veulent aider les UD, mais très tolérant avec certains Blancs qu'il admire bien qu'ils soient... héroïnomanes ! Comme l'actrice Judy Garland, qu'il conseille paternellement pour prendre moins de came et surtout, le sénateur Joseph McCarthy ! Oui, le grand pourfendeur de communistes était junkie et n'avait aucune envie d'arrêter ! Quand Anslinger le découvre, il tombe des nues mais va continuer à le protéger, lui qui avait fermé les lieux où l'on pouvait avoir de l'héroïne sous contrôle médical, jetant les UD dans les bras des dealers, va procurer cette drogue à son héros jusqu'à la fin de sa vie. Car comme le dit fort bien Johann, « *personne n'est d'accord pour mener la guerre contre la drogue à quelqu'un que l'on aime* ».

Si tous les partisans de la répression devraient changer d'avis à la lecture de ce livre, les anti-prohibitionnistes pourront aussi mieux expliquer la sortie de ce système, retrouvant au passage pour la France une trilogie asudienne : Fabrice Olivet, Olivier Maguet (notre trésorier préféré) et surtout, Anne Coppel, notre présidente d'honneur, présentée ici en addict du thé de chine. Pour les drogues et leurs effets, une mention spéciale à notre ami Carl Hart, de l'université Columbia (N.Y.) également cité... Espérons, avec Johann, que nous assistons bien aux « derniers jours » de cette guerre même si les résultats de l'Ungass 2016 sont bien décevants (voir p.4) !

SPEEDY  
GONZALEZ

S.G

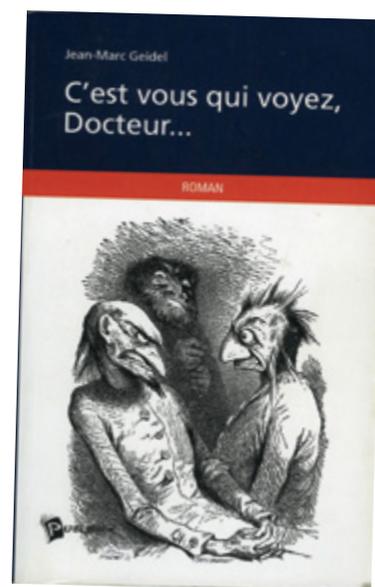
1) Même la France, championne de la répression, a le taux de conso de cannabis le plus élevé chez les ados de l'UE, contrairement à nos voisins portugais où la conso a été dépénalisée et où un jeune de 15 ans a 50% moins de risque d'en consommer qu'un jeune français.

2) Je lui préfère son titre anglais bien plus profond, *Chasing the Scream*, un nom qui joue sur la proximité avec « *chasing the dragon* », c'est-à-dire fumer de l'héroïne.

3) *The Independent*, *New York Times*, *Los Angeles Times*, *The Guardian* et *Le Monde diplomatique*. Il a aussi été nommé « *Journaliste de l'année* » à deux reprises par Amnesty International.

4) Dixit un médecin légiste US dans les années 1930 !

5) Harry Anslinger, créateur des stups US à propos des consommateurs de drogues.



C'est vous qui voyez, Docteur...  
Jean-Marc Geidel  
Éd. Publibook  
250 pages (17,95 €)

Comment écrire sur trente-cinq ans de pratique de médecine générale en banlieue parisienne sans lasser les lecteurs et s'économiser au passage d'éventuelles poursuites de patients se reconnaissant dans cette galerie de portraits bien croqués ? En en faisant un roman. C'est ce qu'a fait le docteur Jean-Marc Geidel avec beaucoup d'humour mais aussi d'autodérision sur ces deux médecins qui n'en font qu'un : lui... Sans oublier de s'interroger sur ce qu'est la médecine, « *10 % de scientifique, 90 % de merveilleux* », mais avec modestie, « *10 % d'explications, 90 % d'énigme* ». Si son livre ne porte pas sur les drogues et les UD, Jean-Marc fait partie des amis de longue date d'Asud, et son travail à l'association Charonne ainsi que ses nombreux articles dans *Swaps* ou *Le Courrier des addictions* lui ont assuré une solide réputation dans le monde de la RdR. La prochaine fois que vous voyez un toubib, demandez-vous si c'est « *un Forget ou un Mory* » ...

## PARIS IDF

### CAARUD BEAUREPAIRE

9, rue Beaurepaire  
75010 Paris  
> 01 53 38 96 20  
> beaurepaire@charonne.asso.fr

### CAARUD GAÏA PARIS

62 bis, rue Parmentier  
75011 Paris  
> 01 77 72 22 00  
> accueil@gaiia.easynetonline.net

### (LA) CORDE RAIDE

6, place Rutebeuf  
75012 Paris  
> 01 43 42 53 00  
> lacorderaide@wanadoo.fr

### ASSOCIATION CHARONNE

9 Quai d'Austerlitz  
75013 Paris  
> 01 45 83 22 22  
> charonne@charonne.asso.fr

### ÉMERGENCE

6, rue de Richemont  
75013 Paris  
> 01 53 82 81 70  
> emergence@imm.fr

### ADAJE

9, rue Pauly  
75014 Paris  
> 01 45 42 75 00  
> adaje.asos@adaje.org

### CAARUD & CSAPA NOVA DONA

82 av Denfert Rochereau  
75014 Paris  
> 01 43 27 83 90  
13h à 19h30 tous les jours sauf le mar.:  
15h à 19h

