



Asud - Journal N° 34 1,50 €

Nouvelle Rubrique : Portrait Kate Barry



Consultations cannabis :
« l'enquête d'Asud »

TECHNO

*Certains disent
que ça rend
sourd...*



RDR

5 bonnes raisons
d'utiliser le stérifilt®

L'iboga



JOUONS AVEC BLOODI!

Quin

Salut à toi, à lecteur

et RiQuette!

→ myope, astigmatisme ou prose
bire! Pour te mettre en
jambes, dénombre
les fenêtres du dessin,
déchiffre le rébus de
RiQuette, puis celui
de bloodi, sachant que:
A=■, E=★, I=▲, O=■ et U=■



A i !

2

A

11

CO.O

MORS D'ŒUVRE ASIATIQUE

TAM...

JAN 7

DEC 31

Illustration of various objects and characters including a palm tree, a hammer, a paintbrush, a hand, a drum, a candle, a bed, and a calendar.

L ■ C H ★ - M ■ ▲ ■ N
P ★ ■ L A S V ■ L S ★ ■ S ★ S, R ▲ K
T ■ V ★ ■ X P O S T ★ M ▲ L O N G A R
■ V A C C A S F ■ R ■ N C L S
V A R L A S D A T ■ R A S T A S ?



Bloodi: Lâche-moi un peu les valises, Rik! Tu veux pas te mélanger avec ces furondes vérolés de fourmis?

Riquette: A. l'hé. i. si! Le faux rame nez deux la. nem. eau. onze. bougie. lit. co. o. s. dell. Il y a 149 fenêtres!



Vous connaissez le Mono-polyaddictions ? C'est comme le Monopoly, mais au lieu d'hôtels, vous essayez de bâtir des espaces de soins pour les usagers de drogues. Prenons un exemple.

Je lance les dés, je fais 3, et je pose le pion d'Asud sur la case « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie ». Théoriquement, je touche une subvention, mais je dois tirer une carte « chance » sur laquelle je lis : « *Changement de présidence : l'ancien président n'a pas signé votre dossier - Passez 2 tours.* » Et paf !

Depuis 1998 et Nicole Maestracci, la Mildt était pourtant devenue un partenaire de la santé publique en général, et d'Asud en particulier. Une politique globalement poursuivie par Didier Jayle, son successeur.

Mais n'oublions pas que, directement placée sous la responsabilité du Premier ministre, la Mildt est un organisme interministériel qui, théoriquement, s'occupe aussi de la répression du trafic, des douanes et de la police. Si ce versant des activités de la Mission risque désormais de revenir au premier plan, il serait néanmoins dommageable que, de façon caricaturale, la répression soit exclusive de toute prévention.

Prenons la case « Cannabis ». Jusqu'à aujourd'hui, elle valait 2 mois à 2 ans de prison mais, toujours grâce à la carte « chance », vous pouviez échapper à la prison en acceptant de vous faire « désintoxiquer ». Oui mais si vous tombez ensuite sur la carte « Accident de la route », attention, désintoxication ou pas, vous n'échapperez pas à la prison et à une amende. Le chauffard fumeur de cannabis (ou consommateur de toute autre drogue) risque donc 2 fois la prison et 2 amendes, et c'est le chauffard qui risque le plus puisque le drogué peut échapper à sa peine en se soignant. Tout cela, sans que le mot « prévention » ne soit jamais prononcé (voir article p. 6).

Intéressons-nous d'ailleurs à la case « Prévention », juste à côté de celle « Réduction des risques ». Le mot cannabis ne s'y trouve pas. Ce qui existe, c'est le mot « interdiction ». Heureusement, il nous reste la carte « DGS », un joker qui nécessite d'avoir eu le « pot » de tomber 6 fois de suite sur la case « Sida » et 1 fois sur la case « Hépatites ». Grâce à elle, je repars.

1, 2, 3, 4, 5, je tombe sur la case « A-D-D-I-C-T-O-L-O-G-I-E ». Kesako ? « *Vous n'êtes pas docteur en médecine, vous ne pouvez prescrire ni tranquillisant ni produit de substitution, reculez de 3 cases et passez 1 tour sur la case " Caarrud "* ». Et vlan ! Vite, mon second joker « Santé communautaire et autosupport ». Pour être titulaire de cette carte, il faut accepter d'être fâché à mort avec sa famille à force de rentrer à pas d'heure, grillé dans son quartier qui chuchote qu'on « *magouille avec les drogués* », et surtout, de devenir la tête de turc de « Parents contre la drogue ».

Je repars, et je retombe sur la case « Caarrud » : « *Vous avez 4 Équivalents temps plein, pas le temps de remplir le volumineux dossier administratif, et en plus, vous ne faites pas d'accueil...* » Je passe un tour, et je tire une seconde carte « chance » – au Mono-polyaddictions, la carte « chance » est souvent celle qui vous attire des emmerdes. Je lis : « *La drogue est-elle un sujet de prédilection pour pratiquer l'ouverture à gauche ? (Mais quel est l'abruti qui a rédigé le texte de ce jeu !?) Pour connaître la réponse, allez directement en prison sans toucher de subvention pendant un quinquennat.* » Pour continuer le jeu, vous pouvez alors choisir de retourner une carte « Laboratoire pharmaceutique » à vos risques et périls. Je retourne le coin de la carte, juste le temps d'apercevoir le mot « *Promotion du Suboxone®* », et j'arrête ce jeu idiot.

Le mieux est peut-être de se retourner vers Dieu, en fréquentant les Narcotiques anonymes. Car j'ai découvert une martingale infallible pour gagner au Monopoly Addictions : viser les cases « Abstinence », « Sevrage », « En sortir », et « Pas de... ». Le problème, c'est que cette manière de jouer ne remporte pas un terrible succès auprès des usagers de drogues. Mais finalement, les règles du Monopoly Addictions sont-elles faites pour eux ? Comme disait récemment un journaliste télé en présentant son émission, « *Pour lutter contre la drogue, on n'attend pas que les drogués se plaignent de la qualité ou de l'approvisionnement...* ». Toute la question est peut-être là.

Fabrice Olivet

Citoyenneté p. 4

Asud, association de patients très militants

Cannabis p. 6

À condamner avec modération

« Consultations cannabis » : l'enquête d'Asud p. 9

RDR p. 12

5 bonnes raisons d'utiliser un Stérifilt®

Sintes, Service rendu aux usagers de drogues p. 13

Festif p. 14

Certains disent que ça rend sourd ...

Décroches, sevrages & abstinence p. 16

Une journée au château de la Belle au bois dormant

Portrait p. 19

Kate Barry, l'improbable fille de...

Produit p. 21

L'iboga, miracle ou imposture ?

International p. 23

Cocaïne, castagnettes et corridas

Substitution p. 26

Le Subutex®, bouc émissaire de la substitution

Pharmaciens et usagers, le dialogue nécessaire p. 27

Je me souviens p. 30

Notre culture p. 31

Forum p. 33

Courrier des lecteurs p. 34

Adresses p. 36

Directeur de la publication : **Éric Schneider**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**

Coordination : **Anna Malonga**

Maquette : **Émilie De Pinho**

Illustrations : **Pierre Ouin, Damien Roudeau, Maï Le Flochmoën**

Couverture : **Maï Le Flochmoën, Emilie De Pinho**

Ont participé à ce numéro : **Patricia Bussy, Pierre Chappard, DocOB, Marie Debrus, Jef Favatier, Jimmy Kempfer, Miguel Gonzalez, Étienne Matter, Fabrice Olivet, Éric Schneider.**

Imprimerie Moderne de Bayeux

Commission paritaire en cours

Asud-Journal est tiré à 20 000 exemplaires

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



ASUD, ASSOCIATION DE PATIENTS TRÈS MILITANTS... OU DE MILITANTS TRÈS PATIENTS

Depuis **2002**, Asud redéfinit son cadre de travail, une réflexion qui aboutit à redéfinir également notre identité : sommes-nous devenus des fonctionnaires de la défonce, les drogués officiels de la République, les gentils patients alibis de la politique de réduction des risques ? Quid de l'espace militant ? Où en est la lutte pour l'abrogation de la loi de 70 (celle qui prohibe l'usage des drogues) ?



8^e Conférence Internationale de réduction des risques à Paris (25 Mars 1997)

©H.Merliac

1992, en pleine pandémie VIH, se crée une nouvelle association, l'association d'Autosupport des usagers de drogues : Asud. Des usagers de drogues qui se mobilisent, du jamais vu. Puis sort Asud-Journal, pour et par les usagers. Mais que veulent donc ces usagers qui, normalement, cherchent plutôt à passer inaperçu ?

Association d'êtres humains

Une première revendication : l'abrogation de la loi 70 (législation des stupéfiants) et la dépénalisation de l'usage dit « simple ». Et à part ça ? Ils ne veulent plus crever du sida dans l'ignorance et dans l'ombre. Ils ne sont plus d'accord pour mourir dans la honte et l'indifférence pour crime d'usage simple. Ils refusent cette condamnation à mort implicite dans un pays où la peine de mort avait été, semble-t-il, abolie. Ils veulent un accès aux soins décent, digne de tout être humain. Ils demandent la possibilité de ne pas être condamnés à la contamination par VIH parce qu'ils sont usagers, la mise en place de programmes de réduction des risques (RdR), le don de matériel d'injection (à l'époque, on parle simplement de seringues). Pouvoir être soignés dans les hôpitaux sans avoir à subir un sevrage brutal, sans être immédiatement accusés d'être responsables de tout ce qui se passe mal dans les services. Marre d'être des boucs émissaires, marre d'être sous-hommes (et femmes), ils demandent à être reconnus pour ce qu'ils sont : des êtres humains.

1994, la RdR se met en place.

Mais cette mesure nécessite d'être en contact avec les usagers et à l'époque, le pourcentage d'usagers en lien avec les services n'était pas mirobolant. Alors, les services font appel aux « anciens usagers ».

Les Asud se développent et participent activement à l'application de la RdR. Petit rappel historique pour lever toute ambiguïté : malgré ce que certains aimeraient pouvoir affirmer (particulièrement chez nos détracteurs), la mise en place de la RdR et le soutien à l'autosupport n'ont jamais été le fait de gouvernements de gauche, mais bien de droite.

1995, arrive la substitution (méthadone).

À l'origine, la méthadone était supposée être délivrée en priorité aux personnes les plus exclues, marginalisées et vulnérables, à haut risque de contamination VIH. Mais le système de soins qui a tant décrié ce produit verra les choses autrement : critères d'accès draconiens et quasi impossibles à remplir pour les personnes censées en bénéficier.

Les textes seront d'ailleurs rapidement modifiés pour faire de la méthadone un outil de soin aux « toxicomanes » dont la maîtrise reste confinée aux centres de soins.

Association de patients

L'arrivée de la substitution marquera plus clairement l'entrée d'Asud dans son rôle d'association de patients. L'association ne manque pas de tirer la sonnette d'alarme sur les conditions d'obtention de la méthadone et les laissés-pour-compte. En 1996, avec la mise sur le marché du Subutex®, Asud sera parmi les premiers à constater et alerter sur les dangers de l'injection de ce produit. Notre association sera également à la pointe de l'information des usagers sur les produits de substitution (articles, plaquettes, etc.).

Le temps passant, Asud est reconnu en tant qu'acteur de la RdR à part entière. Un rôle de représentation des patients qui devient de plus en plus prépondérant, et dont le point clé sera l'organisation des premiers États généraux des usagers de substitution (Égus). Enfin, Asud s'engage avec l'Association nationale des intervenants



en toxicomanie (Anit) dans la mise en œuvre de la loi 2002 sur la création des Conseils de la vie sociale (CVS) au sein des structures de soins spécialisés et Caarrud adhérents de l'Anit.

Et le militantisme, me direz-vous ? Asud reste une association militante. Nous avons toujours comme revendication première la dépénalisation de l'usage « simple » et le respect du droit fondamental au choix individuel et privé de toute personne. Mais pour faire un choix, il faut en avoir la capacité. Et si nous parlons de droit au choix, il s'agit aussi bien du droit au choix de l'usage qu'à celui du non-usage. Nous avons été parmi les premiers à demander pourquoi la mise en place de la substitution devait entraîner la disparition des lits et lieux de sevrage. Nous nous sommes insurgés quand des personnes se sont vu refuser la diminution de leur traitement de substitution alors qu'elles s'y sentaient prêtes. Mais là encore, la toute puissance médicale a primé.

Association militante

Nous continuons à nous battre pour que le fait d'être usager de substances ne soit plus un obstacle à la citoyenneté. Nous maintenons notre engagement à soutenir et représenter les usagers qui nous en donnent la légitimité, qu'ils soient ou non adhérents de l'association. Car il s'agit bien d'une association, et non d'une secte d'incitation et d'initiation à l'usage comme certains aimeraient le faire croire.

Nous ne prôtons pas l'usage pour tous, et encore moins l'initiation à l'usage des jeunes. Nous n'allons pas dans les écoles droguer les enfants de la chère France des Messieurs Le Bigot et autres. Parmi les Asudiens et les usagers en général, il y a aussi des parents. Je ne les ai jamais entendu souhaiter pour leurs enfants un avenir reposant sur l'usage de drogues, bien au contraire. Ce n'est pas Asud qui a créé un contexte social où, dans certains endroits, les seuls qui semblent avoir des perspectives de réussite sont

les vendeurs de cannabis et non ceux qui cherchent désespérément un emploi digne de ce nom, de surcroît accommodé d'un salaire digne de ce nom. Aucun membre ou représentant de l'association n'a jamais dit qu'il était souhaitable que les adolescents soient des fumeurs de cannabis. Mais ce que nous disons, c'est qu'il n'est probablement pas utile et aidant de stigmatiser les adolescents qui ont fumé, de les étiqueter, les médicaliser (rappelons au passage que c'est encore Asud qui a tiré le signal d'alarme lorsque de jeunes adultes - pour certains toujours mineurs - ont reçu un traitement de Subutex® pour un usage encore récréationnel de cannabis. Fort heureusement, à notre connaissance, ces cas ont été de rares exceptions).

Clarifier ce que nous sommes

Enfin, nous n'oublions pas qu'au moins une association de citoyens respectables a pendant un temps concrétisé son « combat contre la drogue » par la traque et le passage à tabac de simples usagers. Il est vrai qu'il aurait peut-être été plus risqué de s'attaquer aux dealers, non seulement en état de se défendre, mais aussi de se montrer plus dangereux pour ces courageux justiciers. Je n'ai encore jamais rencontré d'Asudiens qui, équipés de matraques et autres battes de base-ball, allaient injecter de force des personnes vulnérables...

Alors arrêtons les mensonges et l'hypocrisie. Les malfrats ne sont pas toujours ceux qu'on pense.

Je conclurai en rappelant que, depuis plus de 10 ans, Asud s'est très clairement engagé dans la responsabilisation des usagers dans leurs pratiques, et que c'est bien par la solidarité des pairs qu'est passée cette responsabilisation.

J'espère que ces quelques mots auront clarifié ce que nous sommes, ce que nous ne sommes pas, et ce que nous ne tolérerons plus d'être qualifiés (merci d'avance à nos détracteurs d'en prendre bonne note).



Éric Schneider

À condamner sans modération

Parmi les énigmes caractérisant la sublissime Sativa, il y a indéniablement celle du maintien de son interdiction¹.

Nous l'avons écrit maintes fois², la politique de réduction des risques n'a véritablement de sens que si l'on abolit l'approche par produit pour lui substituer une approche par l'usage.

Or, cette approche semble n'être envisagée que pour le bon vieux pinard à consommer avec modération...

À titre d'exemple, analysons la campagne anticannabis primaire qui sévit sur l'Hexagone depuis deux ans.

2 février 2005.

Le Dr Douste-Blazy, alors ministre de la Santé, donne le coup d'envoi de la « première campagne médiatique en Europe sur le cannabis »³.

L'orientation globale est marquée par une double caractéristique très éloignée des conceptions habituellement défendues par la politique de réduction des risques (RdR) : la drogue, c'est dangereux, le cannabis est une drogue, donc le cannabis est dangereux.

Les jeunes ont des problèmes, les jeunes fument du cannabis, donc le cannabis est le problème des jeunes. La scholastique médiévale et son goût immodéré pour le syllogisme absurde n'a rien à envier à nos discours antidrogue contemporains.

À bas Mai 68

À commencer par la posture morale, clairement revendiquée. Aux antipodes du « non jugement » théoriquement prôné par les Caarrud et autres structures dites de « réduction des risques » ou de « première ligne », la campagne dénonce les « méfaits du cannabis »⁴. Ensuite, dans le prolongement de cette approche morale, l'espace de la campagne est celui des « jeunes » et de leur « entourage ». Là aussi, en rupture totale avec ce que la RdR promeut, on réembarque dans la galère du fléau de la drogue dont il faut protéger notre belle jeunesse.

Tout cela est martelé par la campagne de communication qui suit l'annonce du plan. Deux brochures d'information sont prévues : « Cannabis, ce qu'il faut savoir » pour les jeunes, et « Cannabis, les

risques expliqués aux parents » pour l'entourage. Le questionnaire d'autoévaluation de sa propre consommation – un outil pour le coup tout à fait RdR –, qui permet au consommateur d'évaluer son éventuelle perte de contrôle, n'est pas proposé aux « jeunes » mais, par une espèce de sidération, aux parents « pour évaluer où en est votre enfant dans sa consommation de cannabis »⁵. Ce qui transforme ipso facto un outil pensé pour responsabiliser les consommateurs en son contraire. Avec une campagne présidentielle de recul, on mesure mieux à quel point cette campagne anticannabis prend sa place dans la grande orchestration symphonique anti-Mai 68 du gouvernement. Mai 68 a détruit l'autorité des parents, Mai 68 a sapé le prestige des maîtres d'école, Mai 68 a banalisé le cannabis. Et pour être sûr de faire peur, on adopte une attitude faussement complice : « Attention, ne confondez pas les joints de votre jeunesse en pattes d'ef avec la drogue dure vendue à vos enfants par les dealers. » « 2 ou 3 fois plus concentré qu'il y a trente ans », nous dit le ministre dans son discours⁶...



1) Voir *Asud-Journal* n° 32, « La réduction des risques liés à l'usage de cannabis est-elle possible ? »

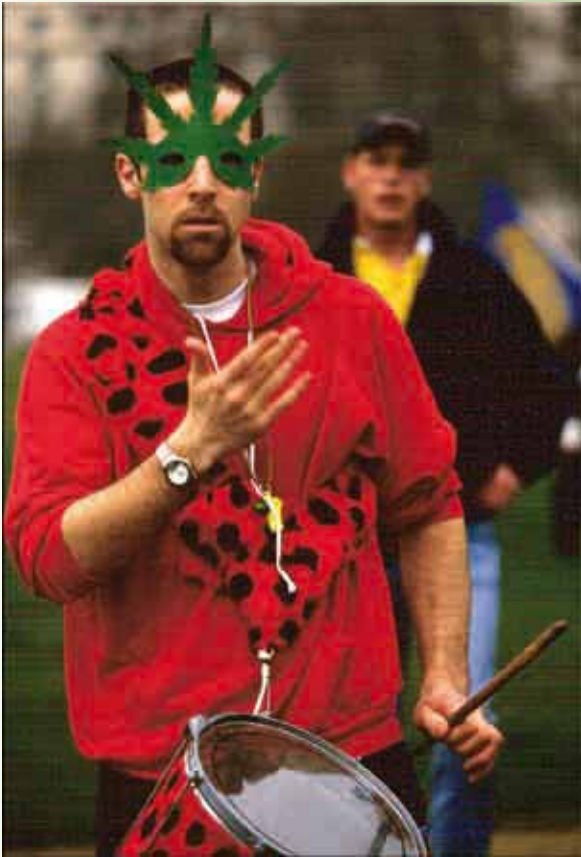
2) N'oubliez pas le collector *Asud-Journal* n° 22 (épuisé)

3) Discours programme d'information sur les méfaits du cannabis, P. Douste-Blazy, 02/02/2005.

