

ASUD
Journal
AUTOMNE 2009
N°41 1,50 €



CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

Comment briser les tabous ?

Politique

FAIRE DU NEUF
AVEC DU VIEUX

VHC

LE BLUES D'UN
TRAITEMENT

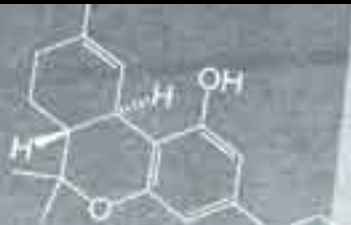
Portraits

HUMAINS
D'ABORD

Et vos rubriques

RDR, DÉCROCHES, HOMMAGE,
INTERNATIONAL, CULTURE...

Auto support et réduction des risques parmi les usagers de drogues



EGUS⁵

5ème édition

JEUDI 26 NOVEMBRE 2009

1ÈRE CONFÉRENCE SUR LE CANNABIS THÉRAPEUTIQUE EN FRANCE.

- Comment briser les tabous ?
- Les exemples européens

VENDREDI 27 NOVEMBRE 2009

AUTO-SUPPORT DES USAGERS DE DROGUES EN EUROPE.

- Quelle relation avec le système de soins et les institutions de l'État ?
- Quelle place dans les changements de politique ?

La Maison des Associations - salle Émile Laffon
10-18 rue des Terres au Curé, 75013 Paris
Métro : Olympiades ou François Mitterrand
www.mas-paris.fr



ASUD - 20 rue de Valenciennes - 75013 Paris
Tél. 01 43 24 44 11 - Fax 01 43 24 44 12
www.asud.org





Trop forts ces Américains !

Ils sont forts ces Américains ! On en était resté au Klu Klux Klan et à George « 2 neurones » Bush, ils ont aujourd'hui un président métis qui obtient aussi sec le prix Nobel de la paix. On les croyait les champions de la guerre à la drogue, voilà qu'ils dépénalisent le cannabis thérapeutique. Le président Obama vient de recommander aux procureurs fédéraux de ne plus poursuivre les consommateurs qui reçoivent de la beuh sur prescription médicale (voir page 14). Quinze États de l'Union ont officiellement autorisé l'ouverture de dispensaires habilités à délivrer de « l'herbe à bobo ». Décidément, après plusieurs années de gros temps, 2009 restera comme une embellie – timide – sur le front des drogues. Dénonçant comme une menace l'interventionnisme répressif de leur voisin du Nord, trois anciens présidents d'Amérique latine ont fondé l'initiative « drogues et démocratie », qui appelle le sud du continent à sortir progressivement de la prohibition. Successivement, le Mexique puis l'Argentine ont apporté d'importantes modifications à leur législation sur les drogues (voir page 28).

Ils sont forts ces Américains. Avant de faire la guerre aux pauvres, aux Noirs et aux drogués (ce sont souvent les mêmes), ils ont inventé la sociologie « interactionniste », l'observation participante, plus connue sous le nom d'École de Chicago. Une approche révolutionnaire des questions de société qui influence les années 60 et 70. En matière de drogues, la référence classique c'est « *How to become a marijuana user* » (voir page 26), un article sur l'usage contrôlé de cannabis écrit en 1953 par Howard Becker. De quoi horrifier nos french élites du moment. Car si le gendarme du monde semble renouer avec sa face radieuse, la France, elle, replonge avec délice dans les ténèbres de la prohibition la plus obtuse. Comme toujours en matière de drogues, notre pays est à contretemps. Contre les traitements de substitution quand il fallait être pour, partisan béat de l'addictologie quand de nombreuses voix s'interrogent sur les dérives du pouvoir médical, voilà que nous redécouvrons des mérites à la stigmatisation des usagers. Quand je dis nous, c'est un large pluriel. Une palette qui va de la campagne officielle du ministère de la Santé (voir page 4) à Laurent Joffrin, patron de *Libé*, en passant par Manuel Valls, le député-maire socialiste d'Evry. Seul Daniel Vaillant, ancien ministre de l'Intérieur, a le courage de battre en brèche cette vague réactionnaire et découvre sur le tard les vertus d'une sortie de la prohibition du cannabis.

Toute cette effervescence a le mérite de relancer la petite musique hexagonale, pour ou contre la drogue, pour ou contre la légalisation, pour les braves gens, contre les « dealers ». Malheureusement, les drogues c'est compliqué, ça s'accommode mal du noir d'un côté et du blanc de l'autre. C'est plutôt un sujet mixte, un sujet pour le président Obama... D'ailleurs, si la répression des fumeurs semble marquer le pas, les States restent le royaume du repentir biblique et des manifestations ostensibles de culpabilité. Les cliniques pour « people », les « rehab » n'y ont jamais été autant en vogue (voir page 24). On appelle ça garder deux fers au chaud... Décidément... Ils sont forts ces Américains. ■ Fabrice Olivet

POLITIQUE & CITOYENNETÉ	P. 4
Fumer n'est pas jouer	
RdR	P. 6
Grossesse, drogues et TSO	
Carotte anglaise à la Mission XBT	
PRODUITS	P. 9
Coke : « Drogués, comptez-vous ! »	
CANNABIS	P. 14
Le cannabis thérapeutique	
Silence, on cogne !	
Les étrangers bientôt interdits de coffee shops	
VHC	P. 18
Le blues du traitement	
Quoi de neuf Doc ?	
PORTRAITS	P. 22
hUmains D'abord ! (épisode 2)	
DÉCROCHES, SEVRAGES & ABSTINENCE	P. 24
Arrête à Malibu	
HOMMAGE	P. 26
Disparition d'Antonio Vega	
Anne Coppel entre les lignes	
INTERNATIONAL	P. 28
Dépénalisation : la voie argentine	
Porto, héroïne & chantilly	
CULTURE	P. 32
FORUM	P. 36
Les salles de consommation	
CONCOURS BD	P. 38
Le top 3	
ADRESSES	P. 40
BD	P. 43

Directeur de la publication : Miguel Gorsse

Rédacteur en chef : Fabrice Olivet

Secrétaire de rédaction : Isabelle Célérier

Coordination : Fabienne Lopez

Secrétariat : Anna Malonga

Maquette : Damien Roudeau

Illustrations : Pierre Ouin, Benjamin Michaud

Photos de couverture : Maxime Couturier

Ont participé à ce numéro : Ji Air, Patricia Bussy, Pierre Chappard,

Hélène Chaudeau, Anne Coppel, Maxime Couturier, Fauchman,

Jean-Pierre Galland, Speedy Gonzalez, Silvia Inchaurreaga, Alexandre Jeffrey,

Jimmy Kempfer, Bertrand Lebeau, Fabrice Olivet, Fabrice Perez, Rosine Réat.

Numéro d'ISSN : 1257 - 3280

Imprimerie Delta Color

Commission paritaire en cours

Asud-Journal est tiré à 15 000 exemplaires

Ce numéro a pu paraître grâce aux soutiens de Sidaction

et de la Direction générale de la santé (DGS).



Compliqué de tenir un discours simple sur les addictions. Dans la nouvelle campagne sur les dangers de « la drogue »¹ lancée début octobre par Roselyne Bachelot, la nouveauté c'est l'emballage. Pour le reste, que du vieux, que dis-je, du préhistorique, avec en prime une dose de stigmatisation, des contre-vérités scientifiques, et deux poids deux mesures selon que l'on est **joueur compulsif ou fumeur invétéré.**

© Inpes

Pourtant, la première impression est favorable. Visiblement, l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes), l'agence de com du ministère, a bénéficié de moyens importants : spots télé, radio, site web, la classe ! Même le slogan, « *Ne fermons pas les yeux* », est pragmatique et plutôt bien trouvé. Hélas, sous la surface, on replonge dans le monde des fantasmes. Sous un habillage moderne se voulant résolument « djéun », on décline des idées toujours aussi anciennes et confuses sur la dangerosité des drogues. Une pseudo-science est convoquée pour vouer aux gémonies toutes les conduites addictives illicites, mêmes occasionnelles. L'ensemble est marqué d'une tonalité véhémence, un discours de croisé qui flirte toujours avec les limites de la vraisemblance (ne pas manquer la séquence : « *Et si ton dealer te disais la vérité* »). On connaît l'aphorisme de John Mordaunt : la guerre à la drogue est d'abord une guerre menée contre les drogués. Dans le cas présent, le discours de guerre a produit son lot de lapsus inquiétants. Aux erreurs grossières succèdent les rapprochements nauséabonds. Disons-le crûment, les concepteurs de la campagne ont parsemé leur communication de stéréotypes stigmatisants à l'encontre des Noirs et des Arabes. Sur le Net, le fil rouge de la démonstration est ainsi un ersatz de *Poubelle la vie*, version

antidrogue primaire, mettant en scène 15 personnages, dont 3 malheureux basanés pas vraiment gâtés par le texte.

Le « dealer »

Commençons par le « dealer de cocaïne », celui qui dit « *mon truc c'est Tchernobyl, combien t'en veux ?* ». Teint mat, cheveux frisés... admettons la coïncidence. Mais il rappelle étrangement un peuple beur bien connu pour son appétence pour les substances toxiques. Disons que la ressemblance a dû booster sa prestation au casting...

Le cannabis

Karim (eh oui, pas de bol !) est là pour incarner la figure du crétin de prosélyte,

genre « *ah, ce serait cool de fumer un joint !* ». Jean et René, ses deux collègues, lui jettent un regard épouvanté. Inutile de dire que Karim a tout faux. Il est visiblement le maillon faible de l'histoire. Une astuce télégénique pompée sur l'émission d'Ardisson des années 90, apparaît alors sur l'écran : « *C'est pas de l'info, c'est de l'intox* »... Fumer, c'est pas cool du tout, pauvre con !!! Histoire d'enfoncer le clou, Gisèle nous balance un scoop : le cannabis rend impuissant. Gisèle, c'est la brave fille, bien française. Elle a les pieds sur terre et ne s'en laisse pas compter. Dans la vie, il y a les vrais mecs, ceux qui assurent au pieu... et les tarlouzes qui fument des bédos (si, si, c'est comme ça). Alors Karim, tu remballes !!!





Le poppers

Le clou du spectacle, c'est Jimmy. Jimmy est sympathique... mais il est Noir. C'est même le seul Noir de la bande. Comme Karim, il devrait essayer de se faire oublier, et bien non ! Jimmy est amateur de poppers (vous savez, la drogue des ... enfin des... messieurs qui aiment les messieurs, quoi !). Évidemment, Jimmy n'en rate pas une : « *T'as déjà pris du poppers ? Y paraît que c'est dingue niveau cul* », qu'il dit l'innocent ! C'est bien connu, ces gens-là ne savent pas contrôler. Mais là, quand même : faute, enfin « intox ». Le poppers, ça file le sida (dans le texte) ! Et hop, Jimmy rejoint Karim dans le camp de ceux qu'on préfère voir ailleurs... Un Karim ça va, plusieurs, bonjour les dégâts !

Les contre-vérités

N'insistons pas plus sur ce plantage total question « diversité ». Restent les effets délétères des mensonges scientifiques en matière d'addictions. Un exemple ? La voix off nous apprend sur un ton sépulcral que « *le cannabis et l'héroïne s'attaquent à notre cerveau* »². Intox !! Le cannabis, comme les opiacés, n'est pas neurotoxique, ce sont justement des substances qui n'attaquent pas les petites cellules grises. Alors pourquoi mentir ? On connaît les conséquences de cette diabolisation, notamment chez les jeunes qui, lorsqu'ils tombent sur une vraie publication scientifique, réalisent à quel point les discours officiels sont peu fiables, et renoncent logiquement à en tenir compte pour réduire les risques de consommation abusive.

« *La drogue elle est là...* », nous dit la voix. On pensait en avoir fini une fois pour toutes avec ce singulier, avec « *La drogue, c'est pas bien, ça rend fou, stérile, impuissant, et bègue...* ». On pensait en avoir fini avec les discours de haine travestis en rhétorique anti dealer. À qui croyez-vous que la majorité des usagers achètent des drogues ? À d'autres usagers, bien sûr. Mais où est donc passé le subtil *Savoir plus, risquer moins*, de la Mildt en 2002 ? Vous vous souvenez ? « *Un monde sans drogue, ça n'existe pas.* »

1. <http://drogues.inpes.fr/#/Jardin/home>

2. <http://www.bedrocan.nl>

3. Le Parisien du 09 octobre 2009

Shooter n'est pas jouer

La fin du match nous est offerte par Eric Woerth. Quelques jours avant le lancement de la campagne sur les addictions, le ministre du Budget présentait les bases du projet de loi sur l'ouverture à la concurrence et à la régulation des jeux d'argent et de hasard en ligne. À Marmottan s'il vous plaît, et digne d'Obama avec un : « *Pour les addictions, la prohibition, cela ne marche pas, il faut réguler.* »

Et paf ! C'était bien la peine de nous rappeler les sanctions pénales toutes les 5 minutes dans la campagne du ministère de la Santé. « *Alors, qui croire ?* », s'interroge Jean-Pierre Couteron, le président de l'Anitea (voir encadré). Fumer ou shooter n'est décidément pas jouer. La compréhension des mécanismes de l'addiction n'est visiblement pas la même selon que l'on est ministre du Budget ou de la Santé. Malheureusement, la sollicitude, la modération et la réduction des risques sont du côté du Budget. Du reste, des « salles de consommation » légales appelées « casinos » sont déjà en place. La campagne du ministère de la Santé est, à l'inverse, placée sous le signe de la prévention « très primaire ». Mais ne nous y trompons pas, et rendons à César ce discours calqué sur celui de la puissante Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt).

Depuis presque trois ans, cet organisme autrefois promoteur d'actions innovantes en faveur des usagers, s'est mué en gardien du temple de la répression. Le fléau de la drogue, la jeunesse en danger, la protection de la famille, c'est lui. L'ennui, c'est que ces propos déconnectés des réalités de terrain portent dorénavant la marque du ministère de la Santé et de l'Inpes, des organismes jusque-là plutôt enclins à promouvoir la réduction des risques et l'éducation à la santé. La France va-t-elle à nouveau tracer un sillon solitaire dans le champ addictologique ? À l'heure où l'Amérique montre enfin des signes de lassitude dans sa guerre perdue contre la drogue, allons-nous rester les « neuneus » du moralisme bélant ? Arnaud Aubron fait un commentaire rassurant de ce pataqués institutionnel sur le site de Rue89 : À trop vouloir revenir 20 ans en arrière et coller aux représentations les plus caricaturales, le gouvernement risque un « effet boomerang », créé par le ras-le-bol des Français de base, consommateurs occasionnels pour partie d'entre eux. Une analyse partagée

par quelques leaders de l'opposition comme Daniel Vaillant, député de Paris et ancien ministre de l'Intérieur, qui s'interroge : « *Ne faudrait-il pas prendre le pari de légaliser la consommation personnelle de cannabis ?* »³

Cette campagne aura donc au moins réussi à réveiller le parti socialiste sur la question des drogues. C'est probablement son seul mérite. ■ Fabrice Olivet

QUI CROIRE ?
Qui faut-il croire ? Ceux qui persistent à nous dire que seul le produit fait le danger ? Ceux qui utilisent le sport pour optimiser la performance et les gains ? Ceux qui feront peut-être du jeu un commerce non équitable mais un risque partagé ? D'un côté, une campagne d'information qui se contente de remettre au goût du jour le vieux discours sur les dangers de « La drogue ». De l'autre, un projet de loi nettement plus subtil, qui prend acte qu'il est vain de lutter contre un comportement qui se banalise (25 000 sites de jeux illicites seraient recensés) pour poser les bases d'une politique de régulation, articulant les limites de la loi, l'accompagnement éducatif et préventif, l'aide thérapeutique. Pour les acteurs du secteur de l'addictologie que nous sommes, assister en direct au montage d'un tel cadre est intéressant. Voilà donc une nouvelle potentialité d'addiction légalisée, qui associe un des plus vieux comportements - le jeu - à un de ces nouveaux objets qui posent question aux éducateurs : Internet. On a vu la difficulté de légiférer dès qu'il s'agit de ce média...

Dans ce contexte d'hypermodernité dont nous avons souvent pu souligner le potentiel addictogène, le fragile équilibre entre les différents axes de cette loi devra être défendu. Mais ce plaidoyer politique pour la régulation est intéressant. Il survient alors que sur la scène internationale, notamment en Amérique latine, des responsables de premier plan soulignent l'échec des politiques de prohibition. Reste une question bien délicate : si l'on veut réguler, si l'on veut modérer, c'est à l'homme qu'il faut revenir, à l'homme et à ses compétences. C'est donc à une éducation qui respecte le plaisir, le besoin de satisfaction, mais qui accompagne la construction de la mesure et des limites que l'hyperconsommérisme a mis à mal, qu'il faut travailler. Cela aiderait à sortir du morcellement des discours que cache de plus en plus mal le terme d'addiction ! Mais qui nous en donnera les moyens ? ■ J.P. Couteron



D.R.

Au-delà des représentations sociales vis-à-vis des femmes et des stupéfiants, nous nous devons de pointer les réalités en matière de réduction des risques et grossesse. Alors que beaucoup trop de croyances subsistent – malheureusement à tort – notamment sur la dangerosité des opiacés sur le fœtus, Asud a décidé de s'associer à Dapsa pour ouvrir prochainement sur son site Internet une page dédiée à la grossesse et au désir d'enfant.

Si le suivi de la grossesse d'une usagère ne diffère pas beaucoup d'une prise charge classique, il faut cependant être vigilant à la coordination des équipes de professionnels qui vous entourent ainsi qu'à la stabilité de votre état et de votre environnement.

Coordination

La peur du professionnel pour l'usagère comme la peur du professionnel envers l'usagère font partie des raisons fréquentes d'échec des prises en charge de grossesse. D'où la constitution de réseaux comme le Dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires (Dapsa) ou le Réseau maternité et addiction créé en 2004 dans le Bas-Rhin. Depuis l'été 2009, le paysage des Caarud se modifie avec l'ouverture d'accueils « spécial Femmes », qui nous donnent un nouvel espoir. N'hésitez pas à créer du lien entre les personnes qui vous suivent au quotidien et les professionnels qui vous prennent en charge tout au long et après votre grossesse. Vous pouvez également être à l'origine de groupes de parole sur cette thématique au sein de votre centre, Caarud, Csapa...

Stabilité

Le principal conseil à retenir est la stabilité et le bien-être de la mère. Prendre soin de soi et de son environnement sont des facteurs essentiels de réussite d'une grossesse et de bonne santé pour l'enfant. Une vie dite « chaotique » avec de grands changements d'état physiologique et psychologique met en péril la sécurité du fœtus.

Que trouver sur le site ?

Outre des informations destinées à rassurer et informer au plus juste les femmes usagères de produits psychotropes sur les méfaits éventuels de leur consommation sur l'enfant, le site comprendra notamment :

⊙ **Un guide.** Étape par étape, nous avons listé les principales différences par rapport à la prise en charge d'une grossesse classique et les principales choses à retenir si vous êtes sous traitement de substitution.

⊙ **Un carnet d'adresses.** Vous trouverez une liste des structures en Île-de-France et en régions proposant un accueil adéquat en matière de maternité et de périnatalité. ■ Héléne Chaudeau

EXTRAITS DU SITE SUR LES RISQUES ASSOCIÉS

Pendant la grossesse, toutes les substances prises par la mère (avalées, inhalées, injectées) passent la barrière placentaire et ont donc un effet sur le fœtus. Les risques varient selon les produits et les modes de prises. S'il est bien sûr délicat de faire une hiérarchie uniquement basée sur les particularités de chaque produit psychoactif, plusieurs facteurs interviennent : quantité, fréquence des prises, polyconsommations (ex : opiacés + tabac + alcool)...

Alcool

Dans l'état actuel des connaissances, c'est le seul produit avéré dont les effets sont « tératogènes » (se dit d'une substance pouvant provoquer un développement anormal de l'embryon et conduisant à des malformations). Les recommandations actuelles sont l'abstinence totale pendant la grossesse. En effet, personne ne peut préciser, de façon scientifique, une relation entre la quantité d'alcool ingérée pendant la grossesse et les effets (physiques et psychomoteurs) retrouvés chez l'enfant.



Tabac

Pendant la grossesse : risques accrus de fausses couches et d'accouchements prématurés.

Pour le fœtus : risques de retard de croissance intra-utérin. À noter : la prescription de substitut nicotinique n'est pas contre-indiquée pendant la grossesse.

Autres substances psychoactives

Les risques sont liés : à la qualité du produit ; aux quantités consommées ; aux produits de coupe utilisés ; aux modes de prise. Il est essentiel d'obtenir des informations précises sur ses propres usages pour établir, dans le cadre d'une relation de confiance réciproque, un dialogue avec un professionnel compétent.