### HÔPITAL MARMOTTAN

17, rue d'Armaillé  
75017 Paris  
Médecine générale/Hospitalisation  
> 01 45 74 00 04 (accueil sur RDV)

### BOUTIQUE 18

58, bld Ney  
75018 Paris  
> 01 46 07 94 84

### SLEEP IN-SOS D.I.

61 rue Pajol  
75018 Paris  
> 01 42 09 55 99  
> sleepin18@group-sos.org

### CAARUD & CSAPA EGO

13 rue Saint-Luc  
75018 Paris  
> 01 53 09 99 49  
> ego@ego.asso.fr

### CAARUD STEP EGO

56 bld La Chapelle  
75018 Paris  
> 01 53 09 99 49

### CAARUD BORÉAL / LA TERRASSE

64 ter, rue de Meaux  
75019 Paris  
> 01 42 45 16 43

### CAARUD INTERL'UD 77

14, route de Montereau  
77000 Melun  
> 01 64 10 06 24 / 06 77 81 50 50  
> caarud77sud@orange.fr  
> FB: CAARUD interl'UD 77  
Accueil: Lun. & Jeu.: 10h à 17h  
et mar. & ven.: 10h à 12h30

### CAARUD ÉMERGENCES 77 NORD

LCR Jules Raimu – Allée Raimu  
77200 Torcy  
> 01 64 62 07 73 / 06 64 24 75 64  
> contact@emergences77.fr  
& www.emergences77.fr

### APS CONTACT

28, rue de la verrière, BP 75  
77483 Provins  
> 01 64 08 99 47

### CSAPA DU C.H.V.

55 rue du Maréchal Foch  
78000 Versailles  
> 01 39 63 95 00  
> csapa-versailles@ch-versailles.fr

### CSAPA MANTES

122, bd Carnot  
78200 Mantes-la-Jolie  
> 01 30 63 77 90  
> csapa-mantes@ch-versailles.fr

### CAARUD SIDA PAROLES 78

26 rue de Gassicourt  
78200 Mantes-La-Jolie  
> 01 34 97 97 70  
Lun.: 13h à 18h  
Mar. au ven.: 11h à 18h

### CAARUD FRESSONNE

3, rue Hoche  
91260 Juvisy  
> 01 69 06 06 06  
> fressonne@yahoo.fr

### CSAPA L'ESPACE

25 bis, route d'Egley  
91290 Arpajon  
> 01 64 90 62 00  
Accueil: Mar., Mer., Jeu.: 10h à 18h •  
Lun. 9h30 à 18h • Ven. 9h30 à 15h

### CSAPA APORIA

15 rue des Goulvres  
92000 Nanterre  
> 01 41 37 68 68  
> aporia@agata.asso.fr

### LE TRAIT D'UNION

154, rue du Vieux Pont de Sèvres  
92100 Boulogne  
> 01 41 41 98 01  
> contact@oppelia.fr

### CSAPA CHIMENE

35 boulevard Gambetta  
92130 Issy les Moulineaux  
> 01 46 45 61 46  
> accueil@chimene.org

Accueil: Lun. au ven.:  
9h30 à 13h / 14h à 19h  
Fermeture: jeu. matin

### CSAPA CHIMENE

10 boulevard des Frères Vigouroux  
92140 Clamart  
> 01 58 88 33 65

### CSAPA LIBERTES

10 rue de la Liberté  
92220 Bagneux  
> 01 45 36 11 20

### LE TRAIT D'UNION-OPPELIA

64/66 rue du Fond de la Noue  
92390 Villeneuve la Garenne  
> 01 47 99 48 22

### CAARUD SIDA PAROLES

8, rue Victor Hugo  
92700 Colombes  
> 01 47 86 08 90  
> Laboutiquesp92@gmail.com  
Equipe Mobile Sud des Hauts de seine  
> 06 44 87 25 74  
Lun.: 10h-13h • Chatenay Malabry  
& 13h30-17h • Antony-Massy  
Mar.: 13h-20h • Issy-les-Moulineaux  
Mer.: 10h-17h • Bagneux  
Jeu.: 10h-17h • Antony-Massy

### LA MOSAÏQUE

40 ter, rue Marceau  
93100 Montreuil  
> 01 48 57 02 06  
> mosaïque@chi-andre-gregoire.fr

### CAARUD PROSES

89 bis, rue Alexis Pesnon  
93100 Montreuil  
> Equipe: 06 84 82 67 01  
Accueil: Lun. /Mer.: 10h15-16h30  
Mar.: 14h-17h30 • Ven.: 13h-16h  
Espace femmes: jeu. 10h00 - 13h  
Permanence: Hôpital de la Fontaine à  
St Denis: Lun./mer./Ven.: 11h - 13h30  
Antenne mobile (93): Bagnolet/  
Pantin/Montreuil

### CAARUD PROSES

25 Bld Carnot  
93200 Saint-Denis  
> 01 55 87 02 33  
Accueil: lun. 12h30/16h30 •  
Mar.: 15h00/18h00 • Jeu.: 16h30/20h00  
Ven.: 12h/16h30  
Espace Femmes: jeu. 13h: 16h30

