

1,50 €



Asud-Journal n°33

Dossier

FEMMES ET CONSO

Égus III

UNE TRIBUNE POUR ASUD

Nouvelle rubrique

DÉCROCHES, SEVRAGES & ABSTINENCE

Pharmaciens/toxicos

COMMENT BRISER LA GLACE?

Auto-support et réduction des risques parmi les usagers de drogues

Édito

Mercredi 15 novembre 2006, avenue de Ségur (Paris VII^e), 1145, Xavier Bertrand, ministre de la Santé, présente à la presse le « Plan addictions » du gouvernement : « *Je viens de quitter le président de la République qui m'a dit – en substances (ah! ah!) – : les personnes touchées par ce fléau sont des malades, et elles doivent être traitées en conséquence.* »

Premier commentaire : si l'on est conséquent avec ce scoop (ça doit faire 30 ans que l'on entend murmurer que les toxicos sont des malades), on devrait abolir la loi de 70. Car soit nous sommes des malades et on nous soigne comme le propose ce plan, soit nous sommes des délinquants et on nous condamne aux 2 mois à 5 ans de prison prévus par le code pénal en cas d'usage de stupéfiant.

Second commentaire : miracle, le mot « autosupport » figure en toutes lettres dans le plan. C'est dommage, je m'en suis rendu compte trop tard. Sur le moment, j'ai fait comme d'habitude : « *Tout ça c'est bien joli, mais encore une fois, on oublie de mentionner les usagers et les associations qui les représentent.* » Je lève la main pour interpellier le ministre et là, une dame se précipite : « *Non, pas lui.* » Un rapide coup d'œil à la salle, et je constate que je suis le seul « bronzé » dans une assistance d'une centaine de personnes au moins (je ne compte pas le huissiers, évidemment). De l'art de cultiver la paranoïa quand on est le représentant des drogués...

Enfin, restent les bonnes nouvelles : « *Objectif 10* », dit le plan, « *renforcer le rôle des associations* ». Un million d'euros pour « *renforcer et pérenniser le rôle des associations d'entraide et d'autosupport* » afin qu'elles puissent – on ne résiste pas à l'écrire dans ce journal – « *développer sereinement des programmes de soutien aux patients, des projets de prévention, de communication et de formation* ». Merci Monsieur le ministre !

Les grincheux ont beau dire que la période des élections est propice aux épanchements budgétaires inconsidérés, reste que depuis 1992, date de la création d'Asud, c'est la première fois que notre travail est officiellement reconnu au plus haut niveau. Et pas seulement, il faut le noter, dans un contexte de lutte contre les maladies infectieuses (sida, hépatites), mais bien dans celui plus global de la régulation des consommations de psychotropes, qu'ils soient licites ou illicites.

Voilà pour les bonnes nouvelles.

Maintenant, quelques mots avant d'aller en griller une en moufles. La crainte majeure pour l'avenir serait de voir l'addictologie remplacer la réduction des risques comme paradigme de la réflexion sur l'usage des drogues. D'abord, parce que le concept d'addictologie fait, par définition, l'impasse sur les questions sociales et légales. On se déplace avec aisance dans l'espace moléculaire où l'on n'est pas dérangé par les problèmes de fins de mois ou les gardes à vue. Mais surtout, là où la réduction des risques se refuse à juger les êtres humains et mise sur leur capacité à apprécier les psychotropes (dès lors qu'on leur fournit les moyens de s'informer), l'addictologie induit subrepticement une suspicion générale. On a beau parler d'usage simple et « *non problématique* », on n'est quand même pas sûr de continuer à être fréquentable quand on sirote un pastis au lieu de commander une eau minérale. L'addiction sans produit – jeu, vitesse, sexe – est, de toutes façons, là pour vous rappeler que l'eau minérale ne vous dédouane pas entièrement.

Et si l'addictologie n'était qu'une science protestante destinée à vous pourrir la vie, en confondant plaisir des sens et radiographie des poumons ? On a l'air de plaisanter, mais je ne suis pas sûr qu'au fond, cela soit très drôle !

Fabrice Olivet

Sommaire

Évènement P. 4

Égus III, une tribune pour Asud

Brèves P. 7

DOSSIER FEMMES USAGÈRES P. 8

Le « E » muet

Plaquette *Femmes et réduction des risques* p. 9

Les femmes de ma vie p. 10

Quelles actions spécifiques ? p. 12

Décroches, sevrages & abstinence P. 14

Avec la N.R.A., libéré des opiacés ? p. 15

De la cocaïne et du soin p. 16

L'héroïne et la fiole p. 18

Produits P. 19

2006, année de l'arnaque

Substitution P. 21

Pharmaciens / Toxicos, comment briser la glace ?

Le manuel des droits des usagers p. 24

La chasse aux sorcières continue p. 26

Méthadone, une histoire belge p. 27

ACTU P. 28

Le patriarcat ou la haine de soi

International P. 30

Les tribulations d'un « méthadonien » à Madrid

Notre culture P. 32

Lemmy, le speed, *Rock & Folk...*

Lester Bangs, rock critique p. 33

Forum P. 34

Courrier des lecteurs P. 36

Adresses P. 38

Tribune libre P. 40

Directeur de la publication : **Éric Schneider**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Secrétaire de rédaction : **Isabelle Céliérier**

Assistante de rédaction : **Patricia Bussy**

Coordination : **Anna Malonga**

Maquette & Croquis : **Damien Roudeau**

Illustration & B.D. : **Pierre Ouin**

Couverture : **Maï Le Flochmoën**

Ont participé à ce numéro : **Patricia Bussy, Pierre Chappard, Nicole Ducros, Jef Favatier, Jimmy Kempfer, Miguel Gonzalez, Séverine Martin, Étienne Matter, Fabrice Olivet, Fabienne Pourchon, Éric Schneider, Jacqui Schneider-Harris, Gérald Sanchez.**

Imprimerie Moderne de Bayeux

Commission paritaire en cours

Asud-Journal est tiré à 20 000 exemplaires

Ce numéro a pu paraître grâce aux soutiens de Sidaction, de la Direction générale de la santé (DGS), et de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

États Généraux des Usagers de Drogues

ÉGUS III, UNE TRIBUNE POUR ASUD

Tout avait bien commencé. Une rencontre préparée de longue date, le public au rendez-vous. Le 11 octobre 2006 à Bobigny dans le 9-3, un an tout juste après les émeutes, Asud décidait de réunir ses troupes au Canal 93, une salle de spectacles tout près de l'expéditif tribunal correctionnel, où les comparutions immédiates vont bon train.



Reportage Patricia Bussy



Croquis Damien Roudeau

Une journée de débats où... tout s'est très bien passé. Exit l'acroche, façon JT alarmiste du 20h, nous avons la satisfaction de vous dire que les 3^e États généraux des usagers de drogues se sont déroulés dans les conditions désormais rodées du grand meeting, sans incidents ni échauffourées. Plus de 200 personnes, trois fois plus que l'année dernière, venues de Nîmes, Marseille, Nantes, Reims... Des confirmés, mais aussi beaucoup de professionnels du sanitaire et social, Madame la maire de Bobigny, qui nous a prêté la salle, peut-être un ou deux RG planqués dans la foule, bref la routine ! Tout de même, le fait qu'une assemblée publique d'**usagers, ex-usagers, et tous ceux que le sujet intéresse**, soit réunie pour discuter librement, à visage découvert, cela représente, à chaque fois, une petite revanche sur nos années de galère, quand Asud devait gérer son image d'association de malfaiteurs.

Fin 2006, globalement, l'objectif reste le même : **l'amélioration des relations entre usagers de drogues et services de soins**, ce qui constitue la thématique majeure des Égus (**lire encadré**). Une réflexion commune menée tambours battants. Pour une fois, alors qu'il se passait quelque chose de positif en ban-

lieue, une alternative sans violence, la presse généraliste ne s'est pas déplacée. Ce n'est pourtant pas faute de l'avoir invitée.

Pourquoi Asud et la télé ne font-ils pas bon ménage ?

Toujours la même histoire ! Régulièrement sollicités pour apporter un témoignage misérabiliste, nos militants cadrent mal avec les clichés simplistes que recherchent Réservoir Prod (Delarue) et consorts. Le scénario avec, d'un côté, les méchants dealers et, de l'autre, les pauvres victimes toxicomanes, très peu pour nous ! Alors, notre discours antilacrymal nous mettrait-il définitivement à l'index des médias ? Une chose est sûre, question sémantique, nous connaissons la différence entre

compassion et voyeurisme.

Ces nouveaux Égus nous redonnent l'occasion de nous redéfinir. Les États généraux des usagers de la substitution (Égus I et II) sont devenus États généraux des usagers de drogues. En posant le problème de la consommation de substances illicites dans un cadre sanitaire global, nous plaçons la réflexion au fondement même de la réduction des risques. Nous sommes pour le libre arbitre, pour la prise de conscience individuelle et le travail sur soi progressif. Sans être moralisateurs, nous faisons de la prévention en apportant notre savoir sur les produits (dangerosité/potentialisation) tout en orientant les usagers de drogues dans leurs démarches de soins ou d'insertion. Chaque membre d'Asud, selon ses compétences (actions de terrain, RdR, prévention, politique, communication...) réagit à son niveau, fait marcher son réseau d'informations pour mieux conseiller. Car le sujet drogues est complexe. Souvent bridés par l'article de loi L620, qui interdit tout discours prosélyte sur les substances, les médias généralistes restent frileux et réducteurs sur la question. Seules quelques revues spécialisées* osent la consultation et prennent le temps de nous écouter ! Ce magazine indépendant que vous tenez entre les mains nous sert donc de tribune quand

** Cette condamnation de l'usage est celle d'une méthode qui ne permet pas de savoir quelle dose d'amphétamines ne gêne pas les substances, (souvent de manière catégorique) noires, sont comprises dans le contexte (situation, durée, usage, etc...) - C'est un message qui donne une image stigmatisante, et qui n'est pas à retenir.*





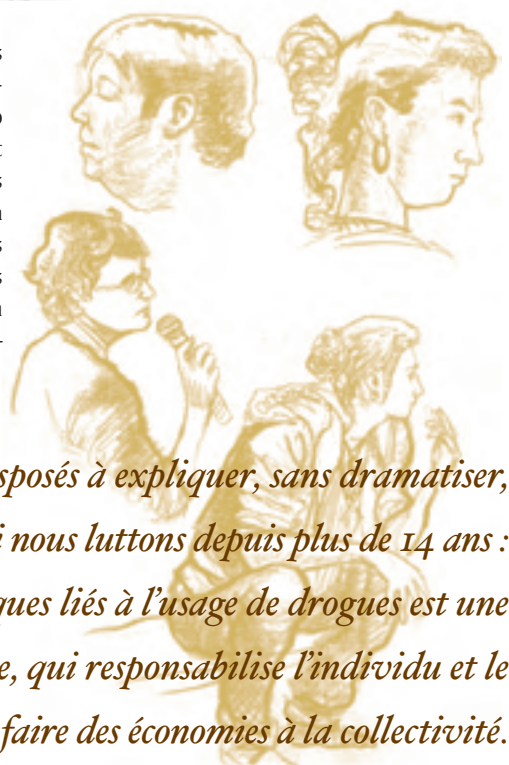
Ce déficit d'image nous désole, car l'opinion publique nous connaît mal. Pire, on dit qu'elle « ne serait pas prête à nous entendre ». Et les diatribes sensationnalistes du manifeste des 139 députés (lire *Asud-Journal* n°31 et 32) contre la réduction des risques l'année dernière ont toujours cours en 2007. On nous assimile à des « intervenants drogués (sic), financés sur les deniers de l'État (qui) tiennent des propos incitatifs en faveur de la consommation de stupéfiants... »

Pourquoi pas racoleurs à la sortie des écoles, tant qu'on y est ! Ces raccourcis dangereux ou contre-vérités augmentent le sentiment d'insécurité chez nos concitoyens, souvent plus clairvoyants qu'on le dit, excédés d'être instrumentalisés et surtout soucieux d'être mieux informés. D'où l'estime pour Asud, dès lors que l'association est reconnue pour ce qu'elle fait vraiment. Finalement, ce qui nous manque le plus c'est un contact direct avec le grand public !

Asud n'a rien à cacher. Nous sommes tout disposés à expliquer, sans dramatiser, ce pourquoi nous luttons depuis plus de 14 ans : la réduction des risques à l'usage de drogues est une démarche pragmatique, qui responsabilise l'individu et le groupe, sauve des vies et fait réaliser des économies à la collectivité.

Aujourd'hui, dans notre groupe, deux générations travaillent ensemble. Il y a les « vétérans », ceux qui ont survécu à l'épidémie VIH et sont toujours là pour témoigner des années sida. À leurs côtés, une nouvelle population, qui n'a pas connu les prémices de la lutte, moins touchée, donc moins concernée, par l'injection de drogues. Ensemble, ces militants doivent régulièrement réactiver leurs stratégies afin

de cibler les différentes scènes mouvantes d'aujourd'hui. Encore trop d'utilisateurs invisibles du dispositif – trop marginaux ou trop insérés – ont besoin d'aide mais souhaitent rester dans l'ombre par peur des réactions d'autrui. C'est dans une relation d'égal à égal, sans discours culpabilisant, que nous parvenons à limiter la casse, parfois dans l'urgence, sur le long terme souvent. Bien sûr, nous soutenons aussi ceux qui « veulent s'en sortir », comme on-dit.



Nous sommes tout disposés à expliquer, sans dramatiser, ce pourquoi nous luttons depuis plus de 14 ans : la réduction des risques liés à l'usage de drogues est une démarche pragmatique, qui responsabilise l'individu et le groupe, sauve des vies et fait faire des économies à la collectivité.

Respect aux courageux volontaires pour qui la méthode radicale du sevrage à la ferme ou l'abstinence a des effets durables (lire notre nouvelle rubrique *Décroches, sevrages & abstinence*). Mais pour les autres ? La substitution reste souvent la seule alternative. Depuis les années 90, l'offre thérapeutique a peu évolué. Comme si les deux molécules (Sub vs métha) devaient obligatoirement convenir à l'ensemble des utilisateurs substitués.

Les nouveaux médicaments ne sont pas engageants, alors que la dialectique induite par les formules « guérir de la drogue » ou « maintenir le substitué à vie » pose de graves problèmes existentiels. Sans parler des sulfates de morphine, prescrits par quelques rares médecins compassionnels. ►



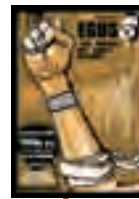
Dénoncer les pratiques de dé-responsabilisation

Asud travaille de façon concrète sur un Observatoire des droits des usagers, afin de dénoncer les pratiques de dé-responsabilisation de certains professionnels de santé. Ce projet vise à limiter divers abus de pouvoir à l'encontre d'usagers de la substitution : posologies abrutissantes ou ridiculement faibles, chantage à la privation, critères d'accès élitistes, exigence de projets de vie pour des personnes affaiblies physiquement et psychologiquement... Nous sommes en passe d'éditer une nouvelle brochure rappelant leurs droits (lire p.25) et d'obtenir la reconnaissance officielle de notre statut de « représentants des usagers de soins aux toxicomanes ». Une fois l'agrément obtenu, Asud pourra se positionner comme « membre officiel » du dispositif de soins, assurant une sorte

de comité de vigilance. Lorsque des faits graves à l'intérieur des structures nous seront rapportés, Asud pourrait ainsi intercéder auprès de praticiens ou intervenants douteux.

Cette année, Éric Schneider, le président d'Asud-Paris s'est mis à rêver d'un autre monde, où « *les usagers de drogues seront considérés comme des personnes à part entière. Capables de penser, choisir et décider pour eux-mêmes, parce qu'ils ne sont pas tous malades, toxicos, criminels ou irresponsables. Ne faisons pas d'angélisme non plus. On n'est pas des saints ; l'autosupport, comme tout regroupement associatif, a connu ses querelles, ses déchirements. Pourtant, plus que jamais, nous avons besoin de solidarité entre nous.* » Dont acte. ■

* lire article sur Asud dans *Vacarme* n° 13, 35 36.



SUR NOTRE SITE
WWW.ASUD.ORG, SUIVEZ
LES ACTES DES JOURNÉES
DES ÉGUS ET DE L'AFR.



NOUVELLES THÉMATIQUES 2007

Parmi les bonnes résolutions pour la nouvelle année, Asud a listé une série de points qui visent principalement à améliorer les relations entre usagers de drogues et services de soins.

Problèmes spécifiques des femmes usagères

- Discrimination ;
- Perte des droits parentaux ;
- Dureté du milieu, encore plus prégnante pour les droguées.

Cannabis et réduction des risques, un mariage impossible ?

- Faire émerger la spécificité du cannabis ;
- Réduction des risques particulière au cannabis ;
- Points Écoute Cannabis.

Projet des Conseils de la vie sociale

- La parole des usagers au centre du système de soin, enfin relayée dans les CSST, par exemple ;

- Dans cet espace de concertation, revendications possibles et premières expériences de confrontation usagers/soignants ;

- Solutions pratiques, originales, pour améliorer cette relation. Changer les mentalités par la culture de l'autosupport.

Pharmaciens et usagers

- Droits et devoirs réciproques ;
- Générique ou princeps, le droit des usagers ;
- Le refus de délivrer un médicament de substitution est-il un délit ?
- Dialogue pharmaciens/usagers ; reconnaissance et délimitation du rôle de chacun (thérapeutique, réglementation).

par Jimmy Kempfer

Analyses d'urine et Inquisition

Après les analyses d'urine, de cheveux, de la sueur, de l'haleine... après la détection des traces de cocaïne sur les billets de banque et sur le couvercle des toilettes des parlements européen et italien, voilà que l'on va analyser les eaux usées pour évaluer les quantités de drogues consommées par les habitants d'un secteur. Ne riez pas. L'équipe du très italien P^r Zuccato a mis le procédé au point. Au départ, ils cherchaient à doser les pollutions et résidus de médicaments et produits de dopage dans les égouts et rivières. Pour l'instant, ils en ont déduit que sur les 5 millions d'utilisateurs dont les eaux usées se déversent (après filtrage) dans le Pô, 40 000 personnes consommeraient de la cocaïne.

À Asud — où on connaît bien les Italiens —, on est sûr qu'ils sont certainement largement en dessous du compte. Les autorités américaines envisageraient également d'utiliser cette méthode pour mesurer la consommation de cocaïne aux États-Unis.

En attendant, et pour essayer de détourner l'attention de la catastrophe irakienne, ce cher président Bush a décidé de lancer une gigantesque campagne pour convaincre les universités, lycées et écoles, de soumettre les étudiants à des analyses d'urine, des fois qu'ils auraient tiré sur un joint sans avaler la fumée. En cas de détection positive, c'est selon : suppression des bourses et aides (les universités sont payantes et très chères), expulsion, amende... et pour les plus chanceux, une injonction thérapeutique, histoire d'alimenter le dispositif répressif et thérapeutique. Les campagnes de détection par analyse d'urine sont, bien sûr, largement « encouragées » par l'industrie pharmaceutique, qui fabrique les « tests antidrogue » et salive devant ce formidable marché.

Un gigantesque marché de la triche et du détournement, qui lui aussi profite souvent à l'industrie pharmaceutique, s'est également organisé : après avoir élaboré ces tests, les chercheurs montent des petites sociétés qui proposent des moyens de frauder, en général très chers et valables très peu de temps.

Arnaque à la nicotine

Des chercheurs de la prestigieuse université de Harvard ont étudié une centaine de marques de cigarettes. Les travaux, qui ont été soutenus par l'organisation antitabac *American Legacy Foundation* et l'Institut national du cancer, ont démontré que les fabricants de tabac ont augmenté le taux de nicotine de 11% en moyenne sur 7 ans. Le procédé augmente la dépendance et rend l'arrêt plus difficile.

Les fabricants de patches et autres substituts du tabac se frottent déjà les mains. L'interdiction de fumer dans les lieux publics le 1^{er} février va générer d'énormes profits. La Sécu (déjà bien mal en point) rembourse jusqu'à 50 € par mois les médicaments antitabac. Le kilo de nicotine (un million de mg) vaut à peine quelques centaines d'euros. Un patch de 14 mg/jour correspond à un paquet de cigarettes quotidien. Les frais de recherche et de mise au point ont été amortis depuis longtemps. Mais il semblerait que, là aussi (comme en psychanalyse), plus c'est cher, plus ce serait efficace. Pour 600 € le grand marabout Awago Golélé offre un talisman magique garanti efficace. Satisfait ou remboursé. Si toutefois il vous reste des économies après vos onéreuses tentatives d'arrêt, investissez donc dans l'industrie du sevrage, pharmaceutique de préférence.

Si vous voulez en savoir plus sur les incroyables enjeux de l'industrie du tabac et du sevrage, le bouquin du P^r Molimard, *La fume*, est édifiant. Il vous confirmera, cher lecteur, que pour se sevrer du tabac, il suffit d'arrêter de fumer... Et ça, personne ne saura le faire à votre place.

