



le journal des drogués heureux

#24

Dossier "Héroïne suisse"

Injection : les nouveaux tabous...

Anne Coppel : "Dire la vérité ne suffit pas"

**Asud : 10 ans déjà !**





Pour un séropositif, il n'y a pas  
que le virus qui soit difficile à vivre.



**Sida Info Service**  
**0 800 840 800**  
[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)

24 h sur 24 anonyme et gratuit

## SOMMAIRE

Politique & citoyenneté	4
Actu	6
Substitution	7
Actu	12
International-: Dossier suisse	14
RDR	20
Observatoire du droit des drogues	23
Produits	24
ASUD-: 10 ans	26
Enquête	31
Brèves	32
Notre culture	34
Adresses	40
Courrier	42



### “NO ONE SHOULD BE PUNISHED BECAUSE OF THE THINGS HE PUTS IN HIS BODY”

Ethan Nadelmann, Los Angeles, 27 septembre 2002

**A**mie lectrice, ami lecteur, ce journal existe depuis dix ans. Dix ans depuis la parution du premier article signé par l'auto-support des usagers de drogues. Dix ans que nous nous efforçons de boucler un, deux ou trois numéros, toujours avec retard, toujours dans l'angoisse des délais qui s'évanouissent les uns après les autres. Mais finalement, presque miraculeusement, nous sommes là, toujours vivants.

Nous avons débuté avec la peur au ventre et la conscience de l'injustice. La peur d'une maladie d'un genre nouveau, un mal inexorable que l'on ne savait pas combattre en 1992, et la conscience que la guerre sans merci qui nous était livrée, simplement parce que nous avons choisi de prendre des drogues, était une entorse au regard de la simple équité. Cette conviction d'être des victimes, travestis en coupables par les mensonges de la guerre à la drogue, est certainement le ciment majeur de l'énergie qui nous anime. Combien de lettres de lecteurs nous remerciant simplement de ne pas baisser la tête! Combien d'existences mutilées, de dignités foulées aux pieds retrouvant dans ce journal l'expression de leur propre révolte!

“No one should be punished because of the things he puts in his body”, personne ne saurait être puni en raison des produits qu'il consomme. Cette phrase de prêcheur révèle dans sa crudité le terrible secret de notre combat. Notre société démocratique, laïcisée, vit la perpétuation des derniers tabous surgis du temps où les chamans disaient le droit. Tous les jours, des femmes et des hommes sont punis pour avoir pratiqué les rites impies ou pour avoir touché les plantes interdites. Pour nous punir, l'Etat s'ingénie à trouver des raisons rationnelles comme conduire un véhicule, par exemple. Mais là encore, c'est l'esprit de croisade qui triomphe. Interdire les drogues en voiture revient à laisser entendre qu'elles seraient tolérées ailleurs. Or, s'il est toujours licite de conduire avec 0,5 g d'alcool dans le sang, un patient VIH qui plante trois pieds de cannabis dans son placard pour calmer ses douleurs encourt toujours la prison. Le dossier d'Asud-Journal, consacré au cannabis thérapeutique dans le n° 22, nous a valu deux convocations à la brigade des stupés.

Nous vivons une époque paradoxale où la méthadone, classée au tableau des stupéfiants, est d'accès plus facile pour un amateur de sensations douces que le moindre pétard. Tant mieux ou tant pis. Le fait est qu'il politiquement très incorrect d'aborder le sujet sous cet angle. C'est sans doute une raison de plus pour durer.

■ Fabrice Olivet

- Directeur de la publication-: Jean-Pierre Scholer
- Rédacteur en chef-: Fabrice Olivet
- Secrétaire de rédaction-: Isabelle Célérier
- Rédaction-: Éric Birambo, Fabrice Olivet, Étienne Matter, Gilles Charpy, Pierre Goisset, Jeff Favatier, Loïc Courtais, Patricia Bussy
- Maquette-: Claudie & Nathaniel—www.amanit.com
- Illustrations-: Pierre Ouin, Joël Faivre, Michael Linnel
- Photographies-: Laurent Braunshausen, Claudie Pouget
- Imprimerie-: Imp. Moderne de Bayeux
- Remerciement au réseau Asud
- Commission paritaire en cours
- Asud-Journal a été tiré à 20 000 exemplaires
- Remerciements à Barbara Broers, Robert Hämig et Christophe Mani pour leur amicale collaboration.
- Asud-Journal, Mars 2003



# LA “GAUCHE PÉTARD”, UN PIÈGE TENDU AUX PARTISANS D’UNE RÉFORME DE LA LOI \*

La guerre à la drogue ne nuit pas seulement aux usagers, c’est un poison mortel pour la paix sociale, un outil au service des trafiquants, des professionnels du blanchiment, et de tous ceux qui ont intérêt à ne pas laisser dire que l’on peut vivre en paix avec les drogues.

**A**vant comme après le 21 avril 2002, il est frappant de constater à quel point notre consommation exponentielle de stupéfiants n’est l’objet d’aucun débat de grande ampleur dans le pays. Plus globalement, il est intéressant d’analyser l’incapacité des partisans d’une réforme de la loi du 31 décembre 1970 à organiser un véritable mouvement d’opinion, avec relais intellectuels et médiatiques, passerelles vers le milieu associatif, et surtout porte-parole identifiés par le public à l’image de ce que fut par exemple la lutte contre le sida pendant les années 90.

Cette absence de débat sur les drogues dans le pays européen qui reste l’un des plus répressif de l’espace Schengen, n’est certainement pas un hasard. C’est le produit direct de l’un des échecs politiques de la gauche de gouvernement, sans doute pas le plus connu, mais assez caractéristique des enjeux posés par la présence de Jean-Marie Le Pen au second tour des présidentielles.

Sur les drogues, comme dans le débat sur l’immigration, la gauche s’est fait piéger entre un libéralisme béat considéré comme irresponsable et un discours sécuritaire qui ne correspond pas à ses valeurs profondes. Un piège organisé autour de deux variables-: la focalisation du camp des réformistes autour du cannabis d’une part, et la frilosité politique des acteurs de ce que l’on appelle la réduction des risques d’autre part. Au milieu, l’impuissance de la gauche à structurer un discours crédible sur la nécessaire modification de la législation pour résoudre les problèmes d’un quartier comme celui de la Goutte-d’Or. Plus généralement, la RdR n’a jamais su ou voulu communiquer sur les modifications radicales qu’impose une nouvelle prise en charge des usagers de drogues. Le discours a oscillé entre deux arguments circonstanciels-: “on peut travailler quand même avec la loi de 70” ou “un changement légal risque de produire un cadre plus répressif encore”, ces deux arguments ayant en commun d’escamoter ce qui fait de la RdR une véritable révolution du soin. Changer la loi sur les drogues, c’est résoudre les problèmes des usagers, mais aussi ceux des parents, des riverains, des policiers, bref de tous ceux qui constituent habituellement la clientèle du “tout-répressif”.

Depuis la fin des années 70, les partisans d’une réforme des lois réprimant l’usage des drogues sont surtout connus et identifiés comme des militants de la cause cannabique. Les médias dans leur ensemble ne comprennent le mot de “dépénalisation” que lorsqu’il est suivi de l’expression consacrée de “drogues douces”. Les arguments de la “gauche pétard” sont, disons, “tendance”. Ils trouvent preneurs auprès d’une population jeune, plutôt urbaine, appartenant majoritairement aux classes moyennes, sensible au caractère individualiste et consumériste du slogan “cannabistrot”. Cette vision libérale souffre d’un lourd handicap-: elle est condamnée à être éternellement minoritaire dans le pays. Le cœur de l’argumentation cannabis est la revendication du droit de consommer librement une substance dont l’usage et même l’abus seraient notoirement non-toxiques. Cette argumentation a le terrible défaut de ne pas traiter le fond de la question-: est-il préférable, dans l’intérêt de la société, d’interdire ou d’autoriser l’usage de telle ou telle substance? Les partisans de la dépénalisation du cannabis ne prétendent pas traiter de la bonne ou de la mauvaise façon d’utiliser le chanvre, ils tentent d’accréditer l’idée que leur produit de référence est innocent, à la différence de l’alcool et de l’héroïne qui représentent les drogues “coupables”. En refusant de se situer sur le terrain de l’usage en général, et de son frère puîné, l’abus, les cannabiphiles privilégient l’espace de prédilection des pires moralistes-: le classement en bons et mauvais produits.



\* Texte présenté lors de la réunion sur la dépénalisation organisée par Médecins du monde, le 19 septembre 2002 à Paris

Tout militant un peu informé de la cause antiprohibitionniste connaît la tautologie absurde qui sert de piédestal à la proscription des drogues: les drogues sont dangereuses, la preuve c'est qu'elles sont interdites!

Inversement, il est frappant de constater à quel point, dans notre pays, les arguments de santé publique et la logique de réduction des risques dont nos voisins se sont servis pour assouplir leurs législations antidrogues, ne suscitent que peu d'intérêt. Du côté gouvernemental, les nombreuses réformes entamées ces dernières années par la droite et par la gauche en matière de traitement des addictions, ont toujours été menées dans la plus grande discrétion. Résultat, les habitants de tel arrondissement parisien découvrent avec stupéfaction l'ouverture prochaine d'un centre distribuant des seringues, sans que l'on ait daigné leur expliquer combien ce geste (la mise à disposition de seringues stériles) constitue une formidable révolution en matière de lutte contre le sida. L'écrasante majorité de la population, les parents, les habitants des cités défavorisées, cette France d'en bas, trop souvent caricaturée en "beaufs" par les avocats de la dépénalisation, cette France-là ne comprend pas et a peur. À force d'avoir installé des centres d'accueil sans expliquer auparavant que ces structures luttent contre l'insécurité, à force de renvoyer dos-à-dos l'alcool, le tabac et l'héroïne, sans vouloir débat-

tre de toutes les perversions introduites par le statut illicite des drogues, nous avons laissé le champs libre, là comme ailleurs, aux populistes de toujours, aux chantres de l'insécurité, qui ont beau jeu de démontrer que la réduction des risques, la méthadone, le Subutex<sup>®</sup>, l'échange de seringues, ne sont que des palliatifs insuffisants et que l'important reste la lutte contre la drogue. Il faut être sacrément masochiste pour avoir évité, pendant cinq années de gouvernement de gauche, toute allusion publique au changement de politique en matière de drogues, quand, dans le même temps, on divise par dix le nombre d'overdoses.

Alors que faire? À l'heure où les vieux slogans d'éradication du "fléau de la drogue" reprennent vigueur, à l'heure où la RdR et le travail de la Mildt sont montrés du doigt par certains extrémistes que l'on croyait discrédités par les morts du sida, il est temps de répéter de manière audible quelques vérités simples. D'abord asséner une évidence connue de tous les gens informés: les problèmes ne résultent pas des drogues elles-mêmes, mais de la manière dont on les consomme, le corollaire étant que toutes les politiques d'éradication d'un produit on échoué et sont inéluctablement condamnées à l'échec.

Seconde idée simple, l'Europe, contrairement aux Etats-Unis, a trouvé des solutions qui permettent de faire reculer les nuisances et l'insécurité consécutives à la manière dont on consomme les drogues en Occident. Ces solutions se nomment substitution, programmes d'héroïne, salles de consommation, information sur la manière de consommer à moindre risque et surtout, prise en charge sanitaire et sociale des usagers en situation d'exclusion, sans oublier les sevrages naturellement. Ces programmes font reculer la violence, la mortalité et l'insécurité en général.

Dernière idée simple, la drogue n'existe pas. C'est un fantasme recouvrant la matérialisation de l'échec des partisans de l'éradication, un échec qui se traduit par plus de violence pour tout le monde, les usagers, les riverains, les familles, les centres d'accueil... Cette idée suppose un minimum de pédagogie sur les mécanismes de cette violence: la cherté des produits, la sauvagerie du marché noir, l'absence de prise en charge sanitaire. Lorsque les coupables auront été clairement désignés à l'opinion, elle apprendra très vite à reconnaître les drogues pour ce qu'elles sont, des produits neutres, parfois médicaments, souvent euphorisants et quelquefois aussi poisons. Tout dépend de la façon dont on les consomme.

■ Fabrice Olivet





Nommée par Jospin à la tête de la Mildt en 1998, Nicole Maestracci a prouvé qu'un organisme interministériel pouvait informer, communiquer et mener des actions intelligentes sur un sujet aussi sensible. Le gouvernement Raffarin a néanmoins décidé de la limoger. Comme pour mieux signifier que l'"ère Maestracci" était terminée, il a jugé bon de sabrer une partie des crédits. La Mildt voit donc certains de ses financements, tels ceux destinés aux régions et aux actions de terrain, amputés. De nombreuses associations se trouvent aujourd'hui dans des situations difficiles et certains responsables des centres à vocation sociale ou médicale tirent, eux aussi, la sonnette d'alarme.

Le choix du successeur de Nicole Maestracci n'a pas été chose facile et a fait l'objet de longues négociations entre les ministères concernés, Matignon et l'Elysée. L'option de privilégier un médecin compétent dans le domaine s'est assez vite imposée. William Lowenstein, ancien directeur du centre Monte Cristo, a longtemps tenu la corde mais c'est finalement Didier Jayle qui a été retenu. Dermatologue de formation, il a fondé le Crips\* en 1988. Il était également, avant sa nomination, directeur de publication du

journal Swaps, intéressant bimestriel axé sur la toxicomanie et la réduction des risques. Mais si son arrivée pouvait laisser présager une discrète continuité de la politique de la Mildt, les propos qu'il a tenus, fin novembre, dans les colonnes du Figaro sont pour le moins inquiétants. Interrogé sur les mesures qu'il jugeait prioritaires pour le prochain plan triennal de la Mission, son nouveau directeur cite, d'une part, l'ouverture de lieux d'écoute pour les parents dont les enfants fument des joints; d'autre part, l'augmentation du nombre de communautés thérapeutiques, estimant que "la France est très en retard dans cette approche qui prône l'abstinence pour les toxicomanes". "La loi doit être appliquée", martèle Didier Jayle qui exclut une dépénalisation du cannabis à laquelle il se dit "farouchement opposé". Il affirme également avoir contacté "différents ministères afin de réfléchir aux moyens d'améliorer les choses, notamment à l'application de la loi de 1970 qui interdit l'usage de stupéfiants". Un discours tempéré dans une récente interview accordée au Monde, mais qui tranche singulièrement avec le précédent.

Maestracci, c'est fini...

■ E. B.

\* Centre régional d'information et de prévention du sida Mildt: Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

## Adieu La Gentillade

Après Les Loges en 2001, c'est au tour de La Gentillade de fermer ses portes "harassée par les difficultés budgétaires". Ces deux établissements représentent une sorte de symbole. Ils incarnent le "soin aux toxicomanes" d'avant l'épidémie de sida, une époque où "la morale, la santé, la politique" étaient mises en cohérence par "le triangle d'or abstinence/désintoxication/éradication", comme l'écrit justement Alain Ehrenberg. Pour les survivants de ces temps un peu rudes, où les cachets contre la toux avalés par poignées constituaient l'unique substitution opiacée, c'est tout un mode de prise en charge qui semble tardivement condamné. Or, comme toujours en matière de drogues, plutôt qu'un débat sur les limites de la cure obligatoire, nous avons droit

à une discrète liquidation.

Il faut donc rappeler que pour nous autres "toxicomanes", les centres de postcure furent longtemps les seuls abris contre la violence de la guerre qui nous est livrée chaque jour. La seule protection contre les flics, les dealers, le tapin, la dure compétition des mondes parallèles que l'on appelle trop sommairement "la rue". Ces abris précaires étaient quelquefois des sortes de bagnes où les humiliations, les abus de pouvoir et une psychanalyse à deux balles faisaient le quotidien des "résidents". Mais où étaient les redresseurs de torts? Que faisaient, à l'époque, nos experts en réduction des risques qui condamnent aujourd'hui ces méthodes d'un autre âge? Dans le meilleur des cas, ils se désintéressaient des usagers de drogues comme la plupart des médecins de l'époque, ou ils hurlaient avec les loups, dénonçant les inconscients qui "donnent de la drogue aux drogués". Il est à craindre que les fameux centres de postcure n'aient été aux années 70-80 ce que la substitution risque de devenir pour les années 1990-2000, à savoir l'alpha et l'oméga d'une politique sanitaire avec ses ayatollahs, son orthodoxie tatillonne et ses oukases budgétaires.

■ F.O.



## SUB, MÉTHA OU MORPH ?

Fut un temps pas si lointain où la notion de manque était une réalité quasi quotidienne des usagers d'héroïne.

Aujourd'hui, plusieurs produits sont à leur disposition pour les aider dans leur abstinence, volontaire ou subie.

Une enquête réalisée par Aides apporte un éclairage nouveau sur les rapports qu'entretiennent ces (ex)UD avec leur produit de substitution. Si on doit leur AMM\* à la politique de réduction des risques, le "succès" du Subutex-® et, dans une moindre mesure, de la méthadone s'explique surtout par leur "confort". En effet, si un héroïnomanie sur deux suit actuellement un traitement de substitution, ce n'est pas toujours avec une réelle volonté de décrocher. C'est même souvent pour gérer au mieux des périodes d'abstinence. Les avantages qu'apportent ces produits, principalement en termes d'intégration sociale, justifient pleinement que l'on s'y intéresse au plus près.

Remis à Bernard Kouchner quelques jours avant qu'il ne quitte le ministère de la Santé, ce projet, réalisé en 2000 et 2001, a été financé par l'OFDT et la Mildt.

Plus de 500 personnes recevant un produit de substitution (Subutex-®, méthadone ou sulfate de morphine) ont répondu à un très long questionnaire. En France, sur environ 150 000 individus dépendants de l'héroïne, près de la moitié utilise du Subutex-® (74 000) comme produit de substitution et seulement 9000 de la méthadone. Le Subutex-® étant délivré directement par les médecins de ville, l'obligation de se rendre dans



un centre de soins spécialisé ou à l'hôpital pour obtenir de la méthadone explique une telle disproportion. Si l'échantillon choisi par Aides n'est pas représentatif de cette population avec 44% d'utilisateurs de méthadone quand la moyenne nationale ne dépasse pas 15%, il permet de mieux les cerner et de comparer leur approche du produit, à ceux ayant recours au Subutex-® (46% des répondants). Quant au sulfate de morphine (Moscontin-® ou Skenan-®), il concerne moins de 2-000 UD. Totalement marginalisé depuis qu'en 1996 son AMM concernant la substitution aux opiacés lui fut refusée, il n'est cependant pas exclu de cette étude puisque 10% des répondants y ont recours.

### Populations disparates

L'enquête met en exergue les nombreuses disparités entre les trois populations. Par exemple, sur la posologie, 70% des personnes sous Subutex-® dépassent parfois ou souvent leur dosage alors qu'elles ne sont que 28 % sous

méthadone. Au vu de ces statistiques, on constate globalement de "meilleurs résultats" pour les personnes sous méthadone, notamment du point de vue de l'insertion professionnelle et du sentiment de "s'en être sorti". Des différences qui peuvent peut-être s'expliquer par le meilleur accompagnement en centre spécialisé que chez un tou-bib lambda.

\* autorisation de mise sur le marché



L'étude permet non seulement de mieux cerner les attentes de cette population face à la substitution d'une manière générale, mais aussi de les analyser plus précisément pour chacun de ces trois traitements. Le questionnaire portait sur une multitude d'aspects: administration du médicament, effets secondaires, impact sur le quotidien, niveau de satisfaction, besoins... On constate différentes approches suivant les traitements et les résultats sont parfois surprenants. Le principal chiffre à retenir est assurément celui concernant la satisfaction des patients vis-à-vis du produit: sur l'ensemble, sans distinction de traitement, 81% considéraient que "la substitution avait un effet positif dans leur vie". Mais l'on constate, sur certains aspects, des disparités entre les trois traitements. Pour exemple : 60% des répondants dépassent parfois ou régulièrement leur dosage

traitement, une amélioration de leur situation sur le plan sanitaire, 57% sur le plan financier et 54 % d'un point de vue social.

## Les "plus" de la métha

Parmi les principales distinctions entre les différents groupes, on retiendra la meilleure insertion professionnelle des personnes sous méthadone: 61% contre respectivement 51% et 42% pour celles sous Subutex<sup>®</sup> et sulfate de morphine. Idem pour "le sentiment de s'en être sorti": 82% contre 75% et 62%.

Sur la perception du produit, les personnes sont, sous sulfate de morphine, près des trois quarts à trouver que ce produit a des effets proches de ceux de l'héroïne alors qu'elles sont à peine la moitié pour les deux autres produits.

Un dernier exemple sur la capacité à soulager les souffrances psychologiques: plus d'une personne sur trois traitées au Subutex<sup>®</sup> souffre de troubles anxio-dépressifs, alors qu'elles sont moins d'une sur quatre sous méthadone et 10% sous sulfate

quotidien. Mais ils sont 70 % parmi ceux sous buprénorphine et seulement 28% parmi ceux sous méthadone.

Parmi la multitude de chiffres et de pourcentages, certains retiennent plus particulièrement l'attention:

- 27% des sujets s'injectent leur produits dont 15% de façon systématique;
- 84% fument du cannabis et 72 % boivent quotidiennement de l'alcool ;
- 58% ont constaté, depuis le début de leur

de morphine.

Ce rapport n'aura, au final, négligé que peu d'aspects liés aux différents traitements de substitution puisque le questionnaire aborde également les relations avec le pharmacien, le trafic de rue ou la fréquence des rapports sexuels.

Quel constat tirer de cette enquête? Certainement la nécessité d'élargir les modalités de délivrance de la méthadone aux médecins de ville qui le souhaiteraient. Mais si ce produit semble globalement mieux répondre à l'attente des usagers, le proposer en médecine de ville implique une réelle formation des généralistes.