4) Opus citatum

5) « Cannabis, les risques expliqués aux parents », brochure proposée conjointement par la Mission interministérielle de lutte contre les toxicomanies, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, et le ministère des Solidarités, de la Santé, et de la Famille.

6) P. Douste Blazy, *ibidem*



© H. Merliac

Où en est-on en ~~2007~~ ?

Enfin, l'aboutissement de la campagne doit culminer avec la mise en place d'un « dispositif de consultations dédiées »⁷. Soit, en 2005, quelque 80 structures réparties sur l'ensemble du territoire, propres à répondre à la menace particulière que fait peser sur les 15 - 25 ans cette substance diabolique, qui avait cru amadouer la vigilance de l'État en se faisant appeler « drogue douce ».

Que sont ces « consultations dédiées » devenues ? Sous l'impulsion budgétaire des autorités de tutelle, la plupart des structures du territoire se sont dotées de « consultations jeunes consommateurs » et dans un bel ensemble, les ténors de la « toxicomanie » se sont découverts une véritable passion pour l'étude du cannabis.

Il y a quelques années, un précurseur comme Jean-Pierre Couteron proposait un accueil spécifique au Cedat de Mantes-la-Jolie.



© H. Merliac

Il passait alors pour un illuminé, au prétexte que « les vrais problèmes se situaient ailleurs ».

En 2006, la donne est modifiée. Devenu président de l'Anit, Jean-Pierre est salué comme un esprit profond car habile à déchiffrer les aspirations ministérielles, ce mystère d'autant plus inquiétant qu'il est vecteur de budgets.

En 2006, elles sont 266⁸ à être répertoriées par les préfetures sous la dénomination « consultations jeunes consommateurs ».

En l'espèce, « jeunes consommateurs » signifie « cannabis », c'est un synonyme. Mais qu'il s'agisse de « jeunes consommateurs » ou de « cannabis », aucune formation sérieuse n'a été prévue.

Et pour cause, la grande majorité des structures sortent à peine du grand virage qu'il a fallu négocier à la sortie des années 90 pour digérer la substitution aux opiacés.



© H. Merliac

Ce n'est pas l'histoire qui compte, mais la manière dont on la raconte.

Tout se passe comme si en matière de drogues, ce n'est pas l'histoire qui compte, mais la manière dont on la raconte. Pendant douze ans (de 1993 à 2005), on a appliqué dans la discrétion la plus totale une politique de substitution dont les bénéfices sanitaires sont immenses. Puis en 2005, on claironne à grand renfort de communication officielle que l'on va pourfendre l'hydre cannabique dont les ravages sanitaires restent à démontrer.

Certes, notre discours est politiquement très incorrect. Alors au risque de le paraître encore plus, rappelons que dans les années 80, il était aussi très incorrect de défendre la substitution.

⁷ Catherine Bernard, Rencontres nationales des acteurs des « consultations cannabis », 2 et 3 février 2006.

⁸ Premier bilan des « consultations cannabis », OFDT, *Tendances* n°50, sept 2006.



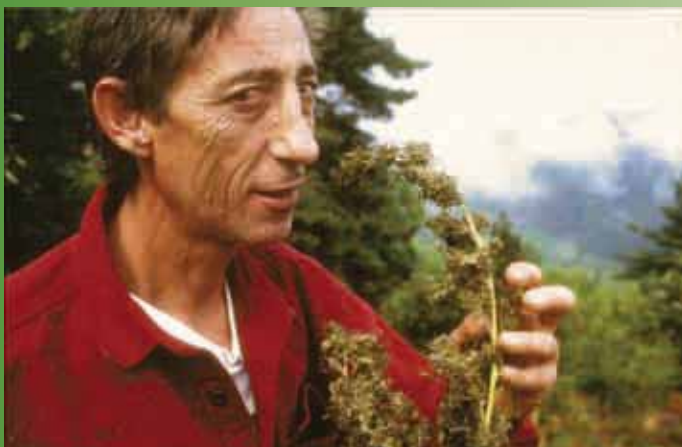
Histoires de croquemitaines

Loin de nous l'idée qu'il n'y a pas lieu de faire de la réduction des risques liés à la consommation de cannabis, bien au contraire. Ces risques existent, ils sont plutôt plus faciles à gérer que pour les autres drogues, et nous avons suffisamment plaidé pour l'alignement du cannabis sur l'alcool et le tabac pour ne pas être soupçonnés d'angélisme à son égard. Notre crainte est, au contraire, de le voir échapper à la révolution paradigmatique de la RdR. Avec cette campagne, c'est un saut qualitatif de dix années en arrière que le traitement des drogues a effectué. Or, tout autant que les usagers d'héroïne, les usagers de cannabis ont le droit d'être pris au sérieux. Ce n'est pas parce qu'ils ne courent pas le risque d'attraper et de transmettre le sida qu'il faut obligatoirement les traiter en éternels mineurs à qui il faut forcément raconter des histoires de croquemitaines.

Imaginons le ridicule, pour un fumeur de cannabis confirmé de 50 ans qui commence à se préoccuper sérieusement de sa consommation, de taper les mots « prévention » et « cannabis » sur le Net et de se voir renvoyer sur la brochure « Cannabis, les risques expliqués aux parents ».



©H.Merliac



Jean-Pierre Galland - Président d'honneur du Cercle



©Michel DUCHAINE

Un discours anticannabis destiné aux parents

Comme pour l'héroïne dans les années 70, l'essentiel des propos anticannabis n'est pas destiné aux fumeurs mais aux non fumeurs. À tous ceux qui ont cessé de fumer depuis qu'ils sont parents, et à ceux - les plus nombreux - qui n'ont jamais fumé d'herbe ni de shit, mais qui condamnent cette pratique vigoureusement.

Ce sont essentiellement des raisons culturelles qui rendent le cannabis si impopulaire dans une large part de l'électorat. De nombreux Français, grands consommateurs de toxiques légaux, voient dans le cannabis le symbole d'une société permissive, incapable de transmettre les valeurs morales traditionnelles, et synonyme d'insécurité. Un sondage qualitatif sur l'intolérance des milieux vignerons à l'égard d'une éventuelle dépénalisation serait sans doute explicite.

Nous sommes loin de la toxicité avérée du cannabis. Personne n'est plus intolérant à l'égard des drogues que les ex-drogés ou les drogués à d'autres drogues. Plutôt que d'être

caressé dans le sens du poil, ce lobby anticannabis culpabilisé ou ignorant devrait être informé.

Une attitude qui ferait courir d'indéniables risques politiques à quiconque voudrait tenir le langage de la raison en lieu et place des anathèmes.



Fabrice Olivet

« Consultations cannabis » : *L'enquête d'Asud*



À l'exemple du testing anti-discriminations organisé par SOS-Racisme à l'entrée des boîtes de nuit, Asud a lancé quelques « testeurs » sur la piste des consultations ouvertes depuis 2005 pour accueillir les usagers de cannabis.

Six structures de Paris et sa région et deux du Lyonnais ont été visitées afin de savoir si la réduction des risques (RdR) y avait droit de cité. Si oui, sous quelle forme ? Si non, pourquoi ?

• Les buts de l'enquête

Destinée à évaluer l'importance des pratiques de RdR dans les réponses thérapeutiques mises en place, et à élargir le questionnement à l'ensemble des paradoxes existant entre une campagne antidrogue classique et la généralisation des conceptions RdR, l'enquête répondait à plusieurs objectifs :

- Évaluer l'impact de la RdR dans d'autres prises en charge que celle de la consommation d'opiacés ;
- Se placer dans une trajectoire globale de consommateur de soins, tous produits confondus ;
- Poser la question du « non jugement », pilier conceptuel de la RdR, et de son adaptation dans la stratégie antidrogue classique à l'œuvre en matière de cannabis ;
- Évaluer le degré de formation spécifique des intervenants : connaissance des produits, des codes de consommation, des effets spécifiques ;
- Évaluer le degré d'autonomie des centres par rapport à la commande de l'État. Des questions qui n'ont reçu que des embryons de réponses et qui mériteraient d'être systématisées pour tous les produits. Ou, à tout le moins, pour le cannabis, les opiacés et la cocaïne.

• La méthode

La méthode – car ce n'est pas une méthodologie – est très empirique. Nous avons voulu des candidats sincères. Notre but n'était pas de faire du testing comme ça, gratuitement, mais d'avoir des gens vraiment concernés par la consultation et par le rapport thérapeutique et sanitaire qu'ils allaient engager. Trouver un ou plusieurs usagers de cannabis sincèrement touchés par une ou plusieurs des problèmes énoncés ci-après. Demander ensuite la restitution des entretiens par écrit. Respecter l'anonymat des intervenants et ne pas mettre en cause les compétences professionnelles, mais insister sur les méthodes de soin, et donc mettre l'accent sur les méthodes utilisées.



• Le questionnaire

Nous avons une liste de questions standard qui devaient servir de référence à nos candidats. Chacun d'entre eux devait absolument se sentir concerné par une ou plusieurs situations évoquées.

– Quantité et qualité :

- 1) Je fume 10 joints par jour depuis 14 ans. Je ne souhaite pas arrêter, mais je voudrais réduire à 2 ou 3 joints. Existe-t-il des solutions ?
- 2) Je fume depuis toujours du mauvais shit, je voudrais réussir à ne fumer que de l'herbe une fois de temps en temps. Est-ce possible ? Est-ce réellement un progrès sur le plan sanitaire ?
- 3) J'ai entendu parler de cannabis transgénique mis sur le marché par la Hollande, y a-t-il un moyen de reconnaître cette variété pour s'en prémunir ?

– Modes de consommation :

- 4) À propos de l'ingestion : Quelles sont les méthodes éventuelles de réduction des risques pour l'ingestion de cannabis ? Existe-t-il des aliments avec lesquels il est déconseillé de le mélanger (toujours du point de vue sanitaire) ?
- 5) Je fume plutôt des bangs. Est-ce plus dangereux que les joints d'un point de vue sanitaire ?
- 6) J'ai entendu parler des inhalateurs, est-ce réellement moins dangereux ?

– Problèmes « psy » :

- 7) J'ai de petites attaques de parano quand j'ai beaucoup fumé et que je dois faire un truc « stressant ». Des solutions sanitaires existent-elles ?

– Coconsommations ou consommations associées :

- 8) Je fume, ça m'éclate, mais j'ai entendu dire que fumer pouvait conduire à d'autres drogues. Est-ce vrai et que peut-on faire pour empêcher ce phénomène ?
- 9) J'ai de plus en plus tendance à picoler après avoir fumé, j'ai l'impression que ça complète bien l'effet du shit. Est-ce que fumer donne forcément envie de boire ? Sinon, en quoi suis-je différent ?



• Les volontaires

Sur ce coup, nous avons proposé un partenariat à nos amis de Techno Plus à Paris et Keep Smiling à Lyon. 8 candidats ont été retenus à Paris. Parmi eux, 4 vont effectivement faire les 2 entretiens dans chaque structure. Sur Lyon, 2 usagers vont faire l'expérience. Soit 10 entretiens suivis de 10 rapports circonstanciés. L'âge se situe entre 20 et 28 ans. Tous sont des fumeurs actuels de cannabis. Nous n'avons, par exemple, pas eu d'ex-fumeurs désirant résoudre un problème psy.

Le souhait des candidats était de DIMINUER et non pas d'ARRÊTER leur consommation. Ce qui laisse supposer que la gêne occasionnée par une consommation excessive, sans qu'il y ait de volonté de cesser complètement sa conso, est un handicap fréquemment ressenti comme invalidant. La question est ensuite de comprendre si cette manière de présenter le handicap peut être entendue par les autorités sanitaires.



• Les données brutes

Sur 10 entretiens, la réponse des intervenants fut assez équilibrée : 5 réponses que l'on peut qualifier de « gestion des risques » et 4 réponses tendant à l'arrêt de toutes consommations, la dernière réponse étant sibylline. Le point noir se situe très nettement du côté des connaissances brutes sur le produit et ses modes de consommations, le point fort sur les compétences en matière d'accueil « psy ».

Du côté de la RdR :

- 1 seule une proposition de questionnaire d'autoévaluation sur l'importance réelle de la consommation ;
- 1 seule proposition d'information (à venir) sur les inhalateurs ;
- Pas une seule remarque sur l'alerte sanitaire de l'été/automne 2006, celle des « corps étrangers » mélangés avec le produit qui fit la Une de tous les sites cannabiques un peu informés.

Par contre, nous avons eu :

- 6 propositions de thérapie ou prise en charge psychologique (sur 10 entretiens) ;
- 1 proposition de « traitement médical » (antidépresseurs contre le « manque ») ;
- 4 discours « moralisateurs » sur l'usage ;
- 1 « *Je ne peux pas vous aider à diminuer, je peux vous aider à arrêter* » ;
- 2 propositions de rencontre avec la famille ;
- Des remarques sur le comportement, « *Vous avez l'air mou !* » dans un entretien.

Même le volontaire le plus négatif à propos de la psychologue finit son compte-rendu par « *je peux pas dire que ça soit totalement nul, car un psychologue ça retourne forcément la tête* ». Mais ce satisfecit ne doit pas dissimuler les lacunes étonnantes et l'incapacité quasi générale à répondre sur les différences sanitaires entre le shit et la beuh, etc.

• Les accueillants

La plupart des accueillants étaient psychologues de formation (8 sur 10). Les 2 autres, probablement éducateurs, beaucoup plus intéressés par les consommations effectives (Marmottan et Charonne-Beaurepaire). Cette constatation n'est pas un jugement de valeur : l'un des volontaires a, par exemple, beaucoup apprécié la discussion « psy » qu'il a eue à Confluences. Un prochain RdV est pris.



• L'environnement des consultations

La perception que les volontaires ont eue de l'environnement de ces consultations est celle d'un CSST classique avec sa composante de lutte contre le sida et les hépatites. Donc quelque chose d'assez éloigné de l'univers « cannabis », ce qui peut être interprété à la fois comme une volonté de ne pas banaliser les soi-disant « drogues douces », mais aussi comme une méconnaissance de la réalité du produit et de ses codes.

Pas d'information sur le cannabis dans les salles d'attente, très peu d'informations sur les drogues. Par contre, une information omniprésente, perçue comme intrusive (notamment de la part des filles) sur les rapports sexuels non protégés (toujours le vieux stéréotype du drogué incapable de se protéger à cause des effets délétères de « la drogue »).

En même temps, ils se sont sentis infantilisés. Ces consultations sont prévues pour recevoir des personnes considérées comme immatures, non encore responsables, ce qui renforce l'impression de ne pas être en mesure de réduire les risques, mais seulement de suivre une thérapie.

Si le parcours de certains usagers volontaires (« *J'ai 15 ans de consommation de cannabis...* ») les classe parmi les amateurs confirmés de cannabis, c'est l'aspect « jeunes consommateurs » qui va être privilégié par les accueillants. Une réflexion importante, car c'est dans l'esprit de la loi et de la démarche générale des consultations cannabis. Comme si le cannabis ne pouvait être qu'une drogue consommée par les enfants.

• Les paradoxes

Bien qu'aucun des volontaires n'ait eu de véritable réponse aux questions qu'il a posées et, pire, que le problème qu'il était venu résoudre ait été pratiquement passé sous silence par les intervenants :

- Les volontaires ont tous déclaré avoir été intéressés par au moins un des services proposés (l'un d'entre eux va même poursuivre les entretiens pour d'autres consommations que le cannabis) ;
- Le prétexte de l'enquête a peut-être permis à quelques-uns de trouver une raison « légitime » de franchir la porte d'un centre de soins. Éventuellement pour effectuer un sevrage de leur consommation (hypothèse peu probable, mais à ne pas exclure totalement) ;
- Tous les volontaires ont trouvé cette expérience passionnante (pas de rencontres pénibles).

À une exception près, tous les volontaires ont perçu :

- Une ignorance des accueillants sur les techniques de consommation et la pharmacologie des produits (une psychologue a fini par demander au bout d'1/4 d'heure ce qu'était « le bang ») ;
- Un profond désintérêt des accueillants pour ces questions.



- La question de la « diminution » n'est pas un objectif sanitaire, et l'arrêt est avant tout envisagé sous l'angle de souffrance psychique. L'intervention médicale n'est pas mobilisée au service de la réduction des risques et, à la différence des opiacés, il n'existe pas d'outil pharmacologique ou médicamenteux à mettre à la disposition des usagers. Les quelques pistes pour « fumer propre » ne sont pas explorées, et le seul traitement médical proposé l'a été dans la perspective d'une consultation psychiatrique à venir.

• Un système égal à lui-même

Le bilan global de ce testing est donc loin d'être négatif du point de vue de l'utilisation faite par le secteur spécialisé des fonds alloués pour impulser une réponse sanitaire en matière de cannabis. Le système reste cohérent avec lui-même : disposant de bons professionnels, formés essentiellement au traitement psychologique et social de la question, il a mis en place une grille d'analyse basée sur cette approche assez traditionnelle.

Là où le bât blesse, c'est évidemment sur le plan de la RdR. Les professionnels, des psychologues à 2 exceptions près, ne sont pas formés aux différents types de consommations, ils ne connaissent pratiquement rien, ni à la qualité des substances ni aux techniques de réduction des risques existant.

Pire, ils semblent se désintéresser de ces questions qui leur paraissent secondaires car procédant du symptôme, donc peu significatives pour la résolution des vrais problèmes, encore une fois essentiellement d'ordre psychologique et social.

Une lacune qui a pour conséquence de laisser les usagers de cannabis souhaitant simplement réguler les excès de leur consommation dans une relative insécurité. Si on peut objecter que la prise en charge psychologique étant de bonne qualité, on a globalement intéressé les volontaires, il n'est pas certain que cet intérêt débouche à moyen terme sur une modification concrète des comportements. À l'inverse, un panel de techniques de régulation (à l'instar de certains travaux innovants en tabacologie) et une meilleure culture générale en matière de cannabis auraient toutes les chances de déboucher sur une fidélisation des contacts, au moins à court terme. À titre d'exemple, la rencontre avec un tabacologue n'a été proposée qu'une fois en 10 entretiens.

Enfin, ce testing a comme principal mérite de nous inscrire visiblement dans notre rôle de défenseur des intérêts des « patients » du système de soins en matière de traitement des addictions. Une enquête du même type effectuée sur une plus grande échelle ne pourrait que profiter au système dans son ensemble.

Fabrice Olivet

5 BONNES RAISONS D'UTILISER UN STÉRIFILT®



Le Subutex®, le Skénan® et le Moscontin® ne sont pas des produits injectables ! Oui mais voilà, une fois qu'on a dit cela, on a tout dit et rien fait ! Car une quantité non négligeable d'utilisateurs continuent à shooter leur « Subu » ou leur « Skén », outrepassant les dangers martelés à longueur de journée. Plutôt que de stigmatiser encore une fois ces « mauvais usagers de la substitution », nous avons décidé d'être pragmatiques et de faire la promotion d'un outil de réduction des risques pas encore reconnu par l'État, mais tellement efficace, en particulier pour les injecteurs de buprénorphine haut dosage (BHD) qui voient leurs bras s'améliorer en quelques semaines avec le Stérifilt®.