Quelques conseils politiquement très corrects pour arrêter de fumer sur :

<http://www.tabac-info-service.fr>

Success story au Danemark

À Copenhague, au Danemark, l'« Hottellet » est un discret et élégant hôtel du quartier branché. Particularité : Jannie Petersen, la patronne, est une droguée séropo, ancienne prostituée, et tous les membres du personnel sont des anciens défoncés bien sous tous rapports. Aucun n'a fait l'école hôtelière, mais le service est impeccable et les clients sont très contents. Du fait de son expérience de vie, le personnel féminin est souriant et offre de très bons services, en tout bien tout honneur. Les mecs sont pleins de ressources, gentils et attentionnés. Le projet est soutenu par les services sociaux, étonnés par cette réussite et la motivation des protagonistes. Les conditions de travail sont souples, mais la consommation d'alcool et de drogues est formellement interdite dans le cadre du boulot. Tout le monde est très bien payé. L'hôtel a une très bonne réputation et organise des séminaires pour les associations de drogués, repentis ou pas.

Asud est épaté par cette success story, qui rappelle la réussite de nos amis de *Brugerforeningen* (<http://www.brugerforeningen.dk>), le fameux groupe d'auto-support danois d'usagers de drogues qui, en ayant assez de se faire instrumentaliser par les travailleurs sociaux, a pris son destin en main et est devenu un partenaire privilégié des politiques locales et nationales.

La drogue mène à tout... À condition de rester vivant et éventuellement d'en sortir.



Le É muet

«WHEN SHE TAKES SPEED THEY LAUGH AND ASK HER WHAT IS IN HER MIND.»

LOU REED, *CAROLINE SAYS*, BERLIN, 1972

Drogué—droguette, toxico—toxicotte, junkie—junkette... Comme le féminin convient mal à l'abus de drogues. D'ailleurs, il convient mal à l'abus tout court. Qui « *abusa boira* », mais entre hommes, au comptoir, une cibiche au bec... Vinasserie sied au mâle, point à femelle... Un adage qu'on pourrait attribuer à Ronsard, par exemple.

Bloody, pas Bloodette

La nouvelle religion bien en cours ces dernières années a pour nom l'addictologie. Ses grands prêtres sont les adorateurs du récepteur μ , c'est-à-dire les scientifiques qui, ayant découvert le parcours physiologique de l'ivresse dans le cerveau, en font l'explication de toutes choses apparemment inexplicables. Pour les adorateurs du récepteur μ , la consommation de substances psychoactives — traduisez la drogue, l'alcool et les cigarettes — est supposée être une pathologie cérébrale, et rien qu'une pathologie cérébrale. Or, le classement par genre de nos petites ivresses quotidiennes traduit surtout la prédominance du social.

Depuis la création de l'OFDT et de son programme Trend, nous disposons d'un outil fiable sur les comportements de nos concitoyen(ne)s en matière de drogues. Nous apprenons que la majorité des femmes ne se droguent pas comme la majorité des hommes. Le genre féminin prendrait moins de drogues illicites, serait donc plutôt amateur de cachetons¹ et d'alcool, et plus enclin à se droguer seul et à la maison. Enfin, élément capital, le genre féminin se droguerait majoritairement dans un souci d'adaptation au système. Son ivresse serait donc une ivresse d'ajustement aux difficultés de la vie moderne plutôt qu'une ivresse construite sur le refus des normes. En clair, cette sociologie — un tantinet café du commerce reconnaissons-le — signifie qu'en 2007, la caricature du tox, reste celle d'un mec, plutôt jeune, plutôt marginal, qui consomme des drogues illicites par volonté de rupture avec sa famille, avec les valeurs du travail et de la société de consommation. Bref, le tox c'est Bloody, pas Bloodette.

Si on analyse les raisons de ce classement par genre, on s'aperçoit que les femmes ont eu à subir en matière de drogues le

Il en est des drogues comme de toutes les activités humaines, la manière de se droguer est stéréotypée en « masculin » ou « féminin » selon une échelle de valeurs populaires qui évolue au fil du temps.

Petit commentaire comparatif.



par Fabrice Olivet

même type de domination que celle qui existe en matière de relations sexuelles extraconjugales. Un homme qui baise hors du mariage bourgeois est un séducteur, une femme qui collectionne les amants est une salope. Le mâle est censé rechercher l'aventure par atavisme, et l'expérimentation lui sied pour cause de sélection naturelle, les plus forts étant aussi les plus aptes à s'extraire de la gangue du quotidien. Jim Morrison ou Jimi Hendrix peuvent ajouter l'appétence des paradis artificiels à leur personnalité sans entamer leur sex-appeal de stars du rock, bien au contraire ! Mais qui parle du sex-appeal de Janis Joplin ?

Un homme qui laisse entendre qu'il se défonce de temps en temps, comme on laisse entrevoir un tatouage sur l'épaule, reste un homme viril et séduisant. Une femme que l'on surprend à boire en cachette fait fuir son fiancé d'un soir. Or, pourquoi boit-elle en cachette ? Justement parce qu'une femme c'est, par définition, l'incarnation d'une certaine retenue. On ne s'abîme pas en se soulant la gueule devant tout le monde. On n'abandonne pas ses marmots pour aller fumer des pets avec les copines. Bref, la drogue c'est pas féminin.

La drogue du XXI^e siècle

Le stéréotype n'est pas bâti sur le mensonge. Il s'inspire d'une réalité statistique, tout en gommant les nuances et en refusant les paradoxes. Mais le paradoxe est souvent beaucoup plus riche d'enseignements. Toujours est-il que l'usage contemporain de psychotropes est de plus en plus une consommation qui correspond aux archétypes de la consommation « féminine », c'est-à-dire une prise de drogues qui aspire à faire du lien social. La substitution en est la face légale la plus évidente, puisque sa justification politique est justement la réémergence du lien social, malgré ou grâce à une consommation légalisée d'opiacés. Les patients en traitement de substitution utilisent un opiacé pour renouer avec le système.

Même le petit joint du samedi soir ou le sniff de coke pour terminer « une charrette d'archi » sont des dopants socialement corrects, pas des manifestations de contre-culture. La drogue

à l'expérimentation a du plomb dans l'aile, comme nous le montrent les débats sur le *testing* ou l'analyse de produits. ►

De plus en plus d'usagers exigent d'être informés sur le contenu des drogues qu'ils ingèrent. Le tabou est levé : soyons francs, les consommateurs de drogues du XXI^e siècle aspirent à plus de... sécurité. Eh oui, même eux.

De plus en plus de drogues sont acceptées socialement parce qu'elles correspondent aux stéréotypes de la défonce définie comme « féminine » par les critères traditionnels. À l'inverse, les héritiers de la rupture et de la drogue virile, méchante, en guerre contre le système, ont doucement glissé des barricades vers le ruisseau. La perspective du genre pour qualifier l'usage de drogues est impitoyable. En 2006, vouloir combattre le système en prenant des drogues revient souvent à s'autodétruire, à marquer son corps, au propre comme au figuré, avec le sida et l'hépatite au bout de la route. L'héritier contemporain des yippies², casseurs de flics qui prenaient des drogues pour faire la révolution, est donc le « traveller » percé, tatoué, SDF, flanqué de l'inévitable clébar, la 8,6 en pogne, et shooteur de Sub. Celui-ci a conservé la posture masculine de l'usage de drogues de celui-là, le désespoir en plus. À cela, on peut opposer la figure plus « féminine » du(de la) consommateur(trice) de substances, qu'elles soient légales ou pas, qui choisit son produit en fonction de l'intérêt performant qu'il peut avoir sur le moment, et qui souhaite savoir précisément ce qu'il consomme.

Le « e » de droguée a beau être muet, il est donc finalement beaucoup plus significatif de ce qu'est la drogue du XXI^e siècle. Comme souvent, les mères, filles et compagnes ont favorisé, dans le silence et la discrétion, un type de consommation plus conforme au souhait de leurs fils, pères et compagnons. Mais attention, les stéréotypes sont vite ringards parce qu'ils mettent du temps à s'imposer dans la conscience sociale et sont, en général, déjà infirmés par la réalité. Nos valeurs se féminisent au même rythme que le machisme se ringardise, mais jusqu'à quand ? Attention au retour d'un bâton qui, comme par hasard, condamne avec la même vigueur la trop grande place faite aux femmes et l'usage de toutes substances dans un but festif. Espérons que, là aussi, la raison et l'amour du prochain finiront pas triompher. Inch'Allah ! ■

1) Baromètre Santé 2000, exploitation OFDT, Indicateurs et tendances 2002

2) Le yippy, à ne pas confondre avec le hippie,

Plaquette *Femmes et réduction des risques*, une parole pour les femmes toxicomanes

Le 1^{er} décembre 2006, journée mondiale de lutte contre le sida, a donné lieu à la sortie en France d'une plaquette de réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité exclusivement destinée aux femmes.

par Fabienne Pourchon

Lorsque l'on cherche des informations sur les femmes et l'usage de drogues, on trouve de la littérature sur les effets des produits sur le fœtus, les traces de drogues dans le lait lors de l'allaitement... mais rien sur les spécificités physiques ou sociales des femmes dans la prise de drogues. L'origine de cette plaquette est marquée par ce constat : les femmes usagères de drogues ne sont, à l'heure actuelle, reconnues que dans leur spécificité de mère.

Les associations lyonnaises Frisse (Femmes, réduction des risques, sexualité), Keep Smiling (autosupport en milieu festif), Cabiria (association de santé communautaire avec les personnes prostituées), et Pause Diabolo (Boutique de réduction des risques) ont réfléchi ensemble à un outil de réduction des risques destiné aux femmes.

Cet outil a pris la forme d'un fly dans lequel toute une série de questions sont posées, sur les prods et la sexualité. L'intérêt de cette plaquette, même si elle renferme quelques conseils de réduction des risques sur la prise de produits et la sexualité, n'est pas de donner toutes les réponses à ces questions, mais d'initier chez les femmes une réflexion autour de leurs conduites, de leur corps, de leurs connaissances des produits, des moyens de contraception, etc. Un outil qui se veut avant tout support à la parole, à la parole des femmes. ■



Les femmes



par Nicole Ducros
extrait de son intervention lors des Égus III

Derrière chaque grand homme il y a une femme, dit-on. Mais derrière chaque grand mouvement, n'y aurait-il pas des femmes qui, silencieusement, veillent au grain et font que les choses existent ?

Nicole Ducros, l'une des fondatrices du Tipi, revient sur son parcours de vie en rappelant les origines de l'association marseillaise, son lien avec la free party et le rôle essentiel des femmes dans le milieu *traveller*... Toute une histoire.

Je ne suis pas une fervente féministe, j'aime trop les hommes pour cela, mais l'injustice me révolte et c'est pourquoi dans les années 60, je me suis retrouvée à combattre pour la liberté des femmes auprès de nombreuses consœurs qui ont bravé tous les interdits pour rétablir l'égalité entre les deux sexes. Si certaines, comme Simone Veil, ont eu une reconnaissance médiatique et populaire, d'autres sont restées dans l'ombre. C'est à elles que s'adresse aujourd'hui cet hommage.

Dans ma seconde vie, j'ai rencontré des

s'échapper. D'autres, fragiles et paumées, à avorter ou simplement à rentrer dans leurs familles en leur procurant un billet d'avion.

Rentrée en France en 1987 avec mes fils, je suis revenue à une vie sociale « ordinaire ». J'avais une formation de commerce international, mais devant le sexisme de la profession, j'ai fini par devenir secrétaire à l'Assistance publique de Marseille. C'est vers 1994 que l'aventure m'a retrouvée, avec la rencontre d'Hélène André (Tati N'inja). Séropositive, elle désirait créer une association sous forme de réseau

23 août 2003, nous laissera tous orphelins pour toujours.

Ensemble, nous avons, entre autres, fondé le Tipi (lire encadré) et organisé les premières actions de réduction des risques dans les free parties et les tekni-vals. Une autre grande aventure.

Je garde à l'esprit l'une des premières images de ces populations, vivant en camion de manière totalement marginale : il fait nuit, un poids lourd s'arrête devant nous, un homme en descend. Il a le visage passé au noir, dans ses bras un enfant d'environ un

Si le mouvement de la free party et des travellers a perduré plus de quinze ans, c'est en grande

femmes sur les mers, capitaines de bateaux, pirates, contrebandières ou simples navigatrices, aussi bien capables de réparer un moteur, que de recoudre des voiles, préparer une bonne bouffe ou soigner les blessés, mais aussi de traiter avec des hommes, d'égal à égal, dans des domaines plus que réservés. Si celles-ci n'ont pas changé l'aspect social des choses par leurs actions passées, elles sont exemplaires par leur courage et leur détermination.

Fin des années 70, après la vague psychédélique et la lutte pour la libération des femmes, je me trouvais dans un ennui profond, dans une quête existentielle autre que celle de la fidèle épouse et mère des enfants. Je suis partie sur les routes d'Orient avec une autre femme de mon espèce. Cette aventure nous a conduites aux quatre coins de la planète.

Tout en vivant agréablement, j'ai pu aider ceux qui en avaient le plus besoin et, sans être sœur Emmanuelle, j'ai fait ce que j'ai pu. À Ibiza, par exemple, les jeunes filles se retrouvaient souvent en situation difficile, en proie aux proxénètes, et j'ai pu en aider quelques-unes à

d'entraide pour les personnes touchées par le sida et usagères de drogues. Cette femme était un miracle de la vie. Malgré la maladie, son rire et ses yeux qui pétillent resteront l'un des plus beaux cadeaux que l'existence ait pu donner à ceux qui n'avaient plus d'espoir. Sa disparition, le

an et, au volant de cette énorme machine, une femme. Bientôt plusieurs autres camions arrivent. Les hommes ont les yeux fiévreux, certains ont des bières à la main, tous parlent anglais. Plusieurs véhicules sont conduits par des femmes, dont certaines se char-

« Les camions arrivent sur le site, certains sont conduits par les femmes qui se chargent aussi de les garer, de les réparer. Puis elles préparent les repas, s'occupent des enfants, et prennent parfois en charge les situations critiques (bad trip). »



Teknival de Mostar, 12 juillet 2001.

de ma vie



LE TIPI PREMIÈRE LIGNE

Association marseillaise dite « de première ligne », le Tipi a pour objet de lutter contre l'exclusion et la stigmatisation, d'informer sur les maladies sexuellement transmissibles, de soutenir et d'accompagner les usagers de drogues, les malades atteints du VIH et de l'hépatite C. En outre, le Tipi informe sur les drogues et fait la promotion des outils visant à réduire les risques liés à la sexualité et à l'usage de drogues. Inscrite dès sa création, en 1994, dans le champ de la réduction des risques et de la santé communautaire, l'association propose un accueil inconditionnel et un accompagnement modulable en fonction des besoins de chaque personne. Face aux difficultés rencontrées par notre public, nous avons décidé d'initier deux nouveaux projets : travail de rue et insertion.

Missions

- Lutter contre les exclusions, favoriser, développer et renforcer le lien social.
- Réduire les inégalités sociales, faciliter l'accès aux droits administratifs, sociaux et médicaux des personnes en situation de rupture.
- Accompagner les personnes concernées par le VIH, le VHC et l'usage de drogues vers une amélioration de leur qualité de vie.
- Informer, éduquer et réduire les risques liés aux IST, au VIH et aux hépatites.
- Informer, éduquer et réduire les risques liés aux usages de drogues.
- Participer au développement et au maintien d'un réseau sanitaire et social autour de l'usage de drogues et des pathologies associées.

Philosophie de l'action

- Droit et dignité des malades
- Libre choix thérapeutique

LE TIPI, 26 A RUE DE LA BIBLIOTHÈQUE,
13001 MARSEILLE (04 91 92 53 11)

WWW.TIPI.ORG tipi@free.fr

gent également de les garer en criant et gesticulant... ►

Si ce mouvement de la free party et de ses travellers a perduré plus de quinze ans, c'est en grande partie grâce à ces femmes, dont on a complètement occulté le rôle. Pourtant, rien n'aurait été possible sans elles. Bien sûr, les hommes avaient du génie : installer du son au milieu de nulle part, parfois en pleine nuit, m'a toujours paru complètement fou. Mais cela n'est rien comparé à l'action menée par les femmes.

Non seulement elles conduisent les camions, mais elles sont aussi capables de les entretenir, de les réparer, puis de préparer des repas, de s'occuper des enfants, et même de prendre en charge les situations lorsqu'elles deviennent critiques, que les hommes sont trop bourrés ou trop défoncés.

Avant notre venue, c'étaient elles qui géraient les problématiques posées par l'usage de drogues (bad trip) et s'occupaient des blessés quand il y en avait. C'est en discutant avec

partie grâce à ces femmes, dont on a complètement occulté le rôle.



Quelles actions spécifiques

par Jacqui Schneider-Harris

D'APRÈS UNE INTERVENTION LORS DE LA TABLE RONDE « USAGÈRES DE DROGUES : LA DOUBLE DISCRIMINATION » (ÉGUS III, 11 OCTOBRE 2006)

Un « espace femmes » doit être un lieu où les usagères de drogues peuvent exister librement, en dehors des contraintes sociales et universelles de la domination masculine. Un lieu où doit notamment disparaître le regard doublement discriminatoire que celles ci subissent : celui posé sur toutes les femmes à tous les niveaux partout dans le monde, auquel s'ajoute le regard posé sur les femmes qui prennent des drogues... qui est bien plus condamnatrice que celui posé sur les hommes ayant les mêmes pratiques.



La femme qui se défonce, qui picole, manque à ses obligations de femme, de mère, de sœur ou de fille, de domestique, de cuisinière, de soignante, d'aimante et d'objet de désir. La femme se doit de s'occuper des autres — et non pas de s'occuper d'elle-même, ni d'oublier les autres. Elle doit être disponible pour les autres, même si ces « autres » ne lui ont fait que du mal.

Dans un « espace femmes », elle est libérée de toutes ces attentes. Mieux, elle est invitée à penser à elle-même, tout simplement, sans engagement, ni conditions. Quand une usagère de drogues rentre dans un « espace femmes », elle entre dans un lieu où son corps et son âme lui reviennent et lui appartiennent, un lieu où elle reprend le contrôle sur son corps, où elle fait le point et peut se rappeler que ce corps existe. Qu'il prend des coups qui laissent des traces.

Voici quelques exemples d'accompagnement d'usagères dans les services existant en Angleterre, ainsi qu'à « l'espace femmes » de la Boutique de l'association Charonne, dans le XVIII^e à Paris.

L'expérience anglaise

En Angleterre, il est très courant de mettre en place des espaces et des lieux réservés aux femmes.

À York, dans le nord du pays, il y avait en 1991 un *Women's Centre* (centre pour femmes), une association/collectif de femmes souhaitant à la fois assurer un espace protégé pour les femmes, et un lieu de promotion de la femme, de ses droits, etc. Toute personne intervenant de loin ou de près dans ce centre devait être femme, y compris Mme le plombier qui venait de temps en temps réparer les dégâts et inondations. À cette époque, j'étais volontaire au Centre et je travaillais également en tant que counsellor dans une Boutique (accueil, échange de matériel d'injec-

tion, accompagnement, etc.) pour usagers et usagères de drogues. C'est là que nous avons constaté la difficulté pour beaucoup d'usagères de fréquenter la Boutique, du fait de l'emprise qu'avaient sur elles un certain nombre d'hommes usagers de la ville. Il leur était difficile de se procurer leurs doses en passant outre ces hommes, difficile d'échapper à la pression d'échanger leur corps contre ces doses, difficile de s'injecter seules alors que « leur homme » insistait pour contrôler cela, difficile d'éviter les coups et blessures, sous les effets du crack, de l'alcool ou du manque.

Nous avons donc essayé de remédier à cela en assurant une permanence « femmes usagères de drogues », une fois par semaine au *Women's Centre*. Une permanence à laquelle se rendaient de nombreuses femmes UDVI que nous ne voyions pas à la Boutique. Pour ces femmes, c'était l'occasion de se poser, sans se retourner toutes les 5 secondes pour voir si « il » était là à attendre, à s'impatienter, et de parler de toutes les difficultés inhérentes à leur vie : usage, substitution, santé, capital veineux, pratique d'injection, prostitution, violences, projets proches et lointains, enfants souhaités, enfants perdus, parents, frères et sœurs, etc.

Le *Women's Centre* hébergeant d'autres permanences (violences conjugales, conseils juridiques, recherche d'emploi, préparation de CV, ateliers pratiques — mécano voiture, plomberie, etc.), les femmes UD avaient également la possibilité d'y bénéficier d'autres prestations et soutiens.