D'ailleurs, ce rapport appelle aussi de ses vœux la création d'une agence nationale de recherche en addictologie chargée de diffuser les connaissances auprès des pharmaciens et des médecins.

Prise en compte des attentes des usagers de drogues et/ou de produits de substitution, formation et information des professionnels, le rapport Aides, tout en apportant de nouvelles informations, réaffirme les deux axes principaux d'une réelle politique de santé en la matière.

■ Eric Birambo

## PORT'NA'WAK

Le rapport Aides à peine arrivé au ministère de la Santé, Bernard Kouchner, alors à sa tête, recevait le courrier de trois professionnels de la santé (deux toubibs et un pharmacien de Caen) concernant le Subutex<sup>®</sup>. Ils y dénoncent tout d'abord le trafic auquel se livreraient certains patients avec le produit: des comprimés seraient revendus, parfois jusqu'à 15 euros l'unité, dans les raves ou en prison. Des tarifs qui semblent démesurés sauf peut-être en milieu carcéral.







Également accusées, les personnes qui s'injectent le produit, une sur trois estiment-ils. Des chiffres qui diffèrent de ceux du rapport Aides. D'après ce dernier, les "injecteurs" de Subutex<sup>®</sup> sont moins d'un quart, et parmi eux, seule une petite moitié le fait de façon systématique.

Les signataires de cette lettre proposent donc au ministre la création d'un contrat thérapeutique: un document signé par le patient sur lequel seraient stipulés les posologies ainsi que le nom du médecin et du pharmacien. Ils souhaitent également une durée de prescription limitée à 15 jours et que cette dernière soit associée à un suivi psychologique et social.

Si les dérives dénoncées sont connues, les solutions proposées ne les enrayeraient certainement pas. Elles auraient pour effet, compte tenu des contraintes, de faire baisser le nombre de prescriptions et d'augmenter le trafic.

Mettre des obstacles à la prescription de Subutex<sup>®</sup> au moment où l'on devrait mettre en place un accès plus simple à la méthadone va à contre-courant d'une politique réaliste dans ce domaine.

■ E.B.

## DANS LA PRESSE DÉCHAÎNÉE

Le rapport Aides sur les attentes des usagers de drogues concernant les produits de substitution a bénéficié d'une large couverture médiatique et suscité de nombreuses réactions dans la presse quotidienne nationale.

Outre la presse spécialisée, les quotidiens nationaux ont, pour la plupart, consacré des articles importants à ce rapport: Le Monde, Libération, Le Figaro, La Croix..., tous ont constaté les résultats "spectaculaires" des traitements de substitution.

Car, au-delà des chiffres, des informations et des conclusions de ce rapport, on peut se satisfaire des répercussions médiatiques qu'il a provoquées.

Plutôt abonné à la rubrique "faits divers" qu'à la rubrique "santé", le sujet était le plus souvent évoqué pour en stigmatiser certaines dérives (shoot, deal) ou en relier des faits divers sordides (absorption par des enfants...).

Cette enquête arrive donc à point nommé. Réalisée auprès de 506 usagers, elle leur permet indirectement de s'exprimer sur un sujet souvent "mal traité".

Car la presse a, dans son ensemble, bien repris les principaux enseignements de ce rapport. Même celle plutôt "timide" dès lors qu'elle aborde le sujet drogue (Le Figaro, l'Huma, La Croix) qui n'a pu que constater la réalité des chiffres.

A l'instar de Libération, de nombreux journaux mettent l'accent sur la baisse significative du nombre d'OD, divisé par cinq en cinq ans. D'autres, tels L'Huma et Le Figaro titrent, quant à eux, sur les difficultés de l'accès à la méthadone. Ses contraintes et la nécessité d'en faciliter la prescription sont notamment les points les plus développés dans l'ensemble. Le Monde insiste aussi sur les répercussions de cette politique sur le nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants (divisé par trois sur la même période) et la nette diminution des infections par le VIH (divisées par quatre).

Au-delà de l'intérêt des informations fournies, cette enquête a peut-être aussi contribué à une certaine "banalisation" de ces traitements et indirectement à une meilleure considération des usagers.

■ E.B.



Jusqu'à ce jour, la seule alternative pour obtenir une primo-prescription en dehors d'un CSST était de s'adresser à l'un des deux programmes méthadone bas-seuil (bus), tenus par Médecins du monde à Paris et à Marseille. Cette démarche "bas-seuil" a le mérite d'exister pour les personnes les plus démunies – avec une dose initiale de départ de 40 mg – qui ont ainsi la garantie d'obtenir leur traitement dans les 24 à 48 heures. Les doses seront réévaluées au cours de la première semaine en fonction des besoins et ce dans l'objectif de stabiliser assez rapidement l'utilisateur. Il existe également une possibilité de relais vers un médecin généraliste.

Datée du 30 janvier 2002, la circulaire DGS/DHOS n°2002/57 relative à "la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés" fixe désormais une troisième possibilité d'accès à la méthadone. Ce texte a pour principal objectif de créer les conditions nécessaires pour rendre la méthadone plus accessible, afin de toucher les personnes qui ne fréquentent pas les CSST et de répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'utilisateurs de drogues. L'autorisation de mise sur le marché de la méthadone a donc été modifiée en conséquence.

## Garantir la substitution pour tous

Une première analyse urinaire permettra de déterminer la réalité d'une consommation récente d'opiacés tout en vérifiant l'absence de prise de méthadone afin d'éviter les doubles prescriptions.

Seul le médecin est habilité à prendre la décision d'effectuer cette primo-prescription. Cependant, afin de proposer une prise en charge

**Jusqu' alors réservée aux Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), la prescription du fameux chlorhydrate de méthadone AP-HP-® (mention légale devant figurer sur l'ordonnance) a été étendue, en début d'année, aux praticiens hospitaliers et à la médecine carcérale. Une avancée importante pour l'accès aux soins des usagers, qu'ils soient libres ou incarcérés, car multiplier les offres de prise en charge, c'est favoriser l'insertion et la citoyenneté du plus grand nombre.**

globale, celui-ci doit s'entourer d'avis en interne, auprès de l'équipe de liaison ou de l'assistante sociale. L'avis d'un médecin ou d'un intervenant en CSST pourra aussi être pris en externe. Il s'agit là encore de s'entourer d'avis extérieurs, auprès d'un CSST, mais en aucun cas d'obtenir une quelconque autorisation de ce centre.

Dans les faits, la mise en place de cette nouvelle circulaire s'appuie sur des médecins qui sont déjà impliqués dans le suivi des usagers pour une pathologie associée (VIH, VHC, psychiatrie, pneumologie, gastro-entérologie, obstétrique).

Pour certains usagers, cette primo-prescription en dehors des CSST apporte une alternative à l'injection de Subutex-® ou de sulfate de morphine. Elle donne aussi le départ d'un premier traitement de substitution, sans qu'ils aient à se plier aux exigences parfois rigoureuses des CSST, aux délais d'attente souvent trop longs.

Plus généralement, ces nouvelles dispositions facilitent l'accès à la méthadone dans tous les départements, lorsqu'il n'y a pas de centre près du domicile de l'utilisateur... C'est donc une réelle avancée qui nous est proposée ainsi qu'un assouplissement des modalités d'accès à la méthadone.

Autre avantage, cette circulaire permet une primo-prescription lors d'une incarcération. Les soins en prison sont confiés à des équipes extérieures à la maison d'arrêt, qui sont détachées de l'hôpital. Les équipes UCSA (Unité de consultation et de soins ambulatoires) ou du SMPR (Service médico-psychologique régional) héritent ainsi d'une compétence supplémentaire, celle

de pouvoir débiter un traitement méthadone.

## Les modalités d'accès

Où ? Dans tous les services hospitaliers y compris les cliniques, les établissements de santé. Attention, les services d'urgence (Samu, Smur) au sein de l'hôpital ou de la clinique ne sont pas habilités à débiter une primo-prescription. Sont plus particulièrement concernés, les services obstétricaux, psychiatriques, ceux des pathologies somatiques graves, de traumatologie, des soins de suite, pneumologie, gastro-entérologie, ainsi que les services des médecins exerçant au sein des équipes UCSA et SMPR.

**Quand ?** Cette circulaire ouvre la possibilité de commencer un traitement lors d'une hospitalisation ou d'une incarcération. Mais ne vous



sentez pas obligé d'attendre l'une ou l'autre de ces situations difficiles pour démarrer une démarche spontanée. Vous pouvez, de votre propre chef, faire une demande auprès d'un service hospitalier.

**Comment ?** "S'agissant d'un stupéfiant, la prescription doit être faite sur une ordonnance répondant aux spécificités fixées par l'arrêté du 31 mars 1999 (ordonnance sécurisée)". La durée maximale de prescription est de 14 jours. La délivrance est fractionnée par période de 7 jours.

La prise en charge proposée doit être adaptée et diversifiée en fonction des besoins de la personne, avec un suivi sur le plan médical, social et psychologique, ainsi qu'un accompagnement éducatif. La prise en charge du patient doit être globale et coordonnée.

Les patients sont volontaires et doivent accepter les contraintes de cette prise en charge :

- venir régulièrement au centre ou dans l'établissement de santé;
- se soumettre à des analyses urinaires périodiques de contrôle.

Avec votre médecin généraliste ou celui d'un centre de soins, il est recommandé d'envisager le passage en relais dès l'indication de traitement, c'est-à-dire, dès le début du traitement. Ce n'est pas une

obligation mais une recommandation. Vous pourrez ainsi obtenir plus rapidement un relais vers le médecin généraliste de votre choix. Ce passage en relais permet aussi de rassurer le médecin hospitalier qui peut craindre de s'embarquer avec vous dans un suivi trop long. Si, dès le début du traitement, vous n'avez pas un nom de médecin généraliste à soumettre à votre interlocuteur, on ne peut pas vous signifier un refus.

Début 2003, une première évaluation de cette pratique "hospitalière" devrait faire l'objet d'une communication de la part de la DGS. Au niveau local, nous pouvons déjà commenter l'adhésion des usagers et des médecins à cette démarche d'initiation d'un traitement méthadone. Au cours des nombreuses discussions qui ont précédé la parution de la circulaire, on a vu resurgir l'un des grands fantasmes des soignants qui craignent de voir arriver dans leur file active un très grand nombre d'usagers en demande de produits stupéfiants, pour se défoncer... La ruée n'a pas eu lieu, et cet argument alarmiste mais récurrent ne tient pas. On le constate également pour les sulfates de morphine qui restent accessibles sans que des hordes d'usagers déferlent sur les cabinets des généralistes. Pour la primo-prescription de méthadone en CSST ou en établissement de santé, il y a fort à parier qu'il en sera de même. Idem pour les programmes d'héroï-

ne médicalisés, s'ils devaient voir le jour...

Depuis l'application des premières mesures de réduction des risques, on voit à quel point l'image caricaturale des usagers qui pré-



domine encore est fausse. Plus réaliste, cet élargissement des prises en charge et des suivis qui, en s'adaptant à la demande de l'usager, contribue à améliorer sa situation sanitaire et sociale. Gageons que, suivant la voie de certains de nos voisins européens (Belgique, Suisse, Allemagne...), l'évaluation de la DGS permettra enfin aux usagers en demande d'obtenir dans tous les départements français une prise en charge adaptée à leur situation de consommateurs, d'individus et de citoyens.

Reste qu'on se demande aujourd'hui comment on va concilier l'action sanitaire – par définition humaine et respectueuse des droits du patient – et l'action répressive qui, elle, renvoie sans cesse l'usager à la clandestinité à défaut de l'enfermer en prison.

■ Jef Favatier

## Les objectifs

- Insertion dans un processus thérapeutique et facilitation du suivi médical sur d'éventuelles pathologies associées (psychiatriques et/ou somatiques)
- Stabilisation de la consommation de drogues issues du marché illicite (notamment l'héroïne)
- Limitation du recours à la voie injectable, source de transmission du VHC, du VIH, et de complications infectieuses locales ou générales.
- Insertion sociales

## Appel à témoins

Si vous voulez témoigner de vos difficultés (qualité d'accueil, prescription d'accueil, délivrance), vous pouvez envoyer votre courrier à :

L'Observatoire des Droits des Usagers  
Asud, 206, rue de Belleville  
75020 Paris.

Email : [asud@club-internet.fr](mailto:asud@club-internet.fr)

# TOLÉRANCE DOUBLE ZÉRO

Deux ans de prison, 4-500 euros d'amende. Le jeudi 23 janvier 2003, l'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi de Richard Dell'Agnola (UMP, Val-de-Marne) punissant la conduite sous l'emprise de stupéfiant. Le député s'appuie sur une étude du docteur Patrick Mura, toxicologue au CHU de Poitiers, selon laquelle 20% des conducteurs accidentés de moins de 27 ans présentaient des traces de cannabis dans le sang contre 9% dans un échantillon de "non accidentés". Cette

enquête ne fait pourtant pas l'unanimité parmi les experts. "Une étude qui n'a jamais été publiée" remarque Jean-Pol Tassin de l'Inserm\* qui doute de sa valeur scientifique et rappelle par la même occasion que si les effets de la consommation de cannabis peuvent durer quelques heures, ses traces persistent pendant huit jours et plus.

À l'Assemblée, les approximations scientifiques valent parfois leur pesant de cannabis: Jean-Claude Lemoine (UMP) explique à ses collègues qu'"un joint équivaut à 0,80 g d'alcool dans le sang", et Jean-Pierre Abelin (UDF) nous apprend que "le THC, principe actif hallucinogène du cannabis, crée une euphorie qui nie le danger". À droite UMP et UDF ont voté le texte comme un seul homme. À gauche, si les Verts et les communistes ont voté contre, la moitié des socialistes présents ont... joint leurs voix à celles de la droite.

Si les débats, dans l'Hémicycle ou au bistrot, ont souvent porté sur le cannabis au volant, ce sont néanmoins tous les produits illicites qui sont concernés par la nouvelle loi.

La France, championne du monde de la consommation de médicaments psychotropes, n'a pas jugé bon de les inclure dans la loi. L'incompatibilité de bon nombre de

ces produits avec la conduite automobile est pourtant parfaitement connues: somnolence, trouble de la vision, altération des réflexes, etc. A contrario, il existe peu d'études sur les attitudes au volant des consommateurs des différents produits visés par le projet de loi.

Le texte est passé par le Sénat qui a aggravé les peines en cas d'association de drogues et d'alcool au volant. Les contrevenants risquent alors trois ans de prison et 9 000 euros d'amende. Les autres pays européens, à l'exception de la Grèce, ont tous déjà légiféré sur la conduite sous l'emprise de stupéfiants. Ainsi, en Grande-Bretagne on risque un maximum de dix ans de prison en

cas d'accident mortel, cinq ans en Allemagne et trois en Suisse ou aux Pays-Bas. Des pays qui, majoritairement, ont au moins dépenalisé l'usage du cannabis.

En France désormais, policiers et gendarmes devront donc soumettre les conducteurs à des "épreuves de dépistage" en cas d'accident mortel. Mais le "délit de sale gueule" n'est pas

loin puisque les tests pourront également être effectués en cas de "suspicion de conduite sous influence lors d'un accident ou après une infraction au Code de la route". Mais, c'est là où le bât blesse, les appareils de dépistage ne savent actuellement pas détecter précisément les quantités absorbées ni l'antériorité de leur consommation. Avoir consommé un produit la veille du dépistage suffit ainsi à le rendre positif. On marche sur la tête!

S'il n'est pas question de nier les incidences que peut avoir la prise de stupéfiants sur la conduite automobile, il aurait semblé logique, avant de légiférer, de savoir à partir de quel seuil tel ou tel produit est dangereux. Cette tolérance double zéro a finalement un côté ubuesque: il est interdit de conduire sous l'emprise de produits interdits. Le mot de la fin revenant au député socialiste René Dosières: "Chez soi, quand on fume, on risque un an de prison, deux ans dans sa voiture."



■ Eric Birambo

\* Institut national de la santé et de la recherche médicale



# À VOUS FAIRE SALIVER

La société Dräger, qui commercialise déjà les éthylotests, s'apprête à mettre sur le marché un "drogue-test". Le principe-: on prélève un peu de salive sur un individu à l'aide d'une micro-éponge, laquelle est ensuite introduite dans un immunotest chargé des anticorps de quatre substances illicites (cannabis, cocaïne, opiacés et amphétamines). Le lecteur laser lit alors le test et rend son verdict en moins de cinq minutes. Petit boîtier facilement transportable, ce kit devrait être embarqué dans les voitures de gendarmerie et de police à partir de 2003. En cas d'accident ou d'infraction du Code de la route, les forces de l'ordre seront donc en mesure de dépister les conducteurs et d'engager des poursuites si le "drogue-test" détecte des traces de drogue dans leur salive. Et contrairement à l'éthylotest, pas de seuil légal. Vous serez déclaré positif dès lors que l'on aura trouvé la moindre trace de produit interdit. Et ces petits engins sont capables de déceler une trace infime jusqu'à douze heures après l'absorption...

■ E.B.

# ENGLISH LESSON

The New Scientist est une revue scientifique britannique des plus sérieuses. Elle a publié en mars dernier les résultats d'une étude particulièrement intéressante sur les effets du cannabis et de l'alcool au volant. Une quinzaine de volontaires ont dû conduire sur des simulateurs extrêmement sophistiqués après avoir consommé l'un ou l'autre, parfois les deux, de ces produits.

Les chercheurs des transports britanniques ont transmis les résultats complets de cette étude à leur ministère de tutelle qui lui ne les a toujours pas publiés. Ils sont pourtant particulièrement instructifs.

Si les fumeurs de joints ont eu des difficultés à garder une vitesse constante et une concentration soutenue, les consommateurs d'alcool, eux, ont adopté un comportement autrement plus dangereux. Il est à noter que ces derniers n'ont jamais dépassé 0,5 g / litre de sang, soit moins que la limite autorisée en Angleterre pour conduire (0,8 g). Quant aux "cumulards", les résultats sont tels que les scientifiques qui ont dirigé cette étude pensent que l'alcool multiplie les effets du cannabis consommé simultanément.

L'intérêt de cette recherche réside surtout dans l'analyse comportementale des cobayes. Les "fumeurs" sont restés conscients de leur état d'intoxication et ont donc adopté une conduite très prudente. À l'inverse, les "buveurs" se sont montrés particulièrement imprudents, minimisant inconsciemment leur état d'ébriété.

■ E.B.



# VOYAGE AU PAYS DU

## Du paradis fiscal aux paradis artificiels

La terrible expérience du parc du Letten a amené la Suisse à développer une politique de réduction des risques pragmatique et audacieuse qui pourrait bien servir de modèle à l'union européenne...

**D**epuis quelques années, l'actualité des drogues nous amène régulièrement de l'autre côté des Alpes, dans un petit pays ceinturé de montagnes, connu pour son goût de la neutralité et du travail bien fait. Cela débute par un scandale. En 1994, Un documentaire diffusé par la télévision attire l'attention du public sur le Letten, un parc de Zurich envahi par les toxicos. Pour les Suisses, c'est une douche froide, l'enfer de la drogue au paradis (fiscal). Le caractère spectaculaire de cette scène ouverte confère rapidement à l'affaire une dimension nationale. Chaque jour, les junkies se retrouvent pour shooter du brown et de la coke, certains installés à demeure. Les conditions sanitaires sont abominables, les dealers tiennent le haut du pavé et règlent leur comptes au cutter, les overdoses se multiplient. Tout cela n'est pas une nouveauté pour les usagers de drogues. Ce qui crée l'évènement, c'est l'échelle: plusieurs centaines de zombies réunis quotidiennement et surtout, la visibilité de cette débâcle sociale. Le spectacle de la déchéance des tox laisse un goût amer au sein d'une société hyper nantie. Inutile de relire Astérix pour se souvenir de la place occupée par l'hygiène dans l'imaginaire suisse. En fait, la santé fait partie de l'image de marque du pays. Un crachat ou un papier gras jeté à terre ne sont pas loin d'être considérés comme des attentats terroristes. Alors, que dire de cette abomination qu'est devenu le Letten...

La première réaction est bien sûr de faire intervenir les forces de l'ordre. Mais la constitution de ce kyste au cœur de la ville est déjà le résultat d'une stratégie urbaine de containment. Plutôt que d'avoir des tox traînant aux quatre coins de la ville, mieux valait faire la part du feu en les réunissant tous au parc. Cette tactique, qui se pratique avec plus ou moins de bonheur dans toute l'Europe de l'Ouest, a eu comme conséquence de rendre perceptible pour les riverains le caractère utopique de tous les mots d'ordre d'éradication de la toxicomanie. Au Letten, la déchéance atteint de tels niveaux que tous les esprits honnêtes commencent à réfléchir à quelques postulats fondamentaux: pourquoi des êtres humains, apparemment doués de raison, choisissent-ils de vivre dans de

telles conditions malgré la nature infernale du mode de vie imposés par l'illégalité? Les antiennes traditionnelles de la veulerie des drogués, réfractaires au travail par manque de volonté, apparaissent dénuées de sens au spectacle de l'acharnement des toxicos à survivre dans l'enfer des "scènes ouvertes"... Lorsque la misère humaine franchit certains seuils d'intensité, elle interpelle n'importe quel spectateur, le renvoyant aux fondements de l'existence, la mort, la maladie, le plaisir, la peur...

Le Letten a fonctionné comme un fantastique outil de propagande pour la dépénalisation. En observant cette scène, on comprend que l'enfer étant pavé de bonnes intentions, vouloir faire le bonheur des drogués malgré eux les a conduit au désastre de ces endroits abandonnés par toutes les institutions sanitaires et sociales.

