



World Psychedelic Forum

LES ENFANTS d'HOFMANN

Politique

68, ANNÉE
ÉTHYLIQUE?

Substitution

LA SUBOXONE ARRIVE.
PASSER DU SUB À LA MÉTHA.

Et nos rubriques

RDR, DÉCROCHE, CANNABIS,
VIE ASSOCIATIVE, DROIT DES UD...

Auto support et réduction des risques parmi les usagers de drogues

ASUD présente les

ÉGUS 4

États Généraux des Usagers de
Substances (licites et illicites)

15 octobre 2008 10h-18h
Bourse du travail

BOBIGNY

www.asud.org

dessins ; damien@lesyeuxdanslemonde.org

2^e Rencontres Nationales de la
réduction des risques
liés à l'usage de drogues

16 et 17 octobre 2008

BOBIGNY

www.rdr2008.a-f-r.org

LE PLAN DE LA MILDT OU LES MILLE ET UNE MANIÈRES DE FAIRE DES PLANS...

Le décalage essentiel entre la lutte contre la drogue et les autres activités gouvernementales est que la lutte contre la drogue ne s'adresse jamais aux gens qui en sont prétendument l'objet. Les consommateurs ne sont pas les destinataires du plan mais par ordre de préséance, les partis politiques, les associations familiales, les personnels en charge du secteur, les policiers, les douaniers... Et vous ou moi ? Jamais. Je dis vous ou moi, façon de parler, j'entends ancien ou futur consommateur, ou tout au moins intéressé par l'acte de consommer, engagé dans un soin relatif aux addictions, amateur de ce que les drogues engendrent comme univers, comme culture. Bref, intéressé par les drogues. Pas pour s'en faire une gloire ou pour le déplorer, mais pour comprendre comment ça se passe.

Voilà la grande différence entre un plan de la Mildt et un plan de lutte contre la pauvreté ou contre le cancer. Dans ces derniers cas, la référence symbolique parfois introduite avec un trop-plein de pathos, c'est le pauvre, le malade, le chômeur, la personne handicapée. C'est à lui que l'on adresse des encouragements ou des avertissements. Quand il s'agit de La Drogue, les plans gouvernementaux ne s'adressent jamais aux usagers. On pourrait rétorquer qu'un plan de lutte contre la délinquance ne s'adresse pas non plus aux criminels. Mais alors, pourquoi parler de maladie, légaliser les soins destinés aux addicts et faire ensuite semblant d'oublier qu'ils sont la clé du succès... ou de l'échec d'une politique ?

Dans la vraie vie, l'usage de drogues est associé à des pratiques festives, à la convivialité, la séduction, au sexe et à la rigolade. Bien des contextes absolument exclus du plan-gouvernemental-de-lutte-contre-la-tox où les mots-clés se déclinent en sida, pauvreté, violence, souffrance, exclusion... prison. Comment voulez-vous que les millions de nos concitoyens qui consomment ou qui vont consommer se sentent le moins du monde concernés par toutes ces mesures justement destinées à les empêcher de consommer ? Sans compter les millions d'adolescent(e)s pour lesquels on ne prévoit rien d'autre que l'abstinence obligée comme une sorte de futur obligatoire. Une fiction qui disqualifie d'entrée toute possibilité de dialogue avec ceux qui ont déjà en tête un petit joint par-ci, une petite cannette par-là.

Reste les parents. Des parents qui se trouvent à nouveau annexés au monde virtuel de l'antidrogue. « *Relégitimer les adultes dans leur rôle* », « *Quand les parents mettent plus d'interdits (...) il y a un effet sur les consommations* » : le rôle des parents dans le théâtre des drogues est un sujet inépuisable. Comme si les parents ne pouvaient pas être eux-mêmes concernés par des consommations dures ou douces !

Pour sortir de cette répression déguisée en prévention, il aurait fallu remettre le non-jugement au cœur du dispositif. Pas seulement à l'égard des usagers atteints d'une hépatite ou du sida, ni même des personnes en traitement de substitution, qui sont des usagers du système de santé. Non, le non-jugement, c'est pour votre collègue de travail qui se poudre le nez le samedi soir, pour le petit copain de votre fille qui tire sur un bédou, pour votre maîtresse qui écluse son whisky en cachette. Vous et nous. Pas eux, les autres, les toxicomanes.

Dans le plan ce qui compte, ce ne sont pas les gens qui prennent des drogues, mais les parents de gens qui prennent des drogues, les forces de police qui arrêtent les gens qui prennent des drogues, les gens qui vendent des drogues aux gens qui prennent des drogues, et les gens payés pour soigner les gens qui prennent des drogues. Tant que cette logique prédomine, il n'y a pas de bons ou de mauvais plans de la Mildt, il n'y a que des bons citoyens et des mauvais drogués. **Fabrice Olivet**

POLITIQUE ET CITOYENNETÉ P. 4

68, année éthylique ?

SUBSTITUTION P. 7

Le Suboxone® c'est pour bientôt
Passer du Sub à la métha p.9

DÉCROCHES, SEVRAGES & ABSTINENCE P. 10

Opiacés de transition et autres rotations d'opiacés

CANNABIS P. 12

Lettre ouverte à la Mildt
Brèves p. 13

RÉDUCTION DES RISQUES P. 14

Salles de consommation à l'espagnole

VIE ASSOCIATIVE P. 18

La Casa d'Avignon,
accueil sans condition

PRODUITS P. 20

Les enfants d'Hofmann
La vie lysergique
d'Albert Hofmann p. 21

OBSERVATOIRE DU DROIT DES USAGERS P. 22

Journal d'un UD au travail
Un acte de foi ? p. 23

NOTRE CULTURE P. 24

Opiumania et Les Trois Trésors
Livres, musique, etc. p. 26

FORUM P. 28

COURRIER P. 30

Directrice de la publication : **Nathalie Dupont**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**

Coordination : **Anna Malonga**

Maquette : **Damien Roudeau**

B.D. : **Pierre Ouin**

Ont participé à ce numéro : **Patricia Bussy, Pierre Chappard, Jef Favatier, Jean-Pierre Galland, Gilac, Miguel Gonzalez, Jimmy Kempfer, Bertrand Lebeau, Fabrice Olivet, Sandrine.**

Imprimerie Moderne de Bayeux

Commission paritaire en cours

Asud-Journal est tiré à 15 000 exemplaires

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

68, ANNÉE ÉTHYLIQUE ?



Mai 68 a-t-il inventé la drogue de masse ? Pourquoi la dépénalisation de l'usage de drogues ne figure-t-elle pas dans la liste des revendications abouties 40 ans après ? Revue de détail des contradictions et des réticences du mouvement à l'égard de l'usage de psychotropes...* par Fabrice Olivet

Il est interdit d'interdire, sous les pavés la plage, soyez réaliste, demandez l'impossible... Plus le temps passe et plus la période ne se réduit qu'à ces slogans mais surtout, la légende noire de Mai fait des émules : votre femme vous a quitté, votre mec vous fait chier, votre chien est mort, vous avez rendez-vous chez le dentiste... C'est la faute à Mai 68 !

La faute à Mai 68

Voilà la tonalité générale. Ensuite, il suffit de broder. La démission parentale, la pornographie, le matérialisme jouisseur ou, tout dernièrement, les accusations de « laxisme » ou de complaisance envers l'usage de drogues... c'est la faute à Mai 68.

Or l'esprit de Mai est tout sauf un programme. C'est plutôt un conglomerat incroyable d'attitudes, de valeurs et de comportements contradictoires ou même carrément divergents. Pour analyser ces divergences, rien de plus révélateur que le serpent de mer de la consommation de stupéfiants. Pourquoi la drogue ? D'abord, parce qu'elle n'a jamais été véritablement revendiquée par les icônes du mouvement. Ensuite, parce que de toutes les revendications plus ou moins judicieusement attribuées aux « jeunes de Mai 68 » – le pacifisme, le retour à la nature ou la tolérance en matière sexuelle –, l'usage de psychotropes n'a jamais été l'objet d'aucune mesure ré-

glementaire de « libération ». Pire, au fil des législatures de droite comme de gauche, on a depuis 40 ans vu tomber bien des édifices de la France de Papa, sauf celui-là : suppression de l'avortement (1977), abo-



lition de la peine de mort (1982), fin de la pénalisation de l'homosexualité (1982), disparition du service militaire obligatoire vieux de deux siècles... Mais la loi du 31 décembre 1970 qui réprime l'usage de stupéfiants, elle, tient le coup ! Cerise sur le gâteau, cette loi a précisément été votée au lendemain des « événements » par une chambre « bleu horizon » encore sous le choc de la jeunesse aux cheveux longs faisant l'amour en pleine rue sous l'emprise de la marijuana ¹.

Une vraie mauvaise conscience

La drogue et Mai 68, c'est l'histoire d'un triple saut, à la fois escroquerie historique, contradiction interne au mouvement, et révélateur d'une vraie mauvaise conscience française sur le sujet. Pour comprendre pourquoi la politique des drogues est précisément évitée par (presque ²) tout le monde depuis 4 décennies, il faut successivement analyser le puritanisme larvé des vrais militants en matière de consommation de stupéfiants, puis l'amalgame fallacieux de Mai 68 avec la contre-culture américaine et enfin, les ravages de l'héroïne au crépuscule du mouvement.

Les véritables acteurs de Mai, les Cohn-Bendit, les Geismar et les July ne sont vraiment pas des toxicos. Un peu branchés petite peut-être mais la came, sûrement pas. D'abord, parce que la came c'est petit bourgeois. Un truc de décadent, au pire une lubie fascisante version Drieu La Rochelle ou Hermann Göring. Les militants historiques de 68 sont fortement imprégnés par la vulgate marxiste. La classe porteuse de révolution est constituée de pères et de mères de famille qui ne se droguent pas. On vit pour la révolution en esprit, pas pour la jouissance des corps. L'idéal féminin est militant, voire combattant. C'est Rosa Luxembourg, qui combat le mariage parce que c'est un esclavage bourgeois dont la tonalité monogame est au service exclusif de l'homme, du Patriar-



che. Dans un tel schéma, le plaisir des sens est forcément entaché de machisme et de misogynie. Pour les drogues, c'est pareil. Pour les « vrais » soixante-huitards, les maos, les troksos, les drogues ont un parfum de droite car elles sont associées aux anciens de l'Indo, aux légionnaires et aux bordels de Saïgon.

Sympathy for the Devil

Et puis il y a les autres drogues, celles venues plus récemment d'Outre-Manche ou d'Outre-Atlantique, et celles-là ne plaisent pas beaucoup non plus. Ne confondons pas les acteurs de Mai 68 avec les Rolling Stones, même si les mélodies des uns ont pu imprégner l'atmosphère respirée par les autres. Encore une fois, les laudateurs de Mao Zedong ou du créateur de l'Armée Rouge ne goûtent qu'à très petites doses les vaticinations embrumées de ces chanteurs vaguement anars, dont les sujets de prédilection n'ont rien de très révolutionnaire.

La contre-culture américaine, elle, est réellement liée à la consommation de psychotropes, surtout à la marijuana et au LSD (voir p.20). Cette dilection revendiquée des paradis artificiels restera même le point commun de toutes les composantes du mouvement qui commence avec les écrivains de la *Beat Generation*. Que l'on soit hippie de la Maison bleue de Frisco, révolutionnaire «Hippy» à la Jerry Rubin[®] ou pacifiste du *Flower Power* comme Jerry Garcia, on fume de la beuh.

Une fois débarquées sur la terre de France, ces traditions absolument hétérodoxes d'un point de vue strictement révolutionnaire ont été recoupées avec quelques pousses hexagonales de dé-



fonce bien française. Car romantisme oblige, Mai 68 avait aussi renoué avec les poètes maudits, Baudelaire en tête avec ses *Paradis artificiels*, Apollinaire en queue avec *Alcools* et entre les deux, Rimbaud et Verlaine recuits à l'absinthe, Gautier, Nerval et même ce brave Dumas, amateurs déclarés du Club des Haschichins. Bref, chez nous aussi y en a !

Les ravages de l'héroïne

Dans la mémoire collective française, il y a donc eu amalgame entre les militants clairement antidrogue adeptes de la Stella Artois et de la Gitane sans filtre, et les hippies issus de la contre-culture américaine et totalement apolitiques. Et si une certaine fusion a pu s'opérer dans l'opposition commune à la guerre du Viêt-Nam, là encore, le plus significatif du mouvement, ce sont les attitudes, les poses, le genre.

Mais si on évoque Mai 68 et la drogue, comment ne pas trahir le secret de polichinelles des anciens de la gauche prolétarienne devenus abonnés de l'hôpital Marmottan, le centre spécialisé dans la prise en charge des drogués ? Comme tous les romantismes, le rêve de Mai a conduit un certain nombre de nostalgiques au pétage de plombs, dès lors qu'il fallut redescendre sur terre. Ce fut la lutte armée pour les uns, la shooteuse dans le bras pour les autres (parfois les mêmes). Aux antipodes de la caricature épicurienne des débuts, la fin du mouvement rime plutôt avec le nihilisme. Les premières communautés thérapeutiques dirigées par d'anciens drogués datent des années 70, et d'aucuns se souviennent d'un légendaire comité de rédaction du Libé des années 80, Serge July déclarant qu'il fallait « interdire l'héroïne » dans les locaux du journal. ▶

* Cet article a été publié sous le même titre dans **Le Monde Libertaire** hors-série n° 34. Merci de l'aimable autorisation de parution donnée à ASUD



La drogue n'a pas bonne presse, et cela ne va pas en s'arrangeant. Fumer est aujourd'hui hautement suspect, et boire du vin rouge suppose de brûler rituellement son permis de conduire. Évoquer ce phénomène à l'intérieur de 68 permet de faire éclater l'hypocrisie des uns, l'amnésie des autres, et surtout l'incroyable inanité des arguments qui consistent à présenter Mai 68 comme un programme en 14 points wilsoniens.

La drogue exclue du Marché

Mai est un symptôme. Le symptôme du caractère composite et parfois contradictoire des aspirations d'une jeunesse gavée sur le plan alimentaire mais élevée dans le culte des héros de la Résistance. Il y a effectivement des héritiers de Mai. Ce précipité a accouché d'une couleur, d'un genre de vie que nous pouvons apprécier ou pas, mais qui est là pour durer. Les héritiers de Mai sont autant les Verts ou les membres de la LCR, que ceux que l'on a appelés les « babas cool » dans les années 80, puis plus tard le mouvement « grunge » ou bien les fêtards des raves parties actuels. Ce sont à la fois les bobos et les adeptes du libertinage, les internautes et les trekkers. Bref, tous ceux qui d'une manière ou d'une autre ont fait de la consommation, du bonheur individuel et de la tolérance en matière de mœurs, un art de vivre. Mais cet hommage universel à la consommation et au plaisir s'est arrêté aux portes de l'usage des drogues. Sans doute parce qu'à l'intérieur même des acteurs de Mai, le puritanisme ré-

volutionnaire et le *Sex and Drugs and Rock'n'Roll* n'ont pas fait bon ménage. Peut-être aussi que, loin de favoriser une pseudo tolérance, la tradition « révolutionnaire de comptoir » si développée en France a donné vie à toute une génération d'alcooliques, fumeurs de tabac brun, lesquels demeurent les plus hostiles à la moindre modification du cadre légal régissant les stupéfiants. Enfin, et c'est sans doute l'élément décisif, loin d'être une causalité, Mai 68 n'est que l'écume des vastes mouve-



ments de fond qui agitent cette France gaullienne, installée pépère dans le Marché commun. Un marché qui s'est parfaitement accommodé de toutes les aspirations libertaires révélées par 68 : moins d'État, moins de dirigisme, plus de liberté en matière de mœurs, autant de choses qui ne déplaisent pas au marché. L'essor de la presse féminine,

l'industrie porno, la formidable explosion du mouvement associatif, premier employeur privé de France, autant de choses qui font marcher l'économie, sans parler de l'industrie du disque, encore un avatar des 60's. Mais les drogues n'ont jamais pu profiter de la manne libérale libertaire.

Les drogues souffrent d'un vice de naissance. Un marché légal des drogues est toujours perçu comme un marché à haut risque où la santé de chacun est supposée passer bien après l'objectif de satisfaction des sens. Au-delà de cette limite, votre ticket 68 n'est plus valable. L'un des messages des baby-boomers de Mai est aussi la revendication à vivre en paix, en sécurité. Mai 68, la première révolution qui n'a pas fait couler le sang, nous a laissé une incroyable phobie du risque. La police porte plainte si les voleurs répliquent, les portables des gentils manifestants sont protégés de la convoitise des « racailles » par les CRS. Bref, le libéralisme soixante-huitard s'est peut-être égaré dans un cocooning fin de siècle, pas vraiment taillé pour la course en haute mer avec l'empire chinois, les Talibans et mêmes nos petits frères à la peau mate des banlieues. Notre intolérance à l'égard des drogues en est peut-être le premier symptôme. ■

1 Voir *Drogues, consommation interdite*. La genèse de la loi de 70 sur les stupéfiants, Jacqueline Bernat de Celis (L'Harmattan)

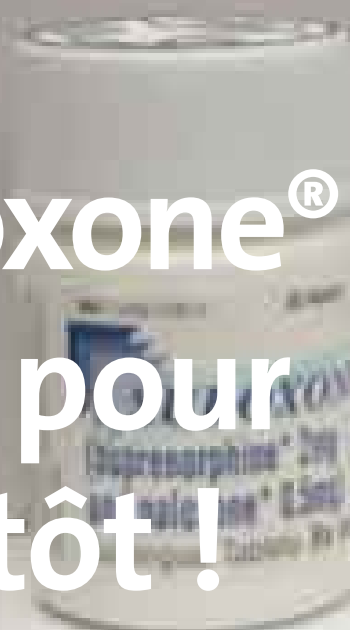
2 En 1999, à l'acmé de sa popularité comme porte-parole des Verts, Daniel Cohn-Bendit nous déclarait : « absurde et inefficace, [la prohibition] est contraire aux droits de l'Homme » (*Asud-Journal* n° 16)

3 Voir le célèbre *Do It* de Jerry Rubin, le manifeste des Yippies, cette variante destroy et délibérément violente de la contre-culture amerloque des années 60.