À Londres, deux accueils par semaine uniquement féminins étaient, de même, prévus dans le PES de l'*Angel Project*, un centre d'accueil et de soins pour usagers de tous types de produits (haut et bas seuil). Ayant du mal à se présenter dans les espaces mixtes pour chercher leur matériel d'injection, préservatifs, conseils et écoute, de nombreuses femmes venaient car elles nous savaient garantes de leur sécurité, confidentialité et intérêts. ►

pour les usagères ?

Une idée troublante...

Lorsque nous avons ouvert « l'espace femmes » à la Boutique de l'association Charonne à Paris, si le besoin ne faisait aucun doute, que d'objections avons-nous entendues à ce projet — émises par les hommes, mais pas seulement ! L'idée d'un espace réservé exclusivement aux femmes paraît troublante, même à certaines femmes !

Beaucoup d'hommes usagers n'étaient pas d'accord pour que cet espace privilégié existe, et nous avons passé beaucoup de temps, lors des premiers mois d'existence de cette Boutique femmes, à la défendre et à argumenter en sa faveur. Les hommes attendaient souvent sur le trottoir d'en face, ou essayaient de regarder par la fenêtre pour voir quelles choses mystérieuses se passaient à l'intérieur. Certains hommes ont même tenté d'entrer par force. Pourquoi ? À mon avis, parce qu'ils perdaient le contrôle sur ces femmes pendant qu'elles étaient dans cet espace — une perte insupportable ! La paranoïa, favorisée par l'usage de crack, de l'alcool et autres benzos y était sans doute aussi pour beaucoup.

À la longue, les hommes usagers de la boutique ont, malgré tout, fini par faire confiance aux animatrices du service et se sont rendu compte que, finalement,

on ne faisait rien de méchant (on faisait notre travail). Puis, avec le temps, ils se sont habitués et se sont dit « *si les femmes sont là, elles ne sont pas ailleurs* ». Je me souviens notamment d'un jour où est arrivée une femme, la tête couverte de sang après une dispute avec son mec. Il lui avait interdit de se présenter aux urgences malgré l'importance de ses blessures. Nous avons passé cinq heures à la nettoyer et à la soigner, sans pour autant réussir à l'accompagner à l'hôpital. Telle est la perte de liberté souvent subie par les femmes usagères de drogues, une perte qui met en péril leur santé.

Enfin, tout comme les hommes, les femmes ont besoin d'intimité pour

l'humour dans un « espace femmes ». Dans un monde idéal, il n'y aura peut-être plus besoin d'espaces réservés aux femmes, aux usagers et usagères de drogues, aux gays et lesbiennes, aux personnes handicapées, aux étrangers et étrangères, aux jeunes, aux vieux... En attendant, tant que le viol des femmes restera une arme première de contrôle et de guerre, tant qu'une femme « *saura toujours pourquoi l'homme la frappe* » même s'il ne le sait pas lui-même, tant que les femmes usagères de drogues ne maîtriseront pas leur consommation, leurs pratiques d'injection, leurs corps, leur argent, leurs choix de relations,

Pour ces femmes, c'était l'occasion de se poser et de parler de toutes les difficultés inhérentes à leur vie : usage, substitution, santé, capital veineux, violences...

prendre une douche et se remettre en état. Dans la Boutique femmes, elles pouvaient prendre leur douche, laver leurs fringues, s'occuper de leurs cheveux, se maquiller un peu, tout en parlant, souvent d'autre chose que de la came, de la rue, de la survie. Il y a de

ou même leur liberté de mouvement, tant que la femme usagère de drogues subira tous les jours un regard de pitié et de haine, les « espaces femmes » leur permettront, au moins pour une heure ou deux, de se retrouver, de se recentrer, de respirer un coup. ■

Décroches, Sevrages & Abstinence



Nouvelle rubrique pour Asud, après notre dossier sur le sujet dans le précédent numéro : la décroche, la négation même du concept de drogué et, en même temps, la condition de son existence.

Comment concevoir la drogue si le manque n'existait pas ? Peut-être un jour allons-nous tous nous réveiller et nous apercevoir que la vie n'est qu'un long trip tranquille, le songe creux d'un extraterrestre qui se serait fait refiler de l'arnaque. Mais si la vie est un trip, qu'est-ce que la mort ? Le manque à l'infini, un éternel sevrage ?!...

Entre manque et ivresse

Bon assez déconné, les pages suivantes sont censées nous faire réfléchir sur plusieurs points cruciaux de la question du sevrage. Par exemple, le mythe de la « pilule-qui-guérit-de-toutes-les-drogues ». Un curieux mythe auquel sacrifient autant de toxiques que de soignants. Ce mythe persiste au-delà des avancées conceptuelles de la politique de réduction des risques (RdR). C'est ce mythe que recouvrent les communications scientifiques – toujours révolutionnaires – sur la découverte sensationnelle d'un vaccin contre la cocaïne avec en option, selon les crûs du moment, l'alcool, le tabac, ou les deux à la fois. Dans le même ordre d'idées, mais à l'autre bout de la chaîne, nous sommes périodiquement questionnés sur les potentialités proprement miraculeuses de telle ou telle plante « magique » que les méchants laboratoires refuseraient de voir exploiter, de crainte que leurs juteux profits s'effondrent. Successivement ou simultanément, l'ibogaïne ou l'ayahuasca se sont vu décerner – jusque dans les pages de ce journal – le brevet de « plante-qui-guérit-de-toutes-les-drogues-

sans-discussion-possible ». Cette aspiration – on pourrait dire cette croyance – à la toute puissance de telle ou telle molécule pour « guérir de la drogue » reste l'énigme la plus fascinante du dossier « addictions ». Comme si l'être humain, qu'il soit simple junkie ou savant professeur, ne pouvait se résoudre à considérer le désir de drogues comme une composante de notre humanité imparfaite, condamnée à osciller éternellement entre manque et ivresse. Comme si les chemins sinueux allant de l'un à l'autre, empruntés mille fois, devaient nécessairement être recouverts d'une jungle impénétrable et redécouverts à chaque nouveau passage. Et si la route des paradis artificiels était la même que celle des cures de sevrage, une route astreignante, volontariste, où les choix sont guidés par la quête du contrôle de son corps et des sensations qu'il procure ?

« Guérir de la drogue »

Nous l'avons souvent dit, la croyance en la toute puissance du produit chimique est à la fois une illusion toxicomaniaque et un rêve de blouse blanche. Or, cette croyance commune fait souvent l'objet d'un commerce convertible en espèces sonnantes et trébuchantes. Chez le D^r Waismann (voir ci-contre), c'est 8 000 euros. 8 000 euros pour redécouvrir que la naloxone est un antagoniste des opiacés, 8 000 euros pour « guérir de la drogue ». C'est écrit sur le site Internet : le Subutex®, la méthadone, y'en a marre ! Vive la

naloxone et le docteur Waismann ! Dans une version plus modeste, le même traitement est proposé gratuitement depuis dix ans par les autorités sanitaires espagnoles, la « guérison » en moins. On se contente de vous aider en vous expliquant que c'est vous qui, appuyé sur la béquille chimique de la naloxone, déciderez peut-être de faire un bout de chemin en compagnie du manque. Ça va faire mal, ça va être dur, vous allez peut-être devoir bifurquer et reprendre un peu de métha, mais dans tous les cas, ce sera vous et vous seul qui aurez choisi.

Cette réappropriation du traitement par les patients est aussi ce que nous décrit Éric Schneider (voir p 16) quand il propose de résoudre le problème concret de la « descente » de coke grâce aux possibilités offertes par certaines techniques comportementales. Bref, comme le montre le témoignage de Catherine, la polémique ne se situe pas entre partisans de l'abstinence d'un côté, et de la substitution de l'autre, la substitution pouvant également être présentée comme une panacée propre à « guérir de la drogue ». Non, la frontière passe entre les pragmatiques qui proposent des solutions au jour le jour – 24 heures de gagnées, dit-on chez les Narcotiques anonymes – et ceux qui foulent au pied le libre arbitre en matière de drogues, qu'il s'agisse d'accroche ou de décroche. Les pages suivantes vous montreront qu'Asud a déjà choisi son camp : celui de la supériorité de l'humanité sur les molécules chimiques. ■ F.O.

Avec la NRA, libéré des opiacés ?



« Voilà 2 mois que je suis passé par une méthode médicale radicale et sûre pour décrocher de tous les opiacés quels qu'ils soient...

Depuis plusieurs années, je traînais comme un boulet mes 100mg de métha/jour. Je me voyais vraiment pas devoir vivre pendant encore des années, voire à vie, avec ce produit de maintenance que je n'arrivais pas à diminuer. Je passe tous les inconvénients et sales effets secondaires qui en découlent et que vous connaissez tous.

La méthode se nomme la NRA (Neurorégulation accélérée), mise au point depuis plusieurs années par un médecin israélien, le docteur Waismann.

Après avoir contacté plusieurs Français qui étaient passés par cette intervention, je me suis décidé et, contre l'avis de mon toubib, de mon pharmacien, et de quelques autres « spécialistes » de la question, j'ai programmé mon départ pour Israël, direction la clinique du Dr Waismann !

Départ mardi matin accompagné de ma dernière prise de métha, intervention programmée pour le lendemain. Après l'intervention (quelques heures sous anesthésie partielle) et un manque sévère d'environ 12 heures, je repartais à l'hôtel complètement KO et vidé dans tous les sens du terme. Mais sevré, complètement guéri de ma dépendance à mes 100 mg de métha.

Les jours d'après, ni symptômes de manque ni envie de re-consommer, mais une big fatigue qui s'est estompée de jour en jour jusqu'à mon retour en France une semaine après.

Arrivé chez moi, je me suis pesé par curiosité : j'ai perdu 12 kilos en quelques jours, j'ai retrouvé ma ligne et mon poids normal. Aujourd'hui, après un petit temps de réadaptation, tout se passe comme prévu, je prends chaque matin mon cachet de naltrexone, aucune envie de re-consommer et vraiment une autre façon de voir la vie.

Je témoigne et conseille vraiment cette méthode à tous ceux qui cherchent réellement à décrocher définitivement des opiacés (quels qu'ils soient) et qui peuvent se le permettre financièrement, ou qui peuvent se faire aider par des proches, ce qui a été mon cas. »

La Neurorégulation accélérée NRA est soutenue par de nombreux spécialistes internationaux. Ce traitement mis au point par le Dr Waismann consiste à bloquer les récepteurs opioïdes en administrant de la naltrexone afin d'accélérer le syndrome de manque, tout en le contrôlant. La précipitation du syndrome de manque se fait par la concentration de l'apparition des symptômes de sevrage au moment où le patient se trouve sous sédation – anesthésie générale – et n'en souffre donc pas consciemment. Ayant expérimenté cette méthode de décroche dans une clinique de Tel Aviv, un lecteur nous a envoyé son témoignage... qu'un Asudien s'est permis de commenter.

LA RÉPONSE D'ASUD.....

Sauvé par le Dr Waisman

Damien a pris de l'héroïne pendant un an et demi, puis trois ans de Subutex®, et enfin quatre ans de métha (100 mg/jour). Il a l'impression d'avoir été piégé par la substitution, et souhaite une rupture radicale avec les opiacés. Mais ce qu'il ne dit pas dans son courrier, c'est que les heures suivant son réveil furent (selon ses propres termes « le pire cauchemar de sa vie »). Très affaibli, il dut se déplacer en fauteuil roulant les jours suivants. Il reconnaît avoir ensuite eu à gérer « un très gros blues » depuis ce sevrage. Cependant, son moral s'améliore peu à peu et surtout, il n'a pas repris d'opiacés qui, de toutes façons, ne lui feraient aucun effet grâce à la naltrexone.

Damien a perçu sa prise en charge comme une sorte de miracle accompli personnellement par le Dr Waismann. Il est visiblement subjugué par son « sauveur », lequel se garde bien de le détromper en présentant volontiers sa méthode comme une sorte de « botte secrète ». Méfions-nous des « sauveurs » à 8 000 euros, surtout lorsqu'ils utilisent une technique archiconnue et proposée gratuitement ailleurs. Rappelons également que cette méthode, appelée UROD (Ultra Rapid Opiate Détoxication), est interdite en France à cause des risques de décès durant la cure.

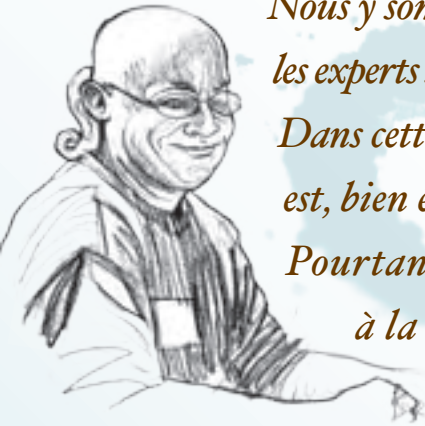
Jimmy Kempfer

DE LA COCAÏNE ET DU SOIN

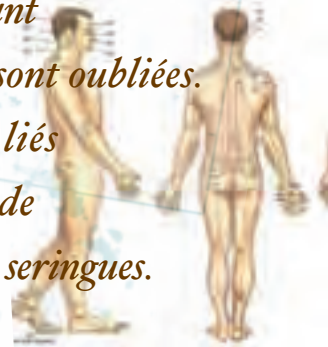
Nous y sommes : aux États Unis comme en France, en passant par d'autres pays, les experts sont à la recherche du médicament miracle qui « guérira de la cocaïne ».

Dans cette course à la pilule magique, le travail qui s'est fait avant est, bien évidemment, laissé de côté, et les expériences passées sont oubliées.

Pourtant, les exemples de soin ou de réduction des risques liés à la cocaïne sont allés bien au delà de l'administration de traitements médicamenteux ou de dons massifs de seringues.



par **Éric Schneider**



Alors que le sevrage de cocaïne, comme sa prise en charge en général, ne se faisait que dans le cadre défini d'une « dépendance uniquement psychologique », plusieurs options de réponses sont mises en place en Angleterre dès le début des années 1990. Comme pour les usagers d'héroïne, c'est l'épidémie VIH qui va radicalement changer le cours des choses. Car c'est bien la nécessité d'enrayer la pandémie qui a amené la mise en place d'approches différentes dans la prise en charge des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI). RdR et substitution s'inscrivent donc à l'ordre du jour pour les usagers d'opiacés. Puis, la RdR s'élargit à la réalité de l'usage de cocaïne (injections multiples et prises de risques qu'elles entraînent). Le besoin de prévention de la délinquance prend également une ampleur différente avec la « démocratisation » d'un produit jusqu'alors considéré comme une « drogue de luxe ». Situation qui s'aggrave avec l'arrivée du crack.



Psychose et syndrome de sevrage

C'est dans cette même période (début des années 1990) que vont être reconnus et définis 2 aspects essentiels de l'usage de cocaïne, et plus largement de stimulants : Tout d'abord, la « psychose liée à l'usage de stimulants » est identifiée comme telle par les experts psychiatriques, qui reconnaissent qu'elle se résout généralement avec l'arrêt des stimulants. Les cas de non-résolution restent liés à la présence d'autres pathologies psychiatriques, sous-jacentes ou effectives. Ensuite, le syndrome de sevrage est aussi reconnu, à travers 2 manifestations majeures :

- Fébrilité intense, apathie, généralement en alternance pendant les 8 à 10 premiers jours ;
- Entrée en dépression clinique dans une période variant de 4 à 8 semaines.

Deux aspects qui ne seront pris en compte qu'en second lieu, après les mesures de réduction des risques et de prévention de la délinquance. Dans l'ordre chronologique, les premières interventions se résument à des dons accrus de seringues et de matériel d'injection afin de limiter au maximum le partage et la réutilisation de matériel. Un dernier phénomène beaucoup plus alarmant et notable chez les usagers de cocaïne, auquel s'ajoute le risque de confusion d'appartenance des seringues. Puis en 1991, le Warrington Project met

en place un programme de délivrance de cocaïne sous forme de *reefers*, des cigarettes injectées d'une solution fumable à base de cocaïne (il ne s'agit pas là du programme du D^r Marx qui délivrait, lui, de l'héroïne). Deux éléments principaux en ressortent :

- L'utilisation des *reefers* permet une stabilisation de l'usage dans la plupart des cas, et réduit considérablement la délinquance et les prises de risques liées à cet usage ;
- La prescription de stimulants reste très difficile à gérer du fait du risque d'installation de la psychose suscitée. Un deuxième aspect déterminant lors de tentatives de substitution de la cocaïne aux amphétamines : les prescriptions sont, en effet, aussi « compliquées » à gérer, car il faut ajouter aux amphétamines des anxiolytiques et/ou hypnotiques pour la gestion du soir et de la nuit. Autre réalité vite flagrante : les amphétamines ne correspondent pas aux usagers de cocaïne. Bien que de la même famille (stimulants), ces deux produits ont des actions radicalement différentes, et même si l'origine de la consommation est la recherche de « pêche » (et du flash pour les injecteurs), cette « pêche » va être différente pour chacun d'entre eux. Avec les amphétamines, il s'agit d'une augmentation de la performance physique ; avec la cocaïne, d'une surproduction intellectuelle et émotionnelle (le mot spirituel pourrait parfois être adapté). Ces éléments entraîneront vite l'abandon de l'utilisa-



tion d'amphétamines et d'autres médicaments à propriétés stimulantes dans un but de substitution à la cocaïne.

Deux options

Le constat est simple, la seule substitution à la cocaïne est la cocaïne. Deux options vont alors se dégager.

L'option médicamenteuse :

8 à 10 jours d'anxiolytiques (de préférence ayant un effet euphorisant), puis 3 à 4 mois de traitement préventif aux antidépresseurs. Sachant que pour cette option, il est indispensable que la personne reste absolument abstinente. En effet, pour certaines familles d'antidépresseurs, l'usage concomitant de cocaïne neutralise le médicament, rendant le traitement inopérant. Pour d'autres, particulièrement à effet stimulant, l'usage concomitant de cocaïne pourrait entraîner l'overdose.

La seconde option repose sur des réponses, qui provoquent trop souvent chez les professionnels français un sourire sardonique synonyme de « *ça ne marche pas* » : acupuncture, aromathérapie, écoute intense (le counselling, de par son approche, s'est avéré être un excellent outil), et phytothérapie. Cette approche, qui repose sur des médecines naturelles (également appelées médecines douces, parallèles, etc.) a largement fait ses preuves.

L'acupuncture

Basée sur le flux des énergies, elle aide au rétablissement d'un équilibre émotionnel, mais aussi dans le fonctionnement physique. La diminution de l'état de fébrilité est réelle, comme une considérable amélioration de la capacité à se poser et à potentialiser les entretiens individuels.

L'aromathérapie

L'utilisation des huiles essentielles, particulièrement dans le cadre de massages, accompagne les personnes dans une réconciliation avec leur corps, et les aide donc à se détacher de comportements type automutilation. Mais qui dit réconciliation et relation saine au corps, dit aussi amélioration de l'hygiène, meilleur rapport à la nutrition, redécouverte de l'esthétique et de la possibilité d'aimer son corps. Être en capacité d'aimer son corps signifie également le respecter et, plus important, le faire respecter. Cela rend aussi possible une relation avec le « toucher thérapeutique », en opposition au toucher abusif (qu'ont souvent connu les usagers).

La phytothérapie

Elle complète l'aromathérapie, et peut apaiser certaines anxiétés, douleurs, et autres symptômes du mal-être.

L'écoute intense

Jusqu'à trois à quatre fois par semaine, elle est fondamentale avec les

usagers de cocaïne. Sujets au « *craving* » (appétence en français), qui est un besoin immédiat et quasi irrésistible d'aller vers le produit, les consommateurs doivent pouvoir trouver un dérivatif lorsqu'il se déclenche. Parler, avoir quelqu'un de présent qui écoute, permet d'évacuer cette sensation (pour un temps au moins) et, dans la foulée, de formuler un grand nombre d'autres choses.

Bien sûr, certaines personnes nécessiteront, quoiqu'il en soit, un traitement médicamenteux. Bien sûr, tout le monde ne répond pas à ces médecines, comme tout le monde ne répond pas aux traitements médicamenteux. Bien sûr, il faut rester vigilant sur l'amorce de dépression clinique, mais tout *counsellor* ou psychologue qui se respecte saura en reconnaître les signes et orienter en conséquence. Par ailleurs, la rechute de cocaïne n'aurait pour conséquence directe que de retarder le processus de traitement, et ne présenterait pas de risques de contre-indications dont certaines pourraient être fatales.