La solution s'est donc imposée d'elle-même. Puisque la répression ne résout pas le problème, fournissons à ces êtres étranges la substance qu'ils recherchent avec tant de persévérance, et faisons-le en médicalisant cette offre de façon satisfaisante. Dans le même temps, est née l'idée de fournir des espaces voués à la consommation de drogues par voie intraveineuse, à l'image de la salle d'injection de Francfort. Rapidement, plusieurs programmes sont lancés. D'abord en Suisse alémanique puis à Genève, la Suisse romande étant plus frileuse sur le sujet... Malgré deux tentatives lancées au niveau confédéral par la droite conservatrice\* pour revenir sur ces acquis, le bien-fondé de la politique suisse de réduction des risques est aujourd'hui une donnée permanente. Mieux, ces deux votations, équivalents helvétiques de nos référendums, ont été l'occasion pour la société dans son ensemble de s'interroger sur le rapport qu'elle entretient avec les drogues. Ce débat public a même servi de tribune aux partisans du changement de la loi sur le cannabis. Une situation symétriquement inverse à celle qui prévaut en France. Aujourd'hui, programmes d'héroïne et salles d'injections jalonnent l'espace helvétique, et le cannabis est quasiment légalisé sous forme de chanvre.

■ Fabrice Olivet

\*"Initiative pour une jeunesse sans drogue" en 1997 et en 1999 une initiative visant à interdire les programmes héroïne, proposition rejetée par 51% des votants.

# MÉDICALEMENT CORRECT

## Asud chez les Helvètes...

**Reportage par Fabrice Olivet et Laurent Braunshausen au pays du chocolat, des salles d'injection et des programmes d'héroïne.**

(Avec la collaboration de Pierre Goisset)

**N**ous partons un soir, équipés pour une semaine de mauvaises blagues, genre "y'a pas le feu au lac, etc.". Traditionnel flip-: les douaniers, non pas suisses mais français, qui s'intéressent de près à notre coffre. Après une étude attentive du journal d'Asud, la découverte de flacons de méthadone semble les emplir de joie. Palabres, ordonnances... Finalement, notre histoire de journalistes drogués passant de la méthadone française – ce sirop bien gluant – au pays où l'on donne gratuitement la meilleure héroïne du monde semble tenir la route et nous passons en Confédération helvétique.

Première constatation, ce que nous appelons "l'expérience suisse" est avant tout l'expression d'une société opulente, riche, dotée d'infrastructures nickel. La Suisse n'a pas la réputation de la Floride ou de la Californie, et pourtant... La Suisse, c'est la Californie discrète, qui fait sa thune sans bruit, mais qui laisse peu de gens sur le bas-côté. Une fois passé la frontière française, de multiples indices vous démontrent que vous évoluez dans une autre dimension sociale et économique. L'un de nos jeux favoris consistait à essayer de trouver un pauvre dans les centres-ville de Berne ou de Genève. Allez, trouvez-nous un petit clochard, juste un-! Et lorsque, au coin d'une rue, nous apercevions avec soulagement un jean sale, un cheveu gras, damned-! Il se dirigeait tout droit vers le programme d'héroïne



du coin. A croire que les seuls Suisses pauvres sont les tox-! Et encore, comme nous allons le voir, d'une pauvreté toute relative.

Deuxième chose, le caractère "alémanique" de la politique de RdR. Bien que parfois contestée par les Welches —les francophones—, l'adhésion des cantons de langue allemande à un changement de politique en matière de drogues fut bien plus précoce. Le premier programme d'héro a débuté à Zurich en 1990, et la première salle de shoot à Berne en... 1986. Il faudra par contre attendre 1995 pour

## Opulence, lucre et réalisme germanique

que commence le programme de Genève et... 2001 pour la salle de shoot. Idem pour les résultats sans appel des votations ou référendums d'initiative populaire lancés en 1997 et 1999 par des conservateurs hostiles à toute nouvelle expérience en matière de drogues-: à l'exception notable de Genève, la majorité des cantons francophones a voté pour l'arrêt des programmes tandis que les cantons germaniques, où sont implantés l'essentiel des programmes de RdR, votaient pour le maintien de cette politique.

Troisième déterminant, l'esprit du lucre. N'oublions surtout pas que les Suisses, rivalisant sur ce terrain avec leurs voisins hollandais, sont les meilleurs commerçants du monde. Cet aspect des choses jette une lumière plus crue sur le débat. Avec la RdR et la tolérance pour le cannabis, les Bataves ont une longueur d'avance sur un marché qui peut s'avérer un jour une manne à faire pâlir n'importe quel roi du pétrole. Il est intéressant de noter que, parallèlement

au débat sur les programmes d'héroïne, s'est mis en place un véritable lobby de la culture du chanvre qui, s'appuyant sur une soi-disant tradition helvétique, vise à faire de la Suisse un producteur de cannabis de bien meilleure qualité que la skunk hollandaise en déclinant toute les vertus -y compris thérapeutiques- de la bénéfique sativa.

Opulence, réalisme germanique et esprit de lucre, les trois mamelles du combat suisse pour le médicalement correct en matière de drogues?

Tous cherchons la réponse en visitant la salle d'injection de Genève ouverte seulement depuis l'année dernière, grâce au du Groupe Sida Genève, Christophe Mani, le directeur, nous pilote-: "L'originalité du lieu est de s'être servi d'un espace qui était déjà utilisé par les usagers comme lieu d'injection."

La gare de Genève a toujours été une zone de deal. En 1998 déjà, les Kosovars vendaient une

## Premier arrêt: la salle de shoot de Genève

héroïne brune de bonne qualité et bien sûr, de la cocaïne comme partout en Europe... À deux pas de là, en face de logements universitaires,

LA SEULE FAÇON DE TUEA LA



les junkies venaient shooter, agrémentant la place de leurs habituelles joyeusetés-: discussions viriles à 3 heures du mat', odeurs d'urine et de choses pas bien digérées, etc.

Aujourd'hui, un local clean en préfabriqué a remplacé le terrain vague d'autrefois. La façade anonyme ne signale rien de particulier, et "le voisinage a compris l'intérêt d'avoir un lieu comme celui-ci." A la place des cris, des insultes et des bouteilles cassées, des silhouettes discrètes se profilent, hésitantes, pressées: "Revenez à 14h00, nous ne sommes pas encore ouverts."

Nous pensons à l'utilité de lieux comme celui-ci dans certains quartiers parisiens. Les huit places de shoot sont situées au fond du local. Un paravent peut être installé pour ceux qui désirent de l'intimité. Bien évidemment, pompes, eau stériles et récipients type Stéribox-® sont disponibles à volonté. M..., l'infirmière, est là pour éventuellement venir au secours de ceux qui galèrent trop pour shooter.

"Et la coke? Cela pose un problème particulier?" M... ne semble pas surprise par la question-: "La consommation de cocaïne crée une atmosphère électrique, difficile à gérer. Après un certain temps, on demande aux usagers de faire de la place aux autres."

L'après-midi va démarrer, l'équipe se réunit comme chaque jour. Ces huit malheureuses places ont nécessité plusieurs années de négociations et font encore couler beaucoup d'en-

cre. Huit places pour toute une ville. La banalité du lieu fait un pied de nez aux arguments catastrophistes des adversaires français de ce type de projet.

Après deux heures de route suisse, pas stressée, pas encombrée, longeant des lacs bleus aux rives ensoleillées, on arrive à Berne, la capitale fédérale. Objectif-: le centre de distribution d'héroïne de la ville dirigé par le Dr Robert Hämig, un copain qui est aussi psychiatre (ou l'inverse). Première étape, l'hôpital où Robert bénéficie d'un bureau encombré. L'entretien commence par le traditionnel tableau de la politique suisse de RdR. Robert nous en remet une couche sur l'avance alémanique.

Le lendemain, nous faisons la connaissance du programme d'héro-: 120 places disponibles, 90 patients. Il s'agit d'héroïne injectable mais à Zurich, la ville voisine, un autre programme propose de l'héroïne par voie orale en libération prolongée, un peu comme le Moscontin-® français.

### Prouver qu'on en a chié...

Pour intégrer le programme d'héroïne de Berne, il faut être citoyen ou résident suisse, majeur, avoir été héroïnoman pendant une période supérieure ou égale à deux ans, et avoir essuyé au moins 2 échecs thérapeutiques relatifs aux addictions, qu'il s'agisse d'une cure de sevrage ou d'un traitement méthadone. Robert ira jusqu'à me confier que le centre pratique le délit de "bonne geule"... Un usager de drogues qui réunirait toutes les conditions précitées mais qui, malgré cela, bénéficierait encore d'un look trop clean, en contradiction avec l'idée que l'on se fait généralement du galérien, risque de ne pas être pris.

**Aujourd'hui, 1098 personnes sont "substituées" à l'héroïne grâce à 21 programmes répartis dans toute la Suisse.**

En gros, pour enquiller dans le programme, il faut pouvoir prouver qu'on en a chié un max. Le sésame, c'est la certitude que l'héro est bien la dernière solution qu'il vous reste avant la tombe. Si vous pensiez aller faire la fête à l'œil, c'est raté. D'ailleurs, les Suisses allemands sont connus pour être une bande de déconneurs-!

Le matin à l'ouverture du centre, la file de clients qui attendent n'a pas l'air à la fête. Les usagés, en l'occurrence, sont obligés de venir se shooter sur place, une, deux ou trois fois par jour. Tatouages, cicatrices, gueules burinées. Pas très causants, les frères. On me jette un coup d'œil méfiant.

"Heu, quelqu'un ki cause french?... Non?... Bon, ben salut alors..." Une Black à l'air plus cool me glisse en français qu'il vaut

## Un bon vieux speed ball

mieux attendre l'après-shoot pour interroger l'assistance. Je lui propose de répondre à quelques questions d'ici 15 minutes. Elle s'appelle F..., elle a 41 ans. De père sénégalais et de mère suisse, elle est du Valais, la partie francophone. Après une jeunesse tumultueuse et quelques années de prostitution, Fatia a réussi une première cure de métha. Elle reste clean durant 10 ans, puis reprend de la dope. A nouveau le trottoir, et surtout l'annonce de sa séropositivité. Fatia nous dit sans ambages que sans le centre, elle serait



"Sans le centre je serais morte", déclare F... qui a bénéficié d'une procédure d'extrême urgence.

morte. L'héroïne de rue, la coke et l'absence de soins auraient eu raison de ses derniers T4. D'ailleurs pour intégrer le programme, elle a bénéficié d'une procédure d'extrême urgence. Une urgence toute relative puisque de trois semaines, les délais on été ramenés à... 8 jours. F. nous dit mener aujourd'hui une vie stable. Elle a rétabli des relations avec sa fille de 22 ans, "qui fait des études", dont elle semble très fière. F... prend 150 mg d'héro par jour en deux fois, un shoot le matin et un le soir. De plus, elle prend 40 mg de méthadone, une dose de confort qui lui garantit



Des usagers qui n'osent pas à s'afficher sur le mur du centre.

un taux minimum d'opiacés dans le corps, qu'elle prend le matin en une fois. Contrairement à l'héro, elle est autorisée à emmener la métha chez elle.

A nos questions sur la qualité de la poudre, elle répond d'abord que le produit est bon parce qu'il est pur. Puis, devant notre insistance, elle finit par avouer que lors des périodes de blues, elle préfère avoir recours à la scène bernoise et se faire un bon vieux speed ball\* avec l'héroïne brune de la rue, remède souverain contre la déprime. Cette information, qui recoupe d'autres propos d'usagers en programme d'héro, nous laisse perplexes. Est-ce que la brune coupée, pleine de molécules inconnues et de bac-

\*Pour les néophytes rappelons que le speed ball est le "cocktail royal": 2/3 héro, 1/3 cocaïne.

téries dégueulasses aurait des propriétés chimiques particulières, mieux adaptées aux sensations recherchées par certains héroïnomanes? Est-ce une question d'accoutumance? Est-ce purement psychologique? Robert se veut rassurant. Les usagers n'ont pas l'habitude de l'héroïne pure. Il est vrai que, souvent, les discussions entre amateurs pour savoir si une bonne thaïlandaise est vraiment meilleure que le brown sugar ne sont tranchées que par la moquette lorsqu'elle vient frapper brusquement la pointe du nez... en piqué. D'autre part, certains usagers, qui ne connaissent que l'héroïne brune, ont du mal à apprécier la sensation plus diffuse procurée par la blanche. Disons clairement que ces débats de puristes ne semblent pas être la priorité des médecins suisses.

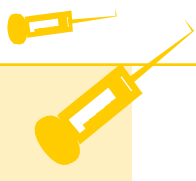
Pour apprécier la diversité du dispositif, nos hôtes nous recommandent un petit centre provincial situé à une trentaine de kilomètres de Berne dans une ville-carte postale nommée Thun, prononcer toune et non pas thunes. Thun, avec son château, son lac, n'est pas vraiment l'endroit où l'on s'attend à trouver de l'héroïne et pourtant le programme regroupe 80 personnes, habitants de la région pour le plupart. Dans ce décor idyllique un regroupement de toxics la foutrait très très mal, et l'on comprend que pour éviter tout risque de ce genre Thun n'a pas lésiner sur les moyens. Sur place les usagers bénéficient d'un lieu presque "cosy", planchers en chêne, boiseries, entrée discrète. De plus, la prise en charge médico-sociale est totale.

"Nous leur trouvons des emplois adaptés", nous dit la responsable avec une pointe de condescendance. Le logement est également assuré, le centre se chargeant apparemment de toutes les démarches auprès des services sociaux. En échange aucune dérogation à la sacro-sainte règle du passage quotidien. Jamais d'héroïne à la maison et plus de permis de conduire. Faut vous dire, monsieur, que chez ces gens là... Le règlement qui régit la vie des Helvètes substitués à l'héroïne s'apparente fortement au contrôle social, un compromis qui permet à la souffrance de la rue de se fondre de ce petit paradis kitsh de bord de lac... ■



Une héroïne mécalement pure qui déconcerte parfois les usagers habitués à l'héroïne brune de la rue.





# L'INJECTION INTRAVEINEUSE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

“**S**hooter la came!” Voilà la phrase emblématique qui conditionne quinze ans de politique de réduction des risques (RdR). Du fait de son ancrage dans le champ du sida et des hépatites, la RdR a fait de la seringue stérile l'alpha et l'oméga des politiques de drogues. Un shoot, un fix, un taquet, c'est ce petit moment de fébrilité qui vous fait remonter votre manche en tenant la pompe entre les dents, puis chercher le renflement d'une veine pas trop esquintée avant d'enfoncer l'aiguille d'un geste précis et de tirer le piston pour faire une, deux, trois “tirettes”... Ce petit cérémonial est à l'origine de bon nombre de morts par overdose, d'au moins deux épidémies de virus mortels parmi les usagers, et de pas mal de fantasmes concernant la consommation des drogues en général.

Alors y a-t-il une fatalité de l'injection? Doit-on considérer le shoot comme faisant partie de la culture de l'usage ou comme une pratique à risques qu'il convient de confiner à un petit noyau d'irréductibles? A-t-on réellement réfléchi aux attendus sociaux, culturels ou psychologiques du shoot? A-t-on déjà pensé que le contexte de l'injection

a pu évoluer, voire être absolument transformé par les années sida?

## Un peu d'histoire

La seringue hypodermique a été inventée vers 1850 par Charles-Gabriel Pravaz. Comme l'écrit Anne Coppel<sup>1</sup>-: “La vraie rencontre est celle de la morphine et de la seringue.” Très vite, cette nouvelle technique est détournée par les usagers de drogues, souvent initiés dans un but thérapeutique. L'usage de morphine, puis d'héroïne dans les milieux bourgeois du XIX<sup>e</sup> et du XX<sup>e</sup> siècles est souvent intraveineux, au point que le recours à la “piquouze” se confond pratiquement avec la prise d'opiacés.

## Un signifiant lourd

Mais cette seringue est d'abord un instrument médical, le symbole d'une compétence technique tournée vers la rationalité. Elle devient une sorte d'emblème du caractère sacrilège de l'usage des drogues. En détournant l'outil bienfaisant au service d'une jouissance égoïste, le drogué foule aux pieds plusieurs tabous. Nous avons déjà eu l'occasion de l'écrire souvent-: le

“toxico”  
occupe  
aujourd'hui la place  
de bouc émissaire occupée  
par d'autres parias à d'autres époques. La Persécution rituelle des drogués<sup>2</sup>, décrite par Thomas Szasz est fortement conditionnée par l'espace fantasmagorique de la seringue, contaminée ou non. La seringue perce, troue, envahit. Elle atteint l'intérieur du corps. Son signifiant est le pain béni des psychanalystes. L'odyssée épiqueurienne des hippies injecteurs ne pouvait que mal se terminer. On ne brave pas impunément et la morale et la science, surtout à une époque où les deux tendent à se confondre. L'épilogue est en forme d'apocalypse avec les années sida qui deviennent vite les années hépatites.

## Le damnés de la terre

L'injection oppose donc une forte résistance à la vague de normalisation qui touche certains aspects de la consommation de drogues illicites ces dernières années. Le rapport Roques, le discours de M<sup>me</sup> Maestracci, ex-présidente de la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie), l'usage dit “récréatif” de drogues dites “douces”, autant de facteurs destinés à dédramatiser

(d'aucuns disent à banaliser) l'utilisation de certaines substances exotiques consommées notamment par les jeunes.

Le tour pris par les campagnes pro-cannabis est significatif: plutôt que de revendiquer la transgression d'un interdit, comme le faisaient leurs aînés, les cannabino-philes accentuent les aspects "intégrés" de la fumette, les fumeurs sont des gens "normaux", le cannabis rend non violent... Bref, tout cela n'a rien à voir avec LA drogue.

Idem pour les amateurs de pills. Depuis le retour en force des drogues de synthèse, on sniffe, on pile, on gobe, on inhale, mais shooter, ah non! Jamais. S'il existe une pratique indéfendable, c'est bien celle-là. Avec les free parties, le mouvement techno a vu émerger de véritables "scènes ouvertes", c'est-à-dire des lieux où s'achètent et se consomment ouvertement les stupéfiants habituellement échangés sous le manteau. De tels lieux ont existé ou existent encore ailleurs en Europe pour un public d'injecteurs d'héro et de coke. En France, les frees, tout en drainant une ribambelle hétéroclite d'amateurs de tout ce qui défonce, sont plus spécialisées dans les drogues de synthèse, la cocaïne et le LSD. Le caractère non officiel de tels événements n'exclut pas un certain conformisme, ou tout au moins une référence aux valeurs dominantes du mouvement parmi lesquelles le rejet de l'injection occupe une place de choix. Si le recours aux drogues psychédéliques est revendiqué, la shooteuse est perçue comme dégradante et nocive. Englobées dans une même réprobation, l'héroïne et la pompe n'ont rien à faire aux environs du dance floor. La stigmatisation des injecteurs est telle que des opérations de réduction des risques type "salles d'injection" seraient nécessaires pour les teufeurs adeptes de la pompe, mais seraient probablement mal acceptées par le milieu.

Comble du comble, même les

crackeurs expriment parfois de l'hostilité à l'égard de la shooteuse. Le discours des plus jeunes est révélateur à la fois de l'impact et des limites des campagnes antisida. Tout fiers de fumer la base, leur leitmotiv peut être résumé comme suit: "Moi je ne shoote pas, donc je ne suis pas accro." Même eux, identifiés par les riverains et la police comme la quintessence du "toxico", tirent une certaine gloire à ne pas le faire ce geste explicite qui désigne le drogué. Le plus souvent fumée, la base est injectée par des usagers qui quelquefois sont d'ex-héroïnomanes substitués. Ces injecteurs voisinent avec d'autres usagers de la rue, consommateurs de Subutex® (les polytoxicomanes du système de soins).

La nouvelle configuration sociale semble épouser étroitement la courbe de la "nouvelle" (tellement nouvelle qu'elle a maintenant presque trente ans) pauvreté.

## L'injection, toujours en vogue-?

Alors que reste-t-il? Qui donc est encore injecteur, et sinon fier de l'être, au moins prêt à l'assumer au grand jour-? La consommation d'héroïne, le produit "phare" du shoot, n'a pas tant baissé si l'on s'en réfère au chiffre des saisies. Il semble qu'elle se soit plutôt recomposée sur de nouvelles bases. La peur du sida et des hépatites a heureusement amené une partie des nouveaux usagers de drogues à préférer la fumette au shoot. Il est, par exemple, explicite de constater que le département du Nord arrive en queue de peloton des ventes de Stéribox® alors que son voisinage avec les Pays-Bas en fait l'un des départements les plus touchés par les flux commerciaux de l'héro. Les consommateurs les mieux informés découvrent ce que les pays du Nord et les pays producteurs d'opium et de coca savent depuis longtemps: l'injection est une méthode de consommation adaptée à la pénurie et aux mauvaises qualités, elle est ce que le coup de massue est à l'arme de précision: un maximum d'effets dans un minimum de temps pour énormément de dégâts collatéraux. Reste, comme toujours, la question du plaisir. Le shoot n'est pas seulement une méthode de conso pour l'"économiquement faible", c'est aussi et avant tout, pour de nombreux usagers, un gigantesque pied !


■ Fabrice Olivet

1. Anne Coppel,  
Le Dragon domestique
2. Thomas Szasz,  
La Persécution rituelle  
des drogués




# SALLES D'INJECTION : LA FRANCE À LA TRAÎNE

**Si la France est encore languée dans ce domaine, la mise en place de ces lieux de consommation n'est pas nécessairement synonyme de succès. L'exemple madrilène nous prouve l'importance d'une réelle réflexion en amont. C'était précisément le thème d'un débat organisé, à Mulhouse, par l'association Ludic\*.**



**D**ans un article consacré aux salles d'injection, le quotidien L'Alsace regrettait, à cette occasion, la "réserve" de la politique française en matière de réduction des risques, "réserve que n'ont pas nos voisins suisses et allemands". Le journal profitait de l'initiative de Ludic pour sensibiliser les lecteurs de Mulhouse et de sa région aux conséquences locales de ces différentes approches.



