

AUTO SUPPORT ET RÉDUCTION DES RISQUES PARMI LES USAGERS DE DROGUES

Décembre 2022 - 10 €

ASUD



JOURNAL N°65

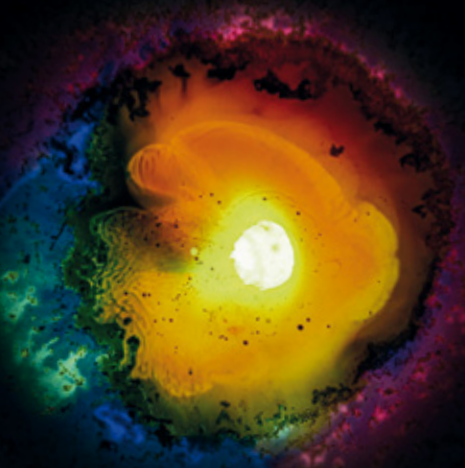
DOSSIER: LA DROGUE COMME PRÉTEXTE

HISTOIRE DE LA
SUBSTITUTION
HOMMAGE À
NICOLE MAESTRACCI



Psychédéliques

Manuel de
Réduction des Risques



SOCIÉTÉ PSYCHÉDÉLIQUE FRANÇAISE

Kali Carrigan | Laetitia Carrive | Romain Hacquet | Gaël Millet

Nous avons l'immense plaisir de vous annoncer la sortie de l'ouvrage

Psychédéliques : Manuel de réduction des risques

Ce travail est le fruit d'une collaboration de quatre membres actifs de la Société psychédélique française. Il a été relu et complété par d'autres membres de l'association ainsi que par de nombreux.ses intervenant.es extérieur.es que nous remercions chaleureusement. Un grand merci aux artistes qui rendent ce guide si agréable à lire.

Ce guide vise à prévenir les éventuels risques auxquels s'exposent les usagers de substances psychédéliques en apportant des informations claires et justes à leur sujet. Il propose des précautions d'emploi, liste les effets indésirables et les interactions avec d'autres substances, souligne l'importance du « set & setting », sur l'avant, pendant et après la consommation.

Il n'incite en aucun cas à la consommation de ces substances, classées stupéfiantes.

**Nous souhaitons
que ce manuel
soit accessible à
toutes et à tous.
C'est pourquoi, nous
avons décidé de
le rendre libre de
droits, vous pouvez
donc le partager,
l'imprimer et le
diffuser librement
et massivement. ►**



SOCIÉTÉ PSYCHÉDÉLIQUE FRANÇAISE

Psychédéliques : Manuel de réduction des risques (<https://bit.ly/spf-rdr>)

Psychédéliques : Manuel de réduction des risques (<https://bit.ly/spf-rdr-gd>)

Visitez notre site internet (<https://bit.ly/spf-rdr-site>)

Addicto-gauchistes ?

« Crack, drogues dures, l'échec d'une politique qui a abandonné toute volonté de sevrage... » nous dit Luc Lenoir, journaliste au *Figaro*, qui s'interroge le 22 septembre 2022 sur « la politique de consommation supervisée... » (sic) menée par le gouvernement. Une réflexion à rapprocher des propos de Nicolas Sarkozy vingt ans plus tôt : le tout récent ministre de l'Intérieur s'inquiétait de la « grande confusion » amenée par la politique de « prévention des risques... possiblement détournée à d'autres fins ». Avant lui, souvenons-nous des propos congruents des adversaires des traitements de substitution sur les « dealers en blouses blanches » dans les années 1990. En résumé, depuis trente ans, il s'est toujours trouvé des voix pour assimiler la réduction des risques à une capitulation en rase campagne devant « les ravages de la drogue ».

Certes, lors de quelques brefs moments historiques, des efforts pédagogiques ont été menés en direction de l'opinion publique comme le « Savoir plus, risquez moins » de la regrettée Nicole Maestracci (voir J-M. Priez, p. 9). Dans un autre registre, la lutte contre le sida a aussi essayé d'imposer l'image du malade au détriment de celle du délinquant en s'appuyant sur la dualité de la loi de 1970 qui définit un « toxicomane » (voir F. Olivet, p. 32), tout en se gardant d'insister sur la responsabilité majeure de la criminalisation dans la dissémination du virus.

Mais globalement nous faisons face à une énigme. Pourquoi ni le décret Barzach, qui libéralise la vente de seringues en 1987, ni la généralisation des prescriptions d'opioïdes de substitution, ni encore moins l'ouverture des salles de consommation à moindres risques n'ont-ils été l'occasion d'entamer ce grand débat national sur les politiques de drogues que la France attend depuis toujours ? À l'opposé d'autres pays d'Europe qui ont parfaitement réussi cet exercice, comme la Suisse ou le Portugal, nous avons choisi la schizophrénie technocratique et le déni tout en poursuivant avec ténacité une répression toujours croissante. Ce grand écart est fatal à tout dialogue intelligent avec la société. D'un côté l'ouverture des « salles de shoot », et le regroupement autoritaire des consommateurs de crack sont ressentis comme un diktat imposé en dehors de toute concertation. De l'autre, des campagnes récurrentes sur « les dangers du cannabis » se succèdent à rebours d'un mouvement international de plus en plus marqué par la réforme (voir F. Ghehiouèche, p. 25). Les paniques morales surfent d'une molécule à l'autre (voir V. Benso, p. 2) et la lutte contre la drogue continue à servir de prétexte pour renforcer les hiérarchies sociales et raciales jusqu'à se glisser dans les valeurs réactionnaires du patriarcat toujours utiles pour culpabiliser les femmes quand il est question de maternité (voir S. Perrin, p. 29). Champions du monde de la prescription d'opioïdes de substitution (voir T. Kin, p. 18), nous sommes également les seuls à vouloir interdire le CBD, (voir G. Lachaze p. 23). Cherchez l'erreur !

Il n'y a pas de fatalité au « retard français », déjà dénoncé par Anne Coppel aux prémices de la RDR (voir interview p. 38). Ce qui était une politique clairement conçue pour transformer notre relation aux psychotropes illicites a été littéralement vampirisé par une addictologie promise à tous les renoncements et surtout compatible avec le maintien d'une répression sans faille. Nous récoltons les fruits amers du péché originel de la loi de 1970 : on ne peut être à la fois délinquant et malade, sauf à vouer un culte inconsidéré au « en même temps ». Oui, nous sommes des addicto-gauchistes !

2 ACTUALITÉS

2 Spike Wars : le retour de la menace fantôme
6 La rupture avec l'environnement, une solution idéalisée pour les crackers ?

9 Savoir plus, risquer moins. Hommage à Nicole Maestracci

11 RÉDUCTION DES RISQUES

Coke, crack et base, la nouvelle brochure d'Asud

14 BRÈVES

15 INTERNATIONAL

Smart supply et *compassion clubs*, de nouvelles étapes pour la RDR

18 SUBSTITUTION

Accès élargi à la méthadone, histoire et déboires !

23 CANNABIS

23 CBD, le CannaBusiness décadent

25 Statut légal du Cannabis sativa L. au niveau international

26 DOSSIER - LA DROGUE COMME PRÉTEXTE

27 Guerre à la drogue, guerre à l'Ukraine

29 Les mères usagères de drogues sont-elles des mères comme les autres ?

32 Du toxicomane à l'addict en passant par la racaille de banlieue (1970-2022)

38 Une histoire de la réduction des risques

43 NOTRE CULTURE

43 Oxymore : à propos de *Cher connard* de Virginie Despentès

45 Gilbert Shelton, le papa des Freaks Brothers

51 LES AKRONIKS DE MARC DUFAUD



www.asud.org

Directeur de la publication : **Jean-Maxence Granier**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Coordinateur édition : **Florian Bureau**

Maquette : **Claude Cardot/Vélo**

Couverture et illustrations : **Kiki Picasso** (couv, pp. 9, 11, 13, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 39, 47), **Captain Cavern** (pp. 16,17, 23, 36, 42), **Olivia Clavel** (pp. 20), **Pascal Doury** (p. 8), **Placid** (pp. 1, 2, 6, 7,14, 24, 25), **Jacques Pyon** (pp. 22, 3^e de couv), **Muzo** (p. 15, 18, 19, 40, 41), **Anne Van der Linden** (pp. 28, 43), **Michel Quarez** (p. 12), **Gilbert Shelton** (pp. 48, 49, 50).

Ont participé à ce numéro : **Vincent Benso, Zoé Casanova, Alla Chernetska, Anne Coppel, Christelle Destombes, Marc Dufaud, Farid Ghehiouèche, Jean-Maxence Granier, Thierry Kin, Georges Lachaze, Bertrand Lebeau Leibovici, Richard Lefrançois, Sarah Perrin, Jean-Marc Priez, Fabrice Olivet, Speedy Gonzalez.**

Asud-Journal est édité par l'association Asud, agréée pour représenter les usagers dans les instances publiques (arrêté du 28 11 07)

Tirage 8 000 exemplaires. ISSN : 1257-3280

Impression : Chevillon Imprimeur, 26, bd Kennedy, 89100 Sens
Ce numéro a pu paraître grâce au soutien de la Direction générale de la santé (DGS).

Spike Wars

Le retour de la menace fantôme

Vous en avez forcément entendu parler... Aux quatre coins de la France, les attaques à la seringue se multiplient en boîtes de nuit, lors de concerts ou dans la rue. En quelques mois, plus d'un millier de personnes en auraient déjà fait les frais! De quoi frissonner dans les chaumières... Et faire hausser le sourcil de nos lecteurs avisés! Pourtant la soumission chimique existe et touche certainement toutes les classes sociales – comme le suggèrent les affaires des présumés innocents Damien Abad et Laurent Bigorne, l'ex-directeur de l'Institut Montaigne accusé d'avoir drogué une collaboratrice à son insu. Sujet complexe qui mérite une petite mise à plat.



Les faits

L'histoire commence avec quelques jeunes femmes se plaignant d'avoir été piquées par des hommes difficilement identifiables. Les médias se font l'écho de ces agressions et les cas se multiplient : en six mois, on en dénombre 400 et le phénomène s'étend à l'ensemble du territoire voire à l'étranger. Dans les journaux, « les récits prolifèrent, se publicisent et se muent en rumeurs », écrit E. Fureix¹. Les « piqueurs » deviennent l'objet d'une nouvelle angoisse collective... Vous pensez avoir reconnu l'histoire en question ? Pourtant elle date de plus d'un siècle, c'est l'affaire dite des « piqueurs » qui a défrayé la chronique en 1819 ! C'est dire si ces histoires ont des ramifications profondes dans l'imaginaire collectif... Mais un point de départ plus récent s'impose : vers octobre 2021, sur les réseaux sociaux, on observe une soudaine recrudescence de témoignages de

« Les filles, je sais que vous sortez pas vraiment sur Lausanne etc, mais l'école nous a demandé d'en parler au plus de gens possibles et ça me semble important alors je transmets : 49 filles de l'EHL se sont faites droguées ce week-end à des soirées au MAD et ailleurs. C'était censé être des soirées seulement pour l'école mais plein d'autres gens y sont allés Et environ 59 filles se sont fait droguées par piqûres, c'est la nouvelle génération de drogues »

15:57

femmes disant avoir été droguées à leur insu au GHB (versé dans leurs verres).

Alors certes, depuis le temps qu'on nous sert l'association GHB = drogue du viol alors que c'est l'un des produits les moins utilisés à cet effet, il y a de quoi tiquer. Toutefois, justement parce que l'association GHB/drogue du viol est dans toutes les têtes, la récente diffusion du G dans les milieux festifs hétéros (cf. encadré GHB/GBL) pourrait avoir donné des idées à certaines personnes mal intentionnées. Et puis l'accumulation de témoignages interroge... Nouvelle panique morale ? Libération de la parole dans le cadre d'une dynamique européenne (cf. encadré « Balance ton bar ») ? Hausse réelle du nombre de soumissions chimiques ? La question est d'autant plus complexe que le phénomène est difficile à mesurer et qu'il se prête à toutes les exagérations.

Quelques semaines plus tard, une nouveauté fait son apparition. Vers Nantes, des jeunes relatent des malaises suite à des « piqûres » en boîtes de nuit ! Difficile de prendre la chose au sérieux, vu la difficulté d'injecter quelqu'un d'habillé et en mouvement à son insu. Mais il en faudrait plus pour contrebalancer la bombe médiatique que constitue le mélange « drogues, injection et violences sexuelles ». Les « piqûres de GHB » font donc aussitôt les gros titres et, comme poussé par cette médiatisation, le phénomène se répand partout en France.

Mass hysteria ?

Bien sûr, certains médias font le lien avec les légendes urbaines des années 1990 sur les seringues dans les cinémas et évoquent la possibilité d'une psychose collective. Dans *Marianne* par exemple, la sociologue Véronique Champion-Vincent explique, dès novembre 2021, que « si certains cas peuvent se révéler authentiques, les récits qu'ils alimentent dépassent le simple fait divers pour devenir un mythe qui symbolise certaines anxiétés sociales ». Et des

anxiétés sociales, les spécialistes s'accordent à dire que le contexte festif post-Covid n'en manque pas : la peur de l'injection réactivée par les polémiques autour des vaccins contre le Covid ; la perception des lieux de fêtes comme des vecteurs de contamination pendant l'épidémie ; les tensions liées à l'évolution des rapports hommes/femmes, les peurs liées à la diffusion du GBL dans les milieux festifs (rappelez-vous de la tempête médiatique après le décès d'un jeune homme en 2017) et, évidemment la peur de la soumission chimique, renforcée par le mouvement Balance ton bar...

Tout est en place pour qu'au printemps 2022, le phénomène connaisse une nouvelle amplification. Les cas de « piqûres sauvages » se comptent désormais par centaines et les voix discordantes sont noyées dans une marée d'articles sensationnalistes sentant bon les années 1980 (« Gare Part-Dieu : un étudiant piqué au VIH », BFM, 25 mai 2022). Seul le site d'Arrêt sur images publiera un article à contre-courant sous la forme d'une critique de fond du travail des journalistes qui, sans vérification, ont relayé ces affaires sous des titres aguicheurs. L'exemple anglais aurait pourtant dû les alerter puisque, début 2022, on savait que les 1 382 cas de piqûres recensés par la police britannique entre septembre 2021 et janvier 2022 s'étaient conclus par 0 arrestation, 0 substance détectée et que le phénomène s'était résorbé aussi subitement qu'il était apparu.

Ce précédent anglais aurait-il touché la France par contagion ? Il est remarquablement proche dans le temps et finalement similaire à la situation française : en septembre 2022, on comptait près de 2 000 plaintes en France, des centaines d'enquêtes ouvertes et des analyses toxicologiques réalisées à tour de bras avec des résultats sans appel : aucune substance détectée (alors que 20 % des analyses environ sont réalisées dans les temps pour détecter le G), aucun coupable arrêté malgré des descentes de police dans les établissements les plus touchés et quelques arrestations qui n'ont pour la plupart débouché sur rien. Tel ce jeune

Balance ton bar !

Royaume-Uni, automne 2021. Sur les réseaux sociaux, les témoignages de jeunes femmes pensant avoir été *roofied* (droguées à leur insu) se multiplient. Deux étudiantes montent une page Instagram, « Girls night in Edinburgh », et appellent à un week-end de boycott des établissements festifs fin octobre. À ce moment, la police britannique rapporte 198 suspicions de boisson droguée et 24 injections entre septembre et octobre, mais ce n'est que le début puisque le nombre de plaintes dépassera vite le millier...



Au même moment, en Belgique, toujours sur les réseaux sociaux, de nombreuses jeunes femmes se rendent compte qu'elles ont vécu des situations similaires après avoir été dans deux bars dont les serveurs drogueraient régulièrement les verres des clientes à leur insu (le parquet confirmera que des affaires sont bien en cours d'instruction). Pour centraliser ces témoignages, une jeune femme crée un compte « Balance ton bar » sur Instagram. Des centaines de témoignages affluent, une marche rassemblant 1 300 personnes est organisée et Balance ton bar essaime en France, en Espagne, en Colombie... Au désespoir des exploitants de lieux festifs, qui se voient associés aux agissements d'une minorité d'agresseurs pour laquelle ils n'ont pourtant aucune tolérance !

Soumission chimique, vulnérabilité chimique ?

Soumission chimique : « administration à des fins criminelles (viols, pédophilie) ou délictuelles (vols, règlements de comptes) de substances psychoactives à l'insu de la victime ou sous la menace ».

Vulnérabilité chimique : c'est quand un agresseur profite d'un état de vulnérabilité induit par la consommation volontaire de substances psychoactives.

Depuis 2003, l'Agence nationale de sécurité du médicament enquête sur les cas de soumission chimique et de vulnérabilité chimique, notamment afin d'identifier les substances utilisées et les modes opératoires des agresseurs. L'enquête est coordonnée par le CEIP-Addictovigilance de Paris, qui recueille, évalue et croise des données médico-judiciaires et autres.

Les résultats (disponibles sur le site de l'ANSM) n'ont pas valeur de recensement (seuls 10 % des victimes de violences sexuelles porteraient plainte) mais sont très instructifs. On y apprend ainsi que depuis 2010, de 339 à 574 signalements sont déclarés chaque année, parmi lesquels 38 à 80 « soumissions chimiques vraisemblables », c'est-à-dire pour lesquels au moins une substance suspecte a été détectée.

La grande majorité des signalements relève de la « vulnérabilité chimique » (le plus souvent en lien avec de fortes consommations d'alcool). Le lieu de la consommation est alors majoritairement festif tandis que le lieu de l'agression correspond le plus souvent au moment où l'on se désolidarise du groupe : chemin du retour, lieu du coucher...

Une association de RDR belge a mené une étude en espace festif qui souligne également la part importante de vulnérabilité chimique. Elle suggère que, dans la plupart des cas, c'est une connaissance de la victime qui facilite sa consommation (en offrant des verres ou des prods par exemple), puis abuse de sa vulnérabilité au moment où elle se retrouve seule avec elle. Rappelons ici qu'aux yeux de la loi, la vulnérabilité chimique d'une victime constitue un facteur aggravant pour l'agresseur.

homme interpellé avec du GBL et une seringue sans aiguille (outil plébiscité en RDR pour doser le GBL) qui a dû passer un sale quart d'heure en garde à vue... Valeurs actuelles (média d'extrême droite, ami de longue date d'Asud comme de toute « apologie subventionnée » !), insistera lourdement sur l'origine ethnique de certains suspects.

VA Valeurs actuelles @Valeurs

Versailles : un Yéménite interpellé après plusieurs cas de piqûres à la seringue lors de la fête de la musique

VA Valeurs actuelles @Valeurs

Vague d'agressions à la seringue : le premier suspect interpellé est un clandestin tunisien

On touche ici à un mécanisme caractéristique des paniques morales : des acteurs aux logiques variées et parfois contradictoires s'emparent d'un sujet qui entre en résonance avec



«Les piqueurs», estampe, 1919, Gallica BNF

l'imaginaire collectif pour développer des narrations qui servent leurs intérêts, qu'ils soient moraux, financiers ou autres. Dans cette affaire, on pourrait penser aux féministes soucieuses de visibiliser les violences faites aux femmes dans l'espace festif et d'améliorer la prise en charge des victimes ; aux acteurs de la prohibition des drogues ravis de pouvoir remettre une couche de « drogue du viol » ; aux idéologues racistes toujours prêts à coller une composante ethnique sur nos cauchemars... Rien de bien nouveau, les exemples ne manquent pas pour illustrer à quel point les drogues constituent de formidables supports pour les paniques morales (cf. « Flakka, la panique morale à 5 dollars », Asud n° 58).