Voici donc quelques conseils à tout ceux qui shootent leur substitution, et particulièrement à ceux qui n'osent ou qui ne peuvent pas en parler. Car une fois de plus, silence et stigmatisation décuplent les dangers.

- 1) **Le Stérifilt® réduit les risques d'embolie et de syndrome de Popeye*.** Il a été conçu pour filtrer les particules qui bouchent les petites veines (cerveau, poumons, bras, jambes...) et qui passent dans la solution avec les autres filtres (coton ou cigarette). Avec les cachets de BHD, il filtre les grosses particules issues des excipients qui rendent la solution blanche opaque et qui ne sont pas des principes actifs. Par contre, pour la BHD comme pour le Skénan®, il ne faut pas chauffer la solution pour qu'elle soit filtrable avec le Stérifilt®.
- 2) **Le Stérifilt® réduit les risques de poussières (infections bactériennes).** D'une part, contrairement aux filtres de cigarettes, il est stérile. D'autre part, quand vient l'heure de la pénurie, les usagers réutilisent souvent les filtres qui contiennent du principe actif. Ou pire, ils réunissent tous ceux qui ont servi, les pressent, et s'en font un dernier shoot. Un véritable bouillon de culture, un concentré de bactéries, qui est l'origine de poussières, voire dans le pire des cas, de septicémies. De par sa constitution, le Stérifilt® ne retient pratiquement pas de principe actif et ne permet pas ce genre de pratique. Il n'y a donc pas de tentation de le réutiliser.
- 3) **Le Stérifilt® réduit les risques de contamination VHC.** L'hépatite C se transmet aussi par le petit matériel (filtre, cuillère, tampon d'alcool...). Le Stérifilt® est à usage unique et ne retient pas de produit. Il n'y a donc pas de tentation de partager son filtre ou de réutiliser celui d'un autre et, par la même occasion, de partager le VHC...
- 4) **Le Stérifilt® ne retient presque pas de principe actif.** Il retient 1% de produit psychoactif, contre 15% pour les autres filtres. De plus, la buprénorphine étant soluble dans l'eau, ce n'est pas parce que la solution est blanche et opaque qu'elle contient plus de principe actif. Après filtrage avec un Stérifilt®, la solution transparente contient encore toute la buprénorphine !
- 5) **Le Stérifilt® protège l'aiguille.** Bien souvent avec les filtres classiques, l'aiguille touche le fond du récipient et s'émousse lors de l'absorption de la solution. L'injection devient alors plus difficile et plus traumatisante pour la peau et pour les veines. En protégeant l'aiguille, le Stérifilt® lui permet, au contraire, d'être encore bien aiguisé pour l'injection.

Si vous ne trouvez pas encore de Stérifilt® dans les Caarrud et CSST de votre ville, vous pouvez en commander une dizaine d'échantillons en appelant l'association Apothicom au ou en allant sur son site www.apothicom.org.

Pierre Chappard

* une fréquence préoccupante des abcès aux points d'injection.

SINTES, SERVICE RENDU AUX USAGERS DE DROGUES



Sintes* fait peau neuve.

Après s'être exclusivement consacré aux produits de synthèse pendant 5 ans, en mêlant observations et alertes aux produits dangereux, le dispositif s'est rationalisé et scindé en 2 : l'observation, qui met chaque année l'accent sur un produit différent (cette année l'héroïne), pour laquelle les collecteurs sont chargés de trouver les échantillons les plus courants afin d'établir la composition toxicologique du produit en question. Et la veille sanitaire, avec la recherche de produits aux effets inhabituels pouvant être dangereux. Un service d'identification et d'alerte pour les usagers de drogues.

Entretien avec Isabelle Evrard, responsable du projet Sintes à l'OFDT**.

Comment faire analyser un produit qui paraît dangereux ?

Seul un professionnel peut solliciter le dispositif pour faire effectuer une analyse. Un usager ne peut donc pas demander l'analyse d'un produit sans se rapprocher d'un professionnel du dispositif orienté vers les usagers de drogues ou d'un professionnel du système de soin : une association de réduction des risques en milieu festif, un Caarrud, un CSST, un groupe d'autosupport, une équipe de liaison et de soins en addictologie, un service d'urgences, ou n'importe quel professionnel en contact direct avec les usagers.

Nous demandons simplement que cette personne soit capable de prendre en charge ou d'orienter l'usager qui aura ressenti les effets indésirables. C'est elle qui se mettra en contact avec le coordinateur régional Sintes, le plus souvent un Cirdd (Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances) ou, à défaut, directement avec l'OFDT.

Le coordinateur (ou l'OFDT) se chargera des formalités. Le recueil de produit illicite auprès d'usagers ne peut s'organiser que dans un cadre réglementaire strict. La personne qui va récupérer le produit doit être munie d'un ordre de mission indiquant qu'elle participe ponctuellement au dispositif.

Un kit de collecte lui sera également envoyé, avec le matériel nécessaire au conditionnement et à l'envoi de l'échantillon, ainsi qu'un formulaire pour décrire les circonstances de consommation et les effets ressentis.

Quelle est la technique utilisée ?

La technique employée est la chromatographie en phase gazeuse couplée ou non à de la spectrométrie de masse. C'est ce qu'on appelle la GC-MS. Cette technique est classiquement utilisée pour l'analyse des produits stupéfiants. Elle permet de détecter la présence de n'importe quel produit psychoactif dans l'échantillon, de mesurer la concentration des principales substances, et d'identifier la présence des principes actifs médicamenteux. Par contre, elle ne permet pas de détecter les produits inactifs, comme les sucres utilisés comme produits de coupe ou les microbilles de verre dans l'herbe de cannabis.

Comment avoir la réponse et dans quels délais ?

Les délais sont variables. Si la situation nécessite une réponse d'urgence, soit parce que les symptômes ressentis sont particulièrement inquiétants, soit parce que la diffusion du produit est très rapide, ils peuvent être réduits à moins de 2 semaines, mais c'est plutôt de l'ordre de 3 semaines à 1 mois.

Les résultats sont communiqués à l'OFDT qui les transmet aussitôt au coordinateur régional, qui les remet à son tour au professionnel à l'origine de la demande. C'est donc ce professionnel qui informera l'usager du contenu du produit qu'il lui avait remis. Nous espérons que l'usager accédera ainsi à une information plus profitable qu'un simple énoncé des substances contenues dans l'échantillon analysé.

L'ensemble des coordinateurs régionaux est informé des problèmes rencontrés sur le territoire. Ceux-ci se chargent de diffuser l'information vers les professionnels du champ. De plus, quand le problème paraît important, l'OFDT rédige un communiqué plus complet accessible au public sur son site www.ofdt.fr.

Cela a, par exemple, été le cas pour les microbilles de verre dans l'herbe de cannabis, pour les poudres de chloroquine fortement dosée vendues pour de la cocaïne ou de l'amphétamine, ou encore pour les comprimés de mCPP vendus pour de l'ecstasy.

Un dernier mot ?

Afin de dissiper tout malentendu, il faut rappeler que le volet veille du dispositif Sintes n'est pas un outil de testing. Le résultat est rendu à l'usager alors qu'il a déjà consommé le produit et ressenti des effets indésirables !

Propos recueillis par Pierre Chappard

* Système national d'identification des toxiques et substances

** Observatoire français des drogues et des toxicomanies



Certains disent que ça rend sourd...

Quand on parle de réduction des risques en teuf, on pense immédiatement aux drogues (alcool compris), à la rigueur aux accidents de caisse, mais jamais aux tympans crevés, acouphènes et autres passeports vers la surdité temporaire ou définitive.

Non que le sujet soit une raison de faire encore plus flipper les parents, mais parce que quelques précautions simples permettent là aussi de réduire les risques.

À la fin de l'été 2006, le cassoulet (Collectif des artistes séparatistes du Sud-Ouest unis pour la liberté d'expression du mouvement tekno) défrayait la chronique en organisant le Teknival d'Angoulême à grand renfort de sound systems et de teufeurs de tous horizons. Fidèle reflet de toute l'actualité du son, de l'éclairage et de l'événement scénique technique, le magazine *Sono** lui emboîtait le pas avec un dossier sur la sonorisation des teufs, après 10 ans de silence médiatique quasi complet. *Sono* qui, dans une mise en garde initiale, se défend de « *sombrier dans l'angélisme béat ou cautionner des pratiques à très gros risques et passer sous silence des lacunes criantes quant à la sécurité du site et des oreilles des participants* », d'ailleurs qualifiés de « *camés du son* ».

« La tête dans la gamelle »

Pourquoi entrer dans pareille polémique sinon parce que, en tant que référent et expert en techniques de sonorisation, *Sono* attaque franchement le cœur du problème ?

La nature des matériels de sonorisation (occasions ou rachats de matériel de boîte), mais aussi le mode même de sonorisation choisi lors du teknival : en façade trapue, barrée de très large murs d'enceintes étalées, couplage aléatoire du son en certains points (ce qui se surajoute à la pression acoustique également de façon aléatoire sur le terrain), possibilité d'abord direct du mur d'enceintes (offrant aux usagers une banane recherchée avec la « *tête dans la gamelle* »).

Plus que la recherche de pression acoustique intense, voire maximale, ce sont les régimes de pression utilisés au niveau du dance floor qui se révèlent les plus spectaculaires : entre 115 et 123 dB SPL durant la journée, auxquels il faut ajouter 2 à 3 dB durant la nuit. Maintenir les usagers à 2 mètres ramènerait ces seuils à 115 dB, où les conséquences néfastes pour l'audition mettent plus de 30 secondes à se manifester...

Normalement, 105 dB sont tolérés durant 5 minutes sans aucun retentissement au niveau de l'organisme. C'est d'ailleurs une norme officielle (www.legifrance.gouv.fr).

Les dangers pour l'audition sont essentiellement représentés par les « *séquelles habituelles des pratiques musicales amplifiées* ». La surdité s'étend sur une plage de fréquence élevée (3 000 à 6 000 Hz), celle de la parole étant normalement le mieux appréciée autour de 500-2 000 Hz et maximale atteinte dans les fréquences aiguës. Des acouphènes (bruits parasites de type

grésillements, craquements, etc.) plus ou moins permanents et invalidants (car ils touchent le psychisme à plus ou moins long terme) se surajoutent à une hyperacousie dans les fréquences de la conversation : on entend plus fort, et cette hyperacousie douloureuse, pénible, aura aussi des conséquences pour la santé nerveuse et l'équilibre général. De plus, à la différence des tracas mécaniques de survenue brutale (comme une rupture du tympan par exemple), les destructions de fibres nerveuses sont connues pour ne pas régresser ou très incomplètement. Si les produits permettent de s'oublier dans le son, ceux-ci ne vous oublient pas une fois que le son a produit ses effets : une bonne descente d'acide dans l'hyperacousie et les acouphènes surajoutés aux hallucinations auditives, bon courage !

Mieux vaut prévenir...

Bien que ce sujet ne fasse l'objet que d'un intérêt limité, les mesures de prévention sont pourtant multiples et dépassent le simple port des « *bouchons atténuateurs* » que les associations distribuent à foison et qui sont essentiellement dédiés à l'isolement sensoriel ou à se reposer un peu.

Première mesure de prévention : relire cet article et adopter les quelques conseils qui y sont donnés.

Deuxième mesure : au moindre doute, consulter un ORL qui pratiquera un audiogramme afin de détecter toute surdité par atteinte de votre nerf auditif. Le traitement consiste le plus souvent en un appareillage en prothèses auditives, dont le prix de revient est souvent supérieur à 3 000 €...

* Voir *Sonomag* N°317, octobre 2006



Sinon :

- Porter des bouchons atténuateurs, voire un casque 3M lors des périodes de repos pour ceux qui travaillent sur le tekos, en évitant tout séjour prolongé en zone de très forte pression acoustique (3 à 5 mètres du mur d'enceintes selon les niveaux).
 - Éviter une perte de contrôle dans le mur d'enceinte (favorisée par les produits).
 - Se tenir à distance respectable (2-3 mètres du mur) n'a pas de conséquences dramatiques sur le régime sonore mais protège la santé de vos oreilles. Postez-vous à 3 mètres d'un volumineux subwoofer posé au sol, vous serez au top pour un massage du ventre et autres ... !
 - Pour les techniciens des sound systems, des alternatives existent dans la construction des murs d'enceintes et le choix du matériel (en particulier pour les enceintes subsoniques). Notre tolérance au son tient en large part à la technicité de ceux qui ont fait l'installation (*Sono* souligne d'ailleurs qu'elles sont toutes bien sanglées). L'utilisation croissante des planchers vibrants dans certaines discothèques témoigne d'une sensibilisation de la profession depuis la loi des 105 dB.
 - Le DJ a aussi un rôle à jouer, car le massage du ventre par les infrabasses obéit à une égalisation soignée des basses et des fréquences qui « passent ». Les infrabasses exposant aux troubles digestifs, en abuser c'est bien souvent vomir...
- Sur un teknival, « avec des teufeurs heureux, exténués, et en recherche permanente d'une surenchère au plaisir », l'enjeu se situe cependant dans les 2 mètres devant le mur d'enceintes, où les teufeurs devraient eux-mêmes être vigilants à écarter les plus défoncés des risques qu'ils encourent.



Atteintes de l'audition après exposition prolongée à plus de 115 dB :

- irréversibles & onéreuses (3 000€ la prothèse auditive)
- plus risquées à moins de 3 mètres du mur d'enceintes pendant plus d'1 minute
- produits = risque supplémentaire de perte de contrôle (« tête dans le son »)
- acouphènes + hyperacousie accompagnant la surdité (avec risque de repli sur soi, trouble psychologiques, bad trip).

Interactions audition et produits

Si le rôle de *Sono* n'est pas d'évoquer la place des produits, celui d'Asud est de vous informer des risques encourus lors de consommation de toxique(s). Certains produits comme l'acide (LSD), la psilocybine, la mescaline, sont connus pour susciter des hallucinations auditives puissantes. Dans pareilles circonstances, un usager de LSD peut confondre acouphènes liés au traumatisme sonore et hallucinations liées au produit. Les acouphènes peuvent susciter un bad trip, tout comme un certain repli sur soi peut survenir au décours de l'hyperacousie. On imagine les conséquences en descente de trip. Il est difficile de parler plus précisément des conséquences chez les fumeurs de crack, injecteurs de coke, et autres tapeurs de kétamine. Reste que, conjugués à l'usage de produits, ces forts niveaux de pression acoustique et leurs conséquences sur la physiologie pourraient expliquer, chez certains, les phénomènes de dépression et de repli sur soi dans les semaines suivant les périodes festives.

Enfin, le magazine *Sono* rend également un vibrant hommage à la prévention et, en particulier, au travail de Médecins du monde qui a insisté sur l'urgence de traiter d'autres problèmes plus brûlants. Il était donc normal qu'un de leurs anciens évaluateurs médical de terrain reste disponible pour relayer ces informations. Un travail plus fouillé (avec la collaboration du DrC, électroacousticien) sera bientôt disponible sur les interactions à connaître entre audition et produits.





Apte : Une journée au château de la Belle au bois dormant

Après quelques années de dope et 18 mois de méthadone, Pierre-Jean décide d'aller faire un sevrage dans la communauté thérapeutique Aide et prévention des toxicodépendances par l'entraide (APTE) fondée en 1992 par Kate Barry, la fille de Jane Birkin. Le jour de sa dernière prescription, il reçoit les encouragements suivants de son médecin traitant : « Vous y croyez ? Vous croyez que tous vos problèmes vont se résoudre par un coup de baguette magique au château de la Belle au bois dormant ? »

Vendredi 22 juin, 9h30, au Château des Ruisseaux à Bussy-le-Long.

On est tous assis en rond dans une grande salle. Il pleut. Un type blond, décoloré, arborant un magnifique tee-shirt « J'aime le surf » commence : « Je m'appelle Pierre-Jean, 9 jours d'abstinence. Je suis triste et en colère. » Clap clap clap, fait l'assistance. Sa voisine reprend : « Noémie, abstinente depuis 48 heures... triste et en colère. » Re-clap. Le cercle s'élargit : « Jérôme, triste, heu non, abstinent depuis 5 jours et 20 heures et je suis...heu fatigué...heu...et en colère ... » Re-re-clap.

Puis vient mon tour : « Bonjour, je m'appelle Fabrice, je suis venu pour faire un article sur Apte dans le journal d'Asud. Asud, vous connaissez ? C'est une association d'usagers et d'ex-usagers de drogues qui... Mais on en parlera plus tard. » « Bonjour Fabrice ! », répondent en chœur les « dépendants ».

Ouf, j'ai eu chaud ! Pas obligé de raconter mes 30 années de défonces et de décroches. Apte s'inspire du modèle Minnesota, une synthèse entre la thérapie de groupe et le grand mouvement d'abstinence des Alcooliques anonymes (AA).



L'invention de la maladie

Une approche révolutionnaire. Il faut, en effet, attendre la toute fin du XX^e siècle pour que la bible des psychiatres, le DSM IV, élabore une définition voisine de la dépendance en 7 points. Cette approche clinique rompt avec les critères politico-moralistes en vogue dans l'opinion, qui font des alcooliques et des drogués des « déviants », judicieusement mis au ban de la société. C'est précisément ce que les AA combattent, y compris dans la tête des « dépendants ».

Trois moteurs animent la mécanique du combat : le retour de l'innocence perdue, le groupe, et Dieu « *tel que tu le conçois* ». Trois fondamentaux mis musique à Apte, grâce au zèle des *counsellors*, tous anciens « malades » aujourd'hui « réhabilités ».

Le retour de l'innocence perdue

Puisque la maladie de la dépendance est, de toutes façons, plus forte que les maladies, tous sont donc excusables d'avoir commis des « choses moches » pour se procurer de la came. Pas la peine de se miner pour n'avoir pas réussi à décrocher tout seul, c'est une MALADIE. Alors que la culpabilité imprègne inévitablement l'existence des « sales drogués », admettre sa totale impuissance face au produit est ainsi une manière de retrouver de la considération pour soi-même. « *C'est la maladie qui vous a conduit là où vous ne vouliez pas aller, c'est elle qui a pris le contrôle de votre vie et vous a conduit à faire ces choses que vous regrettez.* » Fred, le *counsellor*, est blond, sain, en pleine forme. Il s'exprime d'une voix à la fois douce et pénétrante.

On a vraiment envie de devenir comme lui plus tard, quand on sera... réhabilité.

Bill Wilson et le D' Bob

Bill Wilson, courtier à Wall Street et ancien pochtron, est devenu l'un des « cent hommes les plus influents de la planète au XX^e siècle »* après la fondation des AA. Et pour cause, depuis le dernier verre bu une certaine nuit de mai 1935 et la rédaction des fameuses « 12 étapes » (voir encadré), la « fraternité » est le moteur de plus de cent mille réunions par semaine sur toute la planète. Bill explique dans sa biographie (*The Big Book*) comment les « 12 étapes » lui ont permis de vaincre sa dépendance après sa rencontre avec un autre alcoolique notoire, le Docteur Bob, un chirurgien adepte du gin. Bill et le D' Bob ont l'intuition géniale de formuler ce qui deviendra 50 ans plus tard le B.A.BA de l'addictologie : l'alcoolisme et la toxicomanie dans toutes ses sous variantes ne relèvent que d'une seule et même maladie chronique : la dépendance.