### CAARUD AUREORE 93

Bd Ballanger-CHI Robert Ballanger  
93600 Aulnay sous Bois  
> 01 43 83 0988  
> Equipe: 06 32 43 28 47  
Permanence: lun. au ven.: 14h à 18h.  
Vaccination: sur Rendez-vous  
Consultation tuberculose: sur RDV

### CAARUD EPICES

42 rue Saint-Simon  
94000 Créteil  
> 01 48 99 22 14  
> drogues.et.societe@wanadoo.fr

### VISA 94

1, Bd Jules Guesde  
94500 Champigny-sur-Marne  
> 01 45 16 38 53 / 06 81 01 19 98  
> visa1@wanadoo.fr

### CAARUD CILDT

50 avenue Karl Marx  
94800 Villejuif  
> 01 58 46 10 83  
> cildt.caarud@gmail.com  
Accueil:  
Lun., mar., jeu. et ven. 9h30 à 13h

## AUTOSUPPORT-ENTRAIDE

### ASUD

32 rue de Vitruve  
75020 Paris  
> 01 43 15 04 00  
> contact@asud.org

### CAARUD ASUD MARSEILLE

57-59 rue du Coq  
13001 Marseille  
> Assistante sociale: 06 25 25 79 44  
> Equipe: 07 77 97 31 89  
> asud.mars@gmail.com  
Espace accueil individuel d'accès au  
matériel de RdR:  
Lun. au jeu. de 9h30 à 11h30 et 12h30 à  
18h • ven.: 9h30 à 11h30  
Permanence collective: lun. /mar. /  
Jeu.: 12h30 à 15h30 • Le mer. (sur RV) à  
12h30 aux Réformés  
Permanence ouverte aux femmes:  
mar. de 9h30 à 11h30

### CAARUD ASUD NÎMES

6 bis, rue Notre-Dame  
30000 Nîmes  
> 04 66 36 00 12  
> asudnimes@orange.fr  
> FB: asudnimes  
Accueil: Lun. /Jeu. / Ven.: 14h - 18h  
Mer. de 9h30-12h et 14h - 18h  
Dépistage: permanence une fois par  
mois (anonyme et gratuit).

### CORRESPONDANT ASUD À NANTES

Alain Termolle 02 53 45 51 04

### CAARUD L'ACOTHÉ

1 bis Bld De Launay  
44000 Nantes  
> 02 51 72 06 59  
> rdr.bus@wanadoo.fr  
Accueil collectif:  
lun./mer./Jeu.: 11h à 15h  
Mar.: 12h30 à 15 h  
Accueil individuel:  
lun./mer.: 15h15 à 17 h  
Mar.: 18h à 21 h  
Jeu.: 15h30 à 19h  
Ven.: 10h30 à 13h.



Echange de seringues  
& réduction des risques



Substitution  
CSAPA



Consultation cannabis  
jeunes consommateurs



Alcoologie



Tabacologie



Hébergement d'urgence,  
appui thérapeutique



Centre de dépistage VIH / VHC



## ASUD LOIRET

Maison des Associations  
46 ter rue Ste Catherine  
**45000 Orléans**  
> loiret@asud.org

## KEEP SMILING

3 rue Baraban  
**69006 Lyon**  
> Tél./fax: 04 72 60 92 66  
06 78 37 66 89 / 06 78 37 16 26  
> info@keep-smiling.com

## ACT UP-PARIS

8 rue des Dunes  
**75019 Paris**  
> 07 82 66 60 47  
> www.actupparis.org



## FÉDÉRATION DES CIRC

B.P.: 93043  
**F-69605 Villeurbanne cedex**  
> 06 11 53 10 07  
> federation@circ-asso.net



## TECHNO +

5 passage de la Moselle  
**75019 Paris**  
> 06 03 82 97 19  
> tplus@technoplus.org

## CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

14 rue Maublanc  
**75015 PARIS**  
> 01 56 80 33 17  
> www.lecrips-idf.net



## MISSION XBT ET MISSION SQUAT (MÉDECINS DU MONDE)

Analyse de produits 01 43 14 81 68  
> xbt@medecinsdumonde.net

## RÉGIONS



## CAARUD LA K-FÊT / SATO / MAIL

2, rue Chaussée Romaine  
**02100 Saint Quentin**  
> 03 23 51 39 59 / 06 37 94 23 60  
> caarud-sq@orange.fr  
**Accueil** Mar./Jeu./Ven. de 13h30 à 17h30  
**Accueil sur RDV:** Lun. / Mar. / Mer. / Jeu. / Ven.: 10h30 à 12h30  
**Travail de rue:** Rue Saint Quentin et Hirson: Lun.: 13h30-17h30  
Mar.: CSAPA de Chauny: 13h30-17h30 • Rue Peronne / Ham / Roisel: 13h30-19h  
Mer.: CSAPA Bohain: 13h30-16h  
+ Rue: Hirson / Vervin / Guise / Origny Ste Beniste: 10h-17h30  
Rue St Quentin: 16h30-18h30  
Jeu.: Chauny / Tergnier / La Fere: 13h30-18h30