Piquer n'est pas shooter

Mais admettre que ces « piqûres sauvages » relèvent bien de la panique morale ne doit pas conduire à décrédibiliser la parole des victimes. D'abord parce que la soumission chimique en soirée existe bel et bien. Ensuite parce que, malgré le nombre et la qualité des analyses toxicologiques réalisées, il demeure possible de passer à côté de certaines substances. Enfin parce qu'on aurait tort de traiter tous les cas en bloc. Sur les milliers de victimes recensées par la police, il y a forcément quelques affabulateurs (une jeune femme est d'ores et déjà poursuivie pour faux témoignage dans le Loiret), des personnes qui ont pensé à tort (mais sincèrement) être piquées... Mais aussi un nombre difficilement estimable de personnes réellement « piquées », y compris sans parler de substance non détectable. Car piquer ne veut pas forcément



GHB/GBL, deux prods pas comme les autres...

Le GHB est popularisé en 1961 par Henri Laborit, médecin et intellectuel français qui l'expérimente avec enthousiasme (et signale un léger effet aphrodisiaque !). Il est ensuite utilisé pour traiter insomnie et anxiété, en tant qu'anesthésiant et pour adoucir les sevrages d'alcool (le G est si proche de l'alcool qu'il peut provoquer des *delirium tremens* lors du sevrage). Dans les années 1980, on le retrouve comme complément alimentaire censé favoriser la prise de muscles. Certains culturistes découvrent ses effets psychoactifs et le GHB fait son apparition dans des soirées, notamment gays, en tant que substitut non calorique de l'alcool.

henri laborit
éloge de la fuite



idées/gallimarc

Mais le GHB est un déprimeur d'autant plus dangereux que la dose mortelle est très proche de la dose récréative. En 1990, après 53 accidents, la FDA interdit la vente de GHB aux États-Unis, mais un produit de remplacement inattendu va apparaître : le GBL, un solvant industriel, qui lorsqu'il est avalé, est transformé par le foie en GHB !

Ce risque d'overdose rend hasardeuse l'utilisation du G en soumission chimique. Ainsi, en 1996, Hillory F. (17 ans) puis en 1999, Samantha R. (15 ans) décèdent de surdoses de G après avoir été droguées à leur insu, lançant une panique morale qui touchera l'ensemble du monde occidental. Elle se traduira par l'entrée dans l'imaginaire collectif de l'association GHB = drogue du viol, alors que les cas sont bien moins fréquents qu'avec les benzos, puis par le classement comme stupéfiant du GHB dans la plupart des pays occidentaux.

Mais le GBL, trop utile à l'industrie, n'est pas classé stup. Extrêmement bon marché (une dose coûte environ 0,1€), le GBL s'offre facilement, ce qui facilite sa diffusion. En France, il se répand d'abord dans les soirées gays où il occasionne une série d'incidents, mais le milieu gay réagit en promouvant un usage responsable du GBL et les incidents se raréfient... Jusqu'à la fin des années 2010 où, porté par un courant festif rassemblant gays et hétéros, le G va se diffuser parmi les clubbers. Comme à chaque fois qu'une population découvre ce produit, les accidents s'accumulent : G-holes à la pelle, et même quelques décès. Les organisateurs de soirées se forment, les associations informent et le public assimile rapidement les trois règles d'or du G : doser précisément, ne pas consommer d'alcool et attendre au moins 1 à 2 heures entre chaque prise.

Aujourd'hui, loin de son image de drogue du viol, le G fait partie de la panoplie des drogues festives. Chaque week-end, il est consommé par des dizaines de milliers de personnes et, malgré cet usage massif, les accidents sont relativement rares, bien que d'autres problèmes, comme la gestion de la dépendance physique, puissent apparaître.

dire injecter et le buzz autour de ces histoires semble avoir donné l'idée à certains d'utiliser des objets pointus pour piquer des personnes. Comme ce collégien qui piquait ses camarades avec un stylo autopiqueur pour diabétiques (arrêté en juin) ! On l'imagine se moquer des réactions anxieuses de ses victimes, ce qui éclaire peut-être une des plus grosses zones d'ombre de cette affaire : les motifs des agresseurs. En effet, à une ou deux exceptions près, ces « piqûres » ne semblent jamais suivies de vols ou de violences sexuelles, on est donc loin de la soumission chimique.

Dès lors, comme pour les piqueurs du XIX^e, les motifs des agresseurs semblent difficilement intelligibles. Les conséquences, en revanche, sont limpides : victimes et proches de victimes traumatisées, baisse de fréquentation des établissements festifs, lynchages de personnes prises pour des agresseurs... Une bonne chose pourrait tout de même ressortir de cette histoire si l'amélioration de la prise en charge des victimes à laquelle on a assisté depuis le début de cette crise se pérennise. Plusieurs hôpitaux ont en effet mis en place des protocoles spécifiques et, sans revenir sur chaque initiative, les établissements festifs comme le public se montrent largement plus concernés par ce problème.

Vincent Benso

Merci à Leila Chaouachi, et Anne Batisse, pharmaciennes au centre d'addictovigilance de Paris, expertes nationales de l'enquête soumission chimique auprès de l'ANSM.

1. « Histoire d'une peur urbaine : des "piqueurs" de femmes sous la restauration », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2013/3 (n° 60-3), dispo gratuitement sur cairn.info

<https://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2013-3-page-31.htm>

Un podcast de Radio France sur ce sujet : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/secrets-d-info/secrets-d-info-du-samedi-08-octobre-2022-6093159>

La rupture avec l'environnement, une solution idéalisée pour les crackers ?



La question de la mobilité dans le soin des addictions a toujours été centrale. Rompre avec l'environnement de consommation apparaît comme le point d'ancrage d'une volonté de prendre soin de soi. L'éloignement doit permettre au sujet de se poser et de réinvestir son corps, ainsi que son désir de vivre une vie plus normalisée, à travers une réinsertion sociale sur un nouveau territoire.

inlassablement sur le lieu de la mise en péril de sa vie ? Pourquoi vouloir continuer à vivre dans cet univers violent qu'est le crack, pourquoi vouloir continuer à être suivi par des centres parisiens qui touchent leurs propres limites dans l'accompagnement, et surtout pourquoi ne pas profiter de cette vacance dans le rapport au produit pour mettre en place un nouveau projet de vie, loin, très loin de ces scènes ouvertes parisiennes ?

La vraie question était surtout de comprendre pourquoi mes projections et mes certitudes sur cette solution idéalisée de la rupture, ne résistaient pas au réel des consommateurs de crack.

Un besoin de rupture

De 2018 à 2021, je suis passé du côté de la province et de l'accueil des crackeurs au sein d'un CTR dans le département du Lot. D'entrée, il m'a semblé qu'aujourd'hui la demande d'éloignement émane réellement des consommateurs, désireux d'arrêter, et moins des représentations des professionnels. Les conditions de conso sur la scène parisienne, la qualité du produit, l'extrême précarité et la violence sont devenues tellement insupportables que la rupture devient une nécessité absolue.

Si cette rupture offre un bénéfice immédiat (notamment en termes de repos, d'éloignement des points de vente, de re-socialisation...) sur le court terme, le crackeur doit composer avec tous les stigmates qui accompagnent la consommation de crack. Le soulagement d'avoir réussi à s'extraire

Depuis quelques années, les crackeurs du nord-est parisien se voient proposer des séjours de rupture en institutions, comme les centres thérapeutiques résidentiels (CTR) ou les communautés thérapeutiques, afin de rompre avec le produit et d'avoir une chance de s'installer dans un ailleurs supposé « meilleur ». Comme on les déplace d'un lieu de conso en lieu de conso à Paris et sa région, dans l'idée que déplacer le problème allait offrir de nouvelles solutions.

Ayant travaillé jusqu'en 2013 sur la scène nord est parisienne (La Chapelle-Stalingrad-Jaurès) auprès de consommateurs de crack, cette idée d'un départ de Paris m'apparaissait bien fondée. Nourri du fantasme que le produit ne se déplace pas, et que cette demande de départ émanait uniquement du désir des personnes (et pas des professionnels), je me heurtai plusieurs fois aux mises en échec de ces séjours de rupture par les crackeurs, soit par un non-départ, soit par un retour au bout de quelques jours. Pourquoi revenir



d'un milieu nocif est très vite étouffé par la difficulté de s'inscrire dans un collectif disparate, où le produit crack (diabolisé au sein même des consommateurs d'autres substances) permet d'étiqueter *de facto* les personnes comme menteuses, voleuses, tricheuses, dangereuses et surtout... parisiennes. Chaque comportement est scruté et est vecteur de questionnement sur la sincérité de la personne, et ce, même quand un lien est tissé entre deux individus.

Le nord de Paris et le produit crack sont réunis sous une seule et même entité, où viennent se confondre l'origine géographique, ethnique et la consommation. Les crackeurs qui ont réussi à s'installer dans le département et refaire leur vie, gardent encore l'étiquette de « Parisiens ». Il apparaît inconcevable que le crack puisse exister sans « eux », que la coke se soit démocratisée en dehors du phénomène parisien. Et c'est là que la rhétorique entre en scène : il est fait une différence entre la base et le crack, comme si ce dernier n'était destiné qu'à cette population spécifique du nord de Paris, extrêmement précaire, et qui renvoie à la déchéance humaine. Le terme « baser » devient alors le signifiant d'un produit de consommation et non plus le moyen d'obtenir un produit fini : le crack.

Craving comportemental

Dans le médico-social aussi, les représentations sont nombreuses. L'abattage médiatique autour des scènes ouvertes parisiennes et l'imagerie du « crackeur parisien » viennent également déposer des appréhensions chez les soignants.

L'absence de substitution pour les addictions à la cocaïne induit une prise en charge différente des autres sevrages. Or, et c'est tout l'enjeu de la rupture avec l'environnement, la postcure est l'endroit où la personne se (re)découvre sans produit. Ce n'est pas sans incidence sur le comportement et les troubles liés au sevrage à la cocaïne : irritabilité, dépression, hallucination, épuisement... Il nous faut alors composer avec une demande de soins « express » qui n'existent pas. Le soin se déplace du côté des troubles du comportement et/ou troubles de l'humeur pour pallier une souffrance que l'on va (parfois bien trop vite) apparenter à des troubles psychotiques, pour mettre en place une solution médicamenteuse sous forme de traitements antipsychotiques (Quiétapine, Abilify pour ne citer qu'eux). En soi, avoir recours à cette solution médicale n'est pas déconnaissant, même si j'ai pu y être opposé à bien des égards : il me semble en effet que la structure d'accueil doit pouvoir s'adapter aux conditions d'arrivée des crackeurs et leur permettre de vivre leur sevrage sans pour autant avoir recours à un substitut. Néanmoins, cette demande de traitement émanait, pour la grande majorité, des crackeurs eux-mêmes, qui souffraient de ne pas arriver à contenir leur envie de bouger, de s'activer, une sorte de *craving* comportemental où le produit n'était pas forcément pensé, mais les comportements associés (marcher, bouger, se mettre en action par tous les moyens possibles...), le curseur d'un mal-être réel. Car contrairement aux scènes ouvertes, en institution, les possibilités de déplacement sont limitées aux cadres géographiques et aux règlements de ces structures.

La sortie

Après un séjour de trois mois au CTR, les résidents se voient proposer des solutions d'hébergement pensées pour être au plus près de leurs besoins : famille d'accueil et/ou appartements thérapeutiques. Ou encore, car les places se font chères sur ces dispositifs, une orientation en centre d'hébergement et de réinsertion sociale via le service intégré d'accueil et d'orientation.

Cette question de l'après pose problème... Le contexte social et les défaillances du droit commun, qui n'offre plus de possibilités, même sur un territoire comme celui du Lot, de pouvoir louer un studio et la difficulté de trouver un emploi (les chantiers de réinsertion sont saturés), vont irrémédiablement conduire à une terrible désillusion pour toutes les personnes, mais surtout pour les crackeurs parisiens qui ont fantasmé un avenir meilleur, loin du produit, avec un chez-soi et un travail pour se « normaliser » et rompre avec la « vie d'avant », celle du consommateur de crack parisien.

Cette désillusion intervient au pire des moments dans le parcours des crackeurs (mais aussi des consommateurs d'autres produits d'ailleurs) : c'est là toute la question du cercle identitaire. C'est au moment où la personne se détache de l'identité de « consommateur » qu'elle souhaite tendre vers une identification sociétale par le travail, le logement, la reconnaissance des autres membres de cette société, que la société se montre défaillante. Et c'est souvent à ce moment précis que le « crackeur » se remet en mouvement pour retrouver un environnement qu'il connaît bien : Paris et ses scènes ouvertes.

Les rares personnes que j'ai suivies et qui sont restées dans le département ont pu bénéficier de séjours à rallonges en appartements thérapeutiques avant d'intégrer un logement social. Elles présentaient déjà un profil différent à Paris : fumeurs de crack, mais travaillant en intérim et possédant un studio...

La question de la mobilité chez les crackeurs ne s'arrête pas à les déplacer d'un endroit à un autre. Je ne pense pas qu'éclater un groupe de grands précaires de la scène parisienne, pour les répartir au compte-goutte en province, soit viable sur le long terme. En tout cas pas dans l'état actuel de notre société.

Et puis il ne faut pas perdre de vue que cette idée de rupture est aussi vécue comme un déracinement par les crackeurs. Il ne s'agit pas que de rompre avec un produit, il s'agit d'une perte de repères, de relations (amicales ou familiales), d'un savoir-vivre aussi... Il serait illusoire de penser que délocaliser une population vers la province va résoudre les



problèmes adjacents à la consommation de crack. Pour une population extrêmement mobile à Paris, s'installer dans une région où rien ne se fait sans permis de conduire, où les transports publics sont très limités, revient à les priver de leur capacité à se déplacer. Et c'est tout simplement insupportable...

Il existe un réel paradoxe dans la mobilité de ce public bien précis : quitter une spirale faite de mouvements intempestifs pour aller se reconstruire en province, elle-même dépassée par les demandes sociales où les dispositifs sont déjà saturés, et qui renvoient à l'idée de stagnation dans un entre-deux pour les crackeurs. « Je ne veux plus être crackeur, je veux être dans la société, mais rien ne se passe... ». Beaucoup de personnes, lors des trois années que j'ai passées au CTR, sont reparties à Paris, puis, saturées de nouveau par la consommation, sont revenues faire un séjour... Il existe là, dans la routine du consommateur, un nouvel élément : la rupture occasionnelle, qui a le mérite d'offrir un espace de calme et de repos, mais qui ne peut pas prétendre être déterminante dans le soin au long terme.

Richard Lefrançois, éducateur spécialisé

Savoir plus, risquer moins, hommage à Nicole Maestracci

« **Savoir plus, risquer moins** », toute la politique de Nicole Maestracci est concentrée dans ce titre. Ce fascicule édité en 2000, distribué dans les établissements scolaires et périscolaires, accessible dans tous les kiosques, soutenu par une campagne de pub télé et radio aux heures de grande écoute, a marqué toute une génération de consommateurs de produits, par la « radicalité » de son discours, cette radicalité constituant à mettre à disposition des informations objectives, afin que les personnes concernées puissent faire des choix éclairés. Les *flyers* de *Techno +* sont construits de la même façon, et nous nous plaisons à croire que ceux-ci ont peut-être un peu influencé celui-là...



À qui était donc destiné ce message ? D'abord, il constitua un programme car une des premières actions mises en place par la MILDT fut de lancer des recherches, en clinique, en sciences sociales, des rapports furent commandés — rapports Roques, Parquet – l'Observatoire français des drogues et de la toxicomanie, de son côté, multiplia ses recherches et devint un organe de référence, ce qu'il est resté à ce jour.

Quel obscurantisme régnant en maître dans le débat sur des drogues faisait que « la faiblesse des informations mises à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent contradictoires et inexacts » ou « Cette situation a renforcé les malentendus les inquiétudes et les peurs, elle a encouragé des attitudes excessives et inadaptées virant trop souvent entre indifférence et dramatisation. » ?

À qui était destiné « Une société sans drogue, cela n'existe pas », « Il n'y a pas de société sans drogue, il n'y en a jamais eu, il n'y a pas non plus de solution miracle, ni en France, ni dans aucun pays. » ?

À qui fallait-il dire : « Il ne faut pas préjuger d'une consommation » ?¹

À nous toutes et tous, consommateurs de drogues, engagés ou non dans la santé communautaire, parents, éducateurs, société civile, soignants au sens large, services répressifs et judiciaires. Nous étions toutes et tous interpellés par cette maxime.

Ressusciter la MILDT

Si le passage de Nicole Maestracci à la MILDT a marqué les esprits c'est parce qu'elle a fait de cette institution un outil transversal de réflexion, de dialogue entre différents mondes qui ne se côtoyaient pas, et aussi d'élaboration de politiques publiques, venant là épauler une Direction générale de la santé, qui se sentait bien seule, notamment face au sida qui avait balayé tout sur son passage. Avant elle, la MILDT était le lieu d'un consensus immobile (le qualifier de mou serait déjà admettre qu'il y ait du mouvement). Ainsi, la

présidence Trautmann qui, en pleine explosion du sida, sortit un rapport pour dire qu'il était urgent... de ne rien changer. Et avant elle, la nomination de Françoise de Veyrinas à la présidence de la MILDT afin de faire oublier qu'elle, et six de ses collègues, ministres, secrétaires d'État, venaient de se faire jeter du gouvernement Juppé. Le travail n'était pas ardu, quelques colloques pour dire que « la drogue, c'est pas bien », tout en laissant les gens sérieux, c'est-à-dire les services répressifs, police, gendarmerie, douanes conforter leurs certitudes et surtout se partager une manne financière, non négligeable.

Bref, elle fit rentrer le siècle des lumières dans le moyen-âge de la politique des drogues de la MILDT, même si celui-ci put néanmoins revenir quelques années plus tard, dans les bagages d'un successeur, Étienne Apaire, magistrat lui aussi et bon servileur² de l'État.

Trois femmes

Quand on pense à Nicole Maestracci, on pense aussi à Michèle Barzach et à Simone Veil. Toutes les grandes avancées en matière de politique des drogues en France ont été réalisées grâce à elles. Il serait facile de dire que c'est l'assignation du rôle des femmes, plus « sociales », qui permit ces avancées. Ce n'est pas la leur qui est en cause, mais plutôt celle des hommes. Depuis les années 1970, la consommation des drogues est politiquement assimilée à une désobéissance à l'Autorité, forcément paternaliste et toute politique se doit d'être ferme, il n'est que voir tous ces petits ministres de l'Intérieur successifs bomber du torse en musclant leur politique tolérance zéro contre des minorités vulnérables et souvent exclues. La politique française des drogues ne changera que quand il y aura aussi des Monsieur Barzach, Veil et Maestracci.

Techno +

Entre Nicole Maestracci et Techno +, dès les premières rencontres en 1998, le courant passa. Pourtant, nous arrivions avec un dossier plutôt chargé auprès de cette instance interministérielle : consommateurs de drogues sans remords, amateurs de *rave* et *free parties*, deux bonnes raisons d'être pourchassés par une partie des ministères représentés.

Nicole Maestracci appréciait notre « pied sur terre », reconnaissant notre travail de terrain, le sérieux de nos *flyers*. Même si nous étions libres de nos écrits, aucun texte ne fut remis en cause, jamais aucune modification ne nous fut demandée.

Elle appréciait aussi notre « pied chéper », notre fougue à défendre les *free parties*, ces espaces de fête que les pouvoirs publics voulaient mettre au pas. De plus, elle avait appris à ne pas nous juger à partir de notre goût pour les drogues.

Tout juste promue présidente de la MILDT, nous l'avons invitée à une des premières Rencontres des associations de santé communautaires festives européennes (le réseau Basics qui deviendra plus tard l'association Newnet) que

nous avons organisée à Paris. C'était un dimanche après-midi, elle accepta d'y venir. Devant tous les représentants des diverses associations, elle improvisa un petit discours sur le travail que nous pourrions faire ensemble, notamment contre les dealers. Thierry, ex-président de Techno + et promoteur de ces Rencontres, lui fit remarquer gentiment qu'elle ne pouvait pas nous demander de dénoncer notre boulanger. Après quelques instants de silence, avec un large sourire elle convint effectivement qu'il lui était difficile de nous demander cela.