Mais dans cette course à la pilule miracle, n'oublions pas que nous avons affaire à des êtres humains qui ont déjà subi bien des expérimentations destinées à satisfaire les ego des scientifiques et à faire marcher l'industrie du médoc. Le prix Nobel du soin aux toxicos n'existe pas encore, alors essayons de rester humble et d'œuvrer, dans le respect et la dignité des personnes, à leur bien être. ■

L'HÉROÏNE ET LA FIOLE

T É M O I G N A G E

Une vie de came et de décroche qui court sur un quart de siècle : après plus de 22 ans passés « des deux côtés de la ligne blanche », Catherine évoque ici le « fameux déclic » qui lui a un jour permis de « couper le cordon ombilical qui me liait à la mère opiacée ».



par Catherine

« Comme si toute l'énergie que j'avais mise à défendre le droit de se camer s'était cristallisée en une prise de conscience, aiguë et salutaire, qui m'a fait admettre que la mort me faisait peur. »

Si tout le monde devrait avoir le droit imprescriptible de se défonce ou non comme il l'entend, chacun devrait, de la même façon, avoir le droit de décrocher ou de se soigner comme il le souhaite. Mais l'usager de drogues se retrouve régulièrement assommé ou menotté dans des programmes substitutifs qui ne lui conviennent absolument pas... Avec plus de 22 ans passés dans ces tranchées, des deux côtés de la ligne blanche, je sais de quoi je parle ! Et si j'ai réussi à arrêter la défonce, les cachets, la clope et la substitution, c'est que je me suis lassée de ce corps médical clinique et froid, dont les étreintes thérapeutiques ont laissé dans le mien des traces indélébiles.

Ligne infranchissable

Je venais d'avoir 20 ans et mon deuxième enfant lorsque j'ai commencé à shooter. Quelques années plus tard, après m'être sauvée de chez Lucien Engelmajer dit « le Patriarche », et après 2 ou 3 cures ratées chez Olive(venstein) à Marmotte, j'ai intégré le premier programme méthadone français à l'hôpital Saint-Anne. Nous sommes en 77 ou 78, une trentaine d'usagers sont alors partagés entre l'hôpital Fernand Widal, et l'hôpital Sainte-Anne où règnent voyeurisme, inquisition et rechute. Je faisais pisser mon frère dans un nébulisateur pour esquiver le contrôle d'urine quotidien, me cachant derrière mon manteau, et arguant du fait qu'uriner devant quelqu'un bloquait mes sphincters. J'ai fini par quitter le programme. Puis, très curieusement, un quart de siècle plus tard, au-delà de son cortège de dommages collatéraux (prison, sida, hépatites), la défonce a laissé en moi une ligne blanche infranchissable : je n'ai plus jamais désiré shooter, sniffer ou fumer. Le fameux déclic tant moqué a déverrouillé ma passion pour la vie. Comme si toute l'énergie que j'avais mise à défendre le droit de se camer s'était cristallisée en une prise de conscience, aiguë et salutaire, qui m'a fait admettre que la mort me faisait peur. À force de me brouiller la vue pour

ne pas voir la vie, je me suis dit : y'a que les imbéciles qui changent pas d'envie. Alors, j'ai pris ma route à contresens, je suis partie dans le Lubéron où j'ai vécu 12 ans en prenant de moins en moins de produits. La vraie route se faisait dans ma tête. J'ai pris du Moscontin® durant des mois, avec des louches de cocaïne, de la métha durant plus de 2 ans, puis je suis passée au Subutex®, malgré son antinomie connue à la métha. Après 24 heures de sevrage de cette dernière, j'ai avalé le premier Subutex® qui m'a déclenché une incroyable crise de manque. Au bout d'un mois environ, j'ai très vite diminué les doses, malgré l'avis contraire de mon toubib prescripteur. Cela a duré des années et, de petits bouts en petits bouts, j'ai fini par couper, un matin d'octobre, le cordon ombilical qui me liait à la mère opiacée. Tous mes autres bracelets électroniques ont volé en éclats lorsque j'ai enfin réussi à dissocier plaisir et bien-être.

Il me faudrait des pages et des pages pour raconter par le menu ce polysevrage et surtout, l'absence de réel soutien de la part du glacial corps médical. Bien des années après l'arrêt de la défonce, je pourrais aussi raconter ces 2 années d'enfer à l'issue de l'arrêt des médocs que je prenais depuis l'enfance, années durant lesquelles je ne pouvais regarder personne dans les yeux, tant la culpabilité et le manque de confiance en moi m'isolaient. Raconter ces nuits sans sommeil, à dormir 2 heures dans les phases les plus douces, moi qui ne dormais déjà que d'un œil 5 heures par nuit maximum. Parler de l'effondrement de mes bilans sanguins, de mon estomac dont les parois jouaient des castagnettes, de mes mâchoires qui ressemblaient à un étou rouillé impossible à décoincer...

Néanmoins, je dis OUI, on peut arrêter la substitution, si la motivation est présente, réelle, et surtout bien accompagnée. Pour cela, encore faut-il sortir du terrorisme médical et de son terrain substitutif truffé de mines antipersonnel. Il existe d'autres perspectives de couleurs sur la palette thérapeutique. ■

2006, ANNÉE DE L'ARNAQUE

Au vu du nombre de congrès, interventions et articles sur le thème, on pourrait croire que l'année 2006 s'est déroulée sous les auspices de la cocaïne. Mais au vu de nombreux témoignages, 2006 aura surtout été l'année de l'arnaque. Déjà abordé dans le précédent numéro, ce thème est cette fois documenté, chiffres à l'appui, par des sources officielles et expertes.



par Jimmy Kempfer

Les arnaques sont de plus en plus fréquentes, ingénieuses, organisées... Lors des teknivals, des gangs de profiteurs vendent tout et n'importe quoi. Certains ont compris qu'on ne risque pas grand chose à revendre de la Nivaquine® ou du sel d'alun. L'alcool étant consommé de plus en plus massivement et mélangé à d'autres drogues, la qualité de jugement est souvent bien altérée et les arnaques d'autant plus faciles.

Tendances moyennes par produits

Cocaïne

Dans les saisies de moins de 100 g, le pourcentage de cocaïne se situait entre 10 et 30% en 2005¹. Des analyses de quelques dizaines d'échantillons collectés en 2006 en région parisienne révèlent 20 à 30% de cocaïne², et plusieurs dizaines de cas graves de consommations de cocaïne coupée avec de l'atropine³. Dans les paquets vendus au détail, on trouve aussi de la chloroquine (Nivaquine®)⁴, de la magnésie⁵. La « synthé » contient généralement de fortes proportions de produits de coupage qui peuvent être d'origine synthétique.

Mais qu'est ce qu'on veut nous faire gober ?

Crack, free base

Cire de bougie, savon, et cuisines diverses aromatisées avec des médicaments variés entrent souvent dans la composition du crack. Par ailleurs, le *free basing* n'est pas une garantie de « purification » de la coke, certains adultérants résistant au procédé.

Héroïne, rabla

75% de l'héroïne marron (aussi appelée rabla) saisie en 2005 contiennent moins de 10% d'héroïne. Le reste est du paracétamol (44%) et de la caféine (26%), qui renforce les effets de l'héroïne fumée en favorisant son passage à travers les poumons. L'héroïne « morte », employée pour rallonger la poudre, est un mélange de paracétamol et de caféine. Les petites bonbonnes vendues à Paris contiennent généralement 1 à 5% de rabla, des médi-

caments, et des sucres divers⁶. Mieux vaut acheter sucre et café chez l'épicier, et paracétamol à la pharmacie...

Asud vous rappelle que la rabla n'est pas du rachacha en poudre, mais de l'héroïne de basse qualité. La rabla accroche et peut provoquer une overdose.

Ecstasy, MDMA, M-CPP et chloroquine

Dosage courant des comprimés : 40 à 70 mg, quelques doses contenant plus de 120 mg. Le reste est composé de sucres (lactose, sorbitol, amidon). Ecstasy, MD et MDMA sont la même chose. On trouve quelquefois de la MDA, MDEA... ou des traces d'intermédiaires de synthèse, généralement issus d'un processus de fabrication bâclé, mais rarement du speed. Offre de plus en plus importante de M-CPP (ou pipérazine) vendu pour de l'ecstasy.

Aux teknivals, arnaque massive de médicaments : Célestamine® (« parachute » ou « champignon ») et Nivaquine® (« Z », « N », « X », « Néo »...) vendues pour de l'ecstasy.

Amphétamines, speed

Le speed « gras » contient généralement de la stéarine. Des roublards vendent du mastic pour fenêtre roulé dans la chloroquine (pour l'amertume), et parfois dans un peu de vrai speed afin de leurrer le test de Marquis⁷.

Ice, crystal meth

Mélange cristallisés de sucre candi et de chloroquine, sels d'alun, MDMA en cristaux, gros sel... vendu de 100 à 400 euros le gramme. Voilà ce que des gogos se font refiler pour du crystal ou de l'ice. On n'a pas trouvé de crystal meth.

LSD

Les cartons et buvards vendus pour du LSD ne contiennent souvent que de la cellulose pure. ►



1) Source Octris (stups) 2005

2) Source confidentielle autorisée 2006

3) http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_041215_coca.pdf

4) http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_061213_chlor.pdf

5) Confidences et témoignages provenant des savoirs « expérimentiels » d'Asudiens et usagers revendeurs divers

6) Source : analyse de différentes saisies de la police francilienne, et savoirs « expérimentiels » d'Asudiens et usagers revendeurs divers

7) Test de marquis : réactif à base de formol et d'acide sulfurique révélant la présence d'amphétamine, ecstasy... parfois vendu sous le nom d'« Ez test ». <http://www.eztest.com/cms> (infos sur les tests de « qualité »)

Produits

	Analyses effectuées par l'OCTRIS	Cocaine	Héroïne	Amphétamines	Ecstasy
	Pureté moyenne en 2005	10 à 30 % (moins de 100 g)	Moins de 10 % dans 82 % des saisies	14 % en moyenne (111 kg saisis)	50 mg en moyenne (833 000 doses saisis)
Autres Produits actifs	Phénacétine	27 %			
	Lidocaïne	10 %			
	Caféine	14 %	95 %	74 %	12 %
	Procaïne	2 %		13 %	
	Paracétamol	3 %	89 %	8 %	
	Hydroxyzine	7 %			
	Diltiazem	12 %			
	Lévamisole	4 %			
	Griséofulvine		12 %		
	Phénobarbital		2 %		
Sucres	Mannitol (D)	23 %		15 %	4 %
	Sucres divers	41 %	20 % env.	70 %	100 %
	Divers			Créatine : 8 %	Procaïne : 1 %

Les chiffres représentent le pourcentage des cas où les produits ont été détectés, d'après les données provenant des saisies des douanes, de la police et de la gendarmerie. Il s'agit souvent de quantités importantes. Des analyses de produits vendus au détail révèlent encore d'autres produits, et parfois une absence totale de drogues.

Petit glossaire des différents produits de coupage

Attention : les effets secondaires de nombreux médicaments employés comme produit de coupe sont potentialisés par l'alcool, qui augmente et/ou modifie aussi les effets des drogues.

Atropine : utilisée en chirurgie. Entraîne confusion et troubles nerveux graves. Risque mortel.

Barbiturique : il s'agit généralement de Gardéna® (phénobarbital). Dépresseur du système nerveux autrefois employé comme somnifère, ou pour traiter l'épilepsie... Guère plus utilisé à cause de sa toxicité et du risque de dépendance grave.

Bicarbonate de soude : poudre cristalline à base craie, sel ou natron. Multiples usages : nettoyant ménager, dentifrice, désodorisant. On ne connaît pas ses effets à long terme lorsqu'elle est injectée.

Caféine : principe actif stimulant du café. On la trouve parfois combinée à certains médicaments contre la douleur, les problèmes respiratoires...

Célestamine® : antihistaminique utilisé pour traiter les allergies. Risque de somnolence (fortement majoré par l'alcool). Suivant le dosage, les comprimés sont bleu clair, rose ou jaune.

Cellulose : principal constituant des végétaux. Sert à faire du papier... et des excipients.

Chloroquine : utilisée pour prévenir et soigner la malaria (paludisme). Risques de vomissements, troubles nerveux... Toxique pour le cœur au-delà de 2 grammes. La dose mortelle

est de 5 grammes. La chloroquine (Nivaquine®) est extrêmement amère.

Diltiazem : utilisé pour certaines affections du cœur (angine de poitrine) et troubles de la tension.

Griseofulvine : antibiotique et antifongique utilisé pour des infections spécifiques des cheveux, ongles, peau. Risque de maux de tête.

Hydroxyzine : antihistaminique. Dépresseur du système nerveux central. Prescrit comme anxiolytique ou pour traiter certaines allergies (Atarax®). Cas de nécroses et troubles divers lorsque le produit est injecté à hautes doses.

Inositol : autre nom de la vitamine B7. Chez les rongeurs, sa déficience provoque une chute des poils.

Lanoline : graisse extraite du suif de mouton, employée pour traiter les cuirs. Fumée, elle pourrait présenter des risques de cancer.

Lévamisole : antiparasitaire intestinal. Peut causer des troubles allergiques et neurologiques à hautes doses.

Lidocaïne : anesthésique de surface utilisé par les dentistes (Xylocaïne®), dans les pastilles pour la gorge, crèmes anesthésiantes... Utilisée comme produit de coupage car elle

anesthésie et « gèle » fortement les gencives (4 à 5 fois plus que la cocaïne) lorsqu'on la goûte. Risque de troubles en injection ou sniff.

Magnésie : poudre d'origine minérale employée par les grimpeurs pour la transpiration des mains.

Mannitol : sucre d'origine naturelle utilisé dans certains traitements rénaux et dans la fabrication de bonbons et médicaments à sucer. « Rafraichissant » au goût, il renforce la sensation de « gel » sur les muqueuses lorsqu'il est ajouté à la cocaïne.

Pipérazine (M-CPP) : antiparasitaire provoquant maux de tête, anxiété, vertiges, troubles digestifs, nausée...

Nivaquine® : Voir chloroquine

Paracétamol : couramment utilisé contre la douleur, la fièvre... Le Doliprane®, le Dafalgan® et des dizaines de spécialités en contiennent. Toxique pour le foie et les reins au-delà de 3 grammes (attention en cas d'hépatite).

Phénacétine : vaguement apparentée au paracétamol. Guère plus utilisée. Cause d'affections rénales graves.

Procaïne : anesthésique local de moins en moins utilisé en médecine. Remplacé par la lidocaïne.

Sel d'alun : d'origine minérale. Ressemble à du cristal de roche. Utilisé comme régulateur

Asud remercie l'Ofdt, le Cirdd Île-de-France, la mission Rave de MdM... ainsi que tous ceux, y compris la police et les douanes, qui nous ont aidé (parfois involontairement) à collecter ces infos.



PHARMACIENS / TOXICOS, COMMENT BRISER LA GLACE ?

En anglais, pharmacie, c'est drugstore, le magasin de drogues. S'il est un lieu où les drogués devraient se sentir à l'aise, c'est là où l'on vend pilules, cachets, poudres... et seringues, même si c'est trop souvent le royaume de la pince à épiler ou du régime minceur. Retour avec Pierre Demeester sur cette clientèle « particulière ». Docteur en pharmacie, il a exercé pendant 21 ans rue La Fayette à Paris, à deux pas de la gare du Nord et deux jets de « caillou » de la scène du crack, un périmètre de la capitale très « prisé » par les tox et les SDF.

propos recueillis par Fabrice Olivet





Quelle vision avais-tu de la toxicomanie au moment de ton installation ?

Aucune, en dehors des idées toutes faites. Cette « population » était plutôt éloignée de mon champ de vision. Bien élevé dans un milieu protégé, je n'avais jamais vraiment été en contact avec le monde toxico. Pour tout dire, avant ma 4e année de fac, je n'avais jamais vu un joint ni de près ni de loin. Ce n'était pas mon univers.

Quels ont été tes premiers contacts professionnels avec des tox ?

Cinglants et rapides. J'ai repris la pharmacie en juillet 1985 et fin août, j'avais déjà été braqué 2 fois. Pour de l'argent, bien sûr, et par des toxicos (2 fois les mêmes !). J'emploie volontairement le terme toxico, car je n'en avais pas d'autre, et je ne le trouve pas spécialement dévalorisant.

À quel moment t'es-tu rendu compte que ta pharmacie était plus volontiers que d'autres visitée par des clients un peu « space » ?

Dès les premiers jours, le nombre de « clients Néo-Codion® » m'a vite fait comprendre le quartier. L'arrivée des ordonnances de Subutex®, et avant ça de Temgesic®, était donc logique et même souhaitée. Par contre, l'image de la méthadone étant mauvaise, je refusais systématiquement les ordonnances. C'est le rapprochement avec l'Espace Murger, le CSST de l'hôpital Fernand Widal, qui m'a fait changer d'avis. Le contact avec l'équipe soignante a été déterminant dans mon approche de la délivrance de produits de substitution.

Que voudrais-tu dire aux pharmaciens débutants qui seraient effrayés à l'idée

d'honorer des ordonnances de Subutex® ?

Il n'y a pas grand-chose à dire à ceux qui refusent pour des raisons professionnelles, c'est-à-dire qui veulent exploiter leur pharmacie dans un environnement social aseptisé. À ceux qui sont plus ouverts, mais qui ont peur du milieu toxico et de son impact sur le reste de la clientèle, je peux dire que cette population est aussi hétérogène et variée que n'importe quelle autre et qu'il n'est pas aussi difficile qu'on le croit d'y faire le tri. Y'a des gentils et des méchants, des sympas (même des très sympas) et des casse-pieds, des malades qui se soignent, et des malins qui profitent. On peut leur faire comprendre que la relation pharmacien/usager doit rester dans un cadre extrêmement réglementé, que les dérapages ne sont pas longtemps tolérés. Et tant pis pour les méchants et les profiteurs. Les casse-pieds, on a l'habitude, on en a déjà plein dans le reste de la clientèle.

Bref, quand on délivre du Subutex®, on ne fait pas que subir, on choisit aussi le type de relation que l'on souhaite. La qualité de l'équipe officinale est également déterminante. Il faut que chacun travaille à l'unisson, tout en étant autonome, mais soutenu en cas de difficulté. On a tous nos petits clients favoris, et c'est très bien comme ça.

Peut-on (mieux) gagner sa vie en acceptant les ordonnances de substitution ?

Certainement, mais il y a des choix à faire. Tout dépend du nombre d'ordonnances que l'on voit passer par jour. Si la mamie qui vient chercher ses Valda 2 fois par semaine se cogne systématiquement à un gus au look zarbi, elle risque de changer de crèmerie rapidement. Il ne faut pas oublier qu'une pharmacie est

un gros investissement financier qu'il faudra revendre un jour. L'acquéreur va éplucher les ventes (les temps ont changé...) pour savoir ce qu'il achète, et il sera difficile de céder une officine qui vend « trop » de Subutex®. Le chiffre d'affaires gagné d'un côté peut se perdre de l'autre.

Comment refuser de vendre en cas de falsification évidente ?

C'est variable, ça dépend depuis combien de temps le mec galère pour se faire servir. S'il est carrément en manque, ça devient chaud. La chose la plus importante, c'est qu'il ne faut pas avoir de position de principe, genre « hors de question de céder », et prendre le type ou la fille - c'est plus rare - de haut. C'est comme ça que ça tourne mal si le gars est décidé. Il faut être ferme, mais toujours expliquer la raison du refus. Le plus important en cas de lourde insistance, c'est de lui trouver une solution. Si le type se rend compte qu'on n'en a pas rien à foutre de son cas, c'est déjà presque gagné. Et même si on ne trouve pas de solution (y'a des cas sociaux parfois...), je suis déjà « moins con que les autres » pour avoir cherché à l'aider, et donc mieux respecté. Mais certains jours, on est mal embouché, pas du tout patient, on s'énerve un peu trop, et ça tourne mal.

Quels conseils donner à quelqu'un qui est engagé dans un rapport de force avec un usager ?

Fermeté, mais humilité. Ne jamais « jeter » la personne, savoir céder s'il le faut, et délivrer l'ordonnance. Il faut savoir lâcher, même un « Ropinol, quat comprimé par jour pandan 1 moi », prescrit par le D^r Guettotrou, gynéco-obstétricien à Pointe-à-Pitre... ►

Pourrait-on imaginer un rayon spécial «tox» (avec seringues, Stérimar®, Stéribox®, Stérifiltre®, kit sniff, déliants Subutex®, etc...) comme il y a un rayon capotes?

Une pharmacie n'est pas un coffee shop. Pourquoi pas un Steribox® offert pour l'achat de 2 Néo-Codion® ? Mais s'il y a de la place pour une zone confidentielle dans l'espace client, pourquoi pas.

Y a-t-il une certaine distance professionnelle à conserver, et si oui, quels sont les signaux annonciateurs du franchissement de la ligne jaune ?

Il y a toujours une barrière professionnelle à conserver. Bien sûr, il n'est pas interdit de se faire des amis, mais alors ce ne sont plus vraiment des clients. Il faut garder une certaine autorité pour bien gérer les situations. Chacun à sa place, et respect mutuel. Trop de complicité ou de confiance, et c'est souvent le dérapage. On avance une boîte, puis 2, et ça part en vrille. Donc respect des règles de délivrance, même si on se trouve sympa...

Quel a été ton plus grand stress ?