⊕ **Les alternances « montées/descentes »** sont à proscrire pour la sécurité du fœtus. En effet, les usages de drogues par injection et par inhalation provoquent d'importants changements d'état physique et psychique. L'inhalation comporte les mêmes caractéristiques que le tabac avec des risques de retard de croissance du fœtus.

⊕ **Les successions de manque et de surdosage** entraînent une souffrance fœtale qui peut causer des fausses couches, des accouchements prématurés, et même la mort du bébé in utero. L'idéal pour l'enfant est un état stable. C'est notamment pour cela qu'il est préférable pour les femmes enceintes (et le bébé à naître) de prendre régulièrement un traitement de substitution pour éviter de se trouver en état de manque qui pourrait conduire à la consommation de drogues illicites et/ou d'alcool.

Les traitements en cours

Toute prise et arrêt de traitements nécessitent une information éclairée par le médecin prescripteur.

⊕ **Les morphiniques et dérivés** (méthadone, buprénorphine, Skenan®, Moscontin®, Néo-Codion®) ne sont pas tératogènes, mais le risque d'un syndrome de sevrage à la naissance doit impérativement être pris en compte (cf. chapitre accouchement).

⊕ **Les benzodiazépines** induisent une forte dépendance, une accoutumance et un risque de syndrome de sevrage sévère du nouveau-né à la naissance. Ce type de traitement devrait être suspendu, ou tout du moins diminué, pendant la grossesse. ■

LE DISPOSITIF D'APPUI À LA PÉRINATALITÉ ET AUX SOINS AMBULATOIRES

Construire des terrains d'entente pour faciliter l'accès au dispositif de soins et d'accompagnement des parents usagers de drogues : tel est l'objectif du réseau Dapsa.

De manière générale, un réseau constitue la réponse organisée d'un ensemble de professionnels à un ou des problèmes de santé précis, prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté. Le réseau Dapsa est un dispositif d'appui à la périnatalité qui a pour objectif de favoriser l'accès aux structures de soins et d'accompagnement des femmes enceintes et des parents concernés par des problématiques addictives (drogues, alcool, psychotropes), et de leurs enfants.

Historiquement, le réseau Dapsa est issu des réflexions de professionnels accompagnant les parents toxicomanes qui avaient pu observer des difficultés d'articulation entre les différents partenaires concernés par le champ des addictions (CSST, Boutiques, CCAA) et celui de la périnatalité (services de maternité, PMI, crèches), et l'impact que celles-ci pouvaient avoir sur l'accompagnement. Créer des « espaces d'entente » où les différents professionnels peuvent s'écouter, échanger, réfléchir ensemble et construire une culture commune, a un effet favorable sur les prises en charge et notamment sur les plus complexes, c'est-à-dire concernant les usagers de produits psychoactifs les plus en difficultés.

Changer de regard

Le travail en réseau permet aux différents professionnels de s'informer sur les pratiques professionnelles de chacun et de modifier les représentations parfois caricaturales que chacun peut avoir de l'autre. Ces temps de rencontre ont aussi soutenu un changement

de regard sur les personnes usagères de drogues elles-mêmes, en particulier sur les femmes. Concernant la grossesse, la possibilité pour les usagères de drogues d'avoir accès aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) a permis une évolution majeure de la prise en charge. Cela a notamment ouvert la possibilité d'une alliance entre l'usager et les professionnels. Les TSO n'ayant aucune contre-indication médicale (ni pour la mère ni pour le fœtus), l'enjeu est davantage d'accompagner au mieux les femmes usagères de drogues ayant un désir d'enfant et leurs grossesses, que de les encourager a priori à abandonner ces projets.

Malgré des évolutions positives comme en Île-de-France et dans certains territoires où des réseaux périnatalité se sont intéressés aux problématiques addictives, le chantier n'est pas terminé et sans doute restera-t-il toujours en cours. Notamment parce que la question de la périnatalité introduit la nécessité de prendre en compte la situation et les besoins du père et de la mère, et la situation et les besoins de l'enfant qui peuvent parfois être contradictoires. L'usage de produits psychoactifs – qui entraîne une modification des relations à soi-même et aux autres – pose aux professionnels et aux parents des questions spécifiques souvent complexes. Sur ce terrain aussi, il s'agit pour nous professionnels de travailler ensemble pour pouvoir proposer aux parents et aux enfants des accompagnements au plus près de leurs besoins et de leur souhait, en prenant en compte leurs difficultés et leurs compétences, notamment celle au changement. ■ Rosine Réat
www.dapsa.asso.fr

RÉDUCTION DES RISQUES

CAROTTE ANGLAISE À LA MISSION XBT



Photos Asud



Tous les mardis de 18 à 20 heures, la Mission XBT de Médecins du monde à Paris tient une permanence d'analyse de produits. De la réduction des risques à l'état pur... testée en direct à l'occasion d'une carotte anglaise.

Après une longue attente dans l'avion, puis dans le taxi, je commence fébrilement la préparation de la came que je viens de ramener de Londres. D'abord une petite dose pour tester. Je chauffe le mélange, qui commence à faire des boules de cire, et une nappe ressemblant à de la paraffine apparaît à la surface... Furieux de commencer à comprendre que je me suis fait arnaquer, j'injecte quand même une toute petite quantité... pour voir. Ça me met très mal, dans un état de tension interne. C'est ce qui s'appelle se prendre une carotte à l'anglaise...

Entrer en contact avec les usagers

Curieux de voir ce que ces chers dealers anglais ont pu mettre dans cette came, je me rends donc le mardi suivant à 18 heures à la Mission XBT de Médecins du monde qui tient une permanence d'analyse des différents produits amenés par les usagers. Thomas, pharmacien bénévole à la mission, m'accueille et m'explique leur démarche. « *L'histoire, ce n'est pas seulement de tester des prods, mais c'est surtout pour entrer en contact avec des usagers qui ne fréquentent aucun dispositif sanitaire, pour discuter de leur pratique et les initier à la réduction des risques.* » C'est ainsi que, tout en remplissant une fiche de renseignements sur le produit, nous discutons de ma pratique d'injection, des circonstances d'achat du prod et de consommation, des différents mélanges possibles...

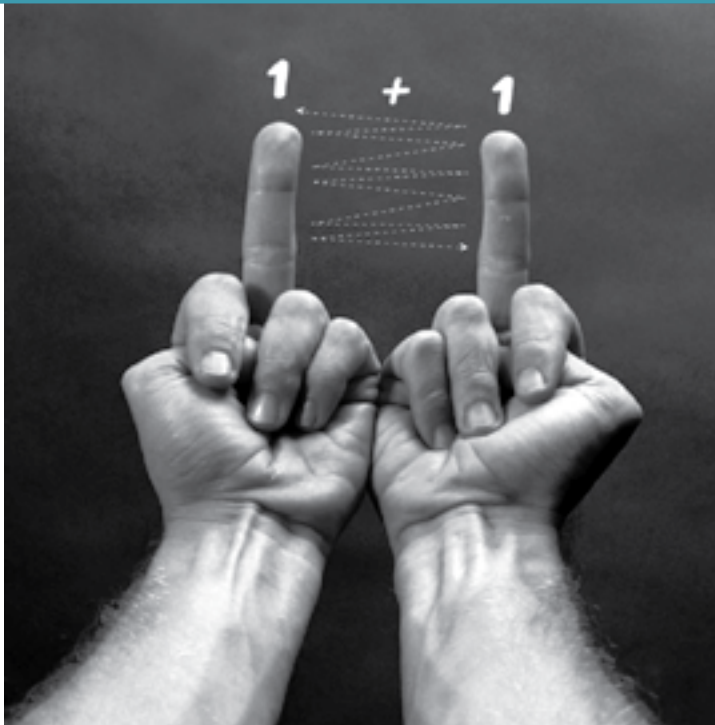
Une fois le questionnaire rempli, Thomas m'emmène vers une table où sont posés des tubes, des réactifs, et toute la panoplie du petit chimiste en herbe. Il me fait prélever une tête d'épingle de mon caps pour la mettre dans un tube de prélèvement. Issue du milieu festif et développée à partir de 2000 pour compléter le fameux (défunt) test de Marquis, la technique utilisée pour tester les prods s'appelle la chromatographie sur couche mince (CCM). Une technique qui ne permet pas de connaître le pourcentage de produit présent, mais d'identifier les subs-

tances comme l'héroïne, la cocaïne, le speed, l'ecstasy et leurs principaux produits de coupe.

Pendant la demi-heure d'attente ponctuée de plusieurs opérations minutieuses, Gregory, le responsable de la Mission XBT, détaille un peu plus le fonctionnement et les buts de la mission : « *Notre permanence ne se résume pas à ces deux heures. Nous formons aussi des usagers, qui collectent les produits auprès de leur réseau, et nous sommes en relation avec des Caarud qui proposent ce service d'analyse à leurs usagers et qui nous ramènent des échantillons dans les tubes de prélèvement. C'est un premier pas, mais nous aimerions que cette méthode d'analyse puisse être expérimentée directement dans les Caarud.* » Effectivement, ça pourrait être le double « effet Kiss Cool » du bonbon RdR : réintroduire la réduction des risques dans les centres, mais aussi y amener des usagers qui n'auraient aucune raison d'y venir autrement.

Les résultats de l'analyse sont prêts. Différents points de couleur sur une feuille, qu'il faut comparer à un référentiel dans un gros classeur. Si mon échantillon contient bien de l'héroïne et une dose de paracétamol, il contient aussi de la phénacétine, un précurseur du paracétamol interdit en France qu'on retrouve plutôt d'habitude dans les produits de coupe de la cocaïne. Autre surprise : il n'y a pas de caféine comme dans 90% des échantillons analysés, mais une substance inhabituelle qui apparaît sur le papier et qui n'est pas répertoriée dans le référentiel. Impossible donc de l'identifier... Je mets une tête d'épingle dans un flacon, mais cette fois-ci pour le programme Sintès de l'OFDT, un programme d'analyse de produits plus complet, mais dont les résultats ne sont malheureusement pas donnés avant un mois.

Je repars allégé de quelques milligrammes de came – qui va de toute façon vieillir au fond d'une boîte – mais enrichi de précieux conseils de réduction des risques. Les dealers anglais ne sont décidément plus ce qu'ils étaient. ■ Thuffir H@w@t Mission XBT 01 43 14 81 68 xbt@medecinsdumonde.net



À lire les médias et leurs gros titres, on pourrait croire qu'il est aussi facile de compter le nombre de consommateurs de drogues que celui des effectifs de la police. En France, ces chiffres sont essentiellement fournis par l'OFDT¹ qui n'oublie jamais de préciser qu'il ne s'agit que d'estimations. Une précaution essentielle car la réalité pourrait s'avérer bien différente. Exemple avec la cocaïne.

Pourquoi la cocaïne ? Parce que cette substance jouit aujourd'hui d'une réputation positive, voire joyeuse, de « drogue-champagne » ou « drogue-paillette », qu'on se permet parfois la folie de consommer, à l'instar de milieux jalouxés comme le showbiz, le sport ou encore les jeunes cadres dynamiques à qui elle paraît si banale. Mais elle a aussi pleinement conservé dans la conscience collective son statut de « drogue dure » dont personne n'est à l'abri de devenir accro, un vice qui garantit la déchéance physique et sociale.

Contrairement au cannabis, dont la banalisation est telle que certains croient sa consommation dépénalisée, personne n'ignore que la cocaïne est un stupéfiant sévèrement réprimé puisque même Frédéric Beigbeder² est désormais au courant. Ce qui ne l'empêche pas d'être très répandue, surtout avec un prix au gramme divisé par 3 en 15 ans... C'est probablement la deuxième drogue illicite la plus consommée actuellement, ce qui lui vaut de faire l'objet de tout un tas de recherches médicales (pour chercher un traitement) ou sociologiques (pour expliquer son succès).

1+1+1+...

Pour avoir une idée globale de la consommation d'un produit, il faut à la fois connaître les quantités distribuées, la proportion de consommateurs et dans l'idéal, leurs habitudes de consommation. Com-

ment faire quand ce produit n'est disponible qu'au marché noir et que son usage est interdit ? Autrement dit, comment peut-on affirmer qu'environ 1,1 million de Français ont déjà goûté à la cocaïne, dont 250 000 toujours actifs³ ? Pour palier à ce dommage collatéral causé par le régime de la prohibition, nos scientifiques n'ont couramment pas d'autre choix que de faire avec les moyens du bord. On distingue actuellement deux grandes sources de données quantitatives : celles des services répressifs (quantités saisies, usagers arrêtés...) et sanitaires (patients traités, décès...) ; et les questionnaires aux publics captifs, semi-captifs ou apprivoisés (détenus, lycéens, bénéficiaires de services publics, teufeurs...) mais aussi, plus rarement et difficilement, en population générale. Issu de l'activité de certains services des pouvoirs publics

(Santé, Intérieur, Justice), le premier type de données guide depuis au moins 40 ans les grandes décisions politiques en matière de drogues, principalement pour lutter contre la criminalité et les maladies.

Mais ces chiffres rendent seulement compte de ce qui ne va pas, de ce qui « pose problème » à la société, soit en termes de délinquance, soit en termes de santé. Les variations d'un taux de mortalité ou des saisies douanières vont ainsi décider du succès ou de l'échec des gouvernements dans ce qu'il faut bien appeler « la guerre à la drogue ». Si les chiffres sont bons, on se félicitera au plus haut niveau de l'efficacité des actions menées et s'ils sont mauvais, les mêmes feront amende honorable tout en s'engageant à redoubler d'efforts pour faire reculer ce « fléau » face auquel ils manquent cruellement de moyens.



(cc)

Un phénomène connu sous le nom de « syndrome du réverbère », c'est-à-dire la tendance à n'observer que ce qui est le plus visible, le mieux « éclairé ». Et dans l'ombre, se trouve la majorité des consommateurs de cocaïne, ceux qui ne se font ni interpellé ni soigner. C'est comme si nous jugions de l'état de l'Éducation nationale en se basant uniquement sur le chiffre des élèves qui sortent du système scolaire, sans tenir compte de ceux qui réussissent ou inversement...

... et tous les autres

Pour tenter d'avoir une vision plus objective du phénomène des drogues, on recourt au deuxième type de données

Difficile de faire le tour des distributeurs en leur demandant « Alors, combien de tonnes écoulées cette année ? » ou de poser ouvertement la question au quidam : « Consommez-vous de la cocaïne, à quelle fréquence et en quelle quantité ? »

qui s'appuient sur ce que les gens déclarent eux-mêmes. Un jour de classe, on passe par exemple à tous les élèves de 16 ans un questionnaire anonyme dans lequel on leur demande, entre autres, s'ils ont déjà essayé la cocaïne. À quel âge ? À quelle fréquence ? Pour ceux d'entre vous qui n'ont pas connu ça, essayez de vous imaginer à la fin de votre adolescence à l'école avec tous vos potes en train de répondre à ce genre de questions. Présence des profs, des

copains, envie de faire le malin, peur que l'on sache que c'est vous... Autant de bonnes raisons pour fausser les résultats. À leur place, diriez-vous la stricte vérité ? C'est pourtant bien comme cela que l'on évalue la diffusion de la coke dans cette classe d'âge en France et dans toute l'Europe depuis 1995⁴.

Pour que les gens acceptent sciemment de dévoiler avec franchise les détails sur une activité illégale à laquelle ils s'adonnent, il faut un minimum de confiance et la perspective d'y voir un intérêt personnel. Dans une société qui passe son temps à stigmatiser l'usage de drogues et dont la répression policière est impitoyable, comment peut-on prendre au sérieux des résultats obtenus

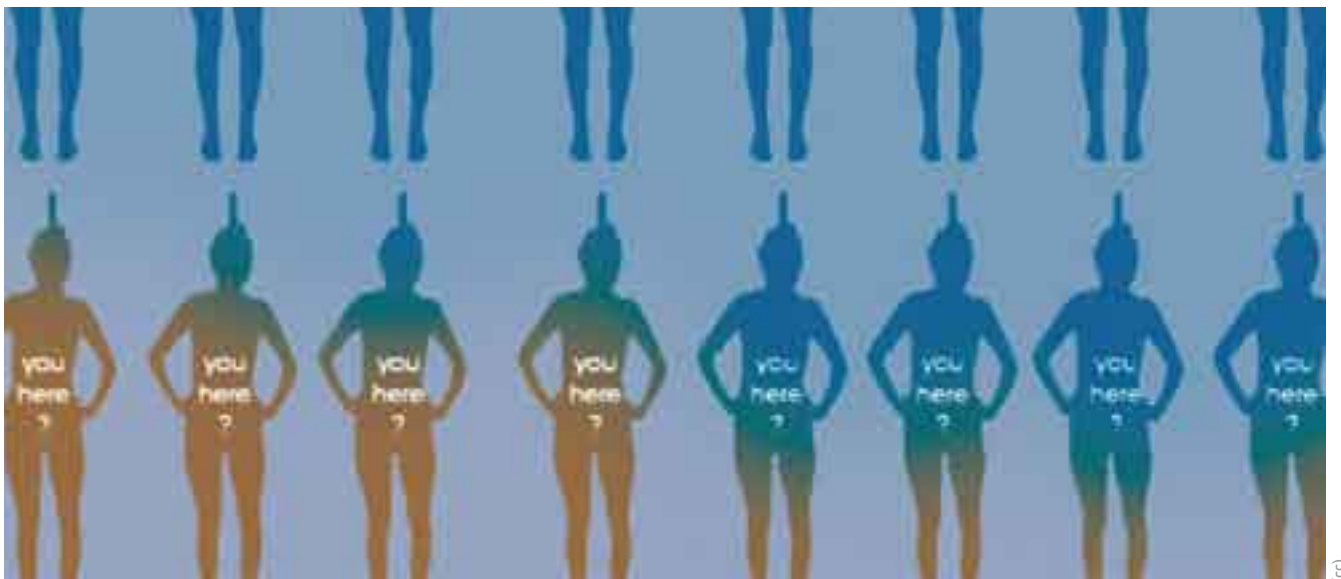
sur la simple déclaration des personnes interrogées ? S'il est bien une première chose que le drogué apprend, c'est à mentir à ce sujet, y compris à ses proches. Instinct de survie oblige. Pourquoi se découvrirait-il tout à coup dans un sondage ou une enquête bien souvent menée ou commandée par la même autorité, l'État, qui voudrait le jeter en prison ?

De plus mesure-t-on vraiment le niveau de consommation de la population ?

La science reconnaît la validité des résultats déclaratifs au principal motif que les réponses sont cohérentes d'une enquête à l'autre. Mais les représentations sur les drogues n'évaluent-elles pas tout autant de manière cohérente ? Il n'est donc pas impensable que ces enquêtes ne mesurent finalement que la capacité d'une société à reconnaître et à assumer sa consommation de drogues.

L'astuce consiste donc à introduire ces enquêtes par des « tiers de confiance » et à offrir certaines garanties, comme l'anonymat par exemple. Selon les populations visées, ces passeurs peuvent avoir plusieurs visages : intervenants de santé soumis au secret professionnel (médecins, travailleurs sociaux...), pairs issus de la même communauté (teufers, gays, usagers de drogues...), représentants de l'intérêt général (ONG, institut de recherche...). Le hic, c'est qu'il n'existe pas de tiers ayant la confiance de toute la population. On procède donc par petite touche, à travers les quelques sous-populations qui adhèrent à la démarche. N'observant ainsi que les populations les plus visibles, la méthode souffre, elle aussi, du fameux « syndrome du réverbère ».

On ne peut donc ni se fier aux enquêtes trop larges à cause du contexte prohibitionniste, ni généraliser celles qui sont faibles car trop restreintes. Dans les deux cas, une partie de la population demeure invisible. Mais dans quelle proportion ? Là aussi, mystère. ■ Fabrice Perez





À CHACUN SA MÉTHODE

Si quantifier le « phénomène cocaïne » semble être une mission impossible, cela ne désespère pas les chercheurs qui continuent à... chercher ! Dernière mode en la matière : traquer les particules de cocaïne dans notre environnement quotidien.

L'argent sale

L'été dernier sortaient les résultats d'une étude scientifique⁵ sur la présence de cocaïne sur les billets de banque en circulation aux États-Unis, au Brésil, au Canada, au Japon et en Chine. And the winner is... : USA, avec 90% des billets « contaminés », loin devant le Japon et ses 12%. Bien sûr, cela ne signifie pas que 9 Américains sur 10 consomment de la coke car les billets s'imprègnent les uns des autres, dans les machines à compter et les distributeurs par exemple. Ce qui dérange plutôt les meneurs de la guerre à la drogue, c'est l'augmentation de près de 20% depuis la même étude réalisée seulement deux ans auparavant, laissant ainsi supposer une forte augmentation de la consommation et/ou du trafic parmi la population.