Plusieurs fois, elle intervint pour soutenir des volontaires mis en cause et jugés pour leur présence dans une *free party*. Une fois, elle nous prévint qu'elle ne pourrait rien faire. Et pourtant à l'arrivée au tribunal de Caen, la juge informa notre avocat qu'elle avait reçu un courrier de la présidente de la MILDT, rappelant le travail difficile de Techno +.

Lors du procès de Techno 3 en 2003³, elle fut citée par la défense, en tant qu'ancienne présidente de la MILDT. Ce ne fut pas la seule, Didier Jayle, son successeur, intervint aussi en tant que président en exercice, marquant la continuité du soutien de l'institution envers Techno +.

C'est pour toutes ces raisons, que bien après son passage à la MILDT, elle continua à avoir des contacts avec Techno +. Elle préfaça notamment le livre « 10 ans de + » édité pour notre anniversaire. Elle y rappelait l'importance pour elle de mener des actions qui protègent réellement la santé des consommateurs et ne se contentent pas de faire plaisir aux institutions, à l'opinion publique ou à la morale.

« Un pied chéper, un pied sur Terre »

« Un pied chéper, un pied sur Terre », frère tekno de « Savoir plus, risquer moins », c'est le titre d'un documentaire réalisé par Judith du Pasquier. Sollicitée pour y apparaître, Nicole Maestracci avait décliné, arguant de son devoir de réserve en tant que membre du Conseil constitutionnel, mais aussi en raison de son état de santé.

L'élaboration de ce documentaire m'avait permis de reprendre contact. Elle souhaitait le voir une fois achevé. Pour cela, elle envoyait régulièrement des messages pour s'enquérir de l'avancée du projet et terminait ceux-ci par « Amitiés NM ».

Si j'écris cela, ce n'est pas pour m'accaparer une amitié qui n'était pas, ces « Amitiés » ne m'étaient pas personnellement destinées, elles étaient pour l'association Techno +.

Nous la savions malade, mais fûmes pris au dépourvu à l'annonce de son décès en avril 2022, peu avant la sortie du documentaire. Nous lui avons dédié celui-ci.

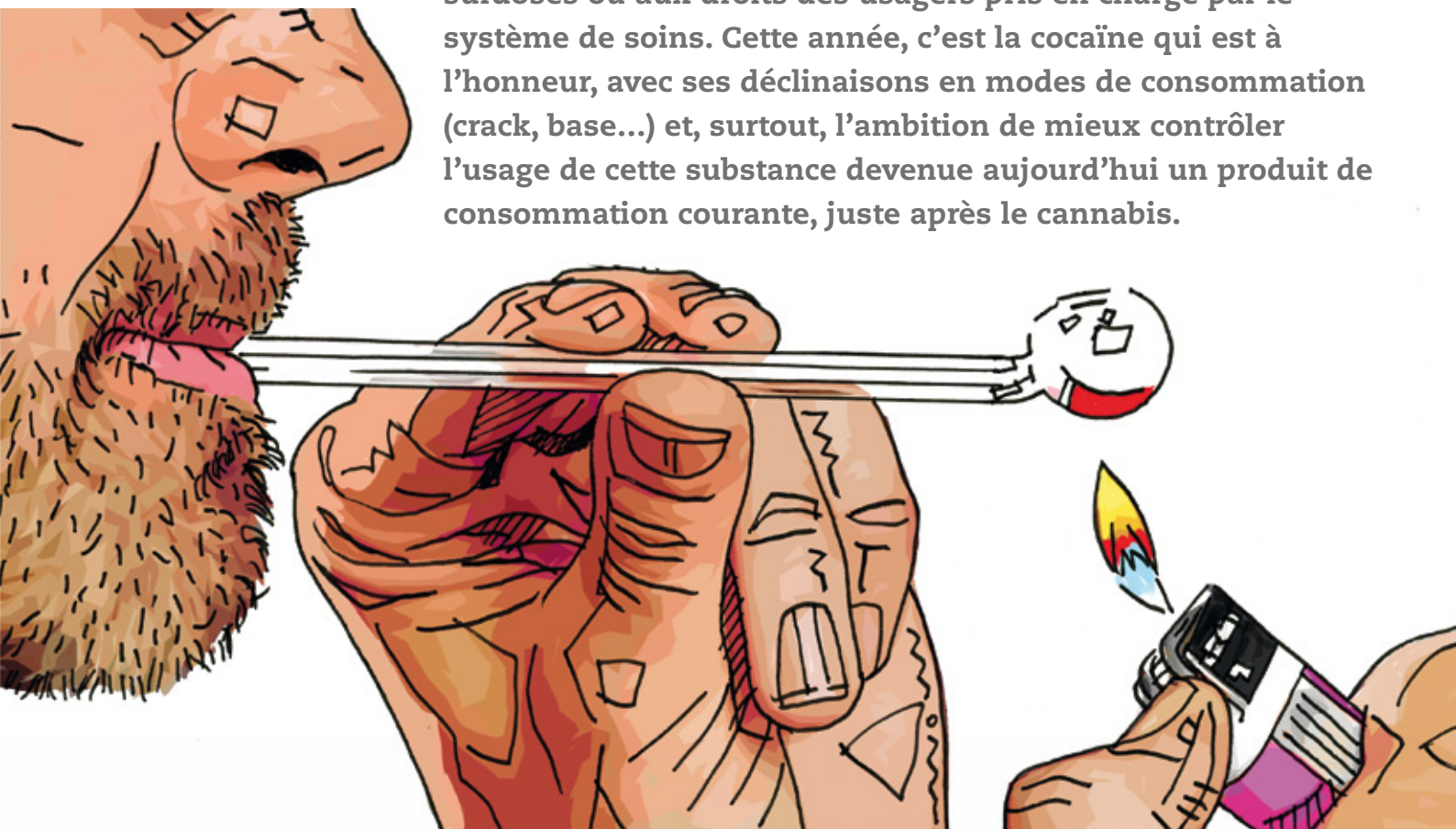
Jean Marc Priez

1. *Savoir plus, risquer moins*, Mildt, 2000
2. Néologisme pour désigner un « serviteur servile »
3. Entre 2003 et 2005, Jean Marc Priez président de Techno + a été poursuivi au tribunal correctionnel pour avoir « provoqué » à l'usage de stupéfiants (code de santé publique) et « facilité » à l'usage de stupéfiants (code pénal)

Coke, crack et base

La nouvelle brochure d'Asud

Asud diffuse aussi des brochures papiers ou téléchargeables consacrées à différentes drogues, à la prévention des surdoses ou aux droits des usagers pris en charge par le système de soins. Cette année, c'est la cocaïne qui est à l'honneur, avec ses déclinaisons en modes de consommation (crack, base...) et, surtout, l'ambition de mieux contrôler l'usage de cette substance devenue aujourd'hui un produit de consommation courante, juste après le cannabis.



Depuis quelque temps, les médias européens montent au créneau sur la coke, sous forme de panique morale. On parle de déferlante, on souligne à chaque fois la large diffusion de sa consommation dans toutes les couches sociales et professionnelles, en France comme en Europe. Un paroxysme a été atteint cet été 2022, avec une hystérie typiquement française sur le crack et ses consommateurs¹. Elle a produit des sommets de *fake news*, racisme, discriminations, atteintes aux droits humains qui se sont succédé avant de retomber comme une crêpe. Des reportages ont aussi révélé la mainmise de certaines mafias, comme la Mocrò Maffia marocaine, très en vogue, qui cherche à contrôler les ports de Rotterdam et d'Anvers, portes d'entrée de la coke en Europe². Il est vrai que l'on assiste dans ces deux pays à une certaine forme d'importation et d'extension des méthodes des narcos latino-américains, inconnues jusqu'alors en Europe, sauf en Italie. Corruption, menaces, violences (enlèvements, fusillades,

assassinats...) dont les victimes ne sont pas uniquement des trafiquants concurrents comme cela avait pu exister auparavant, mais aussi des journalistes, hommes politiques, juges, policiers, avocats, etc.³ qui ont pu s'opposer ou dénoncer cette situation, sans oublier les victimes collatérales...

Pragmatisme asudien

Face à cette débauche d'informations où le faux se mélange au vrai, nous essayons avec cette brochure « Coke, crack et base » de remettre les choses à plat avec une approche historique, sociale et sanitaire de cette drogue, la plus consommée en France après le cannabis selon l'OFDT⁴. Il est bien loin le temps où la cocaïne était un produit utilisé par certaines personnalités de la pub, du showbiz, et autres artistes. S'il est notoire que sa consommation est devenue courante dans la restauration, sa présence est bien plus récente et totalement inattendue chez les pêcheurs



professionnels, les routiers et dans de nombreux autres métiers éloignés des feux de la rampe, mais où il faut être rapide, infatigable et concentré... Pour clore ce débat sur l'expansion réelle ou médiatisée de sa consommation, il existe des facteurs plus objectifs, comme les saisies policières, pour avoir une idée de la diffusion d'un produit. Or, ces dernières, en France comme en Europe, connaissent une hausse spectaculaire.

En effet, selon l'OFDT, les saisies sont passées de 4,1 tonnes en 2010 à 26,5 tonnes en 2021 dans notre pays. Soit multipliées par 6,5 ! Si l'on considère qu'elles ne représentent que 10 % des quantités réellement entrées, on arriverait à environ 260 tonnes en France ! Toujours selon cet observatoire, il y aurait en 2021, environ 2,1 millions d'expérimentateurs⁵ dont 600 000 usagers dans l'année. Sans céder à la panique morale en cours, surtout si l'on compare avec les 43 millions de consommateurs d'alcool dans l'année – et les 9 millions qui font un usage régulier de ce produit légal, mais dont

la dangerosité serait aussi grande que celle de drogues comme la cocaïne, selon le fameux rapport Roques⁶ – il est indéniable que la consommation a vraiment explosé ces dernières années.

Asud se devait donc de proposer une brochure objective sur cette drogue, même si nous avons déjà abordé la question de la cocaïne dans le Tome 2 de la brochure *Overdoses*⁷, sous un volet réduction des risques, moyens pour éviter les dommages ou les atténuer, pour éviter la surdose.

La longue traînée de coke

Dans notre nouvelle brochure, nous replaçons la cocaïne dans son histoire longue. Depuis l'usage religieux de la plante, la coca d'où elle est extraite, dans les civilisations précolombiennes des Andes, la première consommation de masse de cette plante que la colonisation espagnole a provoquée, jusqu'aux circonstances rocambolesques qui amènent un jeune chimiste allemand de 26 ans, Albert

Niemann, à enfin isoler le principe actif à partir des feuilles de coca, qu'il baptisera « Kokain ». Plusieurs chimistes de renom s'y étaient cassé les dents... Grâce à ses travaux, la formule chimique sera vite établie.

Nous suivrons alors la folle histoire de cette drogue qui devient rapidement à la mode dès ses débuts, d'autant que des laboratoires comme Merck s'en emparent pour la diffuser très largement. Nous présenterons bien sûr son usage récréatif dès la fin du XIX^e (la fameuse « coco »), mais aussi son usage médical, les articles scientifiques dithyrambiques qui se succèdent vantant ses pouvoirs en chirurgie, anesthésie, etc. Sans oublier ce bon docteur Freud, jeune neurologue viennois de 28 ans, qui lui fait une belle publicité en l'utilisant sur lui et ses patients, la conseillant à tous ses amis avant de rétropédaler. On s'arrêtera un instant sur le premier cas répertorié « d'accro » à la coke du début du XX^e siècle : un des patients et ami de Freud. Voulant l'aider à décrocher de son addiction à la morphine, Freud le fera plonger dans celle à la coke, en somme le premier addict de *speed-ball* ! De nombreux autres suivront, tout comme les cas de surdose... Nous allons ainsi suivre son parcours tout au long du XX^e siècle, puis de notre XXI^e, depuis les années 1930 jusqu'à la situation de nos jours où l'emprise des narcos a des conséquences dramatiques, non seulement pour l'Amérique du Sud, mais aussi pour le monde entier dont l'Afrique avec cette « guerre à la drogue » qui n'en finit pas de faire des ravages.

Puis nous présenterons, au cours des chapitres suivants, la nature chimique de la coke. Nous aborderons les risques de son usage : pulmonaires (*crack lung*), cérébraux (la surchauffe). Nous présenterons des méthodes pour détecter les AVC, tout en passant en revue les différents modes de consommation (snif, fumé, injection), les mélanges avec d'autres drogues (*speedball*, Calvin Klein, cocaéthylène, MDMA...) ou avec des stimulants ou des médicaments. Ces aspects de réduction des risques se termineront par un chapitre sur la femme enceinte.

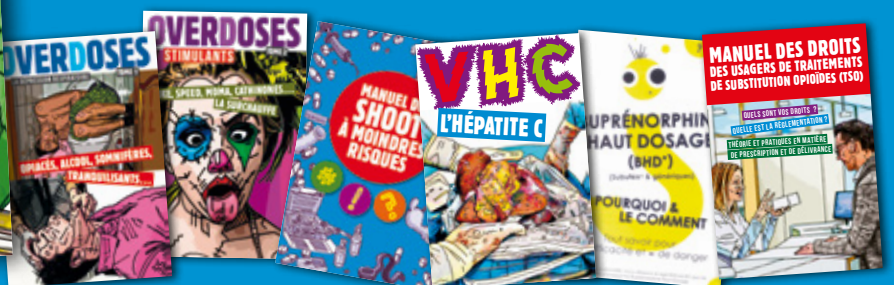
Et le crack alors ?

Nous n'aurions pas été complet sans parler du « crack », de la « base » – cette dénomination convient beaucoup mieux, on vous expliquera pourquoi. Une bonne raison d'en parler est le fait que 10 000 personnes en France sont prises en charge en Csapa, dont 2/3 consomment sous forme de poudre et 1/3 sous forme basée (crack). Et 54 % des personnes vues en Caarud ont consommé de la cocaïne basée dans le mois contre 32 % en 2015.

La deuxième raison est de s'opposer à une vision manichéenne y compris chez bon nombre de consommateurs de drogues et pas simplement des journalistes friands de gros titres : coke versus crack. La première serait un produit festif, convivial, certes addictogène mais loin de la vision noire et presque diabolique portée par la seconde, une drogue qui transformerait en un clin d'œil ses consommateurs en des zombies capables des pires turpitudes ! Nous apporterons donc notre vision pragmatique et objective sur cette supposée différence alors qu'il s'agit du même produit. Conseils d'élaboration de la base, pour consommer à moindre risque (matériel, fréquence...), tout cela, sans minimiser, ni diaboliser. Le « crack » est revenu sur le devant de la scène, alors que le problème de la consommation de rue dure depuis près de 30 ans. Pourtant, des solutions existent pour gérer un groupe de tout au plus 400 personnes⁸ ! Rien de neuf donc, juste un produit qu'il faut connaître pour mieux le gérer si, d'aventure on désire le consommer...

Speedy Gonzalez

1. Voir à ce sujet le documentaire d'Asud, *Le mur de la honte*, visible sur le site d'Asud : <https://www.youtube.com/watch?v=xUt6TYIwKQ> ou sur notre page Facebook.
2. Avec aussi ceux du Havre et de Hambourg comme ports de dérivation au cas où les deux premiers seraient indisponibles.
3. Cette mafia dont le chef est emprisonné en Hollande est fortement soupçonnée d'être impliquée dans la tentative avortée par la police belge de l'enlèvement du ministre de la Justice de ce pays !
4. Observatoire français des drogues et des tendances addictives : *Drogues et Addictions, chiffres clés*, 2022.
5. Au moins un usage au cours de la vie, cet indicateur sert surtout à mesurer l'usage d'un produit dans une population donnée.
6. Le *Rapport Roques*, du nom de son rédacteur, publié en janvier 1999 sur la dangerosité des drogues reste la synthèse la plus complète à ce jour sur la dépendance et les effets des différentes drogues légales et illégales sur le cerveau. D'autres études suivront comme celle publiée par la revue scientifique britannique *The Lancet* en novembre 2010 : « *Drugs harms in the UK: a multicriteria decision analysis* » ; Pr. David J. Nutt et al avec son verdict final qui nous intéresse tout particulièrement : « L'alcool plus dangereux que le crack ou l'héroïne ».
7. Brochure d'Asud : *Overdoses, Tome 2, Stimulants, coke, speed, MDMA, cathinones...* 2018
8. L'OFDT estime à environ 13 000 le nombre d'UD de crack à Paris et en Île-de-France, qui ne font jamais parler d'eux car étant plus ou moins intégrés socialement, ils arrivent à gérer leur consommation sans poser de problème d'ordre public.



La cocaïne moins dangereuse que le capitalisme

Pour son premier discours à l'ONU, le président colombien Gustavo Petro a mis les pieds dans le plat en sautant à pieds joints. Abandonnant la formulation ampoulée qui caractérise tant la diplomatie à l'ONU, Petro a opposé les dangers de la toxicomanie à ce qu'il a décrit comme la « dépendance encore plus dommageable de l'humanité au pouvoir, au profit et à l'argent irrationnels ».

« Qu'est-ce qui est le plus toxique pour l'humanité, la cocaïne, le charbon ou le pétrole ? », a-t-il interrogé... Tout en précisant sa pensée : « L'opinion du pouvoir a ordonné que la cocaïne soit un poison et doit être persécutée, alors qu'elle ne cause que peu de décès par surdose... Mais a contrario, le charbon et le pétrole doivent être protégés, même s'ils peuvent mener à l'extinction de l'humanité ».

Suite à l'avertissement du secrétaire général de l'ONU, Antonio Guterres, selon lequel « notre planète brûle », Petro a également qualifié « d'hypocrite » le discours mondial sur la sauvegarde de l'environnement, affirmant que les

recommandations et les avertissements des scientifiques concernant la destruction de la forêt amazonienne ont longtemps été ignorés. « La catastrophe climatique qui va tuer des centaines de millions de personnes n'est pas causée par la planète, elle est causée par le capital. Par la logique de consommer de plus en plus, de produire de plus en plus, et pour certains de gagner de plus en plus », a-t-il ajouté.

Ce discours a suscité l'intérêt du président bolivien Luis Arce qui y a fait écho : « la Bolivie et la Colombie sont confrontées à des situations très différentes en termes de trafic de drogue », Arce a ajouté qu'il pensait que la Colombie, le Pérou et la Bolivie – les trois plus grands producteurs de cocaïne au monde – devraient aligner leurs « critères » dans la lutte contre ce phénomène.

Depuis que Petro a pris ses fonctions en Colombie, les trois pays ont tous des dirigeants de gauche.

Déclaration complète : <https://peoplesdispatch.org/2022/09/20/colombian-president-gustavo-petro-calls-for-an-end-to-the-war-on-drugs-in-historic-un-address/>

Article mainstream : <https://edition.cnn.com/2022/09/20/americas/unga-colombia-petro-speech-intl-latam/index.html>



BIDEN ASSOUPLIT LA LÉGISLATION

Dans une série de tweets, Joe Biden a annoncé le 6 octobre 2022 qu'il allait annuler les condamnations fédérales des Américains liées à la consommation ou la détention de cannabis. Si celui qui a remplacé Trump à la Maison Blanche reste opposé à la légalisation, cette décision va dans le sens d'une forme de dépénalisation limitée, une tiède promesse de sa campagne électorale victorieuse. « Personne ne devrait être emprisonné pour avoir simplement consommé ou possédé du cannabis », a-t-il affirmé avant de souligner qu'une « dépénalisation complète », qu'il ne réclame pas, ne peut être qu'une décision du Congrès.