En effet, la ville est située à proximité de Bâle (voir p.14, notre dossier sur la Suisse) où 5% des utilisateurs de salles d'injection viennent de notre côté de la frontière. Pour Anne Coppel, de l'Association française de réduction des risques (AFR), ce sont "des associations et des élus locaux que peut venir la prochaine étape de réduction des risques". Intervenant lors de cette journée-débat, elle a également estimé que "les salles d'injection sont un complément nécessaire aux boutiques. On y va, peut-être à reculons, mais on y va."

Ludic : c/° Boutique Bemol / Argile  
22 rue Zuber  
68 100 Mulhouse  
03 89 59 87 60  
ludic@libertysurf.fr

Or, "y aller" implique la prise en compte de l'ensemble de différents paramètres. Le bilan dressé par Swaps (un bimestriel consacré à la réduction des risques) de l'exemple madrilène est, à ce titre, plutôt édifiant: la narcosala est quasi déserte. Pourtant, le "dispositif d'assistance à l'injection" est nickel: 10 cabines, médecins, infirmières, salle de réanimation, Stéricup-®, garrot, etc. Alors pourquoi cet échec? A l'écart de Madrid, dans Las Barranquillas, un immense marché de la drogue où viennent s'approvisionner une bonne partie des toxicos de la capitale espagnole, la salle rencontre un succès plus que mitigé. Ouverte 24 heures sur 24, elle devait permettre d'accueillir jusqu'à 150 personnes quotidiennement. Fin 2001, après un an de fonctionnement, ils étaient moins de 10 par jour!

La principale raison de ce désintérêt est de toute évidence l'éloignement: environ 1 km par rapport du lieu de deal. Les consommateurs préfèrent shooter sur place, au milieu des arbres ou dans sa voiture, dans des conditions sanitaires souvent déplorable. Bref, on n'a pas su faire venir l'utilisateur. Peut-être l'ouverture, prévue en 2002, de locaux adjacents avec salles de repos, télévisions, douches et machines à laver aura-t-elle enfin permis de booster la trop faible fréquentation.

Le succès de ce type de structure passe inévitablement par l'implication des associations d'usagers. Tel était, entre autres, l'un des messages que Ludic souhaitait faire passer à Mulhouse. Il est clair que la France est à la traîne dans ce domaine. L'exemple espagnol n'est pas seul représentatif de ce qui peut être fait. Suisse, Allemagne, Pays-Bas, tous ces pays ont, parfois depuis belle lurette, des salles d'injection qui fonctionnent. La réussite de la gestion et de l'organisation de ces salles diffère d'un pays à l'autre, voire d'une ville à l'autre. Elle passe nécessairement par une proximité du lieu de deal, souvent des quartiers dits sensibles, et par un encadrement médical adapté.

Lorsque la France rejoindra ses partenaires européens sur cet aspect de la réduction des risques, gardons l'espoir qu'elle analysera intelligemment leurs expériences et que les usagers seront associés à la réflexion.

■ E. Birambo

\* Libres usagers de drogues informés et citoyens:



## ENTRETIEN AVEC X , MON PSY PRÉFÉRÉ...

Celui qui sort des super-vérités ultimes et absolues, du genre "Il y a les UD qui sont vraiment malades et qui ont besoin de méthadone ou de Subutex®, et les "mauvais" UD, ceux qui ne veulent pas guérir et qui recherchent la défonce. Les médecins n'ont pas à aider ceux-là..." )

Voici le bijou:

"En Belgique, la prescription de méthadone, c'est de la réduction des risques, alors qu'en France, c'est du soin".

ARRRGHHH! Je te jure... TEXTO! C'est dingue, quand même... Surtout que l'une des principales raisons qui faisaient selon lui la différence entre la RdR et le soin concernant la métha, ne tenait pas du tout: à cause du nombre de patients trop important par rapport à la capacité des centres, on ne peut plus parler d'un suivi de qualité (sans même rentrer dans le débat de la validité ou non des critères qui font pour lui la différence entre prescription métha RdR et soin). Je lui ai répondu que c'était un peu manichéen et stérile de vouloir ainsi opposer à tout prix soin et RdR, la RdR pouvant être du soin, et le soin de la RdR... Ces notions, surtout appliquées à la prescription de métha, sont imbriquées. Donc après ce premier entretien, je lui ai parlé pendant une demi-heure. Il m'a dit: "Je crois que ce serait bien de vous mettre sous neuroleptiques, et concernant les antidépresseurs, vous prenez quoi-?"

Moralité: ne pas parler philosophie, physique et théologie, ni poésie avec un psychiatre... Car si tu lui parles de la mécanique quantique et de ses implications, il te prendra pour une méticuleuse obsessionnelle, si tu lui parles de la relativité générale,

et de ce qu'elle implique concernant le concept de Dieu, il te prendra pour une schizoïde tendance paranoïaque, enfin, si tu lui parles de ton enthousiasme pour Chacun sa Chimère de Baudelaire (tiré du Spleen de Paris, recueil appelé aussi Petits poèmes en prose, je précise pour les incultes), il te considérera comme une maniaco-dépressive, voire même, comme une dépressive toxicomane... Et si tu lui parles de tout ça en même temps, il te faudra la jouer fine pour qu'à la fin de l'entretien, les bonshommes en blanc ne t'emmènent pas avec une camisole sur le dos. Ayant le sens de l'observation, j'ai vu comment il se tassait de plus en plus sur son

fauteuil genre "Putain c'est quoi ce gros baratin lourd et indigeste qu'elle me sert-!", et j'ai vu ses sourcils se froncer de plus en plus en même temps que son air devenait dubitatif et son regard dérouté... Du coup, je suis revenue à des sujets bien bateau, du genre "j'ai commencé par le shit, puis..."

"Ah ouf, elle m'apporte une nouvelle preuve de la théorie de l'escalade, je vais pouvoir étoffer mon mémoire..."

Et tout fut bien qui finit bien.

■ Sœur karamel

### Entre droit et santé

Si vous avez connaissance d'une atteinte au droit, à la dignité ou à la vie privée d'une personne usagère de drogues actuellement en traitement, contactez-nous :

### Observatoire du droit des usagers de drogues

Asud

204-206, rue de Belleville 75020 Paris

Email : [asud@club-internet.fr](mailto:asud@club-internet.fr)

Tél. 01 43 15 09 00

# ATTENTION : PRODUIT MIRACLE

Depuis plusieurs années, la planète drogue bruit d'une rumeur difficile à vérifier.

Au fin fond des forêts congolaises existerait une plante sacrée qui, consommée par des irréductibles de la dope, les aurait guéris à vie de toutes les addictions, après les avoir plongés dans un trip hallucinatoire, à côté duquel l'acide ferait figure de breuvage pour duchesse anglaise. Damned ! On nous aurait caché ça ? Après l'héroïne inventée pour guérir de la morphine et la cocaïne synthétisée pour guérir de l'héroïne, après les décharges électriques, les cures de dégueulis népalais, la lobotomie russe, après la méthadone elle-même, il existerait enfin un truc qui marche, un truc qui te lave d'un coup de tous tes péchés.

Alléluia mes frères et mes sœurs, on va enfin pouvoir se la donner grave... Attention camarades drogués, du calme ! L'iboga reste un mystère. Ici, à la rédaction d'Asud-Journal, le simple énoncé de ce nom a provoqué des heures de controverses passionnées. C'est vrai que l'idée d'une plante aux effets psychoactifs qui affranchirait d'un coup l'être humain de ses entraves addictives a de quoi séduire, mais, mais, mais... Enfin, à vous de juger.

"J'ai marché ou volé sur une voie longue et multicolore, ou sur de nombreuses rivières, qui m'ont conduit à mes ancêtres qui, à leur tour, m'ont conduit au grands dieux"-: C'est par ces quelques mots que le nouvel initié à l'un des différents cultes Bwiti tente de communiquer son expérience mystique, résultat d'heures de chants et de danses rituelles, associées à la prise d'une préparation à base de racine d'iboga.

L'utilisation rituelle de l'iboga est principalement connue des tribus Fang et Mitsogho du Sud-Gabon. D'après la tradition orale, cette connaissance et son utilisation, ainsi que celles d'autres plantes médicinales ou psychotropes, dont sont issus les mythes fondateurs de la religion Bwiti leur aurait été enseignée par les Pygmées de la forêt équatoriale.

Les Européens découvrent la plante en 1819, à travers la Description du Gabon d'Edward Bowdich. Dans leurs rapports, les officiers de district du Cameroun évoquent cette "plante qui stimule le système nerveux, qu'on emploie pour effectuer de longues marches, de grands voyages en canoë ou pour rester éveillé la nuit."

C'est en 1939 qu'apparaît sur le marché pharmaceutique le Lambarène, des comprimés dosés à 0,20 g d'extrait d'iboga correspondant à 8 mg d'ibogaïne, dont la composition aurait été inspirée par le docteur Schweitzer, grand marcheur et explorateur infatigable. Haroun Tazieff, vulcanologue, raconte dans son livre Le gouffre de la pierre saint Martin son expérience du Lambarène, classé comme stimulant neuromusculaire, effaçant la fatigue, indiqué en cas de dépression, de convalescence, de maladies infectieuses, d'effort physique et intellectuel anormal. Devenu par la suite l'un des dopants préféré des sportifs d'après-guerre, le Lambarène fut retiré du marché en 1966, et l'ibogaïne interdite à la vente avant d'être

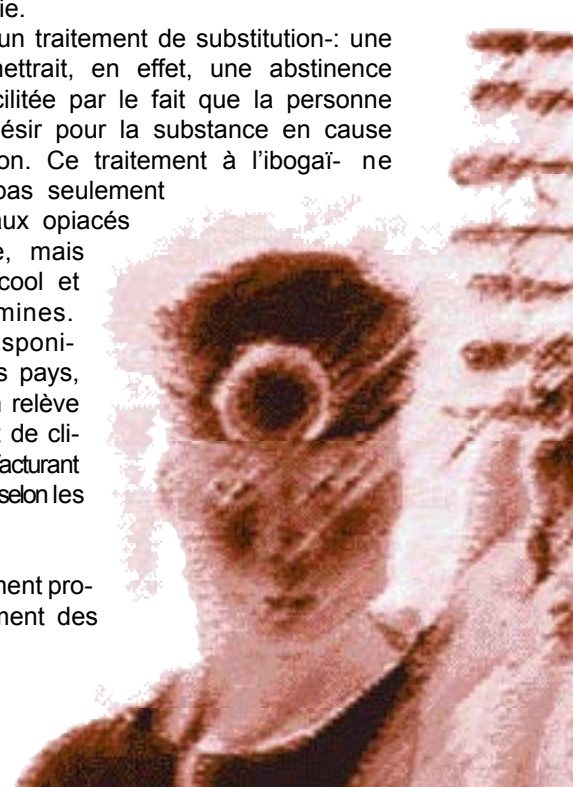
classée comme produit dopant interdit par le CIO en 1989.

C'est en testant ses vertus psychédéliques que Timothy Leary, et d'autres avec lui, constate son pouvoir anti-addictif. Parmi eux, le futur docteur Lotsof, l'un des pionniers du traitement à l'ibogaïne qui lancera les premiers protocoles d'études cliniques. Ce n'est que plus tard que l'on apprendra que la CIA menait déjà dans les années 50 un programme d'étude sur une population de morphinomanes afro-américains, étude dont les résultats sont toujours classés top secret.

D'après les études pharmacologiques, la structure de l'ibogaïne serait similaire à celle de la sérotonine: elle bloque la stimulation de la dopamine méso-limbique et striatale induite par la morphine et la cocaïne, et agit sur les systèmes dopaminergiques du cerveau pendant une période de temps qui dépasse celle de son élimination par l'organisme. Un effet-retard qui suggère la formation d'un métabolite de l'ibogaïne à longue durée de vie.

Il ne s'agit pas d'un traitement de substitution: une seule prise permettrait, en effet, une abstinence longue durée, facilitée par le fait que la personne n'a plus aucun désir pour la substance en cause dans son addiction. Ce traitement à l'ibogaïne ne concernerait pas seulement les dépendants aux opiacés ou à la cocaïne, mais aussi ceux à l'alcool et aux amphétamines. Actuellement disponible dans plusieurs pays, son administration relève encore cependant de cliniques privées la facturant de 2-500 à 15-000-\$ selon les pays.

Bien qu'apparemment prometteur, le traitement des





dépendances par l'ibogaïne est donc, à l'heure actuelle, bien loin d'être généralisé car le monde scientifique reste encore divisé sur son efficacité, tandis que, ne représentant pas une forte valeur ajoutée, la fabrication du produit lui-même n'incite pas les laboratoires à s'y intéresser.

■ Loïc Courtais



## Le témoignage d'un lecteur

Depuis 28 ans je me droguais à l'héro, l'alcool, le tabac. Je passe sur une vingtaine de cures, autant à l'hôpital que sauvages. Je prenais du Skenan® à des doses dépassant le gramme. Il y a 4 ans que je cherchais à trouver une plante du nom de tabernanthe iboga...

J'ai essayé de voir des pys qui ne m'ont été absolument d'aucune aide, ils ne connaissaient rien à cette plante et ne voulaient pas faire d'essai clinique. J'ai donc dû partir au cœur du Gabon où l'on m'a donné l'iboga... et suis rentré chez moi à Angers.

... J'ai absorbé cette plante à 1h00 le 10 octobre 2002. Au bout de 36 heures, je revenais à moi (pas de syndrome de manque, peut-être 10%) et 12 heures après ces 36 heures, j'étais sur pieds.

Je passe les visions paradisiaques, la joie, les amis décédés que j'ai eu la très grande chance de rencontrer! Voilà, j'ai arrêté de fumer, de boire, de me camer. Cela fait 6 jours, et pour l'instant je n'ai plus aucun symptôme de manque. J'espère que ce témoignage en aidera d'autres à s'en sortir...

■ Chishna.D.

## PUSHER D'INFOS, UN JOURNAL D'AUTOSUPPORT SUR LES BORDS DU SAINT-LAURENT

C'est amusant, c'est intéressant, c'est bien écrit, ça parle de drogues, tout ça avec l'accent savoureux de nos cousins canadiens français. Ça s'appelle Pusher d'infos (le pusher est un dealer dans la langue locale). C'est un journal écrit et réalisé par des consommateurs, dans la lignée explicite d'Asud-Journal, la régularité de parution en plus. Nous ne résistons pas au plaisir de vous offrir un extrait du courrier des lecteurs de Pusher n°2 (hiver 2002), d'abord parce qu'il reflète notre propre sentiment, ensuite pour le plaisir de lire du french canadian dans le texte.

Extrait :

"coudonc ! Y'est où l'fun-?"

... Ce qui m'a frappé à la lecture des précédents Pusher d'infos, c'est surtout comment tous les mots autour de la dope sont noirs, malsains, mauvais, négatifs. Coudonc-! Y est où l'fun-? Pourquoi est-ce qu'y a pas de textes où les trips de coke sont racontés dans leurs beaux côtés-? Pourquoi personne ne parle du bon trip de baiser ben gelé? Pourquoi personne ne parle de la musique qui fait vibrer l'âme quand on est buzzé comme même dieu en est incapable-?...

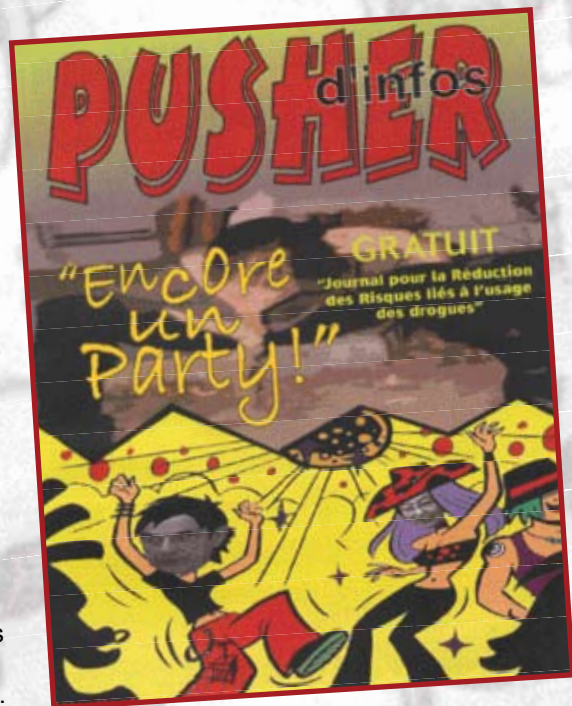
OK, je ne suis qu'un petit white middle class qui n'a aucune idée de ce que ça fait au cœur et à l'âme d'avoir à faire une pipe à un bonhomme pour pouvoir se faire un hit quand on est ben malade. OK, je ne suis qu'un criss d'universitaire qui ne connaît rien de la rue et qui n'a aucune idée de ce que ça fait au cœur et à l'âme de se grouiller à faire un hit dans une toilette toute crottée pendant qu'y a du monde qui essaye de défoncer la porte pour te foutre dehors (ou en dedans, en taule). Mais ces bugs-là viennent de la prohibition, pas de la dope..."

■ Nicolas

Et on dit que la langue française est en régression... Pusher d'infos est un vrai trimestriel que vous pouvez vous procurer en écrivant à

Pusher d'infos  
2020, rue de la Visitation  
Montréal (Québec) H2L3C8  
Canada

Courriel : [pusherd'info@qc.aira.com](mailto:pusherd'info@qc.aira.com)





# ASUD, 10 ANS DÉJÀ

Rodolphe, Philippe, Georges-Antoine, Phuong et Gilles, les tout premiers Asudiens

Pour Asud, tout a vraiment commencé un beau soir de novembre 1992. Mais laissez-moi vous raconter...

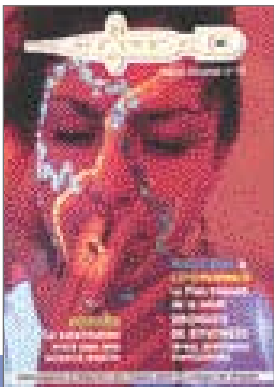
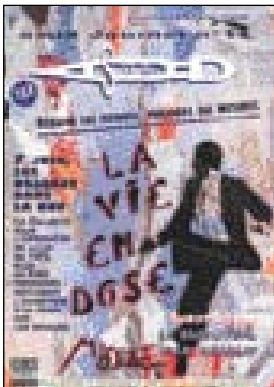
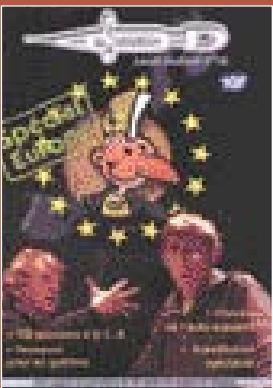
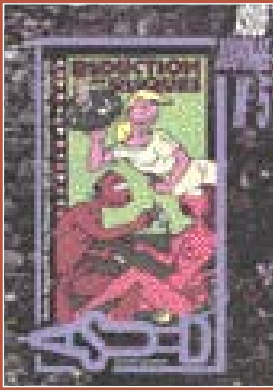
Depuis quelques mois – quelques années déjà – quelque chose fermentait du côté de “la drogue”. Une série de signes discrets,

éparpillés, mais qui, rassemblés, dessinaient les contours d’un changement de la politique ultra-répressive instaurée par la loi de 70.

Vers la fin de l’automne, des militants anti-VIH et des “intervenants en toxicomanie”, des hurluberlus, dont votre serviteur et sa compagne, ont ainsi été invités à exposer leur conception d’un junkiebond à la française au cours d’une réunion de l’association EGO (Espoir Goutte-d’Or). Cette réunion, je ne suis pas près de l’oublier. Au cours du dîner qui a suivi, un des membres d’EGO, un travailleur social nommé Abdalla Toufik, a tenu à s’asseoir près de moi. Et à m’expliquer gentiment que ma conception d’un groupe d’usagers de drogues comportait quelques points légèrement irréalistes... “Mais j’aimerais t’en parler plus longuement.” Et le voici qui s’invite chez moi pour le surlendemain à 16 heures.

Le jour dit, à 16 heures précises, la sonnerie retentit et la porte s’ouvre sur Abdalla, flanqué d’un grand garçon pâle au sourire timide qu’il me présente sous le nom de Philippe Marchenay. Philippe qui sera avec Abdalla, Phuong et moi-même le quatrième fondateur d’Asud. Abdalla, pour avoir rencontré les membres du “Syndicat des junkies” nous initie peu à peu aux notions, encore quasi inconnues en France, d’autosupport et de réduction des risques... Nous parlons aussi des spécificités de la situation française: la loi de 70, la répression tous azimuts, et la façon dont elle entretient un lien de cause à effet avec les overdoses, la délinquance et la progression galopante du VIH et des hépatites chez les UD.





“Usagers de drogue”-: une expression nouvelle, venue des Pays-Bas et d’Angleterre et que nous décidons d’utiliser systématiquement et même d’imposer dans toute discussion sur la question, par opposition aux termes de “camés”, “drogués”, “toxicomanes” ou “malades dépendants”, tous très stigmatisants.

## De la politique, de la vraie

Une démarche militante, dans la mesure où changer le mot utilisé pour désigner telle ou telle catégorie d’individus contribue à changer le regard qui sera posé sur eux. Pas du “politiquement correct”, de la politique. De la vraie, qui commence à délimiter l’espace où l’UD se définit comme citoyen, c’est-à-dire comme individu vivant dans la cité, et partie prenante des décisions qui le concernent. Waouh!