L'Europe n'est pas en reste puisque des études similaires testaient respectivement en 2002 et 2007 que 90% des billets allemands et 94% des coupures espagnoles contiennent de la coke. Une étude menée sur le même principe sur nos vieux francs (juste avant le passage à l'euro), mais élargie à d'autres drogues et comparant les billets saisis chez des trafiquants et ceux qui circulent dans la population générale, a pour sa part montré que : 90% des billets saisis présentent des traces de stupéfiants (75% pour la coke, 24% pour l'héro, 22% pour le cannabis, 15% pour le MDMA et 3% pour les amphétamines) contre seulement 31% des coupures de M. Tout-le-monde (seule la coke a été retrouvée).

S'il est difficile de déduire avec précision la consommation de la population à partir de ces résultats, ils n'en sont pas moins étonnants et indiquent une large diffusion de la substance. À quand des analyses en grattant la surface des cartes bleues ?

Qualité de l'air

Plus étonnant encore, en Italie où, désirant connaître les substances polluant l'air de Rome, le Centre national de la recherche (CNR) a découvert un taux assez élevé de particules de cocaïne

en suspension. Chaque prise de coke produit en effet un dérivé alcaloïde qui virevolte dans l'air ambiant. Intrigué, le CNR a cherché d'autres produits et trouvé du cannabis, de la nicotine et de la caféine. Reste à savoir s'il s'agit du noir breuvage dont raffolent les Italiens ou du produit de coupe...

Des confères espagnols ont procédé de la même façon dans les rues de Madrid et de Barcelone. Outre la CC, ils ont trouvé du shit, du speed, des opiacés, et même un dérivé du LSD ! Effectués à différents moments de la semaine, les prélèvements ont sans surprise révélé que c'était le week-end que les concentrations étaient les plus élevées, corroborant le lien entre ces mesures et la consommation.

Dans les deux cas, les chercheurs précisent que ces résultats n'ont aucune incidence sur la santé. Mais si vous avez un doute, vous pouvez toujours aller à Alger où aucune substance psychoactive « ambiante » n'a pu être détectée.



PRODUITS À CHACUN SA MÉTHODE



Dégâts des eaux

La dernière méthode consiste enfin à analyser les eaux usées d'une agglomération afin d'y rechercher des traces de cocaïne. Une sorte de dépistage urinaire géant à l'échelle d'une ville. Les premiers à s'y être collés sont également les Italiens. L'institut de recherche en pharmacologie Mario Negri s'est plongé dans les eaux du fleuve Pô où se déversent les déchets de Milan et Turin. Résultat : une consommation quotidienne estimée à 4 kilos de coke pour 5 millions d'habitants, 80 fois supérieure aux enquêtes déclaratives faites par le gouvernement ! Un minimum, selon les chercheurs, car une partie des molécules recherchées se détériore trop vite en parcourant les canalisations qui séparent le fleuve des toilettes. Sans compter les individus qui feraient leurs besoins hors système de traitement des eaux ! Impossible également que les résultats soient faussés par un revendeur rejetant son stock aux chiottes pour échapper à la police car les chercheurs traquent un dérivé de la cocaïne que seul le corps humain produit.

À en croire la même étude réalisée dans la Tamise à Londres (8 millions d'habitants), 15 kilos de cocaïne seraient consommés tous les jours par la population londonienne ! On savait déjà les Britanniques les plus friands d'Euro-

pe pour ce produit, mais les estimations sont, là encore, dépassées par la réalité.

Une équipe de scientifiques belges est allée encore plus loin en faisant des analyses dans toutes les stations d'épuration du pays. Verdict : une consommation quotidienne de 4,8 kilos de cocaïne et 4 millions de consommateurs, soit 35% de la population, 4 fois plus que les chiffres « officiels », là-bas aussi apparemment sous-estimés.

Les toilettes

Cette fois-ci, l'idée vient d'Allemagne. En 2000, la chaîne Sat1 décide sans autorisation de racler les surfaces du mobilier (cuvettes comprises !) des 28 toilettes du Reichstag, le parlement fédéral. Les échantillons ont été étudiés par l'Institut de recherche biomédicale et pharmaceutique de Nuremberg (déjà sollicité dans les affaires de dopages) qui n'en a trouvé que 6... négatifs à la cocaïne. Cinq ans plus tard, les mêmes reporters et le même laboratoire remettent ça au parlement européen de Strasbourg, 97% des toilettes avaient des quantités suffisamment importantes pour être dues à une consommation sur place. Le porte-parole du parlement a expliqué, non sans ambiguïté, qu'à sa connaissance « l'usage de cocaïne n'était pas un problème connu dans le personnel travaillant sur place ». Y aurait-il une tolérance au cœur de l'Europe ?

Impossible que les résultats soient faussés par un revendeur qui rejetterait son stock aux chiottes pour échapper à la police.

Quelques mois plus tard, la presse danoise reprenait cette idée à son compte en procédant à des relevés chimiques dans les 30 toilettes de la chambre des députés, le palais de Christianborg. La même méthode que celle de la police scientifique – qui « n'a jamais fait d'erreur », d'après le chef des stup – a révélé que les 3 toilettes les plus proches des bureaux des députés étaient positives à la cocaïne.

Chaque année, le Royaume-Uni brûle environ 15 millions de livres sterling (16 millions d'euros) provenant des saisies d'argent dans les affaires de stup au prétexte que les billets seraient tellement imprégnés de cocaïne, d'héroïne, d'ecstasy, de cannabis... qu'ils pourraient représenter un danger pour la santé publique s'ils étaient remis en circulation !

Partis en fumée



Dans ces 3 cas, les élus suspectés ont protesté en disant que cela ne prouvait rien étant donné que ces bâtiments sont également très fréquentés par les fonctionnaires, les touristes et... les journalistes. Gardons cependant à l'esprit que les toilettes sont nettoyées quotidiennement, voire plusieurs fois dans certains cas, et qu'il ne peut donc s'agir de traces de cocaïne qui s'y accumuleraient depuis des années. Il y a bien une consommation régulière dans les institutions. Mais de qui ?

Et la sueur

Une question à laquelle nos amis Italiens ont une fois de plus tenté de répondre. Fin 2006, des journalistes ont ainsi pratiqué à l'insu de 50 députés un dépistage de stupéfiant utilisant la sueur⁶. Ils ont organisé de fausses interviews au cours desquelles une maquilleuse essayait le visage des politiciens pour les rendre télégéniques. Le mouchoir utilisé était ensuite essoré et le liquide recueilli soumis à un test permettant de détecter une consommation au cours des dernières 36 heures. Au final, 32% des députés étaient positifs, dont 24% au cannabis et 8% à la coke. Rendus publics sans révéler l'identité des personnes dans une émission télé, ces résultats ont donné lieu à une belle cacophonie dans le corps politique, entre ceux qui se disaient outrés et demandaient les noms des élus hors-la-loi, ceux qui étaient au contraire scandalisés par l'atteinte à leur vie privée, ceux pas du tout surpris et même plutôt contents que cette vieille hypocrisie soit révélée au grand jour, et ceux qui contestaient la validité des résultats, à plus ou moins juste titre.

1. Observatoire français des drogues et toxicomanies

2. L'écrivain s'est, à sa grande surprise, retrouvé en garde à vue suite à une ligne de cocaïne sniffée en plein Paris sur le capot de sa voiture. Son dernier livre, *Un roman français*, relate cet épisode (cf. p.37)

3. Baromètre santé 2005 Inpes.

4. Espad : Projet d'enquête scolaire sur l'alcool et les autres drogues (www.espad.org).

5. Étude menée par l'American Chemical Society (www.acs.org)

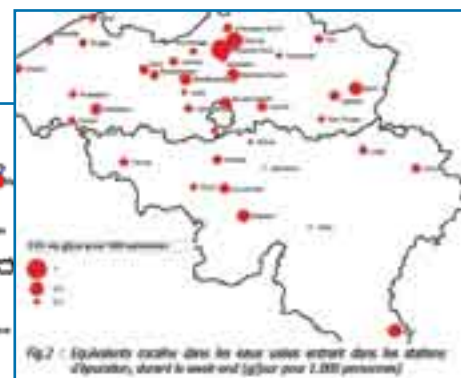
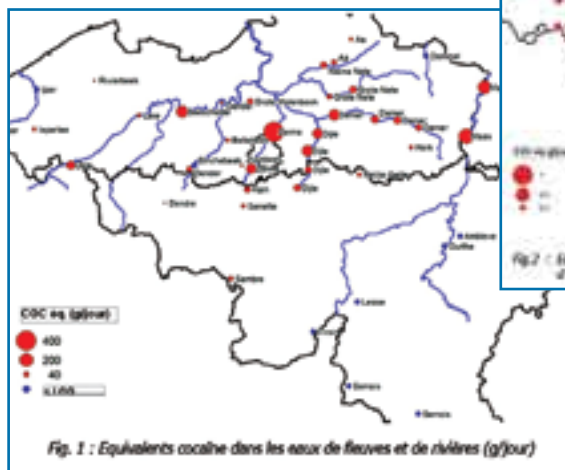
6. www.drugwipe.net

Qu'apprendrait-on de telles études si elles étaient pratiquées en France ? Que notre pays comporte en réalité 5 millions d'amateurs de coke ? Verrions-nous, comme pour le cannabis, des hommes politiques proposer sa légalisation au motif du nombre important de consommateurs ?

Alors que toutes ces tentatives innovantes pour mesurer autrement le niveau de consommation supposent ou affirment qu'il est copieusement sous-estimé, ces différents exemples montrent que le système actuel de comptage des consommateurs de drogues ne rend pas compte de la réalité du phénomène. À quand une révision du nombre de consommateurs français ? ■ F.P.

Espagne	94%
Allemagne	90%
USA	90%
Canada	85%
Brésil	80%
Royaume-Uni	80%
France	30%
Chine	20%
Japon	12%
Suisse	6%

Palmarès des billets positifs à la coke



CANNABIS THÉRAPEUTIQUE EN FRANCE : COMMENT BRISER LES TABOUS ?



D.R.

Alors que les usagers médicaux de cannabis se multiplient à travers le monde, la première conférence nationale sur l'usage médical du cannabis et des cannabinoïdes (organisée par Asud, Act-Up, SOS Hépatites) se tient fin novembre à Paris dans le cadre des 5^{es} États Généraux des Usagers de Substances. Retour avec Alexandre Jeffrey, auteur de *Cannabis en médecine* (éd. Indica) sur ces pays qui, à la différence de la France, reconnaissent désormais son utilité thérapeutique.

La France, au travers de son histoire, s'est souvent fait remarquer par son retard dans l'évolution de certaines libertés individuelles, en particulier dans le domaine de la médecine. Alors que la Suisse l'autorisait déjà depuis 1942, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) n'a, par exemple, été autorisée en France qu'en 1974. De même, certains médicaments classés dans la catégorie des stupéfiants, comme la méthadone ou les psychostimulants (dérivés d'amphétamine), ont mis plus de temps à être utilisés dans notre pays que dans d'autres. Utilisée pour le traitement des dépendances aux États-Unis depuis les années 70, la méthadone n'est acceptée en France que depuis 1995.

Tout comme ces sujets controversés, l'utilisation du cannabis à des fins médicales reste taboue dans la société française et ce, malgré un environnement européen et mondial en pleine évolution. La France semble figée dans ses idées passées. Comment un pays admiré pour ses valeurs – Liberté, Égalité et Fraternité – dans le monde

entier peut-il aujourd'hui priver des milliers de malades de médicaments dont l'efficacité est prouvée ? Comment la liberté de se soigner, un droit fondamental, peut-elle à ce jour rester ignorée par les institutions ?

Une nouvelle voie thérapeutique

Si la majorité des lois des différents pays restent restrictives quant à l'usage du cannabis et des cannabinoïdes, la plupart des pays occidentaux ont largement évolué et reconnaissent son importante utilité thérapeutique. Qu'ils soient synthétiques, comme le Nabilone®, ou naturels, ces nouveaux médicaments à base de cannabinoïdes constituent de manière évidente une nouvelle voie thérapeutique, comparable à la découverte des opioïdes pour le traitement des douleurs. De nombreuses recherches scientifiques menées ces dernières décennies ont permis de mettre en lumière le rôle central des cannabinoïdes endogènes (fabriqués par l'organisme) et

du système des endocannabinoïdes dans le fonctionnement de l'organisme humain. Impliqué dans des fonctions physiologiques comme la régulation de l'appétit et de la douleur, ce système fait partie d'un système de protection globale de l'organisme. C'est pour cette raison que, comme c'est le cas depuis des millénaires, le cannabis trouve aujourd'hui des applications dans une multitude de maladies, aussi bien neurologiques (sclérose en plaques) que virales (VIH) ou neuropsychiatriques (hyperactivité, dépression).

Au Canada, en Italie, en Finlande, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Croatie, en République Tchèque, en Israël, et dans 13 États des États-Unis, les cannabinoïdes et le cannabis sous sa forme végétale naturelle, sont reconnus pour un large spectre d'applications médicales : traitement des douleurs, de la perte de poids, des nausées et vomissements, des symptômes associés aux maladies dégénératives (sclérose en plaques, Alzheimer, ...) et aux chimiothérapies, ou encore d'autres troubles neuropsychiatriques (troubles post-traumatiques, syndrome de Tourette, insomnie, dépression, hyperactivité...). De récentes recherches menées en Espagne montrent également que les cannabinoïdes peuvent présenter des propriétés anticancéreuses pour le traitement de nombreux cancers actuellement incurables. Comme c'est souvent le cas pour traitement de patients atteints de

1. <http://www.gwpharm.com>

2. <http://www.bedrocan.nl>

3. <http://www.storz-bickel.com>

4. <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-fra.php>

5. <http://www.cnw.ca/fr/releases/archive/September2009/29/c2087.html>

6. <http://www.ccic.net>

7. <http://cme.med.mcgill.ca/php/hom.php?id=1009>

8. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : <http://www.afssaps.fr>

9. <http://www.acmed.org>

10. <http://www.cannabinoidsociety.org>



cancers ou du sida, les cannabinoïdes – en particulier le THC et le CBD – peuvent être utilisés seuls ou en combinaison avec d'autres médicaments conventionnels. De nombreuses études rapportent ainsi des améliorations significatives, non seulement sur l'état de santé physique des patients, mais aussi sur leur santé psychologique souvent affaiblie par la maladie et la dégradation des conditions de vie (voir encadré).

Différents médicaments

Les extraits naturels utilisés en médecine sont issus de variétés de chanvre, ou *Cannabis Sativa L.*, contenant des teneurs en cannabinoïdes variables. Commercialisé au Canada depuis 2005 et produit par la firme anglaise *GW Pharmaceuticals*¹, le Sativex® attend son autorisation de mise sur le marché anglais pour la fin de l'année 2009. C'est un médicament sous forme de spray qui contient une quantité titrée des principaux cannabinoïdes (THC et CBD) efficaces dans le traitement de la sclérose en plaques. Commercialisé aux États-Unis sous le nom de Marinol®, le dronabinol est du THC pur vendu sous forme de comprimés, de gélules ou de gouttes. Notamment recommandé pour réduire les nausées et les pertes de poids associées aux chimiothérapies, il est prescrit dans de nombreux pays comme l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne ou l'Angleterre. Enfin, la politique néerlandaise en matière de stupéfiants a permis en 2000 la distribution en pharmacie de trois qualités de cannabis médicinal, titré en principes actifs THC et CBD : Bedrocan® (18% de THC), Bedrobinol® (11% de THC), Bediol® (6% de THC, 7,5% de CBD)². Comme pour tous les autres médicaments, ce cannabis, qui est en réalité une « préparation magistrale » conforme à des exigences pharmaceutiques strictes, est délivré sur ordonnance. Les patients disposent alors de plusieurs moyens d'administration (orale ou par les voies respiratoires comme la vaporisation)³, ce qui nécessite une période d'apprentissage. Mais le dosage est généralement plus délicat à trouver qu'avec des préparations sous forme de gélules ou de spray.

Au Canada, le cannabis sous forme végétale est autorisé par le gouvernement fédéral depuis maintenant une dizaine d'années. Santé Canada, le ministère de la Santé canadien, propose aux malades du cannabis mé-

dicinal contrôlé et délivré sur recommandation des médecins. La culture des plantes est assurée par *Prairie Plant Systems Incorporated* grâce à une licence attribuée par le gouvernement fédéral⁴. Le centre Compassion de Montréal, un dispensaire de cannabis toléré depuis 1999 suite à une affaire juridique, a pour sa part fêté son dixième anniversaire le 1er octobre dernier⁵. 2009 a également vu la création d'un dispensaire similaire dans la ville de Québec. Les patients peuvent ainsi avoir accès aux produits en dehors du marché illicite. Ils sont également autorisés à cultiver leurs plantes eux-mêmes et le centre Compassion met à leur disposition des plants de différentes variétés de cannabis qu'ils peuvent se procurer et faire pousser légalement.

L'exemple canadien

Avec ces évolutions, le Canada est aujourd'hui considéré comme l'un des pays les plus avancés en matière de régulation, mais aussi de contrôle de l'usage médical du cannabis et des médicaments à base de cannabinoïdes. Santé Canada dispose en effet d'un programme de santé qui permet au public de connaître les conditions d'autorisation ainsi que les formalités administratives à suivre.

Afin d'accompagner ce changement, notamment au niveau des pratiques médicales, le gouvernement fédéral a également créé cette année un centre entièrement dédié aux cannabinoïdes, le Consortium canadien d'investigation des cannabinoïdes (CCIC)⁶, basé à Montréal, afin d'étudier, d'informer et d'éduquer les professionnels de santé canadiens. Un programme de formation, contenant des vidéoconférences pédagogiques notamment destinées aux médecins a ainsi été créé à travers tout le pays, y compris la province francophone du Québec. Un site Internet a parallèlement été mis en place pour permettre non seulement aux médecins, mais aussi au grand public, d'accéder à des vidéoconférences éducatives⁷. Mis en place par l'université Mc Gill de Montréal, ce programme de formation novateur remporte déjà, d'après le Dr Mark Ware, son directeur, un intérêt certain auprès des médecins canadiens. Le programme 2010 concerne déjà plus de 20 villes dont Montréal, Québec, Toronto et Vancouver.

En matière d'utilisation des cannabinoïdes en médecine, la France est donc en-

Publié par les Éditions Indica, l'ouvrage *Cannabis en Médecine : un guide pratique des applications médicales du cannabis et du THC*, du docteur en médecine Franjo Grotenhermen, actuel directeur exécutif de l'Association internationale pour le cannabis médical (IACM), regroupe une quarantaine de maladies et de pathologies pour lesquelles les bénéfices thérapeutiques du cannabis sont établis.

Un ouvrage similaire, *Marijuana Medical Handbook : practical guide to therapeutic uses of marijuana*, a été publié en 2008 aux États-Unis par les professeurs en médecine D. Gieringer, et E. Rosenthal, et le médecin G. T. Carter.

Cannabis en Médecine : un guide pratique des applications médicales du cannabis et du THC, Dr F. Grotenhermen (Éditions Indica 2009). <http://www.editions-indica.com>

core loin derrière les Canadiens qui ont déjà largement commencé à intégrer ce changement dans leurs pratiques médicales.

Comme pour tous les sujets tabous, le cannabis thérapeutique rencontre de très fortes résistances au niveau des institutions gouvernementales françaises, notamment au niveau de l'AFSSAPS⁸ qui est chargée de réguler le marché des médicaments et de délivrer les autorisations de mise sur le marché des produits de santé. Seul le dialogue permettra probablement d'évoluer vers un débat rationnel. Qu'il s'agisse de dialogue entre médecins français et étrangers, au travers d'associations internationales reconnues comme l'Association internationale pour le cannabis médical (IACM)⁹ ou la Société internationale de recherche sur les cannabinoïdes (ICRS)¹⁰, ou de dialogue entre médecins et patients concernés. Inspirons nous de l'Italie qui, malgré sa politique répressive envers le cannabis, est parvenue à évoluer grâce au soutien qu'ont reçu les malades de la part du corps médical. Et comme c'est le cas depuis février 2009 en Allemagne ou 2003 aux Pays-Bas, les patients italiens peuvent désormais aller chercher du cannabis sur prescription dans leur pharmacie locale. ■ Alexandre Jeffrey



© Asud

En juillet 2008, la Mildt dévoilait son « Plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies ». Un plan triennal ayant pour philosophie la répression à tous les étages, qui promet de surveiller les propos des médias, d'éradiquer de la toile les sites présentant le cannabis sous un jour favorable, ou de traquer par de coûteux moyens sophistiqués le cultivateur en herbe considéré comme le nouvel ennemi de l'intérieur.

