



# LES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRES RISQUES

Pour ne pas mourir du sida, d'une hépatite C ou d'une overdose, ce toxicomane aurait dû se rendre en Suisse, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Espagne, en Norvège, au Luxembourg...

DÉCÉDÉ  
EN FRANCE  
EN 2010

**Produits**

DES ÉLÉPHANTS  
ROSES AU LABO

**Cannabis**

POURQUOI TANT  
DE HAINE ?

**Politique**

EN FINIR AVEC  
LA PROHIBITION

**Et vos rubriques**

INTERNATIONAL,  
FORUM, CULTURE...

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

# ANNUAIRE

[www.asud.org/rdr](http://www.asud.org/rdr)

Asud, en partenariat avec Safe, vous présente [www.asud.org/rdr/](http://www.asud.org/rdr/), un annuaire des dispositifs de réduction des risques français.

Cet annuaire est interactif et chacun peut ajouter ses commentaires. Les professionnels peuvent par exemple ajouter leurs horaires d'ouverture, le type de matériel distribué (Stérifilt®, Roule ta Paille, seringues 2cc...) ou leurs actions spécifiques (bus, échange de seringues en pharmacie...).

De même, les usagers peuvent dire un mot de l'accueil et des services rendus.



# COMMANDE

COMMANDE DE BROCHURES / ABONNEMENT

Mlle/Mme/Mr.....

Structure.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

## Commande de brochures

Je désire commander :

.....exemplaires de « BHD, le pourquoi et le comment », soit .....x 0,30 €

.....exemplaires du « Manuel des droits des usagers de TSO », soit .....x 0,30 €

.....exemplaires du « VHC, prises de risque, dépistage, traitement », soit .....x 0,30 €

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

Soit ..... euros pour les brochures

## Abonnement

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

Particulier.....12 €

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

4 X 10 ex.....77 €

4 X 50 ex.....152 €

4 X 100 ex.....200 €

## TOTAL

.....€ (pour les brochures)

+ .....€ (pour le journal)

= .....€ à l'ordre d'ASUD

Asud-Journal 206, rue de Belleville 75020 Paris Association Loi 1901

Tél. 01 71 93 16 48 / Fax : 01 43 15 01 11 / e-mail : [secretariat@club-internet.fr](mailto:secretariat@club-internet.fr)





## Le marteau et l'enclume

« **L**a drogue, si c'est illégal, ce n'est pas par hasard », nous dit la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Au début, j'ai mal retenu la phrase. Je disais « *la drogue, si c'est illégal, c'est parce que c'est interdit* », une vulgaire lapalissade. Nul besoin de déformer les propos de notre *Drug Czar*, il suffit de prendre acte de la formule. Depuis quarante ans, la lutte contre la toxicomanie se moque des arguments rationnels. On dresse des bûchers médiatiques pour exécuter des molécules chimiques comme la MDMA (principe actif de l'ecstasy) ou le THC (principe actif du cannabis). En résumé, le logiciel antidrogue en pince pour l'Inquisition médiévale, il proscrit la liberté individuelle, le réalisme économique, voire le simple bon sens.

Doit-on rabâcher les arguments cent fois entendus en faveur de la décriminalisation et de la régulation publique du marché des drogues ? Doit-on rappeler que de 1970 à 2010 l'explosion des arrestations va de pair avec celle de toutes les consommations illicites, ce qui, dans n'importe quel autre domaine, aurait conduit à réfléchir sur la méthode ? Nul besoin de rappeler que les principaux bénéficiaires de la prohibition sont les mafias devenues, par la magie du trafic, des acteurs de premier plan de l'économie mondiale. Ou que la répression a rendu un grand service à l'épidémie de sida en multipliant tous les vecteurs de contamination entre injecteurs d'héroïne. Non, tout cela ne tient pas face à ce raisonnement puissant : la drogue, c'est illégal et ce n'est pas un hasard.

« *L'addiction à l'héroïne est une maladie chronique et récidivante impliquant sans doute des facteurs génétiques* ». Par charité, je tairais l'identité de l'auteur de cette phrase historique — eh oui, les écrits ça reste. S'il est avéré, comme on le prétend avec force cuistrerie dans tous les colloques, que les drogués sont d'abord et avant tout des malades chroniques, comment se fait-il que la hiérarchie médicale accepte sans sourciller de voir ses patients terrorisés, pourchassés, enfermés, sous le seul prétexte qu'ils n'ont pas fait la preuve de leur guérison ? Si malade il y a, que n'a-t-on pris exemple sur les psychiatres qui, récemment encore, ont protesté et obtenu gain de cause lorsqu'il a été question de criminaliser les malades mentaux. Que n'a-t-on lancé une campagne nationale « *touche pas à mon patient* » avec manif de blouses blanches devant les commissariats pour arracher aux griffes de la maréchaussée des malheureux *addicts* trop contents de pouvoir enfin être soignés.

Essayons d'être honnêtes un court instant. Si l'addiction à l'héroïne est une maladie chronique, *quid* des milliers de « guérisons » spontanées ? *Quid* de tous les patients qui doivent littéralement fuir le monde médical pour échapper à la chronicisation et conserver une chance de « guérir » ? Comment expliquer le jeu de cache-cache des candidats à la consommation récréative qui pensent devoir impérativement échapper au système de soins pour réussir ? Comme à chaque fois que la science médicale est prise en otage dans une affaire morale et politique, elle devient un auxiliaire redoutable du système répressif. Bien avant l'usage des drogues, l'homosexualité fut longtemps considérée comme une déviance pathologique et l'avortement a également été combattu par des moralistes déguisés en docteurs.

Entre le marteau (répressif) et l'enclume (médicale), c'est la peau de chagrin. Plus personne ne se risque à parler de liberté individuelle ou de droit à disposer de son propre corps à propos des drogues. Mais attention, si l'argument de la santé est aujourd'hui utilisé à charge contre les usagers, le dossier économique et sécuritaire de la prohibition pourrait se révéler explosif pour les tenants de la répression, pour peu que les citoyens décident de s'intéresser aux statistiques. Cette année, policiers et dealers sont invités à célébrer dignement les 40 ans de notre bonne vieille loi du 31 décembre 1970, les uns pour toutes les promotions obtenues, les autres en remerciement des profits inespérés générés par le trafic. L'argent sale et l'insécurité seront peut-être à même de réveiller un débat que la santé publique a visiblement déserté. ■ Fabrice Olivet

### POLITIQUE & CITOYENNETÉ P. 4

La prohibition est-elle soluble dans l'Atlantique ?  
Interview d'Ethan Nadelman

### RdR : DOSSIER SALLES DE CONSO P. 8

Un ovni dans la RdR  
Ce qu'en dit la littérature internationale  
Elles ne se feront pas sans les élus  
L'injection dans le boudoir

### PRODUITS P. 16

Des éléphants roses aux labos  
Des dealers en blouse blanche pas si blancs

### CANNABIS P. 20

Pourquoi tant de haine  
Brèves de fumoir  
Du cannabis thérapeutique aux Égus V  
Comment j'ai drogué (soigné) ma mère

### INTERNATIONAL P. 28

Afghanistan : l'autre guerre  
Genèse de la politique de contrôle des drogues

### CHRONIQUE P. 31

Quoi de neuf doc ?

### FORUM P. 32

Ritaline®, Concerta®...  
entre usage thérapeutique et détourné

### CULTURE P. 34

Herbert Huncke, Nicolas Carrier, François Bon...

### ADRESSES P. 36

### BD P. 39

Bloody dans les bacs !

*Cette édition d'Asud Journal est dédiée à la mémoire de Martine Knecht, disparue au printemps 2010.*

Directeur de la publication : **Miguel Gorsse**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**

Coordination : **Fabienne Lopez**

Maquette : **Damien Roudeau**

Ont participé à ce numéro : **Laurent Appel, Bernard Bertrand, Patricia Bussy, Pierre Chappard, Anne Coppel, Fauchman, Jean-Pierre Galland, Speedy Gonzalez, Bertrand Lebeau, Olivier Maguet, Fabrice Olivet, Fabrice Perez.**

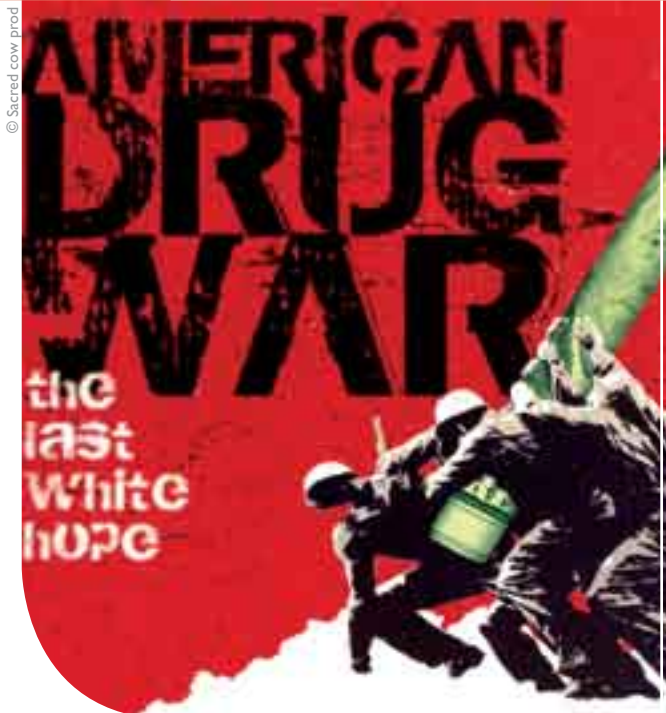
Numéro d'ISSN : 1257 - 3280

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).



L'Amérique est en train de changer. Il y a peu, l'administration Bush confondait usagers de drogues et terroristes des forces du Mal. Mais depuis « *Yes, we can* », le président lui-même confesse faire partie du club de ceux qui ont avalé la fumée. Le point, à l'occasion de la conférence bisannuelle du Drug Policy Alliance, le lobby américain des adversaires de la prohibition.

« **I**'m feeling good ! I'm feeling really good... ». Ethan Nadelmann, le directeur du Drug Policy Alliance (DPA), est heureux. « *The wind is on our back* » (« *Nous avons le vent en poupe* »), enchaîne-t-il sous les ovations des 1 000 délégués réunis dans la bonne ville d'Albuquerque (Nouveau-Mexique). Nous sommes en novembre, il fait doux, et 2009 est une bonne cuvée pour les partisans du changement des politiques de drogues (*Drug Policy Reformers*).

Il faut dire que les antiprohibitionnistes américains reviennent de loin, de très loin. Depuis quarante ans, la guerre à la drogue (*War on Drugs*) creuse son sillon sans rencontrer beaucoup d'obstacles. À l'exception d'une embellie dans les années 1970 sous la présidence de Jimmy Carter, la répression de l'usage s'est accrue au même rythme que la rigidité du consensus antidrogue. Pire, les années 1980-90 – les années crack-cocaïne – ont autorisé toute les audaces, toutes les surenchères au service de la stigmatisation de tout ce qui touche aux substances illicites. Les Démocrates succèdent aux Républicains qui succèdent aux Démocrates, et l'ensemble de la classe politique récite depuis quarante ans une litanie sécuritaire bien rodée autour d'une évidence : « *Drugs are bad !* »

### War on Drugs

On oublie parfois que le concept de *Guerre à la drogue* est une invention historiquement datée, dont l'auteur s'appelle Richard Nixon. En 1969, lors d'une célèbre intervention au Sénat retransmise à la télévision, le président fait de La Drogue l'« *Ennemi public n° 1* » du peuple américain. À l'instar du communisme pendant les années 1950 ou du terrorisme d'Al-Qaïda depuis l'attaque des tours jumelles,

milliers de toxicos, dealers, voisins, petits frères, membres de gangs, en grande majorité noirs ou hispaniques. Elle a conduit des millions de fumeurs de marijuana derrière les barreaux et elle continue de déstabiliser gravement une partie de l'Amérique latine, au point que de nombreuses voix y réclament la fin de la prohibition.

En 2009, Barack Obama fait renaître les espoirs de tous ceux qui tentent de résister à cette déferlante. La biographie du nouveau président, la franchise avec

**Nulle part ailleurs dans le monde une telle machine de guerre n'eût été concevable, nulle part ailleurs les enjeux ne sont aussi déterminants... L'année 2009 sera donc peut-être un jour qualifiée d'historique.**

l'usage de drogues est promu au rang des grands fléaux à combattre par tous les moyens, y compris militaires.

1969-2009 : quarante années de violences policières, d'inflation carcérale, d'expéditions armées dans les États voisins et symétriquement, quarante années d'augmentation exponentielle de la consommation, de croissance des mafias et des bénéfices générés par le trafic international. Cette guerre a causé la mort de

laquelle il aborde ses propres consommations, la directive donnée aux procureurs fédéraux de ne plus poursuivre les planteurs de marijuana, autant de signes qui apparaissent comme un revirement quasi miraculeux aux yeux des activistes partisans d'un changement de politique. Il était donc particulièrement intéressant d'aller écouter ce que disent les lobbyistes du *Drug Policy Alliance* sur l'éclaircie de l'année 2009.



## Comme du temps de l'Amérique « sèche »

L'Amérique est décidément une terre de contraste. Nulle part ailleurs la guerre à la drogue n'est combattue avec autant de ténacité que par les Américains eux-mêmes. Le Drug Policy Alliance – ex-Lindesmith Center – est une fondation patronnée par George Soros, l'un des hommes les plus riches du monde. L'animation et la direction du réseau sont confiées à un diplômé de Harvard, ancien professeur de droit international à l'université de Princeton, le très charismatique Ethan Nadelmann (voir p.7). En l'espace de quinze ans, cet intellectuel new-yorkais a hissé son organisation au tout premier plan. L'ancien « *think tank* » un peu élitiste du début est devenu une mécanique bien huilée qui martèle une seule idée : la guerre à la drogue est un fléau bien pire que celui qu'il prétend combattre. La comparaison avec le combat des années 1920 pour sortir de la prohibition de l'alcool s'impose dès que l'on analyse l'argumentaire des *Drug Reformers*. Comme du temps de l'Amérique « sèche », l'interdiction des drogues est désignée comme la principale responsable de la prospérité des mafias et de la permanence de la corruption aux États-Unis.

Pour toucher efficacement l'ensemble de la société, le DPA est organisé en lobby, à l'américaine. Un système qui associe des intellectuels et des politiques d'envergure nationale, qui cultive ses relais à l'université, essaime via les forces de police ou les représentants des minorités et privilégiés, bien entendu, l'intervention médiatique. Nulle part ailleurs dans le monde une telle machine de guerre n'eût été concevable, nulle part ailleurs les enjeux ne sont aussi déterminants. De par son importance géopolitique et du fait de la place qu'elle occupe dans ce dossier, l'Amérique influence significativement la plupart des décisions internationales prises en matière de contrôle des stupéfiants. L'année 2009 sera donc peut-être un jour qualifiée d'historique.

## Ensemble disparate

Aux États-Unis, la fonction d'activiste est une affaire sérieuse. À première vue, les délégués réunis au Conference Center d'Albuquerque ressemblent à un mélange improbable de militants de la Ligue des droits de l'Homme et d'adeptes de l'Église de scientologie. Tous ont en commun une ferveur presque religieuse dans la dénonciation des méfaits de la guerre menée contre les drogués, conjuguée à la certitude d'appartenir au camp des vain-

queurs, de ceux qui sont du bon côté de la barrière. Bref, aux forces du Bien.

Derrière le stand des Étudiants américains pour la légalisation de la marijuana, on aperçoit quelques adolescents joufflus. Puis on transite vers celui des Mères unies contre le mésusage et l'abus (Mothers Against Misuse and Abuse), où des mères de famille vous étouffent sous une montagne de flyers vantant la réduction des risques. On peut également visiter le stand des Forces de l'ordre contre la prohibition (Law Enforcement Against Prohibition) présidé par l'ineffable Jack Cole, un ancien flic du DEA « undercover » qui proclame la nécessité de légaliser toutes les drogues. En flânant un peu, on se rend compte que ces militants appartiennent à toutes les chapelles de l'Amérique, qu'ils ne partagent pas forcément les mêmes opinions politiques, et que leur penchant pour les drogues est tout aussi relatif. De nombreux ex-usagers de drogues issus des programmes d'abstinence en 12 étapes sont d'ailleurs de zélés militants du DPA. Un ensemble disparate uni derrière l'idée que l'État fédéral aggrave le problème en interdisant la consommation des citoyens américains. Un exemple ? L'orateur vedette de la clôture est un libéral, plutôt classé à droite, Gary E. Johnson. ▶



### « Candidat des drogués »

Ancien gouverneur du Nouveau Mexique, cet élu du parti républicain est un adversaire déclaré de la prohibition et bat, comme tel, les estrades du pays pour briser le mur de préjugés et de désinformation qui sévit, notamment dans les rangs de son propre parti. « Une femme, raconte-t-il, m'en voulait à mort d'avoir gracié une détenue condamnée à six ans de prison pour fabrication de fausses ordonnances.

– C'est un scandale. Vous êtes un criminel. J'ai été cocaïnomane pendant vingt ans, je sais que les drogues sont des poisons.

Elle a continué à s'enlever jusqu'à ce que je lui demande si elle pensait vraiment que la prison aurait réglé ses propres problèmes. Quelques années plus tard, un homme a déclenché un ouragan médiatique en clamant partout que la drogue avait tué 6 personnes de sa communauté. Les forces de police ont rapidement arrêté le dealer, qui a aussitôt été remplacé par un autre dealer, beaucoup plus dur, qui a causé la mort de 62 personnes... »

Mais le gouverneur sait également faire dans le genre plus léger : « On dit qu'il faut protéger notre jeunesse de la drogue. Mais si vous voulez des drogues, vous avez tout intérêt à vous adresser à un jeune plutôt qu'à un vieux car ce sont les jeunes qui savent où trouver les drogues, pas l'inverse. » Des anecdotes qui font le régal d'une salle chauffée à blanc qui scande « Insanity » (« infamie ») le poing levé après chaque démonstration de l'inanité des réponses répressives.

Si le gouverneur Johnson a de l'humour, ce n'est pas un rigolo. C'est un élu de premier plan, sérieusement en course pour la candidature des Républicains à la présidentielle. Il existe peu de nations où un homme politique de ce niveau prendrait ainsi le risque d'être étiqueté « candidat des drogués ».

L'objet de tous les espoirs et de toutes les interrogations. Dans son discours inaugural, Ethan Nadelmann a ainsi rappelé les signes positifs émis par la nouvelle administration, à commencer par la nomination d'un « Monsieur drogue », Gil Kerlikowske, acquis à la réduction des risques et auteur de la fameuse phrase critiquant le caractère métaphorique de la guerre à la drogue : « Nous ne sommes pas en guerre contre les gens de ce pays. » Le directeur du DPA n'a pas résisté au plaisir de citer le président Obama interrogé par la presse :

« Avez-vous déjà fumé de la marijuana ?

– Oui.

– Mais avez-vous avalé la fumée ?

– Excusez-moi, je croyais que c'en était l'intérêt (I believe it was the point). »

Ces prémisses sont encourageantes mais pas encore déterminantes. Le grand espoir des militants du DPA repose sur la répétition des causes structurelles de l'effondrement de la prohibition de l'alcool au début des années Trente : une crise économique majeure, des produits toujours plus accessibles mais fournis par les maffias, une répression sélective qui sanctionne durement les « classes dangereuses », et favorise un climat d'hypocrisie générale dans le reste de la population.

« Si, se puede », ont scandé les 1 000 délégués en clôture de la conférence. Hispanisé pour la bonne cause, le « Yes, we can » du président a servi de cri de ralliement. Et l'on se prend à rêver d'une Alliance pour un changement de politique des drogues bien française, bâtie sur ce modèle. Il suffirait d'un milliardaire franchouillard militant du cannabis, de quelques anciens ministres partisans de la légalisation de la cocaïne, et d'un syndicat de policiers engagé à fond dans le combat contre la prohibition !!