Le Suboxone® c'est pour bientôt !



par Bertrand Lebeau

Les laboratoires Schering-Plough devraient commercialiser d'ici la fin de l'année un nouveau traitement de substitution opiacé (TSO) : le Suboxone®, une association de buprénorphine, le principe actif du Subutex®, et de naloxone, un antagoniste opiacé. Objectif attendu de cette association : une diminution du mésusage de la buprénorphine (injection IV, sniff) et de son détournement vers le marché clandestin. Tentons maintenant d'expliquer par quel mécanisme.

Certains récepteurs présents dans le système nerveux central sont comme des serrures auxquelles peuvent se lier différentes clés. En matière d'opiacés, ces clés sont de 3 types : des agonistes purs comme l'héroïne, la morphine ou la méthadone, des agonistes partiels comme la buprénorphine, et des antagonistes comme la naloxone ou la naltrexone.

Agonistes, antagonistes, etc.

Naturels (morphine), semi synthétiques (héroïne), ou synthétiques (méthadone), les agonistes purs ont les mêmes propriétés que les opiacés, en particulier la diminution de la douleur et l'euphorie. Les agonistes partiels (ou agonistes/antagonistes) se comportent comme des agonistes lorsqu'ils ne sont pas en compétition avec des agonistes purs, ou comme des antagonistes dans le cas contraire. C'est pour cette raison qu'on ne peut associer prise de buprénorphine et héroïne, morphine ou méthadone, sauf à prendre le risque d'éprouver des signes de manque. Enfin, les antagonistes se comportent comme des « fausses clés » qui prennent la place de l'agoniste s'il est déjà présent ou qui l'empêchent d'agir. La première propriété est utilisée en urgence comme antidote des opiacés en cas d'overdose, la seconde comme prévention de la rechute en prise quotidienne après un sevrage (Nalorex® dosé à 50 mg de naltrexone).

La prise quotidienne de l'antagoniste – une rude discipline soit dit en passant – dissuade alors de consommer un opiacé puisque ce dernier ne pourra agir.

Deux notions importantes pour la suite de cette saga pharmacologique : dans ce modèle « clé/serrure », les clés ont une vitesse de liaison et une « affinité » plus ou moins grande pour les récepteurs. Ainsi la buprénorphine a-t-elle une haute affinité pour les récepteurs auxquels elle se lie et dont elle se délie lentement (d'où sa longue durée d'action) tandis que la naloxone se lie et se délie vite (courte durée d'action) mais avec une affinité faible.

Un effet en deux temps

Lorsque le Suboxone® est pris par voie sublinguale, la naloxone n'agit pratiquement pas et les choses se passent donc comme si l'on avait pris de la buprénorphine seule. Que se passe-t-il en cas d'injection ? Il faut distinguer deux cas de figure très différents. Si la personne injecte habituellement de l'héroïne, l'expérience risque fort d'être désagréable car la naloxone va déplacer l'héroïne et des signes de manque d'intensité moyenne vont apparaître. Si elle injecte habituellement du Subutex®, il ne va, en revanche, pas se passer grand-chose car la naloxone ne prend pas la place de la buprénorphine.

On peut même préciser les choses en fonction du facteur temps : si la dernière injection de Subutex® est proche (environ 2 ou 3 heures), il ne se passera à peu près rien en termes de signes de manque car la buprénorphine sature les récepteurs auxquels elle est solidement liée. Si elle est plus ancienne (12 à 24 heures), certains récepteurs auront été libérés et la naloxone pourra agir. Les usagers décrivent alors un effet en deux temps : d'abord une sensation désagréable liée à cette action, puis la buprénorphine prend le dessus et son effet finit donc par dominer.

Que va entraîner l'introduction de leSuboxone® sur le marché français ? Bien difficile à dire. La France présente, en effet, 3 spécificités importantes : tout d'abord, le Subutex® y a été introduit depuis longtemps, 12 ans, ce qui n'est le cas d'aucun autre pays, Subutex® et Suboxone® ayant généralement été commercialisés pratiquement en même temps. Ensuite, le cadre légal français très « souple » a généré des prescriptions très larges puisque près de 100 000 usagers suivent désormais ce traitement. Enfin, en raison de ce cadre légal et de la faiblesse des procédures de contrôle, le Subutex® a fait l'objet d'un détournement important vers le marché noir. Un détournement qui ne concerne qu'un nombre limité d'usagers, de médecins et de pharmaciens, mais massif en quantités. ▶

L'inconnue des prescripteurs

L'introduction du Suboxone® en France se déroule dans une ambiance pour le moins compliquée. Pour certains, le principe même de cette association est condamnable en raison de sa dimension punitive. Pour d'autres, et un peu contradictoirement, le Suboxone® ne changera pas grand-chose au détournement par voie injectable du Subutex®. D'autres enfin considèrent le Suboxone® comme un Subutex® amélioré puisque moins mé-susé et moins détourné. À cadre légal strictement équivalent, reste à savoir ce que feront les prescripteurs. La logique voudrait que le Suboxone® soit proposé (imposé ?) aux patients mésuseurs de Subutex®, avec des résultats qui risquent d'être un peu décevants. Le principal intérêt de l'association sera donc peut-être un détournement de Suboxone® vers le marché noir beaucoup plus faible que

celui de Subutex®, une donnée que l'on retrouve dans les pays où l'association est déjà commercialisée.

Et les usagers là-dedans ? On peut penser qu'ils sauront gérer cette nouvelle situation. De même qu'ils ont su s'adapter à l'arrivée, en 1996, d'un agoniste partiel en respectant un intervalle de temps minimal entre une injection d'héroïne ou de sulfate de morphine et une injection de Subutex®, ils devraient apprendre à « jongler » avec cette nouvelle association. En tentant d'éviter la polémique et la caricature, le Su-

boxone® permettra donc peut-être de limiter l'injection de buprénorphine, mais plus probablement de diminuer le détournement vers le marché noir. Elle s'ajoutera aux TSO existants : Subutex® et génériques, méthadone sirop et gélule. Mais il faudra sans doute attendre plusieurs années pour pouvoir dire quelle sera sa place par rapport à la buprénorphine seule. Les spécificités françaises étant ce qu'elles sont, de nombreux pays suivront avec intérêt les tribulations du Suboxone® dans notre pays. ■

Déjà commercialisé dans plusieurs pays européens, aux États-Unis et en Australie, le Suboxone® a obtenu une autorisation européenne de mise sur le marché. Il associe naloxone et buprénorphine dans un rapport de 1 à 4 : 0,5 mg de naloxone pour 2 mg de buprénorphine, 2 mg de naloxone pour 8 mg de buprénorphine. S'il n'existe pas de dosage à 0,4 mg de buprénorphine comme pour le Subutex®, la dose maximale autorisée passe, en revanche, de 16 à 24 mg. Le Suboxone® est contre-indiqué chez la femme enceinte.

COMMENT ÇA SE PASSE ?

Le passage du Sub à la métha doit se faire dans un CSST ou dans un centre hospitalier, la primo-prescription de métha en médecine de ville étant interdite. Les centres préconisent de prendre la dernière dose de Subutex® la veille à midi au plus tard. Ils ne donnent pas la dose totale le premier jour, mais commencent par un petit dosage (30 mg en général) puis augmentent de 10 mg en 10 mg (ou de 5 en 5) les jours suivants, jusqu'à ce que l'utilisateur se sente bien. Il se peut que l'utilisateur revienne 2 fois par jour les premiers jours, pour vérifier que tout se passe bien (pas d'overdose) et ajuster la dose si nécessaire. Certains centres font revenir les usagers 5 jours (du lundi au vendredi) la première semaine, 4 jours la deuxième, 3 jours la troisième, et ainsi de suite jusqu'à une fois par semaine s'ils considèrent que tout se passe bien. Ce qui peut vouloir dire avoir les urines claires...

Les rapports entre la dose de Subutex® et la dose de méthadone nécessaire ne sont pas forcément exacts. Même s'il existe une certaine proportionnalité (8 mg de Sub = 40 à 60 mg de métha), il y a aussi pas mal d'impondérables : chaque centre et chaque médecin a ses habitudes, influencées par ce qu'il a lu, ce qu'il a constaté, vécu, etc. Une variabilité surtout apparente quand d'autres produits interviennent, en particulier les benzo et l'alcool.

Quant au délai de passage en médecine de ville, il dépend également de la politique du CSST... Attention : une fois que vous êtes passé à la métha, il ne faut plus reprendre de buprénorphine, sous peine de subir une grosse crise de manque !!!



Passer du Sub à la métha

SUBUTEX

1996. Le Subutex® est mis sur le marché. Un traitement de substitution au cadre de prescription libéral qui sera l'une des raisons de son succès chez les usagers. Mais si ce choix convient globalement à la majorité il s'est, pour certains et pour diverses raisons, révélé inapproprié. Ne reste alors qu'une seule option légale : la méthadone et son cadre de prescription beaucoup plus contraignant.

par Pierre Chappard

Les injecteurs de Subutex®... ...et les autres

Ce passage du Sub à la métha renvoie immédiatement à l'injection de Subutex®. La majorité des témoignages du forum d'Asud sur ce sujet vont d'ailleurs dans ce sens. Comme Thefrog, 30 ans, 4 ans d'héro suivis de 7 ans de Sub en IV, qui vient de se faire amputer de la moitié de son pouce et de son index pour avoir shooté le Sub sans précaution. Lors de son hospitalisation, le toxicologue lui a proposé de passer à la métha, ce qu'elle a accepté. Ou comme Khalie, qui a « remplacé la came par des taquets de Sub » pendant 4 ans avant de demander à son médecin de CSST de passer à la métha, « saoulée de se niquer les veines ».

Mais si la méthadone peut effectivement aider à passer le cap de l'injection, ce n'est pas la panacée. Dans certains cas, la situation peut même empirer à long terme. C'est le cas de S. qui, après 6 ans d'injection de Subutex® et un passage à la métha, s'est mis à s'injecter du Skenan® acheté à Barbès en plus de son traitement métha. Après la lune de miel avec la méthadone, certains usagers se tournent ainsi vers d'autres substances comme la morphine (Skenan®) ou la coke en injection, obtenus au marché noir. Un violent retour en arrière, non seulement parce que la substitution ne joue plus le rôle de couper du marché noir, mais aussi parce qu'il devient extrêmement difficile d'en parler à son médecin qui, à part augmenter les doses de métha, n'a de toute façon plus de solution légale pour aider son patient...

La mise en place d'un traitement de buprénorphine injectable permettrait d'éviter ces complications somatiques et sociales majeures aux personnes en « échappement thérapeutique ». Mais passer du Sub à la métha n'est pas l'apanage des injecteurs de Subutex®. Outre la différence de cadre de prescription, certains préfèrent ainsi la méthadone et ses effets. Comme X., qui « en a eu assez de la routine des 16mg/j sous la langue d'effet pas génial » et qui a d'abord essayé la métha au marché noir avant de se tourner vers un CSST. Ne prenant pas de produits illicites par ailleurs, il a l'impression de « plus sentir le côté défoncé du produit » et de « planer » s'il augmente les doses alors qu'avec le Subutex®, il ne voyait pas de changement. Ce qui contredit le dogme selon lequel les produits de substitution ne sont que des palliatifs au manque et ne font pas d'effet. Pour certains usagers, les effets jouent au contraire un rôle central, tant dans le choix du produit que dans la réussite du traitement. La réussite s'entend ici non pas par l'abstinence, mais par la stabilisation, l'arrêt de la course à l'héro, et le bien-être en général...

Le choix de la méthadone peut aussi être motivé par les effets secondaires de la buprénorphine. Bien que suivi en CSST, E. a d'abord choisi le Subutex®, pour son image « moins tox » que la métha et « plus facile d'accès ». Mais malgré « son cadre infantilisant », un mal de tête persistant l'a finalement convaincu de passer à la métha. E. est loin d'être un cas isolé et, qu'elle soit persistante ou par

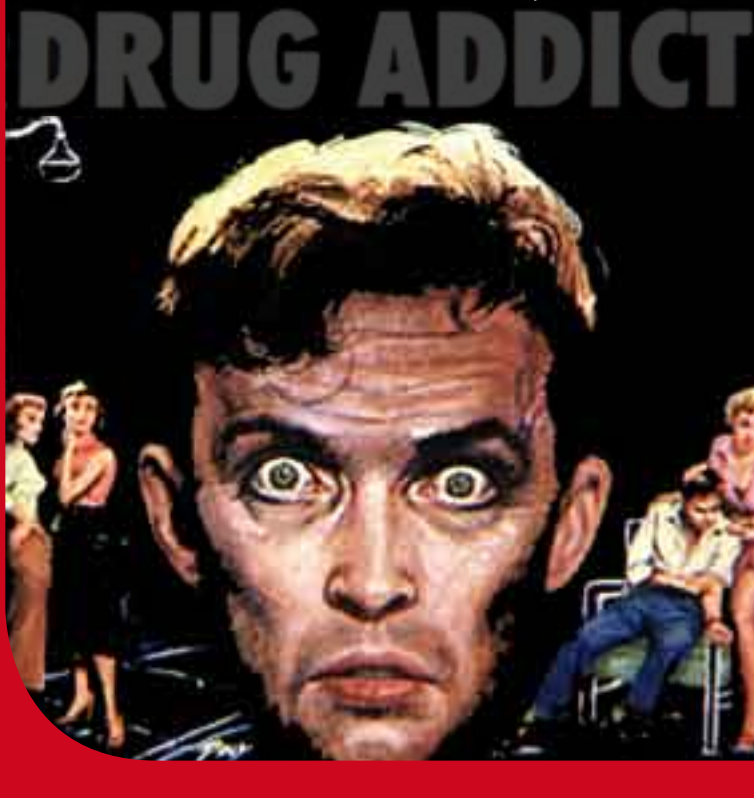
intermittence, la migraine due à la buprénorphine paraît assez fréquente chez les usagers.

Peut mieux faire

Autant d'exemples auxquels Laurent Gourarier, psychiatre à La Terrasse, ajoute que la méthadone peut être proposée à ceux qui sniffent ou fument leur buprénorphine ou à ceux qui, parallèlement à leur substitution, sont dans une grosse consommation d'alcool et de benzodiazépines (Tranxene®, Valium®, Lexomil®...). Elle serait également plus adaptée aux personnes ayant des troubles psychotiques.

Mais si le passage à la méthadone est souvent vécu comme une amélioration, son cadre de prescription contraignant freine ou décourage encore certaines demandes. Et certains CSST n'améliorent pas les choses, voire amplifient même les dégâts chez ceux qui restent à leur porte. C'est notamment le cas des CSST qui imposent plusieurs mois d'attente avant de pouvoir intégrer le programme... quand ils acceptent encore des patients. C'est aussi le cas de ceux qui n'ouvrent qu'entre 9h00 et 17h00 et qui obligent les usagers salariés à prendre des congés pour passer à la métha. Sans parler des centres qui pratiquent encore des tests urinaires coercitifs et/ou qui infantilisent les patients dans des protocoles très lourds et sujets à caution... ■

Retrouvez les témoignages complets p.28 et sur le forum d'Asud : www.asud.org/forum/



Opiacés de transition et autres rotations d'opiacés

Depuis des siècles, les opiomanes, morphinomanes, héroïnomanes... ont inventé de multiples méthodes pour essayer de décrocher sans (trop) souffrir. L'une d'elles consiste à passer, durant quelques jours, à un opiacé de transition comme les codeinés par exemple, avant de décrocher totalement.

par Gilac

Certains héroïnomanes légers sont parfois mis sous substitution par simple réflexe médical, au risque de devenir des méthadoniens lourds. Il est regrettable que certaines méthodes empiriques de « décroches » n'aient toujours pas été validées par le secteur spécialisé.

Évaluer sa dépendance

En France, la « rabla » marron vendue au détail contient généralement à peine 1 à 5% d'héroïne.



À 10%, beaucoup la considèrent comme « très bonne ». Deux grammes d'héroïne à 5% contiennent donc en réalité 0,100 g d'héroïne, soit à peu près l'équivalent de 100 mg de sulfate de morphine (Skenan®, Moscontin®...). Mais si 100 mg de morphine répartis en plusieurs

prises peuvent soulager efficacement certains usagers, d'autres sont carrément défoncés avec la moitié de cette quantité. L'ancienneté de la dépendance est également un facteur déterminant.

Mais en général, un usager qui consomme depuis plusieurs mois deux grammes d'héro à 5% peut assez facilement décrocher avec des codeinés et une bonne dose de... méthode et de rigueur.

Comment procéder

Voici quelques pistes basées sur l'expérience d'innombrables usagers et Asudiens. Commencer par exemple avec quelques comprimés de Dicodin® (dihydrocodeine à 60 mg le comprimé), puis baisser doucement et passer à un opiacé moins fort comme la codéine. Le Tussipax® est préférable au Néo-Codion®, qui contient de nombreux ingrédients (extrait mou de grinda, de marrube blanc...) qui, à hautes doses, ne plaisent pas du tout au système digestif et au pancréas (voir encadré).

Souvent cité sur les forums d'usagers, le Tussipax® semble un bon compromis car il contient 10 mg de codéine + 10 mg de codéthyline et des excipients neutres. Les petits comprimés de Codéthyline Houdé® dosés à 5 mg (en boîte de 60 cp) sont aussi très pratiques pour baisser en douceur en

diminuant d'un ou deux cp par jour. On peut finir par du dextropropoxyphène ou du tramadol, mais attention car à hautes doses, ils peuvent entraîner des effets secondaires désagréables.

Éviter les formules qui contiennent du paracétamol (toxique pour le foie), et toujours se rappeler que les dosages nécessaires à un sevrage sont généralement supérieurs à la posologie recommandée pour soigner la toux (pour la codéine, par exemple). Bien lire les notices et ne pas hésiter à changer de produit ou à baisser le dosage en cas d'effets secondaires désagréables.