Martine

* Encyclopédie Wikipédia

« À moi aussi, la maladie me disait que jamais je ne pourrais me passer de produit... » Et là, on comprend que le *counselor* n'est ni un soignant ni un éducateur, il est un dépendant réhabilité. Quelqu'un qui, ayant pris la mesure de sa propre impuissance, a pu se confier entièrement à « Dieu tel qu'il le conçoit » pour retrouver le respect de lui-même.

Dieu tel que nous le concevons...

Si la version mise en œuvre à Apte est moins explicitement religieuse que le modèle Minnesota, l'étape n°2 indique cependant aux « dépendants » qu'une « puissance supérieure à nous-même pouvait nous rendre la raison ». Cette phrase vaut toutes les chimiothérapies du monde. Car le plus déplaisant dans la religion, c'est quand même la religion. Si Dieu accepte d'être déguisé en Auberge espagnole, tout devient possible. La condition *sine qua non* est de trouver en soi les ressources éthiques qui permettent de reconstruire des normes morales. Car la Puissance supérieure se manifeste bien souvent par la résurgence du bon vieux fond judéo-chrétien qui sommeille en chacun de nous.

Et Fred de rappeler : « Après quelques semaines au centre, vous vous surprendrez à tenir la porte à une petite vieille dans les magasins... » Comprendre sans lui piquer son sac.

Là aussi, les quelques jours de manque sans autre produit que les tisanes sont de puissants révélateurs du bagage émotionnel avec lequel vous embarquez dans cette galère. Vous vous identifiez à vos frères et sœurs de douleurs, car eux aussi sont dans la souffrance. Après les années d'égoïsme de la came, la rédemption viendra de votre capacité à partager cette douleur. Ne souriez pas, ça marche.

Le pouvoir du groupe

Et ça marche surtout grâce au groupe. La réhabilitation, c'est un futur entièrement placé sous le signe du groupe. Le groupe, c'est la troisième chose fondamentale. Imaginez 14 ou 15 patients, encore vaguement en manque, confinés dans un château campagnard au fin fond de la Picardie qui, 3 fois par jour pendant 12 semaines, se mettent à poil (psychi-



Narcotiques anonymes

quement parlant, bien sûr) en public. La parole est un formidable déclencheur d'émotions. Résumer sa vie de camé ou d'alcool revient effectivement à se mettre à poil. Le résultat est presque palpable physiquement lorsque vous êtes dans la pièce. La tension est réelle, l'émotivité non simulée, l'authenticité indiscutable. Chaque nouvel arrivant passe, par exemple, par le « récit de vie » : un résumé de 15 minutes – c'est long 15 minutes – de sa « vie d'avant ». Un rite de passage.

Pendant les quelques semaines passées au Château, le groupe va représenter tout ce qui compte, émotionnellement et affectivement dans une vie. On va dire à ces gens qu'on ne connaissait pas 24 heures auparavant des choses qu'on n'avait jamais dites à son conjoint, à ses parents, et d'abord à soi-même. Seuls les dépendants ayant eux-mêmes expérimenté la douleur du manque peuvent « communier » (« du latin *communicari*, s'associer à », dit le Larousse). Apte est un lieu de vie communautaire, ou plutôt un centre de réhabilitation géré par des anciens toxicos et des anciens alcooliques. Un groupe de santé communautaire, fondé au début des années 90 face à la difficulté de trouver de l'aide chez les intervenants en toxicomanie classiques. À l'époque, le seul projet similaire se nomme *Asud-Journal*.



Les drôles de dames

Kate, Susie et Martine forment le trio de choc des débuts. Kate, figure emblématique, est la présidente de l'association (voir article p.19). Susie, grande, blonde et australienne est la communicante, chargée des formations professionnelles, et Martine, la *chief counselor*, est la femme de terrain. Martine, 61 ans dont 45 de came, est la preuve vivante qu'il n'y a pas d'âge... pour arrêter d'en prendre.

Ces drôles de dames ont un point commun. Elles se sont rencontrées dans des « fraternités » Narcotiques anonymes, et toutes 3 sont douées d'un solide appétit pour la vie.

Les « 12 étapes » des Alcooliques anonymes (pour Narcotiques anonymes, remplacer le mot « alcool » par celui de « drogue »)

- 1) Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool - que nous avons perdu la maîtrise de notre vie.
- 2) Nous en sommes venus à croire qu'une Puissance supérieure à nous-mêmes pouvait nous rendre la raison.
- 3) Nous avons décidé de confier notre volonté et notre vie aux soins de Dieu tel que nous le concevions.
- 4) Nous avons procédé sans crainte à un inventaire moral approfondi de nous-mêmes.
- 5) Nous avons avoué à Dieu, à nous-mêmes et à un autre être humain, la nature exacte de nos torts.
- 6) Nous étions tout à fait prêts à ce que Dieu élimine tous ces défauts.
- 7) Nous Lui avons humblement demandé de faire disparaître nos défauts.
- 8) Nous avons dressé une liste de toutes les personnes que nous avons lésées et nous avons consenti à réparer nos torts envers chacune d'elles.
- 9) Nous avons réparé nos torts directement envers ces personnes dans la mesure du possible, sauf lorsqu'en ce faisant, nous risquions de leur nuire ou de nuire à d'autres.
- 10) Nous avons poursuivi notre inventaire personnel et promptement admis nos torts dès que nous nous en sommes aperçus.
- 11) Nous avons cherché par la prière et la méditation à améliorer notre contact conscient avec Dieu, tel que nous Le concevions, Lui demandant seulement de connaître Sa volonté à notre égard et de nous donner la force de l'exécuter.
- 12) Ayant connu un réveil spirituel comme résultat de ces étapes, nous avons alors essayé de transmettre ce message à d'autres alcooliques et de mettre en pratique ces principes dans tous les domaines de notre vie.



Apte, Asud, même combat ?

13h00. Le repas pris avec les *counsellors* permet de parler à William, en poste à Apte depuis 8 ans. Comme beaucoup d'anciens tox des années 80, il est rattrapé par le virus de l'hépatite C. Après avoir échappé à la came et au sida, il doit entamer un traitement à l'interféron. William évoque ses fatigues soudaines, ses sautes d'humeur, et la chance d'être employé par une structure où ces problèmes peuvent être évoqués sans tabou.

On se prend à méditer sur les milliers de William, héros méconnus de cette guerre qui ne dit pas son nom. Apte et Asud partagent cette révolte contre l'injuste stigmatisation des « tox ». La différence se situe plutôt au niveau des finalités poursuivies par chacune des asso. Pour Asud, l'ambition est collective et d'ordre sanitaire. Pour Apte, elle est individuelle et spirituelle. C'est sans doute là que le bât blesse. Peu importe la référence à l'Être Suprême, le rituel gnangnan du « *Bonjour, je m'appelle truc muche, etc.* », la référence à la spiritualité, dès lors qu'elle est sincère et permet à un véritable altruisme de s'exprimer. Non, le souci principal, c'est X, alcoolique de 50 ans, venu là avec sa dégaine de pépère tranquille et qui ne dit pas un mot de la journée. Ou Émilie, petite minette anorexique accro aux benzos, dont le visage ravagé de tics ne peut qu'exprimer une angoisse incommunicable. Sa réorientation a d'ailleurs été demandée.

Car cette méthode, qui se présente comme celle de la dernière chance, est une méthode élitiste où les plus faibles restent sur le carreau. Au bout du compte, c'est une forme de sélection naturelle qui prévaut. Ce sont les plus « Apte » qui triomphent et qui deviendront ensuite membres du groupe. C'est peut-être le sens caché du sigle : Apte à sentir à nouveau le vent de l'existence, sans béquille chimique.



Sus aux opiacés légaux !

Mais alors, pourquoi tant de hargne à l'égard de la substitution puisque l'on a choisi de s'en passer ?

Une visite-éclair sur le site français des Narcotiques anonymes permet de mieux comprendre cette hostilité qui s'y exprime sans ambages :

Peaudchien, une héroïnomane du Finistère explique à quel point elle en chie pour décrocher : « *J'ai hâte d'être à Bucy, mais là je suis en manque, la galère. Je prends du Sub, mais rien à faire je PÊTE UN WATT!!! Si quelqu'un à un conseil à donner pour atténuer ce putain de mal je le prends de suite. SVP QUE DOIS-JE FAIRE ?* »

Réponse cinglante de Subnarcotix : « *Je ne te conseille pas de prendre du Subu VRAIMENT. C'est beaucoup plus dur d'en décrocher que de l'héro. Tu risques de tout compromettre. Et si tu*



essayais les doses d'hero dégressives ? Je sais c'est dur, mais évite vraiment la substitution. »

Et Pierre-Jean, le surfer, de me confier à quel point son passage par un traitement méthadone pendant quelques mois l'avait exclu de toute possibilité de participer aux réunions des NA à un moment où il en aurait sans doute eu bien besoin... Cette guerre ouverte aux opiacés légaux inquiète et renforce l'idée d'une fraternité élitiste.

Tu fais partie de la famille si tu as su résister au manque, si tu as fait une vraie décroche, à la dure. Décroche qui, comme toutes les initiations, passe forcément par une souffrance partagée en commun. L'espèce d'accalmie molle que propose la substitution ne peut en aucun cas servir d'initiation. Autre chose, *The Big Book* est formel : la drogue mène indistinctement tous les dépendants vers la déchéance, la maladie puis la mort. Ce qui soude les fraternités, ce sont les souvenirs des morts violentes, des OD, de la taule et du tapin. Seulement voilà, comment bâtir une culture de survivants avec ces opiacés tarifés par la Sécu, consommés à petites doses journalières par des espèces de fonctionnaires du piquage de zen, des ronds de cuir de la défonce pépère ?

La morale de l'histoire c'est que Pierre-Jean, William, Noémie et tous les autres à venir méritent un peu mieux que la mutuelle exclusion, entre partisans et adversaires du sevrage comme de la substitution. Et pour cela il existe aussi une méthode à étapes.

L'étape n° 1 est simplissime : Imaginez que c'est l'autre qui a raison.

L'étape n° 2 : Mettez en doute vos propres convictions en adoptant les arguments de vos contradicteurs.

L'étape n° 3 : Appliquez à votre propre cas (même de façon purement intellectuelle) les méthodes préconisées par l'autre camp. La pratique de ces 3 étapes m'a permis de rédiger ce papier et a failli faire de moi un type commençant ses journées par « *Boujour je m'appelle Fabrice ...* » Vous connaissez la suite.

Fabrice Olivet

Livres

- *The Big Book*, Bill W., Works Publishing Co.
- *Envoie-moi au ciel Scotty*, Michael Guinzburg, Gallimard
- *Mille morceaux*, James Frey, Belfond

Pour entrer en contact avec le centre, vous devez écrire à l'adresse suivante :

A.P.T.E. - Château des Ruisseaux -

2 rue du général Dutour de Noirfosse - 02 880 BUCY-LE-LONG

La direction de Apte nous a demandé de bien vouloir préciser le point suivant :

« Aide et Prévention des Toxicodépendances par l'Entraide (APTE) et Narcotiques Anonymes (NA) sont deux entités distinctes, totalement indépendantes l'une de l'autre.

« Seules l'histoire, et une relative mutualisation des outils conceptuels appliqués dans les deux structures autorisent l'expression d'un certain degré de parenté. »

« *Asud-Journal* s'engage à permettre à l'association APTE de préciser plus longuement ce dernier point lors de la prochaine parution.

KATE BARRY, L'IMPROBABLE FILLE DE...

Encore une nouvelle rubrique dans Asud-Journal. Cette fois, on fait dans l'air du temps, le pipol. Mais bien sûr, du pipol façon Asud, le pipol guédro. Qui en prend, combien et comment ? Asud va se transformer en chroniqueur mondain des tox de la haute. Et comme l'« outing » version drogues nous promet de la correctionnelle, on va en plus pouvoir ouvrir une chronique judiciaire. Mais non, on plaisante !

Cette nouvelle rubrique va mettre l'accent sur une personnalité dont la vie est liée à la question des psychotropes. Mais plutôt que leur consommation de drogues, ce sont les parcours personnels qui retiendront notre attention. Les gens qui, de notre point de vue, ont mis leur influence au service des usagers. Ces portraits seront aussi des conjugaisons, des juxtapositions de temps différents pour illustrer des vies souvent brisées en plusieurs morceaux. Pour inaugurer cette série, **Kate Barry, l'improbable fille de...**



Kate Barry

munautés thérapeutiques réunissant, pour la première fois, des gens issus de la réduction des risques et les quelques français investis dans la santé communautaire. Et là, patatras. Non seulement la fille de Birkin ne ressemble pas à Patti Smith mais en plus, elle est plutôt favorable à la réduction des risques. Pour clore le tout, Apte, c'est dans l'Aisne, en Picardie. Les préjugés nous permettent de mesurer à quel point la connerie est un aliment universel...

Fragilité – c'est le mot qui vient spontanément à l'esprit lorsque vous croisez pour la première fois la figure un peu chiffonnée de Kate Barry. Jeans, silhouette dégingandée d'une garçonnette, grands yeux de timide corrigés par un éclair de malice. Cette fille un peu fuyante, insaisissable, est la fille de John Barry, compositeur anglais, et de Jane Birkin, comédienne et chanteuse française à l'accent indéformable.

Kate est la fondatrice d'Apte*, une communauté thérapeutique fondée en 1992 sur le modèle des « 12 steps » (12 étapes). Présenté comme un greffon des Narcotiques anonymes (NA), Apte n'était jusque-là pas vraiment en odeur de sainteté auprès des gardiens du temple de la réduction des risques. Dans notre microcosme où, comme chacun sait, tout le monde adore tout le monde, quelqu'un m'avait présenté le travail de Kate comme « la posture des NA dirigée par la fille toxico de Jane Birkin, du côté d'Apt ». Aussi sec s'impose à mon imagination paresseuse l'image approximative d'une cure paumée dans un village du Midi, dirigée par une espèce de Charlotte Gainsbourg toxico. Une Patti Smith un peu tyrannique, maniant la schlague d'une main, le manuel des 12 étapes de l'autre, et un peu de bible par-dessus...

Puis Didier Jayle, président de la Mildt, eut la bonne idée d'organiser, en 2004, un groupe de travail sur les com-

Passé Antérieur

Le passé antérieur est un temps de conjugaison qui a disparu des manuels. C'était le passé du passé. Le passé du passé de Kate est celui de la pauvre petite fille riche. Sans ironie aucune. Le portrait qu'elle dresse de ses années d'adolescence est empreint d'une mélancolie que les enfants de familles plus modestes ne comprendraient sans doute pas.

Fille de Jane Birkin, elle a vécu toute son enfance avec Serge Gainsbourg. Lorsqu'elle évoque ce père de substitution, les antennes de quiconque a subi des brouillages affectifs se mettent à vibrer. Elle appelle « papa » le chanteur poète, mais vit avec la prescience de l'existence d'un autre père, qu'elle rencontre pour la première fois à 11 ans. Cette enfance incertaine explique sans doute la suite, le désordre, l'angoisse, la crainte du néant. Kate ne fume pas de shit : le bad trip la menace perpétuellement au naturel. Par contre, elle découvre le pouvoir de l'alcool pour déjouer les pièges de la déprime. Voilà pourquoi elle raffole aussi des médicaments prescrits par le docteur.

Kate a une façon inimitable de vous dire « *Dans mon milieu, tout le monde buvait* », comme s'il existait en France des milieux où

* Voir article p. 16



personne ne boit. Ce qu'il faut entendre, c'est sans doute la démesure, l'absence de garde-fous qui font de la boisson le rite codé des consommations traditionnelles familiales. Chez les Gainsbourg, il y eut peut-être une certaine dépenalisation de l'excès, une normalisation du coude festif, mais il n'est pas sûr que ce soit une question de milieu. Rajoutons le syndrome du « *c'est le docteur qui me l'a prescrit* », et ça donne une toxicomane de 16 ans.

Puis c'est la rencontre avec celui qui deviendra le père de son unique enfant. Un garçon disons... compliqué. Elle se voit comme une bouée de sauvetage à laquelle se raccroche ce naufragé de la vie, avant de réaliser qu'en fait de bouée, elle est plutôt le glaçon dans un verre d'eau chaude.



Siège Social et Centre de Soins : Château des Ruisseaux



La mort de Serge...

Autre déchirement, la disparition de Serge Gainsbourg. « *Le dé-clic, c'est la mort de Serge.* » Combien sommes-nous à être décontenancés par ce Gainsbarre qui recommande de dire « *merde au dealer* » un verre de whisky à la main, et qui confond « *shit* » et « *shoot* » pour faire une rime. Le père de substitution meurt, et Kate se décide à réaliser quelque chose pour briser ce barrage bien-pensant entre vilains drogués, objets de tous les fantasmes, et alcoolos qui, eux, peuvent s'assassiner tranquillement sous l'œil impavide de leurs proches. Ce concept de dépendance est sans doute ce qu'il y a de plus important pour comprendre le modèle Minnesota qui sert de référence à Apte. Après quelques années d'errance, Kate réussit à se reconstruire grâce à une communauté thérapeutique de ce type, basée en Angleterre. Une expérience anglo-saxonne qui n'a pas d'équivalent en France. « *Quand je suis revenue en France, je n'ai trouvé aucune aide professionnelle cohérente pour me soutenir dans ma démarche d'abstinence. J'ai trouvé les NA qui venaient d'ouvrir leur premier groupe à Paris.* » Au début des années 90, les Narcotiques anonymes inaugurent, en effet, en France une formidable aventure calquée sur le modèle des centaines de groupes existant déjà à travers le monde.

Une création providentielle

La mort de Serge Gainsbourg, la rencontre avec les NA, et enfin l'aide de Georgina Dufoix, l'ancienne ministre socialiste.

Petit à petit, Kate Barry peaufine son projet : créer une communauté thérapeutique française sur le modèle anglo-saxon.

La route fut longue et pleine de chausse-trappes. Au pays de Descartes et Lacan, comment vendre le projet d'un établissement dirigé par d'anciens alcooliques et drogués, faisant référence à « *Dieu tel qu'on le conçoit* », à l'initiative de la fille d'une star du showbiz ? La Providence mettra Kate en présence de Georgina Dufoix, qui dirige alors la Délégation générale de lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT, l'ancêtre de la Mildt).

Ses convictions évangéliques l'ayant convaincue d'être en mission pour combattre « le fléau de la Drogue », un projet comme Apte, inspiré, même de loin, par le spiritualisme des 12 étapes ne peut que lui sembler... providentiel. « *On est partis avec une délégation de la DGLDT en Angleterre et on a visité un centre d'échange de seringues et un centre de 12 étapes...* »

Kate ne comprend pas la mutuelle exclusion des partisans de la lutte contre le sida et de la lutte contre la drogue. Enrôlée malgré elle par la DGLDT dans le camp des anti-méthadone, elle doit gérer la pénurie d'offre de soins basés sur l'abstinence. D'où le succès immédiat d'Apte.

Puis ce furent les débuts chaotiques du Château des Ruisseaux, une bande d'allumés qui n'est pas sans rappeler les débuts d'Asud. Quinze ans après, Apte accueille son... millième toxico, et son travail est désormais reconnu, au point d'être l'une des 5 communautés thérapeutiques « expérimentales » entièrement prises en charge par l'État.

Kate peut enfin se consacrer à son véritable métier – la photographie – et redevenir ce qu'elle n'a en fait jamais cessé d'être : ni une anonyme (même narcotique) ni la fille de machin, mais Kate Barry, quelqu'un de pas banal, à son tour devenue une authentique maman.

Fabrice Olivet



L'iboga, miracle ou imposture ?