Il est clair que nos deux pays ont une conception très différente de la démocratie, de la liberté individuelle et du rôle de l'État. Ce qui fait sens pour un élu républicain comme pour un intellectuel « de gauche » new-yorkais, c'est avant tout l'atteinte insupportable à la vie privée, donc à la sacro-sainte liberté individuelle. L'interdiction fédérale de consommer tel ou tel type de drogues peut sérieusement être présentée comme un acte anti-Américain, contraire à toutes les traditions de ce pays depuis la guerre d'Indépendance. Qu'elle se décline sur le mode capitaliste ou dans une version libertaire, cette religion du Moi est toujours une idée forte à laquelle le citoyen de base reste attaché, car elle fonde la démocratie américaine. C'est donc bien la liberté individuelle, et non pas la réduction des risques ou les questions sanitaires, qui fédère les partisans du changement Outre-Atlantique.

Un exemple qu'il conviendrait sans doute de méditer en 2010 quand nous célébrerons les 40 ans de notre loi « libricide » du 31 décembre 1970. ■ Fabrice Olivet



### « Yes, we can », « Si, se puede »...

Mais la grande affaire, celle qui a polarisé tous les commentateurs, est bien évidemment l'analyse des intentions de Barack Obama. La personnalité du président métis est effectivement



© Drogriporter

## EN FINIR AVEC LA PROHIBITION

### *C'est quoi ton job ?*

**Ethan Nadelman :** Je suis le fondateur et le directeur du Drug Policy Alliance (DPA), la première organisation américaine anti-guerre à la drogue. Mon boulot, c'est de structurer une organisation, un mouvement politique crédible, et de faire des propositions alternatives en matière de science, de santé, mais aussi de droits de l'homme et de prise en charge des plus vulnérables.

### *Tu as été où à l'école ?*

J'ai commencé par l'université de McGill (Montréal) où j'ai passé ma licence, puis j'ai obtenu un diplôme de sciences politiques à Harvard. Je suis également diplômé en relations internationales à la London Economic School.

### *Vouloir dépénaliser les drogues... quelle mouche t'a piqué ?*

Pendant mes études, je suis devenu un familier de l'usage de drogues illicites et de son univers social. *On Liberty*, le célèbre ouvrage de John Stuart Mills, m'a aidé à mûrir ma réflexion, et les recherches que j'ai menées dans les années 80 m'ont permis d'approfondir la question.

### *Quels sont tes liens avec le milliardaire George Soros, comment l'as-tu rencontré ?*

Un coup de fil en 1992, George m'invitait à déjeuner, un déjeuner très intéressant... Deux ans plus tard, je fondais le Lindesmith Center, le premier projet américain de l'Open Society Institute (OSI), une des branches de la Fondation Soros. En 2000, le Lindesmith quitta l'OSI pour fusionner avec la Drug Policy Foundation et créer le Drug Policy Alliance (DPA)

### *Y-a-t-il un vrai clivage gauche/droite sur la question des drogues ?*

Je me décrirais comme un « libertarien de la justice sociale ». Je suis beaucoup plus attaché aux libertés individuelles que la plupart des gens de gauche, mais également beaucoup plus attentif à la prise en charge des personnes vulnérables que la droite libertarienne (*ndlr : courant du parti républicain particulièrement engagé dans la défense des droits de l'individu et très hostile aux politiques fédérales*).

### *Le libéralisme est-il de droite quand on parle d'économie et de gauche en matière de société ? Ces définitions signifient-elles quelque chose dans le contexte américain ?*

Aux États-Unis, les libéraux tendent de plus en plus à se présenter comme « progressistes » et à s'identifier à l'aile gauche du parti démocrate. Les libertariens sont plutôt assimilés à la droite, mais leurs positions en matière de drogues et d'autres sujets de société sont à l'opposé des idées réactionnaires de l'aile droite du parti républicain. Mon job consiste la plupart du temps à favoriser des alliances ponctuelles entre « progressistes » de gauche et « libertariens » de droite.

### *Tu es très branché cannabis. Pourquoi places-tu cette drogue au centre du processus de décriminalisation ?*

Plus de 40% de toutes les arrestations pour usage de stupéfiants aux États-Unis – 800 000 sur 1,8 million en 2009 – sont dues à la simple possession de cannabis. Selon un récent sondage, 40% des Américains, c'est-à-dire une proportion significative de l'opinion, sont par ailleurs en faveur de la légalisation pure et simple du cannabis, ce qui est loin d'être le cas pour les autres drogues.

Le modèle hollandais va selon moi dans la bonne direction, et il est regrettable que l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD) et d'autres gouvernements européens aient rendu impossible une régularisation complète de la production et de la distribution du cannabis néerlandais.

### *Le DPA, c'est d'abord un lobby voué à la dépénalisation du cannabis ?*

Le Drug Policy Alliance est effectivement le porte-parole de tous ceux qui veulent en finir avec la prohibition du cannabis aux États-Unis. Nous avons notamment joué un rôle majeur dans le mouvement qui a conduit de nombreux États à autoriser le cannabis à usage médical. Nous concentrons désormais nos efforts pour élargir la légalisation en Californie et plus généralement, pour abolir la prohibition de la marijuana dans tous les États-Unis. ■ Propos recueillis par Fabrice Olivet



## DOSSIER

Qui aurait pu se douter, lors de l'installation de la vraie-fausse salle de consommation du 19 mai, que les salles de consommation prendraient autant d'importance dans le champ de la réduction des risques ? Un Ovni médiatico-politico-addictologique qui fait poindre l'espoir qu'une vraie salle voit le jour à Paris fin 2010.

Pour marquer la Journée mondiale des hépatites, un collectif d'associations dit « Collectif du 19 mai » (Asud, Anitea, Act Up-Paris, Gaïa-Paris, Safe, Sos Hépatites-Paris, [salledeconsommation.fr](http://salledeconsommation.fr)) installe une salle de consommation à moindres risques (SCMR) dans les locaux d'Asud. Une vraie salle, équipée en matériel stérile et tenue par des professionnels de santé... mais sans consommation de drogues, pour ne pas mettre les usagers en danger avec la loi. Un symbole destiné à faire parler de ce que le plan national de lutte contre les hépatites a sciemment évité : l'acte de consommation. L'effet médiatique est au rendez-vous, inespéré : de très nombreuses visites et près d'une trentaine d'articles et reportages, dans les journaux, les gratuits, à la radio, la télé, et sur la toile.

### VRP des SCMR

Grâce à ce premier résultat et armés de dizaines d'études compilées par « The specialist » Bernard Bertrand (voir p.10), nous nous changeons en VRP des SCMR et allons taper aux portes des politiques : Jean-Marie Le Guen (député PS, adjoint au maire de Paris chargé de la santé), Michel Heinrich (député-maire UMP d'Épinal), Francine Bavay (vice-présidente du Conseil régional d'IdF chargée de la santé), Annick Lepetit (députée PS), Véronique Dubarry (adjointe au maire de Paris), Dominique Demangel (élue du XVIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris), Anne Souyris (conseillère régionale IdF), Jean-Luc Romero et la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, répondent présents et vont jouer un rôle dans la suite des événements.

Interrogée le 4 novembre par Michel Heinrich qui lui demande, lors de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le projet de loi de finances 2010, « si elle est prête à tenter une expérimentation » de SCMR, la ministre de la Santé répond que « les associations Asud et Anitea ont déjà été reçues à cette fin » et que « la décision d'ouvrir ou non, à titre expérimental,

une salle de consommation sera prise au vu des conclusions de l'expertise collective sur la réduction des risques menée par l'Inserm » (voir encadré). Les résultats de cette expertise, dont une partie est consacrée aux SCMR, sont attendus pour le mois de juin. Passée relativement inaperçue, cette déclaration de Roselyne Bachelot est pourtant intéressante à double titre. D'abord, parce qu'il ne s'agit pas d'une fin de non-recevoir et que sa réponse est suspendue à des études scientifiques, ce qui l'affranchit des barrières idéologiques. Ensuite, parce que la ministre cite Asud à l'Assemblée nationale, ce qui n'est pas rien quand on se souvient de l'attaque frontale lancée en 2005 contre l'association par 78 députés UMP..

### Emballage médiatique

Le 14 décembre, Jean-Marie Le Guen fait voter au Conseil de Paris une subvention de 26 000 € pour permettre à l'association Élus, santé publique et territoire (ESPT) d'organiser un séminaire d'élus locaux sur la question de l'ouverture des SCMR (voir p.12). Outre le vote, qui n'est qu'une formalité, M<sup>r</sup> Le Guen a tout minutieusement préparé pour que le débat soit mis sur la place publique.

Le premier coup est lancé dans *Le Parisien* avec une interview du maire-adjoint chargé de la santé intitulée « *Bientôt des salles de shoot en France ?* ». Reprenant habilement l'argumentaire sur les SCMR, que ce soit au niveau de la réduction des risques – « *Il faut que les toxicomanes apprennent à gérer leur shoot car ces populations sont toujours victimes du sida et de l'hépatite C* » – ou de la politique de la ville – « *Ces lieux permettront d'éviter les effets portés à l'environnement. Les habitants confrontés aux drogués en ont assez de cette promiscuité.* » –, le discours de Le Guen est ciselé. Durant la semaine qui suit, c'est un nouveau déluge de reportages et d'interviews, non seulement du député PS mais aussi de membres du Collectif dans toute sa pluralité et sa complémentarité : un débat sur Public Sénat pour Jean-Pierre Couteron (Anitea), une interview de Jean-Louis Bara (Safe) sur





BFM TV, de Safia Soltani (Act Up-Paris) dans *Le Figaro*, un passage dans l'émission « *Revu et corrigé* » de Paul Amar sur France 5 pour Pierre Chappard (Asud) et Élisabeth Avril (Gaïa)... (voir la revue de presse sur le site d'Asud).

## De droite comme de gauche

Pour nos soutiens comme pour nos opposants, c'est aussi l'occasion de sortir du bois. Côté soutiens : Cécile Duflot (secrétaire des Verts) et William Lowenstein (clinique Montevideo) sur RMC, Patrizia Carrieri (Inserm) dans *Libération*, ou Anne Hidalgo (première adjointe au maire de Paris) sur Direct8. Côté opposants, c'est malheureusement sans surprise qu'Étienne Apaire, le président de la Mildt, s'oppose à la création de SCMR, « *une forme de désespérance* » qui revient, selon lui, « *à baisser les bras* » (LeMonde.fr), un discours qui rappelle celui des opposants à la réduction des risques. Prétendant qu'il n'existe « *aucune étude permettant d'avancer que ce genre d'infrastructures aient un effet positif* », il n'hésite pas à employer des arguments fallacieux. Opposants qu'on retrouve également du côté de l'UMP parisienne et de leurs chefs de file, Philippe Goujon (député-maire du XV<sup>e</sup> arrondissement) et Jean-François Lamour (président du groupe UMP de Paris) qui, suite au vote du Conseil de Paris, publient sur LeMonde.fr une tribune intitulée « *Salle de shoot de la mairie de Paris, le raisonnement par l'absurde* », dans laquelle ils déploient avec des mots chocs le même argumentaire réactionnaire que M<sup>r</sup> Apaire, n'hésitant pas à comparer les SCMR à des « *antichambres de la mort* ».

La semaine s'achève en beauté le 18 décembre avec le vote du budget 2010 du Conseil régional au cours duquel les Radicaux de gauche (Rageap de Jean-Luc Romero) et les Verts (emmenés par Anne Souyris) demandent 500 000 € pour construire une SCMR en Ile-de-France. Sous pression, l'exécutif fait voter une subvention de 20 000 € supplémentaires pour le séminaire organisé par ESPT. Si le débat sur la subvention à la mairie de Paris était clivé politiquement entre la gauche et la droite, au Conseil régional d'Ile-de-France, tous les groupes politiques (PS, Rageap, Verts, Modem, UMP, Nouveau centre) votent en faveur de la subvention à l'exception, bien sûr, des partis d'extrême droite (Front national et Nationaux indépendants).

**A**ssemblée nationale, Commission des Affaires sociales, mercredi 4 novembre 2009, question de Michel Heinrich : « *La plupart des usagers aux pratiques à risques ne sont jamais en contact avec des soignants. La Suisse, après l'expérience désastreuse des scènes ouvertes, comme de très nombreux autres pays de l'Europe ainsi que le Canada ou l'Australie, ont ouvert des salles de consommation au fonctionnement strictement réglementé. Après quinze ans, différentes études ont fait apparaître une réduction des overdoses et de la mortalité, une baisse des comportements à risques, une augmentation des démarches de sevrage et une réduction des nuisances dues à l'usage de la drogue dans l'espace public. Il est établi que ces salles n'ont aucun effet d'incitation à la consommation : à Vancouver, par exemple, on a constaté une hausse de 30 % des demandes de médicaments de substitution ou de sevrage. Et il est bien clair qu'aucune drogue n'est fournie dans ces salles. Êtes-vous prête à tenter une expérimentation ?* »

Réponse de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé : « *L'enquête collective que conduit l'Inserm sur la réduction des risques chez les usagers de drogues traitera, à ma demande, des salles de consommation. La décision d'ouvrir ou non, à titre expérimental, une salle de consommation sera prise au vu de ses conclusions, qui sont attendues pour la fin du premier trimestre de 2010. Au cas où celles-ci se révéleraient favorables, des porteurs de projets devront être trouvés. Deux associations, dont Asud et Anitea, ont déjà été reçues à cette fin.* »

## L'effet « boule de neige »

La trêve des confiseurs n'arrête ni le débat ni le travail du Collectif du 19 mai qui dépose, début janvier, un projet de SCMR à Paris au ministère de la Santé, projet qui devrait être étudié dans les prochains mois, en particulier sur ses aspects juridiques. Du côté de la presse, l'Agence de presse médicale (APM) révèle le 12 janvier que la « *Commission nationale Addiction a pris position en faveur des salles d'injection* » dans des recommandations visant à compléter le plan national de lutte contre les hépatites pour lequel elle avait rendu un avis négatif en mai 2009. Le même jour, le site d'Asud publie une « *Lettre ouverte à Mr Jean-François Lamour* » (voir p.13) de Christophe Mani, directeur de la SCMR Quai 9 à Genève, répondant à la tribune du député UMP sur LeMonde.fr. Enfin, le 21 janvier, LeMonde.fr publie un « *Appel pour l'expérimentation d'espace d'accueil et de consommation de drogue à Paris* », fruit de plus de trois mois de travail et de contacts du Collectif du 19 mai, signé par des responsables associatifs, dont Nicole Maestracci (présidente de la Fnars et ancienne présidente de la Mildt), et par des responsables politiques de droite comme de gauche : Jean-Marie Le Guen (PS), Noël Mamère (député Verts), Michel Heinrich (UMP) et Christian Saint-Étienne (conseiller régional IdF et conseiller Nouveau centre de Paris).

Ayant permis de continuer à convaincre un certain nombre de personnes supplémentaires en dehors du milieu habituel de la réduction des risques, cet appel est un des éléments de l'étonnant effet « boule de neige » qui fait la force de cette action : il n'est pas rare de rencontrer quelqu'un qui a repris à son compte l'action du Collectif et qui raconte comment il en a parlé à tel médecin, responsable politique ou administratif. Pour preuve, les signatures qui continuent à arriver sur la pétition de soutien mise en place sur le site d'Asud : Alain Rigaud (président de l'Anpaa), Michel Kokoreff (sociologue), Xavier Aknine (président de l'Angrehc) ou encore le P<sup>r</sup> Jean-Luc Vénisse s'ajoutent aux 900 signataires.

Même si tout reste suspendu à la décision du ministère de la Santé, le débat sur les SCMR est donc, au-delà de nos espérances, toujours sur la place publique six mois après le 19 mai. Mais face aux arguments déployés par leurs partisans et leurs détracteurs, on voit bien que quinze ans après l'avènement de la réduction des risques, sa philosophie est toujours mise en cause. Preuve s'il en est qu'il nous faut encore convaincre, tant le grand public que le politique avec le relais des médias. Et si par manque de volonté politique des salles de consommation ne voient pas le jour dans les prochains mois, le grand mérite de cette action aura été de relancer le débat sur cette pratique, philosophie et politique publique encore trop peu connue qu'est la réduction des risques. ■ Pierre Chappard



## DOSSIER

Apparues au Royaume-Uni et aux Pays-Bas dans les années 1960, les salles de consommation de drogues à moindres risques (SCMR) telles que nous les connaissons aujourd'hui ont pris forme dans le milieu des années 1980. D'abord en Suisse (1986), en Allemagne (1994) et aux Pays-Bas (1996), puis dans d'autres pays comme l'Espagne, le Luxembourg, la Norvège, l'Australie et le Canada dans les années 2000<sup>1</sup>. Différentes publications permettent désormais d'en démontrer l'efficacité.

De nombreux documents examinés par des pairs ou issus de la littérature grise<sup>2</sup> – notamment Suisse et Canadienne – présentent ou évaluent des études sur le fonctionnement et l'incidence des SCMR. Nous nous sommes principalement intéressés à 3 évaluations internationales basées sur les revues de la littérature et des statistiques internes de ces SCMR : celles de l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction<sup>3</sup>, du National Drug and Alcohol Research Centre d'Australie<sup>4</sup> et de l'Institut national de santé publique du Québec<sup>5</sup>. Nous avons également étudié les évaluations nationales existant sur les SCMR de Genève, Bâle et Bienne (Suisse), Berne (Allemagne), Vancouver (Canada), Sydney (Australie) et Oslo (Norvège).

### Réduire les risques...

D'après K. Dolan et al. (2000), D. Hedrich (2004) et L. Noel et al. (2009), la population visée par les SCMR a été atteinte dans tous les pays où elles ont été implantées. Il s'agit surtout de consommateurs de drogues de longue date, de ceux qui consomment leur substance dans les espaces publics ou semi-publics, de consommateurs « sans chez eux » ou ayant recours à la prostitution. Les SCMR permettent également de toucher une partie de la population vieillissante des consommateurs de drogues. Certaines salles suisses possèdent des prestations spécialement destinées aux femmes avec plages horaires spécifiques et possibilité de consulter un gynécologue, par exemple. Enfin, les SCMR reçoivent de nombreuses personnes n'ayant jamais eu de contact antérieur avec des structures de soins et permettent de créer un lien avec une population qui n'aurait pas forcément recherché d'aide. Elles permettent d'avoir accès à une médecine de premier recours et aux systèmes de soins. De nombreuses études démontrent en outre un effet positif en matière de « ré-insertion » sociale : de nombreux consommateurs restaurent en effet leur

identité et leurs liens sociaux grâce au sentiment d'appartenance à un groupe ou au contact et aux échanges constructifs avec les intervenants (F. Benninghoff et al., 2003).

En favorisant l'accès à l'information, à l'éducation et à du matériel stérile, les SCMR aident par ailleurs à réduire les conduites à risque et la mortalité liée aux overdoses. La grande majorité des consommateurs estime ainsi avoir amélioré ses conditions de consommation et selon l'évaluation réalisée au Quai 9 (Genève), seule une fine minorité de consommateurs persiste dans des pratiques à risque. Si la prévalence du VIH a considérablement diminué, il n'existe à ce jour très peu d'études épidémiologiques sur le lien SCMR/diminution de la prévalence VHC<sup>6</sup>. Le MSIC Evaluation Committee (2003) montre toutefois que les nouveaux cas d'hépatite C (diagnostiqués entre 1998 et 2002) ont continué à augmenter dans tout Sydney, sauf dans le quartier d'implantation de la SCMR !

### ... et les nuisances

Les SCMR permettent une diminution des consommations dans les lieux publics ou semi-publics. Dans un sondage effectué auprès de consommateurs de salles allemandes, 31% des répondants estimaient que cet aspect était l'un des principaux points positifs des SCMR et qu'ils aimeraient ne plus avoir à consommer dans des scènes ouvertes. Ce type de structures était le lieu de consommation principal de 64% d'entre eux (D. Hedrich, 2004). Un questionnaire passé auprès de consommateurs de structures bas seuil sans SCMR dans la ville de Lausanne a démontré, à l'inverse, que 60% des répondants consommaient à domicile (T. Huissoud, S. Arnaud et F. Dubois-Arber, 2005). Une étude française sur la perception de l'utilité des SCMR (B. Bertrand, 2001) révèle pour sa part que 56,6 % de la population interrogée est favorable à ce type de structure.