## CAARUD SATO

41 rue des Cordeliers  
**02200 Soissons**  
> 03 23 55 31 95 / 07 87 00 40 73  
> sato.caarudsoissons@orange.fr



## CAARUD SATO

10 rue Jean de la Fontaine  
**02400 Château-Thierry**  
> 03 23 84 04 48 / 06 84 44 73 29  
> sato.caarudchth@orange.fr



## CAARUD LA PASSERELLE

16 rue du Châtelet  
**03100 Montluçon**  
> 04 70 05 56 29  
> caarud.montluçon@anpaa.asso.fr



## CAARUD POINT ALPHA

6 rue du Maréchal Leclerc  
**04000 Digne les Bains**  
> 04 92 31 12 67  
où 04 92 31 69 29  
**Accueil:** Lun. au ven. de 9h à 12h et 14h à 17h  
Possibilité douche et petit-déj.  
Tous les lun.s matins



## CAARUD LOU PASSAGIN

12 rue Emmanuel Philibert  
**06000 Nice**  
> 04 93 80 28 18  
> Unité Mobile 06 78 03 26 32  
> caarud.di06@groupe-sos.org



## CSAPA ACTES

6 av de l'Olivetto  
**06000 Nice**  
> 04 93 53 17 00



## CAARUD ENTR'ACTES

8 avenue Urbain Bosio  
**06300 Nice**  
> 04 93 16 00 49  
**Permanence:** 23 Bd Rimbaldi Nice lun. au ven. de 9h30 à 12h / 14h à 16h30



## CAARUD LE SÉMAPHORE

63 avenue de L'Europe  
**07100 Annonay**  
> 06 45 83 11 81  
> caarud.semaphore@anpaa.asso.fr  
**Permanences:**  
**Annonay:**  
17 rue des Alpes: Jeu. de 14h à 17h/Jeu. de 11h à 12 h/ven. de 15h à 17h  
**Aubenas:**  
2 place du champ du lavoir: lun. et jeu. de 12h30 à 15h30  
**Tournon (Csapa):**  
Impasse Emile Junique: lun. de 14h à 17 h - Camion: CHRS Entraide et Abri-20 bld Montgolfier: le mar. de 13h30 à 17h  
**Privas:**  
Point contact solidarité 2 bld des Motos: mer. de 9h30 à 11h30  
**Joyeuse:**  
Confluence Service - Route Nationale: jeu. de 13h30 à 15h30



## CAARUD YOZ

5 bis Impasse Louis Gabriel Croison  
**08000 Charleville Mézières**  
> 03 24 26 68 95  
> www.yozinfos.org



## CAARUD ARIÈGE

19 rue des Moulins  
**09000 Foix**  
> 06 42 57 45 14



## CAARUD & CSAPA AIDEA 11

46 rue Pierre Germain  
**11000 Carcassonne**  
> Csapa: 04 68 11 92 92  
> Caarud: 04 68 11 92 96  
> contact@aidea11.com



## CSAPA AIDEA 11

3 Bd maréchal Joffre  
**11100 Narbonne**  
> 04 68 42 58 58



## CAARUD AIDEA 11

Ancienne Route de Cuzac à Narbonne  
**11100 Narbonne**  
> 04 68 49 65 35  
> contact@aidea11.com



## CAARUD EPICE 12

Cour de la Gare  
ou Entrée Indépendante  
5 rue Seraincourt  
**12200 Villefranche de Rouergue**  
> 05 65 81 17 25 / 06 72 58 43 35

### Permanences:

Lun. et Jeu.:  
9h à 12h et 13h30 à 18h  
Mer.: 13h30 à 18h30  
Mar. et ven.:  
Rodez: 1 rue du Gaz / UDAF-Entrée RDC-10h30 à 12h30 et 13h30 à 17h30



## CAARUD LE TIPI

26 A rue de la Bibliothèque  
**13001 Marseille**  
> 04 91 92 53 11  
> tipi@letipi.org



## CAARUD SLEEP'IN MARSEILLE

8 rue Marcel Sembat  
**13001 Marseille**  
> 04 91 62 84 84  
**PES 24h/24h:** sauf week-end



## CAARUD BUS 31/32 (7 J/7)

4 avenue Rostand  
**13003 Marseille**  
> 04 95 04 56 06  
Bus métha 7j/7 06 13 93 40 18  
bus3132@orange.fr



## L'ELF / CAARUD THC

6 rue des Guerriers  
**13100 Aix-en-Provence**  
> 04 42 96 44 52



## CSAPA & CAARUD LE CAMETAR

55 rue de l'Egalité  
**15000 Aurillac**  
> Csapa: 04 71 63 82 50  
**Accueil:**  
Tous les jours (sauf week-end)  
de 10h-13h et 14h-18h> Caarud:  
06 47 95 72 90  
Accueil ts les jours (sauf week-end) de 11h-13h et 14h-17h



## CAARUD LE 108 / ACEP

108 rue Edouard Vaillant  
**18000 Bourges**  
> 02 47 80 94 58  
> caarud-le108@acep-asso.fr



## CAARUD & CSAPA A ZIMA

28 avenue du Colonel Colonna d'ornano  
**20000 Ajaccio**  
> comite2a@anpa.asso.fr