<https://twitter.com/POTUS/status/1578097875480895489>

DISCRIMINATION DANS L'EMPLOI : CONSOMMATION DE CANNABIS

Le 18 septembre 2022, le gouverneur de Californie Newsom a signé et approuvé le projet de loi 2188 qui modifie la loi californienne sur l'emploi et le logement équitables pour interdire à un employeur de discriminer un employé ou un demandeur d'emploi pour usage de cannabis en dehors du travail.

Ce projet de loi, à compter du 1^{er} janvier 2024, rendrait illégal pour un employeur toute discrimination à l'encontre d'une personne fondée sur la consommation de cannabis en dehors du travail et à l'extérieur du lieu de travail.

La loi existante, la California Fair Employment and Housing Act (FEHA), protège et garantit le droit et la possibilité pour toutes les personnes de rechercher, d'obtenir et d'occuper un emploi sans discrimination, minoration ou harcèlement en raison de la race, des croyances religieuses, de la couleur, de l'origine nationale, de l'ascendance, du handicap, de l'état de santé, de l'état matrimonial, du sexe, genre, identité de genre, expression de genre, de l'âge, de l'orientation sexuelle ou du statut de militaire et de vétéran.

https://leginfo.ca.gov/faces/billAnalysisClient.xhtml?bill_id=202120220AB2188#

Smart supply et compassion clubs

de nouvelles étapes pour la RDR

À Vancouver, en pleine crise du fentanyl, un opiacé surpuissant responsable de dizaines de milliers de morts, des usagers de drogues inventent de nouvelles formes de réduction des risques. Ils distribuent de la drogue aux usagers en les informant sur la composition, la pureté, le dosage afin d'éviter les surdoses.

F en avril 2016, le gouvernement provincial de Colombie britannique (BC) déclarait l'état d'urgence : la crise du fentanyl y a fait plus de 10 000 morts. L'épicentre de la crise, c'est la ville de Vancouver, sur les terres jamais cédées des Salish de la côte, qui incluent les terres des

délayée, c'est maintenant devenu le principal ingrédient du *down*² qu'on trouve dans les rues du Lower East Side de Vancouver. Au point qu'aujourd'hui, beaucoup d'usagers, surtout les plus jeunes, n'ont jamais connu l'héroïne, mais



Musqueam, des Squamish, et des nations Tsleil-Waututh¹. Ville portuaire, Vancouver est un haut lieu de passage de la came pour toute l'Amérique du Nord, mais avec le durcissement des douanes, les dealers ont dû remplacer petit à petit l'héroïne par le fentanyl. Autrefois un produit de coupe pour rajouter un peu de mordant à une héro trop de fois

seulement le fentanyl. Les premières victimes de cette crise sont les plus pauvres et surtout les autochtones ou *natives*. L'inaction du gouvernement canadien est souvent décrite comme un génocide lent des nations qui n'ont jamais voulu reconnaître la légitimité de l'occupation de leur territoire.

Le Covid, accélérateur de la crise

Le Covid a été un très grand accélérateur de la crise du fentanyl. Le confinement a bloqué les gens chez eux, dans la solitude : plus de possibilité d'aller à la salle pour consommer en sécurité, avec d'autres usagers pour se surveiller mutuellement, et pouvoir « naloxonner » un pote qui sombre. Certains usagers ont commencé à se surveiller virtuellement : consommer en visio avec quelqu'un qui pourrait appeler les urgences et donner l'adresse en cas de problème. Mais c'était très insuffisant.

Le Covid a surtout posé de gros problèmes d'approvisionnement, avec la fermeture des frontières, des ports et des aéroports. Les dealers eux n'ont pas hésité. D'où la présence de fentanyl, de benzo, et de tous les produits de coupe possibles. Cette situation, ces morts, sont à déposer directement aux pieds du système prohibitif. Dans un pays où l'héroïne est illégale, faire entrer un kilo de fentanyl est plus facile, plus sûr et moins cher que de faire entrer 100 kg d'héroïne. Sous un régime prohibitif, il est plus facile d'acheter des benzos qui n'ont pas encore été déclarés illégaux, que de fournir un produit *safe*, avec un dosage standardisé et une étiquette listant les ingrédients. Dans un système prohibitif, il est plus facile de classer tous les usagers dans la case « criminels » et les confier au complexe capitalo-carcéral, plutôt que d'offrir des soins et un logement aux usagers les plus en difficulté.

Et face à ces milliers de morts, le gouvernement n'a qu'une solution à proposer : attendre que les UD tombent, et leur coller de la naloxone. Pour les UD canadiens, c'est inacceptable.

Guerre contre la drogue : le côté des gentils

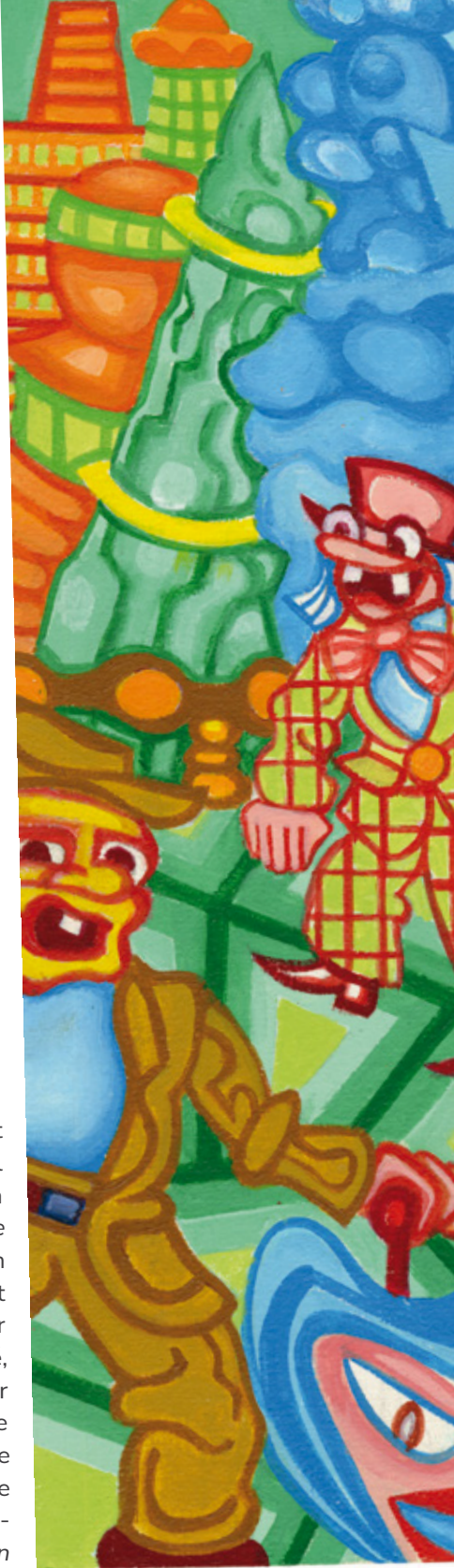
Du côté des antiprohibitionnistes, il y a d'abord la vieille garde. Le *Vancouver Area Network of Drug Users* (VANDU) est une association d'usagers, fondée par Bud Osborne et Ann Livingston, pour faire face à la crise du sida qui menaçait les UD dans les années 1990. À l'époque, le grand combat de la RDR, c'était l'échange de seringues. VANDU a rassemblé des milliers d'UD, les a organisés et s'est battu des années durant pour la RDR. Encore aujourd'hui, c'est une des plus grosses associations d'usagers au monde. Ce sont *Nous*, les UD, qui sommes responsables de toutes les innovations en matière de RDR. De la crème de soin pour les veines, jusqu'aux salles de consommation.

Dans les squats, il existe des « salles RDR », avec tout le matos dont on pourrait rêver, des surfaces stériles pour s'injecter, des UD présents pour donner des conseils, pour superviser et pour soutenir. Des panneaux, sur tous les murs, qui indiquent les dosages, les procédures pour bien peser sa trace ou son shoot. Les salles de consommation à moindre risque ont été inventées par les UD et elles n'auraient jamais dû quitter notre contrôle. L'un des grands slogans de VANDU est *Nothing about us without us*.

Safe supply

Du côté des gentils, il y a aussi les jeunes révolutionnaires, incarnés par Eris Nyx (même si elle rejette le titre) et le

Drug User Liberation Front (DULF). Face à la crise du fentanyl, aux overdoses quotidiennes, face à la mort de leurs proches et de leur communauté, DULF a commencé une action vraiment révolutionnaire : distribuer de la came gratuite. De la came achetée au marché noir, qui est ensuite rigoureusement testée, détaillée, empaquetée et étiquetée, avant d'être réintroduite dans le marché, c'est-à-dire distribuée gratuitement, en plein jour, au vu et au su de tous, y compris de la police et du gouvernement. Une dizaine de fois, DULF et les associations partenaires ont distribué des dizaines de grammes, divisés en pointes de 100 mg, d'héroïne, de méthamphétamine et de cocaïne. Le but est de démontrer l'efficacité du *Safe supply*. Et pour cause : pas un seul décès suite à l'utilisation de ces drogues. Le *Safe supply*, c'est la régulation d'un marché totalement dérégulé. Pouvoir certifier la composition, la pureté, et clairement indiquer le dosage de la drogue qu'on prend. La seule vraie solution à la crise du fentanyl. Et ce programme de *compassion club* existe maintenant, mais il est illégal comme les premières salles de conso. Une étude pilote a commencé : DULF se chargera de fournir 100 % de la consommation d'une vingtaine d'UD, pour prouver l'efficacité du modèle et enfin peut-être instaurer le modèle des *compassion clubs*, comme celui des *cannabis social clubs*. À tel point que d'autres fournisseurs de produits stupéfiants ont emboîté le pas. Abandonnant le titre de « dealer » pour celui d'« *Ethical Substance Navigator* ». Des gens qui, certes, vendent de la drogue, mais qui la testent et qui certifient sa composition.





Comment mettre fin à la crise : les UD ont des idées

« Maintenant, nous nous tournons vers ce que le système peut faire pour protéger les individus », explique Brittany Graham, l'actuelle directrice de VANDU. Organiser des programmes d'entraînement à l'usage de la naloxone, comme celui que dirige Eris Nyx, cofondatrice du DULF, ainsi que des maraudes par des équipes formées aux premiers soins et à la naloxone. Forcer le gouvernement à ouvrir de nouveaux centres de détox. Le secret espoir d'Eris est que le

gouvernement essaie de les faire fermer. Parce que dans ce cas, elle pourra *poursuivre en justice*. Et ce jour-là, « *we would fuck them in court* », déclare-t-elle. Les *compassion clubs* sauvent des vies, alors que le gouvernement ignore des dizaines de milliers de morts. DULF et ses avocats se tiennent prêts pour un procès très médiatisé, que le gouvernement canadien fait très attention d'éviter depuis des années. Chaque événement est très médiatisé, très public. Eris elle-même a envoyé au gouvernement un *affidavit* signé, annonçant qu'elle distribuait gratuitement de grosses quantités de substances illégales. Le reportage de *Vice* où Eris est apparue l'année dernière a maintenant 4 millions de vues sur YouTube³. Des inconnus l'arrêtent dans la rue, offrant de la protection ou des menaces.

Mais avec un procès, DULF pourrait forcer une jurisprudence, comme pour les salles de consommation pendant la crise du sida. Il s'agit de faire reconnaître que les *compassion clubs* sauvent des vies, et que les fermer mettrait des vies en danger.

En attendant, les usagers trouvent des petites solutions bancales et individuelles : commander sur le *deep Web* et faire tester, arriver à mettre la main sur des patches de fentanyl qui ont le dosage sur l'étiquette. Ou alors se coller dans un horrible programme méthadone à l'américaine, avec des contraintes énormes pour s'inscrire, se faire enfin accepter, puis piocher dans le froid en attendant qu'un pharmacien se libère pour te regarder avec mépris boire ton gobelet de sirop et pisser dans un autre. Tous les jours. Et ça peut sauter à n'importe quel moment, pour n'importe quelle raison. Et la substitution à la méthadone, ça aide un peu avec le fentanyl, pas avec les benzodiazépines (*benzodope*).

Malgré ce qu'en pensent les psychanalystes de bistro, les UD ne veulent pas, ne veulent plus mourir. Et c'est pour cela que Vancouver, et le reste du monde, doit avoir du *safe supply*. Personne ne mérite de mourir parce qu'il consomme. Mais les UD et leurs organisations ne sont jamais les voix les plus entendues. Ni celles qui reçoivent la part du lion des subventions. Cependant le modèle du *safe supply*, des usagers qui fournissent de la came *safe* à d'autres usagers, va continuer de progresser dans les mentalités, continuer de toucher de plus en plus de monde. Ce moment de crise à Vancouver met en lumière les propositions radicales du *Drug User Liberation Front*. Comme pour la naissance de la RDR pendant la crise du sida, la crise du fentanyl au Canada va avoir un impact énorme sur la manière dont on fait de la réduction des risques, et la manière dont nous voyons les drogues et ceux qui les consomment.

Zoe Casanova

1. Nations autochtones amérindiennes installées sur la côte pacifique nord dont les territoires ont été progressivement annexés par les colons anglais entre le XVII^e et le XIX^e siècle
2. Mot d'argot qui désigne les drogues qui, par opposition aux stimulants (*uppers*), boostent l'organisme.
3. <https://www.youtube.com/watch?v=D-THhAW4MWk>

Accès élargi à la méthadone histoire et déboires !

Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) ont une histoire. C'est une histoire politique au-delà de leur fonction thérapeutique longtemps contestée. C'est aussi une histoire d'argent, comme dans toute entreprise industrielle. Thierry Kin, ancien cadre de Schering-Plough (Subutex), Bouchara Recordati (méthadone) puis Ethypharm (Baclofène), nous dresse un tableau lucide de trente années de substitution à la française.

Voir entretien avec Thierry Kin consultable en intégral sur la chaîne Youtube ASUD MÉDIA

Un peu d'histoire

Les traitements de substitution à la méthadone sont officiellement disponibles depuis mars 1995 en France. Les plus anciens d'entre nous se souviennent qu'il y avait quelques dizaines de « places » méthadone entre 1972 et le début des années 1990. Inutile de dire qu'en pleine épidémie de sida et de consommation d'héroïne en hausse, la méthadone était une denrée très rare, bien plus que le gaz en temps de guerre en Ukraine ! Pour y avoir accès, il fallait habiter la capitale. Deux centres de soins pouvaient la délivrer : l'hôpital Fernand Widal dans le nord, Sainte-Anne plus au sud. Il fallait par ailleurs faire preuve d'un bilan urinaire sans faute. Pas question de faire partie de la caste des privilégiés de la métha et de continuer à prendre de l'héroïne... Difficile d'avoir plus de 40 ou 60 mg par jour, la plupart du temps en délivrance supervisée. On parlait de « haut seuil », en fait un haut seuil d'exigence vis-à-vis des usagers, plus que d'un haut seuil de pratique médicale. Cette pratique a perduré et on la rencontre encore parfois de nos jours (contrôles urinaires répétés pouvant donner lieu à sanction, délai d'attente probatoire avant d'avoir accès au produit, sélection draconienne, excès de pluridisciplinarité pour accorder le traitement à un usager, posologie limitée...).

Cette véritable pénurie, qui a duré près de vingt ans, était la marque de ces temps, désormais révolus, de la logique anti-substitution prônée par le milieu spécialisé et ses



leaders d'opinion, plus favorables à une approche psycho-socio-éducative, voire psychanalytique. Ces approches étaient axées sur la quête absolue de l'abstinence, véritable totem autour duquel s'articulaient les prises en soin (centres d'accueil la plupart du temps non médicalisés, lits de sevrage, centre de postcure...). Entre 1970 et 1990, en pleine période de sida, d'hépatites, d'overdoses et de dégâts sociaux subis en premier lieu par les usagers eux-mêmes, pas question de méthadone, ni même d'approches favorisant la réduction des risques, puisque celles-ci impliquaient une éventuelle poursuite de la consommation, incompatible avec l'abstinence tant convoitée, surtout par les soignants et, bien sûr, la société toute entière.

Peu importe si les stratégies exclusivement axées sur la quête de l'abstinence ne fonctionnaient pas !

En effet, les usagers sevrés rechutaient quasi systématiquement, mais surtout décédaient d'overdose par centaines chaque année. Mais l'honneur restait sauf et le dogme de l'abstinence vivace : un bon toxicomane était un toxicomane abstinent ! J'ai rencontré au milieu des années 1990 des équipes et médecins « spécialistes » farouchement opposés à l'idée de donner une substance opiacée à des usagers de

drogues dépendants... des opiacés. Quelques années plus tard, j'ai vu les mêmes devenir des chantres de la substitution. Certains ont reconnu s'être trompés. Les autres, plus nombreux, disent avoir toujours été en faveur des traitements de substitution et feignent d'oublier leurs positions antérieures. Ce sont eux qui interviendront plus tard pour



freiner l'élargissement de l'accès à la méthadone, en mettant en avant les risques du traitement, prenant en quelque sorte leur revanche sur l'histoire qui leur avait donné tort.

Pendant ce temps, ailleurs dans le monde

Alors que la quête de l'abstinence bat son plein dans l'Hexagone, au moins jusqu'au début des années 1990, nos voisins adoptent une approche plus pragmatique. À New York, dès 1962 un trio composé de deux psychiatres, Marie-Jeanne Kreek et Mary Nyswander, et d'un chercheur en biochimie, Vincent Dole, expérimentent la méthadone, connue comme antalgique à longue durée d'action et déjà testée par certains usagers. En effet, la Dolophine pouvait être prescrite par les médecins et les usagers en avaient déjà « apprécié » le potentiel. Les premières publications suivent rapidement. Leurs usagers rechutent moins, meurent moins, sont mieux suivis, leur état de santé s'améliore et ils se réinsèrent plus facilement. Le recours à la méthadone s'amplifie aux États-Unis, mais de façon très différente selon les États (dans certains, il est encore très difficile aujourd'hui d'avoir accès à un traitement par la méthadone). D'autres pays emboîtent le pas entre les années 1970 et 1980 : les pays scandinaves, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'Australie, la Suisse et la Belgique, des pays plus latins comme l'Espagne ou l'Italie. De façon un peu caricaturale, tous les pays occidentaux

basculent progressivement dans le recours – plus ou moins large, plus ou moins facile – au traitement par la méthadone. Elle s'inscrit parfaitement dans le concept de « réduction des risques », élaboré dans les années 1980 au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, parmi d'autres mesures, comme celle emblématique de la fourniture de seringues stériles, porte-drapeau de la RDR. Les associations d'usagers comme Asud participeront très activement à la promotion de la RDR, médicaments de substitution inclus.

Mais la France résiste

Dans les deux décennies qui ont précédé l'avènement des traitements de substitution, il était difficile de trouver un spécialiste de la toxicomanie enclin à dire du bien de la méthadone. Les analystes théorisaient sur les conduites ordaliques des toxicomanes (qui se confrontaient ainsi au jugement divin !) et évoquaient le stade du miroir brisé. Chaque école de psychanalyse, pour celles qui s'intéressaient au phénomène, rivalisait à coup de théories parfois fumeuses, souvent incompréhensibles. Aucune place pour la réduction des risques et guère plus pour les médicaments de substitution, décrits avant tout comme dangereux, véritables camisoles chimiques, ou encore outils de contrôle social.

Les études produites ailleurs dès les années 1970 et qui établissent les bénéfices incontestables des traitements de substitution sont en anglais et peu lues en France. Elles viennent, pour les premières d'entre elles, des États-Unis, ce qui semble être un problème en soi pour nos experts nationaux. La France résiste à la substitution, comme un village gaulois aux Romains, mais à l'échelle du pays tout entier.

Et finit par s'y résoudre

Dans ce milieu spécialisé et à cette époque hostile aux traitements de substitution (à la méthadone en particulier), quelques précurseurs se font entendre. Ils ne sont pas forcément spécialistes de la toxicomanie. Ils travaillent dans des services hospitaliers ou des ONG, comme Médecins du monde, au contact des patients atteints de sida ou autres affections graves, et ils sont plus réceptifs à ce qui se passe ailleurs. Certains, avant même l'Autorisation de mise sur le marché en 1995, obtiennent de l'AP-HP, en charge d'approvisionner Fernand Widal et Sainte-Anne, la fourniture de méthadone pour leurs patients. Mais la majorité des centres de soins reste sur ses positions pro-abstinence très tranchées...