Des enquêtes réalisées auprès du voisinage, de différents acteurs politiques et de policiers montrent une diminution des



- 1) On compte aujourd'hui 78 SCMR officielles réparties dans 44 villes du monde, la majorité sur le sol européen (31 aux Pays-Bas, 17 en Suisse, 20 en Allemagne, 6 en Espagne, 1 au Luxembourg, 1 en Australie, 1 au Canada et 1 en Norvège).
- 2) La littérature examinée par des pairs fait référence à des documents soumis à des experts du domaine qui les évaluent avant leur publication. La littérature grise fait référence à des documents qui ne transitent pas par le circuit habituel de la recherche universitaire (documents gouvernementaux, thèses, rapports scientifiques...). Bibliographie disponible sur [www.salledeconsommation.fr / rubrique Littérature](http://www.salledeconsommation.fr/rubrique_Littérature).
- 3) Dagmar Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, OEDT, 2004.
- 4) Kate Dolan et al., *Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centers in Australia*, *Drug and Alcohol Review* n°19, 2000, p.337-346.
- 5) Lina Noel et al., *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée. Analyse critique de la littérature*, INSP Québec, juin 2009.
- 6) Les SCMR ont été mises en place pour lutter contre le VIH à une époque où les hépatites étaient encore mal connues. L'attention était portée sur le non-partage de seringues, pas sur celui du petit matériel (cuillère, filtre, eau...), ce qui est chose faite aujourd'hui. Il faudra attendre de nouvelles études scientifiques pour valider l'hypothèse que les SCMR ont une incidence réelle sur la prévalence des hépatites.

nuisances publiques, et notamment du nombre de seringues souillées laissées sur la voie publique. N. Boyd (2008) a démontré que la délinquance (trafic, incivilité, prostitution, crimes violents, etc.) avait diminué après l'installation d'Insite (Vancouver). À noter, que les auteurs insistent sur le fait que les SCMR ne peuvent pas à elles seules enrayer les différents processus menant les consommateurs de substances à la commission d'actes délictueux.

Dr. A. M. Bayoumi (2008) a établi l'existence d'un lien de cause à effet entre Insite (Vancouver) et la question économique pour la cité. Les économies s'élevaient ainsi à 10,3 millions d'euros et 920 années de vie gagnées en dix ans, en supposant que le seul effet d'une SCMR soit de réduire le partage de seringues, à 14,7 millions d'euros et 1 175 années de vie gagnées si on estime que les SCMR ont également un rôle dans l'éducation à l'injection, donc sur la santé globale des personnes.

## Meilleure gestion des consommations

Parmi les arguments s'opposant à l'idée même de l'ouverture d'une SCMR, D. Hedrich (2004) évoque la banalisation hypothétique de la consommation de drogues qui pourrait, selon certains, aboutir à un maintien ou à une augmentation de la consommation, voire à une augmentation du taux de mortalité. En réalité, aucune étude ne démontre ce risque (F. Zobel et F. Dubois-Arber, 2004). Dans l'évaluation de *Quai 9* (Genève), F. Benninghoff et al. (2004) montrent un

lien de cause à effet entre d'une part, une meilleure gestion ou une diminution de la consommation et d'autre part, l'espace créé par les échanges avec les intervenants, le temps d'attente pour entrer en salle de consommation et une plus grande tranquillité dans l'acte de consommer.

Autre hypothèse soulevée par ces auteurs : rendre la consommation aussi confortable pourrait créer une habitude à fréquenter ces locaux et entraver ainsi la volonté des usagers d'accéder à l'étendue des offres médicales existantes ou de débiter un traitement. La majorité des utilisateurs des SCMR sont pourtant en traitement, et il n'y a pas d'impact négatif sur le maintien de celui-ci (F. Zobel et F. Dubois-Arber, 2004). Le MSIC

Evaluation Committee (2003) montre au contraire que les demandes de sevrage et de traitement de substitution ont augmenté de 30% depuis l'ouverture d'Insite (Vancouver).

Alors que les oppositions françaises à l'implantation expérimentale de SCMR reposent plus sur un discours moralisateur que sur les résultats de recherches scientifiques, l'analyse de la bibliographie sur les SCMR démontre qu'il n'y a aucun effet néfaste sur les personnes et sur l'environnement. Comme le soulignent L. Noel et al. (2009), les SCMR sauvent des vies à court terme et permettent à long terme une réinsertion dans un mode de vie plus « classique ». ■ Bernard Bertrand  
[www.salledeconsommation.fr](http://www.salledeconsommation.fr)



© Asud

# RÉDUCTION DES RISQUES SALLES DE CONSO : PAS SANS LES ÉLUS LOCAUX !

© sallesdeconsommation.fr



## DOSSIER

L'association Élus, santé publique & territoires (ESPT) s'est vu confier par la mairie de Paris et le Conseil régional d'Île-de-France l'organisation d'un séminaire destiné à éclairer les élus locaux sur les salles de consommation à moindres risques. Entretien avec Laurent El Ghazi, le président d'ESPT.

### *Pouvez-vous présenter votre association ?*

Laurent El Ghazi :

**F**inancée par la Direction générale de la santé (DGS) et par le Secrétariat général du comité interministériel des villes (SG-CIV), ESPT est une association créée lors des Assises pour la Ville en avril 2005, avec pour objectifs la réduction des inégalités de santé, l'accès aux soins et à la prévention, et la reconnaissance du rôle des communes dans la mise en œuvre des politiques territoriales de santé.

L'association compte plus de 60 villes adhérentes (représentant plus de 7 millions d'habitants) très variées, à la fois par leur taille et leur couleur politique : des grandes villes (Lille, Paris, Marseille), des villes moyennes (Strasbourg, Toulouse, Reims), des villes de banlieue (Saint-Denis, Fontenay-aux-Roses, Clichy-sous-Bois, Nanterre), ayant toutes pour point commun que leurs élus pensent que la santé fait partie intégrante des responsabilités de la ville. Et à partir du moment où les villes s'intéressent à la santé, il y a une vraie convergence entre celles de gauche et celles de droite.

Notre méthodologie est de favoriser l'échange de pratiques et la réflexion entre les différents élus chargés de la santé et de prendre des positions

publiques pour peser dans le débat, notamment en organisant chaque année 2 journées nationales d'études sur différents thèmes. L'année dernière, nous avons par exemple réalisé une journée nationale d'étude sur « santé mentale, sécurités, libertés ».

### *Pourquoi ce séminaire ?*

Nous avons déjà un projet de travail sur la toxicomanie avec le Forum français pour la sécurité urbaine (FFSU), qui est un peu l'équivalent d'ESPT pour la sécurité urbaine. Puis il y a eu la prise de position du Collectif et celle de Jean-Marie Le Guen, maire-adjoint chargé de la santé à Paris, qui nous a missionnés pour mettre en place ce séminaire destiné à éclairer le débat public sur les aspects juridiques, éthiques et sociosanitaires, et à fournir des informations ciblées et pédagogiques aux élus locaux pour leur permettre de décider en toute connaissance de cause sur la réduction des risques, et en particulier sur les salles de consommation. Avec ce séminaire, nous sommes dans le concret. Ce que les élus veulent savoir, c'est si les salles de consommation peuvent améliorer l'état de santé des usagers et du quartier, et si oui, comment on fait. Car quelles que soient les décisions du gouvernement, les salles de consommation ne se feront pas sans les élus locaux.

### *Comment cela va-t-il se passer ?*

Huit villes de gauche comme de droite (Paris, Lille, Marseille, Le Havre, Mulhouse, Annemasse, Saint-Denis et Bordeaux) se sont inscrites à ce séminaire, auxquelles il faut ajouter le Conseil régional d'Île-de-France et peut-être le Conseil général de Seine-Saint-Denis. Il y aura donc les 3 niveaux de collectivités territoriales, et un échantillon de villes très diverses. Un séminaire d'une trentaine de personnes, avec une quinzaine d'élus chargés de la santé dans ces collectivités territoriales et leurs collaborateurs. Il y aura notamment 8 élus de la ville de Paris de toutes les couleurs politiques.

Le séminaire se déroulera en 3 temps : 2 journées entières d'audition d'experts et de personnalités incontestées de différents champs avec des points de vue complémentaires, voire opposés, 2 voyages dans des villes d'Europe ayant déjà des salles de consommation (probablement Bilbao et Genève) afin de rencontrer à la fois les élus de ces villes et les opérateurs, et enfin une restitution publique finale en septembre 2010 à la mairie de Paris dans laquelle les élus rendront compte de leurs travaux et prendront publiquement une position argumentée et éclairée. ■ Propos recueillis par Pierre Chappard



# LETTRE OUVERTE À M. JEAN-FRANÇOIS LAMOUR

Dans une tribune publiée par *Le Monde* le 21 décembre dernier, le président du groupe UMPPA au Conseil de Paris estime que les salles de consommation de drogues supervisées sont des « *antichambres de la mort* ». Extraits de la réponse de Christophe Mani, directeur du Quai 9 à Genève.

## *Ces salles ont-elles pour effet de cacher les toxicomanes dans des centres ?*

À Genève, le Quai 9 est on ne peut plus visible sur un petit îlot situé derrière la gare ferroviaire. Nombreux sont les usagers de drogues nous ayant témoigné avoir enfin l'impression de faire partie du milieu social, d'y avoir une place, fut-elle peu enviable. C'est bien sans l'existence de tels centres que les personnes sont cachées, terrées dans des caves, au risque de n'avoir plus le moindre lien avec le milieu social.

## *Continuer à se détruire sous prétexte de lutte contre le VIH, les overdoses, l'hépatite C ?*

En Suisse, les usagers de drogues sont devenus depuis plusieurs années la population dite « à risque » la moins concernée par les nouvelles infections VIH/sida. Les overdoses mortelles ont diminué de moitié par rapport à la fin des années 80, et une baisse majeure des nouvelles infections par le VHC C, virus pourtant très présent dans cette population, coïncide avec l'ouverture du Quai 9. Est-ce seulement le fruit du hasard ? Le parcours dans la toxicodépendance est transitoire. Certes des personnes y demeurent très longtemps et ne répondront jamais à certaines attentes de la société. La « *soi-disant sécurité* » dénoncée par M. Lamour est effectivement apportée par un lieu adapté, mais surtout par des professionnels compétents et empathiques qui ont une éthique et des valeurs humanistes complètement tournées vers la vie. Un travail conséquent de relais avec le réseau de soins est mené par ces professionnels (travailleurs sociaux, infirmiers ou médecins), et plusieurs institutions sont présentes sur place pour favoriser le lien avec les usagers qui demandent de l'aide.

## *Aggraver le problème de la consommation ?*

Plus de gens sont en vie, plus longtemps, et nous sommes aujourd'hui confrontés à de nouveaux défis comme le vieillissement de cette po-

pulation. À l'inverse, il a été largement démontré que ces espaces ne créent pas d'effet d'attraction parmi les jeunes. On ne devient pas toxicomane en passant devant un tel centre. Au contraire, la moyenne d'âge des personnes fréquentant ces structures de réduction des risques a augmenté de manière constante par rapport aux années 90. Les personnes prêtes à prendre des risques n'attendent pas la présence de professionnels pour les surveiller, et les risques maximums sont pris en dehors de tels lieux. Une diminution de la stigmatisation et de l'exclusion, principales sources de difficultés pour les usagers de drogues, ne peut qu'améliorer la situation.

## *Une acceptation tacite de l'usage de drogues par la société ?*

Ces centres sont effectivement une acceptation de faire avec le problème, d'accepter de voir qu'il existe, au plus proche de la réalité des personnes qui le vivent. Les décrets ne suffisent pas pour se libérer de la dépendance qui, comme le dit bien M. Lamour, est un chemin de souffrance pour l'homme et pour sa famille. Juger les personnes qui y sont confrontées va au contraire les enfermer dans une forme de clandestinité qui augmentera la méfiance vis-à-vis de toute forme d'autorité, y compris médicale. Oui, la consommation de drogues doit être accompagnée par les pouvoirs publics, ce qui ne veut pas dire s'en rendre complice.

## *Troubler l'ordre public ?*

Des règles strictes (pas de trafic, pas de violence) existent pour favoriser le bon fonctionnement de ces centres qui ne sont pas des espaces de non-droit : les usagers reçoivent la garantie de pouvoir y accéder sans être importunés par la police, qui peut intervenir en cas de deal ou d'autres activités délictueuses. Un travail important est réalisé avec le voisinage afin qu'il subisse le moins possible d'éventuels désagréments. N'étant ouvert que sept heures par jour, c'est surtout en dehors de ces heures que des problèmes d'injection dans des lieux inappropriés peuvent se poser. Par ailleurs, si nous ne pouvons pas éviter toute prise de contact entre consommateurs cherchant du produit, il est évident que le deal organisé ne se fait pas dans ou à proximité du lieu car les usagers acceptent de jouer le jeu et de protéger le centre de cet effet indésirable. En Suisse, la réduction des risques s'inscrit dans une approche concertée intégrant également prévention primaire, traitement et répression. Le travail mené en matière de prévention et d'éducation doit certainement être renforcé, sans diaboliser les drogues, mais dans une logique de promotion de la santé. Le produit qui pose aujourd'hui le plus de problèmes concernant la protection de la jeunesse est parfaitement légal et même souvent valorisé : il s'agit de l'alcool. Les efforts de prévention doivent donc intégrer l'ensemble des produits qui sont d'ailleurs souvent consommés de manière combinée. ■ Christophe Mani

Version intégrale de cette Lettre sur <http://www.asud.org>



## DOSSIER

Grand retour en arrière dans l'histoire de Speedy Gonzalez qui évoque sans détour son expérience d'usager de la salle de consommation de Madrid il y a quelques années. Un témoignage qui démontre le rôle primordial que ces structures peuvent jouer pour compléter une politique globale de réduction des risques.

**H**iver 2002, 2h00 du matin. La nuit est bien noire et ça caille ce soir pour traverser la partie la plus désolée du bidonville gitan de *Las Barranquillas*, une scène ouverte à l'extérieur de Madrid où, à l'époque, 300 taudis vendaient de la CC, de la base et de l'héro 24h/24, un véritable supermarché de la défonce<sup>1</sup> ! Marchant d'un pas rapide que les premiers signes du manque, le mauvais chemin de terre et le froid rendent chaotique, je me dirige au plus vite vers la Narcosala<sup>2</sup> (salle de conso) serrant dans la main mon petit trésor : 2 doses d'héro et 2 de CC...

### Un phare dans la nuit

Un no man's land sordide et hostile que la présence de chiens qu'il faut parfois mettre en fuite à coups de pierres et les mauvaises rencontres rendent particulièrement flippant la nuit. Mais je n'ai pas le choix, rien à voir avec le courage ! Vu l'état déplorable de mes veines, je n'envisage pas du tout de me faire mon fix à l'extérieur dans le froid et l'obscurité. La hantise de tout perdre et de voir s'évanouir tous ses efforts en 1 seconde, sans compter les risques liés à une injection à l'aveuglette et puis, je n'ai même pas de seringues neuves... Ah, si l'administration avait eu la bonne idée d'installer cette structure au milieu de la scène ouverte, cela aurait grandement facilité les choses ! Mais à l'époque, la création de cette salle avait déjà été un véritable petit miracle en raison de l'opposition frontale de la mairie de Madrid qui y voyait « un encouragement au vice ». Partisan convaincu de la RdR et donc de l'utilité de cette structure, le président de la région – pourtant du même Parti populaire de droite – dû peser de tout son poids pour l'obtenir<sup>3</sup>.

Je vois enfin des lumières au loin et, tel un phare pour le marin déboussolé, je m'en sers pour me guider dans cette nuit d'encre. J'accélère ma marche, je sais que dans quelques minutes je vais pouvoir pousser le piston et sentir dans mes veines (et aussitôt dans ma tête) la chaleur et l'énergie irremplaçable du speed-ball,

et liquider (provisoirement) le manque qui me tenaille... Enfin, j'y suis ! Un ensemble de 3 bâtiments sur une surface de près de 2 000 m<sup>2</sup> offrant en plus de la salle d'injection, un dortoir avec une vingtaine de lits, une salle à manger offrant 3 repas chauds gratuits par jour, une laverie, des douches, une salle de repos avec télé, une bourse de vêtements, des consultations médicales, sociales et juridiques. Le tout, ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7...

### Un vrai petit boudoir

Je monte en trébuchant les quelques marches du bâtiment qui abrite la salle d'injection. Elle est précédée d'une petite pièce où – en plus d'un vigile – la personne chargée de l'accueil me dit en me voyant arriver tout essoufflé et agité : « *Cool mec, respire un bon coup, ce n'est pas bon d'être si nerveux, tu vas faire des conneries ! Donne-moi d'abord ton n° de dossier et prends du matériel stérile, tu sais que c'est obligatoire si tu veux rentrer ici. Ne t'inquiète pas, cela va être vite à toi.* » Des mots que j'entends à peine mais qui me calment un peu. Vu l'heure et le peu de monde présent, l'ambiance est un peu plus relax que pendant la journée où passent parfois plus de 100 personnes<sup>4</sup>... L'endroit est aseptisé, genre hosto pas très gai ni convivial mais clean, chaud, bien éclairé et surtout, sûr. Et ça, dans cette jungle qu'est le bidonville, c'est beaucoup ! C'est rapidement mon tour. J'entre dans une plus grande salle au beau milieu de laquelle une table propose encore tout le matos stérile nécessaire à l'injection afin de l'avoir plus facilement sous la main si celui pris à l'entrée ne suffit pas.

Après m'avoir conseillé de me laver les mains dans un des grands lavabos situés de part et d'autre, un autre membre de l'équipe me désigne une cabine libre. Il est aussi chargé de surveiller les 10 cabines séparées par des parois en dur mais fermées par un simple rideau en plastique, permettant à l'usager de garder une certaine intimité sans pour autant le cacher totalement aux yeux du surveillant<sup>5</sup>.



Je m'assois enfin dans la cabine et malgré l'envie qui me tenaille, je m'y sens bien, j'apprécie sa tranquillité et sa sécurité. Bien qu'austère, c'est un vrai petit boudoir où je me dépêche de préparer mon mélange avec la moitié du matos (il faut bien en garder un peu...) sur la petite table qui est devant moi. Mais au bout de quelques tentatives infructueuses, ma nervosité revient au grand galop. Le spectacle que j'offre alors ne doit pas être terrible : le sang coule de plusieurs points d'injection, je n'en peux plus, je tremble, je commence à jurer. Ça fait des heures que j'attends cet instant et si près du but, je vais tout foutre en l'air !

## « T'as vu la gueule de tes veines ? »

L'employé de la salle comprend vite que je suis en train de me massacrer, que le risque grandit, et appelle à la rescousse le toubib de garde qui arrive sur le champ : « Allons du calme, prends un autre embout, celui-ci est émoussé. Et puis regarde dans ta seringue, il y a maintenant un caillot de sang, tu dois refliltrer, t'inquiète on va y arriver ! » Sa présence et sa voix posée pleine d'assurance me permettent de souffler un peu. Je m'exécute et jette dans ma poubelle sécurisée la vieille aiguille et le coton sale. Tout en refusant que je m'injecte dans le cou<sup>6</sup>, il m'indique alors le meilleur point d'injection, et me conseille de me nettoyer les bras et de les passer sous l'eau chaude pour mieux faire ressortir les veines... Il ne touche à rien mais le courant passe... J'essaie à nouveau sans résultat mais cette fois, je garde mon calme. Je trouve enfin une veine pas trop mal et ça y est ! Tout va très vite : mille aiguilles transpercent mon cerveau, et je sens le produit arriver dans les maxillaires, ouf ! Une fois passé le flash du speed-ball, l'héro envahit tout mon corps comme une vague apaisante, je me reprends, j'ai envie de parler... Il est toujours là, me regarde, esquisse un sourire : « Bon, ça va ? Tu vois, le speed, c'est pas bon dans ces cas-là... » On commence à échanger quelques mots, sur tout, sur rien, sur moi... « T'as vu la gueule de tes veines ? Il faut que tu leur donnes des vacances et que t'y fasses plus attention en leur mettant cette pommade (il me tend un

1) À lire notamment sur ces endroits "typiques" espagnols, "Las Baranquillas, supermarché des drogues version ibérique" (Asud-Journal n°31) et "Cocaïne, castagnettes et corridas" (n°34).

2) Voir aussi "Salles de consommation à l'espagnole" (Asud-Journal n°37) pour une description complète et un historique de cette salle.