J'ai une jolie photo de moi avec 2 yeux au beurre noir qui en témoigne douloureusement. Une ordonnance refusée pour un

motif que je trouve maintenant futile (date d'ordo périmée), le type s'énerve vraiment, moi aussi, les flics débarquent, le sortent difficilement, et le laissent partir. La voiture de police reste un petit moment devant l'officine au cas où et... part. Cinq minutes plus tard, le gars revient fou de rage, fait le tour du comptoir et... boum. C'est le métier qui rentre, j'ai tout fait de travers. Une autre fois, un tox rentre dans l'officine, il vient de s'ouvrir les veines du poignet dans un coup de déprime. Ça pisse le sang de partout à gros jets. Je me jette dessus pour faire un point de compression et limiter l'hémorragie en attendant les pompiers. Dans l'urgence, je ne prends pas de précautions, pas de gants, rien. J'ai du sang un peu partout. Rien de grave, mais gros flip quand même.

Un souhait d'évolution de la réglementation concernant les stupéfiants ?

Pas d'assouplissement sur les règles de délivrance, il faut rester dans un cadre strict qui limite les excès. Par contre, il faut changer les obligations de gestion des stupés par les pharmaciens. Ras-le-bol des registres, balances de stock, inventaires, fractionnements, et autres galères. On n'a vraiment pas que ça à faire, et ça retient les trop rares pharmaciens qui voudraient se lancer dans l'aventure.

NOM D'UN PHARMACIEN !

Ça y est ! Après le redoutable marathon législatif habituel Assemblée nationale / Sénat / re Assemblée nationale , le PLFSS ou Projet de loi de financement de la sécurité sociale a été enfin voté par les sénateurs. La Chambre haute a donc clos les incertitudes entretenues sur la légalité de ce satané nom du pharmacien, inscrit en toutes lettres et EN TOUTE ILLÉGALITÉ, sur de nombreuses ordonnances de traitement de substitution.

Résumé des épisodes précédents : jusqu'à aujourd'hui, le fait d'inscrire le nom d'un pharmacien sur une ordonnance relève de ce que la loi française condamne sous le savoureux vocable de « compérage » : entente délictueuse entre deux professionnels en vue de tromper les pratiques. En l'espèce, les deux « compères » sont le médecin d'un côté, le pharmacien de l'autre, tous deux, facteur aggravant, dépositaires d'une mission de santé publique. Le « compérage » est alors matérialisé par l'impossibilité où se trouve le consommateur de buprénorphine ou de méthadone d'aller dépenser son argent chez tel ou tel commerçant – quitte à changer d'avis au dernier moment. C'est précisément cette liberté qui est visée par le projet de loi voté par les sénateurs, et qui stipule l'obligation pour le médecin de mentionner le nom du pharmacien sur l'ordonnance.

Pour devenir une réalité tangible dans la vie des usagers, ce projet de loi doit désormais faire l'objet d'un décret d'application. Un décret actuellement sur le bureau du ministre, autant dire qu'il est à la signature. Nous avons déjà protesté, officiel-

lement et à plusieurs reprises, contre ce qui nous semble être une erreur de méthode. Le souci, louable, d'aplanir les difficultés réelles de communication entre usagers et personnel des officines risque, en effet, de déboucher sur l'accroissement des quiproquos et des inévitables disputes qui devrait en découler. Car s'il est souhaitable que le prescripteur établisse un contact téléphonique avec le pharmacien désigné, faire de ce préalable une obligation, risque d'augmenter considérablement les sources potentielles de conflit. Les patients, lâchés dans la jungle officinale en quête d'un professionnel compatissant vont donc devoir se rabattre sur des pharmacies « labellisés », ayant leur nom dûment mentionné. *Quid* de l'inattendu, de l'improvisation, du départ en vacances ou en week-end amoureux, de l'enterrement de la grand-mère, de l'engueulade avec le nouveau préparateur ? Notre inquiétude est partagée par de nombreux pharmaciens dont Jean Lamarche, président de l'association Croix verte et ruban rouge.

En matière de réglementation aussi, le mieux peut être l'ennemi du bien.

par Fabrice Olivet

Substitution

Asud présente

LE MANUEL DES DROITS DES USAGERS DE TR

La substitution aussi est un droit...

Un rapide survol des publications relatives aux produits de substitution met en évidence la carence de l'information dévolue aux utilisateurs, qui devraient pourtant être les premiers informés. Oui, les premiers. Car comment convaincre une population qui a ses habitudes chez le dealer, si ce n'est en s'adressant directement à elle ?

Seulement, comme il s'agit de drogues, on s'est d'abord adressé aux professionnels de santé, médecins et pharmaciens, parce qu'il fallait d'abord rassurer.

Rassurer et convaincre d'accepter les tox dans les cabinets et les officines.

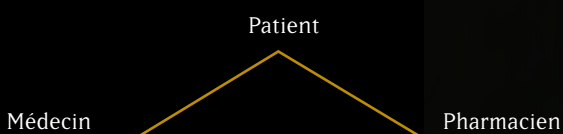
Résultat dix ans plus tard : seul 1 pharmacien sur 4 accepte de délivrer un TSO, 1 médecin sur 2 met les tox dehors et un conséquent marché noir des produits de substitution, généré par ces usagers mis à la porte des cabinets médicaux, est apparu.

Peut-être est-il temps de faire marche arrière et d'inverser les priorités. De réprimer les pharmaciens contrevenants qui se rendent coupables de refus de délivrance avec le sempiternel « pas de ça chez nous ! », et de s'adresser directement aux usagers de drogues pour les convaincre de l'intérêt des traitements avec des arguments rationnels.

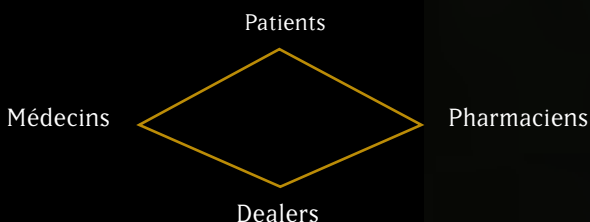
En 2004, l'Autosupport des usagers de drogues (Asud) avait déjà réalisé « *Subutex®*, le pourquoi & le comment », premier fascicule d'information sur la buprénorphine haut dosage explicitement destiné aux patients concernés par ce traitement. Le succès a été réel (lire encadré BHD).

Asud a donc décidé de persévérer en proposant, en 2007, un fascicule sur les droits, les contraintes réglementaires et, plus globalement, sur toute la réglementation se rapportant aux usagers de la substitution.

L'intérêt d'une brochure de ce type nous a paru nécessaire pour améliorer la triangulation :



En effet, les 3 protagonistes du système semblent encore trop souvent ignorants de certaines règles élémentaires de prescription. Or en la matière, le « maillon faible » de la triangulation est bien le patient. C'est lui qui va recourir au marché noir, s'il est, par exemple, victime d'un abus de pouvoir du fait de son ignorance des dispositions réglementaires. Ce comportement a d'autant plus de risques de s'installer que l'ensemble du système lui semblera relever de l'arbitraire. Car pour être parfaitement conforme à la réalité, le schéma devrait être complété par un quatrième côté :



Le Manuel des droits des usagers de TSO aborde des sujets divers

- TSO d'un point de vue juridique
- Liberté de prescription
- Contrat thérapeutique
- Prescription
- Ordonnance
- Autorisation de mise sur le marché (AMM)
- Choix du pharmacien et refus de délivrance
- Tableau des stupéfiants
- CNAM...

La méthadone

Quelle spécificité ? En centre ou en ville ? Méthadonémie et dosages ; les contrôles urinaires ; La baisse des dosages et l'arrêt du traitement.

La buprénorphine

Princeps ou générique...

Les autres produits

La morphine, le laudanum...

Les principales atteintes aux droits des personnes

À l'étranger, dans les pays de la CE liés par Schengen, en prison... Et surtout, les recours possibles. Un lexique juridique et un glossaire d'adresses utiles complètent la brochure.

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION OPIACÉE (TSO)

Le recours aux dealers est une option qui concerne désormais autant l'usager déjà en programme de substitution que celui n'ayant pas encore franchi le pas. Toutes les études montrent que l'achat au marché noir, principalement pour la buprénorphine, est une tentation qui guette tous les usagers, à tous les stades de leur traitement. La peur de devoir négocier un « chevauchement », l'impossibilité de rompre avec l'injection, le besoin de compléter un dosage trop faible sont autant de raisons de franchir le pas, même lorsque l'on est déjà pris en charge médicalement.

Pour lutter contre cette tendance à la confusion entre secteur médical et trafic, les usagers de la substitution doivent impérativement être convaincus de la réalité de leurs droits, avant de pouvoir s'imposer des devoirs.

Il convient en préalable de lutter contre le sentiment d'infériorité des usagers, non seulement vis-à-vis du secteur médical (médecins, pharmaciens), mais aussi vis-à-vis du public en général (entourage familial ou professionnel). Un sentiment qui favorise l'idée que la substitution serait un traitement à part. Par exemple, le souhait, voire l'obsession, de la discrétion pour tout ce qui se rapporte à l'achat ou à l'obtention d'une ordonnance ne facilite pas le recours aux canaux habituels de l'information pharmaceutique.

Bref, la substitution souffre d'un déficit de publicité en général et, plus particulièrement, en ce qui concerne les droits des usagers. Or, ce déficit est dommageable pour l'ensemble du système. Publier une brochure destinée à informer les usagers de leurs droits est une manière efficace de lutter contre tout ce qui menace la validité du système, les magouilles, les tricheries, le marché noir... Bref, tout ce qui rattache encore la substitution au monde de la drogue. ■

Réédition de la brochure Subutex® d'Asud, qui devient « BHD, le pourquoi & le comment »

En 2005, 20 000 fascicules « Subutex®, le pourquoi, le comment » ont été distribués à travers toute la France. En 2006, nous avons réimprimé 10 000 exemplaires intégralement distribués en quelques semaines. Actuellement, plus de 5 000 demandes de brochures sont en attente, nous ne vous oublions pas !

Le récent changement du paysage de la substitution en France nous a incité à revoir notre copie. L'arrivée du générique Arrow, l'annonce de la mise sur le marché du fameux Suboxone®, une gélule de buprénorphine réputée inshootable (hum...), autant de raisons de corriger ce texte déjà ancien. Après un stage chez l'imprimeur pour un relookage à la hauteur des attentes de nos lecteurs, il est enfin disponible.



Commandez dès maintenant le Manuel des droits des usagers de traitements de substitution opiacée TSO

Mme / Mr

Résidant

commande exemplaires du Manuel des droits des usagers de TSO

Ci-joint un chèque de € (soit 0,10 € l'exemplaire)

À l'ordre d'Asud



La chasse aux sorcières continue...

par l'équipe d'Asud

Poursuivi pour « *trafic de méthadone* », le docteur Patrick de La Selle vient d'être interdit d'exercer pendant un an dont six mois avec sursis par le conseil régional de l'Ordre des médecins.



Désireuse de réduire les doses de son traitement, l'une de ses patientes avait ramené à son cabinet 19 fioles de méthadone (675 ml) qu'il s'était empressé de ranger dans un tiroir fermé à clé pour cause de départ en vacances. En conflit avec lui à cause de sa clientèle d'exclus, ses associés ont mis la main dessus et les ont apportées au conseil régional de l'ordre des médecins qui a aussitôt fait un signalement au parquet pour « *trafic de méthadone* ».

N'estimant pas les poursuites nécessaire, la DDASS (départementale) avait pourtant émis un avis favorable, la Sécurité sociale, après enquête poussée sur l'activité du médecin, n'avait pas donné suite, et la brigade des stupéfiants avait classé l'affaire. C'est la DRASS (régionale) qui a émis le rapport à charge que le conseil de l'Ordre a repris à son compte en portant plainte pour « *détention illégale de substances classées comme stupéfiants* » et « *prescription dangereuse* ».

En première instance, le conseil régional de l'Ordre a décidé d'interdire au docteur de La Selle l'exercice de la médecine pendant un an !! Il a, bien sûr, fait appel auprès du conseil national de l'Ordre des médecins.

Outre la mise en cause ridicule de cet acte que tout médecin pourrait être amené à faire, il semble important de dénoncer cette chasse aux sorcières et de démasquer les mécanismes mis en place.

Tout d'abord, au niveau local, Montpellier est la seule ville de France à avoir connu une expérience de « *salle de shoot* », initiée par Asud en 1994 et vite vouée aux gémonies. Depuis cette époque, le fossé ne cesse de s'élargir entre partisans et adversaires de la réduction des risques. Plus récemment, c'est Marie-Ange Augé-Caumon, pharmacienne très impliquée dans la réduction des risques, qui a fait les frais de la malveillance de son ordre professionnel. L'existence de nombreux exclus et de « *travellers* » amateurs d'opiacés, clients potentiels du marché noir, contribue à radicaliser les positions : d'un côté deux CSST, très frileux avec seulement une quarantaine de patients chacun ; de l'autre, un petit réseau de médecins de ville très impliqués qui suivent 3 500 usagers, dont ce médecin dynamique qui gère à lui seul une file active de 200 patients.

Ensuite, au niveau national, le docteur de La Selle est l'ancien président de la Coordination nationale des réseaux ville-hôpital. C'est aussi une figure du milieu de la réduction des risques. En attaquant ce symbole, le conseil de l'Ordre envoie un message fort aux autres médecins : « *Si nous pouvons nous en prendre à lui, nous pouvons aussi nous en prendre à vous.* »

Un énième pas en arrière pour la prescription de méthadone en médecine de ville... Après cet épisode, combien de médecins voudront rendre service à leur patient ? Encore plus gra-



Méthadone, une histoire belge

par Pierre Chappard

Connaissez vous la dernière blague belge sur les Français ? « *Pourquoi des milliers de Français passent ils tous les mois la frontière pour aller chercher leur traitement de méthadone en Belgique ?* » À l'heure où tous les intervenants en toxicomanie réclament un accès plus large à la méthadone, notamment sa primo prescription en médecine de ville, Asud a tenté de répondre à la blague de nos amis Belges et s'est demandé pourquoi certains de nos concitoyens parcouraient des centaines de kilomètres, payaient le trajet, la consultation, et la méthadone, et boudaient notre beau système de soins, pourtant anonyme et gratuit depuis la loi de 1970.

L'histoire de la substitution dans les deux pays est différente : dès 1992, alors qu'il y avait 52 places de méthadone en France, en Belgique, tout médecin généraliste pouvait prescrire de la métha pour une période pouvant aller jusqu'à un mois, à condition d'établir un contrat de soins avec son patient. C'est la cause d'un premier afflux de Français en Belgique que nos voisins appellent ironiquement « *tourisme de substitution* ». On aurait pu croire qu'en 1996, avec la multiplication du nombre de places dans les CSST, la situation n'allait pas perdurer. Mais dans les CSST, les files d'attente sont longues, et les seuils d'exigence élevés. De plus, la buprénorphine, qui est largement plus accessible depuis 1996, ne convient pas à un certain nombre d'usagers : au total, même si le « *tourisme de substitution* » se ralentit, c'est toujours l'afflux en Belgique de patients français pour qui ni les conditions de délivrance de la métha ni la molécule de buprénorphine ne conviennent.

Contraintes démesurées

Depuis 1996, le cadre de la substitution n'a guère évolué en France : certes, après avoir « *fidélisé leurs patients pour une meilleure prise en charge* », les CSST délèguent de plus en plus aux médecins de ville pour désencombrer leurs files d'attente. Mais le cadre légal impose un circuit de soin unique pour les patients « *stabilisés socialement* » ou totalement « *désinsérés* », là où la Belgique propose tout un panel de services différenciés, avec des modalités variées concernant la primo-prescription, les délais de prescription, les modes d'administration et types de délivrance de la métha. Ainsi en France, les conditions d'accès à la métha restent toujours soumises à des critères de haut seuil et la primo-

prescription se fait uniquement en CSST, alors qu'en Belgique, la primo-prescription comme le suivi du traitement à la méthadone peuvent être faits par un médecin généraliste, une Mass (Maison d'accueil sociosanitaire), ou un centre spécialisé. Beaucoup de Français qui passent la frontière ne veulent pas être soumis aux contraintes du système français (passage quotidien, analyses d'urine, psychologue...) qu'ils considèrent démesurées et inadaptées, voire infantilisantes.

Dans la plupart des CSST, les files d'attente sont longues. Au contraire, en Belgique, un simple rendez-vous avec un médecin généraliste suffit pour accéder à la métha. Pour contourner les files d'attentes des CSST, il n'est donc pas rare que des usagers se servent du système belge comme tremplin vers les CSST : ils vont consulter un médecin belge en attendant le rendez-vous en CSST. Certains passent même directement du système belge à un suivi en médecine de ville, squizzant ainsi les CSST.

Autre différence notable : la méthadone existe uniquement sous forme de sirop en France, ce qui constitue « une punition » pour beaucoup d'usagers. En Belgique, elle est disponible sous forme de sirop ou de gélules préparées magistralement par le pharmacien, avec le dosage approprié. Beaucoup de Français allant en Belgique sont à un haut dosage (plus de 120 mg), notamment en raison de l'interaction de leur traitement VIH avec la métha, et ne supportent plus de boire « des litres » de ce sirop. Les flacons sont également assez difficiles à stocker. Par exemple, quand on part en vacances, il faut un véritable sac à dos de fioles.

Enfin, la durée de prescription est limitée à 14 jours en France, alors que chez nos voisins elle peut être d'un mois ou plus. Ceux qui vont en Belgique se voient parfois prescrire leur substitution

pour plusieurs mois. Ils échappent ainsi à la contrainte de revenir au moins tous les 15 jours, à la fois vers le prescripteur, mais aussi vers le pharmacien.

Et les OD?

Une des grandes peurs de la libéralisation de la méthadone en France, ce sont les overdoses possibles. En Belgique, on nous répond que les usagers sont des personnes sachant gérer leur dépendance et non candidates au suicide, et que les quelques OD recensées sont dues à des personnes « naïves », c'est-à-dire des personnes qui n'ont jamais pris de métha ou qui n'en n'ont pas pris depuis longtemps. C'est, par exemple, le cas de personnes non dépendantes aux opiacés qui voudraient goûter le produit, de personnes qui sortent de prison, ou encore d'enfants ingérant de la méthadone qu'on a laissé traîner.

Bien sûr, le tableau n'est pas si noir que cela : un certain nombre de CSST ont assoupli leur seuil d'exigence au fil des années, et passent de plus en plus le relais à la médecine de ville. Mais il reste que beaucoup d'usagers, pour des raisons variables, vont chercher un autre cadre en Belgique. Ce « *tourisme de la méthadone* » (1 500 français passent la frontière tous les mois) est le syndrome d'un problème collectif, conséquence de la frilosité des pouvoirs publics. Après le bond en avant de 1996, la multiplication des places méthadone et la mise sur le marché de la buprénorphine, il est temps de réclamer d'autres formes de substitution, que ce soit la primo-prescription de méthadone en médecine de ville, d'autres galéniques, la substitution injectable, ou d'autres molécules comme le sulfate de morphine, pour que la France reste une terre d'accueil... pour ses toxicomanes. Au fait, avez-vous trouvé la réponse à la dernière blague belge ? ■

Intimidation, vexation, humiliation et violences, tels sont les jalons de l'« aide aux drogués » version

Le Patriarche ou la haine de soi

« Patriarche », le centre de soins pour toxicomanes sans doute le plus connu après Marmottan dans les années 70 et 80.

Encore aujourd'hui, on est saisi d'un étrange sentiment de malaise en lisant BigHorse, qui nous raconte en termes crus les arcanes de cette thérapie d'un genre particulier. L'humiliation érigée en système - « tu es une merde » -, la déshumanisation - « les ovnis » -, les deux heures de promenade obligatoire sous un ciel torride, la prise en charge par les « kapo », autant de détails qui nous renvoient à la biographie du gourou. Lucien Engelmajer, Le Patriarche, est un ancien déporté, qui a probablement transposé les outils de son martyr pour anéantir ce qui représentait à ces yeux un nouvel Hitler : la drogue.

Cette assimilation n'est pas nouvelle. L'idée que la toxicomanie représente la forme supérieure de l'asservissement est un classique des tenants de l'approche moralisatrice du phénomène des addictions. C'est le climat de guerre totale, qui irrigue ces années 70 et 80, qui rend Le Patriarche possible. On a oublié ce temps de l'avant-sida où l'héroïne est au cœur de l'empire du Mal. Contre le Mal, tous les moyens sont bons, ou plutôt contre le Mal, on peut utiliser les armes du Mal.

Enfin, dans cette histoire, le crime le plus odieux est celui qui ne va pas être sanctionné : l'encouragement à la haine de soi. L'affaire est simple : persuader quelques dizaines d'ex-toxicos que le salut est dans la repentance et surtout, que toutes leurs erreurs furent l'œuvre du Malin. Quoi de plus fourbe que de les persuader que le Malin reste tapis dans l'œil des « nouveaux », prêt à resurgir derrière chaque demande d'égards, de ménagements ou même de soins ?