Le but du gouvernement est simple : éliminer du paysage ceux qui oseraient encore contester le contenu de ses fumeuses plaquettes¹ sur les multiples dangers du cannabis. Et que les partisans de la légalisation – passez-moi l'expression – ferment leurs gueules, qu'ils soient marginalisés, présentés comme des loosers, des inconscients, voire les associés des trafiquants pour pouvoir jouer de la matraque en toute quiétude. Parents, remerciez les policiers qui veillent sur vos enfants et les interpellent avant qu'ils ne tombent dans la spirale infernale de la drogue et soient transformés en zombies !

Une petite anecdote pour illustrer mon propos ? Un couloir du métro Belleville à neuf heures du matin. Des policiers perspicaces interpellent un adolescent et découvrent au fond de son sac une quantité infinitésimale de shit, à peine de quoi rouler 2 pétards. L'adolescent est sincèrement désolé. Il doit se présenter dans une demi-heure à un oral d'anglais comptant pour le bac. Il tente de négocier, s'affole et brandit sa convocation sous les yeux d'un policier qui lui rétorque « *Toi, c'est pas plutôt le bac de beuh que tu vas passer ?* ». Embarqué, le lycéen sortira du commissariat 3 heures plus tard sans rien avoir signé. Trop tard pour passer son oral, mais l'histoire finit bien puisque le zéro obtenu en anglais ne l'a pas empêché de réussir son examen.

« Pour vivre heureux, vivons cachés »

Depuis la sortie du plan de la Mildt, son président Etienne Apaire (c'est là où je voulais en venir avant de digresser) ne s'est guère exprimé. Et pour cause : ce ne sont pas les médias sous surveillance qui vont l'inviter à débattre de la pertinence de la politique du tout sécuritaire ! Le gouvernement peut continuer de terroriser en toute tranquillité les fumeurs de cannabis. Terroriser ? Je pèse mon verbe. Vivant dans la crainte d'une dénonciation anonyme (la délation est à la mode) ou d'un dépistage sur la route (ils sont nombreux), les fumeurs deviennent méfiants (ils ne militent plus) et s'appliquent le dicton populaire « *Pour vivre heureux, vivons cachés* ».

Certains d'entre eux osent toutefois relever la tête. C'est le cas d'Olivier Asetgiano. Atteint d'une sclérose en plaques, ce Gersois d'une cinquantaine d'années n'a guère apprécié qu'à l'heure du laitier, un escadron de gendarmes déboule dans sa petite maison pour démonter son placard et saisir les 30 pieds qu'il contenait. Tout au long de sa garde à vue (6 heures), Olivier a expliqué qu'il consommait du cannabis parce qu'il l'aidait à supporter les douleurs liées à sa maladie... Qu'on lui retire de force son « médicament » ne s'apparente-t-il pas à de la non-assistance à personne en danger ?

Alors que s'ouvre la chasse au gibier, la chasse aux cultivateurs en herbe bat déjà son plein. Avec d'un côté ceux qui ont un permis, les gendarmes, de l'autre ceux qui en n'ont pas, les voleurs. Une brave dame qui, venant acheter des légumes, s'était aventurée un peu trop loin dans le potager à la recherche du jardinier vient d'ailleurs de l'apprendre à ses dépens en recevant une volée de plombs. Le propriétaire, qui faisait pousser quelques pieds de beuh au fond de son jardin, l'avait piégé par crainte des voleurs...

La dure loi des quotas

Mais si les victimes de la répression, stigmatisées et vilipendées, n'ont bien souvent pas d'autre choix que de faire profil bas, il arrive aussi parfois que des responsables du maintien de l'ordre choisissent, eux, de briser le silence. Comme le fit cet été le maire de Sevran, après celui de Drancy l'année dernière. Au mois d'août, suite à l'incendie qui a coûté la vie à 5 personnes dans un immeuble de la cité des Beaudottes (haut lieu sevranaise du trafic de drogues), Stéphane Gatignon a ainsi appelé à « *un débat de fond sur la légalisation des drogues douces* » après avoir souligné l'échec du tout répressif.²

Autre intervention remarquable, celle d'un officier de police anonyme expli-



quant dans *Libération* que pour atteindre les objectifs fixés par le ministère de l'Intérieur et toucher la prime de fin d'année, les policiers n'ont d'autre choix – quota oblige – que traquer les innocents fumeurs de cannabis. Corollaire, poursuit-il : si vous êtes interpellé en possession d'un joint dans le XVI^e arrondissement, vous finirez à tous les coups en garde à vue alors que le seul risque que vous courez si vous êtes pris avec quelques barrettes dans le 9-3 (où les amateurs de cannabis se ramassent à la pelle), c'est de vous les faire confisquer. Pour en finir avec cette politique discriminatoire, notre officier de police a sa petite idée qu'il confie au journaliste de *Libération* : « *autorisons et encadrons la consommation de cannabis comme en Hollande ou en Belgique* ».

Une politique lamentable, qui ne sert à rien et transforme de simples citoyens en délinquants, rarement dénoncée comme ce qu'elle est : une politique attentatoire aux droits de l'homme dont la pertinence n'est malheureusement remise en cause que lorsque la prohibition tue des innocents (comme à Sevrans). ■ Jean-Pierre Galland

LES ÉTRANGERS BIENTÔT INTERDITS DE COFFEE SHOPS

La Hollande accueille en toute saison des centaines de milliers de touristes venus rien que pour fumer du cannabis. Un phénomène qui pourrait disparaître avec l'arrivée au pouvoir d'une nouvelle coalition élue sur un programme sécuritaire. Car si la tolérance rapporte des milliards d'euros à l'économie hollandaise, elle cause aussi des troubles à l'ordre public et favorise une criminalité liée à l'approvisionnement des coffee shops.

Depuis quelques années, le débat fait rage autour des établissements installés près de la frontière belge et allemande. Certains maires veulent les interdire, d'autres les déplacer loin du centre ville... Quant au maire de Rotterdam, il propose que la ville assume ses coffee shops et se charge aussi bien de la production que de la distribution du cannabis.

Alors que le gouvernement s'apprête à entamer le changement de politique, les ministres de la Justice, de l'Intérieur

et de la Santé ont, de leur côté, adressé une lettre aux médias néerlandais pour affirmer leur volonté de garder le système des coffee shops, mais d'en réserver l'accès aux seuls Néerlandais. L'Union européenne condamnant toute discrimination basée sur la nationalité, le gouvernement hollandais a trouvé la parade : exiger du client qu'il paie avec une carte bancaire néerlandaise. Autre décision envisagée : permettre aux coffee shops de détenir plus de 500 grammes dans leur établissement, une mesure qui éviterait aux coursiers canabiques de fréquents déplacements.

Des mesures restrictives qui ont toutes les chances d'être adoptées par le gouvernement en 2010. Afin d'éviter le retour en force du marché noir sur le territoire hollandais (avec toutes les nuisances que cela implique), ne reste plus donc aux pays voisins qu'à autoriser l'ouverture de cannabistrotts sur leur propre territoire. ■ J-P. G.



1 Le Circ a détourné un des fascicules et une partie des messages audio de la dernière campagne de prévention de la Mildt (<http://www.circ-asso.net/paris/pages/campagne.php>)

2 À noter sur le sujet un article du *Figaro* présentant la cité des Beaudottes comme un supermarché de la drogue : <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2009/09/12/01016-20090912ARTFIG00195-comment-sevrans-est-devenue-une-cite-de-la-droque-.php>

3 <http://www.liberation.fr/societe/0101588061-le-boum-de-la-delinquance-fleau-d-hortefeux>



Le traitement de l'hépatite C vu par notre collaborateur Speedy Gonzalez qui, après bien des hésitations, a décidé de se lancer dans cette nouvelle « aventure » ! Illustrations Quin

I got the blues tox man baby, I had a bad and strange illness, but I don't feel nothing, Docs told me it was HCV...» Si ce blues existait, nombreux sont ceux qui pourraient le chanter car si le virus de l'hépatite C (VHC) fait désormais parler de lui, c'est parce qu'il a frappé beaucoup de monde, en particulier plusieurs générations d'UD en raison de pratiques dangereuses de conso¹. Comme cette sale bête est souvent longue à la détente, qu'elle est sournoise et que les progrès médicaux ont été lents, les personnes touchées ont souvent (trop) attendu pour s'en occuper. Et si elles commencent tout juste à comprendre qu'il vaut mieux essayer de s'en débarrasser au plus vite, c'est encore une maladie sur laquelle on n'aime pas s'étendre, une sorte de non-dit lié à un « mix » de méconnaissance et de fatalisme. Mais voyons de plus près à quoi ressemble ce fameux traitement à la réputation si terrible qu'un grand nombre d'UD, pourtant habitués à s'envoyer des trucs pas toujours très nets, frémit rien que d'y penser !

Une sale réputation

Je me marrais bien à Paris en 1984. Un petit peu moins quand on me diagnostiqua une hépatite « non A-non B », mais soulagé de ne pas avoir la B. Un avis

que ne partageait pas l'hépatologue... Au cours des années 90, j'apprendrais qu'il s'agissait en fait de l'hépatite C à qui on avait jusqu'alors donné ce nom si imprécis qu'il m'aiderait à l'oublier bien vite. D'autant plus que je n'avais aucun symptôme apparent.

Les choses avaient bien changé quand, il y a un an, je me suis enfin pointé au service de l'hôpital La Paz à Madrid pour la faire traiter. Le VHC avait en effet remplacé le virus du sida dans les préoccupations des responsables sanitaires, des médias et même du grand public². Malgré ma toubib qui me tannait depuis plus d'un an, j'hésitais encore. Deux choses m'empêchaient de prendre cette décision que je repoussais toujours sous différents prétextes³. Tout d'abord, je savais que ce traitement trimbalait une très sale réputation qui s'est souvent révélée exacte. Et risquer de me retrouver mal en point – ou plutôt encore plus mal en point – alors qu'après de longues années d'abus, je venais tout juste de faire une « remise à plat », en partie grâce aux produits de substitution et à une belle histoire... Voilà que pour me soigner, j'allais de nouveau morfler, une perspective

qui en refroidit plus d'un ! La deuxième raison était que même si le VHC me squattait depuis 25 ans, mon foie continuait d'aller plutôt bien, sans dommage apparent, avec des transaminases normales et ce, malgré un goût immodéré pour des drogues diverses et variées, y compris pour la CC dont les dégâts sur cet organe sont notoires... Je n'étais donc pas sur la pente savonneuse de la cirrhose puis du cancer car dans ce cas, le traitement est une question de survie.

Mais alors pourquoi me lancer dans cette galère ? Je m'étais laissé convaincre par des arguments du style : même si tout va bien, on reste sous la menace d'un VHC bien présent qui peut parfois « partir en live » sans trop savoir pourquoi⁴... Et puis qui peut assurer que même après de longues années, le VHC ne va pas se mettre à faire des siennes ?

40% de chances...

Dans ma vie, j'ai touché à pas mal de trucs, dont des mélanges à faire pâlir Merlin l'Enchanteur, je me suis mangé de très douloureux manques et voilà que j'hésitais à prendre 1 ou 2 médocs

Malgré ma toubib qui me tannait, j'hésitais encore.

Je n'étais pas sur la pente savonneuse de la cirrhose puis du cancer pour lesquels le traitement est une question de survie.



parce qu'ils ont des effets secondaires. Alors je me suis dit : « Pourquoi pas faire le traitement ? On verra bien, si c'est too much, je laisse béton puisque n'étant pas dans l'urgence, je peux donc m'arrêter sans problème »...

Me voilà donc devant cette gentille toubib qui me rassure un peu en me rappelant que personne ne réagit pareil et de ne pas trop me prendre la tête avec toutes les histoires flippantes que tout le monde a entendues. Elle ne me cache rien sur la gravité de certains effets secondaires mais sans insister. Un exposé concis, clair et franc car elle m'annonce qu'au vu de mon génotype (le 1), de mes pathologies, de mon âge (plus de 50 ans), de mon sexe (les hommes réagissent moins bien que les femmes au traitement), je n'ai que 40% de chances de voir mon virus disparaître au final ! Waops ! Un ange passe en rase motte dans la pièce, puis elle finit par me dire avec un sourire encourageant : « Allez, tu sais, 40%, c'est pas mal ! » Mouais, moi je vois surtout les 60% qui foirent... Sans parler de l'avertissement-douche froide : « Si tu veux mettre toutes les chances de ton côté, il vaut mieux ne pas toucher à l'alcool, c'est le pire que tu puisses faire. Par contre, tu peux pratiquement manger ce que tu veux mais si tu vois que cela ne passe pas, ne force pas. Tu verras qu'avec le traitement, tu n'auras plus très faim, il vaut mieux essayer de manger de petites quantités souvent dans la journée, par exemple des barres de céréales... » D'accord pour la bouffe, mais même pas une petite bière de temps en temps, pour moi c'est dur mais pas la mer à boire ! Quand je lui demande si

je peux au moins fumer un joint, elle me répond : « Ce n'est pas très recommandé, mais vu que cela te donnera de l'appétit, que cela va t'aider à te calmer et à te mettre de bonne humeur, OK... » Enfin une bonne nouvelle. Car si les médecins ne semblent toujours pas d'accord sur les effets positifs ou négatifs du cannabis dans ce traitement (voir p.21), on est quand même en Espagne !

Des effets secondaires pas tristes !

Quand elle m'annonce que cela va normalement durer 48 semaines, je pense aussitôt que j'aurai le temps de me prendre la tête, mais elle coupe net mes sombres pensées en me parlant des 2 médocs qui constituent le traitement : le Copegus® 200 mg en comprimés pour la ribavarine, et le Pegasys® 180 microgrammes en solution injectable sous-cutanée pour le péginterféron alfa-2a. Tous deux vont aider le foie à se reconstituer⁵ et essayer de faire disparaître le virus. Si la première génération de traitement nécessitait plusieurs injections par semaine d'interféron, il suffit désormais d'un seul shoot par semaine grâce à la libération prolongée. C'est moins astreignant et plus pratique. Ma toubib me conseille de le faire le soir pour ne pas trop sentir les effets de type grippaux qui y sont liés au début, et plutôt le vendredi pour avoir les 2 jours de repos du week-end après. Merci pour le bon tuyau. Quant au Copegus®, je commence aux doses les plus fortes (3 comprimés le matin et 3 le soir) pour augmenter mes chances de foutre en l'air le virus. Si je ne les supporte pas, je pourrai toujours les baisser ensuite, m'assure-t-elle en me conseillant de prendre aussi du paracétamol...

Une fois chez moi, j'ouvre les boîtes de médocs et là, je me rends vraiment compte que ce que je vais prendre n'est pas de l'aspirine ! Je n'ai jamais vu une liste d'effets secondaires si longue qu'elle ressemble à un rouleau de caisse de supermarché, surtout pour la ribavarine. Pour faire très court, cela va du gros rhume aux envies de suicide (si, si, c'est vrai !), en passant par de multiples affections du système respiratoire, gastro-intestinal, nerveux, des allergies cutanées, des pertes de poids, de cheveux, d'attention, de mémoire, du désir sexuel et surtout, la dépression et une grande irritabilité... Je m'amuse à un jeu stupide : dis-moi un effet, je suis sûr qu'il y est ! Mais à y regarder de plus près, les pires effets ne concernent qu'une personne sur 100, 1 000 ou 10 000 selon le type d'effets... Je referme les boîtes en espérant que cela ne va pas tomber sur moi !

EPO à la rescousse

J'ai commencé un 4 juillet pour avoir tout l'été et son farniente pour me reposer et me permettre de m'habituer car ce sont généralement les 3 premiers mois qui sont les plus durs, le temps que le corps s'habitue aux 2 médocs. Ce ne fut pas du tout le cas pour moi ! En effet, après les premières prises, tout allait bien, je ne ressentais pas grand-chose. Le vendredi soir, je me faisais mon shoot sous-cutané, puis j'allais me coucher après avoir pris un gramme de paracétamol. Le lendemain matin, je reprenais un autre paracétamol et je passais la journée tranquillement, sans trop me speeder. J'étais un peu crevé mais sans plus. Dès le di-



manche, j'avais plus la pêche et le lundi, je pouvais mener ma vie sans histoire. Je mangeais normalement. Je n'en revenais pas, et même ma copine me disait : « *Mais t'es sûr que tu te fais bien ta piqûre ?* » En voilà une question !!! Quatre semaines après, les choses commencèrent à se gâter. J'étais de plus en plus crevé, les 2 contrôles que j'avais faits avaient révélé une forte anémie, je perdais mes globules rouges à grande vitesse, j'avais moins d'appétit, le chocolat (dont j'étais fana), les œufs, les plats en sauce ne me branchaient plus du tout. Je suis quand même parti en vacances en France où je devais faire d'autres analyses pour surveiller mes globules rouges. J'avais l'air d'un petit vieux, le moindre effort devenait pénible. Faire une petite promenade ressemblait à un trek dans l'Himalaya ! À Paris, un médecin de Médecins du monde m'expliqua que la seule chose à faire pour enrayer l'anémie galopante était de prendre de l'EPO[®]. Je n'en revenais pas, j'allais me prendre pour un coureur du Tour de France ! Dès mon retour, au vu de nouveaux résultats montrant que je n'avais plus que la moitié des globules rouges que j'avais au début du traitement, ma toubib décida effectivement de m'en donner au dosage le plus haut (30 000 UI). J'ai alors peu à peu récupéré une certaine pêche, tout en gardant une légère anémie jusqu'à la fin.

Comme un retour en arrière

Sans m'en rendre compte, je commençais par contre à devenir très irritable, ce qui est vraiment un problème au quotidien dans les rapports avec les autres, surtout avec l'entourage⁷. Certains couples ne le supportent pas. Heureusement, le mien est passé au travers. Un rien me faisait exploser, j'étais aussi nerveux que quand j'étais accro...

Les médicaments faisant fondre tes graisses, tu maigris (de 6 kg) même si tu bouffes bien, tu es tout blanc à cause de l'anémie, et comme tu remanies des shooteuses, tu as l'impression désagréable de revenir en arrière, un mauvais trip : chasses le passé, il revient au galop ! Quand je me plaignais de tout cela, ma toubib me disait : « *Oui c'est sûr, c'est pas facile à vivre de se déglinguer pour guérir mais au moins au bout du chemin, il y a la possibilité d'aller mieux ou, dans ton cas, de ne pas tomber malade.* » D'ailleurs, les choses allaient effectivement plutôt pas mal puisque dès la fin du premier mois de traitement, j'avais « négativé » : plus de traces en apparence du sacré virus ce qui est, paraît-il, une possibilité accrue de guérison. J'avais doublé en 1 mois mes pourcentages de succès : des 40% du début, j'étais passé à 80% ! Un bel encouragement pour s'accrocher, continuer à ne pas toucher une goutte d'alcool et suivre jusqu'au bout ce pénible traitement.

À l'heure où j'écris ces lignes, je l'ai fini

depuis 3 mois et les effets secondaires viennent à peine de tous disparaître. Reste maintenant à attendre les résultats des analyses pour confirmer qu'il n'y a toujours pas de trace de VHC sans avoir pris de médocs pendant ce temps-là. La déclaration officielle de guérison n'intervient ainsi que 6 mois après la fin du traitement. ■ Speedy Gonzalez

1. Voir à ce sujet l'excellente brochure d'Asud sur le VHC.

2. On le comprend quand on sait que le sida tue 450 personnes par an en France, contre 3 000 pour le VHC !

3. Un de ceux que j'utilisais le plus était mon opposition à faire une biopsie. Or l'arrivée du Fibroscan[®] (genre échographie du foie) indolore m'ôta cet alibi !

4. Si l'alcool est un vrai poison pour le foie (suivi de près par la CC), de très nombreux médicaments le sont aussi comme la pilule du lendemain ou ceux contre la tension qui semblent jouer un rôle dans le réveil du VHC.

5. C'est une des particularités du foie qui, même réduit à une très petite partie par ablation ou amputation accidentelle, peut se régénérer si cette partie est saine...

6. Je vous vois venir, l'époétine bêta n'est pas du speed, cela aide juste à créer des globules rouges. Je me faisais d'ailleurs un shoot sous-cutané une fois par semaine, le soir avant de dormir !

7. Il faudrait faire une place plus importante dans les groupes de parole en France pour l'entourage des patients qui morfle aussi pas mal...

LES CONSEILS DE SPEEDY

Traitement ou pas, essaye de réduire au max ta conso d'alcool (et de CC) ! Même s'il s'agit d'un traitement au long cours qui nécessite pas mal de patience, essaye au moins de le suivre même si ton foie ne va pas trop mal. Si le traitement est trop lourd, parles-en avec ton hépatologue, mais saches que la prochaine génération ne devrait pas arriver au mieux avant 3 ou 4 ans. Et si ton foie est attaqué, essaye d'aller jusqu'au bout afin de voir le résultat, et recommence une fois en cas d'échec car celui-ci n'est jamais total. Tout le temps passé sous interféron est en effet toujours ça de gagné pour ton foie à qui tu donnes la possibilité de se refaire une santé. La tiens avec ! Et n'oublies pas que 100% des malades chroniques guéris ont fait le traitement... That's All Folks, and Good luck !