En pratique

À début, il faut tâtonner un peu. Si quatre comprimés de Dicodin® trois fois par jour peuvent suffire pour certains, d'autres auront besoin de plus. Les 4-5 premiers jours, il faut aussi savoir prendre sur soi, sans oublier que si l'on est accro, aucun de ces médicaments ne défoncera. Dès le 5^e jour, on se sent généralement nettement mieux. On peut alors baisser un peu et, par exemple, passer à la codéine durant 3 ou 4 jours, toujours en diminuant chaque jour un peu le dosage. Puis, quelques jours plus tard, à la codéthyline. Cela s'appelle faire une rotation d'opiacés en langage médical. Dans notre cas, il



OPIACÉS ET CODÉINÉS

s'agit d'alterner des opiacés de moins en moins forts tout en diminuant ceux-ci jusqu'à zéro. Un somnifère comme du zopiclone ou du zolpidem (sur prescription), qui abrutissent moins que les benzos, peuvent aider à calmer de manière efficace les troubles du sommeil.

Dosages, durée, etc.

À chacun d'adapter les dosages suivant ses besoins, le degré de dépendance et l'ancienneté de celle-ci. Avec cette méthode, un usager léger peut décrocher en une semaine. Chez une personne plus dépendante, le processus peut s'étaler sur plusieurs semaines. Garder à l'esprit qu'il est important de baisser les doses régulièrement et méthodiquement, de se fixer un programme dégressif après chaque rotation, et de s'y tenir.

C'est beaucoup plus facile en changeant d'environnement. Les « anciens » décrochaient très souvent comme ça en 2-3 semaines de vacances (et dans les années 70-80, la came était souvent autrement meilleure !). Par contre s'il faut bosser, s'occuper des mêmes et assurer tout un tas de choses, mieux vaut ne pas être trop exigeant car à trop vouloir forcer trop vite vers l'abstinence, on risque de craquer.

Une fois trouvés le dosage et le rythme optimum, il convient bien sûr de s'organiser pour éviter les tentations genre « une dernière petite fête pour fêter la fin de ma dépendance ». Une sale sensation d'inconfort durant plusieurs jours serait alors le prix à payer... En tout cas, ne jamais reprendre de came deux jours de suite sous peine de perdre totalement le bénéfice des efforts entrepris. Il faudra recommencer à zéro et augmenter le dosage des produits de transition.

Et surtout, ne pas oublier que le plus grand risque durant un sevrage est souvent l'alcool. Attention avec cette drogue très dure ! Combien d'usagers ont péniblement arrêté les drogues illégales pour littéralement se détruire aux bières fortes ou au whisky ?

Quelques antidouleurs opiacés sont disponibles sur simple ordonnance :

- La dihydrocodine (Dicodin®) = environ 4 à 5 fois moins forte que la morphine
- Le tramadol (Topalgic®) = environ 5 à 10 fois moins fort que la morphine
- Le dextropropoxyphène (Antalvic®) = 10 fois moins fort que la morphine

Viennent ensuite les codeinés : la codéine et la codéthylène, cette dernière étant moins forte que la codeine. Le Tussipax® contient les deux molécules. Les codeinés sont généralement en vente libre, mais la délivrance de produits comme le Néo-Codion® est souvent limitée à une boîte.

On trouve sur Internet de nombreux tableaux sur les « propriétés équianalgésiques des opiacés », comparant l'effet sur la douleur à celui de la morphine. Mais les variations sont nombreuses suivant les études, et les équivalences pour calmer la douleur ne sont pas forcément comparables aux doses pour soulager le manque.

Pour finir...

Une fois qu'on a décroché, le loperamide (Motillium®) peut soulager un peu en cas de petit malaise diffus, vague sensation de manque, petit rebond de manque... Un calmant ou un somnifère peut également aider à se détendre et dormir durant tout ce processus. Car c'est souvent là que le bât risque de blesser. Beaucoup d'Américains utilisent la mélatonine, cette molécule en vente libre sur Internet, pour aider à dormir en fin de processus de sevrage. Les tisanes ou gélules à base de valériane, aspérule odorante, aubépine... peuvent aussi être d'un bon secours (vu l'article L.630 et suivants, on ne peut quand même pas conseiller du cannabis...). ■

• Ne jamais prendre de trop fortes doses de codeinés d'un coup : les démangeaisons peuvent être insupportables. Fractionner la consommation en prises de quelques comprimés toutes les 10-15 mn, par exemple.

• Des milliers d'usagers son accros au Néo-Codion®, parfois depuis des dizaines d'années. Il convient donc d'être prudent et de s'en servir exclusivement en doses dégressives. Après des années de consommation, il est extrêmement difficile de descendre en dessous des 4-6 comprimés par jour.

L'usage prolongé à fortes doses de ce médicament est également fortement dommageable pour le système digestif, tandis qu'un sevrage brusque peut entraîner des crises d'épilepsie en cas de dépendance avérée.

Enfin, comme avec tous les opiacés et nombre de médicaments, le risque d'overdose existe aussi avec les codeinés.

ATTENTION

Ces techniques relèvent du « bricolage ». Elles ont été expérimentées par les usagers sur eux-mêmes, faute d'avoir rencontré une écoute attentive de la part du système de soin. Leur efficacité n'engage que l'auteur de ces lignes. On peut cependant regretter que ce type d'alternance de molécules à des fins de diminution de posologie ou même de sevrage n'ait fait l'objet d'aucun encadrement sérieux de la part du soin.

La prescription d'opiacés à des fins de substitution relevant aujourd'hui d'une clinique sérieuse basée sur une expérience vieille de 15 ans, la prise en charge des sevrages de méthadone, de buprénorphine ou de morphine devrait pouvoir suivre le même chemin.



De tous les effets pervers de la prohibition celui que je préfère, c'est l'autoproduction...

Une communication du Collectif d'information et de recherche cannabique (Circ)

Lettre ouverte à la Mildt

Monsieur le président de la Mildt,

Constatant que les amateurs de cannabis sont fort nombreux, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) a chargé l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (Ofdt) d'évaluer « *la part de la production domestique de cannabis en France* ».

Tenant uniquement compte de ceux qui cultivent pour leur usage personnel, l'Ofdt estime que les cannabiculteurs sont environ 200 000, que la production s'élève à 32 tonnes, que 11,5% de l'herbe fumée est française, que son taux de THC avoisine les 8%... Bref, qu'en France comme dans tous les pays d'Europe, la culture domestique du cannabis est en pleine expansion.

En incitant à ses risques et périls (le verbe est employé sciemment) l'amateur à cultiver son jardin, donc à enfreindre la loi en revendiquant un acte de désobéissance civile, le Collectif d'information et de recherche cannabique (Circ) a contribué à l'essor de l'autoproduction. Mais c'est avant tout la prohibition et son cortège d'effets pervers qui poussent l'amateur éclairé à faire pousser son herbe.

En effet, privilégier l'autoculture, c'est paradoxalement militer pour sa bonne santé car le shit ou la beuh sont souvent coupés avec des produits nocifs pour l'organisme. Cultiver son jardin, c'est aussi lutter contre le crime organisé en refusant de donner son argent à des trafiquants. Enfin, le cannabiculteur ne risque plus de se

voir proposer d'autres drogues par des dealers peu scrupuleux et ne risque plus de se faire alpaguer au détour d'une rue par des policiers sommés de faire du chiffre.

Dans son nouveau plan antidrogue à paraître en juin 2008, la Mildt avait l'in-



tention de consacrer un chapitre à l'autoproduction. Après avoir rappelé que la loi prévoit des peines pouvant aller jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité et 7 500 000 euros d'amende pour production de stupéfiants, la Mildt exigera-t-elle des forces de police qu'elles traquent les jardiniers en herbe à la campagne comme à la ville ? Le cannabis n'est pas anodin, nous en sommes bien conscients. Mais de toutes les dro-

gues licites ou illicites disponibles, elle reste une des moins nocive sanitaire et une des plus acceptable socialement. Est-ce un hasard si les différents rapports gouvernementaux, du rapport Pelletier en 1978 au rapport Roques en 1998 en passant par le rapport Henrion en 1995, recommandent unanimement sa dépénalisation, voire sa légalisation ?

S'en prendre aux cultivateurs en herbe, faire croire qu'ils sont une menace pour la société et les contraindre à s'approvisionner sur le marché noir avec tous les désagréments que nous avons décrits ci-dessus, c'est cautionner l'économie informelle et transformer en délinquants des gens ordinaires... Des citoyens dont le seul tort est d'apprécier les effets du cannabis que certains utilisent pour ses propriétés thérapeutiques, lesquelles sont reconnues et acceptées par de nombreux pays européens et par une quinzaine d'États en Amérique du Nord.

Le Circ invite donc la Mildt et tous les ministères concernés par la politique des drogues à adopter une solution pragmatique. Il ne vous coûterait rien d'autoriser la culture de quelques pieds de cannabis pour usage personnel... Rien qu'un peu de courage politique et de réalisme car il est aisé de démontrer les avantages que la société tirerait d'une telle mesure, tant sur le plan social que sur le plan sanitaire.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos respectueuses et cannabiques salutations.

Le Circ



Interdiction de fumer du tabac dans les coffee shops hollandais

Lorsque l'interdiction de fumer dans les cafés et restaurants entrera en vigueur, ce 1^{er} juillet 2008 aux Pays-Bas, les coffee shops perdront sans doute de leur attrait pour ceux qui aiment fumer leurs joints de cannabis avec du tabac. Mais certains propriétaires accueillent la mesure avec sérénité. Car comme on pouvait s'y attendre dans un pays réputé pour son pragmatisme à l'égard des drogues, la nouvelle loi comporte une série de dérogations.

Les consommateurs des quelque 700 coffee shops des Pays-bas seront toujours autorisés à fumer des joints, à condition que ceux-ci soient constitués exclusivement de cannabis. Restaurants, cafés et coffee shops seront également autorisés à aménager une pièce ou un espace réservés

aux fumeurs. Toutefois, aucun service ne sera assuré dans ces espaces pour protéger le personnel. Avec ces dérogations, la loi néerlandaise fait preuve d'une plus grande souplesse que les réglementations adoptées dans certains autres pays européens où la cigarette est totalement bannie des bars, des restaurants et des autres lieux publics.

Une amende de 2 400 €

Si beaucoup de cannabinophiles ont pour habitude de mélanger cannabis et tabac, il est aussi possible de fumer des joints constitués exclusivement de cannabis ou de le consommer avec des pipes ou des vaporisateurs. Il est par ailleurs possible de le manger, mélangé dans des gâteaux ou des cookies.

Pour une bonne partie des tenanciers de coffee shops, l'interdiction de fumer ne devrait donc pas faire beaucoup de tort à leur commerce car la plupart de leurs clients ne viennent que pour acheter du cannabis et le consommer ensuite chez eux. Une vingtaine de coffee shops ont toutefois installé des espaces réservés aux fumeurs de tabac car en vertu de la nouvelle loi, ceux qui ne respectent pas l'interdiction de fumer du tabac en dehors des lieux spécialement aménagés seront passibles d'une amende de 2 400 euros. Une équipe de 200 inspecteurs, capables de faire la différence entre des joints de cannabis purs ou mélangés avec du tabac à partir de leur odeur ou de leur apparence, seront chargés de faire respecter la nouvelle réglementation dans les bars, restaurants, coffee shops... ■



Cannabis au plomb en Allemagne

Des dizaines de cas d'empoisonnement au plomb ont été observés ces derniers mois en Allemagne, principalement dans la région de Leipzig. D'autres cas ont été relevés, notamment à Munich et à Vienne, en Autriche. Selon un rapport publié dans le *New England Journal of Medicine**, 29 patients ont été admis dans 4 hôpitaux de la région de Leipzig avec les signes et symptômes d'une intoxication par le plomb, chose qui ne s'était pas produite en Allemagne depuis plusieurs décennies. Tous les patients étaient des consommateurs réguliers de cannabis et du plomb a été détecté dans le cannabis appartenant à quelques-uns d'entre eux.

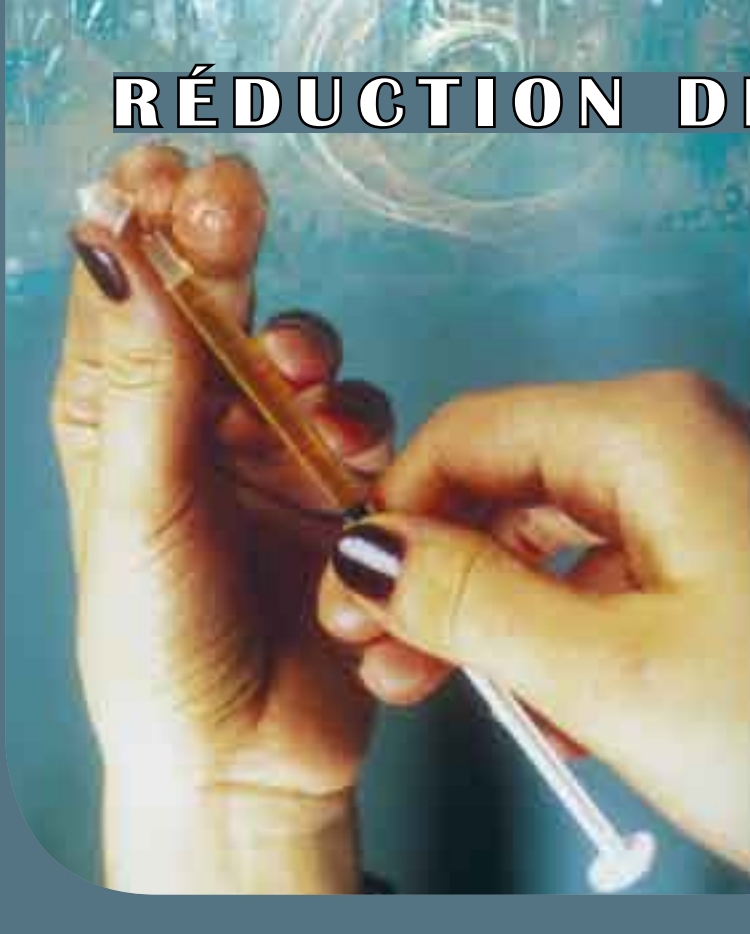
Une enquête judiciaire a été ouverte afin de déterminer la cause de cette altération



de la drogue. Certains émettraient l'hypothèse que du plomb aurait probablement été ajouté à la substance par des trafiquants pour en augmenter poids et profits. Un programme de dépistage préservant l'anonymat des consommateurs de cannabis a permis de découvrir 95 personnes avec des taux de plomb suffisamment élevés dans le sang pour nécessiter un traitement médical.

Alors que le Commissaire à la drogue du gouvernement fédéral faisait publier un avertissement relatif au cannabis frelaté, plusieurs organisations allemandes ont demandé que les consommateurs de cannabis puissent faire pousser leur propre cannabis afin de réduire les risques. ■

* <http://content.nejm.org/cgi/content/full/358/15/1641>



Salles de consommation à l'espagnole

Si les salles de consommation à moindre risque sont toujours bloquées en France pour une question d'« éthique », il n'en va pas de même dans le monde où 60 salles réparties dans 36 pays fonctionnent depuis longtemps avec d'excellents résultats. Visite guidée de deux *narcosalas* espagnoles, celle de Bilbao et celle de Madrid, deux modèles bien distincts, tant au niveau du statut que du mode de fonctionnement, de leur histoire ou de leur emplacement. **par Speedy Gonzalez**

Lorsque j'ai débarqué à Bilbao, au Pays Basque, fin octobre 2007, j'ai trouvé la ville bien changée. Une ville devenue agréable, coquette même, où le gouvernement autonome avait mis le paquet : rues piétonnes, voies cyclables, rives du Nervión rendues aux habitants et dont les eaux ont été débarrassées d'une grande part de leur pollution, et – cerise sur le gâteau – un prestigieux musée d'art moderne, le Guggenheim. Bref, le jour et la nuit.

Un havre de paix à Bilbao

Et le p'tit quartier où je m'étais déjà arrêté pour calmer mon mono ❶ ? Dans les années 90, des UD assez mal en point s'y fixaient près de la rivière à l'abri du *chirimiri* (le crachin local), les shooteuses jonchaient le sol, et de vieux matelas souillés servaient de paillasse à ceux qui ne pouvaient pas aller plus loin après leur fix... Quinze ans plus tard, c'était le seul qui n'avait pas beaucoup changé, toujours assez zone, toujours du deal mais ô surprise, il n'y avait plus personne. L'endroit était vide, clean. « *Pas étonnant, ils vont désormais chez nous, c'est quand même plus cool !* », m'explique Javier, le jeune et chaleureux responsable de Munduko Medikak (Médecins du monde en euskera) au piercing discret et à la

bonne dégaine qui m'accompagnait pour une visite de leur *narcosala*. Une « *salle de consommation supervisée* » en plein cœur dudit quartier, la première à s'implanter dans un centre ville ❷. Ouverte le 25 novembre 2003 par l'ONG ❸ c'était, à l'époque, la dernière installation du genre en Espagne ❹. Ses débuts n'ont pourtant pas été faciles, de nombreux riverains, certains médias et des élus de droite voyant d'un très mauvais œil la création officielle d'un endroit où les « *toxicos allaient pouvoir s'en donner*



à cœur joie » dans un quartier depuis longtemps touché par le petit trafic et la consommation de drogues illégales. Les responsables de la future salle de consommation ont donc fait un effort tout particulier ❺ pour rencontrer les habitants et les informer des avantages qu'ils allaient en tirer : les UD n'allaient plus se shooter devant eux et les seringues ne traîneraient plus par terre, avec tous les risques de transmission (VIH, VHC...) que cela impliquait.

Depuis son ouverture, la salle a non seulement largement atteint ces objectifs mais elle les a dépassés. Plus de 1 800 dossiers ❻ ont été ouverts en 4 ans, réduisant les problèmes de santé des UD (contaminations diverses, abcès, et surtout overdoses...), améliorant l'accès de ces derniers aux services sociosanitaires qui, sans cette structure, resteraient hors d'atteinte (beaucoup de ces UD n'ont souvent ni papiers d'identité ni Sécu), voire aux programmes de substitution (mais seulement à la demande de l'intéressé...). Mais c'est surtout un lieu où violences en tout genre et répression policière sont absentes, offrant ainsi un havre de tranquillité aux UD dont bon nombre vivent dans la rue. Ce qui diminue, du même coup, les confrontations avec le reste des habitants. Tout le monde est donc désormais d'accord pour estimer que cette salle est nécessaire dans le quartier. Pour s'en convaincre, il suffit d'ailleurs de lire les gros titres de la presse locale annonçant, non sans une certaine fierté, la tenue de la 1^{ère} Conférence Internationale sur ces salles à Bilbao.