C’est ainsi qu’au bout de plusieurs semaines de discussions parfois houleuses, nous finissons par trouver le nom de la future association-: Asud, pour Autosupport des usagers de drogues. Et, dans la foulée, par rédiger un manifeste qui reprend les principaux points dégagés au cours de nos discussions préliminaires-: la reprise en main de leur vie par les UD confrontés à la maladie et à la “guerre à la drogue” ; le droit desdits UD à choisir librement entre l’abstinence, la continuation de leur mode de vie clandestin ou la prise de produits de substitution; la multiplication par 100, sinon 1000, des programmes méthadone existants et la diversification maximale de la palette des molécules et des protocoles de

substitution-; l’organisation par les usagers eux-mêmes de la réduction des risques liés aux drogues qu’ils consomment grâce, entre autres, à une information non biaisée sur les produits et les techniques d’injection “propre”. Et donc, la nécessité d’une publication faite par et pour les UD, destinée à délivrer ce type d’information ainsi qu’à présenter (en évitant les attaques frontales contre les institutions) les revendications des usagers et des témoignages de leur quotidien.

En somme, faire ce qu’Asud-Journal n’a cessé de faire depuis dix ans. Mais ce journal, colonne vertébrale indispensable à notre mouvement, il fallait d’abord le créer – et le perpétuer. Donc trouver des militants prêts à y travailler, mais aussi, le nerf de la guerre, des thunes. Lesquelles ne pouvaient venir que des milieux antiprohibitionnistes et surtout des mouvements et institutions gouvernementales engagés dans la lutte contre l’explosion de la contamination VIH/hépatites chez les tox.

## Sortir le journal

Pour cela, il importait de nous faire connaître. Si bien qu’un beau jour d’avril 1993, nous nous pointons à la fac de Nanterre, au colloque “Drogues et droits de l’homme” organisé par Francis Caballero. Pour la première fois, se dressant dans l’amphithéâtre bondé, Philippe Marchenay prononce le nom d’Asud et expose nos objectifs tandis que 5 ou 6 autres compères parcourent les travées en distribuant





des exemplaires du manifeste, fiévreusement tirés la nuit précédente sur la photocopieuse de nos hôtes d'Apart. Applaudissements nourris, y compris à la tribune et, d'une façon générale, gros succès dans l'assemblée...

Le premier groupe d'autosupport d'UD "non repentis" en France! La nouvelle se répand comme une traînée de poudre (ah!-ah!-ah!) dans les milieux concernés et les coups de fil d'encouragement bloquent presque le standard tandis qu'affluent les adhérents.

Ah, les premiers Asudiens! Les Hervé Michel et sa bande, les Georges Sintès (dont l'ultime pied de nez sera de décéder un 1<sup>er</sup> décembre, Journée mondiale du sida 1995-!), Yvon Moisan, Rodolphe Mas, Caroline et Alain Chateau, Jean-René Dard (qui sera plus tard le troisième président d'Asud), Fabrice Olivet (le quatrième) et tous les autres, ceux qui continuent aujourd'hui encore à faire marcher Asud et à écrire dans les pages du journal. Ceux aussi qui nous ont quittés depuis pour le paradis (bien réel, hélas) des toxicos ou pour vivre leur vie, mais qui tous arrivaient avec leur rage et leur joie débordante de pouvoir enfin faire entendre leur voix.

Et puis, malheureusement, ceux que

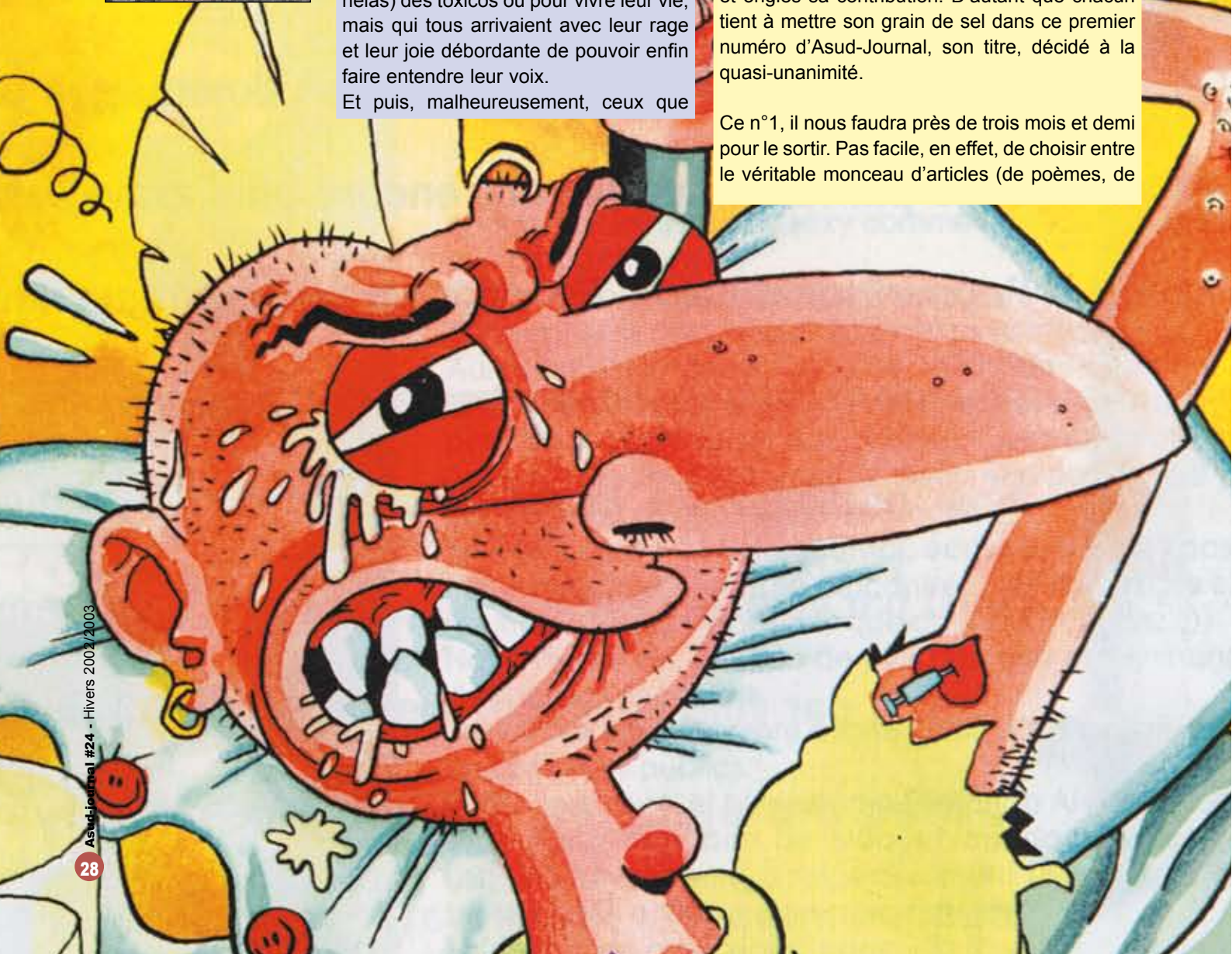
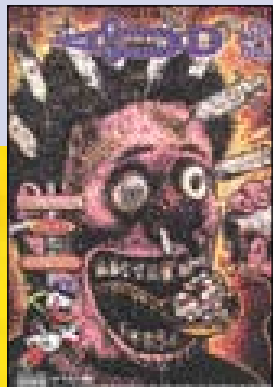
nous avons dû – gentiment – éconduire: les exaltés, prêts à dynamiter la Préfecture de police ou à se shooter à mort sur les marches du ministère de la Santé, les zonards en quête d'un toit ou d'un repas, ceux encore qui prenaient le local d'Asud pour une shooting room, une scène de deal, ou une ANPE pour tox...!

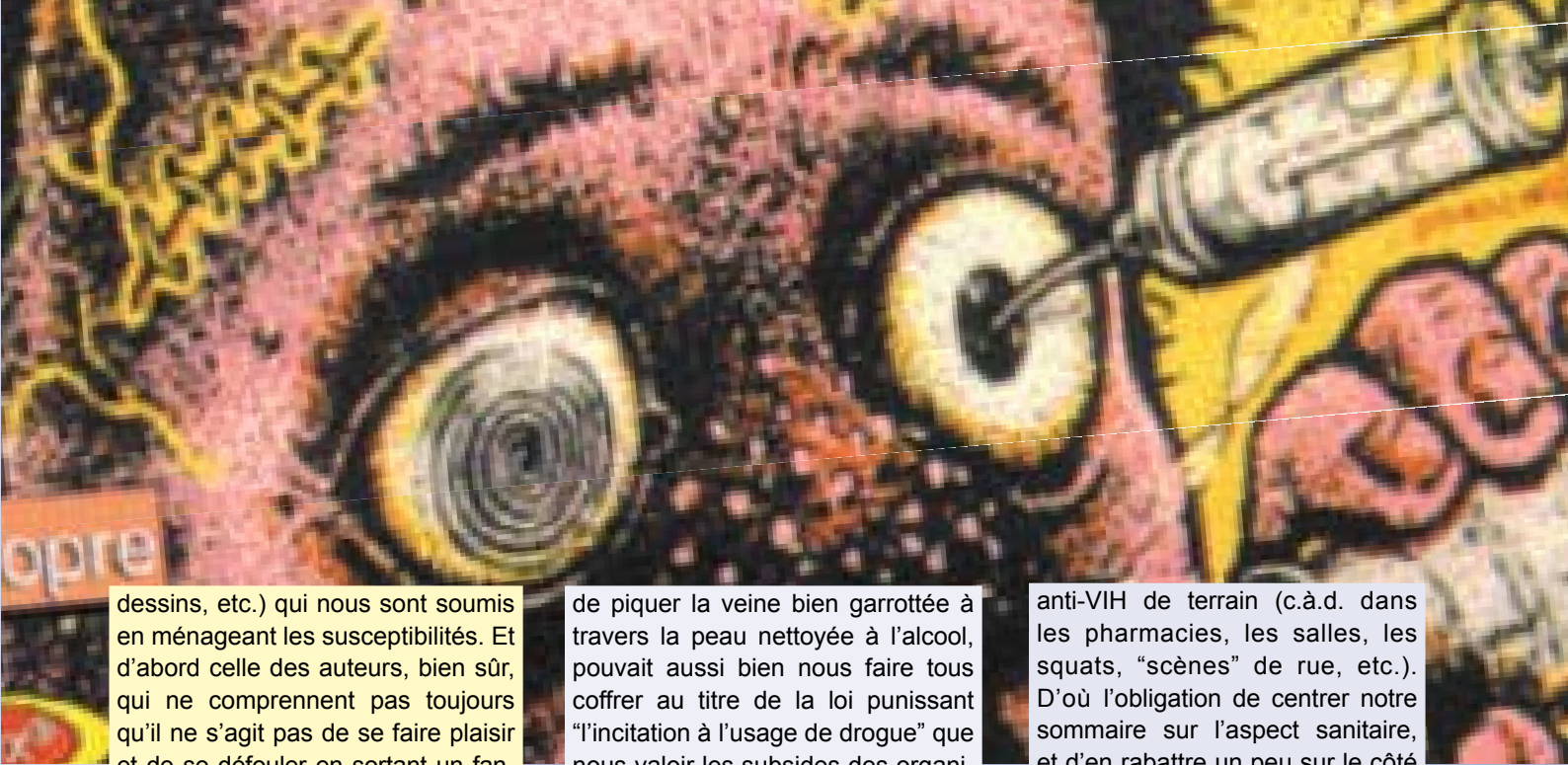
C'est pourquoi, nous nous sommes d'abord recrutés par cooptation – en fait juste un entretien "de motivation" devant un café ou un demi, histoire d'être bien d'accord sur la nature, les objectifs et le fonctionnement d'Asud. Et hop, au boulot! Gratos, pour commencer évidemment...

Car c'était bien beau l'enthousiasme, les grandes idées, l'intérêt croissant des médias et des professionnels, les perspectives de financement (et de salaires-?), mais en attendant, restait à tenir nos promesses... Et d'abord, à sortir ce journal dont nous avons annoncé à grand bruit la naissance imminente lors de notre première apparition publique à Nanterre.

Là encore, comme pour la rédaction du manifeste, les discussions sont parfois chaudes, sinon explosives. Tel article est jugé trop provocateur, tel autre trop timide. Et chacun de défendre bec et ongles sa contribution. D'autant que chacun tient à mettre son grain de sel dans ce premier numéro d'Asud-Journal, son titre, décidé à la quasi-unanimité.

Ce n°1, il nous faudra près de trois mois et demi pour le sortir. Pas facile, en effet, de choisir entre le véritable monceau d'articles (de poèmes, de





dessins, etc.) qui nous sont soumis en ménageant les susceptibilités. Et d'abord celle des auteurs, bien sûr, qui ne comprennent pas toujours qu'il ne s'agit pas de se faire plaisir et de se défouler en sortant un fanzine-brûlot tout fumant. A se vouloir trop chaud, on finit par se griller!

## Imprimé à 500 exemplaires

Il s'agissait donc à la fois de ménager la susceptibilité des auteurs-militants et surtout de ne pas heurter celle des non-usagers, soignants, intervenants en toxicomanie et institutions de lutte contre le VIH, seules prêtes à nous financer et à nous protéger, au nom de notre travail de prévention du sida. C'est en tenant compte de ces divers impératifs que nous arriverons, vers la fin août 1993, à sélectionner enfin les textes qui constitueront Asud-Journal n°1. Maquetté, imprimé à 500 exemplaires et agrafé avec les moyens du bord, il comportera divers témoignages d'UD, dont bon nombre de séropositifs ou malades du sida, un texte "historique" sur Thomas de Quincey, le premier junkie conscient de son addiction au 18<sup>e</sup> siècle, et surtout, à la une, un éditorial largement inspiré du manifeste d'Asud et l'annonce de notre article-phare: l'interview d'un médecin sur les techniques du "shoot propre".

Un véritable coup de poker qui, en détaillant l'art de diluer sa came avec telle eau, tel produit acide, dans une cuiller nettoyée de telle et telle façon, puis de la pomper dans une shooteuse propre, à travers un coton à usage unique avant

de piquer la veine bien garrottée à travers la peau nettoyée à l'alcool, pouvait aussi bien nous faire tous coffrer au titre de la loi punissant "l'incitation à l'usage de drogue" que nous valoir les subsides des organisations antisida.

Subsides que nous ne pouvions d'ailleurs recevoir qu'une fois constitués en association, avec un président, un trésorier, un secrétaire, etc. Ce qui fut fait rapidement avec, pour premier président, l'ami Philippe Marchenay.

Vers la mi-septembre, tout était à peu près au point. Nous n'en menions pourtant pas large, quand nous nous sommes retrouvés Phuong, Philippe, Abdalla et moi, en robe et costards-cravates, le journal sous le bras, grelottant sous la pluie fine qui détrempait le parvis de l'AFLS (Agence française de lutte contre le sida) où Sylvie Justin allait dans un quart d'heure décider de l'avenir d'Asud, en clair, de son soutien et de son financement par l'AFLS.

De ce qui s'est dit exactement pendant la petite heure qu'a duré cette mini-réunion, je ne garde étrangement aucun souvenir, tant j'étais possédé par le trac. Je me rappelle juste qu'au sortir de l'ascenseur, nous avons tous les quatre le sourire: c'était gagné! A commencer par le financement, donc la possibilité de continuer à sortir le journal, et celle pour l'association de salarier quelques emplois CES. Le tout, sanctionné par une convention entre Asud et l'AFLS.

Une convention qui mettait, il est vrai, quelques bémols à notre projet de départ. Le financement promis ne porterait pas sur le journal lui-même, mais sur les actions de prévention

anti-VIH de terrain (c.à.d. dans les pharmacies, les salles, les squats, "scènes" de rue, etc.). D'où l'obligation de centrer notre sommaire sur l'aspect sanitaire, et d'en rabattre un peu sur le côté revendicatif.

Bref, nous nous retrouvions un peu le cul entre deux chaises et il n'a pas toujours été facile de nous accommoder de cette ambiguïté fondatrice. Recrudescence des engueulades et des portes claquées. D'autant qu'avec l'afflux incessant des nouveaux Asudiens, nos réunions, désormais soumises aux règles de la "démocratie associative", se devaient d'aboutir non plus à un consensus informel entre quatre ou cinq personnes, mais à des décisions votées à main levée par plus d'une dizaine de participants forts en gueule (on les comprend!) et pas toujours portés aux compromis...

## La consécration

Pourtant, en dépit de toutes ces difficultés, de la prise de distance d'Abdalla, de l'élection d'un véritable bureau dont Phuong était désormais présidente, et des inévitables querelles et jalousies suscitées par l'attribution des CES (donc des salaires!), Asud a continué son chemin, et plutôt bien: interviews et prises de parole dans les médias, contacts avec les principales pointures de la "réduction des risques" et sortie, en un peu plus d'un an, de trois autres numéros du journal, chaque fois plus fourni et plus "professionnel" que le précédent. La moindre de nos réussites n'étant pas d'être parvenus à faire fonc-

tionner Asud comme une assoce "normale", bien que composée quasi exclusivement d'individus à forte personnalité, au parcours chaotique, durement marqué par les galères et la maladie, et plus portés au coup de gueule (sinon au coup de poing dans ladite gueule) qu'à la recherche souriante de consensus.

Mais la véritable consécration n'allait survenir qu'au printemps 1994. Au cours d'un dîner-pizza improvisé entre Anne Coppel, Valère Rogissart, responsable à Aides de la prévention chez les UD, Arnaud Marty-Lavauzelle, président de ladite association, Bertrand Lebeau de MdM... et Phuong, présidente d'Asud depuis quelques mois. C'est au cours de cette soirée historique que fut

conclue l'alliance formelle entre les militants anti-VIH, les professionnels de la réduction des risques, les médecins et les UD. Le nom du futur collectif, décidé à l'unanimité: "Limiter la casse" (LLC). Un intitulé qui définissait sans équivoque son objectif: constituer un lobby voué à soutenir toutes les initiatives de réduction des risques.

Pour Asud, c'était un véritable triomphe. Non seulement parce que nos objectifs et nos revendications se voyaient ainsi entérinés, mais aussi parce qu'en nous voyant invités dans ce collectif dont, fait significatif, la première action fut d'élire un bureau dont le président était Fabrice Olivet,

l'un des nôtres, Asud était enfin officiellement conviée à jouer dans la cour des grands, et les usagers pris en compte comme acteurs centraux de la RdR.

**NOUS EXISTIONS ENFIN POUR DE VRAI-!!!**

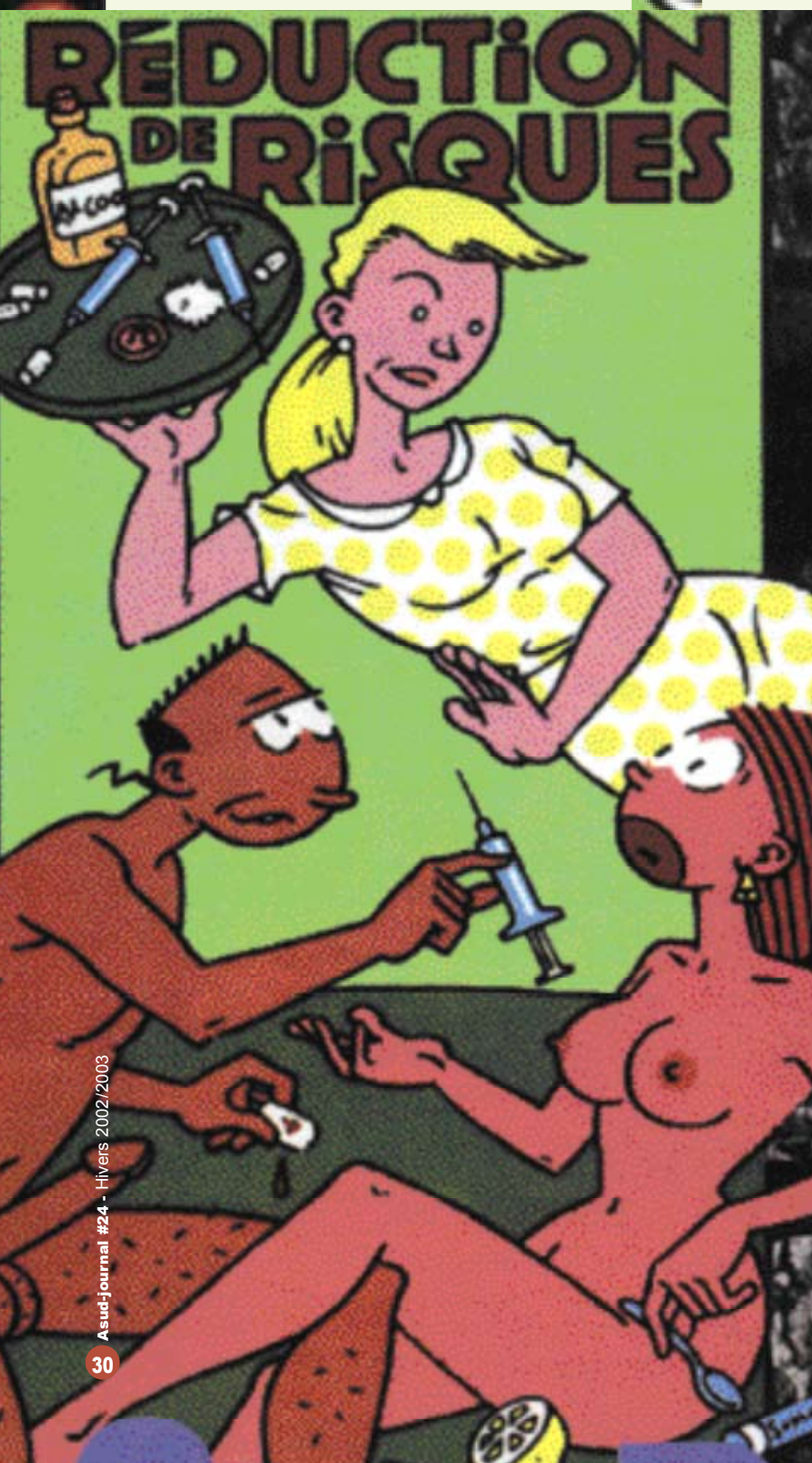
La suite, avec les bouleversements, les dissensions et la part d'embrouilles, ce n'est pas à moi qui, peu de temps après la création de LLC, ai pris quelque distance vis-à-vis d'Asud, de vous la raconter. Pas plus que de parler des 23 numéros du journal qui, à hue et à dia, se sont succédé depuis. Ni des nouveaux financements ou de la galaxie des sections Asud, qui ont fait de nous un mouvement d'envergure nationale, et même internationale.