© Pierre Quin



© Maxime Couturier

CANNABIS & VHC

Aujourd'hui, un patient qui commence un traitement de son hépatite chronique active C devrait arrêter l'alcool, le tabac et... le cannabis. L'alcool, parce que son hépatotoxicité n'est plus à démontrer et que l'on sait malheureusement que les hépatites C sous alcool évoluent rapidement vers la cirrhose. Le tabac, parce qu'il accélère la fibrose, c'est-à-dire la transformation de tissu hépatique fonctionnel en tissu sans activité biologique. Le cannabis enfin, parce que, tout comme le tabac, il semblerait avoir un effet fibrosant. C'est le principe de précaution qui, dans ce dernier cas, devrait s'appliquer.

Demander à des usagers ou ex-usagers de drogues de renoncer à l'alcool, au tabac et au cannabis n'est pas raisonnable et en faire une condition de l'accès au traitement serait les exclure d'un tel accès. Voilà plusieurs années déjà que des études concluent que le cannabis a des effets fibrosants. C'est une mauvaise nouvelle, pour au moins deux raisons. La première, c'est que de nombreux usagers fument. La seconde est bien plus embarrassante encore : des patients fument du cannabis pour mieux supporter les lourds effets secondaires du traitement interféron + ribavirine, et certains m'ont dit qu'ils l'auraient arrêté s'ils avaient cessé de consommer du cannabis. Il en est de même de patients qui sont dans des essais cliniques comportant, en outre, une antiprotéase.

Reste une question essentielle : y a-t-il consensus parmi les hépatologues sur les effets fibrosants du cannabis ? La réponse est non. Ainsi, le professeur Christophe Hézode (hôpital Henri Mondor, Créteil) est convaincu du caractère délétère du cannabis mais cet effet serait dose-dépendant et n'interdirait donc

pas des consommations réduites. À l'inverse, le professeur Diana Sylvestre (Oakland, Californie) obtient de meilleurs résultats chez les patients sous bithérapie qui consomment du cannabis... Je remercie Laurent Gourarier d'avoir attiré mon attention sur ces études.

Il serait donc nécessaire qu'un groupe constitué d'hépatologues, d'addictologues et d'usagers fasse le point sur l'état actuel des connaissances afin que les patients soient en mesure de prendre une décision éclairée. C'est la proposition que j'ai faite à l'occasion du colloque THS 9 qui s'est tenu à Biarritz du 13 au 16 octobre derniers.

Une dernière remarque : il y a une dizaine d'années, une polémique était née sur la neurotoxicité de la MDMA. Persuadé que c'était un argument fallacieux mis en avant par les « *drug warriors* », ceux qui mènent la « guerre à la drogue », je n'ai d'abord pas pris cette question au sérieux. De longues discussions avec Jean-Pol Tassin, dont je connais la compétence et la probité, m'ont amené à changer d'avis. Il m'a alors semblé de la plus haute importance que les usagers sachent que les consommations lourdes de MDMA pouvaient provoquer des troubles cognitifs (concentration, mémoire...).

Toutes choses égales par ailleurs, la question des effets fibrosants du cannabis pose le même problème : les usagers ont le droit d'être informés des débats qui agitent la communauté scientifique car ils sont les premiers concernés. Mais tant de mensonges ont été énoncés sur les drogues que le scepticisme est la règle. Voilà qui donne à l'autosupport une responsabilité particulière pour informer sur ce que l'on sait et, plus encore, sur ce que l'on ne sait pas. ■ Bertrand Lebeau

PORTRAIT HUMAINS D'ABORD



T'en veux de la photo ? C'est de la bonne ! On ne se lasse pas de contempler des portraits aux regards tenaces, sensibles, pétillants... Voici donc les quatre derniers portraits qui ponctuent un long travail de collaboration entre les usagers de LaCase de Bordeaux et Maxime Couturier, le photographe. Si sa motivation première s'engageait sur le plan de l'art thérapie, il lui parut évident de ne pas en rester là. Que ces portraits viennent conforter ou non votre vision des usagers de drogues, peu importe. Ce qui nous intéresse ici, c'est le temps qui s'arrête pour rendre la beauté et la dignité de ces hommes et de ces femmes. ■ **Hélène Chaudreau**



© Maxime Couturier



ENTRETIENS PHOTOGRAPHIQUES

Voir la personne en premier, photographe pour donner de l'importance, tel était le fil conducteur de ces rencontres photographiques. Cette série donne à voir des usagers de drogues sous un jour inhabituel, celui de la normalité, allant parfois jusqu'à la banalité, à partir de laquelle l'expression individuelle (sans manipulation extérieure) pourrait être réhabilitée aux yeux du public pour susciter une émotion autre que la peur ou le jugement.

Au contraire, l'appréciation est ici plus subtile et doit passer par toute forme d'interprétation du spectateur. Il ne s'agit pas de banaliser une pratique aux risques multiples mais plutôt d'introduire une nouvelle donnée : la citoyenneté de l'usager de drogues. L'enjeu est clair : participer à l'acceptation de sa présence dans notre espace public en améliorant son image. Deviennent alors possibles de nouvelles interrogations sur le phénomène toxicomanie – l'humain d'abord – dans un climat où prohibition et répression prennent publiquement le dessus sur les questionnements relatifs au statut du consommateur.

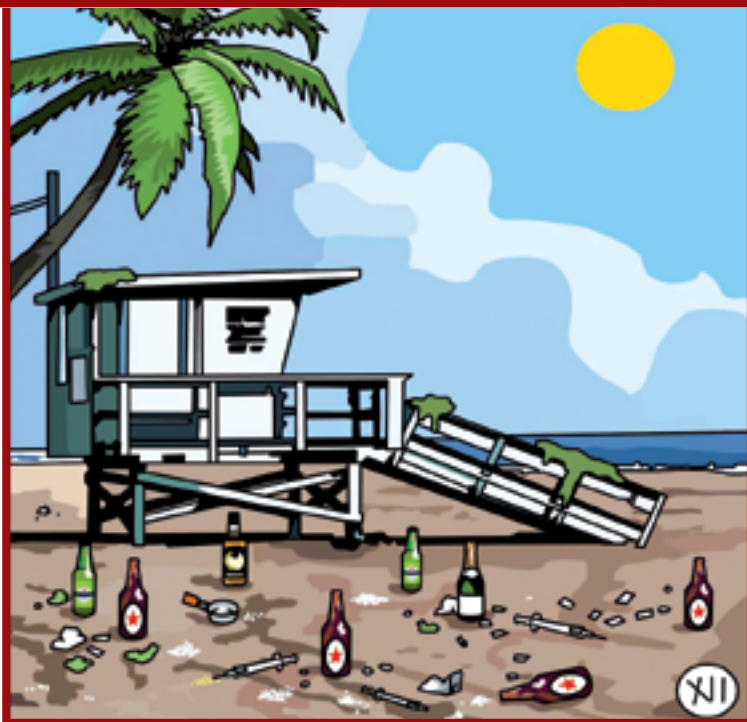
Lui offrir la responsabilité de sa propre attitude qui sera ensuite rendue publique s'est donc imposé comme un axe naturel et permanent de ce travail. Histoire de rendre au sujet photographié tous les bénéfices de son existence dans le projet. Le valoriser en l'impliquant jusque dans l'acte même de photographier.

À ce niveau, la rencontre au cœur d'une structure d'accueil et de soins reconnue – La Case – a permis de créer les conditions favorables à la mise en place du dispositif. Cela n'aurait certainement pas été possible en d'autres situations, rue ou squat par exemple. Derrière ces rencontres, des histoires singulières qu'il faut entendre pour comprendre ce que signifie vivre les drogues et la « galère ». Elles sont la partie interne et cachée – mais toujours présente – de ce travail. Volontaires, toutes les personnes présentées ont jugé utile de s'engager dans ce projet pour faire parler d'elles au nom de tous, quitte à porter l'étiquette. D'autres ont refusé, car le risque de mettre en danger une situation familiale ou professionnelle était bien souvent trop important. ■ Maxime Couturier



DÉCROCHES, SEVRAGES & ABSTINENCE

ARRÊTE À MALIBU !!!



Les plages de la décro...

Plus possible de passer pour quelqu'un de cool aux États-Unis sans sortir de « rehab » ou être sur le point d'y aller, le must étant d'y être abonné.

Illustrations XII (Benjamin Michaud)

Mieux que Meetic, les centres de désintoxication sont devenus les nouvelles agences matrimoniales « hype » où dégouter son nouveau conjoint. Kirsten Dunst (alias Drunkst), la femme de l'Araignée à l'écran, a ainsi rencontré l'an dernier son nouveau prince charmant en pleine descente dans le select Cirque Lodge de l'Utah, l'endroit même où Lindsay Lohan avait rencontré le surfer Riley Giles. C'est aussi de ce même Lodge qu'était sortie la belle Eva Mendes en février 2008.

L'addiction étant devenu le problème de santé publique n°1 aux USA, ces anecdotes pour tabloïds assurent la pub de toute une filière développée sur l'immense et juteux créneau de la désintoxication.

Nourriture, alcool, médicaments, drogues, sexe, chirurgie esthétique, carte de crédit, jeux vidéos ou d'argent, téléphone portable... sans oublier les serial killers accros aux meurtres : les comportements compulsifs atteignent un climax au pays de l'Oncle Sam. But *no sweet*, le rêve américain en a fait un marché. Une véritable religion même, dont Malibu est La Mecque avec ses chapelles, ses « networks » – *Rehab TV, Sobertalk Radio* –, et ses coûteux centres aux noms évocateurs : *Harmony Place, Promises, Passages, Renaissance, Maison Sereine*... Bienvenue dans l'industrie du purgatoire et son grand marché de la désintoxication !

Rehab business en VO

Le marketing de ce grand business de la décro est en fait le remix de 2 concepts éprouvés : celui des *12 Steps programs* (les 12 étapes vers la liberté) des Alcooliques et Narcotiques anonymes – que l'alcoolique George Bush a suivies en son temps et que nous avons importées des US il y a déjà bien longtemps –, et celui des maisons de convalescence de luxe, façon Switzerland. Intitulés « *Raison de vivre* » ou « *Marche vers la lumière* », les programmes allient déculpabilisation par la prise de parole en public devant un psy et d'autres (ex)usagers et retour à Dieu. Rien de neuf donc, d'un strict point de vue scientifique, médical ou technique. Les riches toxicos peuvent décrocher dans des draps de soie sur un matelas de plumes, manger gastronomique face à la mer ou au sommet d'une montagne avant les séances de massages, de tai-chi et d'acupuncture, goûter aux soins balnéo avant de recevoir le coach de créativité ou de relaxation qui accompagne le suivi psychologique des programmes de detox.

Souvent aidées en cela par la justice et ses injonctions thérapeutiques, ce sont les stars et les magazines people qui ont assuré à cette industrie une publicité gratuite sans précédent en médiatisant leur engouement pour ce genre de séjours de nettoyage doré. Avec comme trio gagnant Courtney Love,



Britney Spears et Kate Moss, qui lança la mode dès 2005 en intégrant l'ultraselect *Meadow's Clinic* de Phoenix (Arizona), à 4 000 \$ la nuit (100 000 € le mois !!!). Et de remettre ça en 2007 – sous de faux noms – bras dessus, bras dessous avec l'incorrigible Pete, dans le discret et sérieux *Capio Nightingale Hospital* au nord-ouest de Londres, à un jet de pierre de chez la mannequin. Suivent en vrac et en bref, Nicole Richie (fille de Lionel et filleule de Michael Jackson), Billy Joel, Ben Affleck, Charlie Sheen, Mary Kate Olsen, les Red Hot Chili Peppers, l'ex-Madame Stallone,



l'actrice Brigitte Nielsen, l'ami Matthew Perry (un abonné), Heather Locklear de *Spin City*, Joachim Phoenix, Robert Downey Jr (Iron Man), le Rolling Ron Wood... Et enfin, puisqu'il faut bien arrêter de balancer, last but not the least : Amy Winehouse au nom prédestiné et au titre prémonitoire – *Rehab* – qui, après avoir refusé bec et ongles les detox a fini par intégrer la clinique *Focus 12* dans le comté anglais de Suffolk... à 20 minutes de la prison dans laquelle était enfermé son mari, le réalisateur Blake Fielder-Civil. Aux dernières nouvelles, elle était en passe de se séparer dudit réalisateur, lui aussi entré en désintox dès sa libération. Amy, elle, aurait finalement opté pour de la substitution.

« You leave, your money stays »

La religion detox a tellement le vent en poupe que certaines célébrités en perte de vitesse s'en servent pour shooter leur carrière : fatiguée de passer pour la ravie de service, la chanteuse Sheryl Crow s'est ainsi payée une rehab pour faire parler d'elle dans les tabloïds... et séduire Amy Winehouse avec qui elle rêve de faire un duo !!!

Mais tout n'est pas rose dans l'Eldorado du purgatoire, et les poursuites judiciaires provenant de clients mécontents et de l'administration se multiplient, condamnations à la clef. Pour intégrer un de ces palaces de la descente, il faut déboursier au bas mot de 40 000 à 100 000 dollars d'avance pour un mois. Le problème surgit quand vous quittez le centre au bout de 2 jours et que vous cherchez à récupérer votre oseille... « *U leave, ur money stays* » : tel est, en effet, le principe généralisé pour obliger les clients à rester. « *Ils ont affaire à des gens dans un état de grande vulnérabilité et en profitent pour les dépouiller* », raconte Michael Parks, un avocat qui défend un client face au célèbre *Promises*, un centre selon lui « *à double détente, qui s'occupe d'abord des célébrités aux frais des gens normaux* ». *Promises*, qui refuse en l'occurrence de rendre à son client – viré du programme au bout d'une semaine pour une remarque sexuelle déplacée à l'un de ses célèbres pensionnaires –

une partie des 49 000 \$ qu'il avait versés pour le mois. Le personnel du centre aurait dans le même temps toléré des commentaires racistes de la part d'illustres clients envers de plus anonymes pensionnaires...

À l'inverse, un « *poshy* » centre de Newport Beach poursuit Courtney Love en justice pour grivèlerie. Hospitalisée en 2005 après une OD dans un club d'Hollywood, la belle n'aurait déboursé que 10 000 \$ à son arrivée dans le très mondain *Beau Monde* où elle resta 3 mois, et refuse obstinément de payer les 182 286 \$ réclamés par le centre, sans compter les intérêts, les taxes, les frais de justice, etc. Réponse de la princesse à tout ce beau monde et à ses tarifs exorbitants... Des pratiques commerciales bien suspectes qui sont cependant loin de décourager une abondante clientèle prête à tout pour se racheter une bonne conduite !!

Mais il y a plus grave : ces centres qui surfent la vague ne sont pas habilités à prescrire traitements et médicaments. Or tous se vantaient sur leurs sites et dans leurs publicités d'avoir dans leurs staffs des médecins de toutes spécialités, notamment des « *addictologues* ». Jusqu'à ce que les autorités ne les rappellent à l'ordre (des médecins, hé hé !), et ne les contraignent à remplacer les titres de médecins par ceux de « *conseillers en décro* » et à enlever le terme « *médical* » de leurs programmes !

Conclusion

Entre décrocher seul dans un microscopique studio de banlieue adossé au centre commercial ou entouré de soins, de masseuses, de mets raffinés dans une suite de luxe face à la plage, le choix est vite fait... Même une fois sevré, l'inégalité demeure entre les personnes sans moyens, condamnées à vivre là où leur addiction est devenue problématique, et celles qui disposent de l'argent et de l'entourage nécessaires pour changer de décor (et d'idées)... À moins que l'ennui lié à cette condition de privilégié ne soit la clef de leur problème ! Un vieil adage pour les consoler : « *Il n'y a pas que chez les riches qu'il y a de la misère !* » ■ Fauchman



HOMMAGE À ANTONIO VEGA, UN GRAND DE LA MOVIDA MADRILÈNE

Gros pincement au cœur quand j'ai appris la mort à 51 ans d'un cancer du poumon d'Antonio Vega, un des grands interprètes de la musique pop espagnole, membre fondateur de *Nacha Pop* (l'équivalent de *Téléphone* en Espagne), et l'une des références de la fameuse « Movida » madrilène. Un de ses grands tubes, *La chica de Ayer*, est non seulement devenu un classique mais une sorte d'hymne de ce mouvement.

Après la dissolution de *Nacha Pop* en 1988 (en partie due à ses gros problèmes d'héro), l'artiste maudit n'a jamais lâché la musique puisqu'il a continué une carrière en solo aussi brillante au niveau qualitatif que chaotique du point de vue commercial (8 disques¹ dans 3 maisons de disques). Il a également participé à de nombreux albums collectifs, et sa réputation de donner un coup de main aux « p'tits jeunes » n'a jamais failli. Devenu une véritable icône de la musique, Antonio Vega était très respecté par tous les artistes de sa génération mais aussi par beaucoup de plus jeunes. Son style, très imité, a subi de nombreux changements, de la pop puis la new wave de ses débuts à la chanson à texte, en passant par le rock très studio, la bossa... Côté paroles, il révolutionna les textes du rock espagnol avec des thèmes reflétant sa manière de vivre : vite, d'un grand hédonisme, souvent limite destroy. Imaginaire ou autobiographique, sans sujet ni lieu précis, sans mode non plus. Et si beaucoup ont voulu y voir des allusions à l'héro, à l'exception de celle avouée dans *Se dejaba llevar por ti* (Il se laisse

entraîner par toi), il a toujours été d'une grande pudeur à propos de son addiction mais sans s'en cacher pour autant. Cela aurait d'ailleurs été difficile, surtout depuis une dizaine d'années, tant son aspect physique était marqué par une conso jamais rangée. Ses dernières interviews comme ses concerts laissaient en effet voir un homme usé jusqu'à la corde, considérablement amaigri, quelque peu édenté (!), mais toujours avec cet amour pour la musique qui le poussait à continuer...

Dernière touche au tableau : malgré son statut de star, Antonio Vega était resté très facilement accessible et d'une sympathie désarmante... Je l'avais parfois rencontré au cours de mes nuits d'errance, dont une vers 3h du mat' au beau milieu du bidonville gitan de *las Barranquillas*, une scène ouverte où il venait de se faire braquer son matos en sortant de chez un dealer qui lui redonna illico ce qu'il avait perdu... Avant de le raccompagner avec ma caisse sur Madrid, on « chassa le dragon » avec une partie de ce que l'on avait. On passa un bon bout de temps ensemble à parler, une de ces nuits opiacées où tu ne regrettes presque pas d'être dedans (jusqu'au lendemain !)...

Lors de la veillée mortuaire organisée dans un somptueux et illustre bâtiment style Gaudi de la Société des auteurs compositeurs, je n'ai pu m'empêcher de penser : « ¡Tranki tronko, has llegado por fin al final de tu camino ! » (Tranquille mon pote, t'es enfin arrivé au bout de ton chemin !). So long Antonio... ■ Speedy Gonzalez

1. *No me irá mañana* (1991), *El sitio de mi recreo* (1992), *Océano de sol* (1994), *Anatomía de una ola* (1998), *De un lugar perdido* (2001), un live *Básico* (2002), *Escapadas* (2004), *3000 noches con Marga* (2005)



ANNE COPPEL ENTRE LES LIGNES



Il n'y aurait pas eu de réduction des risques si Samuel Friedman, ethnographe, n'avait pas observé dès 1985 que la plupart des héroïnomanes de rue à New York avaient spontanément renoncé à partager leur seringue. Il faut imaginer la panique des experts lorsqu'ils ont réalisé que les toxicomanes pouvaient être le vecteur du sida en population générale ! Tous étaient alors persuadés que les toxicomanes, esclaves de leur drogue, étaient parfaitement incapables de protéger leur santé...

Samuel Friedman est d'abord à l'origine du développement de l'auto-support en ayant montré, avec Don Des Jarlais, que le message de prévention se transmet d'usager à usager. Les associations d'usagers, expliqua-t-il, permettraient de relayer l'information, comme le faisaient déjà les associations d'homosexuels. La prévention du sida pouvait être fondée sur le même principe pour tous : l'appel à la responsabilité de chacun. Ne restait plus qu'à ajouter les outils, à savoir les seringues stériles et les traitements de substitution, ce que fit officiellement la Grande-Bretagne en 1987.