3) De son vrai nom Dispositif d'assistance à l'injection (Dave), cette structure créée en 2000 par l'administration régionale fut la deuxième salle de ce type à voir le jour en Espagne. Ouverte grâce à des fonds publics, sa gestion fut entièrement confiée à une société privée. De nombreuses autres salles ont depuis été créées dans le pays avec différents statuts.

4) À l'époque, car Las Baranquillas est désormais en perte totale de vitesse au profit de Valdemingomez, une autre scène située plus loin. Mais la salle de conso est toujours là, victime de la lourdeur de son installation.... À quand une nouvelle salle ?

5) Éternel débat entre les partisans d'une surveillance plus facile des UD pour mieux prévenir d'éventuelles OD et le nécessaire besoin d'intimité pour réaliser cet acte. Une fois l'injection faite et compliquant cette question, reste le besoin de communiquer entre UD présents que ne permet pas l'isolement des cabines...

6) Ce point d'injection ainsi que les fémorales, les seins et l'appareil génital sont en effet strictement interdits dans la salle, comme l'injection par un membre de l'équipe ou par un autre UD.

tube jaune). Je sais, c'est pas facile quand on shoote autant de fois par jour, mais avoue que si tu ne prenais pas autant de coke, tu shooterais déjà moins, non ? Je ne te propose pas de décro bien sûr, tu verras ça plus tard, mais tu pourrais déjà en finir avec la coke par voie intraveineuse. Fume-la, puis essayes de faire pareil avec l'héro et reviens me voir quand tu en seras là. On verra si tu veux vraiment passer à autre chose, à la métha, pourquoi pas ? Et demain si tu veux, on peut te faire un test VIH-VHC, ok ? Comme ça, tu verras où t'en es. »

## Le chemin des vivants

C'était pas brillant. Ça faisait trop longtemps que je tombais dans une chute libre qui n'en finissait pas, restant parfois plu-

sieurs jours sans sortir du bidonville... Je n'ai, bien sûr, pas suivi ses conseils tout de suite, mais cette conversation et d'autres qui ont suivi dans cette salle m'ont aidé à reprendre, tout doucement, le chemin des vivants... Grâce à la Narcosala, j'ai pu, comme beaucoup d'autres, retrouver quelques réflexes d'hygiène de base complètement oubliés. Mais ce fut surtout le premier lien avec une structure à un moment où je n'en avais plus aucun. La dernière chance, sur le lieu même où on se défonce, de prendre un peu soin de soi, de pouvoir peut-être faire un break ou d'envisager des possibilités de remonter. Parler à quelqu'un qui peut t'aider si tu le veux, mais qui va de toutes les manières déjà te rendre ta dignité en te traitant comme un être humain... ■ Speedy Gonzalez



© sallesdeconsommation.fr



Suisse, 1945. Albert Hoffman se frotte les yeux de fatigue dans son labo. Très vite, d'étranges symptômes le poussent à enfourcher son vélo et à rejoindre son lit au plus vite. Il va y vivre, deux heures durant, le premier trip hallucinogène de la substance qu'il vient d'absorber par la rétine et que l'on connaîtra bientôt sous le nom de LSD.

Cherchant la formule d'un puissant stimulant circulatoire à partir de l'ergot de seigle, Hoffman venait en fait de créer l'agence de voyage la plus hallucinante qui ouvrira au monde l'espace psychédélique. Des chamans modernes allaient retrouver des pratiques ancestrales chimiquement assistées pour transformer les portes de la perception en bow-windows.

Pendant que les beatniks s'en emparent pour forger sa légende, l'Occident – on le sait moins – mène un peu partout et sur pas moins de 40 000 patients (sans compter les animaux) de nombreuses recherches sur les effets du LSD sur le cerveau. Publications et conférences internationales se multiplient, mais quelques anecdotes aussi rares que surmédiatisées (qui n'a pas entendu l'histoire du mec sur son balcon qui se prend pour un oiseau ?) et les marquants bad trips qui émaillent l'histoire de prises mal dosées et pas préparées, collent aux psychédéliques une réputation démoniaque.

Ni Thimoty Leary (qui les étudie dans sa chaire de psychologie) ni la Beat Generation (qui les recycle créativement) n'empêcheront leur interdiction totale par les US en 1970 (*Controlled Substance Act*). L'Europe suivra : exit donc les psychédéliques des universités, hôpitaux et autres labos.

## De puissants médicaments

Vingt ans plus tard, face à l'acharnement de grands scientifiques, la Food and Drug Administration (FDA) lève finalement l'interdiction de procéder à des expérimentations sur des humains en 1992. Trois organismes américains et trois européens assurent actuellement le renouveau de la recherche dans ce domaine, comme nous l'explique dans son livre\* le Dr Olivier Chambon, psychiatre et créateur avec le Pr Marie-Cardine d'un master de psychologie intégrative (psychothérapie à références et techniques élargies) à l'université Claude Bernard de Lyon. Un ouvrage qui fait le point en détail sur les avancées des travaux depuis cet assouplissement de la réglementation.

LSD, MDMA, Special K, mais aussi du bio (ayahuasca, peyotl, psilocybine, ibogaïne et autres sauges divinatoires) : c'est le retour des grands chimistes et de leur états modifiés de conscience (EMC) comme moteur thérapeutique. Si de très nombreux ethnologues ou quelques aventuriers chamans des temps modernes à la Jan Kounen continuaient à s'y intéresser dans leurs cadres naturels et traditionnels, c'est par la grande porte scientifique des laboratoires que les psychédéliques (PDL) reviennent. Comme le rappelle Olivier Chambon, « bien avant d'être des stupéfiants, les

PDL sont des médicaments puissants, exactement comme beaucoup de ceux que la pharmacopée commercialise tous les jours ». Passée l'exploration anarchique des débuts, ils ouvrent des perspectives de traitements phénoménales. Les progrès considérables des neurosciences et des connaissances sur les neurotransmetteurs amplifient l'intérêt pour les PDL qui agissent directement sur la sérotonine ou le glutamate, le neuromédiateur à la mode.

## Des perspectives prometteuses

Entre le choix des substances et leurs domaines d'action, les différents dosages et modes de prises (de l'ingestion à l'intramusculaire en passant par le nez et même la veine...), les combinaisons ne manquent pas. Les scientifiques ne se privent de rien, mais avec la rigueur du métier en bandoulière. Et s'ils révèlent l'énorme potentiel que leurs pygmalions à cheveux

*« Bien avant d'être des stupéfiants, les psychédéliques sont des médicaments puissants, exactement comme beaucoup de ceux que la pharmacopée commercialise tous les jours. »*





longs et chemises à fleurs avaient en leurs temps éprouvé, c'est uniquement en termes de traitement et dans un cadre strictement épistémologique (c'est quoi le nom latin pour éléphant rose ?).

De la petite PAP (psychothérapie assistée par psychédélique) ponctuelle qui booste à l'ecstasy votre psychothérapie pépère à la réintégration holistique (globale) où les PDL atteignent nos zones les plus profondes (le cerveau paléomamalien, qui gère l'identité de soi, la survie de l'espèce, les relations sociales et familiales, l'apprentissage, les émotions sexuelles et agressives ; ou le reptilien, qui gère l'ensemble des autres zones, les active et peut briser les routines cérébrales, une véritable réinitialisation des neurones quoi !), les perspectives sont variées et prometteuses. Dépression, psychose, aucun domaine n'échappe aux effets des PDL lorsqu'ils sont, l'auteur ne le répète que trop ou pas assez, « manipulés dans le cadre thérapeutique adéquat ».

Et s'il faut encore postuler auprès des institutions qui les mènent à titre expérimental pour bénéficier de tels traitements (contrairement à ses voisins suisses et anglais, la France subit malheureusement une législation totalement répressive), ce n'est sans doute plus pour longtemps. La netteté des résultats permet d'envisager des développements publics rapides.

### Kétamine, LSD, MDMA...

Numéro un sur la voie de l'homologation : la kétamine. « Ce produit possède de nombreuses caractéristiques qui en font le candidat idéal pour devenir le premier PDL à être utilisé en clinique ou en cabinet médical : sa courte durée d'action, sa grande maniabilité, sa commercialisation déjà effective depuis longtemps comme anesthésique, le très grand nombre d'études (dont des études de phase III) ont déjà démontré la sécurité et l'efficacité de son usage dans le traitement de la dépendance à l'alcool et à l'héroïne. Elle est également très efficace dans le traitement des dépressions et de la schizophrénie. » À la pointe de cette recherche, le russe Igor Kungurtsev – qui se l'est auto-administrée – rapporte, en 1991, à propos d'états proches des états de mort imminente (EMI) :

« Cette expérience changea profondément mon point de vue sur la kétamine, ma conception de la mort changea radicalement aussi, un sentiment de lâcher prise, que ma vie était un jeu auquel je m'adonnais avec une grande facilité ; j'étais calme et concentré. Après nous avons modifié nos modèles de soins pour une approche transpersonnelle (au-delà de soi) et appelons désormais notre traitement la "psychothérapie mort-renaissance". »

La MDMA, elle, anesthésie la peur et la douleur mentales, ce qui lui vaut dans les équipes le surnom de « pénicilline de l'âme », un adjuvant idéal pour accompagner toutes les psychothérapies. Très utilisée en Suisse, elle fait des miracles dans l'accompagnement des sujets en fin de vie (ils meurent, mais en paix) tandis qu'Israël s'en sert avec succès dans les traitements post-traumatiques des militaires de Tsahal salement éprouvés.

Comme l'ibogaïne et l'ayahuasca, qui continuent à faire leurs preuves dans le traitement des addictions, le LSD soulage en outre le corps et l'esprit des malades subissant de très lourds traitements, ou vient à bout des douleurs tenaces du membre fantôme ressenties par les amputés. La psilocybine (oui, de nos amis les champis de chez nous !) fait des miracles sur les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), et les maladies d'Alzheimer et de Parkinson seraient très sensibles aux bienfaits de l'ibogaïne.

Ce livre décrit les traitements de demain et les perspectives stupéfiantes des PDL utilisés dans un contexte médical. Bien maîtrisés, leurs effets secondaires sont aussi rares que bénins, et leur efficacité en mesure de répondre aux défis de la médecine de demain, à commencer par combler le trou de la Sécu grâce à leur faible coût. En fin d'ouvrage, l'auteur expose les résultats de recherches plus expérimentales (à grosses doses) et les ouvertures mystiques de ces substances. En langage scientifique, on dit « holistiques » ! Victime de sa législation totalement répressive, la France se met malheureusement sur la touche de ces travaux d'avenir, contrairement aux USA ou à ses voisins suisses, anglais et russes. ■ Fauchman

\* *La médecine psychédélique, Le pouvoir thérapeutique des hallucinogènes*, Dr Olivier Chambon, éd. Les Arènes (24,80 €)



© smugshot



La mort très médiatisée de Michael Jackson a relancé le débat sur le rôle du corps médical et de l'industrie pharmaceutique dans la conso abusive de médicaments sur ordonnance aux USA. Petite descente dans le monde des médicaments et de leur mésusage illustrée par des exemples très *people*...

Les cas de Michael Jackson, d'Anna Nicole Smith ou celui plus lointain d'Elvis, ne sont pas seulement des exemples sur la dérive toxique d'un groupe de *people*. Ils illustrent aussi parfaitement la dangereuse addiction entre mésusage de médicaments et complicité de certains médecins qui, poussés par l'appât du gain et un manque total de scrupules, n'hésitent pas à contourner les lois ou à les enfreindre grâce à leur statut et à celui de leur riche client. Sous couvert de « soins » réels ou même imaginaires, ces derniers ont en effet la possibilité d'obtenir légalement des drogues, dont les posologies n'ont très souvent aucune justification médicale et dépassent largement les doses normalement prescrites. Mais voyons concrètement ce que peut donner l'alliance d'un toubib peu scrupuleux et d'un malade exigeant, avec la dernière nuit du « pauvre » Michael Jackson racontée par son dealer, oups (!), je voulais dire son docteur.

## Lorezapam, midazolam, propofol...

Cardiologue, Conray Murray avait été embauché par la star comme médecin personnel pour le « modeste » salaire mensuel de 105 000 € (!) payé par le promoteur de concerts AEG Live... Exténué par ses répets au Staples Center de Londres en vue de ce qui devait être le premier des 50 concerts de la tournée « *This is it!* »

marquant son retour sur la scène internationale, Michael n'arrive plus à trouver le sommeil lorsqu'il revient chez lui au nord de Bel Air (L.A.). Histoire de se mettre



en jambe, le bon doc commence donc par lui donner un p'tit Valium® 10 mg et un anxiolytique à 1h30 du mat. À 2 heures, c'est au tour du lorezapam (anxiolytique) mais cette fois, en perfusion intraveineuse (toujours installée dans la chambre, prête à servir) car il faut bien être efficace !! À 3 heures, et pour ne pas perdre le rythme, 2 mg de midazolam (puissant sédatif), toujours en perf. À 5 heures, encore 2 mg de lorezapam et à 7h30, à nouveau 2 mg de midazolam. Vous croyez que « Bambi » pionce ? Et bien pas du tout ! Il réclame alors son « lait », comme il appelle le propofol, un puissant anesthésiant qu'on utilise surtout en salle d'opération mais toujours avec ventilation, un système

qu'il n'a pas ! Selon ses dires – tardifs – à la police, notre docteur « hésite » donc mais à 10h30, il cède et lui file en perf 25 mg de propofol dilué avec de la lidocaïne (ou Xylocaïne®, surtout utilisée comme anesthésiant local par les dentistes mais aussi par les dealers pour couper la CC en poudre ou basée). Vingt minutes plus tard, à 10h50, il s'absente selon lui 5 mn aux toilettes (en fait il téléphone pendant plus de 30 mn à sa fiancée, selon la police) et à son retour, Michael ne respire plus. Le toubib essaye en vain de le réanimer et lui injecte 0,2 mg de flumazénil. Curieusement appelés qu'à 12h21, les secours arrivent tout de suite et essayent de le réanimer sur place durant 53 mn avant de le transporter à l'hosto où le décès de M. Jackson sera finalement constaté à 14h26. Waow, quelle nuit mes amis !!! Est-ce que ce mec est bien médecin ? Même s'il ne voulait pas trop contrarier son exigeant client, il y a des limites, non ? La justice américaine vient d'ailleurs de se positionner en inculquant le Doc Conray Murray « *d'homicide involontaire* ». L'avenir dira ce qu'il en est...

## « Je ne suis pas un drogué ! »

Autre cas, mais même attitude de « dealer en blouse blanche », celui d'Anna Nicole Smith, ex-playmate, ex-mannequin en vogue puis épouse du milliardaire J. Howard Marshall, décédée il y a deux ans



d'une OD de médocs. Une OD annoncée selon le récent témoignage d'une baby-sitter, car elle est arrivée après 3 semaines durant lesquelles la jeune femme se réveillait, complètement stone, au beau milieu de ses vomissements et défécations... Au minimum non-assistance à personne en danger pour son médecin et son psy qui viennent seulement d'être mis en examen<sup>1</sup>. Voyant les ordos que ces derniers lui avaient faites, son pharmacien de L.A. avait d'ailleurs refusé de la servir en estimant : « *C'est un véritable suicide pharmacologique !* »

Le problème n'est pourtant pas nouveau. Souvenons-nous d'Elvis Presley, mort en 1977 à 42 ans d'un arrêt cardiaque consécutif à une OD de 14 (!) médocs retrouvés dans son sang, dont plusieurs opiacés, barbis, somnifères et neuroleptiques. Accusé de faute professionnelle grave en ayant favorisé, par abus de prescriptions de médocs, les nombreuses (!) surdoses dont le King fut victime au cours des dix dernières années de sa vie, son médecin, George Constantine Nichopoulos, fut radié de l'Ordre des médecins. Détail croustillant mais révélateur : Elvis était très antidrogue (cannabis et toutes les drogues illégales) et se targuait de ses amitiés avec des flics de la DEA !!

Ces pratiques de stars et autres people friqués ne sont que la pointe visible de l'iceberg et sont bien plus courantes qu'on pourrait le croire chez le commun des mortels. En 2005, selon les dernières statistiques disponibles (!), 33 000 décès étaient ainsi dus à une OD médicamenteuse aux USA ! De nombreuses personnes abusent sans le savoir de médicaments comme les antidouleurs (opiacés-codéinés), les neu-

roleptiques, somnifères et autres barbituriques. Leur aspect légal aidant face aux drogues illégales qui servent d'épouvantail, les usagers-patients tendent, en effet, à baisser la garde sur les médocs. Remplissant toutes les conditions de mise sur le marché et prescrits par des médecins, ils pensent que leur dangerosité est limitée et que les risques, en particulier ceux de s'accrocher, seront infimes. Un déni du genre « *je ne suis pas un drogué !* », renforcé par le fait que le choix du médoc et sa posologie sont effectués par un pro et qu'en cas de pépins, le « bon toubib » saura y remédier... Avec cette mentalité, on comprend mieux que « *sept millions d'américains (seraient) accros aux médicaments* »<sup>2</sup>, la plupart n'étant pas milliardaires ! Partout, de New York à Beijing, de Moscou à Gaza<sup>3</sup>, un grand nombre de « bons et honnêtes » citoyens se défoncent le plus légalement du monde avec la certitude que leur situation n'a rien à voir avec celle du drogué du coin de la rue. On aimerait bien voir dans quel état ils seraient si d'aventure, leur produit chéri venait à manquer !



### Une solution trop tentante

Et les médecins dans tout cela ? Complices ou abusés, sont-ils de bonne foi quand ils affirment : « *Il vaut mieux que je m'en charge car au moins, je peux contrôler la situation* » ? Sans vouloir lancer une stérile chasse aux sorcières, si la plupart d'entre eux font effectivement bien leur boulot, un certain nombre n'ont vraiment pas froid aux yeux ! Et même si « *la mort de M. Jackson a relancé le débat sur les responsabilités du corps médical et de l'industrie pharmaceutique dans la consommation abusive de médicaments sur ordonnance, en augmentation très nette aux USA* »<sup>4</sup>, inverser cette tendance va être difficile.

Ainsi dénommés parce qu'ils ont été découverts le jour de la Sainte-Barbe (ça ne s'invente pas !), les barbituriques font partie des dépresseurs du système nerveux central dont le spectre d'activité va de l'effet sédatif à l'anesthésie. Certains sont aussi utilisés pour leurs effets anticonvulsivants.

1°) À dose modérée : l'effet est proche de l'ivresse alcoolique (perte de coordination motrice, discours incohérent, trouble du jugement). Des effets recherchés dans une optique récréative ou sédatrice.

2°) Abus chronique : la tolérance se développe très vite avec une dépendance physique et psychologique, et des crises de manque entraînant de graves convulsions. La zone comprise entre la dose nécessaire pour trouver l'effet recherché du 1°) et la dose mortelle se rétrécit de plus en plus. Autre particularité : la dose requise est souvent supérieure à la dose mortelle qui entraînera le coma et la mort. C'est dire s'il ne faut pas grand-chose pour y passer !

Car de nos jours, on assiste à un recours de plus en plus systématique à la pharmacopée pour résoudre tous les problèmes, physiques, psychologiques, sociaux, professionnels, familiaux... Ajoutons à cela la prohibition des drogues, qui fait que la seule façon de se défoncer légalement est de passer par un toubib. Une solution trop tentante – si elle est à la portée de la main – pour disparaître.

Gardons-nous cependant de rejeter la seule responsabilité sur les médecins et, dans une moindre mesure, sur les pharmaciens. Dans de très nombreux cas, les patients en ont une grande aussi. Et on connaît leur proverbiale ingéniosité pour obtenir l'objet de leur désir et changer de « crémier » dès que le médecin ne veut plus leur refiler leur « lait », comme dirait l'autre... Ces quelques exemples nous rappellent aussi une évidence : la dangerosité des médicaments même prescrits légalement si leur usage se fait en dehors des posologies établies, à commencer par les barbis et autres benzos qui sont presque toujours là en cas d'OD, surtout avec les mélanges d'alcool (voir encadré). ■ Speedy Gonzalez

1. Au lendemain de sa mort, les médias avaient juste parlé de suicide car elle souffrait de dépression après la mort de son fils aîné... par OD de médocs !