« *Au début, se rappelle Javier, les flics n'arrêtaient pas de venir jusqu'aux portes de la salle, ce n'était pas possible. Il a fallu leur expliquer notre démarche pour qu'ils nous laissent travailler. Ce qu'ils ont fini par comprendre ❷, et maintenant nos rapports avec eux se sont normalisés.* »



- ❶ *Singe ou manque en espagnol.*
- ❷ *Un choix plus « adaptable » en France que celle de Madrid située dans une scène ouverte, à l'écart des habitations.*
- ❸ *Même si son budget est en partie assuré par de l'aide publique, il s'agit donc d'une initiative privée.*
- ❹ *Après Madrid et Barcelone, Bilbao fut la 3^e ville espagnole à en ouvrir une.*
- ❺ *Une commission regroupant des associations, des habitants du quartier, des organisations professionnelles, des institutions publiques, etc, fut constituée bien avant son implantation afin d'associer tous les acteurs à toutes les phases du projet.*
- ❻ *Chaque nouvel usager a droit à une entrevue pour lui expliquer les règles du centre, avant de signer un contrat (le prénom suffit) et d'ouvrir un dossier médical confidentiel complet précisant les types de drogues habituellement utilisées afin de pouvoir agir rapidement en cas de problème.*
- ❼ *Le projet avait entre temps reçu le feu vert des autorités municipales et surtout régionales basques.*
- ❽ *Los colegas est un terme générique utilisé par les UD espagnols pour se désigner entre eux.*
- ❾ *Ce chiffre se répartit de la manière suivante : 30 329 en injection, contre 1 232 en fumant et 360 en sniffant, mais il ne faut pas oublier que ces derniers types de conso se pratiquent plus facilement ailleurs.*

Comme à la Sécu

Après avoir descendu quelques marches (il y a même un petit ascenseur pour les personnes ayant des problèmes de mobilité), on découvre le lieu d'une taille moyenne.



On est tout de suite surpris par son côté clean, coloré, où tout est pratique : une salle rectangulaire avec un comp-

toir et une dizaine de tables, car c'est aussi un lieu de rencontres, d'échanges où on peut gratuitement prendre un café, manger une bricole, ou tout simplement venir pour discuter avec les « collègues »^❸ ou les membres du personnel. Pour utiliser les autres services de la salle, il faut normalement avoir 18 ans, et donner son n° de dossier au responsable de cette « salle de détente », souvent un jeune volontaire de Munduko Medikiak qui peut aussi, sur demande, tenter de résoudre divers problèmes sociosanitaires.

C'est dans cette salle que sont organisés différents ateliers (techniques d'injections à moindre risque, situation d'urgence, expression libre...), et qu'on échange le matos usagé contre du stérile (22 551 seringues données en 4 ans). Mais c'est aussi là qu'on attend son tour pour aller dans une des 2 salles situées dans le prolongement, après avoir pris un n° de passage qui sera affiché sur un viseur lumineux comme à la Sécu ! Pas besoin donc de faire la queue, juste de surveiller son n°. Pendant cette attente, le dossier aura été transmis à la personne qui s'occupe de la salle d'inhalation, ou à celle de la salle d'injection, qui pourra ainsi mieux réagir et plus vite en cas de pépin.

Outre ces volontaires toujours présents pour l'accueil, l'écoute et le travail

de rue, d'autres personnes assurent également des permanences en fonction de leur spécialité : médecins, infirmières, psys, pédagogues, travailleurs sociaux... sans oublier un vigile pour la sécurité.

La structure est également dotée d'une salle de soins équipée avec tout le matos nécessaire, en particulier pour une réanimation d'urgence, ce qui a permis de n'avoir aucune OD mortelle lors des 31 921 consommations^❾ enregis-



trés en 4 ans. Du point de vue médical, on encourage aussi les UD à se faire des tests de dépistage VIH et VHC et à suivre, le cas échéant, les traitements correspondants en facilitant une orientation vers des structures hospitalières adéquates ou des centres de distribution de méthadone, souvent situés tout près de la salle. C'est d'ailleurs un des gros avantages d'être en centre ville. ►

RÉDUCTION DES RISQUES



⑩ Malgré certaines demandes, s'injecter dans des zones dangereuses (cou, fémorales, seins, appareil génital) reste interdit, comme l'injection par un membre du personnel ou par un autre UD. Voir à ce sujet l'article paru dans le n°31 d'Asud-Journal.

⑪ Le manque d'ouverture de la salle vers l'extérieur a vite été comblé par la présence en journée de plusieurs camionnettes de distribution de matos en plein cœur de la zone et par la possibilité d'envoyer une voiture avec une équipe médicale en cas d'urgence.

⑫ La municipalité de droite ayant refusé de le faire, ce fut la région, aux mains du même parti mais avec un dirigeant plus « social », qui autorisa finalement son ouverture.

⑬ Le Réseau international des salles de consommation comprend Bilbao, Madrid Barcelone, Amsterdam, Francfort, Genève, Vancouver, Luxembourg, Oslo et Sydney.

Pas la panacée

Avant de rentrer dans l'une des deux petites salles, il est recommandé de se laver les mains. Chaque pièce a des casiers fermant à clef pour déposer ses affaires, les murs sont percés de grandes fenêtres, et les portes sont en verre – surveillance oblige. Dotée d'un extracteur de fumée, la première est destinée aux UD qui sniffent ou qui fument de l'héro (71%), de la coke (24%) ou un mélange des deux (5%). La seconde accueille ceux qui fixent : coke (46%), héro (28,8%) ou mélange (25%). On y trouve bien sûr tout le matos pour chaque mode de conso (35 890 kits d'injection donnés en 4 ans) et des poubelles sécurisées. Autre détail important : chaque usager ne peut réaliser que 2 consommations, espacées d'un intervalle de sécurité de 15 mn. Jusque-là, rien à dire. Chasser le dragon étant plus convivial, du moins en Espagne où les gens ont l'habitude de se passer l'alu, je ne suis pas choqué par le fait que tout le monde soit ensemble dans la salle d'inhalation. Mais pour le fix, c'est autre chose... On a besoin d'intimité, surtout quand ça devient ardu, la nervosité pouvant décupler très vite si on se sent observé. La deuxième salle me surprend donc, car elle est aussi d'un seul tenant, avec un petit comptoir le long du mur et des chaises séparées par de curieuses bandes vertes. Quand j'interroge Javier sur ces délimitations, il me confirme que chaque UD doit rester dans l'espace imparti et ne pas envahir celui du voisin (on comprend aisément pourquoi). Surpris par mon étonnement, je lui explique que dans la salle de Madrid, chaque UD est dans un petit box fermé par un rideau en plastique. « Ancien combattant », je lui raconte mes galères pour trouver une veine et que je n'aurais pas aimé, mais alors pas du tout, être à côté de quelqu'un qui n'aurait pas pu s'empêcher de me dire « *mais non, tu t'y prends mal, elle est là ta veine, plus à droite, une vraie autoroute...* », auquel j'aurais invariablement répondu : « *C'est ça connard, tu vas savoir mieux qu'moi où qu'elle est ma putain de veine !* » Une question de dignité... Mes arguments font réfléchir Javier, qui finit par me dire : « *Oui c'est vrai, ils n'ont pas d'intimité mais pour la sécurité, c'est quand même mieux de pouvoir intervenir dès que la personne commence à se sentir mal. Et puis une fois le fix fait, ils aiment bien pouvoir parler entre eux.* » Touché ! À Madrid, j'ai toujours regretté de ne pas pouvoir converser avec mon voisin sans devoir quitter mon box et donc perdre mon tour si l'envie ou surtout la

possibilité de pouvoir me faire un autre fix m'obligeait à y rester. Le débat reste donc ouvert...

Mais si cette salle est quand même une belle réussite, il ne faut pas croire que c'est pour autant la panacée. En effet, on ne peut nier tous les efforts de ses responsables qui ont peu à peu réussi à étendre les utilisations de la salle (à son ouverture il s'agissait uniquement d'une salle d'injection, ensuite ouverte aux autres types de conso), essayé de comprendre les besoins des UD et d'y répondre dans la mesure du possible (au début, on ne pouvait partager un même produit, désormais jusqu'à 4 UD peuvent le faire ⑩). Mais plusieurs points restent encore sans réponses. Tout d'abord, les horaires d'ouverture qui, faute de crédits, se limitent pour l'instant à 12 heures par jour, rendant impossible l'accès de nuit à ces installations ! Quand on sait que la nuit reste un moment privilégié pour pouvoir acheter et donc consommer, on ne peut que rester perplexe. Ensuite, la prise en charge intégrale de cette population souvent très marginalisée qui nécessiterait de pouvoir offrir d'autres services comme des douches, le lavage gratuit des vêtements, ou la distribution de repas chauds.

Fin d'une époque à Madrid

Passons maintenant à la salle de Madrid, une salle différente à bien des égards. Nous sommes à Las Baranquillas, dans la banlieue de Madrid au beau milieu d'un no man's land, une scène ouverte qui n'est plus qu'un pâle reflet de ce qu'elle était entre 2000 et 2003 ⑪ où 300 baraques vendaient 24h/24. Victime des plans de réaménagement de la zone (périph, autoroutes...), le lieu n'en finit pas de mourir dans une lente agonie commencée en 2006. Aujourd'hui, seule une dizaine de locaux dealent encore et à l'image de l'endroit, la salle ouverte le 10 mai 2000 est en déclin, car tout le business – donc la conso – se concentre désormais à Valdemingomez (encore plus loin, près de la plus grande décharge de Madrid). Installée à une extrémité de la scène ouverte, loin de la zone d'achat-conso, la salle ne reçoit plus la visite que d'une dizaine d'UD par jour, ceux qui n'ont pas encore « déménagé » ou qui (pour un petit nombre) continuent à utiliser ses services malgré l'éloignement de leur nouveau lieu d'achat, car elle n'a pas d'équivalent à Madrid. On est loin de la



« belle époque » où près de 100 usagers s'y rendaient chaque jour, en dépit de sa situation excentrée qui a toujours constitué son principal défaut. Selon la saison (l'hiver, les jours de pluie) ou le moment de la journée (la nuit), mieux valait cependant pouvoir profiter non seulement du « confort » de ses installations, mais aussi de la seule possibilité d'avoir du matériel stérile la nuit ⑫.

Une structure ouverte par la Région de Madrid ⑬ avec des fonds exclusivement publics (50% Région - 50% État), dont la gestion et le personnel ont été confiés à une société privée créée à cet effet : le Dave, Dispositif d'assistance à l'injection en espagnol. À la différence de celle de Bilbao, elle est donc implantée dans une zone de non-droit, sans riverains-électeurs (sauf des gitans squattant des terrains), et n'a pratiquement pas suscité de polémique. Présentée comme une mesu-

l'intérieur, les autres devant attendre dehors dans les intempéries. Une situation qui entraîna plus d'un conflit ! On passe ensuite dans une salle plus grande où le silence est exigé (autre élément qui rappelle un hosto), divisée en 10 box aux cloisons en dur, chacun fermé par un rideau en plastique très sommaire mais qui assure une intimité à l'usager, même si c'est au détriment de la convivialité et d'une réponse immédiate en cas de pépins (cela dépend du responsable qui jette régulièrement un coup d'œil). Au centre, une table où veille un membre du personnel qui donne tout le matériel nécessaire à l'injection. De chaque côté, des toilettes équipées d'un grand lavabo permettant une toilette rapide. Cette partie est également dotée d'une salle de soins avec tout le matériel d'urgence.

En ressortant dans la cour, sur la

sont les mêmes qu'à Bilbao. On peut par contre y consommer autant de fois que l'on veut, quitte à devoir passer dans une autre pièce en fonction de la fréquentation ou si on n'a visiblement plus rien à s'enfiler ! Contrairement à Bilbao où l'on sent une grande chaleur, les rapports sont généralement plus anonymes et froids : très pro mais (sauf exception) on ne s'intéresse pas beaucoup à toi, on ne t'incite à rien, encore moins à la substitution, mis à part les cas vraiment évidents de très mauvaise santé. Même s'il est désormais mieux formé en toxicomanie, le personnel vient faire ses heures et n'est pas trop concerné, ce qui tient sans doute au mode de recrutement.

Il s'agit donc d'une structure assez complète, répondant à de nombreux besoins des UD (à part une salle d'inhalation), mais dont la situation géogra-



re de santé publique et humanitaire, elle a même servi d'argument de propagande au gouvernement régional (la droite pouvait enfin se targuer de prendre des mesures en faveur des UD), sans risquer de se faire sanctionner aux élections par la frange du parti la plus opposée à ce genre de mesures.

Autres différences avec Bilbao : l'authenticité du décor, genre hosto, sa très grande surface (plus de 2 000m² d'installations), exclusivement réservée à l'injection et enfin, le nombre de service offerts.

7 jours sur 7, 24 h sur 24

Après avoir franchi un portail, on entre dans une petite cour avec, sur la gauche, une petite salle de réception servant à l'échange de seringues, à l'acquisition de kits d'injection et de papier d'aluminium (pour ceux qui repartent), et à donner son n° de dossier. Cette partie sert aussi de salle d'attente mais ici, il faut faire la queue, avec les éventuels problèmes de zouille (resquille) ! Vu le peu de places disponibles (4 ou 5 chaises), je me souviens qu'aux heures d'affluence, seules 10 personnes pouvaient rester à

droite, une autre structure où 20 personnes peuvent dormir dans des lits avec des draps (douche obligatoire avant d'entrer) et au fond de cet ensemble en forme de U, la cantine avec 3 repas chauds servis pendant 2 heures chacun, une salle de douches, une laverie, un comptoir où l'on peut trouver des fringues usagées mais propres, et enfin une salle de repos équipée de tables, de chaises et d'une télé. Le tout, ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le personnel est composé de 5 équipes de 5 personnes qui se relaient, chacune composée d'un médecin, de 2 infirmières, d'une assistante sociale et d'un éducateur. Auxquels il faut ajouter le personnel en charge des autres installations (une dizaine de personnes environ mais qui ne sont pas là 24h/24) et 2 vigiles. Comme dans la salle de Bilbao, l'utilisateur violent (verbalement ou surtout physiquement) ou qui ne respecte pas les règles peut se voir signifier son exclusion pour un temps variable selon la gravité de sa « faute », d'une journée à 1 mois, voire définitive dans les cas les plus graves. Toute consommation est interdite en dehors de la salle prévue à cet effet, et les règles d'injection

phique est de moins en moins en accord avec la réalité 2008, et qui pêche surtout par sa froideur et sa trop grande médicalisation. Ne reste qu'à espérer qu'elle sera réinstallée là où elle est désormais devenue indispensable, et que l'administration ne se servira pas de la baisse du nombre d'utilisateurs à Las Baranquillas pour justifier l'abandon définitif d'une installation qui a pourtant fait ses preuves !

Deux exemples qui montrent donc que s'il n'y pas encore de modèle parfait en Espagne, ces salles ont au moins le mérite d'exister. Un grand pas en avant sur le chemin de la RdR que des pays comme la France n'ont pas osé franchir, par manque de volonté politique mêlé d'une bonne dose d'hypocrisie (on donne des seringues mais on ne veut pas voir comment on s'en sert !).

Même dans les pays où elles existent déjà, il serait ainsi souhaitable que leur nombre grandisse car leur efficacité dans la RdR n'est plus à démontrer. Tremplin de diffusion et d'échange d'expériences, la création d'un réseau international de 10 villes¹⁴ lors de la réunion de Bilbao permettra peut-être d'y parvenir. ■



La Casa d'Avignon, accueil sans condition

La Casa d'Avignon n'aura pas attendu les subventions pérennes et la création d'un fonds d'expérimentation promis par le rapport Pinte pour enfoncer les portes. À l'initiative de SDF rejoints par des professionnels du sanitaire et social, ce lieu d'hébergement atypique assure un cadre d'accueil et de fonctionnement alternatif. Où l'expérience d'auto-organisation réinvente le travail social et donne des idées pour (sur)vivre et habiter autrement. par Patricia Bussy et Jef Favatier

Longtemps, on crut la misère plus supportable au soleil. Pourtant le Sud de la France, ancien carrefour des routards européens, n'a plus vraiment la cote chez les travailleurs les plus défavorisés. Surtout après la forte répression du mouvement freeparty. Marseille, Nîmes, Avignon... ces villes méridionales attractives cumulent, comme ailleurs, les signaux alarmants d'un développement à deux vitesses : flambée des loyers, manque d'habitat social, hôtels et immeubles insalubres, locations honteusement chères et saturation des hébergements d'urgence... La crise du logement est si prégnante que les travailleurs sociaux conseillent aux personnes qui vivent dans des taudis de... garder leur appart. Au moins, elles ont un toit ! Dans ce contexte très tendu, la célèbre cité des Papes, traditionnellement très visitée, a dû faire face à un afflux de jeunes gens en errance, nouvelle génération de SDF qui arborent les baggy, capuches, dreadlocks, crêtes et animaux comme signes extérieurs de pauvreté. Souvent gros consommateurs d'alcool, d'amphets, de kétamine ou de Subutex®, ils ont tous le même dénominateur commun : trouver et garder un endroit secure pour dormir, éventuellement y évoluer en journée. Début 2000, un squat intra-muros (ouvert rue des Infirmières à Avignon) devient le repaire d'une foule itinérante de sans abri

qui gonfle encore l'été. Lieu de vie et pépinière d'idées, il va fédérer des personnes venues de tous horizons. Des groupes autogérés se constituent en association pour gérer ce lieu, à la fois halte de nuit, lieu transitoire ou de stabilisation, qui reçoit jusqu'à 50 personnes en soirée, sans compter les chiens.