## CAARUD & CSAPA A ZIMA

Route Royale Bât. A, Résidence A Tramuntana  
**20600 Bastia**  
> 04 95 31 61 38



## CAARUD 21

30, Bd de Strasbourg  
**21000 Dijon**  
> 06 88 22 39 18  
> caarud@addictions-sedap.fr  
accueil 9, bd Jeanne D'Arc,  
21000 DIJON



## CAARUD SAINT BRIEUC

18 rue du 71e Régiment d'Infanterie  
**22000 Saint Briec**  
> 02 96 70 28 54  
> caarud.saint-briec@anpaa.asso.fr



## CSAPA SOLEA

2 place René Leyot  
**25000 Besançon**  
> 03 81 83 03 32  
> solea@addsea.fr



## ALTAU LE RELAIS

40 Faubourg de Besançon  
**25200 Montbéliard**  
> 03 81 91 09 22  
> lerelais@wanadoo.fr



## CSAPA TEMPO-OPPELIA

4 rue Ampère  
**26000 Valence**  
> 04 75 40 17 70  
**Accueil:** tous les jours sauf week-end:  
9h-12h30 et 14h-17h  
**CAARUD mobile:**  
appeler au 04 75 40 17 70 pour connaître les passages



## CAARUD RIPOSTE

2 rue Juiverie  
**30200 Bagnols sur Cèze**  
> 04 66 89 65 98  
**Accueil fixe:**  
9h à 12 h: Lun. et ven.  
Mar.: 9 à 12h/ 14 à 17h  
Jeu. 14 à 17 h



## CAARUD & CSAPA « LOGOS »

8 rue Tédénat  
**30900 Nîmes**  
> 04 66 21 07 89  
> caarud@centre-logos.org



Echange de seringues & réduction des risques



Substitution CSAPA



Consultation cannabis jeunes consommateurs



Alcoologie



Tabacologie



Hébergement d'urgence, appart<sup>h</sup> thérapeutique



Centre de dépistage VIH / VHC



### CAARUD INTERMÈDE

2 bis rue Clémence Isaure  
31500 Toulouse  
> 05 34 45 40 40  
> intermede@clemence-isaure.org

#### Accueil collectif:

Lun. & jeu.: 14h à 18h /  
Ven.: 9h30-12h30

#### Accueil Femmes:

Ven.: 14h-16h30

#### Méthadone:

Lun. et dimanche: 10h -12h30

#### Matériel:

Lun. & Jeu.: 9h30-18h30 /  
Ven.: 9h-16h30 /  
Samedi et dimanche: 9h30 -13h



### CAARUD LA CASE

36 - 38 rue Saint James  
33000 Bordeaux  
> 05 56 92 51 89  
> lacase.rdr@orange.fr



### CAARUD ET CSAPA

16 rue Planterose  
33000 Bordeaux  
> 05 56 91 07 23  
CSAPA 9h-13h / CAARUD: 14h-17h



### CAARUD RÉDUIRE LES RISQUES

5 rue Fouques  
34000 Montpellier  
> 04 67 58 01 01  
> reduirelesrisques@wanadoo.fr  
Sète: permanence place Aristide Briand, 16h-18h Accueil réservé aux femmes



### PASSERELLE 39

35 cours Sully  
39000 Lons-le-Saunier  
> 03 84 24 66 83  
> passerelle39@wanadoo.fr



### CAARUD RIMBAUD

11 place de l'Hôtel de Ville  
42100 Saint-Etienne  
> 04 77 21 31 13



### CAARUD LA PLAGE

2 rue des Tanneries  
43000 Le Puy-en-Velay  
> 04 71 04 94 47  
> laplage-cdpa43@wanadoo.fr



### LA ROSE DES VENTS

32 rue Roger Salengro  
44600 Saint-Nazaire  
> 02 40 01 96 12  
> asso.larosedesvents@wanadoo.fr



### CSAPA LA DÉSIRADE

6 Bld du Chinchon  
45200 Montargis  
> 02 38 28 04 16  
> csapa.ladesirade@association-space.fr



### CAARUD L'OASIS

40 rue Perrier  
45200 Montargis  
> 02 38 28 77 80  
> caarud.oasis@associationespace.fr



### CAARUD LA BOUTIK

23 rue Marceau  
49100 Angers  
> 02 41 93 63 17  
> laboutik@alia49.fr  
Accueil: Lun. et Jeu. Ap.midi /  
RV individuel sur demande.



### CAARUD 51

62 Esplanade Fléchambault  
51100 Reims  
> 03 26 06 14 80  
> caarud-anpaa51@orange.fr  
Accueil: tous les après-midi de 13h45 à 17h45 / sauf mer.s et week-end



### CAARUD LE PHARE

44 rue Pierre Curie  
52000 Chaumont  
> 03 25 02 82 82  
> caarud52@orange.fr  
Accueil:  
Lun./mar./Ven.: 12h à 19h  
Antenne St Dizier:  
43 rue du Dr Mougeot  
03 25 08 32 07  
Lun. /mer.: 13h-19h /  
Ven.: 14h-19h30  
Permanences:  
Joinville: mer.: 17h -19h  
Chateaufvillain: jeu.: 16h - 17h