L'iboga est une plante psychotrope très puissante, traditionnellement utilisée dans certaines régions d'Afrique Noire par des sorciers et guérisseurs locaux. Au Gabon, elle est associée à la religion Bwiti et ses impressionnantes cérémonies liées au culte des ancêtres. L'ingestion d'une mixture à base d'iboga permettrait d'entrer en contact avec leur esprit. Selon certains chercheurs et d'anciens pharmacodépendants, elle aurait, par ailleurs, la particularité de guérir les addictions aux drogues telles que l'héroïne, la cocaïne, mais aussi l'alcool et les anxiolytiques. Dans un cadre rituel approprié, elle permettrait également une forme de psychothérapie intensive et radicale. Voyons un peu ce qu'il en est.

Une expérience bouleversante

En cette période d'hypermédicalisation, l'iboga est une démarche visant à trouver d'autres voies que celle de la psychiatrie ou des médicaments. Une alternative à l'opposé du statut de patient assisté, soumis et docile, qui accepte de faire pipi dans une bouteille sous l'œil d'un psychiatre soupçonneux pour avoir sa méthadone. Paradoxalement tous ceux qui ont tenté l'iboga déconseillent très vivement de tenter cette expérience sans un médecin. L'iboga est un redoutable hallucinogène. Alors attention chers petits drogués, il y a eu 2 morts en quelques mois en France !

Il s'agit d'une philosophie basée sur une expérience ponctuelle bouleversante, parfois d'une violence inouïe... Après avoir consommé la plante, le postulant se retrouve peu à peu plongé dans des dimensions inconnues de sa conscience. Selon des spécialistes du Bwiti, « l'iboga proposerait une voie de responsabilisation » pouvant permettre à certains de retrouver une « dignité originelle » en plongeant dans l'inconscient et les méandres de la psyché avant de renaître. Une expérience spirituelle intense qui pourrait, dans certains cas, permettre à l'individu d'en finir avec ses démons et d'affronter la vie en se forgeant de nouvelles armes.



Depuis quelques années, on entend de plus en plus souvent parler de l'iboga et de son alcaloïde principal : l'ibogaïne.

Tout récemment, une affaire malheureuse a entraîné un décès (le deuxième en quelques mois) et l'incarcération de Mallendi, le promoteur de l'iboga et du Bwiti en France. À Asud, où on en a déjà parlé, on connaît l'iboga depuis longtemps. Mais vu l'actualité et les courriers de personnes désireuses de tenter l'expérience, on a décidé d'approfondir le sujet.

L'iboga pour décrocher

L'un des principes actifs de l'iboga, l'ibogaïne, fut le principal constituant du Lambarene®, un médicament (retiré du marché en 1966) dont Albert Schweitzer et Haroun Tazieff se servaient à faible dose pour combattre la fatigue.

Dès les années 50, des chercheurs s'intéressent à cet alcaloïde qui potentialise les effets analgésiques de la morphine. En 1962, un groupe de jeunes héroïnomanes teste l'iboga, sur la suggestion de collaborateurs de Timothy Leary qui cherchent des remèdes contre la dépendance à l'héroïne. Cinq ne retouchent pas à l'héroïne durant plusieurs jours. L'un d'entre eux, Howard Lotsof, s'enthousiasme et veut développer l'usage d'ibogaïne.

La suite est un scénario digne d'un roman d'espionnage avec ses rebondissements, ses secrets, les intérêts de l'industrie

pharmaceutique, les pressions du gouvernement et de nombreuses magouilles. En 1968, en pleine période hippie, les USA interdisent l'ibogaïne, censée provoquer des visions.

Durant les années 80, Lotsof, qui a replongé entretemps, décroche avec l'ibogaïne et, à force d'activisme, réussit à mobiliser des laboratoires, des mécènes... et Act Up. Des programmes expérimentaux ouvrent aux Caraïbes et aux Pays-Bas. Le succès est mitigé. Les évaluations rigoureuses manquent. Mais de plus en plus de voix s'élèvent pour témoigner. Parfois instrumentalisées par les professionnels de la « décroche alternative », qui présentent l'iboga comme la panacée pouvant permettre de surmonter toutes les dépendances.





Alors que de nombreux sites Internet se consacrent à cette plante, à ses usages traditionnels, médicaux et expérimentaux, avec ses partisans et ses détracteurs, un consensus informel semble pourtant se profiler. L'iboga ou l'ibogaïne auraient effectivement aidé quelques personnes à décrocher de certaines drogues, mais il ne s'agit en aucun cas du produit miracle ou du médicament que certains décrivent.

En cas de dépendance opiacée, l'iboga ne soulage absolument pas le manque.

Prise dans un cadre rituel, la plante peut parfois provoquer une forte secousse psychique, une prise de conscience, parfois d'une redoutable violence, qui peut permettre de trouver les ressources internes pour surmonter l'envie de drogue. Puis, peu à peu, aider à résoudre les problèmes de dépendance, dans le cadre d'un processus de maturation.

Selon les promoteurs de la bande à Lotsoft, tel Dana Beal (auteur de « *The Ibogaïne Story* »), l'ibogaïne serait en fait plus adaptée pour résoudre les problèmes de comportements addictifs comme les dépendances au jeu, au sexe, voire aux stimulants comme la cocaïne.

Un rituel bien précis

L'iboga qu'on trouve au Congo, au Cameroun et au Gabon se prend toujours dans le cadre de cérémonies bien précises.

Soit lors de la cérémonie d'initiation où le « Banzi »¹ en prend durant 3 jours, soit à l'occasion d'événement précis tel un deuil.

La consommation d'iboga a toujours lieu après une préparation soigneuse et une mise en condition appropriée qui implique une purification rituelle, un nettoyage total, des purges... et une période de jeûne et de recueillement.

La cérémonie se déroule sur 3 jours avec des feux, des chants, des danses et de la musique durant tout le rituel. Le premier jour symbolise la naissance, le second le voyage vers la mort, le troisième la renaissance et la connaissance. Une période de récupération est ensuite indispensable. La cérémonie laisse toujours les participants exténués.

1) Nouvel initié qui s'apprête à suivre la voie de l'iboga

Attention bad trip

Mais attention. Si les techniques chamaniques fonctionnent dans les sociétés traditionnelles, dans des contextes religieux et culturels particuliers et avec des personnes familiarisées avec ces usages depuis des temps immémoriaux, il en va rarement de même avec les « touristes » occidentaux que nous sommes. Asud a rencontré de nombreux apprentis chamanes qui sont restés *cheper* sur leur branche...

Voici en résumé comment Vincent Ravalec explique l'expérience dans l'ouvrage « *Bois sacré, Initiation à l'iboga* » : « *L'initié devenu visionnaire serait capable de communiquer avec ce que les Africains appellent l'esprit des ancêtres. Il s'agirait d'une immersion dans une espèce de bibliothèque vivante, une mémoire généalogique où lui serait projeté le film de sa vie et celle de sa lignée,*

mais sous un angle totalement inédit avec en bonus les coulisses du film, le tournage, l'intelligence du scénario. Tout ça avec la compréhension claire qu'il ne tient qu'à lui d'écrire la fin qu'il veut. » Ravalec insiste nettement sur le fait que l'iboga ne peut en aucun cas se prendre comme une drogue récréative.

L'expérience comporte toujours une dimension pénible.

La confrontation avec ses peurs, ses refoulements n'est jamais une partie de plaisir. Au Gabon, le Bwiti, ou religion de l'iboga, est une philosophie de vie, une voie vers la connaissance comme le yoga ou la voie de l'ayahuasca (autre plante psychotrope hallucinogène) d'Amazonie, qui nécessite une très forte motivation. Un travail permanent et dur. Si les témoignages et descriptions concernant l'iboga sont souvent spectaculaires et fascinants, tous mettent sérieusement en garde contre les expériences hasardeuses et dissuadent fortement d'en consommer en dehors des contextes rituels traditionnels. Certains expérimentateurs qui ont essayé d'autres plantes traditionnelles reconnaissent qu'avec l'iboga, ils ont eu très peur et que sans la présence d'un bon guide, ils auraient fait un sacré bad trip.

La teneur en principe actif de la plante peut, par ailleurs, varier sensiblement. Trouver le dosage optimum est donc plus qu'aléatoire.

On peut aussi décrocher tout seul, comme un grand, à la rigueur avec un peu de Subu ou de métha en doses dégressives en quelques jours. Le challenge c'est de ne pas recommencer...

Jimmy Kempfer

L'iboga classée stupéfiant

Comme Asud le craignait, l'iboga a été classée stupéfiant et son usage est désormais interdit.

Plusieurs accidents et 2 décès ont accéléré ce classement.

À terme, cela risque de rendre plus problématique encore son usage traditionnel dans la forêt africaine où les autorités finiront par interdire son usage, sous la pression des Occidentaux. Les Indiens d'Amazonie s'exposent déjà aux foudres de la loi s'ils consomment de l'ayahuasca, dont les principes actifs comme le DMT sont classés stupéfiants.

Soyez responsable, sinon d'ici quelques décennies, une bonne partie des plantes de la planète seront classées stupéfiants.

Biblio

- *Paroles d'un enfant du Bwiti : Les enseignements d'Iboga*, Marion Laval-Jeantet, 2004, Éd. L'original
- *Bois sacré, Initiation à l'iboga*, Vincent Ravalec, Mallendi, Agnès Paicheler, Éd. Au diable vauvert (bibliographie très riche)
- *The Ibogaïne Story : Report on the Staten Island Project*, Paul de Rienzo, Dana Beal

Ressources web

- <http://www.iboga.org/>
- <http://www.erowid.org/>

COCAÏNE, CASTAGNETTES ET CORRIDAS

Dans un paysage saturé par les traitements méthadone, la coke se situe désormais juste derrière le cannabis dans le hit-parade des produits illégaux consommés en Espagne.

La *basé* ou cocaïne-base est en passe de remplacer la *cruda*, c'est-à-dire la coke normale. Reportage de notre envoyé permanent Speedy Gonzalez, toujours en embuscade au cœur des « scènes ouvertes » de la Péninsule, ces supermarchés de la drogue ouverts 24 h/24.



Depuis deux ans, tous les signaux d'alarme¹ retentissent dans la société espagnole toujours sensibilisée depuis la vague d'héro des années 70-80 qui a fait tant de dégâts². Que ce soit la presse sérieuse ou à sensation, les professionnels de la santé impliqués dans la réduction des risques ou les spécialistes des mouvements sociaux, pour une fois tout le monde est d'accord pour dire que si la consommation de coke n'a cessé de se développer à un rythme très soutenu depuis vingt ans, son explosion depuis dix ans est surtout due à son usage basé. Autrefois réservée à une élite branchée et de connaisseurs, la base³ s'est non seulement répandue dans le milieu traditionnel des usagers, mais aussi parmi les jeunes consommateurs. Descente sur le terrain pour essayer d'y voir clair...

L'HEURE DE POINTE

Banlieue de Madrid, 18 heures : une longue file de caisses garées sur les bas-côtés serpente le long de la petite route qui passe sous le périph et conduit à l'entrée du Pitis, un bidonville gitane⁴, véritable « supermarché » de drogues dures ouvert 24h/24. On y trouve toute sorte de bagnoles : celles de « monsieur tout le monde » qui passent inaperçues, les poubelles-sur-roues qui font la *cunda*⁵ (le taxi depuis le centre-ville), et quelques très belles machines genre 4X4, coupés et berlines de luxe (une Jag toute neuve est là avec son légitime proprio bien propre)... Toutes les couches sociales et professionnelles semblent représentées. L'éventail est large. Des camionnettes d'artisans avec la pub pour leur boîte, des transporteurs en tout genre – dépanneuses, livraisons, parfois un gros camion –, des ouvriers entassés à 5 dans de petites caisses, des cadres solitaires de tous niveaux, des jeunes et des moins jeunes, des zonards, des BCBG, des bourgeoises, des prostituées...

Bref, le moins que l'on puisse dire, c'est que le phénomène ne touche pas que les UD traditionnels. Mais voyons de plus près ce qu'ils consomment et comment.

À l'intérieur des véhicules, chacun s'en donne à cœur joie. Mise à part une minorité qui sniffe et les éternels irréductibles de l'arbalète, la majeure partie « chasse le dragon » au speed-ball sur de l'alu ou fume de la base en doseur.

C'est l'heure de pointe : aux habitués qui vont et viennent toute la journée s'ajoutent ceux qui, rentrant du boulot, prennent leur dose de fin d'après-midi et, dans le meilleur des cas, emportent celle du soir. Après avoir remonté cette cohorte ininterrompue de fumeurs à 4 roues, je me gare sur le terre-plein qui sert de parking aux acheteurs. Une bande de gosses gitans entoure ma caisse pour me demander un clope. Ce sont les plus chiants et il vaut mieux ne pas faire le radin, sous peine d'avoir une mauvaise surprise en revenant (vitre pétée, feu de position éclaté...). L'endroit est très zone : maisons à moitié en ruines ou faites de brique et de broc, décharge à l'entrée, regards durs des *payos*-acheteurs⁶ ou des gitans-vendeurs⁷, le tout plus proche des favelas sud-américaines que des cités, mêmes les plus dures, européennes.

- 1) Les très nombreux articles de journaux, débats et programmes de télé le démontrent tous les jours.
- 2) Toute une génération, en gros celle de la Movida, a été décimée, la parano sécuritaire s'est installée chez de nombreux commerçants, et des quartiers entiers furent très touchés.
- 3) Prononcer « basé » en espagnol.
- 4) Voir à ce sujet l'article « Retour à las Barranquillas » paru dans le n° 31 d'Asud-Journal.
- 5) Idem note 4.
- 6) Gadjé en caló, la langue des gitans espagnols.
- 7) Il y a également des gitans accros, surtout à la coke, mais également à la base depuis quelque temps.



NE PLUS AVOIR À « CUISINER »

J'accompagne mon pote faire ses « courses ». Après quelques mètres, on rentre dans une baraque où la doña nous accueille avec un regard méfiant. Mais son visage se détend quand elle me reconnaît : « *C'est toi ? Qué tal Marqués ?⁸ Cela fait longtemps que t'es pas venu !*

- *Un an*, répondis-je, assez content. *Beaucoup de monde ! Tout va bien ?*

- *On fait aller* », réplique-t-elle modeste. Puis elle se retourne pour s'occuper de mon copain, business is business.

À côté de la balance électronique, j'aperçois un gros caillou de 4 à 5 g de coke basée, environ 2 g de coke en poudre, et à peine 1 g de cheval. Ce qui confirme la tendance du boom du marché de la coke basée. Le prix doit aussi y être pour quelque chose. Que la coke soit *cruda* (non cuisinée) ou la base faite, le prix est, en effet, le même : 50 € ! La qualité joue également un rôle : une fois la base obtenue, le dealer coupe très souvent le restant de coke en poudre afin de rattraper le manque à gagner dû à la vente de base au même prix. Quant aux quantités relativement faibles présentes sur la table, elles ne doivent tromper personne. Elles ne sont liées qu'à la prudence des vendeurs qui n'ont jamais beaucoup plus, le reste étant caché pas loin de là.



Bien que les mauvaises langues disent que cela n'arrive que lorsque le dealer n'a pas payé sa com aux keufs, il y a quand même des descentes de flics de temps en temps.

Cela ne fait pas si longtemps, 3 ou 4 ans peut être, que les gîtans font eux-mêmes la base. Ils se contentaient auparavant de vendre la coke en poudre (et de l'héro, bien sûr). Mais face au succès commercial de certains de leurs collègues qui commencèrent à la baser, ils se sont tous mis à en faire, pour la plus grande joie des consommateurs. Avec la perte de temps que cela représente et même si cela va assez vite avec l'ammoniaque⁹, ces derniers étaient, en effet, tout contents de ne plus avoir à « cuisiner » le matos. En ne réalisant plus eux-mêmes l'opération, ils ne sont plus en mesure de contrôler la qualité du produit, mais ils peuvent aspirer tout de suite la bouffée qui va les mettre à un autre niveau en 1 ou 2 secondes.

8) « Comment ça va Marquis ? »

9) Pour baser de la coke deux méthodes sont possibles : avec du bicarbonate (délicat, ne pouvant pas être fait en petites quantités, mais plus sain) ou de l'ammoniaque (enfantin, marche même pour 1/10 de g, mais assez toxique).





LA FIN TOTALE DU PAQUET ET DU FRIC

Une véritable montée en puissance où ils finissent par se sentir si bien, avec une telle pêche, apparemment si lucides : « *Tu sais mec, quand je suis stone, je vois tout si clair...* » Cette lucidité qui te fait partir dans un monologue ininterrompu, cette pêche qui vire fréquemment à la fébrilité, voire à l'hystérie, cette sensation d'invincibilité qui en a mené plus d'un à se foutre dans de terribles situations, y compris avec la justice... Sans parler de l'angoissante descente qui te fait répéter le geste une fois et encore une autre, jusqu'à la fin totale du paquet et du fric et plus qu'une chose en tête : « *Merde, comment j'veais faire pour avoir des thunes et reprendre mon pied ?* »

Début d'une longue glissade, qui prend souvent l'aspect d'une dégringolade que bien peu arrivent à contrôler. La base accroche salement. Je n'ai qu'à me regarder 2 ans en arrière : jamais dans mon histoire de toxicomanie de près de 30 ans je n'avais autant morflé. Et aujourd'hui, je vois ces pauvres mecs crades, les joues creusées, le corps amaigri et les yeux enfoncés dans les orbites qui les font ressembler à des vieillards de 30 ans, allant d'une voiture à l'autre pour quémander quelques centimes ou mieux, la précieuse taffe. Je ne parle même pas de ceux qui sont à la recherche de je ne sais quel trésor (fric ou képa) perdu par d'autres, le regard rivé au sol, dans une quête qui tourne à l'obsession. Chasse le passé et il revient au galop...

En sortant du « magasin », je croise plusieurs personnes du centre méthadone¹⁰ où je suis abonné. L'une d'entre elles s'arrête, me sert la main : « *Que fais-tu là ?*, je lui demande, *je croyais que tu avais mis le holà ?*

- *Ben ouais, mais tu sais bien comment c'est : un jour la déprime est la plus forte et tu remets ça, en te disant « cette fois-ci, je n'veais pas déconner ». Et puis très vite, t'es dans la même merde et souvent pire qu'avant !* »

Cet engouement pour la base n'a pas exclusivement puisé sa force parmi les nouveaux usagers et les anciens cocaïnomanes qu'une baisse de la qualité de leur produit favori a incité à baser pour retrouver des sensations perdues. Contrairement à ce qu'affirment les « spécialistes », l'accroissement de ce mode de conso n'est pas seulement dû à ces deux groupes.

Il s'explique aussi par tous ces UD substitués à la métha (le seul produit légalement disponible en Espagne) qui, au bout d'un temps plus ou moins long, dépriment et veulent ressentir quelque chose. Tant pis si cela n'a rien à voir avec les opiacés. Tant pis si cela les mène à une situation qui n'a guère à envier à celle qu'ils avaient connue lorsqu'ils étaient junkies !

« ... les programmes méthadone, véritable pierre angulaire de la lutte contre la toxicomanie. »

ARRIVÉE À POINT NOMMÉ

Une véritable torpille sous la ligne de flottaison de la politique très optimiste affichée par tous les gouvernements (de gauche comme de droite) face au supposé succès des programmes méthadone, véritable pierre angulaire de la lutte contre la toxicomanie. Dans ce contexte, on comprend mieux l'extrême réticence des autorités sanitaires à diminuer les dosages de ce produit en vue d'un sevrage total. La crainte de voir tous ces consommateurs retomber grave explique cette attitude car dans la plupart des cas, les patients n'ont fait qu'ajouter à leur dépendance aux opiacés celle de la coke basée. Petit problème tout de même, tous les patients (abstinents et multiconsommateurs) sont mis dans le même sac !