À partir de là, le schéma de détestation de soi est en place, et les bourreaux traquent impitoyablement chez les victimes tout ce qui pourrait servir d'identification. Les « ovnis » ne sont plus des êtres humains, ils sont les esclaves de la Drogue, le Démon.

Ces détails sordides qui nous retournent aujourd'hui le cœur étaient connus des services de l'État. Des plaintes classées sans suites ont régulièrement été déposées par les victimes ou leur entourage. Mais, comme nous le rappelle ce témoignage, la coercition du Patriarche se mêle à celle des services les plus officiels de l'État. C'est la Justice, cette même justice qui vient de frapper Engelmajer et ses complices, qui confiait les « toxicos » au Patriarche.

Mais presque 20 ans plus tard, on a changé de paradigme. Les drogués sont des malades, les malades sont des patients, les patients sont des citoyens, et ils ont des droits. Jean-Paul Séguéla, le « Monsieur drogue » de l'époque, conseiller technique de Charles Pasqua au ministère de l'Intérieur entre 1993 et 1995, a été jugé par le tribunal de Toulouse pour ce qu'il est : un

escroc sordide, exploitant sans vergogne la détresse de « tox » en profitant des largesses du Patriarche. Son job : fournir la marchandise humaine grâce aux injonctions thérapeutiques ou aux placements judiciaires. L'addition est salée : deux ans fermes et 375 000 euros d'amende.

Le Patriarche, lui, court toujours. Réfugié à Belize, un paradis fiscal de la mer des Antilles, il se rit des condamnations pour viols et agressions sexuelles, auxquelles viennent s'ajouter les 5 ans fermes du tribunal de Toulouse. Enfin, il rit... peut-être jaune. Comme tous les gourous, ce mythomane avait fini par croire en son personnage. Cette condamnation devrait au moins prévenir la répétition d'un Patriarche bis. Mais l'Histoire ne repasse jamais les mêmes plats. Le prochain aura une sauce différente, mais le mets principal aura toujours la même saveur : culpabilité et haine de soi. Les deux

ORGANISATION INTERNATIONALE



L.J. ENGELMAJER



Message de BigHorse, reçu sur le forum d'Asud

L'arrivée au centre-relais de Toulouse me rassurait pour un petit instant sur ce qui allait nous arriver : je ne vis qu'un groupe de personnes de mon âge (20 à 25 ans), des deux sexes, et vivant en bonne intelligence dans un bel appart du centre ville. Tous faisaient des études après avoir réussi à vaincre leur toxicomanie. On me dit qu'il me faudrait patienter un an pour venir ici reprendre mes études, telle était la volonté de Lucien : à chacun selon ses désirs. Ce n'est que plus tard que je compris que ce que j'avais vu là n'était qu'un mirage. Une vitrine pour appâter de nouvelles recrues (les parents de mon conjoint étaient fort aisés...) alors qu'en réalité, l'appart servait de base avancée pour vendre les bouquins de Lucien « le poète ». D'études, point. Les jeunes n'étaient que de passage, le temps de vendre un max sous la surveillance d'un responsable, pour réintégrer ensuite un centre « fermé ».

Le Patriarche ou la prison

On nous amena à Lamotte, centre stratégique de la France et lieu de résidence de Lucien. Là, on fouilla toutes mes affaires de fond en comble, même les coutures « *des fois que j'aurais planqué des cachets* ». On me fit mettre nue, écarter les jambes, et on guetta dans mon cul... Si, à ce moment-là, je me suis laissé faire en obéissant, c'est parce que je n'avais pas le choix : c'était soit Le Patriarche, soit la prison. J'ai opté pour le premier parce que là au moins, je pourrai vivre avec mon compagnon. J'ai donc obtempéré devant une jeune femme espagnole, très dure, froide, me rappelant beaucoup

les matrones que je venais de quitter (je sortais d'un an ferme en conditionnelle). De son côté, mon conjoint a eu droit au même traitement. On nous prit notre argent, et ils voulurent nos papiers... Cette pratique des papiers confisqués était ainsi justifiée : d'abord contre les vols possibles, puis pour nous empêcher de partir sur un coup de tête. Si on voulait partir, il suffisait de les redemander au bureau...

J'ai assisté à la remise des papiers à un jeune venu les réclamer. Comme il était fermement décidé à s'en aller et refusait de céder aux 4 responsables tentant de l'en dissuader par de longs discours basés sur la culpabilité (véritable outil de torture fort bien manié par ces gens), les quatre sbires du pouvoir lui ont filé une raclée monstrueuse et l'on emplâtré dans une glace murale. Le pauvre n'a pas pu parler pendant plus d'un mois, car sa mâchoire démise n'a eu droit qu'à de l'eau froide pour tout traitement.

Passage à tabac, intimidation, remise des personnes sous contrôle judiciaire à la police, vexations publiques étaient le prix à payer pour toute demande de papiers. C'est d'ailleurs pour cela que quitter Le Patriarche devait se faire dans le plus grand secret : pas même en parler à ceux qui vous semblaient proches, car on vous balançait aussi sec.

Rien, nada, niente, nothing

Une fois fouillé, on vous amène dans la « maison du sevrage » : on vous sépare de votre conjoint pendant 7 jours minimum (comme ça, vous ne vous sauvez pas), on vous met dans une salle

commune où sont couchées 10 à 15 personnes malades, chacune encadrée d'un ou deux chaperons responsables de vos faits et gestes. Des chaperons durs et intraitables, car si vous faites une bêtise, c'est eux qui morflent. Tout nouveau étant traité comme un novice à enrégimenter, pendant ses nuits d'insomnies, on va lui parler encore et encore des exploits de Lucien, sa bonté, son abnégation, alors qu'hors Patriarche, tout tox n'est qu'une « merde » (je ne fais que citer), incapable de se gérer, mauvais, voleur, menteur, prêt à tout pour un paquet. On essaie de connaître votre histoire, non pas par compassion, mais pour s'en servir contre vous dans les fameuses réunions quotidiennes. Et pendant qu'on vous gave de discours, vous décrochez à la dure, sans aucun produit d'aucune sorte, pas même une aspirine. Rien, nada, niente, nothing... en plus du manque qui vous ravage jour et nuit.

Vous n'avez aucun contact avec le reste de la population du centre, sauf à 10 heures sur le perron, où les « ovnis » redistribuent les tâches. Pour vous, c'est l'heure de la tisane publique, histoire de rappeler à tous l'horreur d'être tox... En fin de journée, vous aurez droit à un bain chaud avec plantes relaxantes. Auparavant, dans la journée, vous aurez droit à une promenade de 2 heures en plein champs (en été vers Toulouse, il fait très très chaud) avec, en prime, des insultes si vous vous écroulez parce que vous faites un malaise. J'en ai vu tomber, pleurer, dégueuler, mais personne ne les a jamais aidés. « *C'est bien toi, toi qui t'es mis dans cet état, alors ne viens pas en plus te plaindre, sale merde. Regardez-la, elle va se chier dessus la salope !* » ■

LES TRIBULATIONS D'UN « MÉT »

En Espagne, méthadoniennes et méthadoniens font le pied de grue dans des programmes de tratamiento centres de traitement mis en place, comme en France, dans la foulée de la lutte contre le sida des années 90. Néanmoins, au quotidien, le train train des patients n'est pas exactement celui des vacanciers de la Costa Brava. Vamos à la métha !

par Speedy Gonzalez

Madrid, 10h45 : comme chaque matin, je me rends à mon CADE (*Centro de Atención para Drogodependientes*, centre de soins pour toxicomanes) pour prendre ma dose quotidienne. J'espère que le bus ne va pas tarder à arriver, car si je me pointe après 11h31 je suis bon pour attendre la réouverture à 12h15. Alors que le CADE n'ouvre que le matin de 8h30 à 13h30, il faut en effet jongler avec les horaires pour ne pas se casser le nez : premier obstacle ! Bien que ces centres soient publics, chacun d'eux a son propre mode de fonctionnement. Pour commencer, il existe de sacrées différences entre usagers d'une même région car, suivant où tu vis, tu peux y aller soit toute la journée, soit seulement le matin, et pour certains CADE (en grande banlieue), ça se réduit à 112 heure ! Cela prouve au moins que tout le monde n'est pas traité sur un pied d'égalité.

Aujourd'hui tout baigne, je suis arrivé dans les temps devant le bâtiment reconnaissable par sa fresque murale dans les tons bleu nuit, genre grande ville à la new-yorkaise. À l'entrée, un panneau indique clairement la fonction de cet endroit : « Centre d'addictions ». Il y a toutes sortes de gus dans mon centre, d'abord ceux qui y vont pour la coke et le cheval, ensuite les accros aux cachetons (amphés, tranquillisants), les alcoolos, et même les joueurs !

La carotte et le bâton

Devant, assis sur les marches, des habitués fument un clope ou parlent entre eux sous le doux soleil d'octobre. J'échange un regard complice avec Juan³, on se voit souvent ici. On se connaît depuis le temps où j'allais « pécho » dans les bidonvilles gitans³ et où on se fumait ensemble un alu⁴. Aujourd'hui, Juan est un peu emmerdé car il a peur qu'on lui demande de faire une analyse d'urine sous contrôle : généralement, une personne mate le patient à travers une vitre sans tain, sans tenir compte de son sexe, bonjour l'humiliation ! En ce moment, comme il n'arrive pas

à avoir des résultats négatifs aux tests qui sont obligatoires tous les 10 jours pour l'héro et la coke, et ayant la malchance d'être suivi par un médecin moins cool que les autres, il sent qu'on va l'obliger à revenir tous les jours pour prendre sa dose de métha, alors qu'il avait péniblement obtenu de l'avoir 1 fois par semaine. Bien sûr, officiellement, il ne s'agit pas de le punir, mais c'est soi-disant un problème de confiance. Il paraît que l'on ne peut pas donner 7 doses de métha à un mec qui se défonce, car il pourrait les prendre d'un seul coup ou les vendre ! On peut en douter. D'une part, résultats négatifs ou pas, quand tu dois quitter Madrid (preuves à l'appui), le CADE peut te filer jusqu'à 1 mois de traitement ! D'autre part, les vendre ne t'assurerait pas, ni en fric ni en durée, la même « couverture » qu'avec la métha ! Non, en vérité, ils pensent qu'en appliquant la réglementation à la lettre, tu vas être plus raisonnable, alors que ce système de carotte et de bâton ne peut marcher que dans... 10% des cas...

« Alors, ça va ?, me demande le pote.

— On fait aller, je réponds laconiquement.

— Tu connais personne qui a une caisse ?

— Non, mais si tu attends un peu c'est l'heure où José le *cundero*⁶ vient prendre sa métha. Tu vas aller pécho ? Moi, j'essaye d'être sérieux, cela fait presque 3 mois que je ne prends que de la métha. Mais ils ne me la donnent pas encore une fois par semaine, et ils m'obligent à venir comme avant tous les jours ! Ah, si on réagissait tous ensemble, on pourrait déjà les obliger à ne plus nous traiter comme des mômes !

— Ben dis donc, t'es speed ce matin ! J'comprends que t'aies les boules. Moi au moins, j'me défonce à la base et un peu au bourrin, quelle merde ce système. Tu te souviens quand ils m'ont dit de m'démémer pour trouver un boulot « compatible avec la méthadone » quand je me plaignais des horaires d'ouverture !!

— Ouais, encore un bâton dans les roues. Bon, il faut que je rentre pour la prendre. Fais gaffe à toi quand même. ►

THADONIEN » À MADRID

Poissons dans un aquarium

Avant de pousser la porte du centre, je regarde en arrière, et je vois soudain deux types sortir d'une caisse. Leur dégaîne jeune et pseudo cool ne me trompe pas : ce sont des flics en civil, des *chapas* comme on dit par ici ! Ils arrêtent un gars qui sortait au même moment, et l'embarquent après lui avoir mis les menottes. Bien que la scène ne soit pas courante, je l'ai déjà vue, car c'est bien sûr plus pratique d'arrêter le suspect là où il doit venir prendre sa métha que d'essayer de le choper chez lui ou dans la rue. Tout s'est fait sans que personne ne bronche, et surtout pas le personnel du centre ! Seul hic dans l'histoire, cela n'encourage pas les futurs patients à venir suivre le programme de substitution. Encore une belle incohérence ! Je finis par rentrer dans le centre : l'atmosphère est aseptisée, froide, il y a même un vigile pour assurer le service d'ordre. Tout est nickel, des meufs, derrière leur vitre comme des poissons dans un aquarium, prennent les rendez-vous et s'occupent du côté administratif. On se croirait dans une banque. Tout est fait pour le confort du personnel, même si ce n'est pas très cool pour nous. On a l'impression d'être des pestiférés. On a beau dire que c'est pour notre bien et qu'un grand nombre

d'entre nous ayant des défenses très basses, nous sommes plus vulnérables face aux microbes des gens bien portants, je n'y crois pas. Quelle hypocrisie ! Ces vitres sont évidemment là pour protéger le personnel administratif et sanitaire (distribution de métha, analyses d'urine...), tant au niveau d'éventuelles agressions que pour limiter les contacts. Seuls le médecin et le psy circulent librement !

Je fais la queue pour prendre ma dose journalière. Le vigile quitte son bureau d'où il matait les extérieurs avec un circuit de vidéosurveillance pour venir près de nous, on ne sait jamais ! C'est enfin mon tour. J'en profite pour demander des préservatifs et, comme d'habitude depuis 3 mois, on me répond qu'il n'y en a plus par manque de crédits. Vu que beaucoup d'entre nous sont séro et/ou porteurs du virus de l'hépatite C, cela paraît un peu léger. Du fric, il y en a pourtant bien eu pour refaire tout le centre à neuf...

Puis, je vais au comptoir où j'essaie de prendre un rencard avec le toubib, et surtout avec le psy de mon équipe. Véritable mission, impossible avant la fin du mois ! Les deux équipes de 4 membres (1 médecin, 1 psy, 1 infirmière et 1 assistante sociale) sont, en effet, nettement insuffisantes pour assurer le suivi raisonnable de XXX patients, et tous sont



débordés, surtout le psy !

Pour un pays qui a la réputation d'être à la pointe du progrès en matière de drogues, la distribution de produits de substitution reste timorée en Espagne, coincée entre la méfiance des uns et la paranoïa des autres. Malgré les quelque 160 000 traitements métha (pour une population de 30 millions d'habitants), la question des drogues reste un souci majeur pour la société espagnole. D'autant que, comme en France, le challenge à relever ces prochaines années sera de faire face à l'explosion du marché de la base. ■

- 1) Avec la prolifération dans tous les cafés de machines à sous, la ludopathie s'étend et touche toutes les classes sociales, mais surtout les plus défavorisées, genre mère de famille qui craque tout le blé des courses du mois !
- 2) Tous les prénoms de cet article sont fictifs.
- 3) Voir l'article « Las Barranquillas » publié dans le n°31 d'Asud-Journal.
- 4) En Espagne, sida oblige et attrait de la base aidant, le gros de la conso de coke et de cheval se fume.
- 5) À Madrid, c'est le seul produit de substitution, il n'y a donc pas de Subuex® et autre Skénan®.
- 6) « Taxi » de la drogue quitte l'Espagne pour 4€

LEMMY, LE SPEED, *ROCK & FOLK*... ET LE DROIT DE PARLER DES DROGUES

De la culture rock british cuisinée aux amphétamines, en passant par Motörhead, examen du rôle actif joué par la presse rock en matière d'éducation à la santé, dès lors que l'on parle de drogues.

par Fabrice Olivet

Dans sa livraison d'août 2004, *Rock & Folk*, canard mythique de toute une génération de défoncés, nous dévoile la passion que Virginie Despentes nourrit pour Lemmy Kilmister, bassiste et chanteur charismatique de Motörhead. L'auteure du célèbre *Baise-moi* et de *King Kong Théorie* propose, sur le mode biographique, un portrait de Lemmy en *Guitar hero* des seventies. Jimi Hendrix, Brian Jones, Janis Joplin, Jim Morrison, une étrange fatalité veut que les rock stars psychédélics soient toutes mortes à l'âge de 27 ans... Sauf que Lemmy, lui, est bien vivant, qu'il frise les 62 balais et passe chez Nagui (Taratata) pour la promo de son nouvel album et DVD.

UNE ÉNIGME « STUPÉFIANTE »

Ça commence à Manchester, au tout début des années 60, Lemmy, 16 ans, se renseigne « avec un grand sérieux sur toutes les drogues en circulation... ». Son adage préféré : « *Savoir quelle drogue vous convient le mieux et ensuite, en prendre le plus possible...* », ou encore « *Une des théories de Lemmy veut que, dans la vie, il faille d'abord trouver sa drogue de prédilection, celle qui vous plaît le plus et à laquelle votre corps s'adapte le mieux et ensuite, s'y tenir. Le speed est sa drogue n°1, bien qu'il soit magnanime et prêt à expérimenter d'autres trucs...* »*

C'est cette maxime qui fait tout l'intérêt de l'article en matière de réduction des risques (RdR). En effet, dès que l'on connaît cette substance et les contraintes que sa consommation à haute dose fait peser sur un organisme lambda, on ne peut que poser la question suivante : comment Mr Kilmister a-t-il fait pour bouffer autant de speed sans :

1. Faire un arrêt cardiaque ;
2. Devenir junkie, à force de prendre de l'héro en descente ;
3. Devenir une chose pleurnicheuse et totalement parano, à force de descendre en descente ;
4. Devenir une chose morte, à force de ne pas dormir ;

5. Fatiguer la terre entière (y compris sa maison de disques), à force d'imaginer que la terre entière (y compris sa maison de disques) le prend pour un con. Faudrait tout de même pas croire qu'il va accepter encore longtemps de... *fuck yourself everybody*;

6. Arrêter de prendre du speed ?

Peut-être que Lemmy se vante, tout simplement. Reste que la presse musicale française a fait ici un travail de qualité autour de ce que l'on peut qualifier de « culture drogues » (notre culture). Puisque la presse dite « sérieuse », celle destinée aux adultes, se trouve dans l'incapacité légale de parler des drogues de manière objective, il faut se tourner vers une autre presse — qui n'est pas la presse médicale — pour trouver une information au diapason des millions d'adultes consentants, consommateurs occasionnels ou réguliers de stupéfiants.

Soyons clairs, Virginie Despentes ne nous dit pas « *prenez du speed, c'est vachement bien et en plus ça conserve, la preuve, regardez Mr Kilmister* ». Ce qu'on découvre dans cet article, au milieu de mille choses passionnantes comme la fusion du heavy metal et du punk rock balbutiant, c'est l'existence d'une culture de la consommation d'amphétamines, enracinée outre-Manche par quelques décennies de gavages quasi industriels, sur les brisées épiques de la bataille d'Angleterre (gagnée grâce à la méthadrine, un ancêtre de l'ice). Le speed est à l'Angleterre des Trente Glorieuses** ce que fut le café à l'effervescence intellectuelle et philosophique du XVIII^e siècle des Lumières. Les cadences infernales imposées aux charbonnages et aux aciéries britanniques ont accouché de cette culture prolo, violente, embrumée de « smog », qui fut aussi la matrice du rock anglais, Beatles et Stones inclus. Tout un monde où les frontières entre licite et illicite sont floues. D'abord, parce que les amphétamines, par exemple, sont légalement prescrites par des médecins, puis vendues au marché noir (un peu comme le Subutex® en France). Ensuite, parce que le recours à la drogue apporte ce surcroît

d'énergie nécessaire aux tâches quotidiennes, sans signification subversive particulière, comme le ménage de ces mamans des 50's très portées sur les amaigrissants.

Cette culture est une donnée objective. On n'a pas à être pour ou contre, elle est là. L'Angleterre contemporaine a été marquée par les amphétamines : Pierre Clostermann, as français de la RAF, nous le dit dans son roman *Le grand Cirque*. Hubert Selby Jr et Darren Aranofsky la décrivent dans *Requiem for a Dream*, et Virginie Despentes nous le confirme 30 ans après.

À la différence de la propagande imposée par la loi de 70, la culture est un élément important du dialogue au sein de la famille. Pour résumer, il est sans doute plus facile d'utiliser *Rock & Folk* pour parler avec ses enfants de cette poudre blanche trouvée sur une page de magazine, le jour où les copains sont venus préparer l'exposé de sciences éco. Plus facile comme support à la discussion que le matériel de propagande gouvernementale conçu à cet effet.