Tout ce que je puis dire aujourd'hui, dix ans après, c'est que si je suis encore là pour vous raconter ses premiers pas, c'est qu'en dépit de tous ses changements, de ses quelques échecs et de son incroyable succès, Asud n'a pas dévié d'un poil par rapport à ce qui fut notre rêve, un soir d'hiver 1992.

Et, nom d'une petite shooteuse, qu'il continue à en être ainsi dans les siècles des siècles.

Alléluia et Bom Shankar.

■ Gilles Charpy





# ADOS, C'EST CHAUD !

Depuis deux ans Escapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense) nous permet de trouver une vertu à la "Journée d'appel de préparation à la défense" (JAPD) que tous les adolescents, garçons et filles âgés de 18 ans, se doivent de consacrer à la patrie.

Cette enquête annuelle de l'OFDT\* repose sur un questionnaire anonyme portant sur la santé, le mode de vie et les usages de psychoactifs. Elle a lieu en métropole et dans les DOM auprès de 15 000 jeunes.

Ce second exercice, dévoilé l'an dernier mais qui porte sur 2001, ne peut évidemment pas dégager de nouvelles tendances mais consolide néanmoins les résultats du premier. La démarche est sociologiquement intéressante à deux points de vue. D'une part, un échantillon extrêmement élevé et d'autre part, une présence féminine qui n'aurait pas été possible du temps de nos bons vieux "3 jours". Cette équité dans le panel nous éclaire sur les différences entre garçons et filles dans les produits consommés. Seul le tabagisme présente une forte similitude avec quatre fumeurs pour dix jeunes de cette tranche d'âge, quel que soit le sexe.

La différenciation est marquée pour le cannabis et surtout l'alcool, deux produits qu'affectionnent plutôt les garçons. D'ailleurs à l'exception des médicaments psychotropes, plus appréciés des filles, et du tabac, les garçons sont toujours plus souvent consommateurs.

Sans rentrer dans des détails chiffrés – le rapport, près de 200 pages, intitulé Santé, mode de vie et usage de drogues à 18 ans est disponible sur le site Internet de la Mildt\*\* –, cette enquête confirme donc les tendances de l'année précédente.

## Héroïne et cocaïne peu "prisées"

Le constat principal est certainement la confirmation de la banalisation du cannabis puisque près d'un jeune de 18 ans sur deux

en a déjà consommé. Inversement, héroïne et crack demeurent bon derniers des produits psychoactifs consommés par ces ados, mais cocaïne, LSD et amphétamines ne sont pas non plus très courus. Si l'on écarte tabac, cannabis et alcool, ce sont toujours les médicaments psychotropes qui restent les plus consommés. Ils sont suivis, soit par les poppers ou les produits à inhaler, type trichloréthylène pour les filles, soit par les champignons hallucinogènes pour les garçons. L'ecstasy ne vient qu'ensuite, en 8<sup>e</sup> position des produits que les jeunes ont consommé ont moins une fois dans leur vie.

## "Un peu chaud ou vomir partout ?"

Les résultats nous éclairent également sur d'autres aspects. Les sorties font, par exemple, l'objet de questions spécifiques. On constate que ceux ou celles qui sortent en discothèque, fêtes techno ou concerts rap/reggae consomment plus souvent des produits licites ou illicites mais, nous précise gentiment le rapport, cela ne signifie pas nécessairement que les usages aient lieu lors des sorties.

D'autre part, en additionnant les chiffres avec ceux de l'an passé, cette seconde mouture a permis, sur le plan régional, d'avoir des résul-

tats fiables. Outre les disparités déjà observées avec les DOM, il apparaît ainsi clairement que les préférences (ou peut-être la disponibilité) vont à des produits différents, selon que l'on habite Lille, Paris ou Marseille.

Sur plus de 15-000 questionnaires, moins de 300 ont été jugés inexploitable. Les répondants étaient aussi invités, s'ils le souhaitaient, à remplir un espace d'expression libre. Ce qui nous vaut des réponses parfois surprenantes.

L'un demande par exemple–: "Quelle connotation associez-vous à ivre-? Juste un peu chaud ou vomir partout-?". Un autre proteste–: "Il n'y a pas que le cannabis, le chocolat et le sexe sont aussi des drogues nuisibles". Enfin, un dernier doute de l'anonymat de l'enquête–: "Si vous essayez de savoir qui je suis grâce à mes empreintes, c'est pas cool."

■ E. Birambo

\* Observatoire français des drogues et des toxicomanies

\* Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie,  
[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)



### Dealer, un métier

Des questions faciles-: "À quelle période doit-on mettre en terre les plans de cannabis cultivés en extérieur-?" ; d'autres qui le sont moins-: "Quelle est la législation portugaise concernant le haschich-?".

De quoi s'agit-il-? Tout simplement du questionnaire auquel doivent répondre des étudiants. Ceux qui auront brillamment réussi leur examen se verront remettre un diplôme les déclarant aptes à ouvrir et gérer un coffee shop.

C'est d'ailleurs de l'un des neuf cents établissements de ce type qui vient de créer aux Pays-Bas cette

école d'un genre nouveau et qu'il a tout simplement baptisée "Coffee Shop College".

Au programme-: santé et sécurité, législations des différents pays, méthodes de culture, etc. On y apprend surtout à reconnaître les différents produits et à tenir un commerce.

Les étudiants étant principalement anglais, mais aussi français (maîtrise de l'anglais indispensable, les cours sont donnés dans la langue de Shakespeare), ils ne pourront exercer le métier qu'ils ont appris avant que les législations n'aient radicalement changé. Espérons pour eux (et pour nous) qu'ils ne seront pas à la retraite !

### Canna théra

Le laboratoire britannique GW Pharmaceutical a annoncé qu'il n'attendrait plus l'autorisation de mise sur le marché de la MCA (l'agence du médicament anglaise) pour proposer aux personnes souffrant de sclérose en plaques et de douleurs neuropathiques le premier médicament antidouleur à base de cannabis. Quatre essais cliniques de phase III réalisés sur 350 malades ont tous montré une réduction significative de ces douleurs mais également des paralysies spasmodiques et des troubles du sommeil. "La performance de ce médicament a dépassé toutes nos attentes", a indiqué le président de GW Pharmaceutical. Des conclusions que n'ont pas attendu de nombreux patients. Pas plus qu'ils n'attendront l'AMM...

### "Ils sont frais mes champignons !"

Les smart shops, ces boutiques néerlandaises offrant en vente libre des champignons hallucinogènes sont tenues de vendre des produits frais. La Cour de cassation des Pays-Bas a récemment estimé que les champignons séchés seront, à l'avenir, considérés comme une drogue dure. Ces commerces – il en existe 150 aux Pays-Bas – ne vendent pas les mêmes produits que les coffee shops ; ils proposent, outre les champipi, divers aphrodisiaques ou de l'"ecstasy végétal et naturel". Le propriétaire d'une de ces boutiques, le Concious dreams d'Amsterdam, ne semble pas particulièrement inquiet-: "*Nous allons devoir agrandir nos espaces de congélation. Cela devrait aussi entraîner la disparition de certaines variétés de champignons, mais cette décision ne va pas modifier complètement notre commerce.*"

### Le cannabis plus nocif que le tabac

Une étude de la British Lung Foundation (Fondation britannique du poumon) intitulée "A smoking gun" (une arme fumante) affirme que le cannabis est plus dangereux que le tabac.

"Ce rapport ne porte pas sur l'aspect moral, mais est simplement destiné à s'assurer que chacun comprend clairement les risques respiratoires que cela comporte", précise le docteur Mark Britton, président de la fondation. Le goudron contenu dans le cannabis contient 50% de plus d'agents susceptibles de provoquer un cancer que le tabac. L'étude prend également en compte le temps et le volume d'inhalation qui sont bien supérieurs avec l'herbe ou le shit. Elle précise que les effets sont pires encore lorsque cannabis et tabac sont mélangés et conclut qu'il est plus dangereux pour les poumons de fumer trois joints qu'un paquet de clopes.

"Ces statistiques seront une surprise pour les gens qui ont choisi de fumer du cannabis plutôt que du tabac, pensant que c'était moins dangereux" a ajouté Mark Britton.

### Nom d'une pipe

Une étude madrilène laisse entendre que les petites gâteries entre séropos seraient moins contaminantes que ce que l'on croyait. 110 femmes séro-négatives recrutées par l'étude ont pratiqué 8-965 fellations sans présé avec éjaculation faciale. Résultat-: pas de contamination. Idem pour les 24 petits veinards qui ont subi sans dommage 1-081 fellations de leurs partenaires séropo. Enfin, pour les amateurs de chiffres, 19 000 fellations ou cunnilingus ont été pratiqués en décapotable sans accident sur une période de dix ans. Cette bonne nouvelle nécessite cependant d'être confirmée par d'autres études. En attendant, méfiez-vous quand même des courants d'air...





## Hépatite C. Traiter ou attendre-?

- + Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le sujet, en quatre bandes dessinées et deux romans photos
- + Faites le tour de la question avec Paul, Bloodi, Diane, Gégé ou Manon.



Renseignements ASUD au 01 43 15 00 66  
courriel [asud@club-internet .fr](mailto:asud@club-internet.fr)



## CLAT2003

DEUXIÈME CONFÉRENCE LATINE DE RÉDUCTION  
DES RISQUES LIÉS AUX USAGES DE DROGUES.



les 22, 23, 24 mai 2003  
à PERPIGNAN

### Organisateurs

ANU - Paris  
ANU - Perpignan  
Groupe de Recherche

Mairie de Perpignan  
Comité Central des Pyrénées-Orientales  
CLAT des Pyrénées-Orientales

### Partenaires locaux

ANU - Perpignan

### Comité d'Organisation

Direction de Perpignan  
Direction ANU - France

### Financement

ANU - France  
Direction de Perpignan - ANU - France

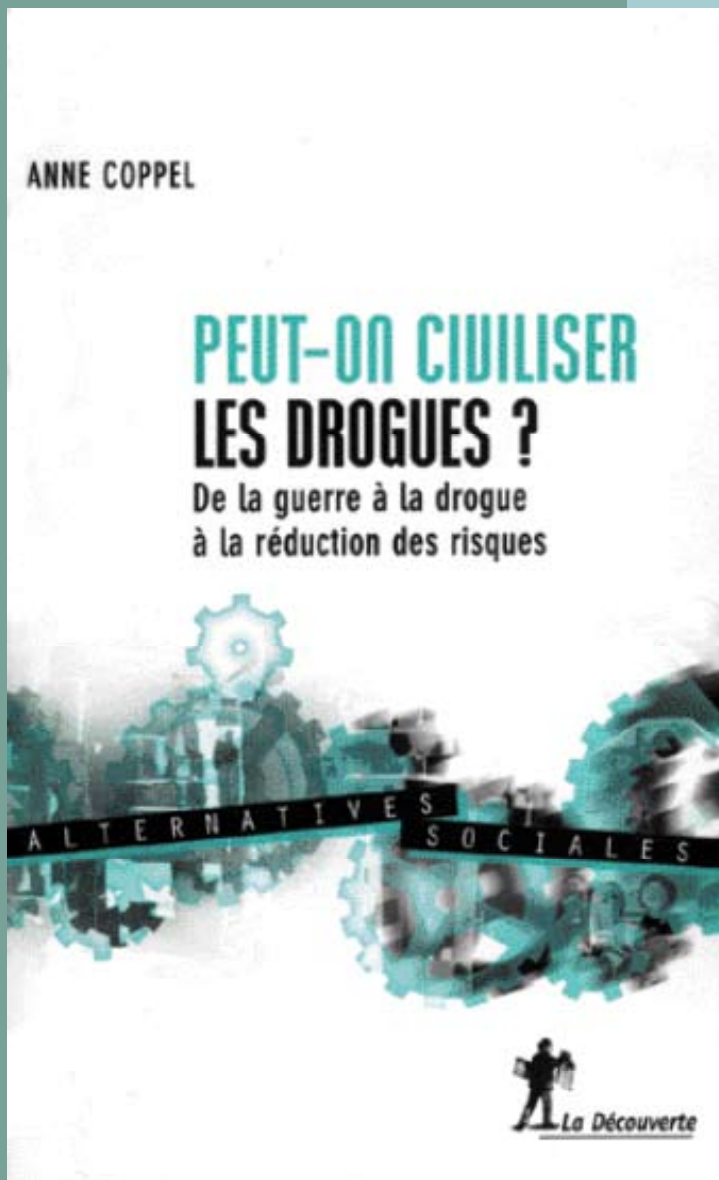
- 2<sup>ème</sup> Conférence latine de réduction des risques liés aux usages de drogues.

inscriptions, communications  
[http : //www.clat2.com](http://www.clat2.com)

Supports graphiques de la Fondation - Paris  
Logo ANU - France - ANU - Perpignan



# Anne Coppel : “Pour dire la vérité sur les



Anne Coppel a écrit un second livre. Elle y raconte le “Bus des femmes”, Arcat, la Clinique liberté, des noms qui résonnent dans la mémoire des premiers acteurs de la réduction des risques. Elle raconte aussi Asud. Nous l’avons donc interrogée, elle nous a répondu comme Platon-: La vérité seule ne sert à rien, elle n’est qu’une ombre profilée sur les murs de la caverne.

La réduction des risques est un territoire peuplé d’incorrigibles bavards. Pour pouvoir en placer une, Anne Coppel s’est décidée à écrire un ouvrage de synthèse, *Peut-on civiliser les drogues?* (éd. La découverte). Anne Coppel est pour Asud ce que certains camarades appelaient un compagnon de route. Elle est d’abord une amie qui a suivi, avec bienveillance et un certain amusement, les premiers pas titubants de l’association. Ensuite, nous avons toujours retrouvé Anne dans les moments de lutte, que ce soit aux côtés de Jean-Pierre Galland, le président du CIRC, ou lors des manifestations du Collectif d’abrogation de la loi de 70 (CAL 70). Pour beaucoup d’entre nous, Anne est emblématique de cette réduction des risques à la française qui sert de matrice à Asud et à bien d’autres associations.

Depuis *Le Dragon domestique*, écrit avec Christian Bachmann en 1989, Anne Coppel avait publié plusieurs livres ou articles. Mais cette fois, elle parle en son nom propre. De 1992 à aujourd’hui, elle a surtout été une militante. Elle a animé le collectif *Limiter la casse*, qui a regroupé les usagers de drogues et leurs alliés. Elle a ensuite dirigé trois programmes méthadone, dont le dernier, *Emergence*, a su répondre à l’urgence en abaissant le seuil d’exigence. Fondatrice de l’Association française de réduction des risques (AFR) en 1999, elle nous livre cette année sa réflexion sur la véritable révolution copernicienne que fut en France l’adoption des principes de réduction des risques...

Peut-on civiliser les drogues-?  
De la guerre à la drogue à la réduction des risques, Anne Coppel, Editions La Découverte, 384 p., 25 euros

# faire reculer la prohibition, drogues ne suffit pas...”

**Asud** : Ce titre, Peut-on civiliser les drogues-?, n'est vraiment pas génial. Pourquoi pas Le Dragon domestique II ou Le Dragon domestiqué-? Mais au fait, c'est quoi le "Dragon"-? La drogue, la dépendance, la culpabilité des consommateurs-?

**Anne Coppel** : Pour moi, le Dragon c'est la guerre à la drogue qui transforme la drogue en démon. Saint Georges coupe les têtes du Dragon, lesquelles repoussent à chaque fois. Ce n'est certainement pas la culpabilité. D'ailleurs, la culpabilité ça n'a jamais été mon truc...

**Asud** : Mais tu ne peux pas nier que ça existe.

**A. C.** : Bien sûr. Mais c'est aussi une construction sociale, comme la dépendance. Ça ne veut pas dire que c'est une mythologie. Une construction sociale, c'est la façon dont nous comprenons les choses. Ce que raconte ce livre, c'est comment en changeant de façon de faire, nous avons tous changé de façon de penser. Pour moi, la réduction des risques (RdR) ne s'arrête pas aux mesures sanitaires. Ce qui est en jeu, ce sont les relations entre les usagers et la société et c'est aussi la relation au produit "drogue". La culture interprète ce que tu ressens, c'est donc surtout une question de civilisation. Au départ, je ne pensais même pas qu'il y avait de traitement possible car pour moi, la toxicomanie n'est pas une maladie. Ce livre, c'est comment j'ai changé et comment les usagers se sont emparé du produit pour en faire un traitement. S'il n'était pas devenu traitement, les médecins seraient restés des dealers et ils n'auraient pas accepté de le prescrire. D'une manière ou d'une autre, les médecins et les usagers ont trouvé un terrain d'entente sur le droit à la santé – qui n'était pas un prétexte. Peut-on civiliser les drogues-? n'est

peut-être pas un titre extrêmement vendeur, mais c'est un titre précis sur le contenu de mon livre.

**Asud** : On est surpris par le traitement équitable que tu réserves aux intervenants en toxicomanie de la vieille école et notamment au plus célèbre d'entre eux, Olievenstein.

**A. C.** : Il a effectivement dit qu'il fallait mettre les seringues en vente libre, mais il a aussi dit que cela augmenterait automatiquement le nombre d'injecteurs, l'idée étant que la loi sert de rempart. Ce qui s'est avéré faux avec les seringues, et se montre faux avec le cannabis. Olievenstein s'est embarqué dans cette histoire avec des idées généreuses, mais les spécialistes ont oublié qu'il y a dans le soin un pouvoir sur le patient. La RdR est en train de commettre les mêmes erreurs. Lorsque Barzach a permis aux tox d'acheter des seringues, elle a fait passer un message: "Le sida est vraiment dangereux et nous vous préférons vivants que morts." C'est ce message qui est important. L'objet seringue est devenu un vecteur de santé, c'est une construction sociale. Si tu retires le dialogue, le traitement perd sa signification d'alliance-; je crois que c'est le danger aujourd'hui.

**Asud** : Tu dresses un tableau remarquablement fouillé des fondements conceptuels de la RdR, l'out reach de Chicago, la santé communautaire, l'irruption de la substitution et le débat sur la médicalisation. Mais tu restes discrète sur les antiprohibitionnistes pur sucre, sur les tenants d'un libéralisme tous azimuts en matière de drogues, ou sur l'importance de l'ex-Lindersmith de Soros et Nadelmann dans le débat américain. Peut-être vois-tu une antinomie de principe entre une RdR

européenne où l'État occupe une position centrale, et un marché libre des drogues à l'américaine-?

**A. C.** : Je n'oppose pas antiprohibition et réduction des risques. Je ne suis ni médecin ni juriste. Je ne suis ni pour la médicalisation ni pour la réponse purement légale. Je crois qu'il faut civiliser les drogues. Je pense que la prohibition a créé une catastrophe. On oublie que les drogués, c'est la moitié des prisons russes, la moitié des prisons américaines. La moitié des prisonniers du monde sont des drogués. Qui a intérêt à l'arrêt de la prohibition-? Les usagers et leur entourage, pas les financiers. Les choses changent au fur et à mesure que les usagers et ceux qui les entourent arrêtent d'avoir peur et parviennent à "apprivoiser les drogues". C'est une illusion de croire au jour J de la fin de la répression. La RdR prépare la sortie. La RdR, c'est le réformisme, pas la révolution. Quand on s'oppose aux réformes au nom de la révolution, on s'oppose à l'intérêt des gens.

**Asud** : Si je résume, c'est d'abord ce qui se passe entre les gens qui t'intéresse, plus que les idées ou la loi...

**A. C.** : Parce que c'est là où se situe le changement, sur le terrain. La loi, c'est ce qui change en dernier. C'est par le "faire" que l'on change les choses. Les zozos qui font pousser du cannabis dans les placards, c'est une nouvelle civilisation du chanvre.

**Asud** : C'est la voie de fait.

**A. C.** : Exactement. C'est prendre acte que la loi est inadaptée, qu'il est possible de faire autrement. Les Suisses ont soutenu la RdR lorsqu'ils ont vu que ça marchait. Ce qui convainc les gens, c'est la réalité. C'est d'ailleurs le vrai problème de la RdR aujourd'hui en France: il y



a bien quelques vitrines, boutiques, sleep-in ou équipes de rue, mais ça ne suffit pas pour constituer une alternative crédible à la répression. La RdR en France aujourd'hui, c'est surtout le Subutex®. On a empêché des gens de mourir, mais ça ne suffit pas. La RdR est un discours, pas une pratique. Le véritable changement n'est pas la médicalisation mais la responsabilisation des usagers de drogues – ce qui implique un volet social pour ceux qui vont mal.

**Asud** : Et le travail de la Mildt ces dernières années-?

**A. C.** : Bien sûr, Nicole Maestracci a fait du bon travail même si elle a eu du mal à convaincre son propre gouvernement. Elle a mené une bonne politique de communication, mais il n'y aurait pas eu communication si les choses n'avaient pas changé sur le terrain. Les héroïnomanes des années 80 ont cessé de mourir, ça c'est un résultat. Pour que les représentations des gens changent, il faut qu'ils puissent constater que ça se passe mieux sur le terrain, que les usagers les plus marginaux traînent moins dans la rue-; il faut des boutiques, des équipes de rue, des réponses pour ceux qui ont des problèmes de coke ou de crack... Sinon, c'est la répression pure et dure.