La base est donc arrivée à point nommé en Espagne pour donner un second souffle à un marché illégal qui était en perte de vitesse en raison du « tout méthadone ». Et on voit bien là les limites d'une politique très libérale en matière de consommation de drogues, qui n'a traité qu'une partie du problème sans avoir la volonté d'aller jusqu'au bout de sa logique : dépénaliser, dans un cadre bien défini, l'ensemble des activités (achat-vente...) qui en découlent. Par ailleurs, au niveau européen, l'Espagne ne pouvait et ne peut pas faire cavalier seul face à ses partenaires, sous peine de se voir mise à l'index. Suivant le précurseur hollandais, sa politique a été courageuse à l'époque car si la plupart des pays se sont aujourd'hui engouffrés dans cette voie, il n'en allait pas de même hier.

Face à cette déferlante de la base qui menace désormais de se propager au « royaume » de Marianne, va-t-on assister à la mise en place d'une nouvelle politique plus audacieuse ou va-t-on se contenter de mesures bouche-trous ?

Speedy Gonzalez

10) Voir l'article « Les tribulations d'un méthadonien à Madrid » paru dans le n°33 d'Asud-Journal.





Le Subutex®, bouc émissaire de la substitution

Les journaux télévisés dénoncent le trafic de Subutex® et son coût. Dans la presse, il ne se passe pas une semaine sans qu'on nous répète que les usagers l'utilisent comme une drogue en le shootant ou le sniffant, et que la France est la plaque tournante de ce trafic alimenté par des médecins et des pharmaciens. Dernièrement, *Le Monde* nous apprend même qu'un chauffard était sous Subutex® sans autre explication. Pas besoin d'en dire plus, tout est la faute au Subutex®...

S'il faut bien reconnaître l'existence d'un marché noir et de mésusage/usage alternatif, la fougue avec laquelle on stigmatise ce médicament n'est-elle pas un peu disproportionnée ? Pourquoi ne pas stigmatiser les benzodiazépines dont une grande quantité est revendue dans les rues ? Pourquoi parle-t-on toujours des dérives sans jamais parler des bénéfices de ce traitement ? Le Subutex® concentre les frustrations, les méconnaissances, les fantasmes et les peurs. C'est un bouc émissaire.

Le bouc émissaire de la substitution, car il cache les attaques envers un groupe de personnes, les toxicomanes, et plus particulièrement les usagers de Subutex®. Alors, plutôt que de rappeler encore une fois les bienfaits de la substitution, il est temps de s'interroger sur le pourquoi de cette rhétorique.



La faute au tox

Le tox, c'est l'autre, celui qui a pris du plaisir interdit et qui l'a bien cherché. Il a commis une faute et il est coupable. Et à tout coupable, il faut une punition. Dès lors, pourquoi lui donnerait-on une « drogue » payée par les contribuables ? Pourquoi ne devrait-il pas pointer tous les jours à la pharmacie, ne lui contrôlerait-on pas les urines pour voir s'il n'a pas récidivé ? Comme si, pour expier sa faute, l'accès aux soins devait être un chemin de croix. C'est ainsi que des journalistes de *Libération* se sont fait plusieurs prescripteurs dans une journée en dénonçant la facilité avec laquelle ils avaient obtenu le produit. Ce qu'on reproche au Subutex®, c'est son accès « trop facile » : pas de verrouillage CCST/hôpital, prescription de 28 jours, pas d'obligation de consultation psy ni d'analyses d'urines.

Parler de laxisme sans parler de l'accès au traitement, et encore moins de la question morale, c'est méconnaître la substitution et les addictions. Bref, c'est une erreur. Plus l'accès sera facile, plus il y aura de personnes dépendantes aux opiacés qui franchiront le pas de la substitution et du soin.

Mais même avec la meilleure volonté du monde, cette facilité d'accès entraînera des dérives qu'il faudra contrôler, voire aménager. Par exemple, avec une substitution à la buprénorphine injectable, pour que le « mésusage » devienne traitement et que les injecteurs de Subutex® soient traités comme des patients.



La peur de l'avenir

Le Subutex® a remplacé l'héroïne comme produit de rue, et la caricature de l'utilisateur de Subutex® celle du junky à l'héroïne. Fini l'héroïnomane, voilà les usagers de Subutex®, en bande, oisifs, accompagnés de chiens, habillés de couleurs militaires, décorés de piercings, qui achètent leur Sub au marché noir et qui l'injectent. Avec le deal de rue et les seringues qui traînent, ils sont devenus la partie visible des personnes sous Subutex®.

Une population qui fait peur à la société. On ne compte plus les pétitions de quartier contre l'installation de centres d'accueil. Mais de quoi a-t-on peur ? Ces marginaux n'illustrent-ils pas une série d'échecs ? Échec de la lutte contre la drogue, dont le Subutex® est un avatar, échec de la Sécu, qui n'arrive pas à renflouer ses comptes, échec de la valeur travail si chère à notre Président, mais aussi et surtout échec d'une société plus juste, qui laisse une partie de ses enfants sur le bord de la route. L'insécurité qu'ils représentent, c'est la crise des valeurs et la peur de l'avenir ! Notre responsabilité est de militer pour une plus grande tolérance envers l'autre et ses différences, et non de bâtir une société plus propre à défaut d'en faire une plus juste.

Pierre Chappard



Pharmaciens et usagers, le dialogue nécessaire



Pharmacienne, Marie Debrus a effectué de nombreuses missions humanitaires pour la mission Rave de Médecins du monde. Sa double légitimité, de docteur en pharmacie d'une part, et de militante de la réduction des risques d'autre part, lui a permis d'explorer de nouvelles pistes dans la complexité des relations entre pharmaciens d'officine et usagers de drogues. C'est la synthèse de ce regard privilégié qu'elle nous a livré lors des troisièmes États généraux des usagers de substances illicites (Égus III)¹.

Nous avons réalisé cette enquête en 2004 puis en 2006². Celle-ci était axée, non pas sur la substitution, mais sur l'accès aux Stéribox® en pharmacie. Nous avons prévu d'aller rencontrer une centaine d'officines à chaque fois. La première année, nous avons ainsi visité 93 pharmacies sur 6 arrondissements parisiens, les 1^{er}, 2^e, 3^e, 10^e, 14^e et 19^e. En 2006, nous avons porté l'enquête aux 12^e, 13^e et 20^e arrondissements. C'est une répartition géographique large avec des quartiers aux couleurs différentes. Nous avons tiré au sort les pharmacies visitées pour rester impartial et le plus objectif possible. Au final, nous avons couvert 40 à 60% des pharmacies de chaque arrondissement. L'image obtenue est donc assez représentative de la situation au sein de la capitale.

Ouvrir le dialogue

L'objectif principal était d'informer le pharmacien sur l'importance du Stéribox® comme outil de prévention dans la transmission du VHC. Afin de favoriser les discussions et l'échange, nous avons mis en place un questionnaire qui ne portait pas seulement sur la question de la mise à disposition du matériel stérile, mais nous permettait d'aborder la question plus large de la perception des usagers de drogues par l'équipe officinale. Les questions étaient variées : « *Rencontrez-vous des problèmes dans votre officine ? Mettez-vous à disposition des seringues, des Stéribox®, des traitements de substitution, etc. ?* »

Cette approche nous permettait d'ouvrir rapidement le dialogue et de discuter de la place de l'usager. Il est vrai que tout est lié, et nous ne pouvions pas poser la question de l'accès au Stéribox® sans aborder celle de l'accès aux traitements de substitution.

Le travail effectué sur les deux années était un peu différent. En 2004, les quartiers choisis étaient également plus exposés aux problématiques des drogues qu'en 2006. Je tiens à préciser qu'il s'agit de la situation parisienne afin de rester prudent quant à une éventuelle extrapolation. Par ailleurs, même si je vous présente un résultat global, une impression générale de notre travail, je tiens à souligner qu'il existe des situations très variées : du pharmacien qui expérimente l'échange de seringues dans son coin à celui qui aura une position extrême, rêvant encore d'un monde sans drogue.



Un jeune violent, agressif...

La plupart des équipes rencontrées ne comprennent pas le terme « usager de drogues ». Elles parlent plus volontiers de « toxicomane ». Nous devons utiliser ce même vocable pour nous faire comprendre. Elles ont une idée simplifiée de l'usager, plutôt fantasmée, proche de l'image véhiculée au cours des années 80 : un jeune violent, agressif, qui consomme des drogues parce qu'il est suicidaire, impossible à raisonner, avec qui on ne peut pas discuter. Les pharmaciens m'ont parlé à maintes reprises d'expériences assez fortes où ils ont été agressés physiquement, insultés... Cependant, lorsque je leur demandais quand l'événement avait eu lieu, j'apprenais que cela remontait à quelques années déjà. Ils restent traumatisés par une mauvaise expérience, ils ont peur et se sentent en danger. Le dialogue sur ce thème était ainsi difficile et délicat.

Préparateurs et pharmaciens n'avaient pas très envie d'aborder le sujet, mais ne le disaient pas ouvertement. Ils préféreraient faire des détours et utilisaient de multiples prétextes. Nous avons persévéré et multiplié les visites et les rendez-vous. Nous avons finalement pu tenir de longues conversations, parfois très intéressantes. Apparemment, j'étais la première personne avec qui ils discutaient des usagers et des drogues. Ils se sentent un peu isolés, en porte-à-faux entre le médecin et l'usager. Les officinaux doivent gérer l'usager, mais ils ne savent pas comment faire, vers qui se tourner ou à qui demander conseil et soutien. Nous voulions comprendre pourquoi et comment ils se retrouvaient dans cette situation. Même si je ne suis pas issue de la filière officine, le fait que je sois moi-même pharmacien a probablement aidé puisque nous avons une formation commune.



¹ Les actes complets des Égus III sont disponibles à l'association, sur demande écrite et contre la somme forfaitaire de 7 € + frais de port.
² Cette enquête a été financée par la Drassif (Drass région Île-de-France). Son compte-rendu est disponible en contactant Asud.



Méconnaissance des drogues et du VHC

Le problème vient d'une méconnaissance sur le sujet des drogues. Tout d'abord, une méconnaissance des usages et des usagers. Comment comprendre l'usager si l'on ne connaît pas ses pratiques ? Puis, une méconnaissance vis-à-vis du VHC. Cela peut paraître étonnant de la part de professionnels de santé tels que les pharmaciens. En effet, ce virus est connu pour se transmettre par le sang, mais puisqu'ils ne connaissent pas les pratiques des usagers, les officinaux n'ont pas conscience du rôle du matériel de préparation à l'injection.

De nombreux pharmaciens m'ont dit : « *Le VHC, je connais. Moi, je donne des seringues. Cela leur suffit amplement, c'est comme le sida.* » Le problème est là. Les pharmaciens n'ont pas la conscience de l'importance de ce risque à travers le reste du matériel. La majorité des équipes ont déjà ouvert un Stéribox®, mais très peu savent à quoi servent les différents outils. Ils ne voient donc pas l'intérêt d'en distribuer. Selon eux, « *cet outil va trop loin, il donne trop de facilité à l'usager.* ».



Incompréhension de la RdR

D'autre part, les équipes officinales ne comprennent absolument pas la démarche de réduction des risques. Les seuls objectifs recevables restent le soin et l'abstinence totale. L'usager s'en sort quand il est abstinent. Les pharmaciens refusent d'entrer dans une démarche de réduction des risques car ils la jugent inutile, ne saisissent pas ses buts et ses moyens. Ils ne discernent pas les enjeux et surtout, les bénéfices qu'elle peut apporter pour la santé des personnes, à plus ou moins long terme.

Malheureusement, cette démarche de réduction des risques n'est pas encore suffisamment enseignée en faculté. J'ai découvert le terme de RdR en lisant *Asud-Journal* alors que j'étais en stage en Centre de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST). J'ai ensuite rencontré des personnes sensibilisées sur le sujet qui ont su m'y amener, et j'ai finalement voulu m'investir dans ce domaine. Mais c'est le terrain qui m'a tout appris sur les sujets des drogues et de la RdR, pas la faculté de pharmacie. Même si à Paris, Patrick Beauverie y intervient de plus en plus et éveille progressivement les futurs pharmaciens à cette notion un peu particulière. (...)

Ni formés ni informés

Comment les pharmaciens pourraient-ils avoir une relation sereine avec les usagers sachant qu'ils ne sont pas assez formés ni informés sur les usagers et leurs pratiques, peu ou pas soutenus dans la gestion de l'usager ? Les officinaux se sentent désarçonnés, et nous notons une absence totale de « conduite à tenir » vis-à-vis de ces personnes. Aujourd'hui, le pharmacien ne dispose pas de toutes les notions nécessaires pour se positionner de manière éclairée sur la question des drogues. Chacun agit donc

en fonction de ses convictions, et sa prise de position est souvent arbitraire puisque fonction de son vécu et de son jugement personnel. Ne pouvant comprendre l'officinal et la variation de ses réactions, les usagers peuvent perdre confiance dans ce professionnel de santé bien qu'ils aient inévitablement affaire à lui. L'avis personnel de l'officinal compte dans l'acceptation de la délivrance, mais il doit être éclairé d'éléments scientifiques et objectifs.

La relation entre usager et pharmacien étant biaisée, elle est compliquée et très conflictuelle.





Communiqué de l'Ordre National des Pharmaciens et d'Auto Support des Usagers de Drogues

Le refus de délivrance des traitements de substitution est une infraction



En tant qu'acteurs de santé publique, les pharmaciens jouent un rôle de premier plan, en particulier dans le champ de la toxicomanie. C'est grâce à leur implication (délivrance de seringues stériles, de trousse de prévention, de traitements de substitution) que la prévalence du VIH a nettement reculé chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et que l'on a l'espoir de faire reculer un jour celle du VHC.

L'inexpérience et l'incompréhension mutuelle, associée à la crainte légitime suscitée par le comportement de certains usagers, ont abouti à une situation absurde : 25% des pharmaciens d'officine (1 sur 4) refusent de délivrer certains médicaments de substitution sous des prétextes divers (d'après une enquête menée par Asud, voir p. 26).

L'Ordre National de Pharmaciens et Asud sont associés pour dénoncer cette situation qui, loin de résoudre les tensions éventuelles, est une source de conflit supplémentaire entre usagers et pharmaciens.

Rappelons que le refus de délivrance d'un médicament autorisé sur présentation d'une ordonnance valide est une infraction au code de santé publique. Ce refus entraîne par ailleurs un effet de concentration des patients dans certaines officines. Cette « ghettoïsation » n'a que des effets pervers. Le manque à gagner volontairement assumé par les officines défailtantes entraîne une surreprésentation des gains liés à la substitution dans les autres officines, générant ainsi des ambiances équivoques sinon malsaines.

D'autre part, la colère légitime des pa-

tients littéralement chassés de certaines pharmacies contribue à entretenir le mythe des toxicomanes violents.

Rappelons au contraire que, grâce à l'introduction des traitements de substitution dans les années 90, le nombre d'agressions de pharmaciens d'officine par des toxicomanes n'a cessé de baisser.

Asud-Journal et l'Ordre National des Pharmaciens se proposent d'agir concrètement pour améliorer la situation.

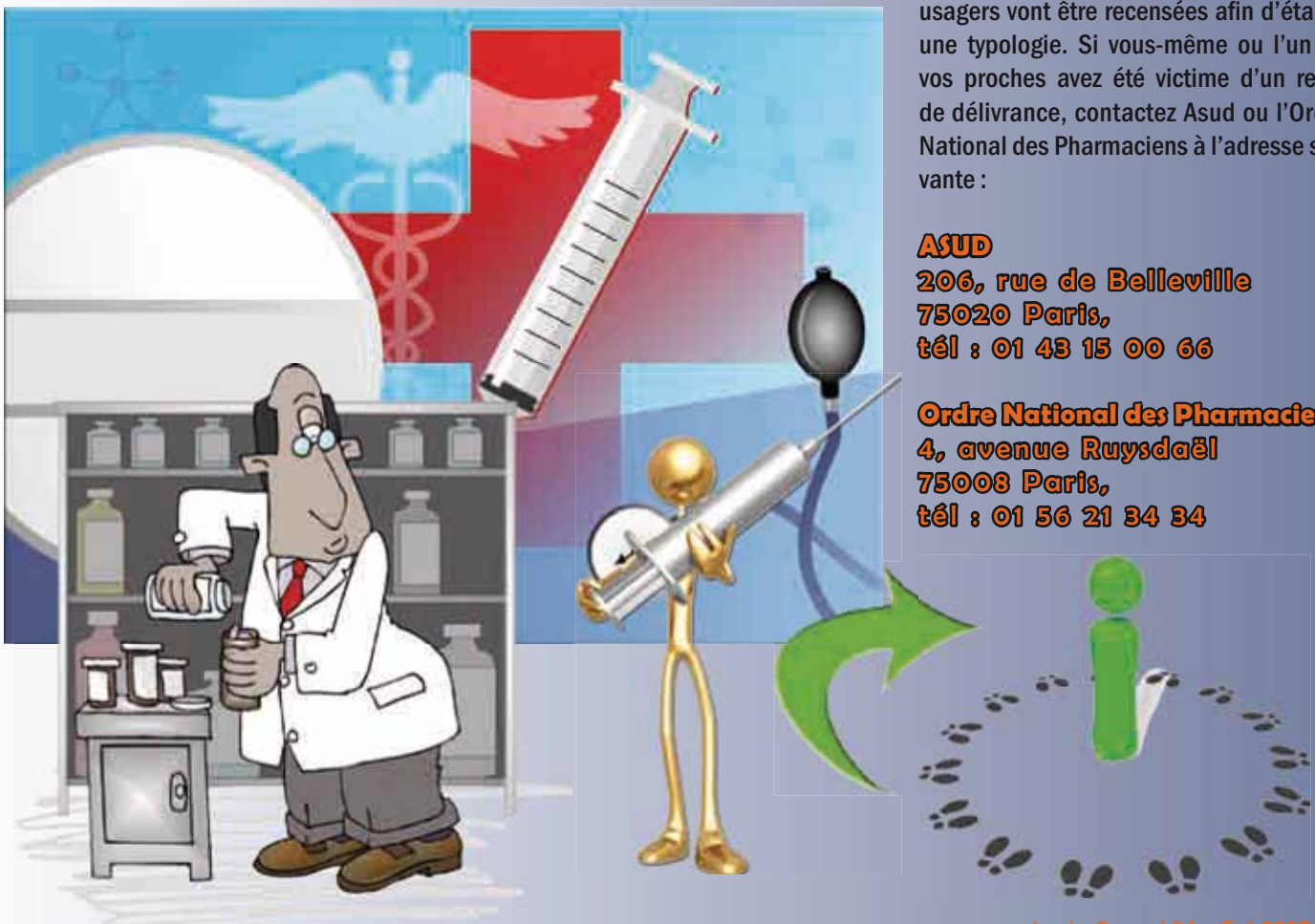
Dans un premier temps, l'ensemble des situations de rejet dont sont victimes les usagers vont être recensées afin d'établir une typologie. Si vous-même ou l'un de vos proches avez été victime d'un refus de délivrance, contactez Asud ou l'Ordre National des Pharmaciens à l'adresse suivante :

ASUD

206, rue de Belleville
75020 Paris,
tél : 01 43 15 00 66

Ordre National des Pharmaciens

4, avenue Ruysdaël
75008 Paris,
tél : 01 56 21 34 34



Je me souviens

Arnaud Marty-Lavauzelle nous a quittés.