Plus qu'une pub gratuite pour un bon canard de musique, et par-delà notre amitié pour une écrivaine originale, nous montrons ici combien sont vains les efforts de la censure, quand la matrice culturelle de l'usage des drogues se glisse clandestinement à bord de nombreux vaisseaux contemporains. Encore un pas, et nous pourrions convaincre ces Messieurs dames du ministère de l'Intérieur du bien-fondé d'une politique de prévention basée sur la connaissance, plutôt que sur la peur et l'ignorance. Plutôt que de laisser les ados rêver aux supers pouvoirs de Super Lemmy dans *Rock & Folk*, pourquoi ne pas autoriser des cours d'information biologique sur l'acide, l'X ou le speed ? En attendant, continuez à lire *Asud*, le canard des drogues où l'on parle aussi du rock ! ■

* EXTRAITS DE L'ARTICLE DE VIRGINIE DESPENTES
(*Rock & Folk*, août 2004)

** LES TRENTE GLORIEUSES (1945-1975) SONT LES
ANNÉES DE DÉCOLLAGE ÉCONOMIQUE DE L'EUROPE DE
L'APRÈS 2^e GUERRE MONDIALE, BOOSTÉ PAR LES CAPITAUX
AMÉRICAINS DU PLAN MARSHALL ET LA RECONSTRUCTION.



Lester Bangs, rock critique à la vie à la mort

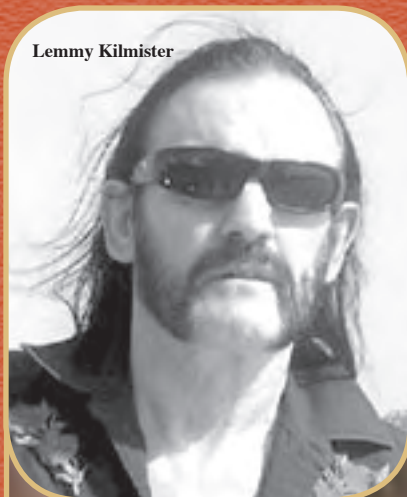
par Patricia Bussy

Dans la même période, fin 2006, paraissent une biographie et une anthologie fictive (3 CD) de Leslie Conway Bangs, le chroniqueur américain le plus génial que la planète rock ait engendré. Deux pavés récemment traduits apportaient déjà un condensé incontournable de la contre-culture US. Plus documenté que Bukowski, moins chiant que Kerouac et moins réac que Burroughs, Lester Bangs a influencé tout un banc de journalistes musique des deux côtés de l'Atlantique. Par ici, de Pacadis à Philippe Manœuvre et Patrick Eudeline, en passant par toutes les rédactions de *Rock & Folk*, *Teknicart* ou même *Nova*. C'est Lester qui propage la figure du gonzo, sobriquet sympa, qui désignait initialement un journaliste en voyage de presse à Kingston. Complètement largué, ayant trop abusé de la sinse locale, le rédacteur a totalement perdu de vue son interview avec Bob Marley. Le voilà qui squatte au bar en attendant le dealer. Finalement, il ramènera son papier, un sujet reggae vécu de l'intérieur avec pour angle principal : musique et ganja consommées sans modération.

Après un court passage au magazine *Rolling Stone*, d'où il fut viré pour « irrespect envers les musiciens », c'est chez *Creem* que Lester

Bangs pourra s'épancher librement. Avec son style subjectif, partial et clairvoyant. Entre reportages antipromo et journal intime, ses comptes-rendus sont pour l'impénitent l'occasion, maintes fois renouvelée, de beuveries et autres drogues parties. Musicalement, Lester a le goût sûr. Adore Lou Reed, Van Morrison, Iggy Pop. Fusille Dylan et ses pseudos engagements. Soutient les Clash et PIL. Fait découvrir le reggae (Max Roméo, U-Roy...) aux Américains. Préfère Brian Eno à Bowie, Captain Beefheart à Zappa. Il se trompe, casse, et réhabilite (les Stones, MC5...). Son anticonformisme généralisé devait en faire un père à tous, sorte d'Albert Londres de la profession. Malheureusement, trop de drogues et d'alcool combinés auront sa peau. En 1982, à 33 ans, l'électron libre meurt des suites de complications respiratoires, laissant tous ses articles à la postérité. Récemment, la triple compilation, que notre incorruptible n'aurait pas reniée, apparaît comme la bande son éclectique (idéale ?) du rock'n roll anglo-saxon. À l'écoute, on se dit que Lester bang n'avait décidément pas mauvais goût. ■

- *Lester Bangs, Mégatonnique Rock Critic*, Jim DeRogatis (Tristram, 2006)
- *Psychotic reactions & autres carburateurs flingués*, Lester Bangs (Tristram, 1996)
- *Fêtes sanglantes et mauvais goût*, Lester Bangs (Tristram, 2005)
- *Mégatonnique Rock Critic*, coffret 3 CD,



Lemmy Kilmister



« Sa came à lui, c'est le speed...
Il découvre que sa constitution
est exceptionnellement
résistante au speed. Ça tombe
bien, il comptait abuser. »

Lester Bangs



Depuis septembre dernier, le site Internet d'Asud a son forum. Véritable « place publique », il est destiné à tous les (ex)usagers de drogues, et se veut un outil pour nous (re)donner la parole sur les produits psychoactifs, leurs dérivés (substitution, sevrage, réduction des risques), mais aussi pour permettre une libre expression de nos parcours de vie et de nos pensées. En trois mois, ce lieu a pris de l'ampleur et dégage une énergie impressionnante, fruit de l'investissement de plus de 60 personnes :



LE SANG

Le temps passe, l'eau sous les ponts et l'héroïne sous ma peau coulent à flots. Elle est fidèle mais exigeante : elle me désire sans arrêt, j'ai besoin d'elle, toujours plus. Elle est douce, si douce, mais elle exige de moi tant de violence, tant de sang. C'est de cette violence dont je parle aujourd'hui. Tous les toxicos la connaissent, cette course haletante, effrénée, envers sa dose...

Même substitué à la métha, on craque souvent pour ce fixe de brune. Moi en tout cas. Alors on se lève le matin, passablement malade, et rien n'est encore fait. Début d'un long parcours modelé d'incertitude et d'usure nerveuse.

D'abord, il faut de l'argent. En reste-t-il sur le livret A ?

Si non, ou pas suffisamment, le fournisseur acceptera-t-il un crédit ?

Si non, trouverez-vous un ami prêt à vous prêter la thune pour votre came ?

Votre répertoire épuisé de réponses négatives, réussirez-vous à fourguer votre bout de shit ?

Et si vous avez trouvé un client, viendra-t-il au rendez-vous ?

Aura-t-il l'argent, tout l'argent ?

Et sinon, posséderez-vous suffisamment d'adrénaline dans votre état, vaguement en manque, pour aller lever quelques beaux bouquins à la Fnac et les revendre vite fait à une librairie d'occasion ? Vous ferez-vous attraper par le vigile ? Si vous avez réussi

vos coup, la librairie acceptera-t-elle vos jolis livres ? Ne vous sentirez-vous pas un peu honteux d'avoir fait un truc pareil « merde, chui vraiment un sale tox pour faire ça, c'est minable » ? Vous sentez-vous d'attaque pour faire la manche, vu votre état et le taux de certitude plutôt faible d'obtenir suffisamment de monnaie ? Non, quand même, vous n'allez pas revendre votre guitare à laquelle vous tenez tant...

Ça y est, vous avez le fric ! Vous avez vendu votre bout de H et un pote vous a prêté le reste !

Y a-t-il un dealer qui bosse à cette heure-ci ? À-t-il ce qu'il faut ?

Attente, qu'il se réveille, qu'il aille chercher sa dope, attente, les biftons dans la poche... Les minutes sont des heures... SMS « C bon tu peu vnir ». On se dépêche. On en a marre. On écoute au maximum la transac', subtil mélange entre politesse et correction envers son fourgu', qui est souvent aussi un pote, et l'envie pressante de s'envoyer le truc. On repart, boulette en poche, rassuré. Mais pas encore certain. Et si les flics vous chopaient ? Et puis merde, c'est vrai on n'a plus de pompe. Pas un euro en poche. Y a un centre ouvert qui distribue ? Trop loin ? On gratte un euro aux passants. Après avoir essuyé maints refus, on obtient le morceau de nickel salvateur.

Pharmacie ouverte ? « Bonjour monsieur,

un Stéribox® siou plaît ». Et hop, le pharmacien vous le jette à la tronche, regard de travers en prime. On lui répond par un large sourire bien hypocrite « Au revoir monsieur, bonne journée à vous », l'air de dire « j't'emmerde pauv'pètzouille ». Finie la galère ? Que nenni !!!

On est pressé maintenant, on n'en peut plus, pas le temps de rentrer chez soi (si on en a un), c'est à l'autre bout de la ville... On cherche un coin discret, une cage d'escalier, un garage. On y est. Merde, on a pensé au briquet ? Ouf, c'est bon... aïe plus beaucoup de gaz... On balance la boulette dans la cuillère, flotte, ouille, citron ? Ha, il en reste un ptit bout dans le sac. Soulagement.

Nos mains tremblantes d'UD en manque ne vont-elles pas renverser la précieuse mixture au dernier moment ? La pierre du briquet ne va-t-elle pas sauter ? La solution va pas figer quand même ? Garrot fait, va-t-on réussir à injecter correctement le bordel dans nos veines usées par les multiples pets, sans compter les nœuds, abcès et autres œdèmes ? Alors on fouille, on farfouille, on essaye de rester tranquille, on y est presque, il s'agirait de pas envoyer à côté... On cherche la tirette, peu recommandée mais plutôt indispensable pour vérifier qu'on est bien dedans... Ça y est presque... Ça y est, la goutte de sang, enfin...

Kanar





aujourd'hui, ce sont plus de 600 messages, qui vont de la demande de conseils pour un sevrage, une anesthésie ou une substitution, à l'histoire entière d'un parcours de vie, en passant par des poèmes. Alors, si vous êtes tentés par cette aventure collective qui s'inscrit dans la droite ligne asudienne de l'autosupport, venez faire chauffer vos claviers et rejoignez-nous ! En attendant, voici un florilège des textes du forum dont vous retrouverez l'intégralité sur le site d'Asud : www.asud.org.

par Pierre Chappard, administrateur du forum

TU N'AS RIEN FAIT D'AUTRE, HEIN ?

Conversation dans le bureau de J, infirmier au CSST qui me suit... Je ne suis pas venue hier, alors qu'il était prévu d'effectuer des démarches importantes, et l'infirmier s'en étonne, me demandant pourquoi.

« J'étais épuisée avant-hier quand je me suis couchée, je n'ai pas eu le temps de mettre mon réveil que je m'étais déjà endormie... Du coup, je ne me suis pas réveillée.

- Quand même, ce n'est pas la 1^{ère} fois... Tu es si fatiguée ?

- Je n'avais pas dormi depuis plus de 48h...

- Tu n'as rien pris au moins ?

- Non, non.

Plus tard, après avoir avalé la métha (qui me faisait défaut depuis la veille...) :

- C'est vrai que tu as l'air fatiguée, tu es bien pâle.

- Hum ... oui... enfin... c'est aussi que je n'ai pas mangé.

- Il faut que tu manges !

- Je sais bien, mais en ce moment ...

- Tu n'as pas fait de réserves ? Des boîtes de conserve, des pâtes ?

- Je n'ai plus rien, je n'ai rien mangé depuis 2 jours... Je bois du thé avec beaucoup de sucre, histoire de tenir le coup...

- Comment ça se fait que tu n'aies plus rien ? Tu n'as plus d'argent ?

- En ce moment, tous les mois c'est pareil ! Avec toutes mes dettes, vers le 10 ou le 15 du mois, je n'ai plus rien sur mon compte. Alors je fais quelques réserves au début du mois, mais ça ne tient pas longtemps. Après je me démerde...

- C'est-à-dire ?

- Bah... je fais la manche... juste de quoi pouvoir acheter à bouffer pour les chats et pour moi.

- Tu fais ça tous les jours ?

- Non pas vraiment, enfin, en ce moment presque, j'ai pas trop le choix... Je préfère faire la manche que d'aller voler...

- Et tu gagnes beaucoup comme ça ?

- Ben ça dépend... Je reste pas longtemps... juste le temps de trouver quelques euros pour la bouffe... en 1/4 h - 1/2 h, c'est bon en principe... Je pourrais rester longtemps, je gagnerais plus,

mais ça m'amuse pas plus que ça...

- Jusqu'à combien ?

- Quand je reste plusieurs heures, je fais 30 euros sans problème.

- Ah quand même !

- Mais bon, c'est rare parce que je reste pas longtemps en général.

- Dis moi... tu fais rien d'autre hein ?

- ???

- Tu te prostitues pas ?

- Ah ça, non !!!! Non ! Merci !!! Pour bouffer, non merci ! Je veux plus de ça !

- Bon ok.

- Pour la came, c'est autre chose, mais là non, pas ça !!! Je veux plus de ça, c'est fini !!! »

Mon emportement masquait ma gêne, le tabou... et aussi la pensée, qui m'avait déjà traversé l'esprit, effectivement, d'y retourner. Mais je n'en supporte plus l'idée...

La question avait été brutale, je ne m'y attendais pas, d'autant que je n'en ai jamais parlé avec lui. Cette question foudroyante m'a glacée sur place, ravivant en moi ce que j'avais soigneusement étouffé, tu. J'en refusais l'idée, noyant de mes paroles ce que je tentais en vain de cacher et qui ne fut que plus évident...

Il y a des choses qu'on préférerait parfois oublier...

Stel-

li

ABSOLUT VOCA

Dénuement de mes ivresses

dans mes matins laborieux

Dévouement et allégresse

pour y planter un pieu.

Ruisseaux rouge cerise

sur l'albâtre de ma peau

Arrachant ma chemise

contre un paquet d'héro.

Envie de vouloir et vieillir

un chaud matin de juillet

Choix de ne plus m'asservir

en me faisant insurgée.

J'ai mordu la poussière

un nombre incalculable de fois

Amputation salutaire

pour ne pas vomir mon foie.

Catherine

Courrier des lecteurs



Le spécialiste a-t-il fait une erreur ?

En 1995, j'ai découvert que j'avais une hépatite C qui, à l'époque, n'était pas évolutive. À partir de 1999, j'ai commencé à être fatiguée, faible, je ne dormais plus, etc. Sur avis de mon médecin traitant, je suis allée au CHU voir un gastro entérologue qui m'a fait une biopsie. Résultat : score Métavir A2 F3 ; score de Knodell 13 S+I+4+3 ; et recherche d'ARN viral positive... ▶

▶ ... J'ai débuté une bithérapie Rébétol® (5 jours) + Viraferon® 3 fois par semaine, et en 3 mois, j'ai perdu 10 kilos. Le spécialiste a décidé d'arrêter le traitement 1 mois. Je me sentais un peu mieux. Puis j'ai repris la bithérapie pendant 4 semaines : perte de 4 kilos et au résultat de la prise de sang, le spécialiste ne savait plus quoi faire. La décision, c'est moi qui l'ai prise : j'ai continué les injections, mais je ne prenais plus le Rébétol® qui me tuait à petit feu. J'ai cessé l'interféron en décembre 2000, mais en juin, l'ARN était à nouveau positif. Entre-temps, j'avais repris mon travail. Tout allait bien. Mais en avril 2004, à nouveau les mêmes symptômes. J'ai revu le spécialiste, mais je n'étais pas partante pour recommencer une bithérapie. En décembre, il me fait faire un Fibrotest/Actitest : score fibrose 0,67 ; score d'Actitest : 0,46 ; indice de fibrose 0,59-0,72 (F3) ; indice d'actitest 0,37-0,52 (A1-A2). Le 26 juin 2005, j'ai donc repris la même bithérapie. Le premier mois, impeccable, je me suis dit « tiens, je supporte mieux le traitement ». À partir du 2^e mois, la catastrophe : j'ai eu plus d'effets secondaires que lors du premier traitement.

En discutant avec des Asudiens, je me suis aperçue que, dès le premier traitement, le spécialiste n'avait jamais recherché le génotype de mon hépatite. Lorsque je lui ai demandé si c'était une erreur, il ne m'a pas répondu. Il m'a juste dit que ce n'était pas important alors que pour moi, ça l'est : le pourcentage de guérison n'est pas le même, et je ne sais pas si je vais un jour me débarrasser du virus. En août 2005, il a finalement demandé la recherche du génotype, mais l'ARN n'étant pas détectable, il n'a pu être déterminé. C'est la dernière fois que je l'ai vu car ma question l'embarrassait. Il n'a pas apprécié, il soutient que connaître ou non le génotype ne concerne en rien la guérison. Depuis, c'est mon médecin traitant qui me suit. Le spécialiste a-t-il oui ou non fait une erreur ?

Sincères amitiés, Marie

LA RÉPONSE D'ASUD

Chère Marie, je vais essayer de répondre brièvement à ta question. En effet, les traitements de référence de l'hépatite C n'ont pas du tout la même efficacité selon les génotypes du VHC. À ce jour, il existe 10 génotypes recensés et numérotés de 1 à 10, sachant qu'en Europe, on ne rencontre que les 6 premiers. En France, il s'agit principalement des génotypes 1 à 4. Chaque génotype de VHC est lui-même subdivisé en 2 sous-groupes nommés « a » ou « b », et un résultat de génotypage peut, par exemple, s'exprimer sous la forme « VHC 1a » ou « VHC 2b ». Datant de février 2002, les dernières recommandations médicales et thérapeutiques du traitement de l'hépatite C prévoient effectivement de déterminer le génotype avant la mise sous traitement. Selon le génotype et la hauteur de la charge virale (la quantité de virus dans le sang, si tu préfères), on détermine les durées de traitements, qui varient aujourd'hui de 4 mois à 2 ans. Évidemment, on ne se prépare pas de la même manière si on doit supporter 4 mois ou 2 ans de bithérapie !

Ton médecin aurait donc bien commis une erreur, du moins par omission, mais qui peut toutefois être compréhensible. Il n'y a pas que le génotype qui compte dans les chances de guérison. Selon les essais internationaux, avec un génotype 1 ou 4, on n'aurait guère plus de 50 % de chances de guérison, alors qu'avec un génotype 2 ou 3 on aurait jusqu'à 85 % de guérison.

Gérald Sanchez

Salut Gibe !

Voilà, Gibe (Gilbert Floirat), membre éminent du Tipi depuis toujours, et vice-président depuis quelques temps déjà, nous a quittés de façon tragique le week-end du 1^{er} décembre. On se souviendra, au-delà des coups de gueule de ce râleur impénitent, de ce quelque chose de profondément humain et tendre qu'il recelait, et de son implication dans nos plus belles actions. Et oui, les plus méchants ne sont pas là où on croit, ni les meilleurs. Gibe, on se souviendra toujours de toi, que ce soit pour rire ou pour pleurer. Ciao l'Artiste et à bientôt !

Joëlle pour le Tipi



À chaque numéro, nous vous invitons à débattre de la disparition ponctuelle du sous-titre « *Le journal des droguézeux* » dans votre journal préféré.

Le journal des citoyens toxico dépendants.

Pour moi, ce titre serait préférable à celui qui est actuellement en moratoire : « *Le journal des droguézeux* ». Ce dernier m'a toujours gênée, en ce sens que je ne parviens pas à m'identifier ni à ce mot de « *drogué* » avec sa connotation péjorative ni à « *heureux* », qui ne correspondait pas non plus à mon vécu ni à celui de mes amis de galère.

Je me souviens même qu'au début de sa parution, je ne voulais pas m'y abonner car je trouvais son intitulé si bête, comme en réaction contre les gens qui nous discriminent justement comme « *drogué* », et en en rajoutant avec ce « *zeureu* » pour leur en « *fouter plein la vue* ». Je pensais qu'Asud faisait lui-même le jeu de ses détracteurs : pourquoi aider des gens qui aiment tant les torts qu'on leur fait ? Pourquoi financer des programmes d'aide puisqu'ils sont si « *heureux* » ?, etc. Je trouvais alors qu'Asud pouvait ainsi nous faire du tort en usant de ces mots... malheureux. De plus, je crois que le débat dépasse le problème philosophique de ce qu'est le bonheur pour poser les vrais problèmes : comment faire comprendre aux profanes qu'on peut aimer la drogue sans pour autant aimer certains états qu'elle provoque ? Comment dire qu'il existe des drogues, tout comme il existe de multiples personnalités usagères de ces produits ? Comment expliquer qu'un même individu peut dans sa vie passer du statut effectif de « *drogué heureux* » à celui de « *toxico dépendant très malheureux* », et évoluer ensuite vers un nouveau statut, celui de « *citoyen substitué* », qui explicite très bien sa nouvelle position sociale : celle d'une personne ayant besoin de soin particulier — la substitution —, mais que ce soin n'exclut pas d'une vie sociale tout à fait intégrée.

Pour finir, comment faire comprendre que nul ne peut être méjugé à cause de ses pratiques, que la substitution demeure un acte de liberté, qui se doit d'être soutenu et accompagné, mais sans contraintes inutiles et infantilisantes ? Car on a affaire à des citoyens comme tout autre.