Samuel Friedman avait été à bonne école : aux États-Unis, il y a une longue tradition d'observation participante sur le terrain. Avec un article de référence : « *How to become a marijuana user* » de Howard Becker. Ce sociologue, qui a fréquenté le milieu du jazz au début des années soixante, a décrit comment celui qui consomme apprend à intensifier les perceptions ou les émotions qu'il recherche, et comment éviter les effets désagréables. L'initiation à la consommation est aussi une initiation à une culture commune, qui valorise la musique et les relations authentiques. Mais qu'en est-il de l'usage dépendant ?

La toute première recherche sociologique porte précisément sur l'usage d'héroïne. Dès 1947, Lindesmith s'attaque aux stéréotypes du « *dope friend* »

ou *junky*, pour montrer que tout dépendants qu'ils soient, les héroïnomanes gardent une marge de liberté en fonction du produit (*drug*), de l'équation personnelle (*set*), et du contexte (*setting*). Au début des années 70, Zinberg s'interroge à son tour sur les capacités de contrôle des usagers d'héroïne. Son enquête porte en particulier sur ceux qui ont réussi à éviter ce qu'il appelle « *les sanctions* » les plus sévères, OD, traitements obligatoires ou répression. Ces usagers dits « *successful* » se donnent eux-mêmes des règles (fréquences, quantités, moment et lieu de consommation, argent à y consacrer, relations ou activités à maintenir, etc.). Ce qui n'est pas forcément facile. Outre les difficultés liées au produit lui-même, il faut affronter le stigmate (pour reprendre le terme de Goffmann, autre sociologue) qui fait du toxicomane un être sans foi ni loi. Si ces croyances collectives sont censées nous protéger, Zinberg était persuadé qu'elles ont engendré des générations de *junkies*. Plutôt que de condamner à la prison, à la folie, à la mort, mieux vaut consommer en tirant les leçons de l'expérience. En 1984, lorsque Zinberg publie son enquête sur l'usage contrôlé, la guerre à la drogue l'a emporté. Les enseignements de l'expérience qui apprennent, par exemple, que les hallucinogènes doivent être consommés « *at a good time, in a good place with the good people* » sont

bannis, incriminés d'incitation à l'usage. Telle est pourtant la démarche de la réduction des risques.

La sociologie de la drogue

Ni Zinberg, ni Lindesmith, ni d'ailleurs aucune des recherches ethnographiques décrivant comment « vivre avec les drogues » n'ont été traduits. Ceux qui s'y intéressent peuvent toujours lire le petit ouvrage d'introduction *La sociologie de la drogue*¹. Son auteur, Henri Bergeron, n'a malheureusement pas fait le lien entre les recherches sur l'usage de drogues et la réduction des risques qu'il assimile à l'addictologie, autrement dit à une vision purement médicale de l'usage de drogues. Pour lui, la RdR est seulement une « *sanitarisation* » de la politique des drogues dont le principal changement sur le terrain a été l'introduction des traitements de substitution. Sans doute. Mais la réduction des risques ne se réduit pas à la médicalisation. La génération techno s'est appropriée la logique RdR, ce qui a sans doute évité pas mal de dérives. Quant à la génération d'aujourd'hui, elle a fort à faire dans un contexte de répression accrue de l'usage. Mais peut-être parviendra-t-elle à aller de l'avant. Je croise les doigts !

■ Anne Coppel

1. *La Sociologie de la drogue*, Henri Bergeron, La Découverte, 2009.



Grâce à son flair proverbial *Asud-Journal* s'intéresse depuis plusieurs années aux politiques des drogues menées en Amérique latine. Nous allons continuer. Pendant que l'Europe fait au mieux du surplace, l'Amérique hispanophone devient le laboratoire de la sortie de la prohibition. Silvia Inchaurrega, fondatrice de la première association de réduction des risques argentine, nous donne son sentiment sur le changement intervenu dans son pays.

« **T**out ce qui est en dessous de ma peau appartient exclusivement à ma juridiction. Je suis le seul à décider ce qui peut ou non franchir cette frontière. Je suis un État souverain et les limites de ma peau sont pour moi bien plus sacrées que les confins politiques de n'importe quel pays. » Cette citation d'un auteur anonyme contemporain est au cœur de l'article 19 de la constitution argentine. Si l'État et ses représentants veulent effectivement éviter des choix de vie risqués, destructeurs ou simplement erronés, ils ne doivent pas utiliser la coercition et la punition pour l'obtenir. Et les actes de la vie privée – comme le fait de posséder des drogues pour sa consommation personnelle – ne doivent pas plus être soumis à l'autorité des magistrats.

Un arrêt qui pourrait faire jurisprudence

C'est en invoquant ce droit au respect de la vie privée pour les usagers de drogues que la Cour suprême a récemment déclaré anticonstitutionnel l'article 14 pénalisant la possession de stupéfiants.

Un arrêt rendu à propos de quelques jeunes de Rosario¹ accusés de détention de marijuana, qui stipule que l'État ne doit pas s'immiscer dans la vie privée, et qui pourrait faire jurisprudence, y compris pour la détention d'autres drogues.

Consciente des effets négatifs de la pénalisation de la consommation, la Cour suprême a notamment été sensible au fait que la réponse pénale conditionne le contact de l'utilisateur de drogues avec les institutions sanitaires puisque cela peut impliquer la possibilité réelle de se faire arrêter.

La possession de drogues pour usage personnel n'a pas toujours été pénalisée dans l'histoire récente de l'Argentine. Malgré l'opposition de membres des chambres fédérales ou de la Cour suprême, la « détention de stupéfiants pour consommation personnelle » a pourtant été incorporée en 1974 dans le code pénal argentin. Et certains hauts fonctionnaires – dont le « *Drug czar* » argentin, le D^r Granero – continuent à servir des arguments dignes du Café du commerce pour s'opposer à la dépénalisation de la détention de stupéfiants. C'est cette hypocrisie qui a empêché que les projets de loi proposant la décriminalisation de l'usage présentés au cours de la dernière décennie soient abordés et approuvés.

Ceux qui défendent aujourd'hui la répression ne se rendent pas compte que la contrainte marginalise les usagers de drogues en faisant d'eux des « délinquants » et en les poussant ainsi à des actions clandestines, ce qui rend très difficile toute tentative d'assistance et de prévention.

Dépénalisation versus légalisation

Dans ce débat, il est crucial de différencier dépénalisation de la consommation et légalisation des drogues. La légalisation signifie légaliser toutes les drogues, y compris leur production et leur commercialisation. Une affaire de droit international et de commercialisation qui interpelle tout particulièrement le pays consommateur par excellence, les USA.

Dépénaliser implique simplement de ne plus criminaliser la consommation ou la détention. Dans le cas argentin, il s'agit donc de rompre avec les peines de prison (pouvant aller jusqu'à 2 ans) ou le traitement obligatoire (injonction thérapeutique) imposé à celui qui détient des drogues pour sa consommation. Autrement dit, d'arrêter de punir les usagers – pas les trafiquants ni les producteurs – sans légaliser quoi que se soit.

Deux arguments de poids prouvent l'échec de la pénalisation : l'augmentation

« Je pourrai ne pas être d'accord avec vos idées, mais je défendrai de ma vie votre droit à les exprimer. »



de la consommation et l'inefficacité de la punition. Aucune étude scientifique n'a montré que les mesures répressives avaient un effet dissuasif sur le fait de consommer des drogues, ou même qu'il y ait une relation directe entre la répression et une simple diminution de la consommation. L'histoire de la prohibition est une longue série d'échecs retentissants. Celle de l'alcool, bien sûr, au temps de la Loi Sèche², celle du café dont l'usage entraînait la mutilation du nez et des oreilles dans la Russie des tsars, ou celle du mate³ pour des raisons théologiques au début du siècle au Paraguay. Un exemple moins connu qui a vu la consommation du breuvage augmenter, même chez les Espagnols.

Aller plus loin

Si l'État argentin vient ainsi de déclarer inconstitutionnelles les poursuites à l'encontre de simples usagers de cannabis, cela ne suffit pas. Il faut progresser vers une nouvelle loi qui irait dans le sens d'une réforme globale. Car tant que nous n'aurons pas une véritable loi de décriminalisation, les arrestations pour simple consommation pourront continuer, même si elles sont annulées par la suite. Tant que l'on ne réformera pas à la fois la politique officielle et la perception sociale de l'usage

des drogues, on pourra continuer à bafouer les droits, multiplier les détentions arbitraires et les traitements obligatoires, voire à criminaliser la pauvreté.

L'État doit adopter une politique respectueuse des droits de l'homme, qui dépénalise la détention de tous les stupéfiants et décriminalise tous les usages de drogues. Ce qui aura tout d'abord le mérite de mettre tous les consommateurs sur un pied d'égalité face à la justice, qu'il s'agisse d'alcool, de tabac ou de substances prohibées par les lois internationales. Libérés des poursuites pénales, ces usagers pourront ensuite accéder à un plus large éventail d'aides proposées. Que les UD puissent recevoir une aide quelconque nécessaire, en effet, qu'ils ne soient plus vus comme une menace et traités en ennemis.

Constituant un pas significatif dans la défense des droits des personnes qui consomment des drogues, l'arrêt de la Cour suprême reste incomplet. Il faut maintenant modifier la loi 23737 qui prohibe l'usage de stupéfiants. Restera ensuite à faire évoluer les représentations sociales associées aux usagers, car la simple modification d'une loi ne suffira pas à réparer d'un coup de baguette magique des décennies de droits bafoués.

Ce changement ne pourra bien évidemment s'opérer que dans le cadre

d'une autre politique publique qui, pour être rationnelle en matière de drogues, doit compter sur des dispositifs de prévention, d'assistance et de réduction des risques incluant des modalités d'insertion sociale. Tout en rappelant les notions d'usage, d'abus et de dépendances, elle doit également abandonner la définition de l'usage comme maladie, qui introduit une autre forme de menace : celle d'être contrôlée cette fois par le biais de la médicalisation.

Enfin, une politique publique rationnelle en matière de drogues ne peut se concevoir que comme une extension de la citoyenneté aux usagers de drogues qui doivent rester nos semblables dans la pratique comme dans la loi. Après l'arrêt de la Cour suprême, c'est ce changement global qu'il faut viser : un changement intégral des politiques et des représentations sociales enracinées au cours du temps en Argentine. ■ Silvia Inchaurreaga (Présidente de l'Association de réduction des risques d'Argentine, Arda)

1. Seconde ville d'Argentine.

2. Loi interdisant l'alcool aux USA dans les années trente, dont l'échec complet déboucha sur son abrogation tout juste 20 ans après son instauration.

3. Sorte de thé très prisé au sud de l'Amérique latine.





Troisième jour de la Conférence latine de réduction des risques (Clat) à Porto, et nous n'avons toujours pas pu goûter aux « spécialités locales ». Une conférence internationale sans drogue, c'est un peu comme des fraises sans chantilly.

© XI

Nous décidons donc de partir en quête de produits auprès des gars du groupe d'autosupport du coin, « Caso ». Nous rencontrons Nino, qui accepte de nous emmener dans le *Barrio Alexo*, connu pour son deal et sa consommation d'héroïne et de crack. Nous longeons le fleuve vers la mer pendant 20 minutes durant lesquelles Nino nous raconte son histoire. Il est allé très loin, mais cela fait maintenant 9 mois qu'il a arrêté l'héroïne et toutes les autres drogues. Il est aussi membre des Narcotiques anonymes du coin qui l'ont aidé, avec « Caso », dans sa démarche. Il nous dit combien il est « mieux comme ça », qu'il a découvert les petits plaisirs de la vie, que la consommation de prod, ce n'est pas pour lui parce qu'il ne peut « pas faire les choses à moitié ».

Il nous dit également qu'il ne devrait pas retourner ici, mais qu'au bout de ces 9 mois, il a envie de tenter ce test pour voir où il en est. Puis nous tournons à droite, et il nous raconte qu'il a été quelques mois un habitué jour et nuit du *Barrio*, au rythme du « pécho, héro, dodo ».

Cour des miracles

Nous arrivons dans une cité style années 70 où, après avoir parcouru 300 mètres, c'est le choc : nous nous retrouvons au milieu de 200 usagers de drogues plutôt

décharnés qui s'agitent quand ils nous voient. Face à nos têtes de « bien propres sur nous », ils se mettent à crier « aqua », le nom de code pour avertir les usagers que la police est dans les parages. Nino les calme avec des paroles en portugais, et sa présence nous rassure également... Des usagers shootent dans un camion à la vue des habitants du quartier. D'autres reviennent d'un contrebass, sorte de terrain vague qui sert de shooting room.

Mais nous n'avons encore rien vu... Dans un des immeubles, nous nous retrouvons derrière une file de 3 étages de tox qui attendent leur tour pour pécho. Quelques habitués très propres sur eux, mais surtout des usagers très précarisés. Certains n'ont que de la monnaie, quelques pièces jaunes récoltées en gardant les voitures pour se payer leur dose. Lorsque nous avons le malheur de ne pas avancer assez vite, les gens qui font la queue derrière nous le rappellent. La tension est palpable. Une habitante black se fraie un passage pour monter ses achats au milieu de cette cour des miracles. Son flegme et son indifférence sont impressionnants. La force de l'habitude sans doute.

La file avance vite, et nous nous retrouvons en face du dealer qui campe en haut d'un demi-étage. À ses côtés, deux sacs gros comme des ballons de handball et un caddy rempli de billets.

Doses d'héroïne emballées pour le premier, cailloux de crack pour le second, le tout à 5 euros. Nous prenons 20 doses d'héro et 5 doses de crack, ce qui nous donne droit à un bonus parce que nous en avons pris plus de 10 en tout. Ce sera du crack, pour avoir un nombre pair et pouvoir partager nos cailloux.

Nous nous retrouvons derrière une file de 3 étages de tox qui attendent leur tour pour pécho.

Direction centre ville

Nous ne nous faisons pas prier pour redescendre, tout en faisant machinalement attention à nos sacs remplis d'accessoires de touristes. Arrivés en bas, on nous propose des pipes artisanales pour fumer le crack. Des neuves ou des usagées. Nous prenons une « neuve » pour 5 euros, une pipe faite main qui a manifestement déjà servi... Les passagers du camion sont maintenant en train de fumer du crack. Quelques taxis attendent en bas de l'immeuble que leurs clients se fassent directement servir dans la voiture. Au moment de sortir du quartier, la police a bouclé la rue. Nous décidons de passer par l'autre côté. Malgré la dépénalisation, Nino nous raconte que la police ne se prive pas de faire passer des nuits en garde à vue. Une fois sortis, nous prenons un taxi pour rentrer en centre ville.

Nous remercions Nino pour cette expérience. Durant le trajet de retour, il n'arrête pas de parler, de nous resservir des « ce n'est pas pour moi », et de nous expliquer que pour lui « c'est bien mieux maintenant », que c'était un test et qu'il a envie de passer à autre chose... Face à cette logorrhée qui n'en finit pas et ce discours tout droit sorti des NA (qui sert à se racrocher quand l'envie revient au galop...), nous sentons monter la tension et une certaine gêne. Nous avons peur de l'avoir mis en difficulté. En guise de consolation, nous lui donnons nos numéros de téléphone et l'invitons à venir visiter Asud quand il viendra en France. ■ Thuffir H@w@t



L'installation d'une salle de consommation par le collectif « Asud, Act Up-Paris, Anitea, Gaïa, Safe, Sos Hépatites-Paris, salledeconsommation.fr », en mai dans les locaux d'Asud, en juin lors des 30^{es} journées de l'Anitea, et enfin en octobre au colloque THS, a suscité de nombreux messages de soutien. Morceaux choisis.

photos Maxime Couturier

« Faire avancer le débat »

Heureusement qu'Asud est là pour faire avancer la RdR, le débat, la réflexion et les idées reçues dans notre cher pays qui a bien 20 ans de retard dans ce domaine. Salut à vous et bon courage pour la suite...

Gilles Penavayre

Bravo pour cette initiative et espérons que cela fasse bouger les positions des politiques français qui ne sont encore que dans la répression et dans l'illusion qu'une société sans drogues est possible, malgré les multiples exemples qui prouvent le contraire !!!!!!!

Géraldine Marechet

Le retour (en France) d'un débat très utile... Il ne faut pas lâcher l'affaire !

Gabriela Valera

Merci de tenter d'imposer une telle initiative en dépit de toutes les violentes réticences, qui cristallisent l'hypocrisie et la désinformation qui fait partie intégrante (depuis toujours, hélas !) de la question des drogues et de leur consommation. Puisse ce nouveau combat houleux lancer enfin un vrai débat sur ce sujet et, il n'est pas interdit de rêver, déboucher sur une prise de conscience globale. Tenez-bon !

Fabrice Legendart

Protéger les toxicomanes, ce n'est pas autoriser la consommation de drogues. Ignorer un problème ne l'a jamais résolu.

Olivia Roth

Criminaliser et rejeter les pauvres, les précaires, les immigrés, les prostituées et les toxicomanes fait malheureusement partie du discours sécuritaire et trouve un écho de plus en plus favorable dans notre « beau » pays, « patrie des Droits de l'Homme ». En rejetant, en enfermant celui qui ne nous ressemble pas, « l'étranger », « le délinquant », « le drogué », « l'enfant violent », on efface du même coup sa propre responsabilité dans les po-



litiques choisies. On préfère ne pas voir, ne pas entendre, ne pas écouter celui qui souffre et qui nous appelle au secours en se détruisant. On préfère ne pas savoir. On préfère juger, condamner et punir celui à qui la vie n'a pas donné les mêmes chances de réussite, les mêmes chances de droit au bonheur. La drogue est une violence faite aux corps – certains diront « violence choisie ». Non, elle est malheureusement, pour certains, le seul « réconfort » pour apaiser leurs peurs, calmer leurs souffrances et « oublier » parfois les brutalités et les violences subies. Psychologie de bon marché ? Certainement, mais il en va de notre dignité d'homme d'apporter soins et compassion à celui qui est dans le malheur. Au-delà de la consommation de drogues dans de bonnes conditions sanitaires, les salles de consommation permettront aux personnes en souffrance d'y trouver écoute, réconfort et chaleur, et ne seront pas seulement un lieu où « l'on viendra crever... proprement ».

Daniel Vialaret et Roselyne

Ma fille est toxicomane. Des structures plus à son écoute lui auraient évité de sombrer si loin.

Michele Augarde

Accepter la réalité et l'assumer, on pourra avancer.

Pierre Airaudi

FORUM SALLE DE CONSUMMATION

À MOINDRES RISQUES: DES MOTS POUR LE DIRE

« Continuez ! »

Je sais combien il est dur de ramer contre vents et marées, mais ce combat de santé publique est juste et nécessaire. Continuez ! C'est par l'exemple (même de minorités) que la majorité comprendra combien il est important d'être acteur de sa santé, au-delà des choix de vie qui sont multiples.

Jean-Baptiste Bajan

À Paris et sur tous les territoires de France et d'Outremer.

Bruno Herail

Il le faut, il est GRAND temps !

Seb Lemay

Bon courage dans votre démarche qui risque d'être longue et difficile pour un résultat qui aurait dû être mis en place des années auparavant !

Leslie Poirier

Des années après le Platzspitz de Zürich.

Pierre Ermerly

Parce que le manque de bienveillance nous tuera tous plus vite qu'on ne le pense.

Anne Derambure

Il serait temps d'ouvrir ce genre d'accueil, à la fois pour décomplexer et pour se shooter cool et hygiénique.

Laurent Poulet

Pourquoi à Paris ? Partout surtout...

Robin Colle Damotte

La lutte continue...

Fred Jacquemot

En espérant que cela puisse aboutir dans et en dehors des Caarud...

Tony Passard

Pour la dignité humaine, pour la santé des UD et la santé de l'environnement, une salle de conso à moindres risques est nécessaire et efficace.

Jean Seaborn

Aller jusqu'au « bout » de la RdR et y mettre vraiment du sens en France, enfin !

Delphine Juge

Le combat contre l'ignorance meurtrière et la morale capitalo-catho continue !!!

Bruno Herail

À Paris et sur tous les territoires de France et d'Outremer.

Valentin Blache





« Merci »

Il n'y a que le monde associatif pour faire évoluer, aider, aimer ! De tout cœur avec vous, merci.

Michel Fouquoire

Ancien héroïnoman, je trouve ça vraiment très bien comme projet, déjà pour la santé de l'injecteur qui sera dans un lieu sûr et propre, et pas dans un vieux squat tout moisi où j'avais l'habitude de le faire. Par la même occasion, cela leur prouve qu'ils ne sont pas seuls et qu'ils sont soutenus. Merci.

Mathieu Noirost

C'est quand le contexte n'a pas l'air favorable qu'il est utile de crier haut et fort ses convictions. Merci pour nous tous.