Cette phrase est lourde de sens
quand on pense au lien
qui unissait Asud et le président
de Aides en 1993.

Sans l'engagement d'Arnaud en faveur
des usagers de drogues en général,
et d'Asud en particulier,
la politique de réduction des risques
n'aurait pas occupé la place privilégiée qui
est toujours la sienne au sein de Aides.

Souvenirs

La colère

Je me souviens de ce jour de 1993 où j'ai pris la parole pour la première fois au cours d'une réunion publique. Asud était de création toute récente, quelques mois, un an tout au plus, et la parole publique d'un « tox » en tant que « tox » était une chose vraiment nouvelle.

Je me souviens très vaguement du débat auquel je n'avais pas compris grand chose, je me souviens des orateurs, des visages, Bertrand, Anne et... Arnaud Marty-Lavauzelle, le président de Aides.

À l'époque, je me souviens de ma colère. Je les entendais dire : « *les toxicomanes ceci...* », « *quand on prend de l'héroïne cela...* », « *quand on est en manque ça fait ça...* » Colère, parce que je me disais : « *Mais qu'est-ce qu'ils connaissent de la vie des tox ? Qu'est-ce qu'ils connaissent de MA vie !* »

J'avais repéré la tête d'un des mecs, carrée, un peu grosse, avec des lunettes, très sympa. Alors, je m'adresse à lui : « *Qu'est-ce que vous connaissez à tout ça ? Vous êtes toubibs, mais vous ne connaissez rien à la vraie vie des tox !* »

À la fin de la réunion, le gars à lunettes est venu me voir, j'ai cru qu'il venait prolonger l'engueulade. Il m'a dit « *Fabrice - il avait retenu mon prénom - ta colère, c'est de l'or. Il faut t'en servir, elle est là pour dire quelque chose à la société française qui trouve normal que les gens qui se font des injections meurent du sida.* » De cette réunion date ma prise de conscience du fait séropositif et, conséquemment, du fait toxico. Un fait éclair, un fait exprès qui dit que le déni de justice donne à la parole une force insoupçonnée.

Le citoyen

Je me souviens du Collectif pour l'abrogation de la loi de 70 (CAL 70), et de la promptitude avec laquelle Arnaud a répondu « *oui* » à ma demande de soutien. C'est donc bras dessus, bras dessous que nous avons descendu les berges de la Seine pour dire non à la criminalisation des gens qui prennent des drogues. Une première en France.



« Légaliser le débat » (7 juin 1997), Arnaud, à droite.

Foucault

Ce combat est sans doute le plus significatif du lien qui nous unissait. Asud s'est constitué sur le modèle de Aides, et non sur celui d'Act Up. Celui du citoyen comme les autres, ayant les mêmes droits et les mêmes devoirs. Nous n'avons jamais prétendu appartenir à la communauté des héroïnomanes et nous avons, au contraire, toujours souligné la proximité qui existe entre toutes les ivresses, légales ou illicites, dure ou douces. Universalisme de l'usage des drogues, comme universalisme de la maladie. Droit imprescriptible à l'ivresse, comme droit imprescriptible à la santé. Ces bases sont « foucauldennes », mais je n'en eus conscience que plus tard. La théorie passait aussi par la pratique de l'amitié.

L'amitié

Grenoble, 1996. Arnaud veut qu'Asud soit présent aux Assises de Aides, et sur la plus haute marche, face au Ministre... En l'occurrence, Hervé Gaymard, secrétaire d'État à la Santé dans le gouvernement Juppé à qui je dis pendant la table ronde : « *Asud, association de malfaiteurs, payés par vos services...* ». Hilarité générale. Je me dis « *merde, j'ai dit une connerie* », mais quand Arnaud fait son discours de clôture, il reprend : « *Asud, cette association de malfaiteurs payée par l'État...* » Sauvé !!! Depuis, c'est resté dans les annales.

La douleur

Reste les pages sombres, les moments où l'on pouvait voir les marques de la fatigue sur son visage. Ces dernières années, je n'ai plus revu Arnaud. Le sachant malade, je n'ai eu ni le courage ni l'envie de venir le déranger dans sa retraite. Comme si son rôle se confondait avec le temps où tout était possible, où l'on parlait légalisation plutôt qu'addictologie, et droit au plaisir plutôt qu'alcoologie.

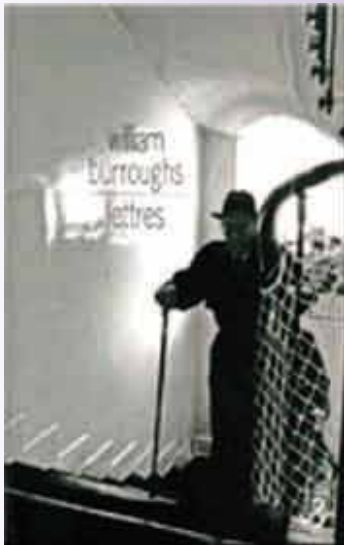
Colère, citoyen, amitié et pages sombres. Les trois premiers mots vont comme un gant au militant de la lutte contre le sida que fut avant tout Arnaud. Le dernier n'est pas moins caractéristique de ce qu'il a du enduré dernièrement.

Cher Arnaud, repose en paix aux côtés d'Olivier, Véronique, et mille autres comme toi, morts du sida, morts contre le sida, morts en ayant vaincu la discrimination et l'injustice.

Fabrice Olivet



biographies



Lettres

William S. Burroughs
(Christian Bourgois Éditeur, 2007)

Dix ans après sa mort (1997), Burroughs continue à alimenter son actualité éditoriale !

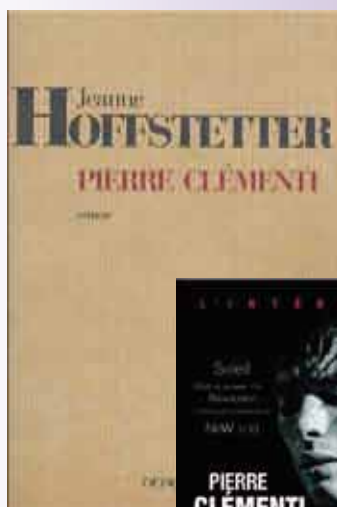
Les lettres écrites à ses amis (Ginsberg, Kerouac principalement) sont sans doute la tranche (de vie) la plus fameuse du pape de l'underground. On suit à la trace les aventures vraies de ce garçon sauvage. Une vie entière à fuir l'Amérique puritaine. Fâché avec New York, court épisode (fermier !) au Texas, et *on the road* : Burroughs découvre un Mexique armé jusqu'aux dents et pourtant très tolérant, d'où il fut expulsé après un jeu de massacre sur la personne

de sa femme. On le retrouve chercheur de yage avec les indigènes en Équateur, au Pérou, en Colombie... Quelques passages à Londres (cure de désintox), puis c'est Tanger l'internationale, où l'on croise toute une faune d'homos vivant d'expédients. Tous à chercher le bon plan : mecs, drogue, amour jusqu'à ce que les mœurs marocaines se durcissent et renvoient tout ce beau monde décadent dans ses pénates.

Ces missives prolifiques nous révèlent un Burroughs bourlingueur et savoureux dans sa critique politico-sociale sans concession de chaque pays. On apprécie aussi sa fidélité en amour/amitié avec Kerouac, Ginsberg, etc., qu'il inonde de lettres, autant de témoignages d'une extraordinaire histoire vraie de cet écrivain hors pair dans les années 50-60. À comparer, ces lettres sont plus parlantes que *Mon livre des Rêves* (1994), sorte d'autobiographie avec romanesque gore et fantasmes fous. PB

Patricia Bussy

(dessins, manuscrits, photos), nous parle d'un homme intégral, inadapté au monde, ultralucide sur sa propre déchéance. À lire également sur Internet (antoninartaud.org), un article d'Arnaud Hubert qui revient sur l'expérience d'Artaud et le peyotl. P. B.



Pierre Clémenti

Jeanne Hoffstetter
(Denoël, 2006)

Autre héros mort trop tôt, Clémenti doit beaucoup à Artaud. Même jeu d'acteur intense, même trempe d'artiste total. Et comme Artaud, son physique de jeune premier, séducteur, sera marqué par les stigmates de la drogue, les affres de la douleur corporelle. Fin 2006, livres, articles et DVD restituent l'image de cet acteur fétiche des sixties, à la carrière fulgurante, brisée en vol par une sale affaire de drogues en Italie : le 24 juillet



1971 au matin, la police romaine fait irruption dans l'hôtel particulier que l'acteur occupait avec sa copine et des amis. Les agents de la *Guardia di Finanzi* saisissent 18,5 g de coke et 4 pastilles de LSD, et incarcèrent immédiatement le couple pour 2 ans fermes. En plein trauma des Brigades Rouges, l'Italie baigne dans un climat de chasse aux gauchistes, anarchistes, artistes, hippies, drogués... tout ce qui dépasse, tous dans le même panier. C'est l'histoire de Clémenti artiste utopiste, brisé par la prison, lâché par le métier. Son amie et confidente, Jeanne Hoffstetter, se souvient. Dans ce roman cinématographique un peu hagiographique, les flash-backs et voix off, entre fiction et souvenirs, font revivre les années psychédéliques de Paris, New York, Rome, Nice... Entre soif de liberté et repression.

À (re)découvrir, l'intégrale de Pierre Clémenti cinéaste, ses courts, moyens et longs métrages indépendants, dont *Visa de censure*, *New old*, *À l'ombre de la canaille bleue*, *Soleil*, sa bio et sa filmographie (2 DVD, Choses Vues). P. B.

Antonin Artaud

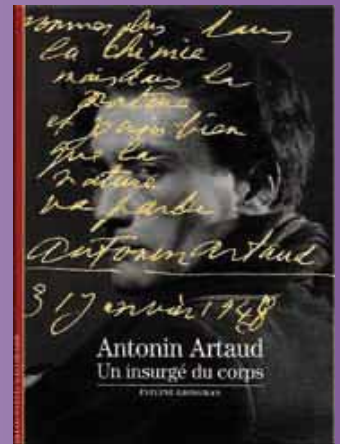
Un insurgé du corps
Évelyne Grossman
(Gallimard, collection
Découvertes, 2006)

En 2008, on célébrera les 60 ans de la mort d'Artaud, le dramaturge, écrivain, acteur, demiurge, halluciné, toxicomane. Toute sa vie est celle d'un « *insurgé du corps* »,

comme le décrit le dernier essai d'Évelyne Grossman, prof de littérature qui œuvre, après Paule Thévenin, à la mémoire de l'artiste. Aujourd'hui, on imagine Artaud tenir sa chronique au journal car rares sont les personnages publics qui sont allés si loin dans l'analyse clinique de leur propre usage de drogues. Artaud ou le « corps-œuvre », sur lequel le poète maudit expérimente des substances.

En 1936, déjà accro à l'héro, il entreprend le voyage au pays des Indiens Tarahumaras (Mexique), qui l'initient au peyotl, une cactacée puissante aux 7 alcaloïdes et pouvoirs hallucinogènes, dont on extrait la fameuse mescaline. On dit qu'Artaud serait resté scotché : à son retour, son dédoublement de la personnalité effraie, on l'enferme dans différents asiles,

où il vécut la guerre, les privations, les électrochocs. « *Je souffre atrocement* », écrit sans cesse Artaud à ses amis. Avec les opiacés qu'on lui apporte clandestinement dans sa chambre, il cherche la fonction thérapeutique antidouleur, tout le contraire d'un Baudelaire, toujours très littéraire dans l'approche de ses *Paradis Artificiels*. Sans le réduire à sa stricte toxicomanie, cet essai, avec quantité de documents





biographies *suite...*



- *Books of Albion*, Pete Doherty (Orion Books 2007)
- *Pete Doherty, Busty* (Scali, 2007)
- *Boys in the Band*, David Brun-Lambert (Denoël 2006)

Après Chet Becker, Iggy Pop ou Kurt Cobain, c'est au tour de Pete Doherty de sortir au grand jour quelques pages de son journal intime. L'ex-Libertines se livre.

Une vie dans le rock, son combat contre la drogue, sa relation tumultueuse avec la presse et surtout avec Kate Moss. Morceaux choisis d'une vingtaine de carnets écrits à partir de 1999, le livre inclut des dessins, photos, poèmes, et critiques de films lui appartenant. Comme pour Kurt Cobain, le portrait se fait de l'intérieur avec ses objets persos. Tout le contraire de la bio en marche racontée par Busty. Bien documentée, la journaliste à *Rock & Folk* retrace les étapes du parcours chaotique de la rock star.

Mais pas beaucoup plus que ce que vous avez déjà lu dans les tabloïds. Seul avantage, c'est en français ! Mais alors, *Who the Fuck is Pete Doherty?* Un écorché vif certainement... David Brun-Lambert, lui, imagine carrément la fin tragique dans son roman consacré aux Libertines...

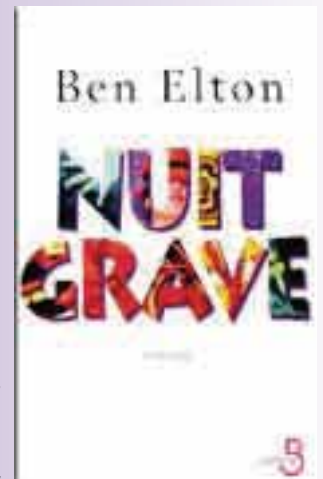
P. B.

politique fiction

Nuit Grave
Ben Elton
(Belfond, 2006)

Londres début 2000. Chaque étage de la société britannique touche aux produits. Des filles de Lords aux prolos de Brixton, en passant par les clubbers de Brighton. Dans ce contexte où les psychos suractifs sont partout, le député Peter Padget a touché le gros lot. C'est lui qui est choisi cette année pour proposer une loi d'initiative privée de son choix. Selon la tradition de bonne gouvernance anglaise, l'élu désigné par tirage au sort peut se montrer audacieux, voire politiquement incorrect. Peter, qui a de la suite dans les idées, propose tout bonnement de faire voter au Parlement la légalisation de la consommation de toutes les drogues. Dépénaliser le cannabis, mais aussi toutes les substances illicites qui font ravage (coke, crack, héro, speed, ecstasy). Ceci dans l'intention d'assainir le marché. Pour ne pas laisser aux mains des criminels ces produits dangereux. « *Pour gérer nous-même le trafic et réduire les risques sanitaires...* », dit-il. Point de départ de cette politique fiction ou thriller sociologique (comme on veut), qui a le mérite de nous faire réfléchir sur ce problème bien réel, lui : faut-il légaliser l'usage des drogues ? Utopie, hérésie ou courage politique qui va dans le sens de la réduction des risques à l'échelon national. *That is the Question* de cette anticipation bien documentée, vive et sanglante, qui véhicule tout de même quantité de clichés, surtout dans sa galerie de portraits. Le meilleur livre de Ben Elton.

P. B.



musique



We Know You Know
Lesbians On Ecstasy
(alien8recordings)

Avec un nom d'artiste qui sonne comme un manifeste permanent, les Montréalaises viennent de sortir leur 2^e album, qui en remet une couche sur les thèmes fédérateurs et l'esthétique lesbienne.

S'y mêlent cette fois-ci plus d'éléments mélodiques et des voix qui déchirent sur la touche heavy beat des débuts. Soit un album à danser, à la fois sombre et festif (?!), lien entre électro-techno, sonorités punk-indus. Revendicatrices et rigolotes, Fruity, Frankie et leurs copines sont, il va sans dire, pour une totale liberté des corps.

P. B.

Dans chaque numéro, retrouvez des extraits du forum d'Asud (www.asud.org), la nouvelle forme d'autosupport pour les usagers de drogues...

Qu'est ce que le sevrage ?

Pour moi, le sevrage représente une alliance entre le corps et la psyché qui permet de rentrer dans une autre étape de vie. Quand je lis les discussions sur les méthodes de sevrage, cela me fait penser à du nettoyage. Un nettoyage corporel, certes, mais du nettoyage.

La première fois que je me suis retrouvée en manque, j'ai attendu quelques jours. Mon corps était nettoyé de l'héroïne, mes neurones transmetteurs refabriquaient de l'endomorphine, etc., mais j'avais envie d'en reprendre... Mon corps était sevré, mais l'alliance corps-psyché faisait que ce n'était pas le moment d'une nouvelle étape de vie...

Par contre, quand j'ai commencé la substitution, je considère que je me suis sevrée. C'est-à-dire que je me suis détachée de toute une partie de ce qu'était ma vie, mes désirs... Je suis entrée dans une nouvelle étape de vie où je n'avais plus envie de me défoncer tout le temps, où j'avais envie de faire d'autres choses, de prendre du temps pour moi et pour les autres...

Alors voilà, pour moi, se sevrer c'est se détacher, se détacher physiquement, psychologiquement, et énergétiquement.

Naïv

Tiens et crève !

J'ai bcp fréquenté les pharmacies, et si j'ai rencontré très peu de gens « sympa », c'est arrivé... J'avais même un pharmacien qui, même si son officine était bourrée à craquer, prenait toujours le temps de discuter avec moi un bon moment... Ce gars m'a bcp aidé. Mais combien de fois je me suis retrouvé face à des enfoiré(s) qui, en plus, me toisaient de haut comme si je n'étais rien d'autre qu'un chien ! Je me rappellerai toujours d'un soir où, arrivant chez un pote qui avait de la came et qu'une seule seringue pour sa femme et lui, je suis parti sous la pluie à 1 heure du mat pour rejoindre le centre ville (il habitait une banlieue de Strasbourg). J'ai trop galéré pour trouver une pharmacie de garde, et quand je suis arrivé, le gars m'a demandé 22 francs (5 francs la seringue à insuline et 17 francs de tarif de garde)... Je n'avais que 10 balles sur moi... Au début, le mec n'a rien voulu entendre, je lui ai fait mon « baratin » mais que dalle, il avait vraiment envie de m'emmerder... Finalement, j'ai commencé à faire la manche devant la pharmacie. Vu l'heure, j'attendais les gens qui s'pointaient pour acheter des médocs... J'ai galéré comme ça presque 1 heure, à ne penser qu'à une seule chose : le pet que j'allais m'envoyer... Au bout d'un moment, j'ai même eu peur que ce con n'appelle les flics... J'suis parti cacher ma bonbonne et suis revenu...

Devant l'insistance de ma démarche (sachant que l'autre

pharmacie de garde se trouvait de l'autre côté de la ville), il a finalement compris que je ne lâcherai pas prise... Savez-vous ce qu'il a fait, ce fils de pute ??? Il m'a jeté l'insuline par terre, sans même me demander les 10 francs que j'avais, en marmonnant un truc du genre « *Tiens et crèves-en* » !!!

Sativa



La petite aiguille...

J'ai les deux yeux fixés sur la petite aiguille
Le tic-tac incessant alimente mon angoisse
Comme un hypnotisé, ça me gonfle les pupilles
Mais comment arrêter les secondes qui passent ?

J'ai les deux yeux fixés sur les yeux de l'horloge
Me voilà enfermé face à cette petite boîte
Le tic-tac de l'aiguille me transperce la gorge
Mais comment arrêter les secondes qui se hâtent ?

J'ai les deux yeux fixés sur la petite aiguille
Comme un hypnotisé, je ne sens plus mon corps
Mais j'ai une idée fixe qui me rend indocile
Je détourne les yeux et l'hypnose s'endort.