« On agit, on réfléchit après »

Après bien des péripéties (un accueil temporaire sur l'île de la Bartelasse et un « projet péniche » qui n'aboutira pas), le lieu d'accueil autogéré devient un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), la Casa d'Avignon. Un établissement médico-social alternatif, agréé par l'État, qui bénéficie désormais d'un financement Assurance maladie. En 2004, la mairie met gratuitement

à la disposition des militants un ensemble de structures de type Algeco. Installés sur un terrain appartenant à la SNCF, les 20 Algeco s'étendent sur 300 m² avec chambre single ou couple, réfectoire, sanitaires et 1 bureau. Rapidement, on comprend que le provisoire sera définitif, alors on investit la salle de l'ancien Tri Postal attenante, rebaptisée « Espèce d'Espace », pour les ateliers d'expression, projets de création, et autres animations multimédias (blog). Sans oublier les fameuses « Ripailles » où la convivialité d'un repas se veut régulièrement forum participatif... Extinction des feux à 23 heures !

La notion d'accueil inconditionnel intrigue. Très clairs sur le sujet, les statuts de Casa stipulent que toute personne, sans distinction ni catégorie, sera orientée par le Service d'accueil et d'orientation (SAO) ou le 115. Une fois acceptée par le conseil d'administration de l'association ou cooptée par un autre usager, la personne admise au centre conserve une vraie liberté. Elle peut rentrer dans sa chambre avec son chien, sa bouteille ou son matos. Ce n'est pas recommandé mais c'est toléré... Ce qui sous-entend pas de fouille à l'entrée ni chasse systématique aux drogues ? Sans détour, Renaud Dramais, le directeur



de la structure, explique : « Une personne ivre ou sous l'emprise de produits ne sera pas refusée. Nous voulons éviter toute contrainte conduisant à limiter l'accès au lieu. Si l'usager en fait la demande ou si on estime qu'il court un danger, un travail d'accompagnement sur la réduction des risques ou la prévention peut se mettre en place. Nous-mêmes n'avons pas la compétence particulière sur l'usage de drogues, on ne fait pas de programme d'échange seringues mais on travaille en lien avec Aides, Avapt ou Autres Regards. On a connu des cas extrêmes, des urgences. Dernièrement, on a dû exclure une usagère de drogues après deux surdoses (polyconsommation). On estimait qu'elle se mettait en danger avec le produit. Dans ces cas-là, on fait appel aux pompiers. Globalement, les problèmes d'addiction sont pris en charge par les autres partenaires associatifs. »

à préserver le calme. Dès le début, nous avons voulu affiner nos connaissances et conceptions des pratiques sociales. Nous voulions être des interlocuteurs crédibles en mesure d'argumenter avec les financeurs ou les partenaires sociaux. Aujourd'hui, notre action est reconnue. »



Interdit d'interdire ?

Démarche libertaire qui, à bien des égards, s'apparente à l'autosupport tel que le pratique Asud, Casa serait donc un centre d'hébergement bas seuil où l'ouverture à l'autre se fait sans jugement, sans obligation de démarches pour la personne accueillie. À la différence de la plupart des CHRS, beaucoup plus coercitifs sur le parcours d'insertion classique proposé pour ne pas dire imposé. « Ici, on se pose, on fait une pause et on ne pose pas trop de questions ! Surtout, on ne demande pas de compte aux gens », affirme le directeur. Et que fait la police ? « D'une manière significative, l'entretien et le respect du lieu par les usagers eux-mêmes nous a mis à l'abri des violences. On a bien eu quelques vols, mais dans l'ensemble on n'a pas de problèmes. Il semble que notre discours juste fasse écho. L'intelligence collective et la responsabilisation de chacun nous aident

Le collectif Alerte Sans Abri Paca, dont Casa fait partie, prône un changement radical dans la conception même de la prise en charge des usagers. Quand le « syndrome de la désocialisation » s'installe, casser les schémas de l'accueil fait avancer sur un terrain autre, plus compassionnel. « Certaines personnes ont connu de nombreuses injonctions thérapeutiques d'abstinence, de multiples contrats de réinsertion. Souvent, derrière ces mesures médico-sociales, se cache une ignorance de la personne que l'on accompagne, quand ce n'est pas du mépris. Avec des barres de réinsertion placées trop haut et des interdits visant autant à rassurer l'intervenant, les logiques de la personne sont niées, les plaisirs sont (souvent mal) jugés. »

Savoir rester modeste, développer plus d'empathie pour comprendre la réalité de la personne dans sa globalité. Considérer sans juger le caractère chronique des consommations de drogues licites ou illicites, l'enjeu thérapeutique qui en découle – sans baisser les bras –, éviter le pire, comme les souffrances inutiles ou la mort prématurée. Quand la situation semble irréversible, on doit veiller sur l'usager afin qu'il vive son état le mieux possible. Et malgré tout avec un peu de plaisir... D'où la tolérance vis-à-vis des drogues, de l'alcool. D'où la présence acceptée de l'animal de compagnie, souvent unique lien affectif. D'où la convivialité. Ces fondamentaux que Casa développe forcent au respect même si une approche plus directe de la réduction des risques en faveur des usagers serait un plus. ■



Les très riches voyageurs de l'Avignon Grand Hôtel (4 étoiles) savent-ils que leurs voisins vivent dans la plus grande précarité ? Tout près de la gare centre, à 200 m de la résidence de luxe, l'association Casa gère un CHRS atypique, ironiquement baptisé TGH (Très Grand Hôtel).

CONTACTS

Association Casa
Ancien Tri Postal
5 bis, avenue Blanchissage
84000 Avignon
tél. : 04 90 82 33 32
www.casa-avignon.org
www.casa-avignon.blogspot.com

LES ENFANTS D'HOFMANN

Du 21 au 24 mars 2008, se tenait à Bâle le *World Psychedelic Forum*, deux ans après le *Symposium Psychedelic « LSD, problem child and wonder drug »*, organisé en l'honneur des cent ans d'Albert Hofmann. Venues de plus de 40 pays, toutes les pointures des hallucinogènes – usagers, chercheurs, psychothérapeutes, artistes, historiens – étaient présentes pour promouvoir une autre politique. Une ode au LSD et à son inventeur, qu'Asud n'a pas voulu manquer.

par Pierre Chappard

Capitale culturelle de la Suisse, la ville de Bâle n'avait pas été choisie au hasard : c'est ici qu'Albert Hofmann est né, et c'est ici, en 1943, qu'il a synthétisé le LSD-25. Une fois entré dans la salle du Palais des congrès, rien ne diffère à première vue différent d'un quelconque colloque. Rien ??? Si, quand même... Un rapide tour d'horizon des participants montre qu'il ne s'agit pas vraiment des habitants « lambda » de la bonne vieille ville de Bâle. Hippies colorés post-60, teuffeurs kaki percés, chemises blanches Mao genre « maître zen »... tous les styles psychédéliques sont là.

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir...

Dans la salle principale, de très grands enfants (même tranche d'âge que votre serviteur) s'appliquent à crayonner sur une grande table des dessins psychédéliques. Toujours dans la grande salle, une expo tirée de la collection privé d'Albert : des lettres à Timothy Leary, à Aldous Huxley, les premières boîtes de LSD, appelé Delysid, des articles de presse des années 60 dont un, en particulier, montre un chat sous LSD qui a peur d'une souris. Si Grosminet ne chasse plus Titi, où va le monde !!! C'est Disneyland qui part en bad trip ! Bon d'accord, c'est pas vraiment le colloque annuel des chasseurs de perdrix...

Le programme ? Ethnologie, expériences de vieux routard, psychanalyses et hallucinogène... Un peu passé et pas très sexy. Ah si, à 16h00, une rencontre entre usagers d'hallucinogènes et experts (médecins, etc.). Comprendre : « *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le LSD sans jamais oser le demander* ». Car la particularité, c'est que ces experts, médecins ou ethnologues sont aussi des consommateurs de LSD... Enfin



un milieu où la frontière entre usagers et professeurs Cosinus est moins raide. La rencontre ? Un pur moment de réduction des risques et d'échange de trips entre consommateurs. Les colloques de réduction des risques feraient bien d'en prendre de la graine (de peyotl).



La question à 1 000 francs

Retour dans la grande salle, un peu mystifié. Sur un comptoir, une pétition trône pour demander la légalisation des hallucinogènes, tout simplement. Passons sur les résolutions avec lesquelles je suis d'accord (la prohibition rend les drogues plus dangereuses, empêche toute utilisation thérapeutique, toute étude scientifique, ne supprime pas et ne diminue pas la consommation) pour poser la question à 1 000 francs suisses : « *Pourquoi légaliser les hallucinogènes et pas l'héroïne ou la cocaïne ?* » Parce que « *contrairement à l'héro ou à la coke, le LSD ne rend pas dépendant et la majorité des usagers sont capables de contrôler les risques de leur consommation* ». Absolument pas d'accord !!! Flash-back d'un pote édenté qui ne pouvait plus que murmurer en s'accrochant à des doses massives de LSD. Double flash-back d'un autre pote enterré chez lui pendant des années après une prise de LSD. Si la solution n'est sans doute pas la prohibition, ce n'est pas en minimisant les dégâts du LSD et en diabolisant toujours plus les autres produits que cela rendra sa légalisation crédible.

Intellectuels prenant du LSD pour augmenter leur état de conscience, les enfants d'Hofmann ont encore du mal à se mettre à la portée du consommateur moyen qui en prend les soirs de fête entre 4 bières, quelques joints et 2 ecstas. Le but n'est pas le même, le résultat non plus... ■



LIENS

- www.hofmann.org (Fondation Hofmann)
- www.psychedelic-library.org/child.htm (*My Problem Child*, livre en anglais)
- www.alberthofmann.org/ (Livre de condoléances)
- www.erowid.org/culture/characters/hofmann_albert/

par Pierre Chappard

La vie d'Albert

Albert Hofmann nous a quittés le 29 avril dernier, à l'âge de 102 ans. Chimiste suisse mondialement réputé, il avait découvert le LSD, « *enfant terrible et drogue merveilleuse* ». Mais il fut aussi le premier à isoler, entre autres, la psilocyne et la psilocybine, les principes actifs des *magic mushrooms*. Rétrospective psychédélique.

Albert Hofmann est né à Bâle (Suisse) le 11 janvier 1906. Aîné d'une fratrie de 4 enfants, il se lance d'abord dans un apprentissage commercial pour subvenir aux besoins de sa famille. Puis en 1926, il commence à étudier la chimie à l'université de Zurich. Quatre ans plus tard, fraîchement diplômé d'une thèse avec mention, il est embauché par Sandoz, un laboratoire pharmaceutique de Bâle pour lequel il travaillera jusqu'à sa retraite, en 1971. Il étudie principalement les plantes médicinales et les champignons, en particulier leurs alcaloïdes. En 1938, il isole l'acide lysergique de l'ergot de seigle, qu'il combine à différentes réactions chimiques pour tester son effet stimulant sur la circulation.



Parmi eux, le LSD-25 (le 25^e de cette série) ou acide lysergique diéthylamide. Mais face à ses effets peu probants, les pharmacologues de Sandoz laissent tomber l'expérience.

Le premier trip de l'histoire

Cinq ans plus tard, suivant un « *étrange pressentiment* », Albert Hofmann s'intéresse à nouveau au LSD-25. Le 16 avril 1943, alors qu'il le synthétise, il ressent « *une agitation combinée à un léger vertige* » qui le conduit à arrêter ses expériences. Une fois rentré chez lui, il a des visions intenses kaléidoscopiques et colorées, qui s'estompent après deux heures. Il pense avoir absorbé une petite quantité de substance en se frottant les yeux.

Trois jours plus tard, le 19 avril 1949, il décide de tester sur lui-même le LSD-25 et réalise le premier trip volontaire de l'histoire. Il prend ce qu'il considère comme la dose minimum pour produire un effet, 250 mg – en fait une forte dose – et part dans une hallucination intense : « *Des formes fantasmagoriques et bariolées déferlaient sur moi en se transformant à la manière d'un kaléidoscope, s'ouvrant et se refermant en cercles et en spirales,*

jaillissant en fontaines de couleurs, se réorganisant et se croisant, le tout en un flot constant. Je remarquai notamment la façon dont toutes les perceptions acoustiques, telles que le bruit d'une poignée de porte ou celui d'une voiture passant devant la maison, se transformaient en sensations optiques. Chaque son produisait une image animée de forme et de couleur correspondante. »

Terrible et merveilleux

Sa découverte, que certains désignent comme « *la bombe atomique de l'esprit* », va influencer la deuxième moitié du XX^e siècle occidental, notamment le mouvement hippy dans les années 60 et le mouvement techno dans les années 90. Pour Hofmann, le LSD doit être légalisé pour la recherche scientifique et être inclus dans de nouvelles approches pour le traitement de diverses maladies chroniques. Il va même plus loin en affirmant que si le LSD n'est pas une drogue récréative, il peut bénéficier à tout le monde, dans un cadre sécurisé et dans une optique d'élévation de soi. Dans les années 60, il critique ainsi fortement Timothy Leary qui encourage la consommation généralisée de LSD, et dénonce le Projet Mkultra de la CIA qui administre, à des fins de recherches, du LSD à des sujets non informés.

Sa contribution à la chimie et aux produits psychoactifs ne s'arrêtera pas là. En 1958, il est le premier à isoler la psilocybine et la psilocyne des *magic mushrooms* mexicains (*Psilocybe mexicana*). Mais il effectuera aussi des recherches sur les graines d'ipoméée, sur la *Salvia Divinorum* et sur l'ololiuqui, les graines d'une plante montante qui recèle des substances proches du LSD.

En 2006, à l'occasion de son centenaire, un symposium « *LSD, enfant terrible et drogue merveilleuse* » est organisé à Bâle pour dédramatiser et réhabiliter le LSD (voir ci-contre). Une réussite puisqu'en 2008, l'Office fédéral de santé publique de Bern a, pour la première fois, autorisé des études à base de LSD sur l'homme. Ce qui fera dire à Hofmann que son enfant terrible est devenu son enfant merveilleux. ■

BIBLIOGRAPHIE EN FRANÇAIS

- *Voyage acide, naissance du LSD*, L'Esprit Frappeur, 1999
- *Les Plantes des dieux*, écrit en collaboration avec Richard Evans Schultes, éd. du Lézard, 2000
- *LSD mon enfant terrible* (Traduction de Didier Aviat), L'Esprit Frappeur, 2003
- *LSD. Entretiens avec Albert Hofmann*, Antonio Gnoli & Franco Volpi, Manuels Payot, 2004

Journal d'un UD au travail

par Sandrine

D.R.

Janvier 2008. Après 8 ans de galères, je signe mon tout premier CDI. Travail intéressant, 35 heures, ambiance super, je pensais avoir trouvé le boulot de mes rêves. Fini la galère, la rue, la mendicité... Une nouvelle vie allait enfin commencer ! Polytoxicomane depuis presque 4 ans, je suis sous traitement Subutex® depuis 1 an et demi. Comme j'ai l'habitude de le prendre le midi, j'en ai toujours un sur moi au boulot.

« Bupré... buprémor ? »

Les premiers jours ont été parfaits. J'ai été accueillie avec gentillesse, bienveillance, tout le monde était sympa. Un soir avant de partir, j'étais devant mon écran et j'entends : « Oh, un médoc par terre. » J'ai tout de suite su que c'était mon Subutex®, je suis devenue rouge pivoine mais je n'ai rien dit. J'écoutais : « Tu crois que c'est à qui ? Qu'est-ce que c'est de la bupré... buprémor ? Si on regardait sur Internet ? » Lorsque vous tapez buprénorphine sur Google, la première page est on ne peut plus explicite : « médicament utilisé pour le traitement substitutif (sevrage) des dépendances aux opiacés. » Ils ont tout de suite su, je le sais. Je n'ai rien dit et je suis rentrée chez moi... paniquée ! J'ai tout raconté à mon copain en lui disant que j'allais démissionner. J'avais peur des réactions, de me faire virer, j'ai angoissé toute la soirée. Le lendemain, j'y suis allée à reculons mais j'y suis allée en me disant qu'après tout, mon nom n'était pas inscrit dessus. J'ai été convoquée sur le champ par le chef qui m'a demandé si le médicament était à moi. J'avais 2 solutions : mentir ou dire la vérité. J'ai opté pour la deuxième et depuis, ma vie est devenue un enfer. Impossible d'aller aux toilettes sans entendre : « Alors, on va se piquer la tox ?... Elle est folle de rester après ce qu'on sait tous », et j'en passe. J'étais désespérée, fatiguée, toujours une boule au ventre le matin...

J'ai supporté ça pendant quelques semaines et, à bout, j'ai voulu trouver un peu de réconfort sur le forum d'Asud. Mon histoire a suscité une vague de solidarité que je n'aurais jamais soupçonnée. J'ai reçu des dizaines de mails, des coups de téléphone, des conseils, du soutien en abondance qui m'a fait tellement de bien. Grâce à cette « chaîne de solidarité », j'ai trouvé la force de continuer à marcher la tête haute, à me lever le matin pour aller bosser, à ignorer superbement les réflexions quotidiennes. Asud m'avait redonné le sourire et l'envie de me battre ! C'est

ainsi que j'ai été mise en contact avec une avocate, mais je me posais mille questions : fallait-il porter plainte ? Ne rien faire ? J'avais peur d'empirer les choses que j'ai donc laissées se tasser...

Plus forte qu'eux

Puis certains de mes collègues ont su que je m'étais confiée sur le forum et sont allés y faire un tour, avec des retours pas vraiment cool comme « Putain, elle est tellement ancrée dans sa drogue qu'elle va sur des forums de drogués. » Alors, j'ai tout effacé. J'aurais dû assumer, leur dire merde, mais je ne cherchais qu'à me faire toute petite.

Après une semaine d'arrêt de travail début mai, quelle ne fût pas ma surprise d'être convoquée par mon chef dès mon retour. Certaines rumeurs, pas très glorieuses, étaient arrivées jusqu'aux oreilles du grand patron : je m'étais arrêtée parce que j'étais trop défoncée pour bosser puisque j'étais allée au Teknival ! Comment avaient-ils su ? Pendant mon absence, entre midi et deux, ils allumaient mon ordinateur, allaient sur les sites que j'avais visités, lisaient mon blog et s'amusaient à faire tourner les informations. Rires, remarques, l'ambiance est devenue de plus en plus insupportable.