2. Sept millions d'américains « accros » aux médicaments, Claudine Mulard, *Le Monde* du 3/09/09.

3. Bien que le Hamas ait une politique musclée contre les drogues, des médecins palestiniens assurent que sur ce territoire, la conso de neuroleptiques, barbis et autres benzodiazépines atteint des sommets que les dirigeants de ce mouvement peuvent difficilement ignorer...

4. Idem note 2.

# CANNABIS POURQUOI TANT DE HAINE ?

D.R.



Le cannabis tue ! Ne souriez pas ! L'affaire est très sérieuse. *Le Journal du Dimanche* du 20 décembre y consacre une double page avec en gros titre « *Drogues au volant : l'explosion des chiffres !* » L'article s'ouvre sur une avalanche de chiffres : 41 000 automobilistes soumis au test salivaire de dépistage en 2009, dont 1 sur 3 se révèle positif « *au cannabis à plus de 80%, à la cocaïne dans 15% des cas à Paris* ».

Le nombre des condamnations monte quant à lui en flèche : 6 589 condamnations en 2008, contre 15 521 pour les 10 premiers mois de 2009. Voilà qui devrait rassurer le lecteur. Le gouvernement veille sur notre sécurité, comme en témoigne la sévérité des sanctions : deux ans d'emprisonnement, trois ans si la consommation est couplée à celle d'alcool, 4 500 € d'amende, sans oublier la suspension du permis de conduire ! Objectif officiel de ces sanctions exemplaires : réduire le nombre d'accidents mortels à moins de 3 000 en 2012. En 2008, il y en a eu 4 274.

## Nouvelles armes

Réduire le nombre d'accidents est un objectif on ne peut plus légitime. Associée à cet autre danger qu'est « la » drogue (c'est-à-dire le cannabis), cette campagne gouvernementale fait coup double : la stratégie sécuritaire – faire peur (aux délinquants) pour rassurer (les autres) – s'impose sans contestation possible. Si la peur du gendarme a fait ses preuves dans la réduction des accidents de la route, il paraît logique qu'elle soit tout aussi efficace dans la lutte contre « la » drogue. Ce n'est pourtant pas ce qui s'est passé puisque malgré le renforcement continu de la répression depuis 1970, la consommation n'a cessé d'augmenter. Mais le gouverne-

ment actuel a son explication des échecs du passé : la loi ne fait pas peur, prétend-il, parce qu'elle n'a pas été appliquée. Aussi s'est-il muni de nouvelles armes. Je ne parle pas seulement des sanctions systématiques, du fichage des primo-délinquants ou des peines planchers (quatre ans pour usage et détention, quelle que soit la quantité, c'est la loi !), mais des tests salivaires autrement efficaces : comme les radars, ils peuvent détecter des usagers qui échappent habituellement aux contrôles policiers. Ils pourraient même être utilisés sans présence policière, en mobilisant les forces vives de la nation, l'école, le monde du travail ou même la famille.

C'est ce qui s'est passé aux États-Unis où ces tests sont utilisés de plus en plus systématiquement dans nombre d'organismes publics ou privés depuis une dizaine d'années. Je dois avouer que je pensais moi-même qu'en quadrillant toute la société, ces outils de contrôle avaient nécessairement leur efficacité, jusqu'à ce que j'assiste à une conférence sur le sujet. Selon Renaud Crespin, chercheur au CNRS, si la consommation de cannabis s'est effectivement stabilisée aux USA, c'est avant l'utilisation de ces tests, au cours des années 1990. Et malgré une utilisation de plus en plus vaste depuis une dizaine d'années, le nombre de consommateurs ne semble pas s'être modifié. « *Mais comment font les fumeurs ?* »,

ai-je demandé à Renaud Crespin. « *Les gens se débrouillent, m'a-t-il répondu, les entreprises qui vendent ces tests aux organisations sont aussi celles qui vendent sur le Net les moyens de les neutraliser !* » Une affaire fort prospère dans laquelle le gouvernement français entend manifestement investir !

## Dépendance, folie...

La campagne gouvernementale que relaie *le Journal du Dimanche* n'a pas grand-chose à voir avec la sécurité routière. Tout au contraire, puisqu'elle détourne des moyens humains et financiers importants qui seraient plus utiles s'ils étaient consacrés aux priorités de la sécurité routière, priorité que la Ligue contre la violence routière accorde d'abord à l'alcool (1 250 morts), aux excès de vitesse (900) et à un ensemble de mesures qui doivent responsabiliser le conducteur comme l'information sur les risques de somnolence, responsable de la grande majorité des accidents sur autoroute. Officiellement impliqué dans 2,5% des accidents, le cannabis ne fait pas partie des priorités, d'autant que dans la moitié des cas, il est associé à l'alcool, une information qui, on ne sait pourquoi, n'est plus jamais mentionnée. Je ne suis pas en train de prôner la consommation de cannabis au volant : quelle que soit la prudence du conducteur,



ses réflexes sont moins rapides, il peut mal apprécier les distances, être distrait, somnolent, etc. Mais il faut ramener les choses à leur juste mesure. Selon P<sup>r</sup> Got, qui ne peut être soupçonné de laxisme, le risque sous cannabis est équivalent au risque de conduite automobile sous 0,2 grammes d'alcool, risque qui n'est pas sanctionné bien qu'il soit multiplié par 2 ou 3.

Ces dernières années, les campagnes dénonçant les dangers du cannabis n'ont cessé de se succéder : on l'a d'abord accusé de rendre dépendant, puis de rendre fou. Effectivement, les patients des services psychiatriques sont comme tout le monde, de plus en plus nombreux à consommer du cannabis – parmi d'autres psychotropes, dont ceux qui leur sont prescrits. Sans doute le cannabis a-t-il pu contribuer à des décompensations de certaines schizophrénies. Cela dit, malgré le nombre croissant d'utilisateurs depuis plus de vingt ans, le pourcentage de schizophrènes reste stable dans la société (environ 1%). Ce qu'on ne dit pas et qui n'est pas étudié, c'est que certains souffrant effectivement de troubles mentaux en font un usage thérapeutique. Dangereux pour quelques-uns, il peut aussi être utile, voire nécessaire, à d'autres.

Les gens ne sont pas fous : lorsque les effets sont désagréables ou inquiétants, ils y renoncent spontanément.

## L'obstination dans l'erreur

Si le cannabis est la drogue illicite la plus consommée, c'est tout simplement qu'elle est la moins dangereuse de toutes. Ce qui ne signifie pas sans danger : après quelque trente années de large diffusion, les jeunes Occidentaux ont appris à choisir de consommer ou non. C'est ce que montre la stabilisation actuelle du niveau des consommations dans tous ces pays, qu'ils soient répressifs comme les États-Unis et la France, ou qu'ils aient dépénalisé l'usage comme la Belgique, l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Italie, l'Espagne et enfin le Portugal, qui vient d'en faire la démonstration après dix années de dépénalisation. Des faits qui sont pourtant inaudibles !

Alors, pourquoi tant de haine ? À vrai dire, je n'ai pas la réponse. Certainement en grande part parce que la lutte contre « la » drogue élargit le consensus électoral au-delà de la droite traditionnellement sécuritaire. Sans doute aussi

pour justifier un dispositif répressif (police et justice) consacré à plus de 80% à la lutte contre le cannabis. Les coûts financiers, sociaux, humains en sont pourtant très élevés – sans le développer ici, je l'ai déjà écrit mille fois... et je ne suis pas la seule. Qui, à part les organisations criminelles, a intérêt à cette guerre absurde ? La finance internationale ? Les services secrets ? Les marchands d'armes ? À moins que cette répression ne traduise la peur de la jeunesse d'une société vieillissante. La tradition en fait une question d'identité nationale : le vin, bien français, contre le joint venu d'ailleurs. Peut-être aussi n'y a-t-il pas d'autre réponse que l'obstination dans l'erreur. Les humains sont coutumiers de guerres parfaitement absurdes. Comme les nains de Gulliver qui guerroyaient sur la question de l'œuf à la coque : faut-il le trancher par le petit ou par le gros bout ? Chaque camp voulait l'emporter, quitte à briser des vies, faire des morts et des prisonniers. La guerre à la drogue est plus absurde encore. Ceux qui en payent le prix fort – les usagers – ne demandent qu'une chose : la paix ! Apparemment, c'est trop demander ! ■ Anne Coppel

© Maxime Couturier.



D.R.



## LA LITANIE DES CHIFFRES

Comme toujours à la même époque, les chiffres de la répression tombent et ne suscitent aucun commentaire dans les médias. Premier enseignement : si le nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants a légèrement baissé (174 870 infractions en 2009 contre 177 964 l'année précédente), celui d'usagers simples interpellés s'est accru de 2 120 malchanceux supplémentaires (141 603 contre 139 483 en 2008) sur le tableau de chasse des policiers unis comme un seul homme pour combattre le fléau de la drogue. Mais si le nombre d'interpellations augmente régulièrement depuis 2004, celui de trafiquants arrêtés reste assez stable : 6 007 en 2009, contre 6 926 en 2004. Parions que sur le total des interpellations (les chiffres n'ont pas été publiés), 85% auront le cannabis pour objet.

De 74 tonnes de cannabis saisis en 2008, nous sommes par ailleurs tombés à 60 tonnes en 2009, avec un chiffre d'affaires estimé à 1 milliard d'euros. Un argument économique dans l'escarcelle des partisans de la légalisation. Mais nous ne sommes pas en Californie où les citoyens seront invités en novembre 2010 à se prononcer par référendum pour ou contre la légalisation récréative du cannabis.

Jean-Michel Colombani, le patron de l'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants (Octris) se lamente : ses hommes sont de plus en plus « *confrontés à de petites équipes familiales ou claniques, très difficiles à infiltrer* ». Mais depuis que les limiers de la police ont découvert 760 pieds de cannabis en pleine forme dans une maison perdue du Loiret-Cher, Jean-Michel Colombani ne dort plus. D'après ses calculs, « l'usine à beuh » aurait rapporté 300 000 € de bénéfices, à raison de 3 ou 4 récoltes par an. Constatant que nos

voisins Allemands ou Hollandais se sont mis depuis quelques années déjà à la culture intensive de chanvre en toute clandestinité<sup>1</sup>, le patron de l'Octris déclare : « *On sent très nettement que ça vient en France.* » En 2008 (derniers chiffres publiés), les policiers ont saisi 55 000 pieds de cannabis, 2 fois plus que l'année précédente. ■ Jean-Pierre Galland

## LA FRANCE QUI SE DROGUE

En 1999, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) mettait en place son dispositif Trend (Tendances récentes et nouvelles drogues). Dix ans plus tard, l'OFDT publie un rapport qui dresse un panorama exhaustif de la consommation de psychotropes dans l'Hexagone en ce début de vingt et unième siècle. Si vous fréquentez des milieux où les gens sont friands de drogues aujourd'hui interdites (et elles sont très nombreuses), l'analyse de l'OFDT ne vous surprendra guère.

Les années 2000 ont été marquées par la déferlante de la cocaïne sur le marché... Et l'héroïne, dès lors considérée comme une drogue de *has been*, d'en prendre un coup : en 2005, on estimait à 250 000 son nombre d'usagers.

Même si le gouvernement se félicite d'une baisse de sa consommation attribuée à l'intensification de la répression, le cannabis est de loin – sans doute parce qu'il possède des avantages indéniables – la drogue illicite préférée des Français. Pour beaucoup, fumer du cannabis n'est pas un acte de rébellion, mais un acte banal (parfois une mauvaise habitude), en tout cas « *une adhésion à la "norme" du groupe social auquel il appartient* ». Pour preuve : une majorité de fumeurs s'approvisionne auprès d'amis, un tiers d'entre eux s'adresse à un dealer, et 10% sont des cannabisculteurs !



Ces dix dernières années se distinguent également par l'accroissement et la diversité du nombre de consommateurs de drogues, qu'on trouve désormais à la ville comme à la campagne, dans toutes les classes sociales et à tous les âges.

Malgré le succès de la cocaïne (ou peut-être en partie grâce à son succès), l'OFDT nous met en garde d'une année sur l'autre contre le retour imminent des opiacés, héroïne évidemment, mais aussi rabla et Subutex®. Après une nuit à sniffer de la coke, rien de tel qu'une trace d'héroïne pour calmer le jeu, non ? Et l'OFDT de noter que cette drogue qui faisait peur et dégageait une aura négative est aujourd'hui à la mode dans les classes moyennes. On ne se l'injecte plus, on la sniffe, et parfois on la fume. Ainsi va la réduction des risques pour les amateurs d'héroïne !

Les raves et autres défouloirs collectifs sur fond de transe ont joué un rôle dans la diffusion des drogues, en particulier des drogues psychédéliques dont certaines comme l'ecstasy ont perdu leur pouvoir attractif en quelques années, peut-être en raison de leurs pénibles effets secondaires « du troisième jour ». Avant d'être des polyconsommateurs, les jeunes qui participent aux fêtes techno du samedi sont des expérimentateurs qui s'initient – souvent en bonne compagnie, mais à leurs risques et périls – aux joies et aux peines qu'induisent la consommation de produits psychotropes.

<http://www.ofdt.fr> ■ J-P. G.

## AU FIL DE L'ACTUALITÉ

### On n'est jamais si bien servi que par soi-même

Deux brigadiers-chefs appartenant au groupe de répression du trafic de stupéfiants d'Orléans se servaient dans les scellés, remplaçant le cannabis par du chocolat et la poudre par du plâtre. Les flics livraient (souvent dans leur voiture de fonction) leur précieuse marchandise à un brave garagiste à la retraite qui se chargeait de les répartir. En deux ans, les policiers-dealers auraient écoulé 200 kg de shit, 25 kg d'héro et 2 kg de coke à des prix défiant toute concurrence : entre 900 et 1 300 € le kilo de shit, et 7,5 € le gramme d'héro. Quand les douaniers ont contrôlé par hasard le garagiste, leurs collègues de la brigade des stupés venaient de lui livrer 31 kg de cannabis prélevés sur une saisie récente. Ils ont été condamnés à sept ans de prison ferme. ■

### Surveiller et punir

« Entre permissivité, ingérence dans la vie privée, ou non-assistance à enfants en

*danger, quel est le pire des maux ?(...) Si contrôler pour protéger ses enfants est « politiquement incorrect », c'est oublier un peu vite que les dealers se moquent éperdument de ce genre de moralité. Eux n'auront aucun scrupule à pénétrer la vie privée de vos enfants, à leur vendre de la drogue, des pilules chimiques, ou des médicaments (...) Généralement, 1 à 2 tests inopinés par mois suffisent à faire renoncer la plupart des jeunes (...) Il faut tout simplement s'assurer qu'ils soient totalement imprévisibles (...) Aussi, ne gardez jamais la même fréquence de tests. N'hésitez pas à faire 2 tests espacés d'à peine quelques jours ou, au contraire, à laisser penser pendant un ou deux mois que l'habitude se perd. »*

Ces recommandations sont extraites d'un site vendant tout le matériel nécessaire pour « fliquer » vos enfants. Outre le test salivaire et urinaire, la société conseille « aux parents à court de solutions » le NarcoChek Surfaces, un « torchon » qui, frotté sur tout type de surface, détecte les traces de MDMA, de cocaïne et d'héroïne. ■



© Asud

## Mon ami le dealer

« Avez-vous constaté dans votre quotidien une banalisation de l'usage des drogues ? Dans votre entourage, avez-vous constaté une présence de plus en plus forte du cannabis ou de substances comme la cocaïne ou l'héroïne ? Vous prenez vous-même des drogues, avez-vous l'impression qu'il est plus facile maintenant d'en consommer ? »

Ces questions ont été posées aux internautes par le site du Monde. Quelques jours plus tard, sous le titre suggestif « Chez mon dealer, les clients sont des gens normaux », le journal publie une sélection des réponses reçues, lesquelles, bien entendu, renforcent l'idée que les drogues sont des « marchandises » presque comme les autres. ■

## L'esprit d'entreprise

Le Monde récidive quelques jours plus tard et propose un reportage choc sur un « supermarché du cannabis ouvert de 18 heures à 21 heures, 7 jours sur 7... » Les policiers ayant mis à bas cette place forte du cannabis, notre valeureux journaliste s'est servi des « quelque 4 000 procès-verbaux (PV) de l'enquête judiciaire » pour nous « offrir une plongée inédite au cœur d'un univers impénétrable (...) Un monde artisanal et violent marqué par l'extrême dureté des rapports humains. Une microsociété avec ses propres lois, ses chefs, ses hommes de main et son prolétariat ». Brrrrrrr !

## L'Amérique latine se rebiffe

Depuis que le Mexique, suivi de près par l'Argentine, a franchi le pas et dépénalisé « la consommation de drogues pour usage personnel », d'autres pays d'Amérique devraient suivre cette voie : l'Équateur qui a récemment amnistié 2 000 trafiquants, la Bolivie qui vient d'inscrire l'usage de la feuille de coca dans sa constitution, voire le Brésil. Des pays qui mesurent l'échec de la guerre à la drogue imposée depuis trente ans par les États-Unis, une guerre qu'ils ont jusqu'ici menée avec plus ou moins de bonne volonté. Aujourd'hui, les prisons surpeuplées débordent d'usagers-revendeurs, les tribunaux son surchargés, et l'idée « qu'il y a mieux à faire que mettre en prison des consommateurs, qu'il y a un angle sociosanitaire au problème »<sup>2</sup> progresse.

Tous les pays de la région ne sont cependant pas sur la même longueur d'ondes. La Colombie, qui avait dépénalisé l'usage de marijuana ou de cocaïne, l'a repénalisé en 2009. Au Pérou, le débat est inexistant mais Mario Vargas Llosa – et d'autres intellectuels – plaide pour une dépénalisation de l'usage depuis la publication d'une enquête ayant démontré que 25% des 44 000 détenus péruviens le sont pour usage-revente de drogues. ■ J-P. G.

1) Les policiers ont récemment découvert, près de Groningen, 6 conteneurs enterrés dans le sol, dans lesquels ils ont saisi 600 plantes mères, 6 400 pieds et 37 kg de beuh.

2) Monica Currano, procureure argentine.







D.R.



Soyons francs, aux Égus, il y a parfois une odeur suave autour du fumoir. Et une forte proportion d'usagers thérapeutiques parmi ces cannabino-philes impénitents. Un fait avéré mais jamais vraiment acté. C'est chose faite depuis cette cinquième édition.

Neuf intervenants internationaux ont présenté des contributions de qualité devant 180 à 200 participants (cf. *Asud-Journal* n°42). Autre moment fort la veille, lors de la conférence de presse/réunion publique organisée par Asud, Act Up-Paris, SOS Hépatites-Paris et l'Anitea, la douzaine de témoignages d'usagers thérapeutiques aux pathologies très diverses. Comme toujours, de nombreuses discussions informelles de couloirs, déjeuners/dîners et soirées ont enrichi cette rencontre. Une association d'usagers thérapeutiques de cannabinoïdes et un collectif d'associations plus généralistes devraient voir le jour dans les prochaines semaines pour porter ce dossier prioritaire devant les médecins, les autorités et les autres associations concernées.

## Première française

Des patients ont longuement témoigné à visage découvert de leur usage médical du cannabis contre les effets secondaires des thérapies (cancéro, VIH/VHC), la douleur (scléroses, lombalgies et maladies neurologiques) ou la pathologie (hyperactivité). Des médecins (généralistes, psychiatres, addictologues...) ont confirmé son intérêt thérapeutique dans le traitement des symptômes présentés tandis que des experts renommés évoquaient la pro-

blématique internationale et française. La publication en français de l'ouvrage de référence du Dr Franjo Grotenhermen, *Cannabis en médecine*, permet de documenter le débat de manière précise et récente. Les médias n'ont pourtant pas été très réactifs. Mention spéciale au *Monde* du 11/12/09 avec un long article dérivé de ces journées. À défaut d'une reconnaissance légale, le cannabis médical français a maintenant une existence publique.