### CAARUD L'ECHANGE

7 rue Lionnois  
54000 Nancy  
> boutique.lechange@wanadoo.fr  
Mer. matin: accueil Femmes/Enfants



### CAARUD LE PARE-A-CHUTES

10 rue Louis Le Meur  
56100 Lorient  
> 02 97 21 35 20 / 06 33 60 77 70  
> boutique.lechange@wanadoo.fr



### CSAPA « LES WADS » CAARUD « POINT DE CONTACT »

26 rue du Wad Billy  
57000 Metz  
> 03 87 74 41 58



### CAARUD SPIRITEK

49 rue Molinel  
59000 Lille



### CSAPA LE CÈDRE BLEU

CSAPA 8, av de Bretagne  
59000 Lille  
> 03 20 08 16 61  
> Fax: 03 20 08 16 69  
CSAPA -11 rue Eugène Varlin  
59160 Lomme  
> 03 20 08 16 61  
> accueil.lille@cedre-bleu.fr  
CSAPA-7 rue Sadi carnot  
59280 Armentières  
> 03 20 35 02 60  
> acueil.armentieres@cedre-bleu.fr

### CAARUD SLEEP'IN

247, bd Victor Hugo  
59000 Lille  
> 03 28 04 53 8



### CAARUD TARMAC

50 bld Froissart  
59300 Valenciennes  
> 03 27 28 57 37 / 06 35 59 65 92  
> caarud.tarmac@greid.fr



### CAARUD LE RELAIS

1 rue des déportés  
60160 Montataire  
> 03 44 27 46 84 / 06 89 40 31 50  
> sato-relais@wanadoo.fr  
Permanences:  
Lun. au ven.: 13h - 19h  
Équipe mobile:  
Beauvais: Lun.: 15h-17h: parking à côté de la gare (Totem) et 17h-18h: parking du Lidl de la rue d'Amiens  
Compiègne: Mer.: 14h30-16h: prés Espace J. Legendre et 16h-17h: parking des péniches près de l'Oise et 17h-18h en face dela gare (Totem)



### CAARUD DROG'AIDE 61

38 place du Bas de Monsort  
61000 Alençon  
> 02 33 32 00 11  
Permanence:  
Mar. après-midi: 12h45 à 16h45  
Mer. et ven. matin: 9h à 12h



### CAARUD L'INSTANT

58 rue des Pipots  
62200 Boulogne sur Mer  
> 03 21 91 00 19



### CAARUD ATYPIK

80 rue Casimir Beugnet  
62300 Lens  
> 03 91 84 00 80  
> caarud.atypik@gmail.com  
Accueil: lun./Mer./Ven.: 14h/17h30 -  
Mar./Jeu.: 9h30/12h  
Permanence Mobile:  
Frévent: Place du Château: 1 semaine sur 2: Jeu. 14h/17h30  
Travail de rue:  
Lens.et alentours et St Pol sur Ternoise: 06 11 93 34 69  
Béthune/Bruay et alentours: 06 11 93 34 69



### CAARUD TRACS65

13 bis rue Gaston Manent  
65000 Tarbes  
> 06 23 73 01 81 / 05 31 17 53 85  
> caarud@casa65.fr  
Permanences:  
Lourdes: lun. 13h30 à 15h30 / place des Champ Commun  
Tarbes: mar. 13h30 à 15h30 / avenue du Maréchal Joffre



### CAARUD ASCODE

6, rue du Mas Jaubert  
66000 Perpignan  
> 04 68 68 31 41  
> secret.ascode@free.fr



### ITAQUE

12 rue Kuhn  
67000 Strasbourg  
> 03 88 52 04 04  
> ithaque@ithaque-asso.fr



### CSAPA CTRE HOSPITALIER DE SAVERNE

19 Côte de Saverne  
67703 Saverne  
> 03 88 71 66 60



### CSAPA ARGILE

15 rue Peyerimhoff  
68000 Colmar  
> 03 89 24 94 71  
> argile@argile.fr



### CAARUD BÉMOL

10 avenue Robert Schumann  
68100 Mulhouse  
> 03 89 59 87 60  
Accueil matinée: lun. /mar. /mer. /jeu. /ven.: 10h - 12h30  
Accueil A.Midi:  
lun./mer./Jeu.: 15h à 17h 30  
Accueil Femmes:  
2ème et 4ème lun. après-midi  
Accueil individuel:  
mer.: 9h - 12h 30  
Fermeture:  
mar. et ven. après-midi  
PES: tous les jours sauf mar. et ven. après-midi.