**Asud** : C'est l'antienne de la ques-

tion sociale qui englobe les problèmes des drogues...

**A. C.** : Oui. Le défaut de politique sociale pour les drogués répond à un défaut de politique sociale dans son ensemble. Mais quand on renvoie systématiquement au général, on ne peut rien résoudre. Il faut des mesures spécifiques. Si tu n'as pas de mesures spécifiques pour les hommes et les femmes qui se prostituent sur les boulevards extérieurs, il n'arrivent jamais à l'hôpital. Sans réponses sociales, il ne reste que la répression. Il ne faut pas oublier que dans le Code pénal de 1994, le trafic est le crime le plus grave-: avec 200 grammes de shit, on peut, selon la loi, être condamné à 10 ans de prison, 20 ans si le trafic est international (ce qui est toujours le cas du shit), et perpétuité si le crime est commis en bande organisée. Pour le moment, les juges n'osent pas appliquer la loi, mais il le feront peut-être si la précarité et la peur augmentent. Face à l'exclusion, le Subutex® ne suffit pas sans réponses sociales. Ceux qui sont le plus marginalisés ne peuvent être responsabilisés et la réduction des risques ne peut pas convaincre.

**Asud** : Prenons l'exemple du cannabis. Y a-t-il quelque chose à faire du point de vue de la RdR avec le cannabis et est-ce que, là aussi, le discours est vain-?

**A. C.** : La RdR, ce n'est pas seulement la shooteuse. Il y a une RdR pour le tabac avec traitement de substitution, et une RdR pour le cannabis qui doit être consommé "in the good place, with the good people, at the good moment" (au bon endroit,

avec les bonnes personnes, au bon moment: donc pas en conduisant). Toujours la socialisation du produit. Le changement passe par là, c'est un fait. Et lorsque je dis cela, je suis comme le roi de Saint-Exupéry qui ordonne au soleil de se coucher à l'Ouest.

**Asud** : Est-ce que, sur le fond, la question ne serait pas tout simplement cette fameuse histoire d'être pour ou contre les drogues-?

**A. C.-:** La RdR, c'est une perpétuelle négociation entre plusieurs personnes qui ne sont pas d'accord et qui n'ont pas les mêmes intérêts. La drogue, on le sait, c'est Dr Jekyll et Mr Hyde, c'est un dragon et aussi un ami. La question n'est pas de savoir si à la fin des fins, c'est un plaisir ou une souffrance, chacun a ses réponses, qui peuvent changer au cours de la vie ou d'une heure à l'autre. Le but, c'est de permettre à des usagers, des habitants, des médecins ou des juges de se mettre assez d'accord pour coexister avec le moins de violence possible – comme des gens civilisés.

**Asud** : N'y aurait-il pas un "politiquement correct" qui implique de rester dans une logique "objectivante" de traitements, de pragmatisme, et qui minore volontairement le caractère philosophique de la RdR-?

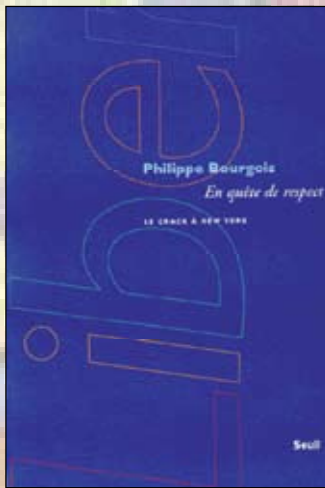
**A. C.:** Si, c'est bien le danger. La RdR s'est imposée parce qu'elle était pragmatique. Il ne faut pas l'oublier. Mais il faut donner un sens au changement, sinon l'efficacité se perd. Prenons la substitution-: les médecins pensent que la RdR réussit grâce aux médicaments, les antiprohibitionnistes, eux, que les bons résultats sont dus à l'accès licite à ces produits. Tous deux ont raison, mais ça ne suffit pas. Un médicament ou un produit qu'on distribue peut se mêler au marché noir sans réduire réellement les risques – ça été en partie le cas du Néo-codion®. La réussite, c'est ce que médecins et usagers ont fait ensemble du produit-: ils ont fabriqué les traitements de substitution à la française ; d'ailleurs assez particuliers avec le Subutex®. S'il n'y a plus d'échange, il y a de grands risques pour que les résultats soient de moins en moins bons...

■ Propos recueillis par Fabrice Olivet et FGL

**Philippe Bourgeois**  
**En quête de respect**

Ed. Seuil, mars 2002 pour la traduction française

Cas d'école, le livre de ce sociologue californien résume ses cinq années passées (fin 1990) en immersion totale au sein d'une communauté de crackeurs portoricains, dans



un quartier d'East Harlem (New York). L'approche anthropologique de Philippe Bourgeois est rare. Basée avant tout sur la confiance et la réciprocité du savoir, ce petit Blanc tout fluet, comme il se décrit lui-même, réussira à se faire accepter par les dealers/usagers réputés agressifs, qui fréquentent une salle de jeux désaffectée, devenue crackhouse. Il accumulera ainsi un matériau dense, riche en témoignages croisés. Sans préjugé, ni solution miracle, animé d'un vrai "respect" (le mot galvaudé retrouve ici tout son sens) pour les gens qu'il écoute. Le chercheur compile, pénétrant dans ses détails les plus intimes la vie quotidienne des habitants du quartier. Certains sont deve-

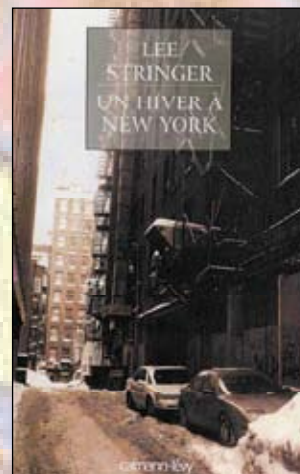
nus ses amis, alors qu'il perdra de vue ses propres relations, ceux de sa classe sociale, qui eux, semble-t-il, ont eu plus peur que lui. Conscient de sa démarche risquée – on ne vit pas cinq ans avec femme et enfant dans ce block de Harlem, à l'époque laissé à l'abandon et donc assez violent, sans y laisser des plumes. Pourtant, Philippe Bourgeois n'est pas un illuminé: son étude d'anthropologie apporte une contribution originale à la recherche. Sa proximité avec les usagers qui vivent d'une économie informelle basée sur la drogue locale, ses analyses socio-économiques qui se lisent comme un roman avec dialogues, personnages (tous réels), rebondissements de situation, suspense et charges émotionnelles entretiennent une étude ethno-sociologique où la "relation entre culture, économie et déterminisme social" fait entièrement revoir "la question de la responsabilité individuelle". C'est aussi un brillant réquisitoire contre la politique sociale de l'ex-maire de New York, l'omnipotent Rodolph Giuliani (son successeur vient de la même chapelle), qui prônait la tolérance zéro pour toute réponse aux problèmes urbains. Quand on voit Sarkozy déambuler studieux dans le métro new-yorkais (août 2002) pour prendre ses cours d'hystérie sécuritaire, ça promet.

■ Patricia Bussy

**Lee Stringer**  
**Un hiver à New York**

Calmann Lévy, 2002

New York encore, les années 80 cette fois. Années fric. Ere des golden boys et de la coke laborieuse, qui donne du cœur à l'ouvrage. Aux pieds des buildings translucides de Manhattan, des tours arrivistes que l'on adorait détester à l'époque, la rue appartient aussi aux laissés pour compte, ceux qui vivent en bas et s'envoient en l'air avec la drogue du pauvre. Le crack, bien sûr et ses clichés sur la galère, la débrouille et autres brèves parties de plaisir. Et là, "tapi sous les rails de la gare Grand Central, un Noir sans abri, amateur de littérature, se dit un jour que le crayon dont il fait usage pour bourrer sa pipe de crack pourrait aussi bien lui servir à écrire..." Roman autobiographique, Un hiver à New York nous parle d'un jeune SDF (au début), qui décide un jour de participer au Street News, le



journal qu'il vend lui-même à la criée. C'est le début d'un récit saisissant. Caustique, ultra lucide et sans pathos, Lee Stringer, romancier autodidacte, nous invite ici à suivre quelques tranches de sa nouvelle vie de rédacteur-crackeur. Il deviendra même rédacteur en chef, et ses vraies investigations – les scandales sociofinanciers ne manquent pas – vont

déranger l'ordre établi, tout en révélant un militant qui s'ignorait, un engagé politiquement, supérieur humainement.

■ P.B.





## Drugs The Prescription of Miss Amerika

(Kraked/Discograph)

Assez provocants aujourd'hui, avec leur nom explicite, pour faire ce doigt à l'Amérique puritaine, les Drugs sont des vieux briscards, piliers du monument P-Funk, c'est-à-dire Parliament et Funkadelic. Légendes ambulantes et toujours vivantes, ils reprennent du service. Parmi eux, Gary "Star Child" Shider (chant/guitare), Lige Curry (basse) et Clip Payne (chant/clavier), qui nous nous viennent tout droit de Woodstock (USA). Associés à ces vétérans, Robert "Chicken" Burke (batterie/chant), Joey Epard (guitare/chant) ainsi qu'Adam Widoff (guitare). Dépositaires légitimes, les Drugs, rompus à cet authentique groove qui n'appartient qu'aux Blacks, jouent aujourd'hui une soul black rock psychédélique à l'ancienne. Message particulier à tous les addicts d'instrumentaux rutilants, de guitares chromées, basses vibratoires et voix abrasives, vous retrouverez ici, avec Drugs, le goût du vrai rythm'n'blues, ample et tripant.

■ P.B.

## The Black Dog & Black Sifichi

Unsavory Products (Hydrogen Dukebox/La Baleine)

Prononcez le nom de William Burroughs avec l'air inspiré, et vous basculez instantanément dans le mythe culturel. Hautement significatif pour certains, détestable pour d'autres. En tout cas, même mort (en 1997), l'écrivain américain ne laisse personne indifférent. "La seule idée de lui est aussi excitante que son œuvre", écrira l'un de ses meilleurs biographes, Graham Caveney\*... Tous les genres artistiques lui ont rendu hommage. Des arts plastiques au cinéma en passant par la musique, "le père des beats, le parrain des punks, l'homme qui a tué sa femme, le junkie qui a survécu pour le raconter, l'explorateur psychique, le pédé déclaré, le cosmonaute littéraire, le hors la loi esthète..." n'a donc pas fini d'inspirer la création.

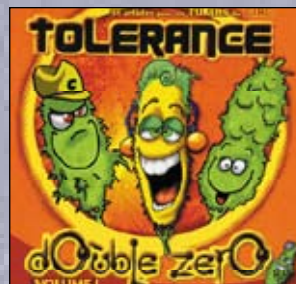
Ce projet de musique électronique est créé par l'Anglais Ken Downie (fondateur de Black Dog Production), associé au DJ/poète/performer français Black Sifichi. On pénètre dans un espace conceptuel habité tout entier par le spectre de Burroughs, où la poésie est mise en sons et file la métaphore sur 20 courts morceaux. Imperturbable, la voix à la fois gutturale et douce, le narrateur déclame sa prose déviante, morphinique ou sadique, s'inspirant de l'auteur du Festin Nu. La musique ambient et downtempo suit ces pérégrinations, que l'on imagine nocturnes, urbaines, prenant quelques traverses orientales, avec parfois des accents menaçants, éthérées le plus souvent.

■ P.B.

\*Graham Caveney, La vie et l'œuvre de William S. Burroughs, Gentleman Junkie (éd. du Seuil, 1999).

## Tolérance dOuble zéro

2 volumes  
(Productions Spéciales)



Ils sont venus, ils sont tous là! C'est fou le nombre de pétards men et de femmes qui ont répondu positive-

ment et en musique, s'il vous plaît, à l'appel du 18 joint 2002. Lancé par le célèbre Collectif d'information et de recherche cannabique le projet est porteur puisqu'il a fallu pas moins de 2 doubles compilations (4 disques en tout!) pour réunir à ce jour tous les amateurs déclarés de résine qui soutiennent en France la cause du CIRC... On va pas faire la liste (ça pourrait servir) mais sachez qu'il y a 75 artistes au total (tous genres confondus) dont 39 sur le 1<sup>er</sup> volume (Percubaba, Gnawa Diffusion, Le Peuple de l'Herbe, High Tone, Grand Popo Football Club, Mickey 3D, Lo'Jo et 32 autres) + 36 autres sur le 2<sup>e</sup> volume (Tryo, Rude Boy System, Noir Désir, Little Rabbits, Etienne de Crécy, William Traffic, et 30 autres). Tous à la fête donc, qui d'un titre inédit, qui d'une reprise facile, s'associent aux 10 ans du CIRC.

Disponibles chez les disquaires avertis ou en commande au 01 49 32 18 38 (BP12- 94363 Bry sur Marne).

■ P.B.

## Cannabissimo electro

(Le Maquis/Naive)

Moins ambitieux, mais dans le même esprit que Tolérance dOuble zéro, ce nouveau manifeste pro-cannabis nous vient cette fois-ci de la musique électronique qui est venue se rouler un pétard au Maquis, un label de musique parisien, assez activiste dans sa



ligne éditoriale. Ce second volet compile, entre autres récidivistes, les Fauna Flash, Deal, Crydamour, Desmond Williams, Studio Pagel.... Sons downtempo pour chill out enfumé, ambiance cool à souhait.

■ P.B.



# Il faut sauver le président

## LIBERTE D'EN PARLER !

Jean-Pierre Galland, président du CIRC (Collectif d'information et de recherche cannabique), a été condamné huit fois à de lourdes amendes. Son crime ? Avoir contrevenu à un article de loi, le fameux L. 630 (rebaptisé L. 34 21- 4) qui punit " la présentation sous un jour favorable, l'incitation et la provocation à l'usage du cannabis ", un article principalement utilisé pour réduire au silence les associations militant pour une réforme de la loi de 1970.

Longtemps président de la Fédération des CIRC, Jean-Pierre Galland doit encore, pour des amendes datant du siècle dernier, 8384 euros (55 000 francs). Ce n'est pas tout ! En avril 2001, il a été condamné par la Cour d'Appel de Lyon à 300 jours-amendes à 300 francs. Le principe de cette peine originale ? Réunir 90 000 francs en 300 jours et les offrir au Trésor Public sous peine de se retrouver pour la moitié des jours-amendes en prison, soit 150 jours dans le cas du président du CIRC qui n'a pas les moyens de s'acquitter de cette somme... Depuis Mars 2001, il est donc sous la menace permanente d'une incarcération.

Responsable légal du CIRC, harcelé par le Trésor Public, Jean-Pierre Galland est aujourd'hui contraint de vivre dans la semi clandestinité. Au troisième millénaire, alors que son usage est dépénalisé presque partout en Europe. Que même en France comme en témoigne le livret " Savoir plus Risquer moins " édité par la Milat, le discours sur le cannabis a évolué, on voudrait envoyer en prison un militant dont le seul crime est d'avoir incité les divers gouvernements à ouvrir le débat.

" Il faut sauver le président ", c'est le slogan de la campagne lancée par le " Comité de soutien à Jean-Pierre Galland ", lequel a édité un lot de huit cartes postales retraçant en images quelques actions pétaradantes du CIRC. Vendu 6 euros le lot, les bénéficiaires permettront au président du CIRC de régler ses frais de justice, d'échapper à la prison... et de retrouver sa liberté.



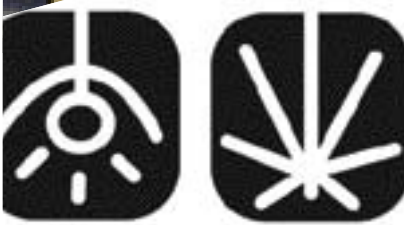
6€  
les 8 cartes\*

Oui, je soutiens la campagne " Il faut sauver le président " !  
Envoyez- moi vite ... lot(s) de 8 cartes postales.\*  
Nom..... Prénom .....  
Adresse.....  
Code postal.....  
Ce bon est à renvoyer au  
Comité de soutien à Jean-Pierre Galland  
206, rue de Belleville  
75020, Paris

Attention, votre règlement doit impérativement être libellé à l'ordre de Jean-Pierre Galland

Pour plus d'information : [www.circ-asso.org/paris](http://www.circ-asso.org/paris) - Tél : 06 85 54 48 32

\* Le prix conseillé est de 6 euros les 8 cartes ou plus, si affranchies. Les bénéficiaires versés au comité de soutien de Jean-Pierre Galland serviront à régler les frais de justice de Jean-Pierre Galland, condamné pour avoir présenté le cannabis sous un jour favorable.



CULTIVEZ PLUS





**ASUD**  
204-206, rue de Belleville  
75020 PARIS  
Tél. : 01 43 15 00 66  
Fax 01 43 15 01 11  
asud@club-internet.fr  
ASUD-JOURNAL  
Tél. : 01 43 15 04 00  
ASUD-COORDINATION  
Tél. : 06 13 56 48 43

**ASUD LOIRET**  
2, Cloître Saint-Pierre Le Puellier  
45000 ORLÉANS  
Tél. : 02 38 77 00 27  
asud.loiret@tiscali.fr

**ASUD LE MANS**  
102, résidence du Héron  
72150 Saint-Vincent-Lorouer  
Asud Le Minibus  
Tél. 06 84 08 08 30  
asud72@wanadoo.fr

**ASUD REIMS**  
C/o Alain Chateau,  
91, rue du Barbâtre  
51100 REIMS  
Tél. & fax : 03 26 82 33 99

**ASUD LORRAINE**  
63, rue des Allemands  
57000 METZ  
Tél. : 03 87 18 99 64  
Permanence tous les jours de  
14 h à 18 h. (sauf mercredi), ven-  
dredi : jusqu'à 20 h 30

**ASUD STRASBOURG**  
C/o R. Coustou  
10, rue Richard Wagner  
67000 STRASBOURG  
Tél./Fax : 03 88 24 13 67

**ASUD NIMES**  
14, rue Auguste  
30000 NIMES  
Tél. : 04 66 36 00 12  
Fax : 04 66 36 00 21  
Lundi, mardi, jeudi, vendredi  
de 14 h à 18 h.

**ASUD MARSEILLE**  
39, rue des Dominicaines  
13001 MARSEILLE  
Tél. : 04 91 90 03 70  
Fax : 04 91 90 03 71  
asud.mars@wanadoo.fr

**ASUD HERAULT**  
3, rue Pépine  
34600 BEDARIEUX  
Tél. : 04 67 95 43 64  
Fax : 04 67 95 99 19

**ASUD 59**  
9, rue Saint-Eloi  
59800 LILLE  
Tél et fax 03 20 54 83 56  
asudnord@voila.fr

## AUTOSUPPORT ENTRAIDE

**ACT UP-PARIS**  
45, rue Sedaine 75011 PARIS  
Tél. : 01 48 06 13 89

**AIDES**  
Paris Ile-de-France  
Soutien aux séropositifs et aux  
usagers de drogues avec AU-DVIH  
119, rue des Pyrénées  
75020 Paris  
Tél. : 01 53 27 63 00

**CIRC**  
Collectif d'Information et de Recherche  
Cannabique : S'informer sur le cannabis,  
militer contre la prohibition  
Fédération des CIRC  
BP 3043  
69605 VILLEURBANNE  
Tél. 06 11 53 10 07  
CIRC Paris  
206 rue de Belleville  
Tél. : 06 71 08 48 02  
www.circ-asso.org/paris  
email : circparis@circ-asso.net

**AGORATEK**  
14 bis, rue Joseph Vidal  
34000 MONTPELLIER  
Tél. : 06 14 42 43 80

**KEEP SMILING**  
32, rue Sainte-Genevieve  
69006 LYON  
Tél. : 04 37 24 15 60

**LE TIPI**  
Réseau d'entraide  
26 A, rue de la Bibliothèque  
13001 MARSEILLE  
Tél. : 04 91 92 53 11  
Fax : 04 91 92 53 10

**NARCOTIQUES  
ANONYMES**  
Pour Paris :  
Tél. : 01 48 58 38 46  
Nice et Marseille  
Tél. : 04 96 12 05 81

**EGO**  
Espoir-Goutte d'Or, pour les habi-  
tants de la Goutte-d'Or.  
13, rue Saint-Luc  
75018 PARIS  
Tél. : 01 53 09 99 49

## SOCIAL

**BOUTIQUE BEAUREPAIRE**  
Douches, machines à laver et à  
sécher le linge, PES (de 10 à 17 h)  
9, rue Beaurepaire  
75010 PARIS  
Tél. : 01 53 38 96 20

**BOUTIQUE  
PHILIPPE-DE-GIRARD**  
Café, machines à laver, douches.  
Du lundi-vendredi, 13/19 h  
Femme : 84, rue Philippe-de-Girard  
Tél. : 01 46 07 87 17  
Mixt : 86, rue Philippe-de-Girard  
Tél. : 01 46 07 94 84  
75018 PARIS

**ARCAT**  
94/102, rue de Buzenval  
75020 PARIS  
Tél. : 01 44 93 29 29

**SOS HABITATS et SOINS**  
Accueil, appartements thérapeutiques.  
15, rue de Bruxelles  
75009 PARIS  
Tél. : 01 48 78 54 50

**SLEEP'IN**  
Lieu pour toxicomanes actifs

Dormir à Paris, 1,5 euros la nuit.  
Réservez avant 18 h 30.  
Tél. : 01 42 09 55 99

**STEP**  
Échanges de seringues, infos  
de 19 h 30 à 23 h 30, 7/7 jours.  
56, bd de La Chapelle  
75018 PARIS  
Tél. : 01 42 64 23 21