La donne change avec l'arrivée de Subutex

C'est la déferlante Subutex, plus qu'un intérêt croissant pour la méthadone et ses bénéfices avérés, qui va changer la donne. En février 1996, les autorités de santé, conscientes depuis quelques années du problème de santé publique qu'est l'addiction à l'héroïne et de l'inertie du milieu spécialisé, permettent au Laboratoire Schering-Plough de mettre le Subutex sur le marché. Il est développé par Reckitt, un



laboratoire anglais déjà producteur du Temgésic, anti-douleur à base de buprénorphine, la même molécule que le Subutex. Quasiment du jour au lendemain, des milliers d'usagers de drogues se rendent chez leur médecin (souvent généraliste) pour bénéficier d'une prescription de Subutex. Si certains étaient déjà prescripteurs de Temgésic aux usagers qu'ils accompagnaient, beaucoup vont découvrir comment prescrire un traitement de substitution, avec l'aide de leurs usagers déjà rompus à la technique.

Face à cette déferlante, beaucoup de centres de soins jusqu'alors réticents passent le cap idéologique, incités par les pouvoirs publics, qui financent les structures et le personnel. Certaines sociétés savantes et fédérations vont accompagner cette mutation. Des centres méthadone se mettent en place, d'autres prescrivent uniquement du Subutex. D'autres encore délivreront les deux traitements, selon le profil et la demande de leurs patients. Ainsi, l'accès à la méthadone est encore non garanti au milieu des années 1990, selon l'endroit où se trouvent les usagers et les options retenues par les équipes soignantes. De façon caricaturale, entre 1995 et 1996, la France bascule du tout sevrage au tout substitution, malgré les réticences d'une grande partie du milieu spécialisé, notamment le milieu associatif jusqu'ici très peu médicalisé. Et les structures gérées par le milieu hospitalier, notamment psychiatrique, se convertissent aussi à la substitution de façon très hétérogène.

Le déséquilibre méthadone-Subutex

Globalement, la méthadone est prescrite dans les centres de soin spécialisés (alors appelés CSST), et le Subutex est

prescrit par les médecins généralistes. De fait, les médecins généralistes ne peuvent prescrire que du Subutex. Car les pouvoirs publics, alertés par les spécialistes d'alors des dangers de la méthadone, ont restreint son accès aux CSST ; alors que le Subutex réputé moins à risque d'overdose est prescrit par les généralistes.

Ce choix gagnant aura pour conséquence qu'à l'aube des années 2000, près de 100 000 usagers bénéficient d'une prescription de Subutex, pour moins de 10 000 pour la méthadone. Ce qui n'est pas lié aux qualités intrinsèques des médicaments...

Au passage, la France rattrape son retard sur les pays voisins en affichant une des meilleures couvertures au monde en matière de traitement de substitution. La mise sur le marché d'un médicament de substitution à base de buprénorphine, que tout médecin peut prescrire, est une première mondiale qui servira de laboratoire grandeur nature, scruté attentivement ailleurs. Si en Belgique ou en Suisse, les médecins généralistes prescrivent déjà la méthadone à leurs patients depuis plusieurs années, ailleurs, elle est prescrite quasi exclusivement par le milieu spécialisé (Italie, Espagne, Allemagne, États-Unis...).

La Mission Kouchner

Bernard Kouchner, ministre de la Santé, confie une mission aux docteurs William Lowenstein, Alain Morel, Jean-François Bloch-Lainé et à Marie-Josée Augé-Caumon, pharmacienne : dresser un état des lieux de l'accès à la méthadone à la fin des années 1990. Le constat est accablant. Dans certains départements, l'accès y est inexistant, soit en

l'absence d'un centre de soin pouvant l'assurer, soit parce que les centres pratiquent une sélection tellement drastique qu'elle en devient rédhibitoire. Les usagers, faute de mieux, se tournent vers la médecine générale pour une prescription de Subutex, plus rarement de sulfate de morphine quand leurs prescripteurs prennent le risque. Dans de nombreuses structures, le « cadre » de prise en charge élaboré par des équipes toujours persuadées que le sevrage reste la meilleure option, éloigne les usagers. Jean-Pierre Jacques, médecin-psychanalyste à Bruxelles évoquera les « fétichistes du cadre » et dénoncera des pratiques de sélection abusives dans un de ses ouvrages.

D'autres aberrations sont pointées, notamment le fait que les médecins hospitaliers accompagnant des usagers au quotidien ne peuvent pas prescrire de la méthadone, n'étant pas médecins en CSST... Les pratiques de relais de la prescription par un généraliste, après l'initiation en centre et déjà permise par la loi, sont marginales. Se pose déjà la question de la prescription par des généralistes. La présentation de la méthadone en sirop, forme désuète, peu compatible avec une bonne acceptabilité et un accès plus large, est également pointée du doigt.

La première ouverture, l'élargissement de la primo-prescription aux médecins hospitaliers

En 2002, dans la continuité du rapport Kouchner et sous l'impulsion de la DGS et du Dr Christine Barbier, le monopole de la primo-prescription réservée aux seuls médecins des CSST disparaît dans les limbes de l'histoire. Désormais, tout médecin hospitalier peut initier un traitement par la méthadone, puis le relayer vers un généraliste désigné par l'utilisateur ou celui qui aura adressé son patient vers le médecin hospitalier. Cette décision va changer le destin de la méthadone : sa prescription va augmenter et les centres vont favoriser (enfin !) l'accès à la méthadone et le relais des patients-usagers vers la médecine générale. Parfois, la fin d'un monopole peut s'avérer efficace...

Mais la question du passage en médecine de ville ne sera pas réglée, le milieu spécialisé et certains garants de la sécurité sanitaire estimant que la méthadone a un risque d'overdose beaucoup plus élevé que Subutex.

Méthaville, mortalité de la méthadone initiée en ville ou en centre de soin

Fin de la décennie et parce que les conclusions de la mission Kouchner sont reprises par les plans gouvernementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie, une équipe Inserm de Marseille dirigée par Patrizia Carrieri se voit confier la conduite d'une étude – Méthaville, la bien-nommée – dont le but est d'établir si le risque d'overdose lié au traitement par la méthadone est plus élevé quand celui-ci est initié par un médecin généraliste ayant reçu *a minima* une formation à la prescription. Le résultat tombe au début des années 2010 : il n'y a pas de surmortalité lorsque des généralistes formés

initient depuis leur cabinet un traitement par la méthadone. La messe était dite, pensait-on, on allait se diriger tout droit vers un élargissement de la PPMV (primo-prescription de méthadone en ville). Les indications à cette prescription ne manquaient pas. La plus évidente, les injecteurs de Subutex pour lesquels une prescription de méthadone semblait plus appropriée. C'était sans compter sur la résistance du milieu spécialisé et quelques-uns de ses leaders d'opinion, inquiets de voir les usagers s'adresser prioritairement à la médecine de ville. C'était sans compter aussi sur les systèmes de vigilance qui allaient orchestrer, souvent, un véritable lobbying anti-PPMV.

DRAMES (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances), une comptabilité macabre et aveugle

Depuis 2002, parmi les nombreux systèmes de surveillance mis en place pour accompagner la mise sur le marché des traitements de substitution, le dispositif Drames fournit chaque année le nombre de morts suite à la prise de drogues, dont l'héroïne ou les médicaments de substitution. Et le milieu des autorités sanitaires va découvrir ce que tout le monde sait depuis qu'elle existe : la méthadone peut tuer.

Peu importe si on ignore tout des conditions d'usage qui ont conduit au décès : s'agit-il d'un usager occasionnel ou d'un patient prenant tous les jours sa méthadone ? S'agit-il d'une overdose mortelle inattendue ou d'un comportement suicidaire ayant conduit au décès ? En cas d'associations (alcool, benzodiazépines, autres drogues dont l'héroïne), est-on capable de dire si c'est la méthadone qui est responsable du décès ou s'il aurait pu survenir sans elle, sachant que dans le doute on lui imputera le décès ?

Peu importe si l'augmentation de nombre de décès comptabilisés est clairement en lien avec l'augmentation du nombre de structures qui remontent les informations (les laboratoires de toxicologie et experts médico-légaux).

Peu importe si le nombre de patients traités par la méthadone a été multiplié par 5 en l'espace de 10 ans, entre 2000 et 2010, sans que le nombre de décès suive la même progression, fort heureusement.

C'est la progression du nombre « brut » de décès imputés à la méthadone chaque année qui fera mouche et sera reprise à l'envi par tous ceux qui, garants de la sécurité sanitaire, voient d'un mauvais œil la diffusion croissante de la méthadone et un éventuel élargissement de PPMV. Parmi ceux-ci, quelques experts au service de la firme qui commercialise le traitement de substitution concurrent, qui signaleront que la méthadone tue 7 fois plus que la buprénorphine...

Ce n'est pas le dispositif Drames le problème, c'est l'interprétation erratique de données qui conduisent à tirer des conclusions peu pertinentes. Sans nul doute, si le projet de PPMV a aujourd'hui bénéficié d'un enterrement de première classe, c'est sous les coups de boutoirs répétés des données DRAMES. Pas une réunion dans les instances qui prennent les décisions d'élargir ou de restreindre l'accès à tel ou tel

médicament, sans l'évocation des données DRAMES, s'imposant comme juge-arbitre des décisions à venir concernant la méthadone.

Et pourtant, les données sont claires

On sait depuis des décennies que la méthadone est mortelle à la dose de 1 mg/kg. Autrement dit, un individu de 60 kg présente un risque majeur de décès par dépression respiratoire en cas d'ingestion d'une dose unique de 60 mg. Mais, seulement s'il est dit naïf de toute consommation d'opiacés. En d'autres termes, si un usager est dépendant des opioïdes et tolérant à ses effets déprimeurs respiratoires, le risque est d'autant plus faible que son niveau de dépendance et de tolérance est élevé. Dans le cas d'un usager recevant quotidiennement un traitement par la méthadone à la dose de 60 mg, une prise de 60 mg n'a aucune chance d'entraîner son décès. Tous les médecins ont l'exemple de patients ayant pris 2 ou 3 jours de traitement en une seule fois, sans conséquence majeure. Être consommateur quotidien de méthadone protège du risque de décès, par méthadone ou par héroïne.

Les vastes études anglaises, américaines, espagnoles et australiennes nous apprennent depuis les années 1990 que les usagers de drogue sous méthadone meurent entre 4 et 10 fois moins que les usagers sans traitement de substitution ou que les usagers ayant arrêté leur traitement. Le résultat est identique avec les traitements à base de buprénorphine. Identique et non supérieur.

Les traitements de substitution, dans leur bilan global, reconnu par l'OMS et en France par la conférence de consensus en 2004, permettent d'épargner des milliers de vies. Les décès par overdose, par méthadone ou héroïne, sont plus élevés dans les pays qui n'y donnent pas accès, ou qui en restreignent l'accès que dans les pays qui en facilitent l'accès.

Pour être efficace, cet accès doit être le moins conditionnel possible et les prises en soin doivent être empathiques. Les standards de qualité de la prescription doivent être partout appliqués (on en est parfois très loin). Pour la méthadone, la prescription doit se faire à posologie adaptée et discutée avec les usagers. L'usager, où qu'il soit, doit bénéficier du traitement le plus adapté pour lui. Parfois ce sera la buprénorphine, parfois ce sera la méthadone et pour d'autres le sulfate de morphine (Skenan) ou encore l'héroïne (autre débat). La participation de l'usager au choix du médicament

est un des éléments majeurs qui conditionne l'efficacité du traitement. Dans les standards de qualité de la prescription, doivent figurer des mesures visant à limiter le risque que les traitements soient utilisés par des usagers naïfs pour lesquels le risque existe. Une instance regroupant des usagers, des médecins et pourquoi pas les laboratoires pourrait faire des recommandations sur des standards de qualité qui ne soient pas hors-sol, comme c'est souvent le cas.

En conclusion

Ne pas élargir la prescription de la méthadone par les médecins généralistes ou en restreindre l'accès sur la base de données aveugles de mortalité, en contradiction totale avec les données de la science acquises au fil des décennies, reste incompréhensible pour beaucoup.

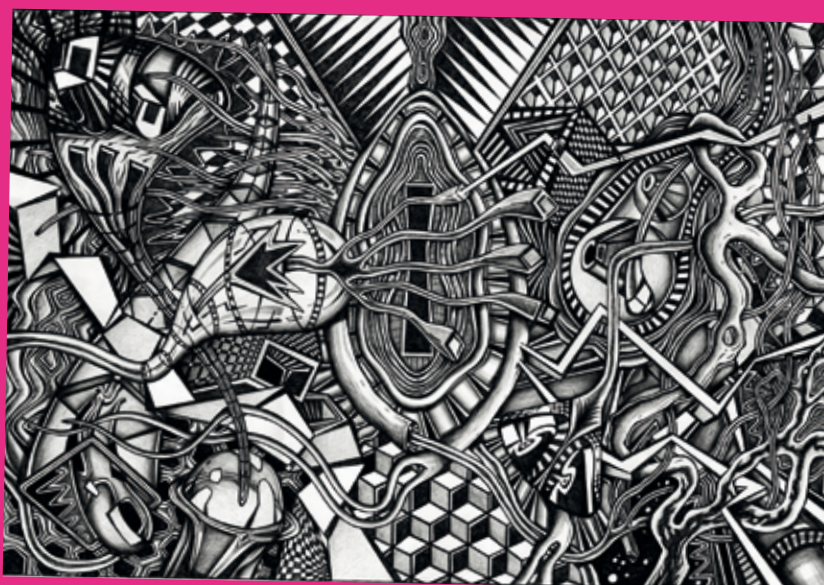
Malheureusement, le projet de PPMV qui a désormais plus de vingt ans, ne suscite plus beaucoup d'intérêt dans le milieu. Les médecins généralistes, militants depuis les années 1990, sont soit à la retraite, soit lassés. D'autres ont trouvé des

moyens d'obtenir des relais immédiats par un primo-prescripteur autorisé pour contourner la législation (mais est-ce souhaitable ?). D'autres encore nous ont quittés récemment et j'ai une pensée particulière pour le Dr Jean-François Aubertin, médecin généraliste de terrain, qui a milité des années durant pour la PPMV. Dans le milieu spécialisé, je pense notamment au Dr Alain Morel, ils ont vu

les haies du 110 m s'élever à chaque fois un peu plus haut à chaque nouvelle parution des données Drames. Au niveau politique, la PPMV ne semble plus être une préoccupation pour la Mildeca ou le ministère de la Santé, comme ce fut le cas pendant plusieurs années.

On se dirige donc tout droit vers un *statu quo* en matière d'accès à la méthadone, dont la primo-prescription est toujours réservée à des médecins exerçant soit en centre de soins soit en milieu hospitalier. En se privant au passage de s'appuyer sur des médecins généralistes volontaires, formés, impliqués et au contact des usagers depuis parfois très longtemps. Ces derniers ont seulement le droit de renouveler la prescription de méthadone d'un « spécialiste. Mais, fort heureusement, nous ne sommes pas à un paradoxe près, ils gardent la possibilité de prescrire des morphiniques à des doses illimitées, incluant des médicaments aussi voire bien plus dangereux que la méthadone (fentanyl, oxycodone, tramadol...) ! Mais ce ne sont pas des « toxicos » qui vont en bénéficier ou alors des « toxicos » en devenir !

Thierry Kin



CBD

Le CannaBusiness Décadent



Dénué de propriétés psychoactives, le cannabidiol est légal, à condition de ne pas présenter un taux de THC supérieur à 0,3 %. Les autorités françaises se sont ainsi conformées au droit européen, après une tentative vaine d'encadrement de ce marché, aussi stupide qu'inapplicable dans le contexte législatif actuel. Résultat : c'est le Far West mercantile où le taux de scrupule est équivalent à celui du THC. Une opportunité manquée de mettre en place un système de régulation viable, pour une filière appelée inexorablement à s'ouvrir au récréatif.

Cachez cette feuille que je ne saurais voir

Pour le CBD, point de « présentation sous un jour favorable ». Illustration que la cohabitation entre cannabis licite et CANNABIS n'est pas tenable. Mais ça fait déjà longtemps que nous avons compris que cet appendice législatif n'était destiné qu'aux zozos dans notre genre. Pour les autres, la loi est aveugle. Ça fait d'ailleurs longtemps qu'elle tâtonne. Ce ne sont pourtant pas les feuilles de cannabis qui manquent dans nos vitrines et rayons. Pharmacies, bureaux de tabacs et magasins de cigarettes électroniques se sont parés de couleurs printanières. Des pubs à la TV pour des magasins spécialisés comme pour des produits de grandes marques, avec une discrète mention à la fin du spot : « produit contenant du CBD ». Des maxi feuilles sur des produits Nivea dans les supermarchés. Et bien évidemment, des shops CBD uniquement dédiés au produit miracle.

Du cannabis partout, de la régulation nulle part

Le constat est qu'il n'y a pas, ou peu, de véritable régulation. En tout cas, pas comme elle est entendue par les antiprohibitionnistes que nous sommes. À savoir une filière encadrée, contrôlée, de la production à la vente, avec une traçabilité des produits et un contrôle qualité clair et transparent. Et l'interdiction de marques et de marketing à la vente. Là, c'est la jungle. Le flou artistique est total concernant la production française, interdite d'exploiter les sommités fleuries (séchées ou transformées). De quoi annihiler la possibilité

d'une filière 100 % française. Des contrôles de production existent, mais comme la quasi-totalité est produite à l'étranger, ces contrôles ont des normes qui nous échappent. Les importations ont 30 % de chance d'être contrôlées, compte tenu des effectifs et des flux de marchandise. Une fois sur le territoire, les Douanes peuvent effectuer des contrôles sur les stocks, mais plus probablement, ce sont des déclarations sur l'honneur (avec papiers d'analyse en cas de contrôles routiers ou autres). Aucune déclaration à un service dédié n'est nécessaire, vu qu'il n'existe pas de service dédié ou faisant office de. Au final, ces analyses servent principalement à afficher des taux à titre indicatif sur les emballages.

Des taux de THC dont personne ne sait plus lesquels sont tolérés (ou pas). De toute façon, ces taux sont largement discutables. Les producteurs font une première analyse interne avant récolte pour identifier le pied avec le plus faible taux de THC, qui servira à faire l'analyse finale. Donc, absolument pas représentatif du reste de la production. Production qui, selon le stockage, a toutes les chances de voir ses taux grimper par oxydation les semaines suivantes. Certains n'hésitent pas à abaisser artificiellement les taux en baignant la production dans des solvants avant le séchage. Il ne reste au final quasiment aucun produit à 0,3 % de THC.

Et il ne s'agit là que des producteurs un minimum consciencieux, qui produisent de véritables fleurs de CBD. Je ne parle pas de la galaxie de margoulins qui s'approvisionnent en chanvre industriel chinois, tchèque ou moldave pour récupérer des têtes de foin sèches et toutes vilaines, et les tremper dans des bains de cristaux de CBD, avant de les parfumer aux

terpènes. À tel point que certaines enseignes ont développé des chartes qualité afin de valoriser leurs produits et éviter des déconvenues aux acheteurs¹.

20 ml divisés par 500 mg = 150 balles...

De toute façon, les taux et dosages étiquetés sont quasi incompréhensibles, même pour un Normalien. La seule chose à peu près sûre est que les dosages en CBD sont largement insuffisants pour des effets thérapeutiques probants. Pour des pathologies assez lourdes, c'est évident. Mais ça l'est tout autant pour les personnes cherchant les effets détente, de facilitation à l'endormissement ou de traitement de la dépression (liste non exhaustive). Surtout pour des personnes ayant consommé ou consommant du Cannabis (avec un grand C).