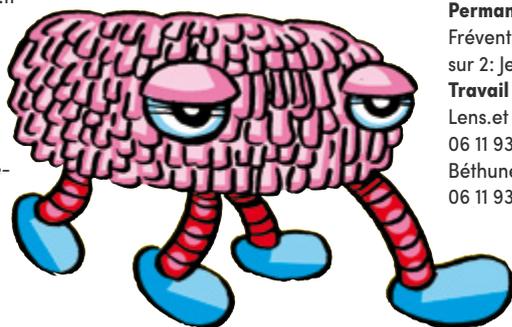
### CAARUD PAUSE DIABOLO

64 rue Villeroy  
69003 Lyon  
> 04 78 62 03 74  
> pausediablo@mas-asso.fr  
Accueil: lun. et jeu.: 14h à 17h  
mecredi et ven.: 16h à 19h  
Spécifique femmes:  
mar. 13h à 17h30  
> SOS Matos: 06 12 84 55 29



### CAARUD RUPTURES

36 rue Burdeau  
69001 Lyon  
> 04 78 39 34 89  
> caarud-ruptures@aria-asso.fr



Echange de seringues & réduction des risques



Substitution CSAPA



Consultation cannabis jeunes consommateurs



Alcoologie



Tabacologie



Hébergement d'urgence, appart' thérapeutique



Centre de dépistage VIH / VHC



### CSAPA LE RELAIS

25 avenue Léon Jouhaux  
70400 Héricourt  
> 03 84 36 67 67



### CAARUD 16 KAY

41 avenue Boucicaut  
71100 Chalon sur Saône  
> 09 54 65 46 65  
> caarud16kay@sauvegarde71.fr



### CAARUD LE MANS

32 rue d'Iéna  
72000 Le Mans  
> 02 43 77 49 67



### CAARUD LA BOUTIQUE

383 quai des Allobroges  
73000 Chambéry  
> 06 84 14 07 07  
> Caarud@le-pelican.org  
**Accueil:**  
Lun. au ven.: 13h30-17h30



### LA BOUTIK CAARUD

20 rue Georges D'Amboise  
76000 Rouen  
> 02 35 70 41 20



### LA BOUSSOLE CSAPA

30 rue de la Tour de Beurre  
76000 Rouen  
> 02 35 89 91 84



### CAARUD LE CAP

10 avenue du Général Leclerc  
76200 Dieppe  
> 02 35 50 59 70  
> lecap@onm-dieppe.fr  
**Accueil:** lun./Mar./Jeu.: 13h45 - 16h45  
et ven.: 9h30 - 12h30



### CAARUD TARN ESPOIR

179 avenue Albert 1er  
81100 Castres  
> 05 63 71 24 24 / 06 30 56 02 55  
> tarn.espoir@wanadoo.fr  
> caarudtarn@orange.fr  
Castres: lun. 13h30-17h30  
Albi (17 rue Athon): jeu. 12h-17h30  
Lavaur (1 rue safran): mar. 14h-17h



### CAARUD 89

8 rue du Colonel Rozanoff  
89000 Auxerre  
> 03 86 33 76 41  
> Equipe: 06 76 62 44 18  
> caarud.auxerre@anpaa.asso.fr  
**Caarud mobile:** à la demande des usagers dans le département



### CSAPA

Zone Ecoparc  
43 rue du 19 mars 1962  
89100 Sens



### CSAPA

7 bis, rue Gambetta  
90000 Belfort  
> 03 84 21 76 02



### CAARUD ENTR'ACTES

4 rue Koechlin  
90000 Belfort  
> 03 84 26 12 20  
> avastofa@wanadoo.fr

## STRUCTURES GÉRÉES PAR AIDES

### PROVINCE

#### CAARUD AIDES 01

25 avenue Jean Jaurès  
01000 Bourg en Bresse  
> 04 74 24 64 34  
> aides.01@orange.fr  
**Permanence:**  
Lun.: 14h/18 h • Mer.: 15h/19h  
Ven.: 16h/20h

#### KIT- KAP CAARUD 16

12 rue des Boissières  
16000 Angoulême  
> 05 45 92 86 77  
> caarud16@aides.org  
**Permanences:**  
Cognac/Place Gambetta:  
ven.: 18h à 20h  
Jarnac/place Eglise St Pierre:  
2 & 3ème ven. du mois 18h15 à 19h30

#### CAARUD 17

19 rue Buffèterie  
17000 La Rochelle  
> 05 46 31 55 36 / 06 35 21 45 99  
> caarud17@aides.org  
La Rochelle: lun. et ven. 14h-17h  
Mer.: 16h30-19h30  
Saintes: mar.: 14h30-16h30  
Parking Abbaye aux Dames  
Rochefort: 17h30-19h  
Parking Cours Roy Bry

#### CAARUD BESANÇON

3 rue Ronchoux  
25000 Besançon  
> 03 81 81 80 00  
> delegation25@aides.org

#### CAARUD À L'OUEST

16 rue Alexandre Ribot  
29200 Brest  
> 02 98 43 18 72 / 06 34 55 29 06  
> FB: Caarud Aides Finistère  
**Permanences:**  
Brest: lun./Mer.: 16h/19h • Ven.: 14h/17h  
Quimper: 25 Route de Brest: jeu.: 15h/18h  
Douarnenez: 3ème mar. du mois: 14h/17h  
Morlaix: 2ème mer. du mois: 14h/17h  
Quimperlé: 1er mer. du mois: 14h/17h

#### CAARUD AIDES NÎMES

24, rue Porte de France BP 183  
30012 Nîmes Cedex 4  
> 04 66 76 26 07  
> rdrcpp@aides30.org

#### AIDES HAUTE-GARONNE

16, rue Etienne Billières  
31300 Toulouse  
> 05 34 31 36 60  
> aidesmp@aol.com

#### CAARUD AIDES BÉZIERS

2 bis av. Saint Saëns  
34500 Béziers  
> 04 67 28 54 82  
> aides.beziers@orange.fr