Après de nombreuses prises de tête, j'ai donc décidé de faire une main courante. Mes interlocuteurs ne comprenant rien à ma démarche, ce fut un moment difficile. Je ne sais pas si le commissariat a contacté les personnes concernées mais ce dont je suis sûre, c'est que face à ma tristesse et mon état, mon chef a dû leur parler. Parce que quelques semaines plus tard, quand je suis arrivée au boulot, j'ai à nouveau été convoquée dans la salle de réunion : tout le monde était là pour me présenter un par un leurs excuses. Je n'en croyais pas mes oreilles, je suis resté pétrifiée, et je les ai toutes refusées ! Je ne pouvais pas concevoir que tout allait rentrer dans l'ordre avec de simples excuses ! Et le désordre dans ma tête ? Il était hors de question que j'accepte quelque chose de leur part et pour une fois, je me suis sentie plus forte qu'eux.

Aujourd'hui encore, j'ai droit aux remarques, aux rires, aux regards, mais avec le recul, je pense que la plupart d'entre eux ont simplement peur de ce qu'ils ne connaissent pas. J'espère que mon combat redonnera espoir à tous ceux qui, comme moi, sont ou ont été victime de discrimination. ■



Un acte de foi ?

par Fabrice Olivet

Une conversation récente avec la directrice d'un centre méthadone parisien bien connu m'a conduit à méditer sur l'éternel recommencement, l'élément déterminant de la question des drogues. Qu'est-ce qui prime ? La substance ou l'usage que l'on en fait ? Qu'est-ce qui détermine le succès d'un traitement à la méthadone ? L'action d'une molécule produisant des effets objectivement observables et quantifiables, permettant à un praticien donné d'établir une posologie claire dans un cadre thérapeutique ? Ou l'appropriation d'une drogue légale par un consommateur d'opiacés, véritable pied de nez des amateurs de stupés à la prohibition avec la complicité de leurs amis les dealers en blouse blanche ?

Le prolongement d'une vieille querelle théologico-philosophique du Moyen-Âge tardif, d'une question récurrente, bien qu'un peu passée de mode : Dieu existe-t-il et sous quelle forme ?

Un nouveau triptyque religieux

Qu'est-ce que la drogue et qu'est-ce qu'un drogué ? Pour la plupart des gens, la drogue « existe réellement » en tant que puissance agissante. C'est une force maléfique, matérialisée selon les époques par un produit appelé « marijuana », « héroïne » ou « crack », mais surtout liée à un monde obscur, insondable, où le dealer côtoie la prostituée. Bref, un monde de ténèbres sur lequel on a peu de prise et dans lequel on craint de voir englouti son enfant. Face à la drogue, l'être humain n'est que peu de chose. Si votre enfant fréquente une bande de drogués (eh oui, entraîné malgré lui !), tôt ou

tard ceux-ci lui communiqueront le virus, ce n'est qu'une question de temps. Pour échapper à ce gouffre, un remède : l'application stricte des commandements « *Drogues point ne prendra* », « *Sport tu feras* » et « *Cacolac tu boiras* ». Dans cette affaire, le clergé moderne est formé dans les facs de médecine où ces bons docteurs sont initiés aux mystères de notre nouveau triptyque religieux : la santé, l'hygiène, le sanitaire. Par ce biais inattendu, notre monde rationnel des sciences exactes s'est trouvé de nouveaux prêtres. Ce clergé – comme l'ancien – subit une longue initiation puis forme un corps social soudé faisant constamment référence à la souffrance et aux malheurs du commun pour conforter ses positions. Dans la question des drogues, ce clergé – comme l'ancien – pointe l'infinie faiblesse du pécheur rebaptisé « patient », et propose comme seul remède de la soumission absolue à ses incantations.



Désir et volonté

Face à cette « confessionnalisation » nouvelle manière, cette nouvelle religion du sanitaire que certains appellent « l'hygiénisme », des esprits forts se rebellent. La drogue n'existe, disent-ils, que parce qu'un être humain la consomme. C'est l'acte de consommer qui est fondateur d'un phénomène que l'on peut qualifier de « drogue ». Certes, ce phénomène peut être destructeur. Mais cette destruction est causée non par une force chimique supra humaine appelée « crack » ou « héroïne », mais par le refus de considérer la volonté humaine comme élément déterminant. Il convient d'ailleurs de substituer le mot « désir » à celui de « volonté ». C'est le désir qui fait le drogué et la consommation qui fait la drogue. Diable ! Quelle découverte ! Dès lors, que fait-on pour les dizaines de milliers de toxi-

cos qui font chaque année une demande de soins ? Cela suppose au préalable de dissiper une illusion. Tous les remèdes, tous les traitements du monde ne sont que grimaces et contorsions face au désir de drogues. Dans le cas de la méthadone, c'est le désir de drogues qui fonctionne, qui permet d'avoir un patient sagement aligné tous les matins derrière son comptoir. L'hypocrite rituel du soin s'effondre quand un docteur naïf ou incompétent s'obstine à baisser ou augmenter le dosage de méthadone sans tenir compte du désir de drogues de son patient. Ni malsain ni pathologique, ce désir de drogues exprime une pulsion légitime de l'être humain et nous renvoie à la question de l'existence de Dieu.

Le facteur humain

Selon une interprétation nominaliste de la question des drogues, l'ivresse peut être comprise comme un chemin direct vers le monde du Sacré, un raccourci d'ailleurs ritualisé dans la plupart des cultures. En Occident, notre rationalisme s'est en partie construit contre la religion, mais nous avons subrepticement laissé une nouvelle caste de prêtres s'emparer du chemin qui mène au sacré. En distribuant pilules et remontants tout en dénonçant la prise de stupéfiants, cette nouvelle Inquisition s'aligne sur l'ancienne, celle qui envoyait au bûcher la concurrence déloyale des sorciers et des hérétiques.

En matière de drogues comme en matière divine, c'est le facteur humain l'élément prépondérant. Comme le nom de Dieu est légitime, sacré, le désir de drogues rapproche la créature de son créateur en lui dérobant les clés de son propre bonheur. En déclarant « *Je veux être ivre* », l'homme s'affranchit de la fatalité de la souffrance, il pose un acte de liberté fondamentale. Hélas, cette posture sent furieusement le souffre. Les grands prêtres de l'hygiénisme agitent l'épouvantail de la dépendance, tout en proposant leurs incantations et leurs fioles. L'usage de drogues serait-il un acte de résistance aux nouveaux inquisiteurs ? ■



D.R.



OPIUMANIA & LES TROIS TRÉSORS

« Ce soir, je chante l'opium,
L'opium illimité, l'opium immense,
L'opium, fils hiératique de l'Asie,
Qui dispense
La douceur pour nectar
la paix pour ambroisie... »

Adelwart Fersen

par Jimmy Kempfer

L'histoire commence sur la côte d'Azur, au début des années 70 : Jean-Claude se lie avec Jacques, un personnage haut en couleurs, aristocrate déchu, né en Indochine où sa famille avait une entreprise de transports en pousse-pousse. Vieil intoxiqué colonial, son père avait une carte lui permettant d'avoir gratuitement plusieurs piqûres de Palfium® par jour. Jean-Claude commence à tâter du bambou, et goûte de nombreux crus allant, selon les arrivages, de l'opium du Yunnan à celui de Bénarès en passant par l'opium iranien ou turc. Les premiers kiefs ❶ sont une découverte. Une fois apprivoisée, la substance lui confère détachement et quiétude, ainsi que de langoureux vertiges accompagnés de ce sentiment de sagesse parfois décrit dans la littérature. Au bout de quelques mois, il en est à 20 pipes par jour alors que son initiateur se contente à peine du double. Mais la noire et odorante substance est chère : 1 million d'anciens francs le kg, 600 000 francs celui de bon dross ❷. Une habitude qui contribue à financer la dépendance du beau Jacques qui ne lui a bien sûr jamais présenté ses sources d'approvisionnement ni même appris la science de la préparation des pipes. Vers le milieu des années 70, la dernière filière chinoise se tarit. Ils en sont réduits à fumer du mauvais dross, puis le dross du dross...

Les Trois Trésors

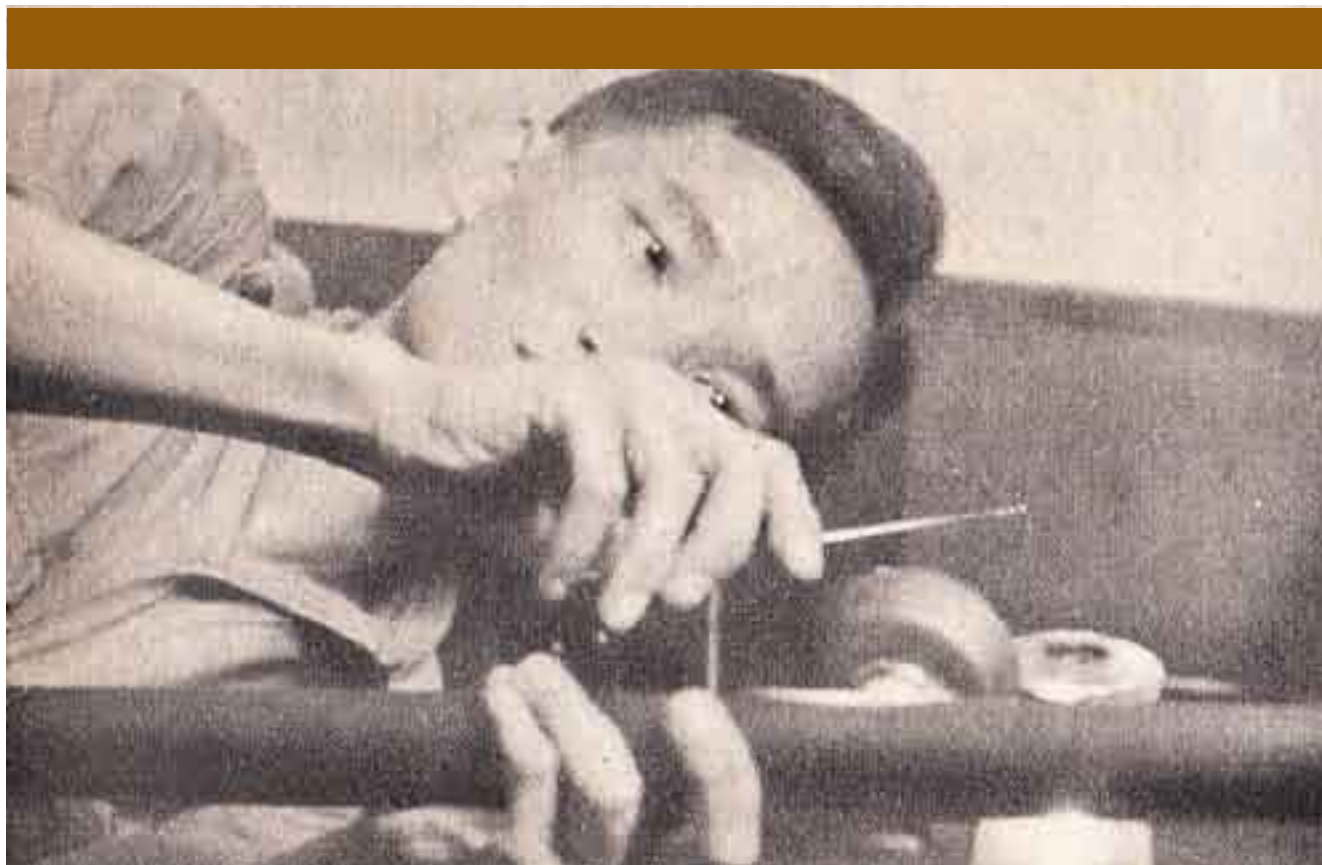
Bien des années plus tard, féru de sciences occultes, collectionneur et bibliophile dans l'âme, Jean-Claude achète le fameux livre de Claude Farrère, *Fumée d'opium...* Ce sera le premier volume d'une collection de centaines de vieux livres tous consacrés à l'opium. Sa passion coïncide avec les débuts d'Internet. Le voilà qui crée sa page web listant les livres qu'il recherche. Ne trouvant pas de bibliographie digne de ce nom sur l'opium, il édite parallèlement le premier *Bibliopium*, qui référence 487 ouvrages sur



60 pages dédiées au même sujet : l'opium. Tout à sa passion, le « *petit Vishnou de la culture de l'opium* » se lance à partir de 2002 dans la construction du site qu'il aurait aimé trouver : Les Trois Trésors - la pipe, l'aiguille et la lampe (<http://jclandry.free.fr/>). Un vrai site d'opiophile collectionneur, graphiquement très beau et riche. On s'y égaré avec plaisir pour découvrir les innombrables aspects de ce paradis artificiel numérique : extraits de films, musiques, poèmes et chansons opiacés, pléthore de vieux textes introuvables sur la Noire idole. Les procédés de fabrication du chandoo (opium à fumer) de la bouillierie de Saïgon, des textes historiques sur la fameuse Régie franco-indochinoise de l'opium (dont le directeur, Paul Doumer, deviendra président de la République)... et de nombreuses pages sur l'absinthe et sa riche iconographie. L'auteur en est un amateur éclairé et bien documenté. Et comme tous les goûts sont dans la nature, on trouve aussi quelques-unes des plus belles pages historiques sur la cocaïne, la morphine, l'éther, le haschisch...

Opiumania

Une fois (auto)formé au web, tout dévoué à sa passion, Jean-Claude s'attaque ensuite à un nouveau site plus dédié au graphisme opiophile (<http://opiumania.chez-alice.fr/>) : des extraits de films concernant l'art de « tirer sur le



divin bambou », des chansons anciennes, des scans de vieux magazines, des animations diverses... Un incroyable panorama dédié à la Fée brune. Fort de ses recherches et de son expérience, il s'attelle à la rédaction d'un second puis d'un troisième *Bibliopium* (disponible à la fin de l'été 2008) : 220 pages, près de 1462 références, et plus de 2 000 vignettes scannées. La dernière obole d'un passionné, un vrai travail de Bénédictin. À réserver d'urgence pour toute personne intéressée par la très riche culture opiophile. Chaque volume sera complété par un cd-rom restituant les images dans un format convenable.

Lecteur opiophile, en te promenant dans l'univers d'*Opiumania*, n'hésite pas si nécessaire à cliquer 2 fois où à tâtonner un peu avant d'accéder aux ambiances graphiques et sonores des fumeries d'opium savamment restituées. Et si parfois tu tombes sur un petit bug, aies l'indulgence sympathique que distillent si bien les vapeurs de la Fée brune. Sache qu'il vaut mieux utiliser Internet Explorer, patiente un peu lors des téléchargements et surtout, n'hésite pas à contribuer à la richesse de ces sites. Jean-Claude partage toujours sa passion avec énormément de plaisir. ■

- ① État de détente et de somnolence induit par la consommation d'opium.
- ② Résidus de cendres de chandoo (opium à fumer) solidifiés, constitués des éléments les plus toxiques de l'opium.





Plantes et chamanisme Conversations autour de l'ayahuasca et de l'iboga

Jan Kounen, Jeremy Narby, Vincent Ravalec
(Mama éditions)

Le cinéaste Jan Kounen, réalisateur du très hallucinatoire *Blueberry*, l'écrivain Vincent Ravalec et l'anthropologue Jeremy Narby (*Le serpent cosmique*) ont tous les 3 fait de nombreuses sessions à l'ayahuasca et d'autres plantes chamaniques comme l'iboga. Tous 3 ont à cœur d'établir des passerelles entre notre univers cartésien et ces connaissances auxquelles les plantes visionnaires peuvent donner accès. Dans ce livre, un recueil de dialogues entre les 3 compères, ils révèlent ce que leurs expériences ont modifié, généralement de façon positivement déterminante, dans leur vie et leur rapport au monde en général. Leur puissance évocatoire est telle que le livre en lui-même a des vertus hautement psychoactives. Ne l'ébruitions pas trop, car il risquerait d'être classé « stupéfiant ». Toute personne tentée par une expérience avec les chamanes amazoniens ou africains devrait avoir lu cet ouvrage qui sera pour certains un guide plein de sagesse, de réflexions profondes, mais aussi de sérieuses mises en garde. Pour tous, ce sera fabuleux livre sur l'exploration des espaces intérieurs. Connaissant vraiment bien le sujet, les auteurs en parlent fort bien. **J.K.**

La faute à Mick Jagger

Cyril Montana (Le Dilettante)

Roman personnel « fictionnel », tout à fait dans l'air du temps, le 3^e roman de Cyril Montana nous parle d'une enfance ballottée dans la France des années 70, au sein d'une famille libertaire, anti-flic, anti-autorité, anti-tout. Défoncés à l'herbe du matin au soir, les parents, qui ne crachent pas sur le LSD non plus, n'ont pas



fini de grandir. Ils ne voient donc pas le gamin souffrir, sans repères, fantasque et solitaire. Le petit Simon s'invente une vie aux rythmes des Stones et des pater un peu disjonctés. Extrait : « *Tout le monde a les cheveux longs, tout le monde prend des acides venus de très loin, on baise, on chante, on remet tout en cause. Tout est permis. Comme de donner un verre d'eau chaude à son enfant en lui expliquant que c'est le meilleur moyen d'étancher sa soif, et que c'est ainsi que les hommes du désert se désaltèrent (...), et c'est à petites gorgées qu'il boit ses paroles comme ce verre d'eau chaude qu'elle lui tend.* » Dur ! Heureusement, y'a la mamie ! Bon vous l'aurez compris, c'est pas renversant de sociologie mais distrayant ! Surtout si vous partez dans le Luberon cet été ! **P.B.**

Mémoires, rêves et réflexions

Marianne Faithfull
(écrit avec David Dalton)
(Christian Bourgois)