Soyons clair, je ne remets absolument pas en question les vertus thérapeutiques des cannabinoïdes. Une amie proche trouve du mieux-être avec le CBD pour atténuer les douleurs d'une pathologie rare et invalidante. Du CBD préparé et fourni par la pharmacie du centre antidouleur. Les propriétés thérapeutiques des produits CBD du grand commerce se rapprochent des élixirs des charlatans dans *Lucky Luke*. Si les gammes de produits CBD vétérinaires m'ont largement fait rire, elles sont au final peut-être plus efficaces, compte tenu de la taille des animaux de compagnie (sauf si vous avez des poneys, évidemment). En termes de marketing, on frise le produit miracle qui fera remarquer les paralytiques. Pour autant, il existe de réels bienfaits pour les personnes totalement naïves au cannabis. Les personnes âgées, notamment, sont nombreuses à fréquenter les boutiques et à adopter le CBD pour ses bénéfices. Souhaitons que ces nouveaux consommateurs permettent de déstigmatiser le produit et ces usages, et de faire évoluer notre cadre légal.

Et ces vertus prodiges ont un prix. Un putain de prix. Les fleurs coûtent aussi cher que le Cannabis de rue et les produits transformés (huiles, e-liquides) affichent des taros délirants. Même un plein à la pompe dans le contexte actuel détendra plus qu'un gramme de CBD. Si la variable du prix est un des points centraux des modèles de régulation, ceux pratiqués sur le marché du CBD ne sont pas à même de faire de l'ombre au marché noir. Les dealers se sont d'ailleurs aussi emparés de ce



marché pour casser les prix et répondre à une demande qui n'a pas les moyens de se fournir sur le marché légal.

Pour compliquer un peu plus l'équation, une flopée de nouveaux cannabinoïdes envahissent les rayons (CBN, CBG, CBE, etc.). Feront-ils l'objet de nouvelles discussions ou sont-ils astreints au même système que le CBD ? Comme lui, ces cannabinoïdes n'engendrent pas d'ivresse, mais ce n'est pas le cas d'autres, déjà sur le marché sans aucune norme ni contrôle, comme l'hexahydrocannabinol (HHC). Pur produit de labo, ce cannabinoïde est un dérivé synthétique du THC. Ayant des effets similaires au THC et étant présent naturellement dans la plante mais à très faible taux (inférieur à 1 %), la molécule est obtenue par hydrogénation du THC pour être produite en quantité. Certaines enseignes ont fait le choix de ne pas le commercialiser et mettent en garde les consommateurs sur la nature du produit et le manque de recul sur sa consommation². D'autres surfent sans scrupules sur la vague, trop contents d'exploiter le marché récréatif en profitant du sempiternel flou juridique.

Désillusions à tous les étages

Cette absence de régulation entraîne d'autres désillusions pour les consommateurs au niveau répressif. Qui dit taux de THC bancals, dit tests positifs en cas de contrôle de stupéfiants. Les consommateurs ayant opté pour le CBD afin d'éviter ces désagréments ont eu des surprises avec des retraits de permis (ou impossibilité de le récupérer) ou des contrôles judiciaires. Il serait intéressant d'avoir des témoignages de personnes ayant écopé d'une amende pénale pour consommation d'un tarpé de CBD.

Tout cela donne le sentiment que la France ne veut surtout pas assumer des positions qui pourraient être jugées de laxistes en régulant réellement la filière, déléguant ce mauvais rôle à l'Europe, tout en laissant Darmanin jouer les cowboys et promouvoir des politiques ultra répressives. Pourquoi alors des commissions parlementaires et un projet de loi de régulation du marché du Cannabis dans les tiroirs ? Est-ce un nouveau constat d'échec du « en même temps » ou une stratégie délibérée ?

Jupiter n'ayant d'yeux que pour les capitaines d'industrie, on peut se demander s'il ne laisserait pas sciemment une économie légale se constituer quasi anarchiquement pour refilet le marché du récréatif aux plus gros acteurs une fois qu'ils auront dominé le secteur. Stratégie qui permettrait de contenter dans le même temps les syndicats de buralistes³, mais surtout de ne pas laisser ce marché aux mains des acteurs historiques. Exit la racaille et les traîne-savates en sarouels. Exit la promesse d'un marché qui pourrait bénéficier à des territoires stigmatisés et défavorisés. *Business first*. Les erreurs du passé nous ont pourtant démontré les difficultés de lutter contre des lobbies financiers pour faire adopter des lois comme Évin ou la dernière mouture de la loi de Santé. On dirait qu'en Macronie, les premiers de cordée ont des cordes en chanvre.

G. Lachaze

1. <https://cbdshopfrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/chartqualite-717x1024-2.jpg>

2. <https://thegreenstore.fr/blog/hhc>

3. « Le Cannabis passé à tabac », *Asud* n° 62, <http://www.asud.org/2020/05/19/le-cannabis-passe-a-tabac/>

Statut légal du *Cannabis sativa* L. au niveau international



Il y a cinq ans déjà, en novembre 2017, la ProCannabisTeam (Amy, Alexandra, Hana, Farid, Kenzi, Michaël, Simon) du *think tank* FAAAT¹ était à Genève pour participer activement aux travaux de l'OMS.

Pendant deux ans, l'OMS a fait l'examen critique puis l'examen scientifique dans cinq domaines relatifs à la pertinence de la classification de la plante de *Cannabis sativa* L. et de sa résine, ce qui n'avait jamais été fait sérieusement auparavant.

C'est ainsi que l'OMS a considéré que le cannabidiol (CBD) ne répondait à aucun des critères de la classification, et à la suite de son rapport, le comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS a proposé six recommandations au vote de la Commission des stupéfiants, dont une seule a finalement été adoptée le 2 décembre 2020.

Au-delà d'être historique, le vote de cette recommandation – la plus importante – a permis de sortir le cannabis et sa résine de son absurde inscription au Tableau 4 avec les substances vénéneuses sans intérêt pharmacologique. Désormais, la plante *Cannabis sativa* L. et sa résine sont considérées comme ayant des vertus thérapeutiques incontestables.

Cette décision a eu pour conséquence immédiate de faciliter les recherches scientifiques sur l'utilisation du cannabis en médecine et d'améliorer l'accès pour les patients du monde entier aux médicaments à base de cannabis.

Depuis la déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues en avril 2016, l'ONU via l'Organisation mondiale de la santé doit mettre à jour les données relatives à la classification des différentes substances placées sous contrôle international. Après le statut du cannabis, celui de la feuille de coca ?

Un processus de 2015 à 2021 qui est résumé en détail dans cette publication de la FAAAT « History, science, and politics of international cannabis scheduling, 2015 – 2021 »².

La petite morale de l'histoire souligne l'importance de soutenir le travail – difficile – des associations comme FAAAT, NORML France, Cannabis sans frontières, ENCOD (European Coalition for Just and Effective Drug Policies), INPUD, Asud...

Soutenir moralement avec quelques clics sur la toile afin de renforcer la diffusion des informations, c'est mieux que l'apathie qui laisse la place à la propagande prohibitionniste.

Soutenir financièrement surtout, pour que ces associations soient encore plus efficaces, déterminées et déterminantes dans leurs actions plutôt qu'obligées de réaliser des prouesses avec des bouts de ficelle... pour que l'examen critique et scientifique de la coca suive celui du cannabis.

Légaliser en respectant le droit international ?

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 est généralement considérée comme un cadre légal contraignant qui empêcherait les États (souverains) de légaliser le cannabis pour en réguler le marché, y compris pour l'usage adulte dit « récréatif ». En réalité, c'est une interprétation réductrice imposée par des décennies de propagande biaisée ou faussée, ou simplement d'une interprétation des textes soigneusement ignorée : dans le texte comme dans l'esprit général de la Convention, il est en fait tout à fait légal et légitime de réguler l'industrie du cannabis non-médical.

Farid Ghehiouèche

1. For Alternative Approaches to Addiction
2. https://www.cairn.info/revue-psychothropes-2022-1-page-71.htm?tap=hnb24ri984hom&wt.mc_id=crn-tap-a-752841 et https://www.researchgate.net/publication/354905059_History_science_and_politics_of_international_cannabis_scheduling_2015-2021

+ d'infos : www.newsweed.fr/conventions-internationales-legalisation-cannabis

Et le rapport complet de FAAAT : ssrn.com/abstract=4057428 ou researchgate.net/publication/359163413

La drogue comme prétexte, c'est la guerre livrée à l'Ukraine par la Russie au nom de la lutte contre la drogue, comme le rapporte Guillaume Lachenal dans une tribune publiée dans *Libération* du 16 mars 2022, mais à l'inverse cela peut être des instruments de coercition coloniale ou post coloniale imposés au nom de la santé publique notamment en Afrique francophone¹. La drogue comme prétexte, ce sont aussi des femmes figées dans un statut d'éternelle mineure au nom de leurs addictions présentées comme nécessairement antagonistes d'une maternité « heureuse ». Les femmes ne sont pas supposées servir deux maîtres à la fois, la drogue et la perpétuation de la lignée. L'idée générale qui sous-tend ces visions réactionnaires, ethnocentrées et patriarcales est bien celle d'un rapport dominé/dominant qui marque le vocabulaire employé pour désigner les drogué.es, toxicomanes et autres addicts, ces êtres étranges dont on prétend qu'ils ou elles abdiquent volontairement leur liberté pour s'abandonner voluptueusement aux délices de l'assuétude. Dans ce dossier, nous allons parler plus de droits humains et de dignité que de santé ou de prévention, à charge pour le lecteur de réfléchir à l'incohérence de notre système pénal qui s'obstine à conserver dans une seule loi la répression et le soin.

1. Louis Letellier et Fabrice Olivet, « Drogues en Afrique, comment sortir du postcolonial », *Swaps* 90, 1^{er} trimestre 2019 <https://vih.org/20190424/drogues-en-afrique-comment-sortir-du-postcolonial/>



GUERRE À LA DROGUE, GUERRE À L'UKRAINE

Les Russes sont des méchants et les Ukrainiens des gentils, comme dirait notre ministre de l'Intérieur. Au-delà des discours de propagande, il est indéniable que le président Vladimir Poutine a intégré dans ses buts de guerre la lutte contre le « Narkoman » Zelensky, avec en point de mire, l'éradication des programmes de substitution aux opioïdes mis en place en Ukraine depuis plus de quinze ans. *Asud* a proposé à Guillaume Lachenal, historien de la médecine, une discussion autour de cet aspect du conflit, rarement abordé dans les médias.

Christophe Montaucieux (Asud) : Pourquoi une chronique dans *Libération* sur la place de la guerre à la drogue dans le conflit russo-ukrainien, « Guerre à l'Ukraine, guerre à la drogue », que nous renversons pour titrer cet article¹ ?

Guillaume Lachenal : C'est une chronique où l'on me demande d'avoir un regard qui croise l'actualité avec un regard d'historien... Un peu comme tout le monde au début de l'invasion russe, je me posais une question : comment ai-je pu être aussi indifférent à ce qui se passait en Ukraine depuis au moins 2015 et l'annexion de la Crimée ? Et c'est en revenant sur cette indifférence que j'ai découvert la place des drogues dans le rapport que la Russie entretient avec l'Ukraine... En gros, au début des années 2000, les deux pays font face à une même difficulté par rapport aux opiacés et au sida dans une situation de crise post-soviétique. Puis, ces deux pays vont diverger graduellement en érigeant une sorte de frontière géopolitique symbolisée par la réduction des risques.

Il faudrait reprendre la chronologie exacte, mais disons que du côté ukrainien dans les années 2010, avec l'appui des ONG qui internationalisent la méthadone, on s'inscrit dans un mouvement assez global.

Alors qu'en Russie, au contraire, on durcit la criminalisation de l'usage avec un refus complet d'envisager la méthadone et même une criminalisation des traitements de substitution perçus comme des produits illicites. C'est ça le point de départ, qui résonne avec la phrase de Poutine lorsqu'il annonce l'invasion en disant que les Ukrainiens au pouvoir à Kiev sont « une clique de toxicomanes et de néonazis ». Ce « toxicomane » n'était pas là par hasard...

C. M. : La Russie aurait donc un rapport particulier à la substitution et aux drogues ?

Jean Maxence Granier :
Cette stigmatisation du

Intervenants : Guillaume Lachenal, historien des sciences à Sciences Po Paris et chroniqueur au journal *Libération* ; Jean Maxence Granier, sémiologue et président d'Asud ; Abdou Ndiaye, directeur de Charonne-Oppelia ; Fabrice Olivet, rédacteur en chef d'*Asud-Journal*. Discussion animée par Christophe Montaucieux. Cet entretien est consultable en intégralité sur la chaîne YouTube ASUD MEDIA.

« drogué » révèle un jugement moral très fort sur l'Occident face au monde russe, et sa dimension spirituelle. Poutine s'est inscrit comme l'élément conservateur défendant la Russie impériale de toujours. Mais il est tout de même étonnant que, dans une phrase relativement courte, il arrive à la fois à désigner ce qu'il y a de pire dans l'histoire européenne récente, c'est-à-dire l'infamie nazie et les soi-disant *narkomen* ukrainiens - comme parties d'une seule identité. Cette grille de lecture morale nous dit des choses sur d'autres régimes, comme la Chine et de façon différente, elle nous dit aussi quelque chose de notre propre société et de notre propre rapport aux drogues. Évidemment, la Russie

a un énorme problème d'addiction, d'abord avec l'alcool et, quand on va creuser les horreurs et crimes qui ont été commis lors de cette invasion, on verra sans doute que l'alcool et peut-être d'autres psychotropes ont joué un rôle important auprès des troupes russes.

Fabrice Olivet : Donc, c'est une idéologie des gentils qui défendent la RDR contre celle des méchants qui sont pour la guerre à la drogue ?

G. Lachenal : Dans les toutes premières semaines de l'annexion de la Crimée, les Russes font deux choses : ils donnent des passeports russes et ils interdisent la méthadone, presque au même niveau de priorité et ça, pour moi, c'est une première énigme. Pourquoi Poutine a tant besoin des toxicomanes, quitte à en faire presque le sens de



l'invasion ? Parce qu'en fait, prendre le pouvoir c'est aussi déterminer radicalement sa souveraineté en déterminant qui on peut tuer. Michel Kazatchkine a tout de suite signalé à l'Onusida les conséquences d'une interruption brutale de la substitution. Il s'agit indirectement de provoquer la mort.

La seconde énigme ne se limite pas à la Russie. « Le camp des méchants » inclut aussi une partie des États américains qui, si je ne me trompe pas, ont aussi les deux pieds dans la criminalisation des toxicomanes. L'énigme, c'est pourquoi on continue à avoir des politiques aussi bêtes. Au-delà des deux idéologies qui s'affrontent, il y a quand même un consensus scientifique sur l'efficacité de la réduction des risques en santé publique. Alors pourquoi de nombreux États américains sont-ils aussi bêtes ? Pourquoi la Russie est-elle aussi bête ? Au point de mutiler leur propre population ? Un pouvoir qui est aussi spectaculairement bête exprime sa force de manière très puissante. Et cette stupidité affichée de façon si arrogante est une façon de dire : on est les plus forts précisément parce qu'on est les plus bêtes. C'est peut-être pour ça qu'on a tant besoin des toxicomanes. C'est pour pouvoir faire des politiques stupides qui expriment dans toute leur majesté qui sont les boss.

Fabrice Olivet : N'oublions pas que la guerre à la drogue est aussi une idéologie cohérente qui est également appliquée en France. On peut faire de la réduction des risques en faisant aussi la guerre à la drogue même s'il y a un consensus scientifique sur l'amélioration des pathologies comme le sida. Est-ce que Poutine ne s'oppose pas plutôt à une autre idéologie, celle du libéralisme au sens sociétal symbolisé par une personnalité comme George Soros², le milliardaire qui milite pour le droit des gens à se déplacer sur terre librement et défend les droits des homosexuels ?

Guillaume Lachenal : Bien sûr, il n'y a pas que les drogues qui sont visées, il y a aussi les prostituées, les LGBT, tout ce qui est un peu déviant, une idée russe de la dégénérescence assez classique.

Fabrice Olivet : Mais ça, on s'y attend un peu. On entend ces discours dans beaucoup d'autres pays anciennement soviétiques, mais la drogue, on s'y attend moins, et la méthadone, pas du tout. Est-il vrai qu'en Crimée ils ont pris le soin de brûler publiquement les stocks de méthadone ? C'est fascinant parce que d'habitude c'est les prises de drogue qu'on brûle...

Guillaume Lachenal : C'est un grand spectacle de l'État russe : brûler la méthadone de Crimée. Ce qui est dingue c'est d'avoir une armée qui installe comme but de guerre d'aller s'attaquer aux programmes de méthadone... Énigme !



Abdou N'Diaye : Je pense que partout dans le monde la guerre à la drogue est aussi teintée de racisme, de xénophobie et de discrimination de toutes sortes, en tout cas dans son application. Même en France, avec un bras qui développe la réduction des risques, nous avons aussi quelques bavures de policiers qui cassent des pipes à crack. Mais brûler des stocks de méthadone comme si c'était des produits illicites, c'est quand même assez nouveau dans l'environnement.

Guillaume Lachenal : Un autre élément d'explication (mais vraiment du niveau Wikipédia), c'est Viktor Ivanov, qui était le chef de la politique des drogues russes jusqu'en 2016, donc au moment de la guerre en Crimée. C'est un oligarque russe et un ancien du KGB. La question de la criminalité d'État est à prendre au sérieux... Ce sont

des choses qui commencent à être bien connues. Victor Ivanov est lié au narcotraffic du port de Saint-Petersbourg, via la mafia. L'importance du trafic des drogues pour les appareils d'État très centraux n'est pas une question absurde à penser de l'intérieur.

1. Ce titre est repris de la chronique de Guillaume Lachenal publiée dans Libération le 16 mars 2022, https://www.liberation.fr/idees-et-debats/opinions/guerre-a-lukraine-guerre-a-la-drogue-20220316_5JS3IFUQVD3LABWO3FMPUQ6VY/

2. George Soros est le président de l'Open Society Foundations qui milite pour promouvoir le développement des sociétés démocratiques et ouvertes, notamment dans les pays de l'ancien bloc soviétique, en Afrique, Amérique du sud et Asie.

Les mères usagères de drogues sont-elles des mères comme les autres ?

UNE RÉPRESSION SOUS FORME DE PROTECTION

Après avoir analysé la stigmatisation des mères dans *Asud* n° 64, Sarah Perrin* nous révèle les contours d'un véritable contrôle social de la maternité et nous détaille les effets délétères des politiques ciblant les femmes enceintes consommatrices de drogues. Mauvaises mères, elles le sont forcément, tant les forces traditionnelles veulent leur soustraire leurs enfants. Et pourtant, certains dispositifs plus intéressants que d'autres soutiennent leur démarche vers la parentalité.

Lorsque l'on aborde la question des usages de drogues féminins, on le fait le plus souvent en s'intéressant aux femmes enceintes et aux mères, justifiant ce prisme par l'intérêt supérieur de l'enfant¹. Déjà au XVII^e siècle, les consommatrices de gin sont ciblées par les décideurs politiques, qui jugent que l'alcool éloigne les femmes de leur rôle maternel². Plus récemment, dans les années 1980, les scientifiques et décideurs politiques se mettent à s'intéresser aux femmes usagères de drogues quand le syndrome d'alcoolisation fœtale, puis le syndrome de sevrage néonatal, sont mis en évidence. Les chercheurs découvrent que l'usage de substances psychoactives pendant la grossesse génère de nombreux risques sanitaires pour la mère et le fœtus (retard de croissance intra-utérine, prématurité, complications placentaires, troubles de la croissance fœtale, problèmes de développement...).