BigHorse

Un seul sous titre pour mille et une réalités

À mon avis, on ne peut pas réunir en 1 seul sous-titre, donc en 1 ou 2 mots, la réalité de tout le monde de la drogue, que ce soit celle des occasionnels, des récréatifs, des accros, des tox depuis 20 piges, de celui qui veut décrocher, des substitués au Sub, des substitués à la metha, des substitués aux sulfates de morphine, de ceux qui profitent des salles d'injection à l'étranger, de ceux qui subissent leur conso, avec, de ceux qui ont tiré un trait dessus, de ceux qui viennent de replonger, ou de ceux qui se vantent d'être heureux.

Stelli

Simple comme une dose d'héro ?

Le sous-titre « *Le journal des droguézeux* » vient combattre la trop fameuse phrase d'Olievenstein « *Il n'y a pas de drogués heureux* ». L'un des dogmes sur les drogues qui a beaucoup fait de mal aux toxicos en France.

En plus d'être complètement absurde (est-ce que la population française qui boit de l'alcool, fume du tabac ou engloutit sa tasse de café le matin, est malheureuse ?), cette affirmation renforce les représentations diaboliques associées aux drogues, présentes non seulement chez le commun des mortels, mais aussi, et là c'est plus grave, chez les intervenants des centres de soins et des Boutiques : ils ne voient le malheur que sous le prisme de l'usage de drogues. C'est-à-dire que si ça ne va pas, si tu es dans la rue ou si tu pêtes les plombs, c'est parce que tu prends des drogues. Les drogues sont responsables de tous les maux. C'est l'arbre qui cache la forêt : ils en oublient la personne, enferment les gens dans des cases, et ne voient qu'un usager de drogues. C'est complètement contre-productif.

Mais attention, il ne faut pas prendre « *les droguézeux* » au pied de la lettre : il ne s'agit pas de dire que tous les drogués sont heureux ni même que la drogue rend heureux, mais bien d'affirmer que nous pouvons être heureux avec ou sans les drogues. Le bonheur est beaucoup plus compliqué qu'une formule chimique ou qu'une dose d'héroïne !

Pierre, Asud

L'ASSOCIATION ÉMERGENCES CHERCHE UN TOIT

En ce moment, les salariés de l'association Émergences « squattent » le local commun résidentiel Jules Raimu à Torcy. Pendant plus d'un mois, ils ont été hébergés dans les locaux de l'association Aides à Torcy. Depuis novembre, ils sont en mal de locaux à la suite du cambriolage du LCR des Trophées à Noisiel, de graves dégradations, et du vol de leur ordinateur. Pas évident pour un établissement médico social qui assure une délégation de service public pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues. « *Nous les avons tolérés au LCR parce que leur action auprès des usagers de drogues est plus qu'estimable, explique Daniel Vachez, le maire PS de Noisiel. Mais ce local est normalement utilisé pour différente activité associatives. Nous leur cherchons un endroit plus approprié .»*

Ce texte est extrait d'un article paru dans *Le Parisien* du 2 janvier 2007. Il illustre partiellement les difficultés du Caarud nord Seine-et-Marne qui se trouve sans dotation de loyer par sa tutelle. Les élus, mairies et autres collectivités locales restent sans réponse à nos multiples sollicitations, malgré l'affirmation de leur soutien à ce Caarud qui reste à ce jour sans local.

Cette situation de précarité d'hébergement a été notifiée dès 2001 auprès de la DDASS mais aucune dotation budgétaire n'a pu être accordée malgré nos alertes répétées. En attendant, l'établissement médico social Émergences est toujours en recherche d'une solution d'hébergement pérenne sans laquelle ses missions de santé publiques risquent de disparaître.

RÉSEAU ASUD Site Internet : www.asud.org

ASUD

204-206, rue de Belleville
75020 Paris, tél. 01 43 15 00 66
contact : asudjournal@club-internet.fr
direction : asud@club-internet.fr
secrétariat : secretariat.asud@club-internet.fr

ASUD LOIRET

2, Cloître Saint-Pierre-Le-Puellier
45000 Orléans, tél. 02 38 77 00 27
contact : asud.loiret@wanadoo.fr

ASUD LE MANS

Route de Saint-Mars, Les petites Rotes
72440 Tresson
Asud le mini bus, tél. 06 88 77 41 59
contact : asud72@wanadoo.fr

ASUD REIMS

C/o Alain Château
91, rue du Barbâtre
51100 Reims
tél. & fax 03 26 82 33 99
contact : asudreims51@wanadoo.fr

ASUD NÎMES

14, rue Auguste
30000 Nîmes, Tel: 04 66 36 00 12
contact : asudnimes@wanadoo.fr

ASUD MARSEILLE

52, rue du Coq
13001 Marseille
tél. 04 91 90 03 70
contact : asud.mars@wanadoo.fr

AUTOSUPPORT - ENTRAIDE

RÉGIONS

LUDIC

BP 2006
68058 MULHOUSE cedex 02
tél. 03 89 59 87 60, fax 03 89 59 87 65
contact : drogues@ludic-mulhouse.org

KEEP SMILING

271, rue Vendôme
69003 LYON
tél./fax : 04 72 60 92 66, port. 06 63 13 77 06
contact : info@keep-smiling.com

RADOT

Accueil de jour pour mères de famille
vendredi : 14h30 à 17h Mairie du 6^e
mardi : 14h30 à 17h Mairie du 9^e
jeudi : 10h à 12h Maison de quartier du 3^e
69000 LYON, tél. 06 67 43 01 08

LE TIPI

26A, rue de la Bibliothèque
13001 MARSEILLE, tél. 04 91 92 53 11
contact : tipi@free.fr

PARIS IDF

TECHNO PLUS

11 rue Duvergier
75019 Paris, tél. 06 03 82 97 19
contact : tplus@technoplus.org

ACT UP-PARIS

45, rue Sedaine
75011 PARIS, tél. 01 48 06 13 89

AIDES – Île-de-France

119, rue des Pyrénées
75020 PARIS, tél. 01 53 27 63 00
contact : aidesidf@aidesidf.com

EGO (Espoir Goutte d'Or)

13, rue Saint-Luc
75018 PARIS, tél. 01 53 09 99 49

NARCOTIQUES ANONYMES

NICE et MARSEILLE : 04 96 12 05 81
PARIS : 01 43 72 12 72

SOINS - RÉDUCTION DES RISQUES - SUBSTITUTION

RÉGIONS

Médecins du monde

Mission RdR, Bus
2 rue des Étables
33000 BORDEAUX, tél. : 05 56 92 51 89

ASSOCIATION ESPACE

PES, accompagnement social et/ou professionnel,
RdR, écoute et parole, prévention VIH.
40, rue Perrier
45200 MONTARGIS, tél. 02 38 28 77 80
contact : espace.asso@wanadoo.fr

AVASTOFA

73, bd de Stalingrad
83500 LA-SEYNE-SUR-MER
tél. 04 98 00 25 05

CSST SOLEA

73, Grande Rue
25000 BESANCON, tél. 03 81 83 03 32
contact : solea@addsea.fr

CEID

24, rue du Parlement Saint-Pierre
33000 BORDEAUX, tél. 05 56 44 84 86
contact : ceid@ceid.asso.fr

LA PLAGES

PES boutique
Du lundi au vendredi (13h30 -17h30)
2, rue des Tanneries
43000 Le Puy-en-Velay
tél. : 04 71 04 64 47
contact : laplage-cdpa43@wanadoo.fr

POINT ÉCOUTE DROGUES

Hôpital de Soissons (méthadone)
46, avenue du Général de Gaulle
02200 SOISSONS, tél. 03 23 75 74 38

ANPAA 83 - CSST

Centre méthadone
8, rue Pressencé
83000 TOULON, tél. 04 94 92 53 50 (54/55)
contact : csstoulon@anpa.asso.fr

PASSERELLE 39

PES, substitution
35, Cours Sully
39000 LONS-LE-SAUNIER
tél. 03 84 24 66 83
contact : passerelle39@wanadoo.fr

LA ROSE DES VENTS

Accueil de jour et soins
32, rue Roger Salengro
44600 SAINT-NAZAIRE
tél. 02 40 01 96 12

SID'ARMOR

51, boulevard Pasteur
22000 SAINT-BRIEUC
tél. : 02 96 33 05 98
contact : sidarmor@free.fr

CENTRE CÈDRE BLEU

8, av de Bretagne
59000 LILLE, tél. 03 20 08 16 61

ASCODE

10 bis, bd Saint-Assiscle
BP 2070
66011 PERPIGNAN Cedex
tél. 04 68 68 31 41
contact : secret.ascode@free.fr

INTERMÈDE CLÉMENCE ISAURE

RdR, boutique, accueil de jour
(du lundi 9h30 au vendredi 15h30)
2 bis, rue Clémence Isaure
31500 TOULOUSE
tél. 05 34 45 40 40
contact : laboutique42@hotmail.com

CENTRE AMPTA

19, rue de la République
13002 MARSEILLE, tél. 04 91 90 09 32

LA TRE'V

26, rue Émile Zola
30600 VAUVERT
tél. 04 66 88 75 30
contact : latrev@wanadoo.fr

RUPTURES

36, rue Burdeau
69001 LYON, tél. 04 78 39 34 89

ESPACE INDÉPENDANCE

21, bd de Nancy
67000 STRASBOURG
tél. 03 88 52 04 04
contact : espace.ind@wanadoo.fr

PARIS IDF

ASSOCIATION CHARONNE

3, quai d'Austerlitz
75013 PARIS, tél. 01 45 83 22 22
contact : charonne@charonne.asso.fr

CIDAG – CMS DE BELLEVILLE

Dépistage gratuit hép. B et C, VIH, syphilis
218, rue de Belleville
75020 PARIS, tél. 01 40 33 52 00

ESSONNE ACCUEIL

10, rue de la Platerie
91150 ÉTAMPES, tél. 01 69 92 46 55

CEDAT

122, bd Carnot
78200 MANTES-LA-JOLIE, tél. 01 30 63 77 90

CLINIQUE LIBERTÉ

10, rue de la Liberté
92220 BAGNEUX
tél. 01 45 36 11 20, fax 01 46 65 22 46
contact : aslibert@wanadoo.fr

ASSOCIATION GAÏA PARIS

CSST - Bus méthadone –
CAARUD - PPMU
62 bis, rue Parmentier
75011 PARIS, tél. 01 43 14 81 61

ÉMERGENCE

6, rue de Richemont
75013 PARIS, tél. 01 53 82 81 70
contact : emergence@imm.fr

HÔPITAL FERNAND-WIDAL

Espace Murger
200, rue du Faubourg-Saint-Denis
75010 PARIS, tél. 01 40 05 42 14
contact : espace.murger@lrb.aphp.fr

LA FRATRIE

Centre méthadone et consultation
20, av du Général Gallieni
tél. 01 41 37 68 68
Hébergement
21, rue de l'Église
92000 NANTERRE, tél. 01 47 21 26 38
contact : lafratrie@wanadoo.fr

LE TRAIT D'UNION

Centre de consultation
154, rue du Vieux Pont de Sèvres
92100 BOULOGNE, tél. 01 41 41 98 01

MARMOTTAN

17, rue d'Armaillé
75017 PARIS
tél. 01 45 74 00 04, fax 01 45 74 40 56

PROSES

Accueil des usagers
le lundi 11h-16h
et le mercredi 14h-19h30
Douche, machine à laver, vestiaires,
conseils et orientations.
89 bis, Alexis Pesnon
93100 MONTREUIL,
tél. 06.82.08.92.67

VISA 94

tél. 01 45 16 38 53
Unité mobile
port. 06 81 01 19 98
Soins (méthadone, Subutex®)
94500 CHAMPIGNY-SUR-MARNE
tél. 01 48 82 22 25

RÉSEAU VILLE-HÔPITAL 77 SUD

46, rue Saint-Liesne
77011 MELUN, tél. 01 64 71 63 37
contact : rvh77sud@ch-melun.fr

DROGUES ET SOCIÉTÉ

42, rue Saint-Simon
94000 CRÉTEIL, tél. 01 48 99 22 14
contact : drogues.et.societe@wanadoo.fr

LA CORDE RAIDE

6, Place Rutebeuf
75012 PARIS, tél. 01 43 42 53 00
contact : lacorderaide@wanadoo.fr

MOSAÏQUE

89 bis, rue Alexis Pesnon
93100 MONTREUIL, tél. 01 48 57 02 06

CSST ADAJE

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

SOCIAL - JUSTICE/PRISON

PARIS IDF

ARC EN CIEL

52, rue du Faubourg-Poissonnière
75010 PARIS, tél. 01 53 24 12 00

BEAUREPAIRE

10h-13h / 14h-17h (fermé le mercr. ap-midi)
9, rue Beaurepaire, 75010 PARIS
tél. 01 53 38 96 20

BOUTIQUE PHILIPPE DE GIRARD

9h45-12h30 / 13h45-16h45
86, rue Philippe de Girard
75018 PARIS, tél. 01 46 07 94 84

SIDA PAROLES

Boutique (11h-16h), 8, rue Victor Hugo
92700 COLOMBES, tél. 01 47 86 81 55

INFORMATIONS

RÉGIONS

FÉDÉRATION DES CIRC

BP3043, 69605 VILLEURBANNE
tél. 06 11 53 10 07, www.circ-asso.org

PARIS IDF

CHANVRE ET CIE

31, rue Voltaire, 93100 MONTREUIL
tél. 01 48 51 78 25, www.chanvreetcie.com

CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Tour Maine-Montparnasse (4^e étage)
33, av du Maine, BP 53
75755 PARIS Cedex 15
tél. 01 56 80 33 33, fax 01 56 80 33 00
www.lecrips.net

LE KIOSQUE INFO SIDA ET TOXICOMANIE

36, rue Geoffroy l'Asnier
75004 PARIS, tél. 01 44 78 00 00
contact : documentation@lekiosque.org
www.lekiosque.org

DROGUES INFO SERVICE : 0 800 23 13 13

CANNABIS : 0 811 91 20 20

ALCOOL : 0 811 91 30 30

TABAC : 0 825 309 310

FIL SANTÉ JEUNES : 0 800 235 236

SIDA INFO SERVICE : 0 800 84 08 00

SIDA INFO DROIT : 0 810 636 636

Benzodiazépines, hypnotiques, anxiolytiques, somnifères, antidépresseurs...

LES DROGUÉS LÉGAUX

Dans la rubrique « nos lecteurs sont étonnants », la rédaction a extrait ce courrier de spécialiste apparemment très documenté sur la question drogues légales ou illégales. À la page psychotrope, l'effort de définition s'inscrit dans la tradition européenne, qui va de Jungfer, Huxley, Hoffmann, Baudelaire ou de Quincey. Interdit de piquer du nez ! ► Mathias Fizames

Psycho*trope** : n.m. se dit d'une substance naturelle ou artificielle dont l'effet principal est de modifier le psychisme.

Les psychotropes agissent sur les synapses et connexions du cerveau et, par leur action, stimulent les sécrétions de substances naturelles qui se régulent par des sécrétions antagonistes à l'intérieur du corps humain, et principalement à l'intérieur du cerveau. Ils entraînent des réactions antagonistes qui se régulent par des sécrétions inverses en quelque sorte. Les psychotropes agissent par ce moyen sur la psyché et le psychisme de la personne, modifiant la perception du monde et de son environnement.

Il existe plusieurs types de médicaments psychotropes, qui peuvent être prescrits sur ordonnance contre l'anxiété, le stress, les états de fatigue généraux, l'absence de sommeil, etc. Beaucoup peuvent paraître anodins car largement prescrits, comme le sont bon nombre de benzodiazépines, anxiolytiques et autres hypnotiques. Or, tout comme les hypnotiques, qui

sont largement utilisés pour le traitement de l'insomnie, les benzodiazépines produisent, par exemple, les mêmes effets que n'importe quel stupéfiant classé « psychotrope ».

Quand on parle de psychotropes, les gens pensent d'abord aux stupéfiants comme la MDMA, le LSD, le haschich ou la marijuana, et oublie que de nombreux médicaments jouent sur les connexions du cerveau et entraînent des réactions similaires : vertiges, modification de la conscience, confusion, sensation d'ivresse, trouble de l'équilibre, de la mémoire (trous de mémoire), du comportement (irritabilité, agressivité), baisse de la tension, ainsi qu'une forte dépendance psychique et physique qui peut apparaître en quelques semaines, même à des dosages thérapeutiques.

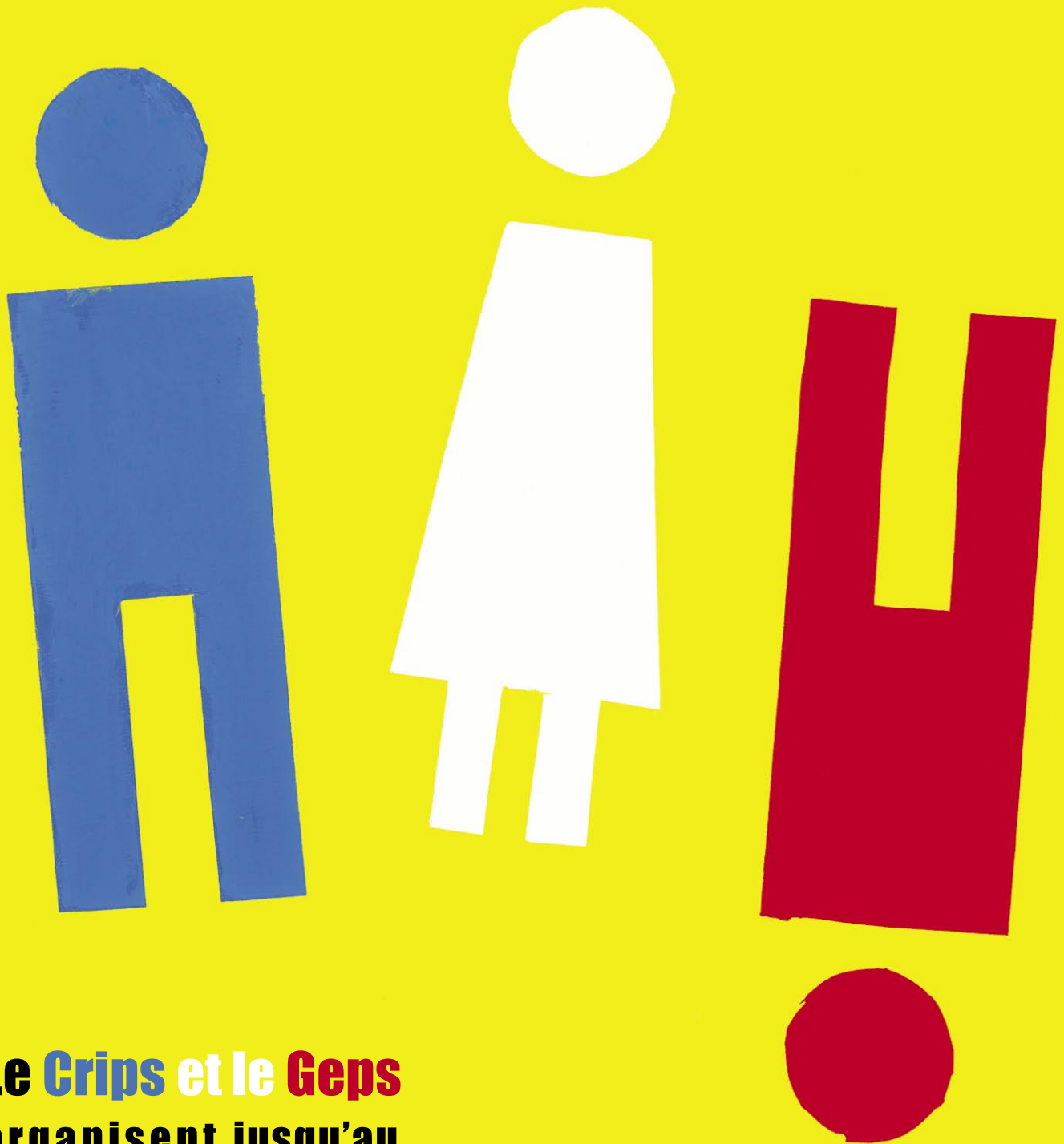
Notre superbe société moderne se focalise uniquement sur certains stupéfiants, et oublie complètement qu'à l'intérieur de cette même société vivent de véritables drogués socialement intégrés. Des drogués légaux, qui sont bien entendu à l'abri de toutes poursuites judiciaires, et qui ne sa-

Quin **CES RATICHES QU'ON ARRACHE**



on dit "à la dentrite".





Le Crips et le Geps
organisent jusqu'au
28 février 2007

miquarez

un concours national d'idées de scénarios contre les discriminations ouvert à tous. Dix films seront tournés par des réalisateurs et des réalisateurs et des acteurs professionnels à l'automne prochain.

300 prix seront attribués

(caméra vidéo, lecteur DVD, DVD ou CD-Rom).

La diffusion sera large : à la télévision, au cinéma, sur internet, en DVD et dans le cadre d'actions de prévention.

Plus d'informations sur

www.contrelesdiscriminations.fr ou 01 56 80 33 62