L'autobiographie de Marianne Faithfull aurait aussi pu s'intituler *La faute à Mick Jagger* puisque dès 1964, c'est avec le célèbre chanteur que tout commence (*As Tears Go By*). Mystérieuse égérie des Stones, que se disputent Brian et Mick, « Sister Morphine » débute sa carrière par des images un peu scandaleuses. Femme en fourrure, alanguie d'opiacés dans le lit de nos stars. Sauf que déjà à l'époque, la miss n'était pas que groupie mais vraie amie, graine de star, qui fera autant carrière dans le théâtre, la musique, que le cinéma. Toujours agacée que l'on ne retienne d'elle que ces années 60 intrépides, la grande dame anglaise se livre sans nostalgie. À présent, Marianne Faithfull est une personne tout à fait convenable qui s'est laissé convaincre de se raconter. Sur la drogue, c'est sans appel : « *Il y a deux choses que j'ai toujours trouvées intéressantes : l'image romantique de l'artiste et son association avec la descente volontaire dans l'abîme de la drogue, et les excès malheureux. Aujourd'hui, il m'arrive de penser que ce ne sont que des couillonades. Cela a peut-être marché pour De Quincey et Cocteau, et cela semble bien quand vous avez quinze ans, mais en fin de compte, je pense que c'est une conduite incroyablement immature. C'est en fait infantile. Si vous êtes un artiste, vous n'avez pas de temps à perdre avec ces conneries.* » **P.B.**

Cultures cannabiques

Bruno Blum
(Éditions Scali, 2007)

Touche à tout, musicien, producteur, écrivain, Bruno Blum reste tout de même dans le giron de ses amours premières : l'Afrique, les Caraïbes, le reggae et... le cannabis comme suite logique. L'auteur ne s'est pas contenté d'un billet doux sur la culture chanvrière. On remonte avec lui aux origines de la plante, ses plantations diverses sur la planète, ses multiples usages domestiques, magiques ou récréatifs. Avec quantité de documents iconographiques (merci le Musée du fumeur à Paris !), l'histoire prend son temps. On s'arrête notamment sur l'aspect culturel, depuis l'Antiquité jusqu'au taoïsme ou au mouvement rasta, en passant par le Club des Haschichins. Les débats de société contemporains ne sont pas escamotés : cannabis thérapeutique, addiction, réflexion sur « la dépendance, qui n'est pas le fait du produit mais du dépendant », répression, surpopulation carcérale due à la *Sativa*, prohibition... L'enquête rappelle les riches heures des éditions du Léopard, sans prosélytisme – le récit des bad trips ne donne pas envie – mais sans langue de bois. Cinq éditeurs s'étant rétractés après avoir accepté la publication du livre, celui-ci a finalement atterri chez le plus courageux et sulfureux d'entre eux, Scali. Temps fort, le jeu des questions réponses lancé par Bruno Blum l'année dernière à la majorité des candidats aux présidentielles. Tous répondent sur la loi inapte qui régit la consommation du chanvre. Et les plus langue de bois ne sont pas ceux qu'on croit. Les propositions de Malek Boutih (PS) sont les plus éclairées. **P.B.**





Quintessence
Los Angeles - Paris -
Ann Arbor 1953-1956
Chet Baker
(Frémeaux & Associés)

Pour le 20^e anniversaire de la mort de Chet Baker, le label Frémeaux & Associés, spécialisé dans la mémoire discographique de notre siècle, a mis le paquet pour retrouver la quintessence

du génie, de « ce moderne qui détient le secret du classicisme. L'homme de tous les excès qui eut plus que personne le sens de la mesure », dixit Alain Gerber. Une double compilation, pas forcément réservée aux puristes qui possèdent déjà tous les enregistrements, mais à l'intention des honnêtes gens ou fans qui ne comptent pas. Quatre années prolifiques donc, où le trompettiste/chanteur se montre particulièrement inspiré. Au milieu des années 50, intense activité américaine pour le jazzman, déjà accro, faisant les 400 coups pour la dope*. Il trouvera le moyen de jouer avec le gratin des musiciens West Coast : le Gerry Mulligan Quartet, l'Art Pepper Sextet, son ensemble With Strings et ses diverses formations en quartet, quintet, sextet jusqu'au big band. Puis c'est l'arrivée en Europe, Paris, Amsterdam, Milan. Les drogues modulent de plus en plus l'homme et accélèrent le vieillissement prématuré du corps. Le son s'en ressent, moins entraînant. Chet joue souvent en trio, en solo, montre un visage douloureux. Le chant devient intime, la voix est cristalline. Meilleure période musicale à notre goût. **P.B.**

* *Comme si j'avais des ailes*, bref récit autobiographique de Chet Baker (10/18)

Aqua Nebula Oscillator
(Pan European Recording/Pias)

Le secret le mieux gardé de l'est parisien se révèle enfin. Aqua Nebula Oscillator (Ano), un combo qui vit hors du monde, hors du temps, et n'a de compte à rendre à personne ! Surtout pas à ceux qui les accusent de faire encore du revival psyché. Fondé à Londres en 1999 par David et Simon, le groupe revient en France pour accoucher de sons hybrides, mis en boîte par Juan Trip, le savant fou, délirant des studios, qui a coproduit ce premier album. Un disque en plus de 10 ans ? C'est qu'Ano donne toute sa dimension sur scène : la musique sombre, aérienne, acid et heavy se dilate, se distord. Pas facile à faire entrer dans un format quelconque. Le groove pénétrant n'échappe pas aux clichés drugs & trip hippie, alors que le LSD est ici revendiqué comme une thérapie créatrice. Les lives hallucinés doivent plus aux MC5, Sun Ra ou même The Lord of Al-tamont qu'aux éléphants roses des Pink Floyd. Sur le même label, une compilation (*Voyage, Facing the History of French Modern Psychedelic Music*) est sortie en janvier dernier, avec tout ce que l'Hexagone comporte de barrés inventifs (One Switch to Collision, Lisa Li Lund, Juan Trip, Los Chicros, Turzi et Aqua Nebula Oscillator). **P.B.**

Radioscarecrow
The Black Dog
(Soma Recordings/Pias)

Même si la trance n'a plus trop de fans en France, les nouveaux mix des Black Dog restent recommandables. Vous connaissez ce trio anglais, qui avait mis en musique les mots et la voix flippante de Williams Burroughs, un projet electro, piloté par le frenchy Sifichi (2002). Recentrés autour de Ken Downie, seul membre rescapé, les Black Dog reviennent en 2008 - 25 ans de musique électronique au comp-teur - avec une éternelle techno, infrabasses, d'owntempo, de bonne facture, que tempèrent des nappes atmosphériques ambient. Pour les amateurs de techno intelligente (?!), inventive et évolutive. Entre Aphex Twin et Boards of Canada. **P.B.**



Virtuelle Drogue Vol. 1
Bruits et vision
stimulants
Haruhiko Shono (KVP)



Bienvenue dans un monde fascinant et captivant de musiques et de sons, nous annonce l'éditeur de ce DVD d'ambiances de substitution, censées vous apporter des sensations extraordinaires sans aucun effet

secondaire (quoique !). Donc on ouvre le boîtier, on s'installe confortablement face à l'écran dans le noir et on met les lunettes holographiques livrées avec le DVD (amélioration visuelle). Et... on attend... Le voyage vers le futur, le grand saut dans le virtuel world hypnotique sans danger se fait attendre ou nous manquons d'imagination. En fait, les papiers peints visuels et la disposition du jeu aléatoire des visuels empruntent beaucoup au pouvoir fascinant des images fractales alors que la musique électronique indus, sérieuse (Mental Cake Hole) accompagne un trip suggestif innocent. Attention, ex-usager, abstinent, s'abstenir ! Voici un produit qui ne donne qu'une envie : essayer la séance avec de vrais psychotropes, juste pour voir comment ça fait. **P.B.**



La métha en gélule est arrivée ! Les usagers n'ont pas attendu longtemps pour aller faire un tour dans leur cher Csst... Si leurs témoignages sont globalement positifs, il faut quand même signaler quelques retards à l'allumage chez certains professionnels de santé. Mais le plus frappant, c'est la différence de ressenti entre sirop et gélule... Extraits.

POURVU QUE ÇA DURE

« Je commence samedi à prendre ma méthadone en gélules. Mon Csst m'a fait une ordonnance initiale pour 6 mois en + d'un petit pipi. Ça faisait longtemps. Mon toubib traitant me fera les prescriptions comme dab, pas besoin d'y retourner tous les jours. Ouf, c'était à 50 bornes !!!

(...) Je viens de prendre ma première gélule de métha : 40 mg après presque 10 ans en sirop. Ça fait 2 heures, et ça a l'air de se stabiliser. Mais j'ai eu des sueurs froides et des palpitations pas cool du tout avec angoisse à la clé. Je me suis surpris en train de me gratouiller le visage comme avec la codéine. Enfin maintenant ça va, mais j'espère que je vais m'y habituer car c'était chaotique comme sensations.

(...) Bon ben aujourd'hui, ça rentre dans l'ordre avec un p'tit piquage de zen à la clé. Avec le sirop, je me réveillais avec des symptômes de keuman, mais là ce matin, j'étais bien. Pourvu que ça dure. » Alcatox

VACHEMENT FORT

« Hello à tous. Moi, ça a été dur dur aujourd'hui. Je devais passer à la métha gélule. Je suis donc allé au centre hospitalier spécialisé et là, le docteur allait me faire l'ordo. Mais avant, il a appelé la pharmacie... qui n'était pas au courant des dosages. Résultat : métha sirop, le temps que tout ce petit monde s'informe sur son travail de tous les jours... Vive la France et ses substituts !!!

(...) Je suis passé sous métha gélule à 60 mg par jour. J'étais déjà sous métha avant, donc pas de gerbes. Pour moi, les effets ne sont pas les mêmes sous gélules et en sirop. Déjà, elle monte plus vite et elle me donne un effet planant carrément

pas comme celle en sirop. Elle tient mieux, car avant je n'arrivais pas à faire 24 heures sans effet de manque... Sinon la métha en poudre, ça a l'air vachement fort. Avant de l'avalier, je voulais voir le goût que ça a, et j'ai juste trempé mon doigt et mis sur la langue : vachement amère et presque sensation de brûlure. » Titox23



UN MALADE « NORMAL »

« Me demandant depuis longtemps (10 ans) quand les gélules allaient enfin arriver sur le marché, je me suis toujours tenu au courant grâce à mon pharmacien. Il y a 10 jours de cela, il m'a dit que je devais aller voir mon primo-prescripteur (je remercie d'ailleurs Gaïa chez Médecins du monde). Le soir même, je recevais mes 4 boîtes de gélules. Je peux vous assurer que cela change des 28 flacons habituels. Il est dommage qu'ils n'aient pas pensé à cela plus tôt, mes dents seraient peut-être saines aujourd'hui. Mais bon, je ne vais pas me plaindre, tout a été simple. Et je ne sais pas pourquoi, mais je me sens un peu plus comme un malade « normal », qui prend ces deux gélules tous les matins. » Yannhosh

UN SALE GOÛT

« J'ai pris de la métha en sirop pendant 11 ans, je sais c'est long, mais j'ai du mal à décrocher de la substitution. Après 11 ans, je ne la supportais plus. Dès que je la prenais, je vomissais direct. Ensuite, mon médecin m'a fait essayer le Subutex°. Cela me donnait un mal de tête atroce. C'est pour cela que je suis passé au Moscontin°. J'aurais préféré rester au sulfate, mais le Moscontin° n'est pas prévu comme un produit de substitution. Et maintenant que la métha en gélule est sortie, les médecins conseillent de la Sécu ont dit à mon médecin de me mettre sous métha gélule.

J'ai donc pris ce matin 50 mg de métha G. Cela a été assez long à monter (presque 2 heures), un peu comme le Mosc. Je commençais même à avoir le zen qui coule. La montée, comme je l'appelle, est assez proche de celle du Mosc. Cela m'a un peu fait mal au bide 1 heure après la prise, et j'ai roté plusieurs fois. Un sale goût de gélule genre Di-Antalvic°. Je sens bien que 50 mg ne vont pas me suffire... Pour info, j'étais à 180 mg de Mosc. Je pense que je vais prendre 10 mg de plus pour voir si je me sens plus à l'aise. » Overgegene





Une gélule difficile à avaler

La méthadone sous sa forme gélule est enfin arrivée en France alors qu'elle est commercialisée depuis plus de 20 ans dans d'autres pays d'Europe. Mais bon, mieux vaut tard que jamais. Nos patients, hommes et femmes, qui pour certains d'entre eux prennent ce médicament depuis 1994, attendent cela avec impatience depuis des années.

Passer d'un sirop alcoolisé et sucré aux gélules, ne plus transporter un nombre important de flacons (42 flacons à ramener dans le métro quand on est à 35 mg), ce rêve allait devenir réalité. La Conférence de consensus de 2004 avait montré la nécessité et la faisabilité d'une primo-prescription de la méthadone en ville. Elle était venue montrer qu'après 10 ans d'expérience en ville de la substitution, le bilan était globalement positif : plus de 70% des patients bénéficiaient d'un cadre satisfaisant aux guides de bonne pratique. Il y avait déjà la consultation obligatoire tous les quinze jours, l'obligation de nommer le pharmacien sur l'ordonnance, 2 exceptions aux modalités classiques de prescription des opiacés. Oui, mais c'était oublier les nostalgiques de l'abstinence pour qui le toxicomane existe toujours, est un bandit, et le médecin généraliste qui l'accompagne un incapable. C'était oublier Foucault nous annonçant une société de contrôle toujours plus puissante.

1994-2008 : après 14 ans d'une pratique majoritaire d'accompagnement en ville des patients « opiacé-nécessitants », au mépris des recherches, études, conférences de consensus, voilà qu'avec la mise à disposition des comprimés de méthadone, une tentative de retour en arrière s'opère. Tout patient désirant la méthadone sous forme gélule est obligé de repasser (passage obligatoire pour la primo-prescription) dans un centre spécialisé 2 fois par an et ce, à vie, afin de vérifier, contrôler que tout soit dans l'ordre. De plus, dans un certain nombre de cas, un protocole de soins avec le service médical des CPAM pourrait être mis en place. Deux

contrôles valent mieux qu'un !

Cette remise en cause du travail effectué depuis 14 ans, ces suspensions et ces pratiques d'exception sont une insulte à la médecine générale, aux pharmaciens, et à ces 20 000 patients. 20 000 patients suivis en ville ! Faites le compte, cela fait 40 000 consultations obligatoires par an pour nos collègues des centres ! Et surtout, un message réaffirmé haut et fort : le toxicomane français comme la médecine générale française nécessitent un rigoureux contrôle du fait de leur insuffisance, voire de leur incompétence. Ce contrôle ainsi que la remise en ordre qui en est attendue nécessitent de grands spécialistes de l'addiction. Il s'agit d'une spécificité culturelle française dans l'Europe.

À qui la responsabilité de cette insulte, de cette décision hautement symbolique mais dramatiquement stupide ? Personne ne la revendique. Si celle du ministère est évidente, celle du laboratoire pharmaceutique est souvent citée et celle des centres spécialisés n'est pas exclue.

Le plus dramatique est que pratiquement personne ne semble contester publiquement ce protocole. La médecine générale, les usagers, les pharmaciens comme les spécialistes semblent stupéfaits. Depuis 3 semaines que cela est sorti, un grand silence règne, nous n'entendons pas de plainte, nous ne voyons pas de pétition sortir, ni aucune demande de quelque collectif d'abrogation de cette modalité. Ce silence nous glace et ne nous annonce rien de bon.

Martine Devries, Claudine Henry, Marie-Jeanne Martin, Nassir Messaadi, Bertrand Riff (Médecins généralistes).

Un site de pétition reçoit dès à présent les signatures de toutes les personnes voulant soutenir notre action pour une simplification de la prescription de la méthadone sous forme de gélule:

http://www.mesopinions.com/detail-petition.php?ID_PETITION=88e734f4123849d53319db7426da242a ■

COURRIER DES LECTEURS

EN PLEIN DÉSARROI

Cher Asud,

Cette lettre est une bouteille à la mer et je crois que toi seul peux la déboucher. Fille de gendarme, j'ai commencé les drogues dures à 15 ans. J'ai atterri dans la rue, j'ai chopé une hépatite C en utilisant les seringues de mes potes.

À 21 ans, alors que je ne pouvais pas avoir d'enfant, je suis tombée enceinte. Sans trop savoir comment ni pourquoi, je l'ai gardé. Plus elle a pris de place dans mon ventre, plus elle gagnait de place dans mon cœur. J'ai tout arrêté pour suivre un traitement méthadone, je me suis sauvée de Besak pour aller me perdre dans le trou du cul du monde. Pendant ma grossesse, j'ai bien sûr eu droit aux jugements, sermons... J'ai tenu bon, et ma petite Hélisa est arrivée.

Pour ses 1 an, j'ai lui ai fait faire le test hépatite. Je suis allée chercher les résultats. On m'a dit d'attendre. Un robot en blouse blanche m'a dit qu'à cause de la drogue, ma fille avait le virus et il est parti, me laissant seule dans la salle d'attente avec tous les gens qui avaient entendu.

Je ne vais pas raconter mon désarroi, ce n'est pas la peine... Je suis rongée par la culpabilité, j'ai peur. Je n'arrive pas à avoir d'infos sur l'hépatite C chez l'enfant. J'ai besoin de savoir, de communiquer... Peux-tu m'aider ? Je n'ai personne avec qui en parler. *Virginie*

À QUAND LA RECONNAISSANCE ?

Bonjour Asud,

En lisant les premières pages d'Asud-Journal n°35, je me suis longuement arrêtée sur le compte-rendu du rendez-vous avec le nouveau président de la Mildt, et refermé le journal dès la fin de celui-ci pour vous écrire cette lettre remplie à la fois de colère, d'indignation, de déception.

La suppression du financement d'Asud par la Mildt montre à quel point les associations d'autosupport et de réduction des risques ne sont pas reconnues à leur juste valeur et restent encore largement incomprises, voire même suspectées d'agir dans le mauvais sens.