* Sarah Perrin a consacré sa thèse en sociologie aux rôles et trajectoires des femmes insérées socialement dans les mondes de la drogue. Elle a codirigé l'ouvrage collectif *Espaces genrés des drogues, Parcours dans l'intimité, la fête et la réduction des risques*, paru en mai 2022 aux Éd. Le Bord de l'Eau.



Une répression des « mauvaises mères »

Présentées comme visant à amoindrir les risques pour les enfants à naître, de nombreuses mesures sanctionnent les usages de drogues chez les femmes enceintes et les mères dans le monde. À l'international, de nombreuses mères usagères se font retirer leurs enfants, qui sont placés dans des services sociaux. Aux États-Unis, en 2004, en pleine panique morale autour des *crack babies*, ces enfants nés dépendants, la consommation de drogue pendant la grossesse est criminalisée par le Unborn Victims Violence Act, qui punit la mise en danger d'enfants *in utero*. Des femmes dépendantes sont dénoncées, des tests toxicologiques et des interventions médicales forcées sont pratiqués sur des femmes non-consentantes dans des hôpitaux. Au Canada dans les années 1990, des services sociaux tentent de faire

incarcérer des usagères de drogues enceintes et de donner au fœtus le statut juridique d'être humain. La Haute Cour de Justice statue en 1997 sur l'impossibilité de contraindre une femme enceinte à entrer en traitement pour protéger un fœtus, qui n'est pas une personne légale, et l'affaire fait jurisprudence.

Attardons-nous quelque peu sur un exemple marquant de la répression des mères qui consomment des drogues : l'organisation Project Prevention. En 1997, Barbara Harris, mère adoptive de quatre enfants nés de femmes dépendantes, présente un projet de loi en Californie visant à rendre obligatoire le contrôle des naissances pour les femmes qui ont accouché de bébés ayant été exposés à des substances illicites durant la grossesse. La proposition de la loi est un échec, et Barbara Harris lance en 2010 Project Prevention, une organisation basée aux États-Unis qui opère aussi au Royaume-Uni, et qui propose de rémunérer des usagères de drogues en échange d'une stérilisation (seulement aux États-Unis, la British Medical Association ayant rapidement interdit cette incitation à la stérilisation) ou une contraception à long terme.

Selon le site de l'association (www.projectprevention.org), l'objectif est d'empêcher ces femmes d'avoir des enfants dont elles seraient « incapables de s'occuper » et qui « pourraient leur être enlevés », de « réduire le fardeau que ce problème social constitue pour les contribuables » et de « diminuer la charge de travail des travailleurs sociaux ». Dans des interviews, Barbara Harris a comparé les femmes en situation d'addiction à des « chiennes » ayant des portées de manière incontrôlée et qu'il fallait empêcher de se reproduire...

Project Prevention rémunère 300 dollars une ligature des trompes ou une vasectomie, 75 dollars la pose d'un implant ou d'un stérilet, 100 dollars six mois plus tard quand un médecin atteste que le dispositif contraceptif est toujours en place, et 125 dollars au bout d'un an. L'organisation ne rémunère pas les usagères de drogues

souhaitant prendre la pilule. Pour recevoir l'argent, les usagères et usagers doivent avoir entre 18 et 40 ans, prouver médicalement leur consommation de drogues et envoyer un document attestant de la mise en œuvre du contrôle des naissances au plus tard deux semaines après le rendez-vous médical.

L'association a utilisé des slogans quelque peu polémiques tels que « Ne laissez pas ma grossesse vous empêcher de consommer du crack » ou « Elle a les yeux de son papa et la dépendance à l'héroïne de sa maman ». La méthode employée par l'organisation, comparée à de la corruption, subit de vives critiques. En 2022, selon la section « statistiques » du site de Project Prevention, 7 833 « clients » (ainsi que sont appelés les usagers et usagères par l'organisation) ont été rémunérés. Les femmes sont largement majoritaires, puisque les vasectomies représentent 6,33 % des types de contraception « choisie » et constituent la seule offre contraceptive proposée aux hommes. Les ligatures des trompes sont les interventions les plus pratiquées, suivies par les poses de stérilets et d'implants.

Citons aussi l'exemple de la Norvège où, depuis 1996, l'article 10-3 de la loi sur les services municipaux de santé et de soins permet d'incarcérer des femmes enceintes usagères de drogues. Ces femmes enceintes, bien que n'étant pas considérées juridiquement comme des criminelles, peuvent perdre leur droit à la liberté personnelle, être incarcérées et forcées à rester sous le contrôle d'un soignant jusqu'à ce qu'elles accouchent, ou avortent. Les chercheurs Kerstin Söderström et John-Arne Skolbekken³ ont



produit une étude sur les enjeux éthiques de cette loi, aboutissant notamment à la conclusion que l'incarcération d'une femme enceinte dépendante risque de nuire gravement à la santé du fœtus et de la mère.

Une biopolitique qui génère des risques et renforce des inégalités

Ces mesures et sanctions partent du principe qu'une femme qui consomme des drogues est incapable de s'occuper correctement de ses enfants. Elles ciblent bien davantage les mères que les pères, réaffirmant un ordre patriarcal qui attribue aux femmes le rôle de prendre soin de leur famille. Notons également que les placements d'enfants et les signalements hospitaliers ou des services sociaux concernent bien davantage des mères et des femmes enceintes pauvres et racisées, ce qui permet de dire que ces mesures sont sexistes, mais aussi classistes et racistes. Ces sanctions s'intègrent en fait dans une biopolitique, terme que l'on doit à Michel Foucault⁴ et qui désigne une forme d'exercice du pouvoir portant sur la vie et les corps des individus.

Cette biopolitique a des effets pervers sur les femmes enceintes, les mères, et sur les enfants qu'elle prétend protéger. Elle génère une forte stigmatisation, qui peut pousser les usagères à cacher ou sous-déclarer leurs consommations et à ne pas faire suivre médicalement leur grossesse, ce qui augmente les risques de problèmes obstétricaux et de prématurité. En France, on estime qu'environ 40 % des grossesses des femmes usagères d'héroïne ne sont pas suivies⁵. En voulant réprimer les comportements de femmes qui vont à l'encontre des lois et des normes associées au féminin et à la maternité, ces sanctions éloignent les usagères du soin et de la prise en charge et nuisent donc aux nourrissons qu'elles veulent initialement protéger.

Addiction ne signifie pas incapacité à remplir un rôle parental

On sait pourtant qu'un usage de drogues, et même addiction, ne signifient pas incapacité à remplir son rôle parental. L'engagement dans le soin est souvent lié à une grossesse. Sheigla Murphy et Marsha Rosenbaum⁶ ont interrogé des mères dépendantes aux opiacés dans les années 1990 aux États-Unis, et ont mis en avant les stratégies développées par ces femmes pour protéger leurs enfants : elles arrêtent ou diminuent leurs usages, prennent des traitements de substitution, tiennent leurs enfants à l'écart de leur environnement de consommation. Réprimer est contre-productif ; l'accompagnement et le soutien non-jugeant et non-contraignant sont, en revanche, essentiels pour le bon déroulé de la grossesse et l'appropriation du rôle parental. La mise sous traitement de substitution pendant la grossesse, refusée par bon nombre de médecins, améliore aussi le pronostic. La grossesse et la maternité des femmes usagères de drogues sont encore grandement abordées comme une question morale, alors qu'il s'agit d'un enjeu sanitaire et social. Concernant cette question comme bien d'autres, il serait temps d'abandonner le tout répressif pour privilégier des mesures de réduction des risques.

C'est le parti-pris de plusieurs dispositifs qui ont pour objectif de favoriser le lien mère-enfant, de mettre en place des prises en charge coordonnées et de promouvoir l'empowerment des usagères. On peut citer au Québec le projet « Main dans la main » qui prépare de futurs parents consommateurs de drogues à l'arrivée de leur enfant, et a permis de faire diminuer le nombre de bébés placés à la naissance par la Direction de la protection de la jeunesse⁷. Le projet lie des professionnels hospitaliers et des universitaires qui agissent de manière précoce et préventive pour garantir le bon développement de l'enfant en rencontrant les futurs parents, en diminuant leur anxiété, en leur offrant un soutien sur une base volontaire, en les impliquant dans la démarche et la recherche de solutions. À Toronto, le programme « Breaking the cycle » intervient au stade prénatal et dans la petite enfance pour aider les femmes à gérer leurs consommations. Il propose des interventions communautaires, collaboratives et intersectorielles avec des dépistages, des actions d'éducation thérapeutique, des visites à domicile, des groupes de soutien, des services de garde... Les évaluations du programme ont conclu à son efficacité concernant l'amélioration de la santé des enfants et des parents et des liens parents-enfants.

En France, des dispositifs mères-enfants et des unités périnatales addictions accueillent des femmes enceintes et des mères usagères de drogues pour s'assurer de la bonne santé des patientes et de leurs enfants ou fœtus. Des efforts semblent cependant encore nécessaires pour inclure les pères dans les prises en charge. Les raisons présentées par les professionnels pour justifier la mise à distance des pères sont la plupart du temps légitimes, les situations de violences conjugales étant fréquentes. C'est pourquoi la prise en charge des violences conjugales devrait être une priorité de santé publique, ainsi que l'inclusion des pères dans les dispositifs qui s'occupent de femmes enceintes et de mères usagères de drogues. Ces enjeux constituent de véritables défis pour une santé publique dont l'un des objectifs premiers devrait être l'équité et la lutte contre les inégalités et les violences de genre.

Sarah Perrin

1. E. Ettorre, *Embodied Deviance, Gender, and Epistemologies of Ignorance : Re-Visioning Drug Use in a Neurochemical, Unjust World, Substance Use and Misuse*, vol. 50, n° 6, 2015, p. 794-805
2. S. Boyd, « Femmes et drogues. Survol des lois et des conflits mères/États aux États-Unis et au Canada », *Psychotropes*, vol. 10, n° 3, 2004, p. 153-172
3. K. Söderström, J.-A. Skolbekken, *Pregnancy and substance use – the Norwegian z 10-3 solution. Ethical and clinical reflections related to incarceration of pregnant women to protect the fetus from harmful substances, Nordic studies of alcohol and drugs*, vol. 29, n° 2, 2012, p. 155-171
4. M. Foucault, *Naissance de la biopolitique*, Paris, Gallimard, 2004
5. C. Lejeune, « Conséquences périnatales des addictions », *Archives de Pédiatrie*, n° 14, 2007, p. 656
6. S. Murphy, M. Rosenbaum, *Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma*. Rutgers University Press, 1999
7. M.-P. Girard, S. Dessureault, M. Dionne, E. Salois, M. Venne, « 1. Main dans la main : un programme pour les mères toxicomanes et leurs bébés », in C. Tremblay, D. Lafortune, M.-M. Cousineau, *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2010

Du toxicomane à l'addict en passant par la racaille de banlieue (1970–2022)

C'est un personnage connu sous des expressions variables : toxico, usager-ère de drogues (UD), addict, personne qui utilise des drogues (PUD). Pourtant, c'est le terme générique de « drogué-e » qui a résisté au temps. Il continue de désigner les crackeurs du Nord-Est parisien comme il servait à disqualifier le milieu lesbien amateur de « coco » dans l'Entre-deux-guerres. Cette permanence du, de la « drogué-e » et de son corollaire, le ou la « toxico », souligne la force de résistance des stéréotypes stigmatisants dans une relation entretenue, non pas seulement avec les produits, mais aussi avec la répression.



La séquence historique 1970-2022 se caractérise par deux mouvements parallèles et parfois contradictoires. D'une part, une croissance exponentielle de la consommation et, d'autre part, les efforts des drogués-toxicos-consommateurs pour échapper à la fois au stigmate et aux problèmes somatiques. Dans la doxa classique, la hausse s'explique par une offre de produits addictifs qui restreint par hypothèse la liberté de choix des consommateurs·trices. Or, l'étude de l'évolution sémantique qui sert à caractériser ces amateurs de substances interdites raconte une autre histoire : celle d'une stratégie évolutive de la demande de drogues. Chronologiquement, on passe du toxicomane à l'usager.re de drogues (UD) avec un pas de côté dans les quartiers populaires et la figure de la racaille de banlieue, pour arriver à la notion d'addict et finir par la locution personnes qui utilisent des drogues (PUD) en vogue dans les milieux militants.

L'invention du toxicomane

Toxicomane, le mot date du XIX^e siècle. Jean-Jacques Yvoret, historien de la période, évoque « les ivresses littéraires », teintées d'orientalisme romantique, qui font la promotion du haschich et de l'opium. Il en restera quelque chose qui relie l'usage de drogues à l'ailleurs et surtout à l'étranger pour évoluer vers une xénophobie qui ne quittera plus le débat jusqu'à nos jours. La fin du XIX^e siècle introduit un phonème où le suffixe *mane* est associé à toxique, une construction lexicale bien française qui n'a pas d'équivalent en anglais. La notion de toxicomanie s'impose alors avec ce caractère de scientificité que l'on retrouve dans les campagnes menées contre l'alcoolisme ouvrier, la prostitution et la syphilis. Ce que l'histoire a désigné sous le nom d'hygiénisme s'alarme du caractère iatrogène du phénomène, ces substances exotiques étant massivement utilisées dans la pharmacopée. Sur ces bases anciennes, nous verrons jusqu'à nos jours un jeu de bascule entre la répression et les velléités de monopole que l'industrie du médicament prétend exercer sur les stupéfiants.

La consommation de drogues est également perçue comme le symptôme d'une décadence occidentale sur fond de panique morale. Le cosmopolitisme culturel souvent associé à l'homosexualité et particulièrement au lesbianisme, sont dénoncés comme connexes de la « toxicomanie ». La presse d'extrême droite dénonce pêle-mêle proxénétisme, trafic de drogue et absence de moralité¹. Là encore, des permanences fondent pour longtemps un imaginaire social qui associe drogues et sexualité débridée.

On peut donc avancer que la figure du toxicomane émerge des remous créés par toute une cascade d'interdits. La première loi de 1916 est complétée tout au long du siècle par une suite de mesures légales souvent insérées dans un dispositif de protection de la famille². La dernière loi date de 1953 et sert de base de discussion au législateur de 1970.

« Monsieur le législateur vous êtes un con », disait déjà Antonin Artaud qui incarne la première figure du toxicomane notoire, en 1916.

Contreculture et babas cool

Avec les années 1960, la contreculture arrache l'usage de drogue à son socle de marginalité. Si des ponts existent avec la vision romantique de l'usage, le rapport à la norme sociale se modifie. C'est un usage festif et assumé qui est revendiqué par la jeunesse des années 1960. Les premiers hippies se droguent dans les communautés du sud de la France. La consommation se diffuse avec la figure du routard. C'est lui ou elle qui introduit l'usage massif du haschich marocain cultivé dans le Rif, lui ou elle qui part expérimenter le LSD à Ibiza. Lui ou elle qui ramène des opiacés de ses voyages en Asie. Contrairement au discours des politiques de l'après-68, les milieux gauchistes militants sont assez peu touchés par ces consommations condamnées par le marxisme de toutes obédiences. C'est plutôt la contreculture anglo-saxonne bien ancrée dans la société de consommation qui popularise les drogues en général. L'éloge des drogues vient des États-Unis et d'Angleterre³. Les Beatles (1967) ou les Rolling Stones sont des officines de propagande en faveur des drogues psychédéliques. La pop culture intègre l'usage des drogues au cœur d'un mode de vie qui se veut protestataire, festif et libertaire.

La seconde partie des seventies voit l'avènement du *baba cool*, qui se popularise chez les lycéens, dans la classe moyenne et la jeunesse des pavillons de banlieue. Le terme toxicomane sort de sa confidentialité dans les pas de la pénalisation de 1970 et de la médiatisation du « médecin des toxicos », Claude Olivenstein.

Le triangle olivensteinien

Le toxico, chez Claude Olivenstein, est une figure masculine jeune, blanche, nécessairement en grande souffrance psychique et révolté contre le conformisme bourgeois. Il est placé au centre du fameux triangle olivensteinien, un produit//individu//environnement (adaptation française du *drug, set and settings* du psychiatre américain Norman Zinberg). Dans la réalité, le produit est diabolisé et l'environnement uniquement appréhendé sous l'angle d'une histoire personnelle marquée par la névrose ou la psychose⁴. Cette psychologisation de la question des drogues se conjugue à une répression qui a changé de nature avec l'entrée en vigueur de la loi de 1970. Une véritable clinique du soin au toxicomane est née en miroir de la législation. Les toxicos qui acceptent la soumission au dogme de l'abstinence obligatoire bénéficient d'accommodements (l'anonymat et la gratuité des soins) quand ils sont accueillis dans les centres de cures et de postcures.

Le soin au toxicomane étant fermé à toute notion d'usage festif, le discours des personnes en traitement est très majoritairement organisé de l'aspiration à l'abstinence. Le chiffre des guérisons est de moins de 20 %, de l'aveu même de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT), la grande majorité des personnes qui consomment des drogues en France reste dans l'ombre ou bien alternent cures et retours à la scène (« la rechute fait partie du traitement », disait-on alors). Les professionnels exercent le magistère de

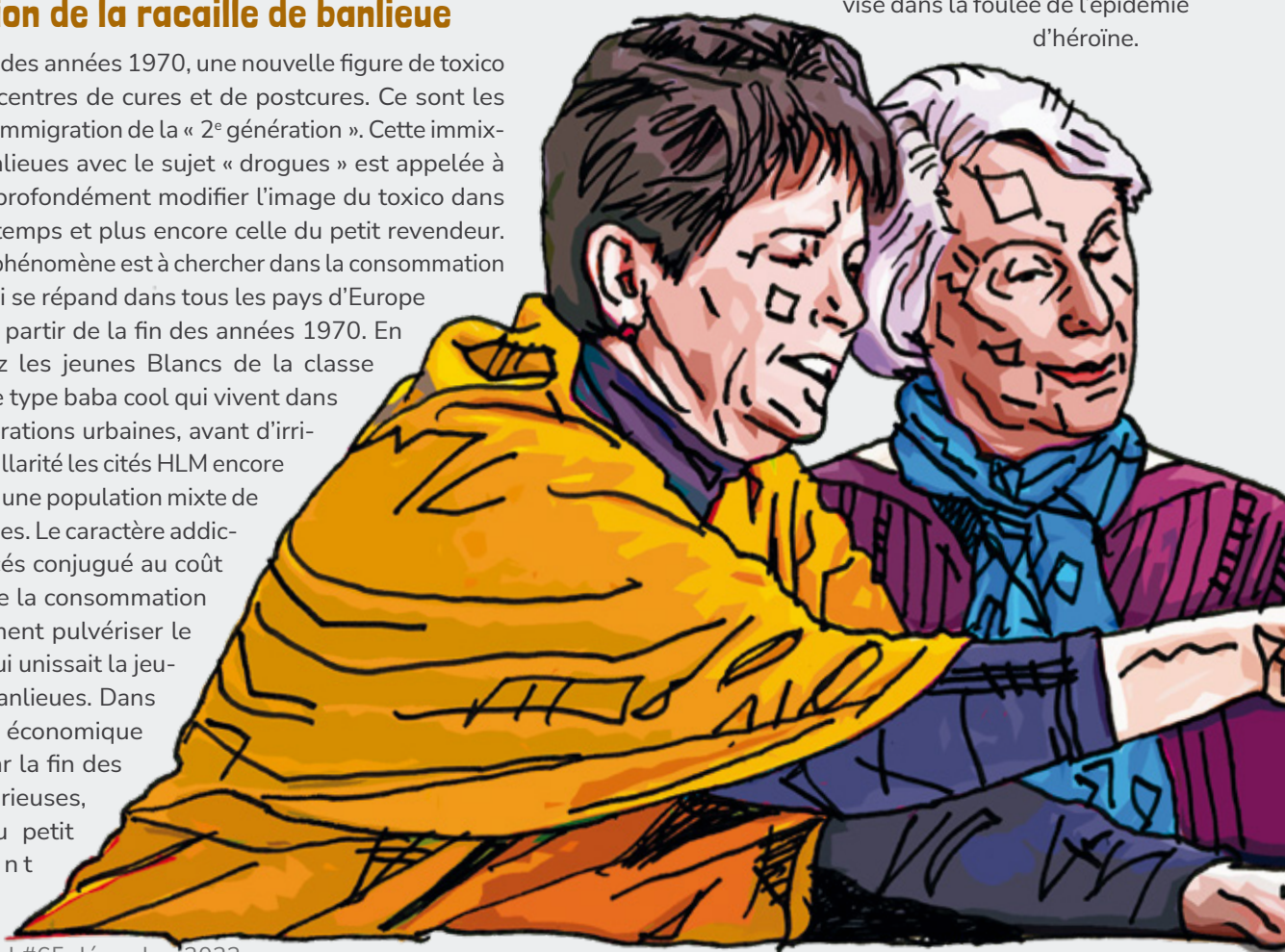
la parole, dans les médias et au niveau symbolique, dans une posture verticale de domination paternaliste qui en rappelle d'autres (par exemple celle de l'Église catholique vis-à-vis des femmes ou des colonisés) parfaitement incarnée dans la figure du Pape de la toxicomanie, le Dr Olivenstein.