J'ai les deux yeux fixés sur la petite aiguille
J'ai saisi cette aiguille entre mes doigts tremblants
Le tic-tac incessant sous la flamme vacille
Bientôt je n'entends plus que le cours de mon sang.

J'ai les deux yeux fixés sur la petite aiguille
L'aiguille est sous ma peau, ça me gonfle les veines
S'enfuit la liberté autour de mes pupilles
Me voilà libéré des secondes qui se traînent.

Kao



« Aider pour être aidé »

Je viens de lire, horrifiée, l'article et le témoignage sur l'organisation internationale Lucien J. Engelmajer (OIJJE). Comment peut-on dire un tel tas d'inepties ? Ce n'est certainement pas quelqu'un qui s'est impliqué dans cette association (à but non lucratif) qui s'est permis de juger le fondateur de cette fabu-

leuse œuvre dédiée aux toxicomanes. Il est tellement facile de dénigrer. « *Aider pour être aidé* » était la devise du Patriarche. Quand on y arrivait, on était toxico, voleur, menteur, tricheur, ma-gouilleur et fainéant. On était pris en charge par 2 personnes (les « ovnis »*) ayant quelques mois d'ancienneté. Bien sûr qu'il y avait la fouille et heureusement, car bon nombre de toxicos cachaient de la drogue. Bien sûr que les papiers et les sous allaient au coffre, car on aurait pu vous les voler (...). Il ne faut pas oublier qu'il n'y avait que des toxicos (...) Pas de traitement méthadone ou Subutex®, plutôt la phytothérapie, les tisanes, les bains de plantes, les massages...

Le sevrage durait environ 10 jours. (...) Au bout de 10 jours, on devenait « ovni » à son tour : on aidait quelqu'un qui souffrait, qui était en manque et on se responsabilisait en l'aidant à tenir bon, à continuer, à bouger, à faire quelque chose de sa journée. Ensuite, le principe était clair : devenir responsable et ne plus être le petit toxico de la rue.

Je suis entrée le 10/01/1990 à la Mothe-les-Bains. Mon sevrage a duré 15 jours. (...) Pendant ces 15 jours où le manque m'a pourri la vie, j'ai nourri les animaux, je me suis forcée à faire les choses, j'ai eu plus de 40 crises de tétanie.

On m'a massée, on m'a soutenue, épaulée, aidée. J'ai tenu bon, j'ai bu près de 90 bols de tisane, eu 15 bains de plantes, passé 15 nuits à parler avec les « ovnis », et enfin compris que la vie valait la peine d'être vécue. Toute l'aide que l'on m'a donnée était gratuite, offerte avec gentillesse. J'ai fait de longues balades dans la neige, soutenue par les différentes personnes qui s'occupaient de moi, j'ai appris l'espagnol, le portugais, l'italien, l'anglais. Lorsque je suis passée « au groupe » des ex-toxicos, j'étais fière de moi. Je suis devenue « ovni », puis responsable de la lingerie, et de la tisane. Petit à petit, on m'a fait confiance. J'ai fait de la comptabilité (régionale) puis de la « PI » (prévention information). Aller dans les rues, non pas comme toxico mais bien comme ex-toxico, aborder les gens, leur expliquer que l'on peut s'en sortir avec courage et volonté, que j'en étais une preuve vivante, prête à toutes les questions.

Quelqu'un qui était au Patriarche contre sa volonté pouvait mal vivre cette période, je le conçois. Moi, je l'ai bien vécue. J'étais sûre que j'allais y arriver, que c'était ma dernière chance.

J'y suis restée 1 an et demi, responsable des dons, et j'en suis repartie alors que tout se cassait la figure. Ma conclusion est la suivante :

Pour une personne qui voulait s'en sortir, c'était très bien et surtout efficace. Il suffisait de vouloir pour y arriver. Une opportunité face aux psy qui nous bombardaient de cachets, une drogue en remplaçant une autre. Il était possible de s'en sortir avec des tisanes, des soins, de l'attention, et des efforts personnels, bien sûr. Lucien J. Engelmajer n'est ni mythomane ni gourou. C'est une personne digne qui a réalisé un rêve fou : offrir aux toxicomanes et malades du sida des lieux de vie où chacun avait sa place et où l'on pouvait vivre libres, égaux, heureux et sains d'esprit. Voilà 17 ans que je ne me drogue plus.

Lysianne A.

* personnes chargées de faire le tour de toutes les activités, d'apporter les tisanes toutes les 4 heures, de préparer les breaks, de repérer les problèmes, etc.

Réponse d'Asud.

Chère Lysianne,

Ton témoignage nous a d'abord étonnés, voire ébahis. Comment, avec tout ce qu'on a entendu sur Le Patriarche et Lucien Engelmajer, peut-t-il y avoir quelqu'un qui dise du bien du « vieux » ? Et puis nous nous sommes documentés, et force est de constater que tu n'es pas la seule dans ce cas. Certains ex-toxicos le vénèrent comme quelqu'un de « *bienfaisant qui a sauvé leur vie* ».

Alors qui croire ? Les personnes qui, comme toi, encensent Engelmajer ? Ou les autres, qui dénoncent les méthodes violentes, les dérives sectaires, le lavage de cerveau, l'impossibilité de partir, le travail non rémunéré... et la justice, dont les mandats d'arrêt internationaux pour « *abus de biens sociaux et emploi de travailleurs clandestins* » et pour « *viols et tentatives de viol sur mineurs de moins de 15 ans* » courent toujours ?

C'est vrai que pendant des années, ce genre de méthode était la seule solution pour sortir de la came, et c'est vrai que ça a pu aider certains à s'en sortir. Mais doit-on pour autant tolérer un système totalitaire, qui casse les plus faibles ? Pour qu'un système dure (et celui-ci a duré presque 30 ans), la personnalité du gourou ne suffit pas. Il faut qu'il y ait des personnes qui adhèrent totalement à sa pensée, qui le servent docilement, qui le relaient et qui fassent fonctionner le système. Ces personnes profitent du système et ont tout lieu d'en être satisfaites ! En d'autres termes, si tu rentres dans le moule, si tu acceptes de donner tes papiers d'identité, de travailler bénévolement pour « *ta rédemption* », d'être traité comme un « *sale toxico* » que tu crois être (les drogués sont « *voleurs, menteurs* », selon tes propres mots...) et que tu échappes aux viols, alors peut-être est-il possible de « bien vivre » cette situation. D'autant plus, que tu accèdes à la « classe » dirigeante (comme toi, comptable et responsable des dons) et que c'est toi qui domines, profites et reproduis sur les nouveaux venus ces règles qu'on t'a enfoncées dans le crâne !

P. C.



Z'êtes trop subversifs

Bonjour,

Avez-vous d'anciens numéros d'*Asud-Journal*? Serait-il possible d'en avoir ? Car au CSST de Beauvais où je suis en traitement méthadone, soi-disant qu'ils n'en ont pas... Bref, votre revue est « quasi-censurée », « elle tourne pas »... Z'êtes trop subversifs pour la politique générale de ce centre... Faudrait pas mettre dans la tête de ces toxicos des idées dont ils n'ont pas besoin... Z'en ont déjà assez comme ça... !!

Le discours officiel, dès mon accueil et lors des entretiens préliminaires était de « *tendre vers l'arrêt total de toute substances prohibées* ». Et c'est rappelé et martelé autant que possible, dans un discours enrobé et mielleux (Je suis sous métha depuis 2007, auparavant sous Subutex®, environ 1 an et demi, j'ai pas supporté et continuais donc une conso d'opiacés, héro surtout). Bref, ma demande est : Où puis-je me procurer vos revues ? Pourriez-vous m'en faire parvenir d'anciens numéros ? Vous reste-t-il des brochures « *Subutex® : le pourquoi et le comment* » Existe-t-il une brochure similaire relative à la méthadone ? Le livret « *Courriers toxiques* » est-il toujours disponible ?

Michel Ange

Réponse d'Asud.

Cher Michel Ange,

Malheureusement, cela fait plus de dix ans que la substitution existe, et certains centres de soins en sont toujours à prôner l'abstinence pour tout le monde, sachant pertinemment que cela n'est pas possible. Ce comportement a pour effet de décourager beaucoup d'usagers, qui ont déjà du mal à passer la porte des centres de soins. Et nous le combattons chaque jour !

C'est d'ailleurs pour cela que nous avons sorti « *Le manuel des droits des usagers de la substitution* », destiné à clarifier le rôle de chacun des protagonistes des traitements de substitution (patient, médecin, pharmacien) et à renforcer la position du patient, qui est le maillon faible de cette histoire.

Pour répondre à tes questions :

- Nous t'envoyons quelques n° d'*Asud-Journal*. Il existe désormais sur le site d'Asud (www.asud.org) un répertoire des différents endroits où tu peux trouver le journal. Tu peux aussi y trouver les



anciens exemplaires au format pdf.

- La brochure « *Subutex®* » a été rééditée et s'appelle maintenant « *Buprénorphine haut dosage, le pourquoi et le comment* » pour s'adapter à l'arrivée des génériques. Je t'en joins un exemplaire.

- Malheureusement, faute de financements, il n'existe pas de brochure « méthadone » écrite par les usagers. Par contre, le laboratoire Bouchara (qui produit la méthadone en France) en a sorti une, qui doit être disponible dans certains CSST.

- Il nous reste quelques exemplaires de « *Courriers Toxiques* ». Si tu en veux, tu peux envoyer un chèque de 6 euros à l'ordre d'Asud. Nous te l'enversons par retour du courrier.

Bonne lecture,

Pierre Chappard



CLAT4 2007

MILAN (ITALIA)

La quatrième conférence latine sur la réduction des risques associés à la consommation de drogues (CLAT4) se tiendra du 29 novembre au 1^{er} décembre à Milan autour du thème : « **Deux décennies de réductions des risques : de l'émergence du sida à la mise en place d'un modèle innovateur des politiques publiques.** » Un espace de réflexion et de débat sur l'impact de la réduction des risques sur les politiques publiques dans différents pays.

Ces questions seront débattues en présence d'experts internationaux qui participeront à quatre sessions plénières, complétées par six sessions spécifiques de débats ouverts et une salle d'exposition de posters sélectionnés à partir des abstracts reçus (date limite de réception, le 3/10, www.clat4.org.)

La CLAT4 donnera lieu à l'élaboration d'un document de référence, « **L'alliance de Milan** », avec des recommandations pour les concepteurs et décideurs des politiques publiques mises en place dans le domaine de la réduction des risques en lien avec la consommation des drogues.

RÉSEAU ASUD

Site Internet : www.asud.org

ASUD

204-206, rue de Belleville
75020 Paris, tél. 01 43 15 00 66

direction : asud@club-internet.fr

secrétariat : secretariat.asud@club-internet.fr

droit des usagers : Tél. 01 43 15 08 00/

droits_des_ud@asud.org

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

Tél. 02.43.35.34.99/06 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

6, bis rue Notre-Dame

30000 Nîmes, Tel: 04 66 36 00 12

contact : asudnimes@wanadoo.fr

ASUD MARSEILLE

52, rue du Coq
13001 Marseille

tél. administratif 04 91 90 03 70/

équipe 04 91 68 87 06

contact : asud.mars@wanadoo.fr

AUTOSUPPORT - ENTRAIDE

RÉGIONS

KEEP SMILING

3, rue Baraban
69006 LYON

tél./fax : 04 72 60 92 66, port. 06 78 37 66 89/

06 78 37 16 26

contact : info@keep-smiling.com

RADOT

Accueil mères/ futures mères/ femmes en
difficulté. Tous les **mardis** sauf le premier de
chaque mois : 14h30 à 17h Mairie du 9^e

jeudi : 10h à 12h Maison de quartier du 3^e,

263 rue Paul Bert

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@letipi.org

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

contact : ego@ego.asso.fr

NARCOTIQUES ANONYMES

PARIS : 01 43 72 12 72/ 06 28 23 03 19

permanence de 18h à 20h.

**SOINS - RÉDUCTION DES RISQUES -
SUBSTITUTION**

RÉGIONS

CAARRUD ARGILE

69, Av Aristide Briand

68200 MULHOUSE, tél. 03 89 59 87 60

contact : argile@argile.fr

MÉDECINS DU MONDE

Mission RdR, Bus

2 rue des Étables COURRIER

33000 BORDEAUX, tél : 05 56 92 51 89

CAARRUD ESPACE

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

accueil de 9h à 12h, 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

CARRUD boutique

Du lundi au vendredi (9H-12H/13h30 -17h00)

2, rue des Tanneries

43000 Le Puy-en-Velay, tél. : 04 71 04 94 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

contact : point.pointecoute@ch-soissons.fr

ANPAA 83 - CSST

Centre méthadone

8, rue Pressencé

83000 TOULON, tél. 04 94 92 53 50

contact : csstoulon@anpa.asso.fr

CAARRUD PASSERELLE 39

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

contact : asso.larosedesvents@wanadoo.fr

SID'ARMOR

1, rue du Pont Chapet

22000 SAINT-BRIEUC, tél : 02 96 33 05 98

contact : sidarmor@9business.fr

CENTRE CÈDRE BLEU

8, av de Bretagne

59000 LILLE,

tél. 03 20 08 16 61/fax 03 20 08 16 69

contact : cedre.bleu@wanadoo.fr

ASCODE

12 rue de la Tonnellerie

BP 52070

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

15, rue Saint Cannat
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
contact : ruptures@wanadoo.fr

ESPACE INDÉPENDANCE

12, rue Kuhn
67000 STRASBOURG, tél. 03 88 52 04 04
contact : contact@espace-independance.org

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 46
contact : eaetampes@wanadoo.fr

CEDAT

122, bd Carnot
78200 MANTES-LA-JOLIE, tél. 01 30 63 77 90
contact : cedatmantes@ch-versailles.fr

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

CAARRUD GAÏA PARIS - CSST - Bus méthadone

62 bis, rue Parmentier
75011 PARIS, tél. 01 77 72 22 00
contact : elisabeth.avril@gaia.easynetonline.net

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
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
contact : contact@trait-union.org

MARMOTTAN

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

PROSES

le lundi 11h-16h et le mercredi 14h-19h30
Douche, machine à laver, vestiaires...
89 bis, Alexis Pesnon
93100 MONTREUIL, tél. 01 43 60 33 22

VISA 94

tél. 01 45 16 38 53
Unité mobile : port. 06 81 01 19 98
Soins (méthadone, Subutex®)
94500 CHAMPIGNY-SUR-MARNE
contact : visa1@wanadoo.fr

CAARRUD RÉSEAU VILLE-HÔPITAL 77 SUD

14 route de Montereau
77000 MELUN, tél. 01 64 10 06 24
équipe de rue : 06 77 81 50 50
contact : caarrud77sud@orange.fr

CAARRUD ÉMERGENCES

77700 MARNE LA VALLÉE
tél. 01 64 62 07 73 / 06 62 73 77 79
contact : emergencies.mlv@wanadoo.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

40 ter, rue Marceau
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
contact : beaurepaire@charonne.asso.fr

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 08 90

INFORMATIONS**RÉGIONS****FÉDÉRATION DES CIRC**

BP3043, 69605 VILLEURBANNE CEDEX
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

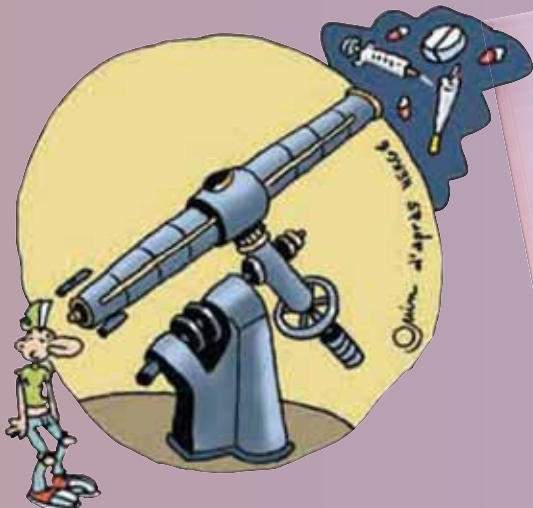
CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

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-idf.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**SANTE INFO DROIT** : 0 810 004 333



COMMANDE DE BROCHURES ET ABONNEMENT AU JOURNAL

Mlle/Mme/Mr.....
 Structure.....
 Adresse.....
 Code Postal..... Ville.....

Commande de brochures

Je désire commander :

.....exemplaires de « BHD, le pourquoi et le comment », soitx 0,20 €

.....exemplaires de « Manuel des droits des usagers de TSO », soitx 0,20 €

+ 7 € de frais de port (jusqu'à 500 brochures) ou 10 € (pour 500 brochures ou plus)

Soit euros pour les brochures

Abonnement

Souscrivez pour 4 numéros du n°... au n°...

Particulier.....12 euros

Professionnel, association et collectivité locale.....30 euros

4 X 10 ex.....77 euros

4 X 50 ex.....152 euros

4 X 100 ex.....200 euros

TOTAL

Soit un chèque de€ (pour les brochures)

+€ (pour le journal)

=€ à l'ordre d'ASUD

206, rue de Belleville 75020 Paris

Tél.: 0143150066 / Fax : 0143150111 / e-mail : secretariat.asud@club-internet.fr

Association Loi 1901

THS 8

Les Rencontres de Biarritz 2007

Colloques Toxicomanies Hépatites Sida - THS - Les Rencontres de Biarritz 2007.

Organisé par l'association BIZIA en partenariat avec la SETHS et Munduko Medikiak



COLLOQUE TOXICOMANIES HEPATITES SIDA THS8

LES RENCONTRES DE BIARRITZ 2007

DU 23 au 26 Octobre 2007

Au Centre de Congrès Bellevue
à BIARRITZ



N° Déclaration Activité Formateur SETHS : 93830246883

FRAIS D'INSCRIPTION

FRAIS D'INSCRIPTION THS 8	Jusqu'au 15 Juillet 2007	Jusqu'au 15 Septembre	Après le 15 Septembre
PASS ACCES COMPLET au Colloque pendant 3 jours et demi + 3 déjeuners inclus (buffet chaud et froid à volonté, boissons comprises, repas assis).	450 €	500 €	Inscription sur place uniquement 600 €
SPECIAL ETUDIANT Accès au Colloque pendant 3 jours et demi + 3 déjeuners inclus (buffet chaud et froid à volonté, boissons comprises, repas assis).	150 €	150 €	150 €
Pass Accès SPECIAL JOURNEE du 24/10/07 au Colloque (journée du mercredi + 1 déjeuner inclus).	250 €	270 €	300 €
Pass Accès SPECIAL JOURNEE du 25/10/07 au Colloque (journée du jeudi + 1 déjeuner inclus).	250 €	270 €	300 €
Pass Accès SPECIAL JOURNEE du 26/10/07 au Colloque (journée du vendredi + 1 déjeuner inclus).	250 €	270 €	300 €

Date limite d'inscription : vendredi 15 Septembre 2007 (après cette date, inscription sur place uniquement).

Les propositions de communications sont adresser à l'adresse suivante :

abstracts.thsbiarritz@gmail.com

Pour tout renseignement, merci de contacter Cecilia Maître ou Arkaitz Aguerretxe Colina.

Tél : +33.(0)5.59.44.31.00

Fax : +33.(0)5.59.52.08.16

Mobile : +33 (0)6.33.56.22.97

Email : contact@ths-biarritz.com

www.ths-biarritz.com

BLOODI dans RECONVERSION par Ouin



☘ Réduction des Risques



☘ Réduction des Risques



☘ Réduction des Risques



☘ Réduction des Risques, mais l'ai-je déjà dit?