## Cas typiques

Tous les patients ont témoigné de l'extrême difficulté à suivre régulièrement un traitement valable dans un pays prohibitionniste. Le prix exorbitant, la qualité très médiocre et la dangerosité du marché noir incitent à l'autoproduction, qui reste cependant impossible pour la majorité des malades et ne va pas sans risques légaux et sociaux. Plusieurs témoins producteurs ont maille à partir

avec la justice, et de nombreux patients âgés n'ont pas du tout accès à la substance. Pour échapper au marché noir et à la clandestinité totale, certains témoins se sont tournés vers la consultation et la prescription à l'étranger. Ils ont ainsi accès aux fleurs de cannabis de la société Bedrocan dans une pharmacie des Pays-Bas. Titrés en THC et CBD, ces produits sont réalisés selon des normes sanitaires très élevées. Les prix sont assez proches de ceux du coffee shop, la garantie en plus. Mais cela reste un traitement coûteux (voyage en sus), risqué au retour et illégal pour la possession et l'usage. Une aberration à l'heure européenne, la demande unanime portant sur un système de délivrance de cannabis médical sous diverses formes galéniques.

## Actions futures

Certains intervenants comme le Hollandais Mario Lap ont évoqué la nécessité de développer des supports pour une RdR du cannabis, indispensable pour l'usage médical et utile pour l'usage récréatif. Un consensus s'est par ailleurs dégagé pour séparer le cannabis thérapeutique de la mobilisation pour la réforme de la loi de 70 à l'occasion de son quarantième anniversaire. Car ce dossier compassionnel doit avancer, même dans l'actuel cadre légal. ■ Laurent Appel



Au premier trimestre 2009, ma mère a été traitée pour un cancer. Après le diagnostic, les soins ont commencé très rapidement. Suivie de séances rapprochées de radiothérapie, la première dose de chimiothérapie s'est traduite par des nausées permanentes, une répulsion alimentaire, une perte de poids de 6 kilos en dix jours, un épuisement général et un moral très bas.

Efficace sur le crabe, le remède fut ravageur pour le corps et l'esprit. Une situation hardcore, face à laquelle j'ai décidé de droguer ma mère. Je l'assume publiquement, elle aussi.

À sa sortie, maman ne voulait plus prendre le cocktail médicamenteux prescrit contre la nausée, la déprime et la douleur, à part le somnifère. De manière générale, elle recourt peu aux médicaments chimiques mais plutôt à la phytothérapie et à l'homéopathie. J'ai donc décidé, au mépris de la loi, de traiter ces effets secondaires indésirables avec une plante interdite : le cannabis. Elle connaissait le potentiel de la plante, nous avions écrit ensemble un roman (jamais publié) avec du cannabis thérapeutique au milieu de l'intrigue. La réalité a rejoint la fiction. Travaillant sur le cannabis récréatif et médical depuis quatorze ans, je sais qu'en France les ATU\* pour le cannabis sont impossibles à obtenir rapidement.

## Un produit adapté : la teinture mère

Un réseau de solidarité m'a permis de récolter environ 60 g de fleurs de cannabis de qualité moyenne et 1 litre d'alcool très pur (plus de 90° et sans vomitif). Un quidam devra faire la route des Pays-Bas (prix exorbitant, risque de coupe et shérifs au retour) et utiliser du rhum à

55° pour obtenir une teinture moins pure et concentrée. Une fois séparées les fibres des calices de fleurs, j'ai réduit ces derniers en poudre à l'aide d'une passoire à maillage fin. J'ai déposé 50 g dans une jarre de 2 litres, recouvert de 500 ml d'alcool, et brassé dans un mouvement giratoire pendant trois à cinq minutes.

J'ai placé la solution dans un endroit assez chaud (22-24°), mélangé toutes les 2 à 4 heures. Après 24 heures, j'ai extrait le liquide de la masse pour le laisser décanter 72 heures dans un flacon d'un litre, puis j'ai filtré en versant dans les containers finaux – des flacons de 200 ml avec compte-gouttes. Je devais toujours diluer largement pour l'utiliser, un alcool aussi pur brûle les tissus !

## Premier essai

J'ai testé sur moi-même cette teinture-mère (son nom officinal), jugée moyennement forte, et j'ai commencé le traitement dès le soir de sa sortie de l'hôpital avec 10 gouttes dans un smoothie de fruits et légumes, une des rares préparations que ma mère acceptait alors de consommer. Le goût du produit était bien dissimulé, à ce stade c'est important.

Elle a voulu boire un verre de ma bouteille de Coca Zero (je sais, c'est mal). Alors qu'elle n'en consomme pas

ordinairement, elle n'a pas été rebutée par le goût et a apprécié le coup de fouet de la caféine. Mais toujours pas d'appétit (l'odeur des aliments restait très difficile à supporter), juste un léger mieux sur le front des vertiges et nausées.

## Trouver une bonne posologie

J'ai décidé d'augmenter la dose par 5 gouttes et d'associer teinture et caféine du Coke dès le matin. Ce fut suffisant pour stimuler un peu l'appétit et diminuer les nausées, pas pour la répulsion alimentaire et olfactive. J'ai poursuivi l'augmentation sur 2 jours. J'ai stabilisé à 15 gouttes le matin pour éviter l'ivresse puis la mollesse au réveil, amplement suffisant pour lui donner envie de consommer 50% d'un petit déjeuner ordinaire. Puis 30 gouttes avant le repas de midi, celui des protéines animales. Il fallait donc stimuler une bonne grosse dalle, quitte à arriver à la limite de la baffe cannabique. Mais elle était compensée par l'absorption d'aliments, sans répulsion ni nausée, bingo !

Le repas du soir devant être plus léger, j'ai fait l'erreur de ne pas ajuster la dose : agitation tard le soir et mauvaise nuit. Je suis donc revenu à 20 gouttes le soir, avec succès. Ce dosage n'est qu'indicatif, il convient de titrer en fonction de chaque cas et de chaque teinture.



## Toujours un succès

Ma mère avait retrouvé un appétit quasi normal malgré la première série de rayons. Peur du qu'en-dira-t-on, conformisme, elle est retournée faire la deuxième chimio sans cannabis. Je l'ai récupérée pleine de nausées et de dégoût alimentaire, ayant perdu les kilos regagnés grâce à la première cure. Afin de contrer à la fois la nausée et la dépression générale, j'ai décidé d'essayer immédiatement un dosage assez fort : grand verre de Coca et 35 gouttes à midi et 25 le soir. Le retour à la nourriture se fit en un jour et demi. Je n'ai pas constaté d'ivresse excessive ni de *down* trop violent, mais des siestes et somnolences après le pic d'effet. Je suis revenu à 15-30-20 gouttes après deux semaines, le temps de revenir à une alimentation normale, malgré les rayons et la curiethérapie. Le moral était meilleur chaque semaine, et la douleur supportable quasiment sans antalgique. Seule la fatigue générale ne semblait pas s'améliorer rapidement. Mais l'ensemble était fort satisfaisant du point de vue des médecins, finalement avertis du traitement clandestin.

## Fin de thérapie

Partant à l'étranger, j'ai laissé le dernier flacon avec la posologie et l'instruction de diminuer les doses progressivement, sans jamais laisser la nausée revenir. Ma mère a arrêté le traitement avant la fin du flacon lorsque l'appétit et l'humeur lui semblaient être revenus à la normalité. N'ayant pas ressenti d'effet de sevrage ni d'envie d'usage récréatif, le flacon fut terminé lors d'un retour de nausées liées au traitement d'un zona.

Le cannabis a facilité la guérison de ma maman. Il peut être utile à d'autres patients dans le même cas ou pour d'autres pathologies. Mon père et sa sœur sont morts d'une sclérose latérale amyotrophique sans recourir au cannabis pourtant indiqué pour soulager les douleurs morales et physiques de cette pathologie mortelle. Nous avons l'obligation morale de témoigner pour améliorer l'information sur cette thérapie alternative et d'agir pour faire évoluer rapidement le statut légal de du cannabis médical. Nous ne faisons en rien la publicité pour l'usage récréatif, c'est un sujet vraiment différent. ■ Laurent Appel

\*Autorisation temporaire d'utilisation

# « JE L'AI FAIT POUR FAIRE AVANCER LA SCIENCE »

*Quand as-tu eu connaissance de la maladie ?*

**Annie Appel :** Fin février 2009, on m'a diagnostiqué une tumeur cancéreuse au rectum.

*Quand as-tu démarré le traitement ?*

En mars. Du médecin traitant aux différents intervenants du traitement, du gastro à l'oncologue, de la radiothérapie à la curiethérapie, tout s'est bien enchaîné.

*Quel était le discours médical face aux vomissements et aux nausées ?*

On m'a simplement donné un prospectus sur les effets secondaires : atonie, dépression, nausée, perte de l'appétit avec répulsion alimentaire, aphtes et sensation de pertes de dents... J'ai tout eu.

*Avais-tu une médication ?*

Oui, chimique, un antinauséux en perfusion à l'hosto. Je ne supportais rien, j'étais en grave perte de poids et d'énergie.

*Quels ont été les premiers effets de la teinture ?*

Immédiatement, plus de nausée. Pour la répulsion olfactive, la situation s'est améliorée en quelques jours, sauf pour la cigarette et les parfums. Du coup, j'ai à nouveau pu m'alimenter. Au cours de la deuxième semaine de traitement au chanvre, j'ai ressenti un meilleur appétit et moins d'asthénie sans modifier le dosage.

*Paniques, hallucinations, ivresse indésirable ?*

Non, rien de cela. Mais un léger mieux-être, en ne prenant plus qu'un seul truc pour dormir le soir, du Stilnox®.

*Des « bienfaits » sur les soins ?*

Oui, j'ai moins subi la chimio plus la radio.

*Pourquoi avoir arrêté la teinture pour la deuxième chimio ?*

Parce qu'on vérifiait ce que je faisais. Les infirmières ont aussi mieux dosé l'antinauséux. Mais de retour à la maison, j'ai stoppé le chimique. Comme la teinture avait bien fonctionné à la première cure, j'ai repris le traitement dès ma sortie de l'hosto.

*Tu l'avais déjà arrêté après la première chimio...*

Oui, quand j'ai mangé normalement. Je n'ai pas remarqué de changement sur mon énergie. Ni en bien ni en mal, pas de manque mais pas non plus de rechute. Manger normalement évite la faiblesse.

*Quels sont les plus du produit ?*

Nausée, apathie et appétit. Et dans le cadre d'une chimio, il est fondamental de pouvoir intervenir sur ces points. D'habitude, je me soigne à l'homéopathie, inutile dans ce cas de figure. L'aspect produit naturel est donc pour moi un plus certain.

*La rapidité d'accès à la substance est elle essentielle ?*

La livraison doit intervenir très vite. Il faut disposer de toutes les formes de cannabis, mais avec un grand contrôle sanitaire. Ton produit n'était pas contrôlé, j'avais confiance, mais c'est inadaptable à un système national.

*Envie d'en consommer pour d'autres motifs ?*

Non, pourtant je suis curieuse de tout. Par peur de la dépendance, je suis vaccinée contre les drogues, très présentes dans le milieu des livres. Pour moi, c'est un médicament et j'arrête quand je n'en ai plus le besoin.

*Es-tu consciente que, d'après la loi, je risque trente ans de taule pour faire ce produit ?*

Oui, et c'est un débat insensé et mal barré. Entre populisme, lobbysme de l'industrie pharmaceutique et corruption à tous les étages, États inclus, il y a peu d'espoir d'une modification politique rapide.

Mais je crois vraiment à l'évolution lente des consciences. La majorité n'a pas conscience de se droguer avec d'autres médicaments, et prend encore celui-ci pour de la drogue. Mais la mentalité collective peut évoluer petit à petit. J'en ai parlé à mon médecin traitant et avec mon homéopathe. Mon docteur m'a confortée dans ma décision et n'a pu que constater que cela fonctionne. Tous deux aimeraient en savoir plus.

Je suis d'accord pour participer à des travaux du ministère de la Santé ou d'associations pour établir un protocole. Je l'ai fait pour faire avancer la science, pas pour toi. ■ Propos recueillis par Laurent Appel

© Sandra Calligaro



Depuis la conférence sur l'opium de 1909, les peuples et les états ont payé cher la politique internationale de contrôle des drogues. Comme l'a montré Alain Labrousse<sup>1</sup>, la géopolitique des drogues est étroitement associée aux facteurs politiques. Nouvel exemple avec l'Afghanistan où Médecins du monde mène, depuis 2006, un programme de réduction des risques.

**P**remier producteur d'opium (93% de la production mondiale) mais aussi d'héroïne (qui est de plus en plus raffinée sur place), l'Afghanistan nous offre un laboratoire exceptionnel pour « diagnostiquer » les conséquences de la politique internationale de contrôle des drogues (de la production à la consommation) puisque le pays fait aujourd'hui face à une situation plus qu'inquiétante en matière de consommations addictives et à risques.

## « L'Empire du Mal »

Depuis le 27 décembre 1979, date de l'invasion du pays par l'armée Rouge, l'Afghanistan occupe une place de choix sur l'agenda de la « communauté internationale » dirigée par les États-Unis d'Amérique. Tout au long des années quatre-vingt, le pays a fourni le terrain privilégié de la lutte que se sont menées les deux superpuissances, États-Unis et Union Soviétique, au cours de la guerre froide. Considérant le soutien aux moudjahidines afghans comme le moyen de faire plier ce que Ronald Reagan désignait comme « *l'Empire du Mal* », les USA ont sciemment fermé les yeux sur l'activité illégale de production et de trafic d'opium et d'héroïne auxquels se livraient les combattants afghans... C'est ainsi qu'ils ont « créé » l'un des plus gros trafiquants afghans en la figure de Gulbbudin Hekmatyar, chef du parti islamiste Hezb-i-islami, qui reçut à lui seul près de la moitié des armes de la CIA<sup>2</sup>. Entre 1982 et 1992, date de la chute du gouvernement communiste afghan, la production d'opium passe de 250 tonnes à 2 000 tonnes par an... L'Afghanistan détrône la Birmanie comme premier producteur mondial.

Leur objectif ayant été atteint avec le départ du dernier soldat de l'armée Rouge en février 1989, les Américains se désintéressent totalement de ce pays qui ne présente plus aucun intérêt stratégique (et qui commençait même à leur coûter cher...),

et l'abandonnent du jour au lendemain avec des combattants surarmés par dix ans de lutte.

Ce qui devait advenir advint : clans et factions se livrent alors à une guerre civile redoutable et effroyable pour les populations<sup>3</sup>, mais avec les moyens financiers en moins. Production et trafic ne font donc qu'augmenter pour suppléer au manque de ressources. En l'espace de deux ans, de 1992 à 1994, la production d'opium augmente de 70 % pour passer de 2 000 à 3 400 tonnes par an.

## Gages de bonne volonté

1994 marque l'apparition sur la scène politique afghane des « étudiants en religion » formés dans les écoles coraniques pakistanaises, les fameux Talibans qui commencent à contrôler le sud du pays (région traditionnellement fortement productrice d'opium). Appuyée par des succès militaires sur le terrain, leur audience grandissante les amène au pouvoir en 1996. Le régime va alors apparaître sous son vrai jour, s'isolant de la communauté internationale. Mais contrairement à une idée communément admise selon laquelle les Talibans auraient lutté contre l'opium pour des considérations religieuses, la production augmente continuellement. En 1999, trois ans après leur arrivée au pouvoir, le pays en produit ainsi 4 600 tonnes. Mis au ban des nations, le pays commence à prendre la mesure des menaces qui pèsent sur lui et doit donner des gages de bonne volonté.

Nous sommes alors au lendemain de la fameuse session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies sur les drogues de 1998 qui avait promis d'éradiquer toutes les drogues d'ici à 2008... Une priorité de l'agenda international qui efface toutes les autres, y compris les droits de l'homme. En juillet 2000, Mollah Omar, le chef du gouvernement afghan, émet une fatwa qui bannit l'opium, fatwa qui aboutit effectivement un an plus tard à une réduction drastique de la production annuelle d'opium : le pays revient au niveau d'avant l'invasion soviétique (185 tonnes) !



Une petite histoire qui montre que nous sommes bien loin des considérations religieuses... Las, après les attentats du 11 septembre 2001, toute la stratégie de recherche de bienveillance de la communauté internationale tombe à l'eau. Sous l'impulsion de George Bush dans son combat contre « *L'Axe du Mal* », une coalition armée internationale envahit l'Afghanistan et met fin au régime en novembre 2001.

Mais l'histoire continue : alors que la lutte contre les drogues figure en bonne place de la stratégie de reconstruction du pays, tout contribue à relancer de plus belle la production qui atteint des niveaux records dans les années suivantes (1 900 tonnes en 2002).

## L'ISAF en renfort

Que s'est-il passé depuis ? Les mêmes phénomènes politiques qui permettent à la production et au trafic de s'épanouir sont toujours présents : poursuite de l'insurrection armée djihadiste, ras-le-bol progressif des populations qui voient de moins en moins les bénéfices quotidiens d'une politique menée par un des gouvernements les plus corrompus au monde, assimilation de la présence militaire étrangère à un soutien à ce même gouvernement dont la légitimité est proche du zéro absolu (en particulier depuis l'élection présidentielle d'août 2009 entachée par les fraudes), et surtout, gangrène totale des structures économiques et politiques du pays par les revenus de l'opium et de l'héroïne. C'est pourquoi les troupes militaires vont être progressivement affectées au seul et unique objectif qui semble animer les États-Unis et l'ONU : la lutte contre les drogues. En octobre 2008, les ministres de la Défense de l'OTAN autorisent les forces de l'ISAF (Force d'assistance internationale à la sécurité) à participer aux côtés de la police et de l'armée afghanes aux opérations antinarcoïtiques quand les cibles sont supposées être liées aux Talibans.

Ainsi posé, le « problème des drogues » en Afghanistan focalise toutes les attentions de la communauté internationale. Il sert même de justification partielle à l'intervention militaire. Au-delà du combat contre les insurgés, les opérations conjointes américano-britanniques de l'été 2009 dans la province du Helmand

## Bonne nouvelle quand même pour ce pays : après les antirétroviraux en mai 2009, MdM y a introduit les premiers traitements de substitution le 22 février dernier.

(première zone de production) ont ainsi été présentées comme un acte symbolique fort participant à la politique d'éradication des champs d'opium. Dans le même temps, les consommations problématiques d'opiacés explosent en Afghanistan (des centaines de milliers de personnes utilisent des drogues dans des contextes de prise de risque énormes), sans que ce volet apparaisse sur l'agenda international<sup>4</sup>.

Car sur cet agenda, et celui de l'OTAN en particulier, la lutte contre la production de drogues constitue une des motivations majeures de l'intervention étrangère. Le nouveau secrétaire général de l'OTAN, Anders Fogh Rasmussen, expliquait d'ailleurs récemment<sup>5</sup> à l'opinion publique fran-

tan mais à Vienne et à Washington qu'il faut faire la guerre. Cette « guerre », c'est celle du plaidoyer pour la réforme de la politique internationale de contrôle des drogues, dont le cerveau est à la Maison Blanche depuis 1970 et dont le bras armé est au siège viennois des agences des Nations unies dédiées à cette politique. Pour que la communauté internationale réagisse enfin au gâchis humain, financier, économique, social et sécuritaire généré par l'application aveugle de cette politique. L'année 2008 devait marquer l'éradication des drogues dans le monde. Cette année-là, l'Afghanistan a produit 7 700 tonnes d'opium... ■ Olivier Maguet



çaise la présence militaire en Afghanistan pour « *préserver notre propre sécurité* », bien sûr, mais aussi pour renforcer les progrès réalisés dans le domaine civil qu'il listait dans cet ordre : le « succès » dans la lutte contre la drogue, l'amélioration de la scolarisation et de l'accès aux services de santé primaire, et la construction de routes. Tout est dit...

Telle est en fait la réalité de cette guerre, dont nous voyons de temps à autres les épiphénomènes au journal télévisé : la guerre contre la drogue, poussée dans ses retranchements les plus absurdes, les plus délétères et les plus contreproductifs, pour l'Afghanistan comme pour le reste du monde.

Si l'on veut véritablement sauver ce pays et mettre fin au drame humain qu'il vit depuis 1979, tout en assurant la sécurité du monde, ce n'est plus en Afghanis-

1. Voir, entre autres, *Géopolitique des drogues*, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2006.

2. Dans le même esprit, les États-Unis ont consciemment laissé se développer une résistance islamiste au régime prosoviétique afghan. C'est ainsi qu'un certain Oussama Ben Laden installe dès 1984 un centre au Pakistan pour la formation militaire des futurs djihadistes. Le même Ben Laden commence en 1989 à réfléchir à l'idée de mieux structurer les moudjahidines arabes qui combattent sur le terrain : il met en place une banque de données, la Base (Al-Qaïda en arabe), dont on connaît le futur destin...