**EFFERVESCENCE**  
Douches, café, accès aux soins,  
soutien aux démarches.  
Du lundi au vendredi de 10 h à 14 h.  
50, rue Saint-Denis  
93400 SAINT-OUEN  
Tél. : 01 40 11 21 81

**HORIZONS**  
Pour les parents usagers,  
groupes de parole  
10, rue Perdonet  
75010 PARIS  
Tél. : 01 42 09 84 84

**ARC EN CIEL**  
Accueil des personnes séro-  
positives et de leurs proches.  
Restaurant, ateliers de relaxation.  
52, fg Poissonnière  
75010 PARIS  
Tél. : 01 53 24 12 00

**ASSOCIATION ESPACE**  
Accompagnement social et/ou  
professionnel, RDR, écoute et  
parole, PES, prévention SIDA.  
25, rue Jean Jaurès 45200  
Montargis  
Tél. : 02 38 28 77 80  
Fax : 02 38 28 77 84

**LA FRATRIE**  
Unité d'hébergement, post-cure  
milieu ouvert, appartements  
pour famille.  
20, avenue du Général Gallieni  
92000 NANTERRE  
Tél. : 01 41 37 68 68

## JUSTICE/PRISON

**LE VERLAN**  
Centre d'hébergement pour sor-  
tants de prison  
35, rue Piat 75020 PARIS  
Tél. : 01 44 62 26 90

**ESPACE RIVIERE  
(Association Aurore)**  
Accueil de personnes VIH en  
appartements thérapeutiques  
individualisés  
23, rue du Dessous des Berges  
75013 PARIS  
Tél. : 01 45 86 80 30  
Fax : 01 45 86 80 08

**OBSERVATOIRE  
INTERNATIONAL  
DES PRISONS (OIP)**

## URGENCES

**SAMU**  
24 h/24 h  
Tél. : 15  
**3615 TOXITEL**  
Tél. : 08 00 30 63 06

**SIDA**  
INFO SERVICE  
24 h/24 h  
Tél. : 08 00 84 08 00

**DROGUES INFO**  
SERVICE 24 h/24 h  
Tél. : 08 00 23 13 13

**RESO**  
(accès aux soins) 9 h/20 h  
Tél. : 08 00 23 26 00  
CENTRE ANTIPOISON  
DE PARIS  
Tél. : 01 40 37 04 04

Agit pour le droit à la dignité  
des personnes détenues  
Groupe courrier, permanence  
les jeudis de 18 à 21 h  
31 rue des Lilas  
75019 PARIS  
Tél. : 01 44 52 87 90

## SOINS, RÉDUCTION DES RISQUES

**CAS centre de belleville**  
Depistage gratuit hép. B et C, VIH.  
218 rue de belleville  
01 40 33 52 00

**LA CORDE RAIDE**  
6, place Rutebeuf  
75012 PARIS  
Tél. : 01 43 42 53 00

**DISPENSARE  
MEDECINS  
DU MONDE**  
Consultations médicales, soins  
dentaires anonymes et gratuits.  
De 10 à 12 h le lundi mardi,  
jeudi, vendredi ; 14h à 18h du  
lundi au vendredi.  
62, bis avenue Parmentier  
75011 PARIS  
Tél. : 01 43 14 81 81

**CROIX-ROUGE  
FRANÇAISE**  
Consultations, soins gratuits  
11 rue Michaux  
75013 PARIS  
Tél. : 01 45 81 05 97

**MARMOTTAN**  
Consultations médicales, suivi  
psy, hospitalisation.  
17, rue d'Armaillé  
75017 PARIS  
Tél. : 01 45 74 00 04  
Fax : 01 45 74 40 56

**NOVA DONA**  
Consultations médicales et  
sociales, douches et machines  
à laver.  
104, rue Didot  
75014 PARIS  
Tél. : 01 43 95 81 75

**BOREAL**  
Consultations médicales,  
soutien social, soins infirmiers,  
espace boutique.  
64 ter, rue de Meaux  
75019 PARIS  
Tél. : 01 42 45 16 43

**MDM**  
mission rave  
Tél. : 01 43 14 81 69



### LE MOULIN JOLY

Consultations médico-sociales pour séropositifs en galère, centre de dépistage anonyme et gratuit VIH, VHC, consultation d'alcoologie  
5, rue du Moulin-Joly  
75011 PARIS  
Tél. : 01 43 14 87 87

### MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Centre médical, échange de seringues... Du lundi au vendredi de 14 h à 17 h.  
21, passage Dubail  
75010 PARIS  
Tél. : 01 42 05 54 44

### ASSOCIATION CHARONNE

Centre d'accueil de jour, consultations médicales et psychiatriques, hébergement d'urgence et à moyen terme, substitution, problèmes administratifs.  
3, quai d'Austerlitz  
75013 Paris  
Tél : 01 45 83 22 22

### PROSE

PES, accompagnement dans les démarches.  
48, rue Karl Marx  
93170 Bagnolet  
Tél : 01 43 60 33 22

### SUBSTITUTION MÉTHA RÉGION PARISIENNE

### SOS DROGUES INTERNATIONAL

Deuxième étage : espace méthadone, troisième étage : PES, inscription pour le bus méthadone, tous les après-midi.  
62, bis avenue Parmentier  
75011 PARIS  
Tél 2<sup>e</sup> étage : 01 43 14 81 50  
Tél 3<sup>e</sup> étage : 01 43 14 81 61

### RESEAU RIVE GAUCHE

Soins à domicile  
126 rue de l'Ouest  
75014 Paris  
Tél : 01 45 45 30 90

### PIERRE NICOLLE

27, rue Pierre Nicolle  
75005 PARIS  
Tél : 01 44 32 07 60

### MONTE-CRISTO

Hôpital Pominou  
20-40, rue Leblanc  
75015 PARIS  
Tél : 01 56 09 26 91

### NOVA DONA

104, rue Didot 75014 PARIS  
Tél : 01 43 95 81 75

### APS CONTACT

Accueil prévention soutien contact  
Centre de Soins Conventionné  
Spécialisé pour Toxicomanes  
28 rue de la Vénère  
77160 PROVINS  
Tél : 01 64 08 99 47

### MOREAU DE TOURS

Du lundi au vendredi, de 9h à midi sans rendez-vous  
7, rue Cabanis  
75014 PARIS  
Tél : 01 45 65 80 64

### CENTRE METHADONE

Hôpital Cochin,  
27, rue du Faubourg St-Jacques  
75014 PARIS  
Tél : 01 58 41 16 81

### LA TERRASSE

224, rue Marcadet  
75018 PARIS  
Tél : 01 42 26 03 11

### LA CORDE RAIDE

10, passage Raguinot  
75012 PARIS  
Tél : 01 43 42 00 00

### EMERGENCE

6, rue de Richemont  
75013 PARIS  
Tél : 01 53 82 81 70

### CEDAT

122, bd Carnot  
78200 MANTES LA JOLIE  
Tél : 01 30 63 77 90

### ESSONNE ACCUEIL

110, place de l'Agora  
91000 EVRY  
Tél : 01 60 78 06 44  
100, avenue Carnot  
91300 Massy  
Tél : 01 69 32 22 22

### LE PASSAGE

104, rue de la Plâtrerie  
91150 ETAMPES  
Tél : 01 64 94 72 27

### CLINIQUE LIBERTÉ

10, rue de la Liberté  
92220 BAGNEUX  
Tél : 01 45 36 11 20

### LA FRATRIE

20, avenue du Général Gallieni  
92000 NANTERRE  
Tél : 01 41 37 68 68

### LE TRAIT D'UNION

Hôpital Nord 92  
75, av. de Verdun  
92390 VILLENEUVE-LA-GARENNE  
Tél : 01 47 92 40 27

### ACIAT

34, rue Pierre Timbaud  
92130 GENNEVILLIERS  
Tél : 01 47 99 97 16

### CHIMÈNE

36, rue Ernest Renan  
92130 ISSY  
LES MOULINEAUX  
Tél : 01 58 00 40 85

### DROGUES ET SOCIÉTÉS

42, rue Saint-Simon  
94000 CRETEIL  
Tél : 01 48 99 22 14  
Fax : 01 48 99 29 96

### UNITE SUD

1 bis, rue Saint-Louis  
93250 VILLEMOMBLE  
Tél : 01 48 54 14 14

### MOSAÏQUE

Du lundi au vendredi, 10h à 17h,  
89, bis rue Alexis-Pesnon  
93100 MONTREUIL  
Tél : 01 48 57 02 06

### SUBSTITUTION RDR REGIONS

### LILLE

Centre Cèdre Bleu  
8, avenue de Bretagne  
59000 LILLE  
Tél : 03 20 08 16 61

### ARMENTIERES

Centre d'accueil et centre méthadone et subu  
7, rue Sadi-Carnot  
59280 ARMENTIERES  
Tél : 03 20 35 02 60

### DOUAI

Centre méthadone  
91, rue du président Wagon  
59500 DOUAI  
Tél : 03 27 97 67 94

### BESANÇON

CSST SÔLEA  
73, Grande Rue  
25000 BESANÇON  
Tél : 03 81 83 03 32  
Fax : 03 81 83 03 04

### NICE

CSST Service Métha  
Hôpital Saint-Roch  
5, rue Pierre Devoluy,  
06000 NICE  
Tél : 04 92 03 37 26

### AVIGNON

Centre AVAPT  
4, rue Grande-Meuse  
84000 AVIGNON  
Tél : 04 90 85 65 07  
Accueil et soutien au  
04 90 82 15 94

### NÎMES

Centre Logos  
8 rue Tedenat  
BP 1088 30014 NÎMES  
Tél : 04 66 21 07 89

### LA ROCHELLE

Synergie Méthadone 17

71, bd Joffre, 17000  
Tél : 05 46 68 87 17  
Aussi centre d'accueil  
(sans accès Méthadone)  
à Royan  
69, rue Paul Doumer  
Tél : 05 46 06 96 16

### MONTPELLIER

Centre Arc-en-ciel  
10, bd Victor Hugo, 34000  
Tél : 04 67 92 19 00

### BORDEAUX

CEID  
24, rue du Parlement St-Pierre  
33000 Bordeaux  
Tél : 05 56 44 84 86  
Aussi centre d'accueil (sans accès Méthadone) à Royan

### ROUBAIX

Le Relais  
40, rue Saint-Antoine 59100  
Tél : 03 28 33 91 40

### ORLEANS

APLEAT  
1, rue Sainte-Anne, 45000  
Tél : 02 38 62 64 62

### METZ

Centre Beaudelaire  
CHS de Jury les Metz  
46, rue de Serpenoise,  
57000  
Tél : 03 87 76 97 32

### STRASBOURG

Espace Indépendance  
21, bd de Nancy, 67000  
Tél : 03 88 52 04 04

### AUXERRE

4, av. Charles De Gaulle,  
89000  
Tél : 03 86 49 05 00

### HYERES

Service d'aide des toxicos,  
accueil et substitution  
Tél : 04 94 01 46 90  
Centre méthadone :  
04 94 92 53 50

### REGION PACA

Hôpital Sainte-Marguerite  
PROTOX  
270, bd Marguerite  
13009 Marseille  
Tél. : 04 91 74 61 89  
Centre méthadone :  
Tél : 04 91 74 61 11

### ASSOCIATION L'ELF

Maison de la solidarité.  
1 bis, avenue Philippe-Solari  
13100 Aix-en-Provence  
Tél/Fax : 04 42 96 44 52  
Portable équipe mobile  
06 60 63 43 28

### CENTRE AMPTA

19, rue de la République

13002 Marseille  
Tél. : 04 91 90 09 32

### PERPIGNAN

Ascode  
10 bis, Boulevard Saint-  
Assiscle  
BP 2070  
66011 PERPIGNAN  
CEDEX  
04 68 68 31 41

### CARCASSONNE

Centre Méthadone  
Accueil Info Drogues 11  
4, rue de la République  
11000 Carcassonne  
Tél : 04 68 11 92 92

### NARBONNE

Centre Méthadone  
Accueil Info Drogues 11  
3, Bd Joffre  
11000 Narbonne  
Tél. : 04 68 42 58 50

### DÉCROCHER DANS PARIS

### HÔPITAL MARMOTTAN

17, rue d'Armaillé  
75017 PARIS  
Tél : 01 45 74 00 04

### HÔPITAL FERNAND WIDAL

Espace Murger  
200, rue du Fg Saint-Denis  
75010 PARIS  
Tél. : 01 40 05 42 14

### LE TRAIT D'UNION

Sevrage en ambulatoire ou  
hospitalisation, méthasdo-  
ne, subutex, appartements  
thérapeutiques  
154, rue du Vieux Pont de  
Sèvre 92100 BOULOGNE  
Tél : 01 41 41 98 01

### INFORMATIONS

### CRIPS ILE-DE-FRANCE

Centre Régional d'Infor-  
mation et de Prévention  
du Sida  
Tour Maine Montparnasse  
12<sup>e</sup> étage, 33, av. du  
Maine BP 53  
75755 Paris cedex 15  
Tél. : 01 56 80 33 33  
Fax : 01 56 80 33 00

### CHANVRE ET CIE

31, rue Voltaire  
93100 Montreuil  
Tél. 01 48 51 78 25

### LE KIOSQUE

Lundi au vendredi, 10 h-19 h  
36, rue Geoffroy l'Asnier  
75004 PARIS  
Tél. : 01 44 78 00 00

Asud 206, rue de Belleville 75020 Paris

Tél. : 01.43.15.00.66 / Fax. 01.43.15.01.11

SOUSCRIVEZ POUR 4 NUMEROS

Nom -----Prénom-----

Adresse -----

Code Postal -----

Ville ----- Pays -----





## COURRIER

### Et le plaisir

Concernant mon traitement au Subutex®, j'ai du mal à le suivre correctement. Chaque semaine, j'ai rendez-vous avec un médecin qui me suit. Je ne lui mens pas sur mes prises d'héroïne, sinon pourquoi suivre un traitement? Bien sûr, comme tous les patients Subutex®, il me manque le plaisir que m'apportait l'héroïne. C'est d'ailleurs pour cette raison que je craque au moins le week-end pour une petite prise de came.

Certains pays comme la Suisse ou la Hollande pensent qu'il ne faut pas forcément enlever l'héroïne, que ce n'est pas la solution pour tous. Ils établissent alors des délivrances d'héroïne sous suivi médical. Je trouve ce système vraiment pas mal, surtout avec le suivi. Moi je suis à 2mg de Subutex® par jour. Ce n'est pas beaucoup, heureusement, ça aide mais pas assez dans mon cas qui ai vraiment besoin du plaisir. Pourquoi le gouvernement français ne délivre-t-il pas de la méthadone? A ce qui paraît (car je n'ai jamais goûté), avec ce substitut il y a du plaisir! Alors n'a-t-on pas le droit d'avoir du plaisir en France?

Je suis sûr qu'avec la méthadone je m'en sortirais, mais je n'y ai pas droit, petite consommatrice que j'étais (6 mois à 1/2g/jour).

Alors voilà la question: est-ce que je vais m'en sortir un jour? Je n'ai vraiment pas envie de perdre le plaisir, mais pourtant j'ai vraiment envie de décrocher.

Quelle est la solution dans mon cas?

#### Réponse d'Asud

Le problème que tu soulèves est, hélas, classique. Trop souvent, la méthadone est considérée comme traitement "de la dernière chance", réservé seulement aux junkies chevronnés par des années de défonce.

Rat

Du coup, les gens moins atteints sont condamnés au Subu ou alors insidieusement conduits à refaire un petit tour "on the wild side", dans la dope, histoire de revenir en deuxième semaine avec un profil plus destroy. Cette situation contribue à la mauvaise réputation de la métha parmi les consommateurs de psychotropes.

En ce qui concerne la délivrance médicalisée d'héroïne, ce traitement a largement fait ses preuves en Suisse, en Hollande, en Allemagne ou en Angleterre, notamment à Liverpool. L'existence de tels programmes dépend uniquement de la volonté politique des gouvernements et non pas des lois internationales comme dans le cas de la légalisation du cannabis. Il est regrettable que malgré les annonces faites par B. Kouchner en 1997, aucun pas dans cette direction n'a été effectué.

Une chose est sûre, si le Subu ne te convient pas, tu as parfaitement le droit de bénéficier de la méthadone. Pour cela, il faut t'adresser à un "c'estSSthé", CSST, Centre spécialisé de soins pour toxicomanes. Il en existe dans toutes les régions françaises, à l'ouest du Pécors. Pour connaître le plus proche de chez toi, téléphone à Drogue Info Service ou aux services de la DDASS de ton département. Ce centre est habilité à faire la première prescription de méthadone appelée primo-prescription. Il est à noter que, depuis cette année, la primo-prescription peut être initiée à l'hôpital par un médecin qui accepterait de te prendre en charge en cas de refus du CSST. Autre information importante, après la phase d'initialisation, il te sera possible d'être suivie par un simple médecin généraliste qui pourra te prescrire ta métha toutes les deux semaines.

Bon courage et keep movin'  
Loïc et Fabrice

### 4 NUMÉROS

- Consommateur, ex-consommateur
- Particulier
- Professionnel, association & collectivité locale
- 4 X 10 ex.
- 4 X 50 ex.
- 4 X 100 ex.



- 8 €
- 15 €
- 30 €
- 77 €
- 152 €
- 200 F

**Etablir le chèque à l'ordre de Asud**

## Substituts aux amphets-?

Connaissez-vous des substituts aux amphets-? Il y a 30 ans que j'en prends régulièrement, c'est-à-dire tous les jours. Je voudrais vraiment décrocher.

Franck

### Réponse d'Asud

Cher Frank,

La question que tu poses amène un problème de fond-: dans quelle mesure peut-on imaginer une substitution pour d'autres produits que les opiacés-? Qu'il s'agisse de la coke ou du speed, la réponse est simple, la substitution pour les amphétamines par exemple consiste à prescrire des amphétamines, point. Cela conduit de fait à s'interroger sur le contenu thérapeutique des soi-disant médicaments que sont la méthadone et le Subutex-®. En fait, seule la nature addictive (le fait que les consommateurs souffrent d'un symptôme de manque) des opiacés permet à l'industrie pharmaceutique de produire des molécules de synthèse baptisées pompeusement "traitement". Cet habillage thérapeutique est surtout destiné à faire gober la pilule au grand public qui n'accepte pas en France, l'on donne de la drogue aux drogués. Certes, la métha ou le Subu te permettent de ne plus être en manque, mais de là à dire que cela "ne procure pas d'euphorie" comme cela est écrit dans le manuel... Bof. Enfin pour les amphés, pas de pot, pas de manque, donc manque de pot égale pas de possibilité de tricher. Si l'on veut te prescrire une substance qui fasse le même effet que les amphés, cela s'appelle des amphés. Quant au manque psychologique, le plus trash de mon point de vue, là aussi pas photo, il faut te le coltiner. D'ailleurs, corrige-moi si je me trompe, mais autant le principal inconvénient des opiacés réside dans ce syndrome de sevrage très désagréable, autant le désagréable dans le speed, c'est cette horrible "descente" à laquelle on n'échappe pas quoi que l'on tente. Peut-être le vrai médicament efficace serait-il un speed sans descente-? Qu'en penses-tu?

Fabrice



## Impossible de trouver l'Asud mag

Salut Asud,

Vu qu'il est très hard de trouver le plus stupéfiant des journaux, et que pécho de l'héro est bien plus facile que de trouver le journal des drogués heureux, il est donc normal que je m'abonne afin de vivre un peu moins con...

Et dire que votre seule et unique prétention n'est que l'information-! Encore, si comme dans Pif Gadget, y avait un cadeau, genre pompe pleine ou cône pré-roulé, je comprendrais. Mais il est si subversif d'informer des petites gens sur le monde des dopes. Vers chez nous, il est quasiment impossible de trouver l'Asud mag. Ici comme ailleurs, on se fait bien Béziers, en plein dans l'Hérault, juste à côté de l'Aude (ça s'invente pas). La liberté de la presse se lit plutôt liberté de la presse à billet.

Enfin, tout ça pour m'abonner et vous demander s'il était possible d'acheter les anciens numéros. Je possède les n°11, 16, 18, 19, 20 et 21 (hiver 2001), et voilà.

Il me tarde d'avoir de vos nouvelles. Je vous réécrirai une 2e lettre pour vous raconter mes aventures dans ce putain de monde, aussi fascinant qu'obscur, qu'est le monde des drogues. A bientôt, ciao.

Boris

### Réponse d'Asud

Salut à toi Boris,

Comme tu l'as noté, la liberté de la presse, et d'expression en général, passe par la possibilité d'être diffusée largement. En t'abonnant, tu es sûr de ne pas manquer un numéro d'Asud que tu pourras faire tourner à tes potes.

Quant au cadeaux en forme de cône, bientôt peut-être, qui sait-?

En ce qui concerne la commande d'anciens numéros d'Asud-Journal, tu peux commander les n°13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22 et 23, le prix d'un ancien numéro étant de 3 euros + 1,85 euro pour les frais de port.

Amicalement, Loïc

## Encore bravo-!

J'ai lu le journal d'Asud n° 20. Vraiment, il est excellent...

L'édito est politiquement très, très intéressant, en particulier les derniers passages sur la dépendance. Mais ce que j'aime surtout, c'est la passion intelligente de bon nombre de textes sur les substances dans un souci de socialiser l'expérience. A ce titre, le mini-dossier sur la fabrication de rachacha est exemplaire. Voici la meilleure psychothérapie contre la

compulsion-: la socialisation de la production en plus de l'usage. 16 heures pour préparer ses boulettes, c'est fantastique-! Et des bons conseils pour les amis. De même pour l'article sur le Rohypnol-®. Voilà quelques réponses à mes interrogations sur la question après-prohibitionniste de la production et de la circulation des substances, ni étatique ni marchande. Il me semble que vous êtes parmi les rares collectifs à poser ces questions concrètes.

Josep