Que 78 parlementaires, peut-être moins ou mal informés sur les objectifs et les intentions de votre association (voir Asud-Journal n°31) remettent en question votre travail est déjà décevant, mais que les membres d'une mission interministérielle,

formés et compétents en matière de prévention, de réduction des risques et de santé publique puissent ne pas vous prendre au sérieux, pire vous diaboliser, vous prendre pour des malfrats plutôt que pour des acteurs à part entière, c'est tout simplement indignant ! La réussite de votre travail ne serait-elle reconnue que par les usagers de drogues ?

Quant au refus de financer les prochains Égus, qui représentent non seulement une expression des besoins des usagers mais également un besoin d'expression des usagers (et des professionnels de santé), permettez-moi de porter un regard critique sur l'approche de la Mildt dans son soutien et son accompagnement à la RdR !

Chance est que cette lâcheté ne mette pas en danger la pérennité d'Asud. Mais à quand Asud vraiment reconnue association de santé communautaire et d'intérêt public ?!? Cordialement,

Lesly (bénévole à Techno +)

LA RÉPONSE D'Asud

Chère Virginie,

Au-delà de la compassion spontanée que suscite ton courrier, on ne peut qu'être indigné qu'en 2008 des membres des professions médicales soient à ce point mal formés. Cela relève de la faute professionnelle lourde.

D'abord si tu es positive au VHC, comme bon nombre d'usagers injecteurs de drogues, ce n'est pas « à cause de la drogue » mais précisément à cause de ce type de réactions bornées. Si entre 2 apéritifs et 3 paquets de clopes quotidiens, le Français moyen avait compris que vouloir empêcher les usagers d'utiliser des seringues était à la fois sadique et inefficace, on aurait évité bien des drames, car dans ce dossier, les autorités médicales ont suivi l'opinion publique. Ensuite, outre la confidentialité des informations, le devoir élémentaire du personnel travaillant dans un laboratoire est de te mettre en relation avec un service d'hépatologie comme il en existe dans la plupart des hôpitaux, et de te renseigner sur toute l'aide dont tu peux bénéficier.

Hépatites info service (www.hepatites-info-service.org; 0800845800) ou SOS hépatites (www.soshepatites.org; 0800 004 372) devraient pouvoir t'aider. Bon courage,

Asud

COMMANDE DE BROCHURES
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 du « 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 €
Professionnel, association et collectivité locale.....30 €
4 X 10 ex.....77 €
4 X 50 ex.....152 €
4 X 100 ex.....200 €

TOTAL

.....€ (pour les brochures)
+€ (pour le journal)
=€ à l'ordre d'ASUD



Asud-Journal 206, rue de Belleville 75020 Paris Association Loi 1901
Tél. : 0143150066 / Fax : 0143150111 / e-mail : secretariat.asud@club-internet.fr

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
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 72

31, allée Claude Debussy
72000 Le Mans
Tél. 06 74 28 40 69

contact : asud72@live.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
Tél. 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

CORRESPONDANT À NANTES

Alain Termolle
Tél. 02 53 45 51 04

AUTOSUPPORT - ENTRAIDE

RÉGIONS

I CARE

3, place du Cygne
67 000 Strasbourg
Tél. : 06 74 92 46 94

contact : rambaud.b@wanadoo.fr

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

263 rue Paul Bert 69000 LYON
Tél. 06 67 43 01 08

LE TIPI

26 A, 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

Tour essor 14, rue Scandicci
93050 PANTIN, Tél. 0820 160 120

contact : www.aides.org

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

SOINS - RÉDUCTION DES RISQUES - SUBSTITUTION

RÉGIONS

CAARUD ARGILE

69, Av Aristide Briand
68200 MULHOUSE, Tél. 03 89 59 87 60

contact : argile@argile.fr

MÉDECINS DU MONDE

2, rue des Étables 33000 BORDEAUX
Tél : 05 56 92 51 89

CAARUD ESPACE

40, rue Perrier 45200 MONTARGIS,
Tél. 02 38 28 77 80

contact : espace.asso@wanadoo.fr

AVASTOFA

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

CSST SOLEA

73, Grande Rue 25000 BESANCON,
Tél. 03 81 83 03 32

contact : solea@addsea.fr

CEID

24, rue du Parlement Saint-Pierre
33000 BORDEAUX

Tél. 05 56 44 84 86

contact : ceid@ceid.asso.fr

CAARUD LA PLAGE

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

8, rue Pressencé 83000 TOULON
Tél. 04 94 92 53 50

contact : csstoulon@anpa.asso.fr

CAARUD PASSERELLE 39

35, Cours Sully
39000 LONS-LE-SAUNIER,

Tél. 03 84 24 66 83

contact : passerelle39@wanadoo.fr

LA ROSE DES VENTS

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

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

ADRESSES

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

218, rue de Belleville

75020 PARIS, Tél. 01 40 33 52 00

CAARUD FREESSONNE ACCUEIL

3 RUE HOCHÉ

91260 JUVISY, Tél. 01 69 06 06 06

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

CAARUD GAÏA PARIS

62 bis, rue Parmentier

75011 PARIS, Tél. 01 77 72 22 00

contact : elisabeth.avril@gaia.easy-netonline.net

Mission xbt (Mdm) Analyse de produits

Tél. 01 43 14 81 68

contact : xbt@medecinsdumonde.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 Faubg-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

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

CAARUD 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 : caarud77sud@orange.fr

CAARUD 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

9, rue Beaurepaire 75010 PARIS

Tél. 01 53 38 96 20

contact : beaurepaire@charonne.asso.fr

BOUTIQUE PHILIPPE DE GIRARD

86, rue Philippe de Girard

75018 PARIS

Tél. 01 46 07 94 84

SIDA PAROLES

8, rue Victor Hugo 92700 COLOMBES

Tél. 01 47 86 08 90

INFORMATIONS

PARIS IDF

CIRC-PARIS

21 ter, rue Voltaire 75011 Paris

www.circ-asso.net

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

SANTÉ INFO DROIT : 0 810 004 333

CAARUD GÉRÉS PAR AIDES

AUVERGNE – GRAND LANGUEDOC

AIDES Gard

24, rue Porte de France BP 183
30012 NÎMES Cedex 4
Tél. : 04 66 76 26 07
contact : aides30@wanadoo.fr

AIDES Haute-Garonne

16, rue Etienne Billières
31300 TOULOUSE
Tél. : 05 34 31 36 60
contact : aidesmp@aol.com

AIDES Hérault

20, avenue Joffre 34500 BÉZIERS
Tél. : 04 67 28 54 82
contact : rdrcpp.aides34@orange.fr

AIDES Puy-de-Dôme

9, rue de la boucherie
63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. : 04 73 99 01 01
contact : asudreims51@wanadoo.fr

SUD OUEST

AIDES Charente

10, rue Ludovic Trarieux 16000 ANGOULÊME
Tél. : 05 45 92 86 77
contact : charente@aides-aquitaine.com

AIDES Béarn

4, rue Serviez 64000 PAU
Tél. : 05 59 83 92 93
contact : bearn@aides-sudouest.org

AIDES Pays basque

3, avenue Duvergier de Hauranne
64100 BAYONNE
Tél. : 05 59 55 41 10
contact : paysbasque@aides-sudouest.org

AIDES Deux-Sèvres

16, rue Nambot 79000 NIORT
Tél. : 05 49 17 03 53
contact : aidesniort@wanadoo.fr

AIDES Vienne

80 bis, rue de la châtonnerie 86000 POITIERS
Tél. : 05 49 42 45 45
contact : vienne@aides-sudouest.org

AIDES Haute-Vienne

24 bis, route de Nexon 87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 06 18 19
contact : limousin@aides-sudouest.org

GRAND OUEST

AIDES Finistère LOVER PAUSE

16, rue Alexandre Ribot 29200 BREST
Tél. : 02 98 80 41 27
contact : lover.pause@wanadoo.fr

AIDES Ile-et-Vilaine INTERM'AIDES

36, rue de l'Alma 35000 RENNES
Tél. : 02 23 40 17 42
contact : aides.rennes@wanadoo.fr

AIDES Indre-et-Loire

6, avenue de la Tranchée
37100 TOURS
Tél. : 02 47 38 43 18
contact : adestours@wanadoo.fr

AIDES Vendée

21, rue des primevères
85000 LA-ROCHE-SUR-YON
Tél. : 02 51 47 78 88
contact : aides-vendee@wanadoo.fr

NORD OUEST – ÎLE-DE-FRANCE

AIDES Nord-Pas-de-Calais

5, rue Court Debout 59000 LILLE
Tél. : 03 28 52 05 10
contact : rdrcpp.aidesnpdc@orange.fr

AIDES Paris

52, rue du faubourg Poissonnière
75010 PARIS
Tél. : 01 53 24 12 00
contact : aides75@aidesidf.com

AIDES Haute-Normandie

32, rue aux ours 76000 ROUEN
Tél. : 02 35 07 56 56
contact : aides.rouen@wanadoo.fr

AIDES Yvelines

26, rue Gassicourt
78200 MANTES-LA-JOLIE
Tél. : 01 34 97 97 70
contact : aides78@aidesidf.com

AIDES Seine-Saint-Denis

51, rue de Brément
93130 NOISY-LE-SEC
Tél. : 01 41 83 81 60
contact : aides93@aidesidf.com

AIDES Val d'Oise

23, boulevard du général Leclerc
95100 ARGENTEUIL
Tél. : 01 39 80 34 34
contact : aides95@aidesidf.com

GRAND EST

AIDES Doubs

13, rue du Polygone
25000 BESANÇON
Tél. : 03 81 81 80 00
contact : aides.fc@free.fr

AIDES Meurthe-et-Moselle

15, rue saint Nicolas 54000 NANCY
Tél. : 03 83 35 32 32
contact : aides54@wanadoo.fr

AIDES Moselle

45, rue Sente à My
57000 METZ Cedex 1
Tél. : 03 87 75 10 42
contact : aides57@wanadoo.fr

AIDES Nièvre

9, rue Gambetta 58000 NEVERS
Tél. : 03 86 59 09 48
contact : aidesnevers@free.fr

AIDES Bas-Rhin

21, rue de la Première Armée
67000 STRASBOURG
Tél. : 03 88 75 73 63
contact : aides-alsace@aides.org

AIDES Haut-Rhin TRAIT D'UNION

27, avenue de Colmar
68100 MULHOUSE
Tél. : 03 89 45 54 46
contact : aidesmulhouse@evhr.net

RHÔNE-ALPES – MÉDITERRANÉE

AIDES Ardèche

2, place champ du lavoir
07200 AUBENAS
Tél. : 04 75 93 29 29
contact : aidesardeche@wanadoo.fr

AIDES Isère

8, rue du sergent Bobillot
38000 GRENOBLE
Tél. : 04 76 47 20 37
contact : aides-isere.delegation@wanadoo.fr

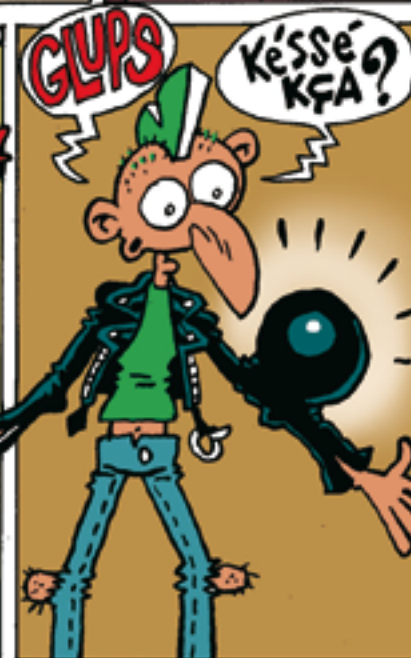
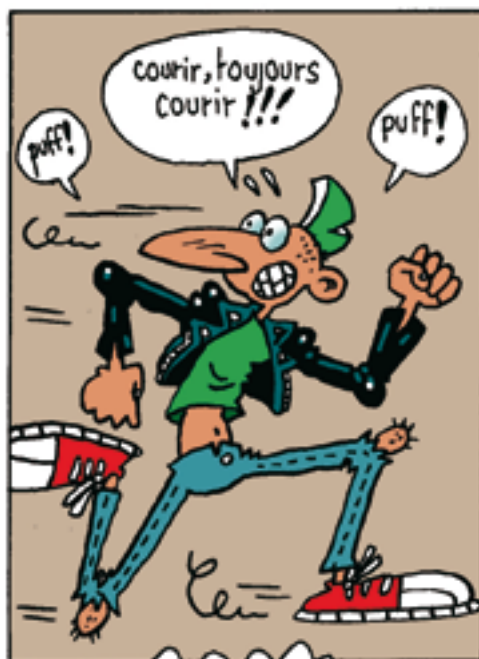
AIDES Var

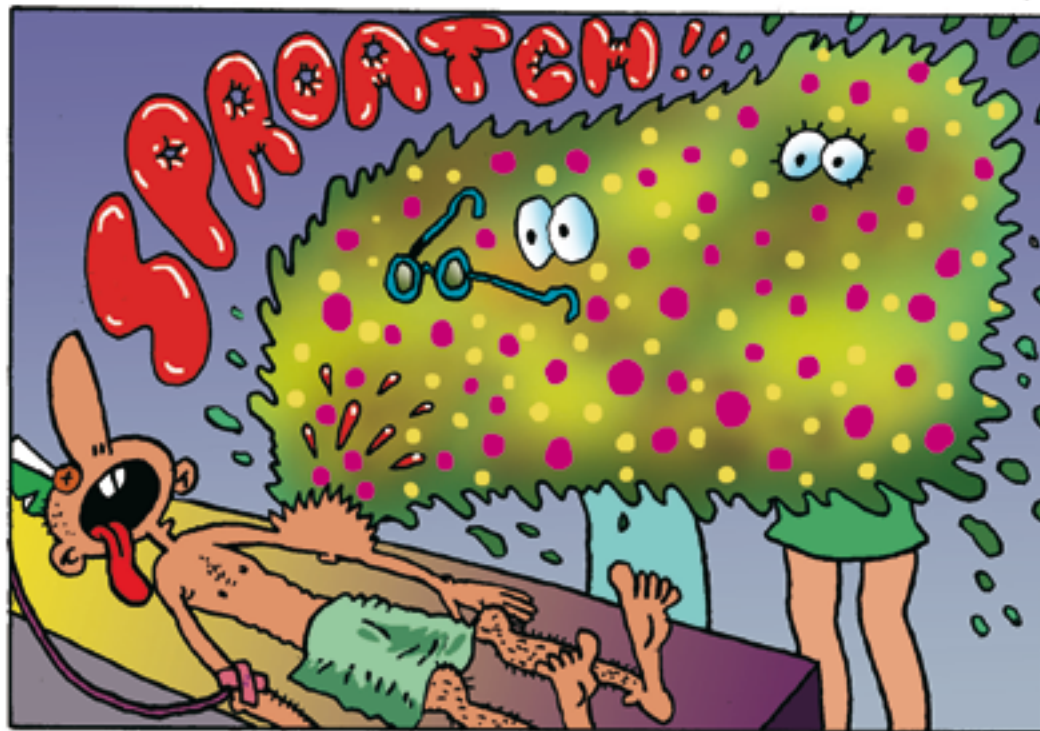
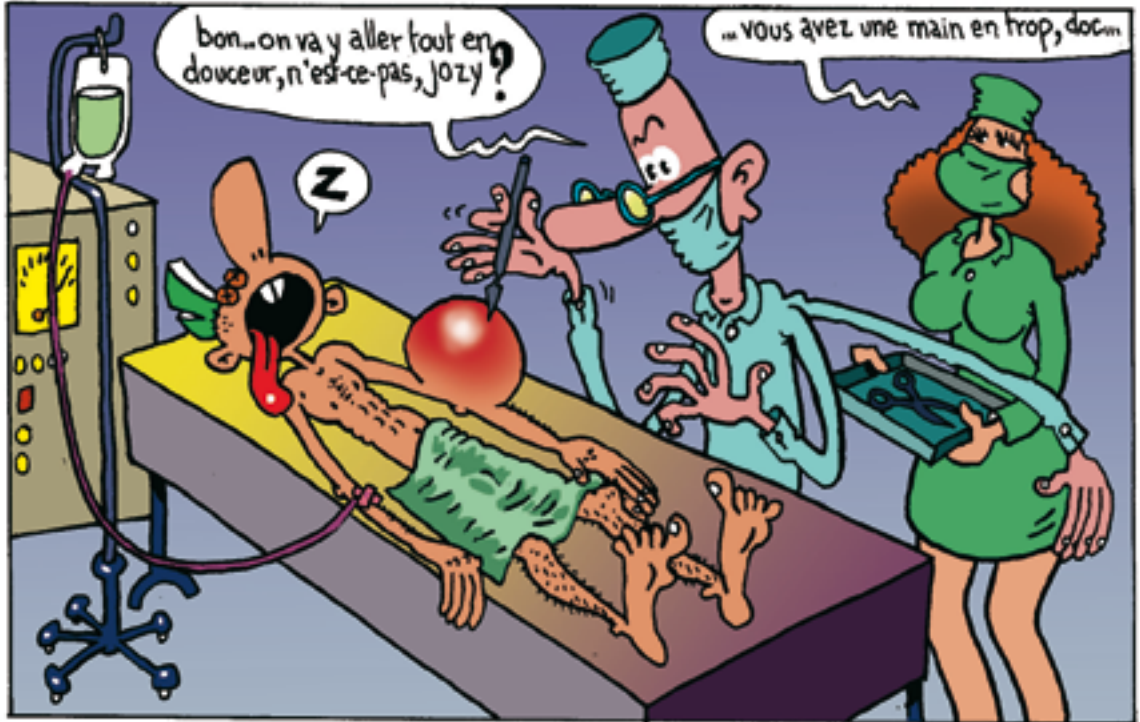
2, rue Baudin 83000 TOULON
Tél. : 04 94 62 96 23
contact : adestoulon@wanadoo.fr

AIDES Vaucluse LA BOUTIK

41, rue du portail Magnanen
84000 AVIGNON
Tél. : 04 90 86 80 80
contact : aides84avignon@wanadoo.fr

BLOODI dans *Quin* RÉDUIRE LES RISQUES







à chacun sa couleur



Hépatite C : Il suffit d'une erreur pour se contaminer

ne vous trompez plus
choisissez votre couleur

www.apothicom.org