3. N'oublions pas que celui qui est aujourd'hui considéré comme un « héros national » en Afghanistan, et plus particulièrement comme un « héros romantique » par les Français, le commandant Ahmad Shah Massoud, s'est alors livré à une destruction systématique de Kaboul en 1994 pour s'emparer de la ville dans la bataille qui l'opposait à Hekmatyar...

4. C'est pourquoi MdM a décidé d'introduire la RdR en Afghanistan en créant un programme modèle à Kaboul sur lequel est adossé un centre de formation et de ressources permettant de diffuser les bonnes pratiques à tout le pays. Nous y reviendrons dans un prochain numéro.

5. *Le Monde* du 5 septembre 2009

# INTERNATIONAL GENÈSE DE LA POLITIQUE INTERNATIONALE DE CONTRÔLE DES DROGUES

**E**n février 1909, une Conférence internationale sur l'opium est organisée à Shanghai afin de mettre un terme à la dernière guerre de l'opium entre la Chine et l'Angleterre. Elle introduit également une logique de contrôle de la production et de l'offre, consacrée lors de la Convention de La Haye de 1912, qui produit le premier texte de portée internationale sur le contrôle des drogues. Même si les termes restent vagues et confus, toutes les drogues produites dans le monde sont visées par le texte. Les États signataires cherchent surtout à réglementer à l'intérieur de leurs frontières la fabrication et la circulation de l'opium, dont l'usage non médical devient prohibé. Deux ans avant la Première Guerre mondiale, alors que de nombreux sujets de fracture empêchent la plupart des États signataires de se parler, ces mêmes États trouvent ironiquement le seul sujet mettant entre parenthèses leurs griefs respectifs : le contrôle des drogues...

En janvier 1919, le Traité de Versailles confie le soin à la nouvelle Société des Nations de contrôler l'exécution des mesures prises en 1912 à La Haye car faute d'outils de contrôle, les drogues continuent à circuler partout en toute légalité. Ils seront mis en œuvre à partir de 1921, avec la création de la Commission consultative de l'opium (CCO). Constituée des pays producteurs d'opium (Inde, Chine, Siam), de ceux où il

est transformé et de ceux où se trouvent les consommateurs (Grande-Bretagne, Hollande, France, Japon, Portugal), la CCO dresse un recueil statistique permettant de gérer le dispositif de contrôle, encadre le commerce par la création de régies nationales, et constitue enfin une liste de 7 substances soumises à contrôle (dont l'opium, la morphine, l'héroïne, la cocaïne et le chanvre indien).

## Six conventions

Dotée de moyens humains et techniques pour en vérifier l'application, une véritable politique internationale de contrôle des drogues émerge alors. Un pas supplémentaire est franchi le 19 février 1925 avec la signature de la Convention de Genève, un traité bien plus restrictif que celui de La Haye : entrée en vigueur en 1928, cette convention règle juridiquement le contrôle de la « circulation » des drogues avec des licences et certificats d'importation et des autorisations d'exportation. Entre le client et le producteur se dresse désormais une administration capable de geler toute transaction. Entre 1931 et 1956, 6 conventions complètent ou amendent les textes dans un sens de plus en plus contraignant, restrictif et pénal. La nouvelle convention signée à Genève en 1931 étend ainsi son contrôle aux drogues manufacturées, introduit une

classification des substances en 2 groupes, et pose nettement le principe de limitation des stupéfiants aux besoins médicaux et scientifiques. La question de la « production » est alors en voie de règlement juridique et la notion de « drogue » apparaît dans les textes. Une convention qui sera suivie par la création d'une nouvelle instance : l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et sa nouvelle arme, l'embargo, qui sanctionnera les contrevenants.

La suite de l'histoire est mieux connue. En 1945, la création de l'ONU renforce la volonté internationale de contrôler la production et le commerce des drogues. Les États membres de l'ONU adoptent successivement 3 conventions qui font aujourd'hui office de ligne directrice de la politique de chacun des États : la Convention unique sur les drogues de 1961, celle de 1971 sur les substances psychotropes, et celle de 1988 relative à la lutte contre le trafic illicite des drogues et des substances psychotropes. Les Nations unies créent un organe dédié à la lutte contre les drogues, y compris sur le volet consommation : le Programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) qui a par la suite fusionné avec le Centre pour la prévention internationale du crime pour donner naissance, en 1997, à l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC). ■ Olivier Maguet



Pour en savoir plus : François-Xavier Dudouet, « De la Régulation à la répression des drogues. Une politique publique internationale », article paru dans *Les Cahiers de la sécurité intérieure*, n° 52, 2003.



D.R.



## Exaspérant !

*Le Point* du 10 décembre 2009 consacre un article au Portugal : « *Le pays où la drogue est légale* ». En lisant ce titre, je me suis senti idiot. Ainsi, un pays de l'Union européenne, et dont la capitale est le siège de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), aurait dénoncé les conventions internationales qu'il a signées et légalisé LA drogue, c'est-à-dire toutes les drogues, et je ne serais pas au courant ! Il n'en est rien bien sûr, mais on reste rêveur devant tant de confusionnisme. Combien de temps faudra-t-il pour que cette distinction absolument basique entre dépénalisation de l'usage et légalisation des substances ait enfin droit de cité ?

## Stupéfiant !

Antonio Maria Costa, le responsable du Programme des Nations unies contre les drogues et le crime (UNODC), a déclaré que l'argent du trafic de drogues avait sauvé fin 2008 le système financier international. Il voulait montrer combien l'argent sale irriguait les institutions monétaires et comme il était nécessaire de lutter contre le cancer des mafias. Il ne semble pas s'être douté un instant qu'il ne pouvait produire meilleur argument pour démontrer la faillite de la prohibition. Le tsar des Nations unies contre les drogues et le crime va finir antiprohibitionniste.

## Sympathisant !

Le gouvernement américain a renoncé à poursuivre les consommateurs de cannabis à des fins thérapeutiques et à lutter contre les 14 États qui autorisent cet accès. Contrairement à une idée reçue, les médecins ne peuvent que le recommander, la prescription de médicaments relevant toujours du niveau fédéral. Il n'empêche, cette décision change (presque) tout et constitue un véritable tournant depuis le *Marijuana Tax Act* (1937) qui a institué la prohibition du cannabis.

D.R.



## Inquiétant !

Après avoir été à la baisse depuis le développement des traitements de substitution au milieu des années 1990, les overdoses mortelles d'héroïne sont reparties à la hausse depuis 2006. *Le Monde* du 2

janvier 2010 rend compte des chiffres de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : « *En 2006, l'héroïne seule était impliquée dans 22,6% des 168 surdoses mortelles. En 2007, ce chiffre passait à 29,2% sur 192 cas et en 2008, à 28,5% sur 217 cas.* » Rappelons qu'entre le milieu des années 1990 et le milieu des années 2000, le nombre de surdoses liées à l'héroïne avait été divisé d'un facteur 5, passant d'environ 500 à une centaine. Preuve s'il en était que les résultats de la politique de réduction des risques ne se transmettent pas magiquement d'une génération à l'autre. Cent fois sur le métier...

## Revigorant !

Pour fêter ses dix ans d'existence, le dispositif Trend (Tendances récentes et nouvelles drogues) publie un rapport intitulé « *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999* » (voir p. 22). Ne vous laissez pas rebuter par le caractère « officiel » de ce document. Vous y trouverez des analyses stimulantes sur le retour de l'héroïne, le succès de la cocaïne, le déclin de l'ecstasy, etc. Mais vous pourrez aussi vous renseigner sur des questions plus spécifiques comme l'usage de drogues en milieu festif gay, les déplacements transfrontaliers liés aux drogues ou l'usage de drogues ultramarines. Bref, joyeux anniversaire ! ■ Bertrand Lebeau



Médicament psychotrope de la classe des phényléthylamines, le méthylphénidate ou MPH est un dérivé amphétaminique. En France, on le retrouve dans deux médicaments (la Ritaline® et le Concerta® LP) utilisés pour traiter le Trouble déficitaire de l'attention (TDA), communément associé à l'hyperactivité (TDAH). En dehors de ces indications thérapeutiques, il peut être utilisé par des étudiants ou des sportifs cherchant à améliorer leurs performances et par des toxicomanes à la recherche d'effets stimulants similaires à ceux obtenus avec la cocaïne.

Alors qu'il n'existe encore aucun protocole en France, d'autres misent sur cette prescription pour obtenir une substitution à la cocaïne dont ils souhaitent s'éloigner. Entre usage thérapeutique et usage détourné, la frontière est parfois bien mince comme le montrent les témoignages recueillis sur le forum d'Asud. Extraits.

## USAGES THÉRAPEUTIQUES

### Un bien fou

Ça fait maintenant 2 mois que je prends du Concerta® (18 mg LP) avec une fenêtre le week-end, et je dois dire que ce médoc me fait un bien fou, moi qui avant me lançais dans 10 choses en même temps et abandonnais avant même d'avoir commencé les 2 premières. Là, je me surprends à faire plein de trucs qu'avant j'aurais abandonnés au bout de 5 minutes. J'ai même diminué ma conso de hasch. [Ullateck](#)

### Pas de risque d'abus !

J'ai 40 ans, hyperactif avec un trouble très fort du déficit de l'attention. J'ai commencé les drogues et l'alcool à 14 ans, fumant des quantités industrielles de cannabis et touchant à toutes les drogues, surtout les hallucinogènes. Aujourd'hui, j'ai tout arrêté et je suis sous Concerta®. En aucun cas je trouve ce produit récréatif ou agréable. Je suis sous la plus forte dose qui puisse être prescrite et les problèmes d'attention sont toujours présents. Les effets que je ressens sont plutôt l'impression d'avoir bu trop de café et d'être à la fois fatigué. Alors pour moi, pas de risque d'abus ! Évitez la Ritaline® pour avoir du fun, c'est de l'argent et de l'énergie perdus, et le risque d'être pisté par la police. [Lacadine](#)

### Les problèmes liés à la Ritaline®

- La concentration que le produit permet d'avoir peut aussi devenir un très mauvais côté. La Ritaline® n'aide pas à faire le choix entre différentes activités.
- La perte d'appétit : prenez soin de vous-même.
- Le sommeil : Warning ! Si vous sentez le besoin de faire une bonne nuit pour reposer votre corps, ne prenez pas de Ritaline® avant.
- Acidité : à haute dose et en corrélation avec le manque d'alimentation, vous pouvez rapidement ressentir des aigreurs et douleurs d'estomac.
- Spasmes, nervosité : assez rare, mais ça m'est arrivé...

Je pourrais ajouter la mégalomanie (comme avec la coke, on a vite un sentiment de surpuissance) et la mythomanie (mon imagination et ma créativité m'ont souvent mené à créer des mensonges plus gros que moi...). C'est passé, mais c'est bon de savoir que ça peut arriver... [Mat-Barca](#)

### Évitez les détournements

- Mon petit frère de 12 ans est hyperactif, une vraie galère pour mes parents. Quand ils ont enfin réussi à avoir le traitement, la procédure avec la pharmacie est encore pire que pour moi avec le Subutex®... De plus le suivi est lourd, mais nécessaire ! Tout cela pour dire que, s'il vous plaît, évitez de détourner ce médicament pour ne pas lui donner une mauvaise image, car des enfants comme mon petit frère en ont besoin pour pouvoir vivre normalement. Sans la Ritaline®, mon frangin ne peut pas étudier correctement à l'école ! [JeremAlsace](#)



## USAGES DÉTOURNÉS

### Accro au Concerta®

Je suis une adulte ex-toxicomane et je suis accro au Concerta®. Je prends des doses très fortes que j'essaie de réduire, mais c'est impossible car je dois faire face au quotidien, me lever tous les matins et assurer. J'ai des enfants qui ne comprendraient pas que je dorme au lieu de m'occuper d'eux ou de les emmener à l'école, etc.

Pourtant, je n'arrive pas à aller bosser, trop fatiguée ! J'ai carrément du mal à tenir sur mes jambes, alors à part prendre des doses phénoménales pour me tenir éveillée et donc continuer ce cycle pervers, je n'ai que la solution de dormir 24h/24 pendant quelques jours jusqu'à ce que mon corps se libère du poison. Après, c'est psychologique, j'ai l'impression que sans ce médoc, je vais m'écrouler en pleine journée au boulot. **Samette**

### La pire des descentes

La Ritaline®, j'ai déjà goûté cette merde, 10 à 50 cachetons dans une gamelle, on touille, on filtre et on envoie. Ça procure presque un flash, dix minutes de plaisir, d'envie de parler, un peu d'angoisse quand même, et la pire des descentes, des heures passées à angoisser, dégueuler, avoir mal partout, au bide,

aux os, froid et chaud à la fois, plus une putain de fatigue, ça vaut largement pas la peine. J'ai failli perdre un pote avec cette merde, il en a trop pris et oublié de dormir. **Kao**

## SUBSTITUTION

### Pourquoi pas un protocole ?

Lorsque ma source d'approvisionnement en Ritaline® s'est tarie, je me suis retrouvé à retaper et à me désocialiser : boulot, famille et surtout finances ! Je me suis rapproché d'un psychiatre qui a été catégorique : « *Si vous me demandez ou si on me demande un avis pour une éventuelle substitution à la Ritaline®, ce sera un NON ferme et catégorique !* » Je tape donc à une autre porte où le médecin me dit qu'une « *décision collégiale serait prise* ». J'ai bénéficié illégalement de Ritaline® pendant sept mois et pas une seule fois j'ai eu envie de taper (voire même de boire). Je demande à avoir un diagnostic et un suivi ; au moins je ne serais pas dans l'illégalité, en train de galérer dans les cités, et je pourrais peut-être éviter de faire exploser ma famille en mille morceaux. Pourquoi pas un protocole comme pour la métha mais avec du Concerta® ? Quitte à faire pipi de temps en temps et avoir quelques prises de sang : pas de problème pour moi car j'ai envie de m'en sortir. **Tusti**

### Une délivrance

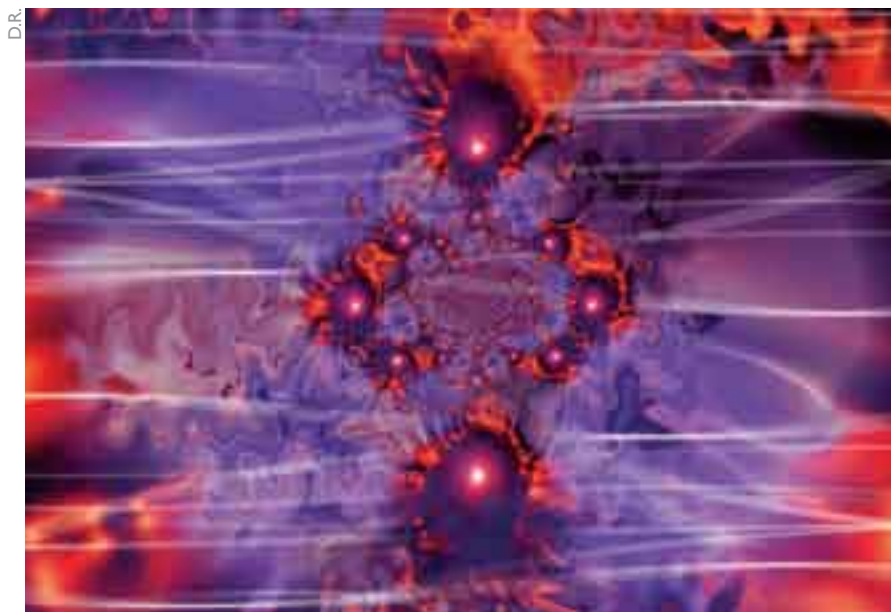
Ancien cocaïnoman, je suis aujourd'hui « substitué » à la Ritaline® / Concerta® et je n'ai touché à rien depuis plus de deux ans. Évidemment, les ordonnances originales hospitalières ont été dures à se procurer. Certes, l'effet est différent, et heureusement d'ailleurs, mais il me suffit d'avoir la pêche la journée, d'être concentré et performant, de travailler et d'avoir une vie sociale, loin de tous ces biz illégaux... Ça a été pour moi une délivrance.

Je ne viens pas ici pour parler de l'effet du produit en lui-même car je ne tiens pas à faire son apologie, surtout pas... C'est une amphétamine qui en comporte tous les risques mais à mon avis, il serait louable de la prescrire aux toxicos cocaïnomanes, au même titre que la méthadone ou le Subutex® aux héroïnomanes... **Mydriase**

### Loin derrière les usagers d'opiacés

Personnellement, comme médecin de CSST, je ne prescrirais du Concerta® (ou de la Ritaline®) que dans le cadre d'un protocole de prise en charge national qui inclurait bien d'autres mesures non pharmacologiques. En effet, un dérapage d'utilisation me paraît tout à fait probable à court terme si on ne met pas d'emblée des garde-fous. Comme le dit l'un des forumers, si ce doit être de la toxicomanie, la coke est peut-être moins dangereuse.

Par contre, la prise en charge des usagers de coke est très loin derrière celle des usagers d'opiacés et il serait en effet utile que se mettent en place des protocoles nationaux de prise en charge, à partir de l'expérience des quelques centres qui la pratiquent. Toutefois, la demande des usagers étant actuellement quasi nulle, il faudrait voir si la mise en place de protocoles est réellement demandée par un nombre significatif d'usagers. Sur ce point, entre autres, j'attends des idées et témoignages. **Prescripteur**



D.R.

### COUPABLE DE TOUT HERBERT HUNCKE

Seuil, collection Fictions & Cie



### LA POLITIQUE DE LA STUPÉFACTION Pérennité de la prohibition des drogues NICOLAS CARRIER

Presses universitaires de Rennes,  
collection Le sens social

Tout Herbert Huncke en un seul volume : des nouvelles, son journal, des textes inédits. Jusqu'à ce que je tombe par hasard sur *Coupable de tout* publié par les éditions du Seuil, je ne connaissais pas Herbert Huncke. Je l'avais croisé sans le savoir sur la route de Jack Kerouac et dans *Junkie* de William Burroughs qui en dresse un portrait peu flatteur.

Avant de débarquer dans les quartiers mal famés de New York où la drogue nourrit son homme, Herbert Huncke a brûlé le dur, traversé l'Amérique en stop ou dans les wagons à bestiaux... Rien d'étonnant si sa seule critique littéraire (parue en 1989 dans *l'American Book Review*) porte sur *Une autobiographie* de Boxcar Bertha, une femme qui raconte sa vie de misère dans l'Amérique en pleine dépression ! Une traduction récente du livre de Boxcar Bertha est disponible aux éditions Nautilus.



Herbert fut un enfant précoce. Il raconte qu'à onze ans, il avait une amoureuse qu'il « baisait » fréquemment. Il ne dédaignait pas pour autant les garçons. Curieux et ouvert à toute expérience, il découvre les drogues dans les années qui suivent. À propos de l'herbe, objet de ses premières expérimentations, il écrit : « *C'est un produit vraiment du tonnerre : tout le monde devrait fumer... Quoi que j'aie pu faire dans ma vie et dans toutes les circonstances, fumer de l'herbe a toujours enrichi l'instant.* »

Éducation bourgeoise et conflits familiaux, le jeune Herbert est viré par son père suite à sa première overdose. Agé de 25 ans, beau garçon et toujours vêtu avec élégance, Herbert est aussi un beau parleur. Il s'impose dans le New York des artistes (de Neal Cassady à Gregory Corso, d'Allen Ginsberg à Bill Heine) grâce à son don pour raconter des histoires, un don que l'on retrouve dans ses écrits.

Attentif aux autres, amoureux de la vie, Herbert Huncke sait en quelques traits de plume broser les portraits souvent attendrissants de ceux qu'il côtoie, junkies avec qui il partage une piaule d'hôtel et échafaude des plans qui le conduiront plusieurs fois en prison, ou artistes dont il aime la compagnie qu'il trouve enrichissante... Ainsi le texte où il raconte sa rencontre avec William Burroughs (c'est Herbert qui lui fit son premier shoot), leurs vacances au Texas et les descentes au drugstore du coin pour s'approvisionner en benzédrine !