Fabrice Vecchi

Cette idée déjà testée et approuvée dans plusieurs pays d'Europe et du monde ne peut être que bénéfique, surtout pour limiter la folle grimpe de l'hépatite C. Merci encore à vous tous d'avoir osé.

Michael Grieder

En espérant ne pas voir ce pas que chez les autres ! Merci pour vos actions !

Paulin Eley

Enfin ! Pour tous les junkies, pour tous

les gamins qui ne verront plus les mecs se shooter dans les cages d'escalier, pour tous les Parisiens qui ne trouveront plus de Stéribox® usagés dans les sanisettes, merci !!!

Jeanne Mesager

Je veux vous remercier pour toutes les actions et prises de positions diverses que j'ai pu lire dans tous vos journaux... À titre personnel, vous m'avez sûrement évité moult poussières et autres désagrèments ! Courage, les droits des UD ne sont pas encore à leur « beau fixe ». Bonne continuation.

Sinclair Smith

Merci Asud pour tout ce que vous faites/avez fait. Il y a quelques années, lorsque j'ai découvert *Asud-Journal*, je croyais rêver. Si j'avais voulu en faire autant, je sais que les gens autour de moi m'aurait dit que je ne pense vraiment qu'à la drogue ! Alors merci du courage et de la détermination que vous avez eus.

Julia Clerc

Il n'y avait qu'Asud pour faire une opération d'une telle... intelligence... Merci.

Pierre Humann

Merci Asud pour toutes ces années de lutte : grâce à vous, nous avons retrouvé notre dignité !

Clément Gonzalez

« Tout mon soutien... »

Pour avoir accueilli et hébergé sur du long terme, mon compagnon et moi-même, un jeune consommant de la drogue, nous avons pu voir le bienfait de commencer par l'accepter tel qu'il était, même si nous étions très inquiets de ses « séjours » dans la salle de bain. Aux éducateurs qui nous ont contestés d'une manière virulente à l'époque en nous disant qu'on l'encourageait, nous pouvons répondre avec bonheur aujourd'hui que ce jeune homme non seulement n'a pas succombé à une overdose mais qu'il est bien sorti de sa dépendance, qu'il est transformé et épanoui... Alors oui, tout mon soutien pour des lieux dignes où la personne peut croiser quelqu'un sur qui s'épauler, il n'y a que la rencontre qui soit salutaire...

Isabelle Pérolier

Soyez assurés du soutien de l'ensemble de l'équipe de « Première ligne » (salle d'injection à Genève, ndlr). Je me mets à votre disposition pour tout ce qui pourrait être utile à votre action.

Alex Pesenti

Ces salles, c'est accompagner, écouter, respecter... C'est de la prévention. C'est un endroit où l'on pourrait sortir la tête du trou. Je suis solidaire avec ces actions.

Momo Kervarec

Je vous soutiens de tout cœur dans cette action. Que les « têtes bien pensantes » qui nous gouvernent pensent un p'tit peu plus à la RdR, et non sans cesse à la répression.

Yann Entzmann

Notre organisme soutient votre initiative. Nous menons présentement la même démarche dans la ville de Québec. Bon courage, solidairement.

Mario Gagnon

Je soutiens cette action car je suis porteur d'une hépatite C.

Cedrik Caron

23 : 26



© Benjamin

« Quotidien des drogues – Drogues au quotidien » : tel était le thème du premier concours BD organisé par Asud. Histoires réelles ou fictives, nous avons dû choisir parmi des propositions plus créatives les unes que les autres. Et le gagnant est... ?
... (roulement de tambour) ...

Benjamin Michaud avec *Marché noir* ! Nous espérons que son trait d'ironie vous fera sourire et grincer des dents autant que nous. Découvrez ci-contre la BD qui nous a fait craquer et, de-ci de-là dans le journal, plusieurs de ses illustrations... La greffe prend bien !

Dans cette course folle, la compétition nous a révélé le travail de **Camille Déjoué** avec *La Ferme du Skénan* et de **Tristan Niklaus** avec *Blanche et son pote étrange*.

Univers fantastique, rempli d'humour et de dérision : voici ce qui nous a séduits chez nos 3 finalistes. Toutes les propositions sont visibles sur notre site Internet (www.asud.org) où nous ouvrons une rubrique création. Un nouveau lieu de diffusion et de soutien à la parole des usagers. ■





...DROGUES AU QUOTIDIEN

"INDA BLACK MARKET"
Lignak, scénar : XII (12)

23 : 20

SANS DECOMMER GRAND, C'EST HIROSHIMA TON SHIT !
REAUSS-MOI MON FRIX

WO COUSIN, TU T'ES CAD AU SAV DE RACHON
DEGAGE AVANT QUE JE TE DECOUPE EN SAUVINETTES !

00 : 10

OUCH ! UN PEU PLUS ET LE MURGE RADIO-ACTIF SE FAI SAIT ARRÊTER A LA FRONTIERE !

01 : 13

TU VEUX TESTER MA PAILLÉ EN OR ?

MERCI MEC, MAIS JE PAILLE TOUJOURS DANS UN BIUET DE 5 EUROS !

03 : 17

ELLE EST PAS UN PEU DANGEREUSE COUPEE AU VEXO ?

POURQUOI TU LA PRESÈRE AU XANAX ?

04 : 26

EXCUSEZ-MOI, JE CHERCHE UN CERTAIN MONSIEUR TRIPP

04 : 34

HOP ! IN DA POCHE

C'EST VRAI QUE FAIRE LES COURSES AU QUOTIDIEN, C'EST VRAIMENT CASSE-COUILLE MAIS ...

~~SHIB~~
~~CORE~~
~~CAMMA~~
~~EMPS~~
~~BUSTAS~~

LE MARCHÉ NOIR, C'EST PAS SI CRAIGNOS QU'ON CROIT

XII

GUIDE DU JARDIN D'INTÉRIEUR WILLIAM CLÉMENT

Éditions du paresseux
(100 p., 7,90€)

Chers cultivateurs en herbe, voici un petit guide de culture indoor d'accès facile et assez ludique, parfait pour une initiation sans trop de prise de tête. Ici, point de formules compliquées et de termes techniques rébarbatifs, mais des informations concises bien servies par des illustrations basiques et efficaces. L'auteur réussit le tour de force de nous décrire la culture du cannabis « en placard » sans jamais citer une seule fois le mot cannabis (ou tout autre terme y faisant référence). Une habile gymnastique destinée à lui éviter les foudres de loi qui sonne quand même un peu faux jeton... Cela dit, c'est votre droit le plus stupido de cultiver des géraniums ou de la laitue sous des lampes à sodium. Précisons aussi qu'une page sur 4 est occupée par de la pub, mais c'est peut-être ce qui permet à ce livre de garder un prix abordable. ■ **Ji Air**



NOTRE DAME DU VIDE TONY O'NEILL

13^e Note Éditions
(238 p., 19€)



Enfin un peu de bonne littérature junkie ! Tony O'Neill, musicien (ex)gros toxico de la mort, nous a pondu là un chouette recueil de 19 nouvelles d'un burlesque 100% toxico. Errances d'un jeune défoncé dans les quartiers chauds autour d'Hollywood, entre héro, métha, coco et crystal meth. Là on est dans le vécu, ça gerbe, ça baise, ça shoote, ça chiale, ça transpire glauque à chaque page, mais toujours avec une bonne pointe d'humour et de saine auto-dérision, ce qui rend la lecture de ce bookin somme toute assez joyeuse. Un exploit vu l'ambiance dépravée dans laquelle l'auteur nous entraîne avec délice. Le « génie toxico » y est à l'honneur : ruses de sioux pour mieux se défoncer, mieux arnaquer, le passage où O'Neill raconte comment un pote lui apprend à revomir sa métha « proprement » pour la refourguer aux camés en manque à la sortie du centre est assez croquignolesque... Comme dirait l'autre, O'Neill n'est pas un camé qui écrit mais un écrivain qui se came, et ça se lit. Il est également membre fondateur des Brutalists, un collectif dont l'ambition est de produire une littérature qui soit la moins littéraire et la plus brute et sincère possible. Cinquante ans après la parution du *Festin Nu*, la relève de Burroughs semble assurée. ■ **J.A.**

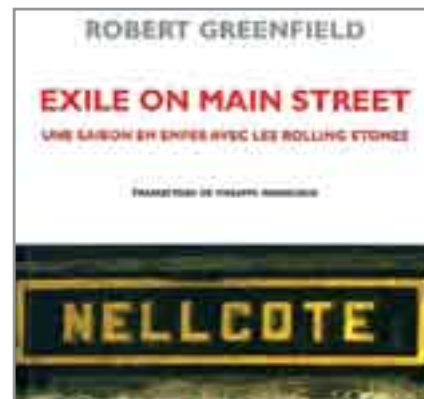
EXILE ON MAIN STREET

une saison en enfer avec les Rolling Stones

ROBERT GREENFIELD

Éd. Le mot et le reste
(230 p., 20€)

Amateurs de seventeeneries et fans des Stones devraient bien se régaler en s'immergeant dans ce tourbillon de sexe, drogues et rock&roll. 1971, dans un contexte de fin de douce rêverie sixties (morts de Janis Joplin, Jimi Hendrix, concert désastreux d'Altamont, explosion des toxicomanies, etc.), les Stones, poursuivis par le fisc anglais et harcelés par tous les bobbies du Royaume, mettent



les voiles direction la France sur la Côte d'Azur où le plus stoned des Stones, Keith Richards, a loué une vieille demeure d'aristos, la villa Nellcote. Objectif : se mettre au vert et enregistrer un nouveau skeud. Pour l'album, c'est plutôt du genre réussi, *Exile On Main Street* étant sans conteste l'un des (le ?) meilleurs opus du groupe qui reste aujourd'hui un monument du rock&roll.

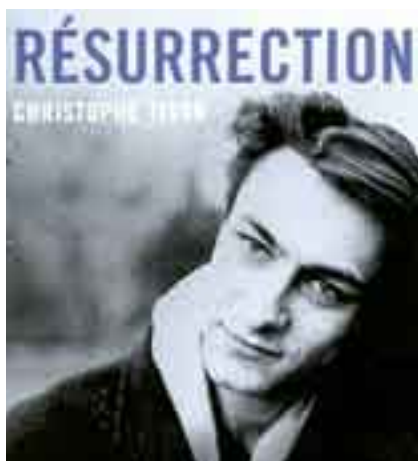
Pour le reste, ces 4 mois sous le soleil de la Côte auront été un moment de quasi folie collective, largement entretenue par toutes sortes de substances stupéfiantes avec une préférence certaine pour la poudre blanche, proximité de Marseille aidant. Pour indication (et pour vous foutre un peu les boules),



sachez qu'1 kilo de thaï pure durait à peine un mois dans cette maison... La villa Nellcote verra défiler une ribambelle de rock stars poudrées, de voyous marseillais et de jolies filles, évidemment. On y croiera un John Lennon sous méthadone, l'ex-Bird Gram Parsons qui sucre les fraises brillamment (il décèdera d'OD peu de temps après), Stephen Still pas encore Nash&Young, et bien d'autres encore. Robert Greenfield nous raconte, dans un pur style gonzo et avec force anecdotes toutes plus rockamboliques les unes que les autres, cet incroyable rock&roll circus. Recommandé.

À signaler du même auteur, même maison d'édition, la réédition attendue de *STP, À travers l'Amérique avec les Rolling Stones*. Initialement paru dans la légendaire et regrettée collection Speed 17, cet ouvrage relate de l'intérieur la tournée américaine totale cinglée des Rolling Stones en 1972. ■ J.A.

RÉSURRECTION CHRISTOPHE TISON Grasset



Suite et fin (?) des confessions dérangeantes de Christophe Tison. En ouvrant pour nous ce nouveau volet intime, l'écrivain tenait à nous prévenir : « *Ce livre s'appelle ainsi parce que j'étais mort. Il s'appelle Résurrection parce que j'ai cessé de porter ma croix. D'être une victime. Il raconte comment j'ai fait. Pas à pas. Il est la suite et heureusement la fin de Il M'aimait.* » Si ce précédent récit, paru en 2004, révélait une relation trouble avec un proche pédophile, *Résurrection* revient sur les 20 ans de came de l'auteur. Abstinents depuis plus de 4 ans, l'ex-usager a besoin de se raconter. Cette autobiographie refait le film, du trip hippie au flash LSD, en passant par les produits synthétiques des années 80-90, l'alcoolisme mondain, la stabilisation. Itinéraire désormais balisé par les éditeurs en quête de sensation. Las. ■ Patricia Bussy

UN ROMAN FRANÇAIS FRÉDÉRIC BEIGBEDER

Grasset

Transformer sa vie en roman ou écrire le roman vrai de sa vie ? Beigbeder sait trouver dans sa biographie vivante la matière pour alimenter le rythme implacable des rentrées littéraires, soit un livre par an. Rappel des faits pour son dernier récit en date : le 20 janvier 2008, prisonnier au commissariat du VIII^e arrondissement de Paris, F. B. a la gueule de bois. Surpris à la sortie d'une boîte, avenue Marceau, à sniffer un rail de coke sur le capot d'une voiture, le chroniqueur, romancier VIP est interpellé comme un vulgaire quidam. Les policiers qui passaient par là l'embarquent et le placent en garde

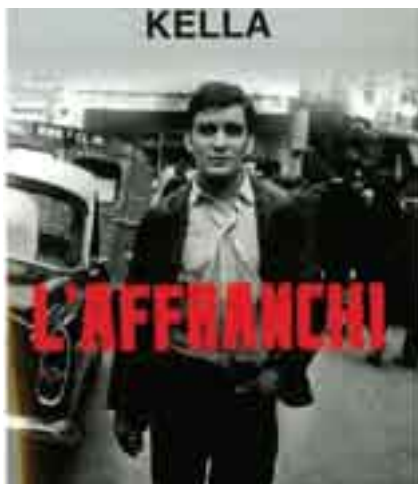
à vue. C'est là que tout commence. Le passage en cellule lui donne de nouvelles idées de chapitres. À l'heure où les récits de vie réels cartonnent en librairie, l'écrivain se souvient de la sienne. Retour à Neuilly-sur-Seine, sa famille, ses débuts à la télé, l'amour de sa fille. Plus croustillant, le présumé coupable a la dent dure contre ce procureur de la République qui demande son transfert au dépôt. Heureusement, la littérature l'occupe et, en bon rédacteur, il avait un stylo et du papier sur lui... Quel Beigbeder préfère-t-on au fond ? L'écrivain viscéral capable de belles pages introspectives quasi universelles ou le DJ sympathique qui vient mixer toute la nuit à la fêria de Nîmes ? L'un nourrit l'autre. ■ P.B.



L'AFFRANCHI JEAN-CLAUDE KELLA

Éditions du Toucan

Surnommé « Le Diable » à l'époque, Jean-Claude Kella est originaire du quartier Mourillon à Toulon. L'homme, qui passera un quart de siècle derrière les barreaux, a connu le Milieu marseillais et le démantèlement de la French



Connection. Après avoir gravi les échelons du petit et grand banditisme, intronisation à Paris avec les vrais caïds du Nord. Il fera la connaissance de Charlot le Corse, son futur complice et associé au sein de la French Connection. Ayant purgé sa peine, Jean-Claude Kella se raconte – sa détention, son passé de voyou – et semble regretter le bon vieux temps : « *Aujourd'hui, avec le nombre de petits dealers qui sont immergés dans les quartiers, on ne connaît plus personne. Il n'y a plus de recommandation comme avant. Oui aujourd'hui, il n'y a pas de respect comme avant.* » Vu à la télé un soir de rentrée littéraire. ■ P.B.

L'ART D'ÊTRE PAUVRE FRANÇOIS BAUDOT

Grasset

L'art
d'être pauvre

Rien que ça ! Se comparer à Proust pour nous conter sa vie de patachon des temps modernes, François Baudot y va fort ! Très vite, on comprend que la description de son milieu familial, la mise en scène des mauvaises fréquentations seront aussi ennuyeuses que celles du résident mondain du château de Guermantes. Les premiers chapitres autour du drame familial sont longs. On saute donc à pieds joints dans le New York underground de Warhol où le Frenchy, pas encore écrivain, est de toutes les fêtes Pop Art : « *Iggy Pop, Nico, Lou Reed, le Velvet Underground, les premiers bars cuir et surtout la factory, cœur vivant d'une avant-garde mondiale (...)* J'avais seize ans, les yeux fardés mais grand ouverts. J'ai vécu trois mois avec un ange blond, dont le jumeau était l'amant de Warhol. Ainsi, Andy a été pendant trois mois ma belle-sœur. Mais quand j'ai compris que la morphine devenait ma femme, j'ai regagné Paris où m'attendaient d'autres filles, d'autres garçons transgressifs, le Café de Flore, la cocaïne, les derniers bals du siècle, la révolution gay, l'explosion de la disco et des clubs où se côtoyaient jet-set, travestis, créateurs, couturiers, mannequins, gigolos : cette fièvre de plaisir a trouvé son point d'ancrage avec l'ouverture du théâtre le Palace, le plus grand music-hall du monde. »
Toute une époque ! ■ P. B.



LES TRIBULATIONS D'UN OPIOMANE (1895-1915) JAMES S. LEE

Intervallles

Voici enfin traduit en français, le mythique *Underworld of the East*. Vingt ans de la vie d'un incroyable junky au long cours. Ingénieur anglais, envoyé en Inde par sa compagnie à la fin du XIX^e siècle, James Lee goûte à la morphine pour soulager ses accès de malaria, finit par y prendre goût et bien sûr, se retrouve accro. Son médecin lui conseille la cocaïne pour décrocher. Bingo ! C'est la révélation et Lee va se passionner pour les états de conscience modifiée... Curieux et pragmatique, il goûte différentes formes de haschich et quelques bonnes pipes à opium pour faire passer tout ça. De l'Indonésie au Brésil, en passant par l'Afrique noire, il chasse le tigre complètement défoncé, goûte des hallucinogènes au fin fond de la jungle, tripe et magouille avec toutes sortes d'allumés, écume les lupanars les plus étonnants de la planète, les pègres portuaires, se pacse avec une belle créature exotique qui aime les speed ball autant que lui... Toujours en assurant son boulot d'ingénieur. La « Belle époque » des drogues en vente libre, mais les embrouilles et problèmes sont fréquents.

Vingt ans de carrière de drogué assumé puis, de retour en Angleterre, Lee s'assagit. Mais découragé par la législation répressive, il décide d'arrêter... sans problème, selon lui. Un témoignage particulièrement intéressant par la démarche perpétuelle de Lee visant à « contrôler » sa dépendance et son appétence pour les drogues. Éminemment attachant, sa sensibilité écologique et son humanisme sont étonnants... pour peu que l'on considère objectivement les contextes et mentalités de l'époque. Lee est un esprit pratique et lucide qui veut simplement témoigner qu'avec de l'intelligence, de la rigueur et de l'honnêteté, l'usage des drogues dites « dures » peut être gérable et même intéressant. Un livre culte. Rappelons tout de même aux enthousiastes que l'auteur découvrit les drogues vers 23 ans, après une solide formation professionnelle et muni d'un bagage moral consistant. ■ Jimmy Kempfer



D'UNE POLITIQUE SUR LES DROGUES ILLICITES À UNE POLITIQUE SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES MUSCAT R., GROUPE POMPIDOU Éditions du Conseil de l'Europe

Ce livre donne une vision concrète de l'influence de l'Union européenne en termes d'harmonisation d'une politique entre ses États membres. Mais, entièrement coécrit par des scientifiques, c'est aussi un bel exemple d'une certaine pensée unique. Tous pays confondus, ces chercheurs s'accordent sur une approche qui se veut pragmatique et dominée par les actions préventives et curatives. Il y est de bon ton de

fustiger les vieilles méthodes répressives inefficaces à l'égard des consommateurs autant que d'y condamner sans pitié les vils trafiquants. Après une synthèse européenne, chaque pays joue au fil des chapitres à qui sera le plus progressiste en sortant de son chapeau ses plus belles expériences en la matière : prescription d'héroïne au Royaume-Uni, salles de consommation en Allemagne, débat sur la légalisation en Tchéquie et au Luxembourg... On y ap-

prend avec joie que la France, par la voix de la Mildt, a laissé loin derrière l'approche selon le statut légal des produits et fonctionne uniquement à présent en fonction des risques objectifs des substances (voir p. 4) !! Bref, un livre qui regarde la question des drogues en Europe par le seul prisme de la santé publique, et dans lequel on aurait aimé voir également le volet répressif. Nos chers scientifiques auraient sans doute eu du mal à jouer l'ouverture... ■ Kritik



PROHIBITION BRIGITTE FONTAINE

Polydor/Universal

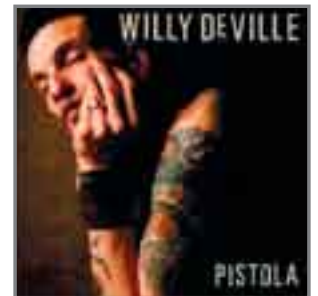
Pour aller vite, on peut dire que la reine des Kékés en avait marre de faire le clown pathétique. À son bel âge, on n'a plus rien à craindre, aussi la chanteuse aurait-elle eu tort de se priver. Dernier album coup poing, qui donne à la nouvelle génération (son public favori) une bonne leçon de rébellion et désobéissance civile. L'irrespectueuse fume dans les bars, dit des gros mots, et cherche à provoquer autrement qu'avec des poses de femme libellule délirante. D'où *Prohibition*, titre phare et accrocheur, réceptacle de tous les interdits et de belles vacheries. D'autres titres rageurs où l'aguicheuse susurre et crache des mots comme à son habitude, avec une maîtrise exceptionnelle de la langue quand elle chante (plus problématique en interview). Les suggestifs *Libido* ou *Dura Lex* et le ton libertaire du début à la fin font plaisir à entendre. Belle performance donc mais, musicalement, ce n'est pas la révolution. Même si le duo avec Grace Jones (*Soufi*) est assez hypnotique, on restera toujours nostalgique des premiers albums, époque Areski/Higelin. ■ P.B.