#### CAARUD INTERM'AIDES

43, rue St Héliér  
35000 Rennes  
> 02 23 40 17 42  
> intermaides@wanadoo.fr

#### CAARUD AIDES

310 rue d'Entraigues,  
37000 Tours  
> 02 47 38 43 18  
> ch.caarud.37@gmail.com

#### AIDES ISÈRE

8, rue du sergent Bobillot  
38000 GRENOBLE  
> 04 76 47 20 37  
> grenoble@aides.org  
**Permanence:**  
lun. 14h à 16h30 • mer. 17h30 à 20h  
Ven. 14h à 16h30  
**Bips (Bus itinérant Prévention Sida):**  
Mar. 14h à 16 h en centre ville grenoble

#### CAARUD LAVAL

42 rue Noémie Hamard  
53000 Laval  
> 02 43 49 24 43

#### AIDES CAARUD NANCY

66 rue Stanislas  
54000 Nancy  
> 03 83 35 32 32  
> delegation54@aides.org

#### AIDES CAARUD MOBILE 57

29 avenue Foch  
57000 Metz  
> 06 35 50 04 50  
> rdrcpp.lorraine.nord@gmail.com  
**Permanence:** Caarud mobile: territoire de Thionville/Nord-Est Moselle/Lorraine Nord

#### CAARUD AIDES

9, rue Gambetta  
58000 Nevers  
> 03 86 59 09 48  
> caarud58@aides.org

#### CAARUD AIDES

2 rue du Bleu Mouton  
59000 Lille  
> 03 28 52 05 10  
> rdrcpp.aidesnpdc@orange.fr

#### CAARUD 63

9, rue de la boucherie  
63000 Clermont-Ferrand  
> 04 73 99 01 01  
> aides63@aides63.org

#### AIDES BÉARN LE SCUD

4, rue Serviez  
64000 Pau  
> 06 29 12 42 56  
> lescud@aides.org

#### AIDES PAYS BASQUE LE SCUD

3, avenue Duvergier de Hauranne  
64100 Bayonne  
> 05 59 55 41 10  
> ppbernard@aides.org

#### AIDES BAS-RHIN

21, rue de la Première Armée  
67000 Strasbourg  
> 03 88 75 73 63  
> delegation67@aides.org

#### CAARUD AIDES 68

19A, rue Engel Dolfus  
68100 Mulhouse  
> 03 89 45 54 46  
> aidestu@yahoo.fr  
> delegation68@aides.org

#### AIDES HAUTE-NORMANDIE

32, rue aux Ours  
76000 Rouen  
> 02 35 07 56 56  
> aides.rouen@wanadoo.fr

#### CAARUD 79

16, rue Nambot  
79000 Niort  
> 05 49 17 03 53  
> caarud79@orange.fr

#### CAARUD AIDES TOULON

2, rue Baudin  
83000 Toulon  
> 04 94 09 38 64 / 06 26 50 29 35  
> caarud83@aides.org

#### CAARUD AIDES VENDÉE

21, rue des primevères  
85000 La-Roche-Sur-Yon  
> 02 51 47 78 88  
> aides-vendee@wanadoo.fr

#### CAARUD AIDES 86

129, bd Pont Achard  
86000 Poitiers  
> 05 49 42 45 45 / 06 35 59 16 44  
> caarud86@aides.org

#### CAARUD L'ETAPE

Aides Limousin  
55 rue Bobillot  
87000 Limoges  
> 05 55 06 18 19 / 06 18 24 08 17  
> etape@aides.org  
**Accueil:**  
Mar.: 15h à 20h  
Jeu.: 14h à 18h  
**Antenne mobile:** Brive  
Mer.: 14h-18h

#### AIDES 88

2 avenue Gambetta  
88000 Epinal  
> 03 29 35 68 73  
> mderouault@aides.org

### ÎLE-DE-FRANCE

#### CAARUD AIDES 75

36 rue Dussoubs  
75002 Paris  
> 01 44 82 53 14  
**Permanence:**  
Lun. au ven.: 10h à 12h30

#### AIDES SEINE-SAINT-DENIS

14, passage de l'Aqueduc  
93200 Saint Denis  
> 01 41 83 81 60  
> aides93@aidesidf.com

#### CAARUD DU VAL D'OISE

122 av. Jean Jaurès  
95100 Argenteuil  
> 01 39 80 34 34 / 06 80 02 11 78  
> argenteuil@aides.org



Echange de seringues & réduction des risques



Substitution CSAPA



Consultation cannabis jeunes consommateurs



Alcoologie



Tabacologie



Hébergement d'urgence, appart<sup>h</sup> thérapeutique



Centre de dépistage VIH / VHC

MOINS D'EXCIPIENTS, MOINS D'INFECTIONS



# Filtrez

Injecter des particules expose aux risques d'abcès\* et d'endocardite\*\*  
Réduisez les risques. Utilisez Stérifilt ou un filtre toupie



**Apothicom**

Des outils pour réduire les risques

\*Del Giudice P (2004) Cutaneous complications of intravenous drug abuse. Br J Dermatol. 150: 1-10

\*\*Moss R et Munt B (2003) Injection drug use and right sided endocarditis. Heart. 89: 577-581