Composé d'instantanés, de morceaux de vie, de rencontres improbables, ce livre témoigne d'une époque révolue, une époque où la misère côtoie la splendeur, où les drogues participent à l'énergie créatrice. ■ Jean-Pierre Galland

Amateur de vulgarisation scientifique, passe ton chemin ! Les 350 pages de ce livre académique exposent la réflexion sociologique de Nicolas Carrier sur la prohibition des drogues. On n'échappe donc pas au déluge de citations et de références, ni au décortiquage du moindre concept permettant de justifier chaque propos. Si la forme rébarbative ne vous décourage pas, le fond a une chance de vous captiver. L'idée défendue : loin de s'opposer, la répression, le soin et la réduction des risques concourent tous les 3, sous des approches différentes, à faire de la consommation de drogues un danger pour la société et donc à maintenir leur prohibition. Pour les militants de la RdR, cela sonne comme une provocation. Mais au-delà du style universitaire de ce professeur à l'Institut de criminologie de Carleton au Canada, son amertume est palpable. Selon lui, « *la RdR devait et devrait devenir le principe directeur d'une politique globale des drogues supposant leur légalisation* ». À partir de ce constat pessimiste, l'auteur nous enseigne que sa compréhension peut redonner espoir. ■ Fabrice Perez



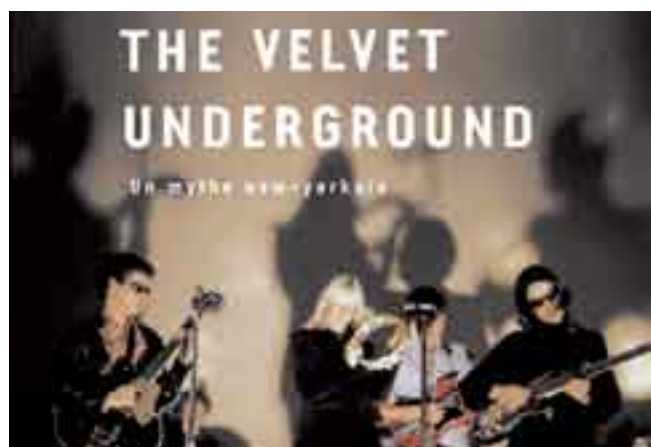


# THE VELVET UNDERGROUND

Un mythe new-yorkais

**JOHAN KUGELBERG** Flammarion

« **L**es plus grands musiciens new-yorkais de tous les temps », titrait le magazine *Time Out* à l'époque. C'est dire si le combo a marqué son temps. Années 1960, la musique fusionne avec la scène arty. Andy Warhol hante la Factory et crée chaque soir l'évènement. Le Velvet est la bande son de ces années folles. Énorme influence musicale, fortes personnalités au sein du groupe (John Cage, Lou Reed, Nico), expérimentations sonores, sens du spectacle, décadence, sensibilité pop... le Velvet Underground incarne l'avant-garde new-yorkaise par excellence. À travers une série de documents, cette première monographie sur le groupe retrace les effets de la contre-culture musicale, parallèle au Pop Art. Une somme rassemblée avec quantité de visuels, textes, photos, interviews, critiques rock, du provocateur Lester Bangs notamment... On y découvre aussi des affiches et des pochettes d'albums, des partitions manuscrites annotées par Lou Reed et John Cale. Bref, un bréviaire pour tout rockeur. ■ Patricia Bussy

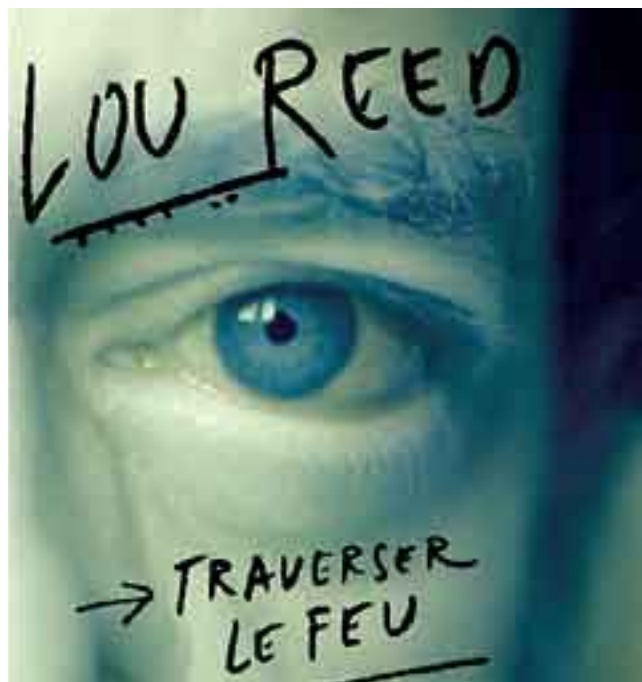


# TRAVERSER

LE FEU

**LOU REED** Seuil

**P**our les accros, on conseille une prise régulière de textes signés Lou Reed. *Traverser le feu*, son anthologie de chansons, démarre dans les sixties à l'époque du Velvet Underground jusqu'aux derniers lyrics pas encore enregistrés de l'icône rock. On (re)découvre un auteur jamais bridé, qui laisse ses démons personnels nourrir son inspiration poétique. Du *Velvet à Ecstasy*, du mythique *Transformer* à *Growing up in Public*, en passant par *The Blue Mask* et *Songs for Drella*, l'intégrale des chansons écrites par Lou Reed, toutes éditées en version originale et accompagnées de leurs traductions. ■ P.B.



# ROCK'N'ROLL

Un mythe new-yorkais

**FRANÇOIS BON**

Albin Michel

**C**outumier du fait, François Bon revisite sa discothèque avant d'attaquer un nouveau projet. Après le succès des livres sur les Rolling Stones et Bob Dylan, l'écrivain français, fort en atelier d'écriture créative, récidive sur le rock.

un portrait de Led Zeppelin

Albin Michel



La suite de sa trilogie s'intéresse à Led Zeppelin, un groupe-phare dont la fulgurante ascension nous fait plonger à pieds joints dans les seventies, exactement entre 1968 et 1980. Douze années, 9 albums, pas plus, pas moins, pour un band mythique, toujours influent aujourd'hui, bien plus que ne le sont les Doors ou les Stones. François Bon s'interroge sur cette « *credibility* » jamais démentie, la puissance supérieure de ce rock british. Ou comment le symbole culturel de tous les excès (drogues, alcool, musique, expériences soniques) réécrit une page plus lourde du psychédéisme. ■ 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 93 53 17 00



## 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 (7j/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 51

62, Esplanade Fléchambault  
51100 REIMS  
Tél. 03 26 06 14 80  
caarud-anpaa51@orange.fr  
tous les jours sauf mercredi matin



## 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  
Accueil collectif réservé aux femmes



## 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 PLAGE

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



## CAARUD ENTR'ACTES

6 rue Offenbach  
06000 NICE  
Tél. 04 93 16 00 49



## 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 27

10 rue Chartraine 27000 Evreux  
Tél. 02 32 67 71 20 / 02 32 62 89 20  
caarud27@hotmail.fr (13h-18 h lu, jeu, sam.)



## 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



## APS CONTACT

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



## ARC EN CIEL

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



## BEAUREPAIRE (CAARUD)

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



## BORÉAL (CAARUD) / LA TERRASSE

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



## CAARUD/CSST GAÏA PARIS

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




Échange de seringues  
et réduction  
des risques



Substitution  
CSST/CSAPA




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

 **ADAJE (CSST)**  
9, rue Pauly 75014 PARIS  
Tél. 01 45 42 75 00  
adaje.asos@adaje.org

 **MARMOTTAN (HÔPITAL)**  
17, rue d'Armaillé 75017 PARIS  
Tél. 01 45 74 00 04


 **BOUTIQUE 18**  
58, blvd Ney 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

 **EGO (Espoir Goutte-d'Or)**  
13, rue Saint-Luc 75018 PARIS  
Tél. 01 53 09 99 49  
ego@ego.asso.fr

 **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 Camot 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

 **Mission xbt (Mdm)**  
Analyse de produits  
Tél. 01 43 14 81 68  
xbt@medecinsdumonde.net

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

## AUTOSUPPORT - ENTRAIDE

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

**ASUD NÎMES (CAARUD)**  
6 bis, rue Notre-Dame 30000 NÎMES  
Tél. 04 66 36 00 12  
asudnimes@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

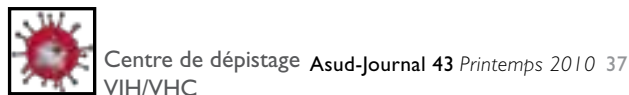
**ACT UP-PARIS**  
45, rue Sedaine 75011 PARIS  
Tél. 01 48 06 13 89

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

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

## INFOS - DOCS

**CRIPS ÎLE-DE-FRANCE**  
Tour Maine-Montparnasse (4<sup>e</sup> étage)  
33, av du Maine, BP 53  
75755 PARIS Cedex 15  
Tél. 01 56 80 33 33/Fax : 01 56 80 33 00  
www.lecrips-idf.net



# ADRESSES

## AIDES FÉDÉRATION

Tour essor 14, rue Scandicci  
93050 PANTIN,  
Tél. 0820 160 120 [www.aides.org](http://www.aides.org)

## 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  
[rdrccp@aides30.org](mailto:rdrccp@aides30.org)

### AIDES Haute-Garonne

16, rue Etienne Billières 31300 TOULOUSE  
Tél. 05 34 31 36 60  
[aidesmp@aol.com](mailto:aidesmp@aol.com)

### AIDES Béziers

20, avenue Joffre 34500 BÉZIERES  
Tél. 04 67 28 54 82  
[rdrccp.aides34@orange.fr](mailto:rdrccp.aides34@orange.fr)

### AIDES Puy-de-Dôme

9, rue de la boucherie  
63000 CLERMONT-FERRAND  
Tél. 04 73 99 01 01  
[aides63@aides63.org](mailto:aides63@aides63.org)

## SUD OUEST

### AIDES Charente

10, rue Ludovic Trarieux  
16000 ANGOULÊME  
Tél. 05 45 92 86 77  
[charente@aides.org](mailto:charente@aides.org)  
[CAARUD16@aides.org](mailto:CAARUD16@aides.org)

### AIDES Béarn LE SCUD

4, rue Serviez 64000 PAU  
Tél. 05 59 83 92 93  
[gpenvayre@aides.org](mailto:gpenvayre@aides.org)

### AIDES Pays basque LE SCUD

3, avenue Duvergier de Hauranne  
64100 BAYONNE Tél. 05 59 55 41 10  
[ppbernard@aides.org](mailto:ppbernard@aides.org)

### AIDES Deux-Sèvres

16, rue Nambot 79000 NIORT  
Tél. 05 49 17 03 53  
[caarud79@orange.fr](mailto:caarud79@orange.fr)

### AIDES Vienne

129, bd Pont Acharde 86000 POITIERS  
Tél. 05 49 42 45 45  
[caarud86@aides.org](mailto:caarud86@aides.org)

### AIDES Haute-Vienne

55 rue Bobillot 87000 Limoges  
Tél. 05 55 06 18 19  
[haute-vienne@aides.org](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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  
[rdrccp.aidesnpdc@orange.fr](mailto:rdrccp.aidesnpdc@orange.fr)

### AIDES Paris

52, rue du faubourg Poissonnière  
75010 PARIS  
Tél. 01 53 24 12 00  
[aides75@aidesidf.com](mailto:aides75@aidesidf.com)

### AIDES Haute-Normandie

32, rue aux Ours  
76000 ROUEN  
Tél. 02 35 07 56 56  
[aides.rouen@wanadoo.fr](mailto:aides.rouen@wanadoo.fr)

### AIDES Yvelines

26, rue Gassicourt  
78200 MANTES-LA-JOLIE  
Tél. 01 34 97 97 70  
[aides78@aidesidf.com](mailto:aides78@aidesidf.com)

### AIDES Seine-Saint-Denis

14, passage de l'Aqueduc  
93200 SAINT DENIS  
Tél. 01 41 83 81 60  
[aides93@aidesidf.com](mailto:aides93@aidesidf.com)

### AIDES Val d'Oise

23, boulevard du Général Leclerc  
95100 ARGENTEUIL  
Tél. 01 39 80 34 34  
[aides95@aidesidf.com](mailto:aides95@aidesidf.com)

## GRAND EST

### AIDES Doubs

3 rue Ronchaux 25000 BESANÇON  
Tél. 03 81 81 80 00  
[delegation25@aides.org](mailto:delegation25@aides.org)

### AIDES Meurthe-et-Moselle

15, rue saint Nicolas 54000 NANCY  
Tél. 03 83 35 32 32  
[delegation54@aides.org](mailto:delegation54@aides.org)

### AIDES Moselle

45, rue Sente à My 57000 METZ Cedex I  
Tél. 03 87 75 10 42  
[delegation57@aides.org](mailto:delegation57@aides.org)

### AIDES Nièvre

9, rue Gambetta 58000 NEVERS  
Tél. 03 86 59 09 48  
[caarud58@aides.org](mailto:caarud58@aides.org)

### AIDES Bas-Rhin

21, rue de la Première Armée  
67000 STRASBOURG  
Tél. 03 88 75 73 63  
[delegation67@aides.org](mailto:delegation67@aides.org)

### AIDES Haut-Rhin

27, avenue de Colmar 68100 MULHOUSE  
Tél. 03 89 45 54 46  
[delegation68@aides.org](mailto:delegation68@aides.org)

### AIDES 88

3 rue du Chapitre 88000 ÉPINAL  
Tél. 03 29 35 68 73  
[mderouault@aides.org](mailto:mderouault@aides.org)

## RHÔNE-ALPES / MÉDITERRANÉE

### AIDES Ardèche

2, place champ du lavoir 07200 AUBENAS  
Tél. 04 75 93 29 29  
[aidesardeche@wanadoo.fr](mailto:aidesardeche@wanadoo.fr)

### AIDES Isère

8, rue du sergent Bobillot 38000 GRENOBLE  
Tél. 04 76 47 20 37  
[rdr.aides38@gmail.com](mailto:rdr.aides38@gmail.com)

### AIDES Var

2, rue Baudin 83000 TOULON  
Tél. : 04 94 62 96 23  
[aides.var@orange.fr](mailto:aides.var@orange.fr)

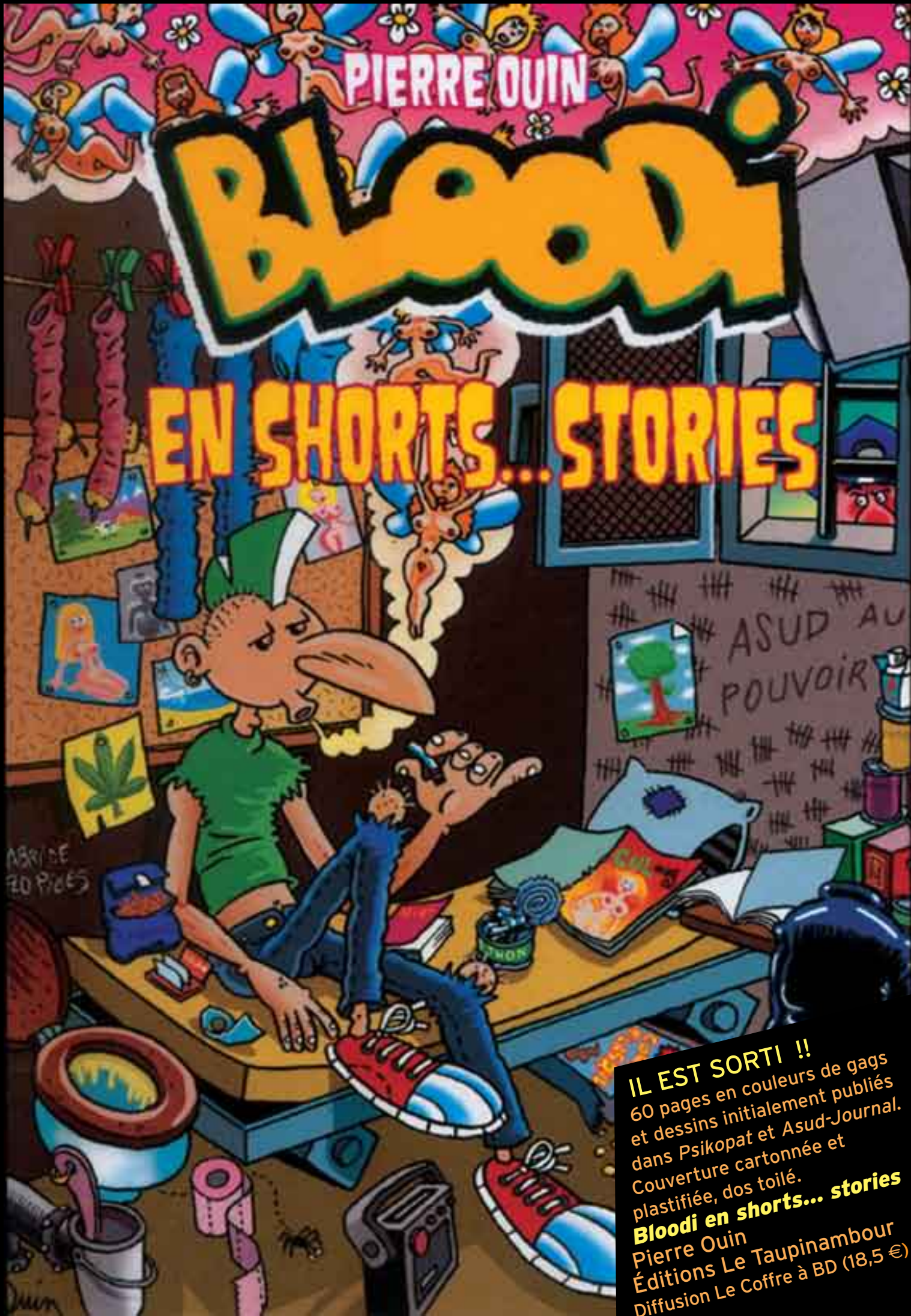
### AIDES Vaucluse LA BOUTIK

41, rue du portail Magnanen  
84000 AVIGNON  
Tél. 04 90 86 80 80  
[aides84avignon@wanadoo.fr](mailto:aides84avignon@wanadoo.fr)

PIERRE QUIN

# BLOODI

## EN SHORTS... STORIES



**IL EST SORTI !!**  
60 pages en couleurs de gags  
et dessins initialement publiés  
dans Psikopat et Asud-Journal.  
Couverture cartonnée et  
plastifiée, dos toilé.  
**Bloodi en shorts... stories**  
Pierre Ouin  
Éditions Le Taupinambour  
Diffusion Le Coffre à BD (18,5 €)

# TROISIÈMES RENCONTRES NATIONALES DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

APPEL À CONTRIBUTIONS  
(DATE LIMITE : 31 MAI 2010)  
FILMS POSTERS STANDS...



**MAIRIE DE MONTREUIL**  
**14 & 15 OCTOBRE 2010**

INVITÉ : COMMUNAUTÉ  
FRANÇAISE DE BELGIQUE

POUR LES FORUMS THÉMATIQUES, NOUS RECHERCHONS ÉGALEMENT  
DES INTERVENANTS SUR DE NOUVEAUX SUJETS OU SUR LES THÈMES SUIVANTS :  
LES MINEURS / LES MÉTIERS DE LA RDR / L'ARTICULATION CAARUD-CSAPA/  
CHRS ET HÉBERGEMENT...

THÈMES DÉJÀ RETENUS : DE LA RDR À L'ADDICTOLOGIE  
EUROPE PRISON OUTILS D'ÉVALUATION ALCOOL SQUATT  
PARTICIPATION DES USAGERS SALLES DE CONSOMMATION  
MILIEU RURAL SEXUALITÉ FEMMES INSERTION PROFESSIONNELLE  
MILIEUX FESTIFS

POUR CONTRIBUER ALLEZ SUR  
<http://rdr2010.a-f-r.org>  
01 41 83 46 87 / [coordination@a-f-r.org](mailto:coordination@a-f-r.org)



AVEC LE SOUTIEN DE LA MAIRIE DE MONTREUIL, DE LA MAIRIE DE PARIS ET DE SIDACTION