PISTOLA WILLY DEVILLE

Beggars Banquet/Naïve

Décédé le 7 août 2009 à l'âge de 55 ans, Willy DeVille est parti rejoindre le bal des morts prématurés. Accidenté par les excès de toutes sortes, le chanteur américain était héroïnomane, atteint d'un cancer du pancréas et souffrait aussi d'une hépatite C. Le gipsy du Connecticut monte à New York en 1974 où il fonde son groupe Mink De Ville, qui carbure au CBGB, sorte de country bluegrass and blues aussi bâtard que génial, un cocktail décalé de styles (rhythm'n'blues, soul, latine vibes et cajun métis de la Nouvelle-Orléans). Jusqu'en 1985, le combo sort 6 albums. Entre 1987 et 2008, Willy DeVille poursuit une carrière solo et réalise 9 albums dont 2 live. En 1992, *Hey Joe*, sa reprise de Dylan façon mariachi, passe en boucle sur la FM internationale. Mais Willy le desperado nourrit une affection particulière pour la France. Édith Piaf était son idole et il aimait l'univers interlope des cabarets nocturnes. On recommande sa grande période (*Cabretta*, *Return to Magenta*, *Chat Bleu*) et son dernier album, *Pistola* (2008), du genre crépusculaire qui se clôt sur un titre littéralement habité par l'esprit des chamanes indiens (*Moutains of Manhattan*). ■ P.B.



DECADES LAUDANUM

MONOPSONE

Pas facile avec un nom pareil de faire autre chose qu'une musique horizontale. Pourtant Matthieu Malon, qui est derrière le projet Laudanum, sort cette fois-ci de sa pop synthétique ouatée, rebranche les guitares et prend

même le micro. Dans son home studio, l'homme orchestre chante très bien. Des plages entêtantes, à la croisée de New Order et God Machine, prennent une nouvelle ampleur rock. Sur le 4^e titre, intitulé *Dopamine*, l'Orléanais parle de notre substance magique, la marchande de plaisir naturel que les stupéfiants chahutent. À noter sur le site de l'artiste, des morceaux rares, live, remix et autres inédits en téléchargement gratuit : www.ilovelaudanum.com ■ P.B.



RUM & COKE DUB PISTOLS

Record Label/Discograph

Deux ans après le désormais classique *Speakers & Tweeters*, retour du gang britannique, toujours prêt. Toujours accompagné de Rodney P. & T.K. Lawrence, les clubbers

sont rejoints par le crooner jamaïcain Gregory Isaacs mais aussi par Ashley Slater (Fatboy Slim) ou Lindy Layton (Beats International), tous avérés teufeurs à leur manière. D'ailleurs, Gregory Issacs a bien failli y laisser sa peau avec son addiction au crack. Mais bon, les Dub Pistols, compétents DJ ambianciers savent y faire : electro, dub, reggae, calypso, ska, hip-hop, l'un des meilleurs soundsystems UK Caraïbe du moment. www.myspace.com/thedubpistols ■ P.B.



ADRESSES



POINT ÉCOUTE DROGUES

Hôpital de Soissons
46, av. du Général de Gaulle
02200 SOISSONS
Tél. 03 23 75 74 38
point.ecoute@ch-soissons.fr



CSST ACTES

6, av de l'Olivetto
06000 NICE
Tél. 04 91 62 84 84



SLEEP'IN (PES 24h/24)

8, rue Marcel Sembat
13001 MARSEILLE
Tél. 04 91 62 84 84



CENTRE AMPTA

39 A, rue Nationale
13001 MARSEILLE
Tél. 04 91 91 50 52



CAARUD Bus 31/32 (7 j/7)

4, avenue Rostand
13003 MARSEILLE
Tél. 04 95 04 56 06
Bus métha 7j/7 : 06 13 93 40 18
bus3132@orange.fr



CAARUD 21

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



CAARUD SID'ARMOR

1, rue du Pont Chapet
22000 SAINT-BRIEUC
Tél. 02 96 33 05 98
sidarmor@9business.fr



CSST SOLEA

73, Grande Rue
25000 BESANÇON
Tél. 03 81 83 03 32
solea@addsea.fr



LA TRE'V

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



CAARUD INTERMÈDE Clémence Isaure

2 bis, rue Clémence Isaure
31500 TOULOUSE
Tél. 05 34 45 40 40
laboutique42@hotmail.com



CAARUD LA CASE

2, rue des Étables
33000 BORDEAUX
Tél. 05 56 92 51 89
lacase.rdr@orange.fr



CEID

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



CAARUD RÉDUIRE LES RISQUES

5, rue Fouques
34000 MONTPELLIER
Tél. 04 67 58 01 01
reduirelesrisques@wanadoo.fr
Sète : permanence de rue,
place Aristide Briand, de 16h à 18h



PASSERELLE 39

35, cours Sully
39000 LONS-LE-SAUNIER
Tél. 03 84 24 66 83
passerelle39@wanadoo.fr



CSST/CAARUD RIMBAUD

11, place de l'Hôtel de Ville
42100 SAINT-ÉTIENNE
Tél. 04 77 21 31 13



CAARUD LA PLAGES

2, rue des Tanneries
43000 LE PUY-EN-VELAY
Tél. 04 71 04 94 47
laplage-cdpa43@wanadoo.fr



LA ROSE DES VENTS

32, rue Roger Salengro
44600 SAINT-NAZAIRE
Tél. 02 40 01 96 12
asso.larosedesvents@wanadoo.fr



CAARUD ESPACE

40, rue Perrier
45200 MONTARGIS
Tél. 02 38 28 77 80
espace.asso@wanadoo.fr



LE CÈDRE BLEU

CSAPA
8, av de Bretagne
59000 LILLE
Tél. 03 20 08 16 61
Fax : 03 20 08 16 69



SLEEP' IN

247, bd Victor Hugo
59000 LILLE
Tél. 03 28 04 53 80
cedre.bleu@wanadoo.fr



Échange de seringues
et réduction
des risques



Substitution
CSST/CSAPA



CAARUD ASCODE

12, rue de la Tonnellerie, BP 52070
66011 PERPIGNAN Cedex
Tél. 04 68 68 31 41
secret.ascode@free.fr



ESPACE INDÉPENDANCE

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



CAARUD ARGILE

69, av Aristide Briand
68200 MULHOUSE
Tél. 03 89 59 87 60
argile@argile.fr



CAARUD RUPTURES

36, rue Burdeau 69001 LYON
Tél. 04 78 39 34 89
ruptures@wanadoo.fr



RADOT

3, rue de la Bannière 69000 LYON
Tél. 06 67 43 01 08



ANPAA 83 - CSST

8, rue Pressencé 83000 TOULON



Tél. 04 94 92 53 50
csstoulon@anpa.asso.fr



AVASTOFA

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

PARIS IDF



HÔPITAL FERNAND-WIDAL

Espace Murger
200, rue du Fbg-Saint-Denis
75010 PARIS
Tél. 01 40 05 42 14
espace.murger@lrp.aphp.fr



CAARUD BEAUREPAIRE

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



ARC EN CIEL

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



CAARUD/CSST GAÏA PARIS

62 bis, rue Parmentier 75011 PARIS
Tél. 01 77 72 22 00
accueil@gaia.easynetonline.net



Consultation
cannabis / jeunes
consommateurs

**LA CORDE RAIDE**

6, place Rutebeuf 75012 PARIS
Tél. 01 43 42 53 00
lacorderaide@wanadoo.fr

**ASSOCIATION CHARONNE**

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

**ÉMERGENCE**

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

**CSST ADAJE**

9, rue Pauly 75014 PARIS
Tél. 01 45 42 75 00
adaje.asos@adaje.org

**HÔPITAL MARMOTTAN**

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

**CAARUD PHILIPPE DE GIRARD**

86, rue Philippe de Girard
75018 PARIS
Tél. 01 46 07 94 84

**CSST SLEEP IN - SOS D.I.**

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

**CAARUD BORÉAL
LA TERRASSE**

64 ter, rue de Meaux 75019 PARIS
Tél. 01 42 45 16 43

**CIDAG-CMS DE BELLEVILLE**

218, rue de Belleville 75020 PARIS
Tél. 01 40 33 52 00

**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
caarud77sud@orange.fr

**CAARUD ÉMERGENCES 77 NORD**

LCR Jules Raimu
allée Raimu 77200 TORCY
Tél. 01 64 62 07 73 / 06 62 73 77 79
emergences.mlv@wanadoo.fr

**CSST CEDAT**

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

**CAARUD FRESSONNE**

3, rue Hoche 91260 JUVISY
Tél. 01 69 06 06 06
fressonne@yahoo.fr

**LA FRATRIE**

20, av du Général Gallieni
92000 NANTERRE
Tél. 01 41 37 68 68
lafratrie@wanadoo.fr

**LE TRAIT D'UNION**

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

**ASSOCIATION LIBERTÉ**

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

**CAARUD SIDA PAROLES**

8, rue Victor Hugo
92700 COLOMBES
Tél. 01 47 86 08 90

**LA MOSAÏQUE**

40 ter, rue Marceau
93100 MONTREUIL
tél. 01 48 57 02 06
brigittecervyssy@chim.fr

**PROSES**

89 bis, rue Alexis Pesnon
93100 MONTREUIL
Tél. 01 43 60 33 22

**DROGUES ET SOCIÉTÉ**

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

**VISA 94**

94500 CHAMPIGNY-SUR-MARNE
Tél. 01 45 16 38 53 / Port. 06 81 01 19 98
visa1@wanadoo.fr

AUTOSUPPORT - ENTRAÏDE**ASUD**

204-206, rue de Belleville 75020 PARIS
Tél. 01 71 93 16 48
asud@club-internet.fr
secretariat@club-internet.fr
droits_des_ud@asud.org

CAARUD ASUD NÎMES

6 bis, rue Notre-Dame 30000 NÎMES
Tél. 04 66 36 00 12
asudnimes@wanadoo.fr

CAARUD ASUD MARSEILLE

52, rue du Coq 13001 MARSEILLE
Tél. administratif 04 91 90 03 70
équipe 04 91 68 87 06
asud.mars@wanadoo.fr

CORRESPONDANT ASUD À NANTES

Alain Termolle Tél. 02 53 45 51 04

ASUD LOIRET

2, cloître Saint-Pierre-Le-Puellier
45000 ORLÉANS, Tél. 02 38 77 00 27
asud.loiret@wanadoo.fr

LE TIPI

26 A, rue de la Bibliothèque
13001 MARSEILLE, Tél. 04 91 92 53 11
tipi@letipi.org

I CARE

3, place du Cygne 67000 STRASBOURG
Tél. 06 74 92 46 94
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
info@keep-smiling.com

ACT UP-PARIS

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

CIRC-PARIS

21 ter, rue Voltaire 75011 PARIS
www.circ-asso.net

EGO (Espoir Goutte-d'Or)

13, rue Saint-Luc 75018 PARIS
Tél. 01 53 09 99 49
ego@ego.asso.fr

TECHNO +

5, passage de la Moselle 75019 PARIS
Tél. 06 03 82 97 19
tplus@technoplus.org

Mission xbt (Mdm) Analyse de produits

Tél. 01 43 14 81 68
xbt@medecinsdumonde.net

APS CONTACT

28, rue de la verrière, BP 75
77160 PROVINS, Tél. 01 64 08 99 47

AIDES

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

INFOS - DOCS**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.lecrisp-idf.net



Alcoologie



Tabacologie

Hébergement
d'urgence, appart'
thérapeutiqueCentre de dépistage Asud-Journal 41 Automne 2009 41
VIH/VHC

ADRESSES

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
rdrcpp@aides30.org

AIDES Haute-Garonne

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

AIDES Béziers

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

AIDES Puy-de-Dôme

9, rue de la boucherie
63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. 04 73 99 01 01
aides63@aides63.org

SUD OUEST

AIDES Charente

10, rue Ludovic Trarieux
16000 ANGOULÊME
Tél. 05 45 92 86 77
charente@aides.org
CAARUD16@aides.org

AIDES Béarn LE SCUD

4, rue Serviez 64000 PAU
Tél. 05 59 83 92 93
gpenvayre@aides.org

AIDES Pays basque LE SCUD

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

AIDES Deux-Sèvres

16, rue Nambot 79000 NIORT
Tél. 05 49 17 03 53
caarud79@orange.fr

AIDES Vienne

129, bd Pont Acharde 86000 POITIERS
Tél. 05 49 42 45 45
caarud86@aides.org

AIDES Haute-Vienne

24 bis, route de Nexon 87000 LIMOGES
Tél. 05 55 06 18 19
haute-vienne@aides.org

GRAND OUEST

AIDES Finistère LOVER PAUSE

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

AIDES Ille-et-Vilaine INTERM'AIDES

36, rue de l'Alma 35000 RENNES
Tél. 02 23 40 17 42
intermaides@wanadoo.fr

AIDES Indre-et-Loire

6, avenue de la Tranchée
37100 TOURS
Tél. 02 47 38 43 18
ch.caarud.37@gmail.com

AIDES Vendée

21, rue des primevères
85000 LA-ROCHE-SUR-YON
Tél. 02 51 47 78 88
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
rdrcpp.aidesnpdc@orange.fr

AIDES Paris

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

AIDES Haute-Normandie

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

AIDES Yvelines

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

AIDES Seine-Saint-Denis

14, passage de l'Aqueduc
93200 SAINT DENIS
Tél. 01 41 83 81 60
aides93@aidesidf.com

AIDES Val d'Oise

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

GRAND EST

AIDES Doubs

13, rue du Polygone 25000 BESANÇON
Tél. 03 81 81 80 00
delegation25@aides.org

AIDES Meurthe-et-Moselle

15, rue saint Nicolas 54000 NANCY
Tél. 03 83 35 32 32
delegation54@aides.org

AIDES Moselle

45, rue Sente à My 57000 METZ Cedex I
Tél. 03 87 75 10 42
delegation57@aides.org

AIDES Nièvre

9, rue Gambetta 58000 NEVERS
Tél. 03 86 59 09 48
caarud58@aides.org

AIDES Bas-Rhin

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

AIDES Haut-Rhin TRAIT D'UNION

27, avenue de Colmar 68100 MULHOUSE
Tél. 03 89 45 54 46
delegation68@aides.org

AIDES 88

3 rue du Chapitre 88000 ÉPINAL
Tél. 03 29 35 68 73
mderouault@aides.org

RHÔNE-ALPES – MÉDITERRANÉE

AIDES Ardèche

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

AIDES Isère

8, rue du sergent Bobillot 38000 GRENOBLE
Tél. 04 76 47 20 37
rdr.aides38@gmail.com

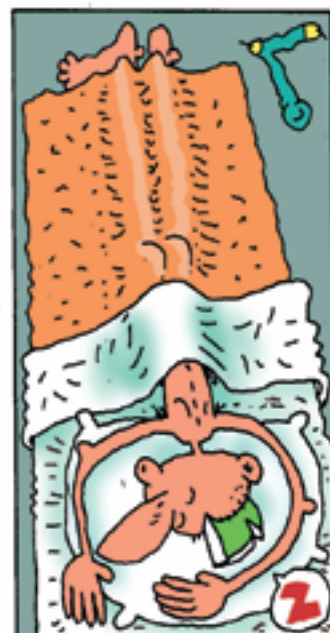
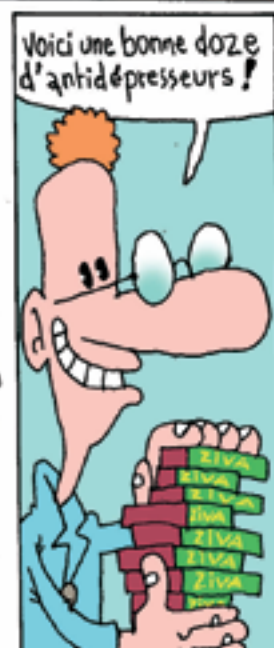
AIDES Var

2, rue Baudin 83000 TOULON
Tél. : 04 94 62 96 23
aides.var@orange.fr

AIDES Vaucluse LA BOUTIK

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

BLOODI *Quin & Livet* TOO MUCH MERDOGS



étude RIME

Bagneux

Dr Didier Touzeau
Clinique Liberté
Hôpital Paul Guiraud
Tél : 01 45 36 11 20

Paris 10^{ème}

Dr Florence Vorspan
Espace Murger
Tél : 01 40 05 42 14

Thionville

Dr Olivier Pouclet
Centre Baudelaire
Tél : 03 82 59 29 73

Metz

Dr Claude Jacob
Centre Baudelaire
Tél : 03 87 76 97 32

Nîmes

Dr Sylvie Allheilig
CSST Logos
Tél : 04 66 76 93 52

Nîmes

Dr Yves Caer
Hôpital Caremeau
Tél : 04 66 68 33 01

Toulouse

Dr Marie-Josée Ferro
Hôpital J. Ducuing
Tél : 05 61 77 34 48

**VOUS ÊTES DÉPENDANT
AUX OPIACÉS ?**

→ Vous êtes âgé de plus de 18 ans, vous êtes dépendant aux opiacés, traité par un traitement de substitution par buprénorphine depuis au moins 3 mois et il vous arrive de vous injecter ce traitement de substitution. Cependant, face aux risques associés, vous avez décidé de ne pas vous injecter votre traitement de substitution.

→ Vous pouvez nous aider en acceptant de participer à une étude clinique dont l'objectif est d'évaluer un nouveau médicament dans la prévention du mésousage intraveineux du traitement de substitution.

L'étude dure environ 3 mois et nécessite 5 visites et un passage hémodialytique dans un centre spécialisé dans la prise en charge de la toxicomanie. Si vous remplissez les conditions requises, vous bénéficierez d'une prise en charge médicale appropriée et le traitement vous sera fourni durant toute l'étude. Vous recevrez également une indemnisation pour votre participation et vos frais de transport vous seront remboursés.

Bien entendu, nous nous engageons à préserver votre anonymat et confidentialité. Si vous le souhaitez, vous serez informé des résultats de notre travail.

Si vous êtes intéressé(e), contactez-nous :

Bordeaux

Pr Marc Auriacombe
Centre Carrière
CH Charles Perrens
Tél : 05 56 56 67 02

Le Havre

Dr Didier Michel
CSST Nautilia (ex Alinéa)
Tél : 02 35 19 32 43

Lille

Dr Jean-Michel Piquet
CSST Le Cèdre Bleu
Tél : 03 20 08 16 61

Rennes

Dr Gaël Lagadec
Centre L'Envol
Tél : 02 99 33 39 20

Montauban

Dr Jérôme Heysch de la Borde
CSST de Montauban
Tél : 05 63 92 82 82

Tours

Pr Jérôme Bachellier
CSST Centre Port Bretagne
CH Charles Perrens
Tél : 02 47 47 91 91

Bayonne

Dr Jean-Pierre Daulouède
CH de la Côte Basque
Bâtiment Zabai
Tél : 05 59 44 31 00

Dole

CMP – Centre Briand
Tél : 03 84 82 83 61

Clermont-Ferrand

Dr Pascal Courty
CHU de Clermont-Ferrand
Centre Méthadone
Tél : 04 73 75 21 32

Limoges

Dr Pierre Villéger
CH Esquirol - Intersecteur
Régional Soins en Addictologie
Tél : 05 55 43 12 56

Nice

Dr Colette Gerbaud
CSST du CHU de Nice
Tél : 04 92 03 37 19

Antibes

Dr Pierre AIRAUDI
CSST d'Antibes
Tél : 04 93 33 26 82