Même dans ce paradigme restreint où la notion de soin est strictement limitée aux cures, des « toxicos » se regroupent pour tenter d'agir sur leur destin en dehors de l'aile protectrice des intervenants. C'est l'expérience à connotation sectaire du Patriarce qui voit quelques dizaines de toxico se regrouper autour d'une personnalité charismatique, Lucien Engelmajer. Dans le même ordre d'idées, à la fin des années 1980, Narcotiques anonymes France voit le jour sur le modèle des programmes « 12 étapes » très populaires dans le monde anglo-saxon. Ces deux expériences ont en commun de faire apparaître une figure de toxicomane qui promeut la valeur thérapeutique de l'expérience partagée à rebours de la professionnalisation des « intervenants ». Une parole qui s'exprime dans le strict respect du dogme de l'abstinence, théorisée ensuite sous l'appellation de « santé communautaire ». Il faut aussi noter que l'essentiel de la population concernée reste invisible tandis que les arrestations et les saisies ne cessent de progresser. Pas ou peu de statistiques sur les niveaux de consommation, sur les produits, ou même sur les facteurs endogènes de régulation des consommations à l'exception du discours de repentance des « ex toxicos ». Une cécité qui va permettre à une drogue, l'héroïne, de se faufiler en direction des failles sociales de la France post-coloniale avant de former un couple machiavélique avec le sida.

L'invention de la racaille de banlieue

Au tournant des années 1970, une nouvelle figure de toxico envahit les centres de cures et de postcures. Ce sont les enfants de l'immigration de la « 2^e génération ». Cette immixtion des banlieues avec le sujet « drogues » est appelée à durer et va profondément modifier l'image du toxico dans un premier temps et plus encore celle du petit revendeur. L'origine du phénomène est à chercher dans la consommation d'héroïne qui se répand dans tous les pays d'Europe de l'Ouest à partir de la fin des années 1970. En France, chez les jeunes Blancs de la classe moyenne, de type baba cool qui vivent dans les agglomérations urbaines, avant d'irriguer par capillarité les cités HLM encore habitées par une population mixte de toutes origines. Le caractère addictif des opiacés conjugué au coût très élevé de la consommation va littéralement pulvériser le lien social qui unissait la jeunesse des banlieues. Dans un contexte économique précarisé par la fin des Trente glorieuses, la figure du petit délinquant

maghrébin devenu junkie et/ou trafiquant va s'imposer dans les médias. La diffusion de l'héroïne en France s'accompagne d'une explosion des cambriolages, vols à l'arraché et quantités de petits délits liés à la nécessité de trouver de l'argent pour ne pas être en manque. Le système de soin des intervenants étant basé sur le volontariat (les fameux 20 % de guérison) et une certaine proximité culturelle et sociale entre accueillants et accueillis, c'est très vite le système pénal qui s'impose comme interlocuteur privilégié de cette nouvelle figure de consommateur. La réponse carcérale quasi systématique va contribuer à creuser un fossé durable entre ces populations et les forces de police, voire plus globalement avec l'État. De nombreux habitants se tournent vers la religion, seul recours dans un monde qui ne connaissait pas les drogues avant cette catastrophe invisible. L'apparition du sida au début des années 1980 constitue un facteur aggravant au point de voir une partie de la population des banlieues se retourner spécifiquement contre les héroïnomanes, tout en tolérant la consommation et la vente de cannabis. De véritables opérations de lynchage collectif appelées « chasses aux tox » se déroulent impunément dans de nombreuses cités. Parallèlement le phénomène des « scènes ouvertes » de vente et de consommation de drogues fait son apparition notamment à Paris où l'on voit des quartiers entiers passer sous le contrôle de trafiquants souvent originaires d'Afrique subsaharienne ou des Antilles. C'est un deal d'héroïne visible, animé par des réseaux communautaires qui amorce un discours xénophobe appelé à durer. Pour toutes ces raisons, les années 1980 et 90 installent une figure racisée qui ne va plus cesser d'être une cible policière. La génération suivante hérite de cette image de « racaille de banlieue » née au journal télévisé dans la foulée de l'épidémie d'héroïne.



La naissance de l'usager-ère de drogues

La sociologie du produit, la sociabilité des toxicomanes représentent l'angle mort de cette religion du sevrage imposée à la fois par la loi et par le soin. C'est dans cet angle mort que va prospérer le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), un angle mort parfaitement délimité par le décret de 1972, qui interdit la vente de seringues aux toxicomanes⁵. On ne le répètera jamais assez, l'épidémie de sida – et secondairement d'hépatites – trouve son origine dans cette mesure législative supprimée par Michèle Barzach en 1987 malgré l'opposition des soignants et du ministère de l'Intérieur⁶. Or, moins de six mois après la levée de l'interdiction de vente des seringues, les chiffres de contamination VIH sont à la baisse chez les héroïnomanes. Ils se sont massivement emparés de ce matériel stérile si convoité. Contrairement à une certaine vision romantique, la grande majorité des consommateurs est animée d'un fort instinct de conservation, qui se manifeste au fur et à mesure que sont diffusées (très lentement) des informations sur les risques de contaminations. Il existe un savoir communautaire intégré à une culture de l'usage qui se diffuse beaucoup plus vite et plus durablement que tous les conseils venus de l'extérieur. C'est ce savoir qui invente la substitution avec l'usage du Néo-Codion[®], un médicament antitussif à base d'opiacés utilisé massivement pour pallier les effets du manque. C'est également la communauté des usagers qui fait pression sur des médecins compréhensifs ou corruptibles pour obtenir des ordonnances de Temgesic[®], un autre opiacé délivré uniquement par ordonnance. C'est du savoir profane des toxics que l'on va s'inspirer pour

diffuser des méthodes de « shoot à moindres risques » et pour inventer une substitution à la française basée sur la buprénorphine⁷.

Cette nouvelle approche suppose une révolution conceptuelle, un appareillage éthique qui se dégage de l'esprit, sinon de la lettre de la loi de 1970, ce que les intervenants en toxicomanie se sont toujours interdits. Les objectifs très pragmatiques de lutte contre le sida vont donc imposer ce qui commence à être connu sous le nom de politique de réduction des risques. Une politique qui s'articule autour d'une nouvelle figure, celle de l'usager-ère de drogues, une traduction littérale de l'anglais *drug user*.

Si le *deal* politique passé entre le soin aux toxicomanes et le ministère de l'Intérieur sur la base d'un respect absolu du dogme de l'abstinence est brisé par la catastrophe du sida, pour autant il n'est pas question de toucher à la loi de 1970 ni de rompre avec la guerre à la drogue⁸. Les principaux changements réglementaires se font dans une relative discrétion technocratique et à l'abri de l'opinion. Pour convertir le secteur du soin, le ministère de la Santé s'appuie sur un militantisme réformiste, susceptible de jouer les mouches du coche. Le choix d'un vocabulaire qui renvoie à cette notion d'usage, volontairement neutre, n'est pas exempt d'arrière-pensées politiques. La fondation d'Asud répond à cette attente. Cette nouvelle figure de l'usager de drogues reste cependant strictement limitée au monde de la lutte contre le sida. Sur les traces d'Asud, l'association Techno + se définit comme association de santé communautaire qui met en place des actions de « RDR en teufs ». La revendication assumée d'un usage responsable reste arriérée à cette réduction des risques infectieux qui sert de cache-sexe à la contradiction de plus en plus marquée entre la RDR et la loi de 1970. Certes, un mouvement plus général tente de communiquer sur le thème de la citoyenneté, un discours qui s'exprime au sein du collectif Limiter la casse, fondé en 1993 par Anne Coppel, ou au travers de certaines initiatives prises par Act Up Paris et Aides, mais le sujet reste fortement marqué par la prépondérance des questions sanitaires, qui voit peu à peu les médecins monopoliser un nouvel espace que l'on va baptiser du nom d'addictologie.

L'addict 2.0

Au XIX^e siècle, la toxicomanie fut un problème de médecins, jusqu'à mener à des inquiétudes sur une vulnérabilité spécifique de la profession. Mais le temps et l'expérience ont éloigné la masse des praticiens du détournement de substances, à l'exception d'une minorité. La psychologisation des années 1970 a ensuite banni la physiologie du champ des réflexions sur l'usage. L'histoire psychique du patient est considérée comme le seul espace thérapeutique digne d'intérêt, tant que la psychanalyse a régné sans partage. Avec l'avènement de la RDR, le corps des toxico, les propriétés chimiques de son cerveau et l'utilisation de médicament sont brutalement réintroduits,



appuyés sur l'industrie pharmaceutique. Ce n'est pas un hasard si dans l'affrontement idéologique entre le soin aux toxicomanes et la RDR, les intervenants réservent leurs plus sévères critiques à la prescription médicale d'opiacés. Au-delà de la querelle de doctrine, il y a une concurrence de pouvoirs doublée d'un conflit d'intérêts.

La naissance de l'addictologie peut être historiquement datée de la publication du rapport Reynaud, Parquet et Lagrue⁹ en 1999, qualifié de « révolution du soin » par le journal *Le Monde*. Les notions d'usage, d'abus et de dépendance, familières de l'alcoologie, sont réinvesties pour éclairer les mécanismes de la consommation de stupéfiants, souvent obscurcis, nous l'avons vu, par les paniques morales et la clandestinité. C'est le fil d'une histoire qui conduit à la création d'une science nouvelle qui acquiert très vite ses lettres de noblesse, en l'occurrence une chaire universitaire, une profusion de congrès et de publications. Autour de cette parole scientifique naît une nouvelle figure : le patient

impuissance – partielle ou totale – à réguler le mécanisme qui conduit du simple usage à la dépendance. À la différence du toxicomane confronté à l'horizon indépasseable du sevrage, il ne souffre d'aucune culpabilité puisque la neurologie et la génétique constituent les facteurs explicatifs de son addiction. Il peut donc se reposer entièrement sur la compétence médicale de l'addictologue pour trouver un remède souvent de nature pharmacologique.

La notion d'addict remporte incontestablement un succès médiatique là où l'usager de drogues reste un marqueur codé réservé aux militants et aux professionnels. L'addict doit son succès au pont qu'il jette en direction de la société, en affirmant sa nature de patient souffrant, un malade comme les autres...

Car, comme toutes les technocraties, l'addictologie fait de la politique en prétendant ne faire que de la science. Elle peut se muer en substitution du pouvoir policier dans l'entreprise de répression des usagers de drogues quand elle ajoute le



addict. Dans le DSM 5^e édition en 2013¹⁰, l'usage de drogues devient addiction, une « maladie chronique et récidivante », qui doit être traitée par un TSO ou traitement agoniste aux opioïdes (TAO) prescrit à vie. L'addict se décline rapidement en dehors du monde des opiacés qui a présidé à sa naissance. Il existe même des addictions sans produits, le monde virtuel des ordinateurs, la nourriture, le sexe... L'addict 2.0 partage avec les groupes néphalistes, l'idée de son

stigmatisme du malade à celui du délinquant. L'addictologie étant devenue la référence paradigmatique des questions de drogues, la figure de l'addict a tendance à s'interposer entre une réalité, où la loi continue de s'exercer avec rigueur, et une image de malade chronique qui contourne délibérément les inégalités créées par la répression spécifique des seuls consommateurs de substances illicites.

Il est donc possible de concevoir l'avènement de l'addict comme une figure antagoniste du libre arbitre prôné par les hippies et revendiqué par les usagers de drogues. L'addict est une figure toute acquise à la dictature des substances sur les cerveaux, qu'il s'agisse des drogues ou de l'action curative des médicaments de substitution. Mieux, l'addictologie produit elle-même son quota de mesures répressives spécifiques qui pèsent sur les addicts. Le prétendu discours scientifique apolitique s'inscrit de fait en auxiliaire zélé de la répression.

Consommateur·trice et *people who use drugs* (PUD)

La revendication du droit à consommer des drogues basé sur la liberté individuelle et le libéralisme sociétal reste minoritaire en France. Même dans le camp des partisans de la réforme, on préfère les arguments de santé publique. Ce sont les années sida pourtant focalisées sur des drogues injectables qui vont offrir l'audience la plus importante aux « cannabiphiles ». En ressuscitant en 1994 un appel du 18 joint datant de 1996 – Jean-Pierre Galland, leader du CIRC, acquiert une certaine visibilité médiatique et obtient le soutien du candidat Daniel Cohn-Bendit aux élections européennes de 2001. Mais après le retour de la droite au pouvoir en 2002, les Français vont rester à la périphérie du grand mouvement international de légalisation du cannabis qui embrase le continent américain tout entier et séduit une partie de l'Europe jusqu'à modifier la législation, dans plusieurs dizaines de pays démocratiques. D'autres zones de tolérance émergent dans les années 1990 par exemple celle du mouvement des *free parties* techno, où l'usage de psychotropes acquiert une visibilité revendiquée pour constituer une bulle communautaire environnée d'un océan de répression.

La guerre à la drogue est perdue, tout le monde le sait, mais on n'ose pas trop le dire encore. Et, plus que jamais, la guerre menée contre les quartiers s'intensifie sous le prétexte d'un séparatisme financé par les trafics (en parallèle du discours sur l'extrémisme musulman). Dans les classes moyennes et supérieures, c'est l'inverse, l'usage est largement toléré, au point que certains jeunes consommateurs n'ont même plus conscience de l'interdit. En clair, l'intensité de la répression est fortement modulée par l'appartenance sociale des personnes concernées. Au-delà des clichés sur les « people » cocainés, le séparatisme profite très largement aux centres-villes. Aujourd'hui on peut commander n'importe quelle drogue sur Internet ou auprès d'un dealer ubérisé de banlieue. Les risques, ce sont eux qui les prennent pour le plaisir de plus riches et de plus instruits.

Finalement, la revendication du droit de consommer se dilue aujourd'hui naturellement dans toutes les aspirations individualistes au bien-être et au plaisir aux antipodes des arguments qui ont présidé au vote de la loi de 1970 où la solidarité collective matérialisée par la Sécurité sociale était invoquée pour pratiquer une brèche dans la vie privée de ceux qui étaient accusés de risquer volontairement leur capital santé. Aujourd'hui, le même argument économique est retourné au profit d'un marché libéral vecteur de profits juteux.

L'« architecture du *high* ». L'étude rationalisée du ressenti ramenée à l'évaluation d'un risque minimal. Voilà le continent en voie d'exploration dans la planète drogues. L'industrie pharmaceutique n'est pas en reste pour lorgner sur une potentielle clientèle de médicaments de confort, type CBD, THC ou substances psychédéliques.

Nous sommes passés d'une figure marginale du toxico, incarnée par quelques milliers d'individus dans l'Hexagone au milieu des années 1970, à une forme d'universalité de l'usage représentée à la fois par la figure de l'addict et par celle du consommateur 2.0. Les deux s'insèrent dans une norme très contemporaine férue de sciences et de technicité. Les perdants du match seraient les militants du droit de consommer et surtout les habitants de banlieue condamnés à jouer les supplétifs d'un marché florissant dont ils ne récoltent que des miettes, en comparaison des risques encourus et des nuisances afférentes. L'avenir nous offre des vues contrastées, avec une accentuation sans précédent du discours répressif d'un côté et la pression des marchés pharmaceutiques et/ou lobbyistes de l'autre... en attendant le surgissement toujours possible de l'inattendu.

Fabrice Olivet

Bibliographie

- Anne Coppel, Christian Bachman, *Le dragon domestique*, Albin Michel 1989
- Jean-Jacques Yvorel, *Les Poisons de l'esprit. Drogues et drogués au XIX^e*, Éd. Quai Voltaire, 1992
- Emmanuelle Retailaud-Bajac, *Les paradis perdus, drogues et usages de drogues dans la France de l'Entre Deux Guerres*, Presse Universitaire de Rennes, 2019
- Henri Bergeron, *L'État et la toxicomanie*, PUF, 1999
- Jacqueline Bernat de Celis, *Drogues consommation interdite*, L'Harmattan, 1998
- Coppel/Peraldi/Kokoreff, *La Catastrophe Invisible*, Amsterdam, 2018
- Alexandre Marchant, *L'Impossible Prohibition*, Perrin 2018
- 1. Voir en 1907 : l'affaire Ullmo, qui suit l'affaire Dreyfus de quelques années, où un officier de marine juif et opiomane tente de vendre des secrets militaires à l'Allemagne
- 2. Décret-loi du 13 juillet 1922 relatif à la famille et à la natalité française qui assimile trafic, drogues et proxénétisme.
- 3. Voir notamment la version libertaire d'un usage politique de la consommation revendiqué par les *Yippies* avec Jerry Rubin, *Do it*, 1970 ou les *Diggers* avec Emmet Grogan, *Ringolevio*, 1973
- 4. Claude Olivenstein, *Il n'y a pas de drogués heureux*, Paris, 1977
- 5. Décret n° 72-200 du 13 mars 1972 « réglementant le commerce des seringues destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre la toxicomanie »
- 6. Voir le chapitre « les politiques »
- 7. Voir le texte de Thierry Kin p.20.
- 8. Voir le chapitre « les politiques »
- 9. Philippe-Jean Parquet, Michel Reynaud et Gilbert Lagrue, *Les Pratiques addictives. Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*, Paris, Odile Jacob, 2000.
- 10. Addictions, le terme apparaît dans le *Diagnostic and Statistical Mental Disorders* (DSM), la bible de l'association des psychiatres américains.

Une histoire de la réduction des risques

À l'aube du 30^e anniversaire de la création d'Asud, reprenons le fil de l'histoire avec Anne Goppel, sociologue à l'origine de projets expérimentaux de santé communautaire qui ont contribué à l'adoption de la politique de réduction des risques...

Comment la RDR est née ? Où, qui, quand, quoi, pourquoi ?

La RDR est devenue une politique publique, mais elle est restée quasi clandestine et ce n'est pas un hasard : cette politique a été volontairement marginalisée pour masquer la contradiction entre l'éradication des drogues, objectif de la loi de 1970, et l'acceptation de l'usage de drogues, principe sur lequel repose la RDR.

Et pourtant à la fin des années 1990, sur le terrain, on avait gagné. On était euphoriques : même si nous étions persuadés d'être sur la bonne voie, nous n'envisagions pas d'obtenir un tel bouleversement. Quand on a commencé à se mobiliser au début des années 1990, on était très peu nombreux, une dizaine d'usagers de drogues réunis à Asud, quelques soignants marginaux au regard des institutions de soin, quelques médecins généralistes qui avaient osé prescrire des médicaments de substitution sans statut légal, ce qui pouvait les assimiler à des trafiquants et les interdire d'exercice. Heureusement, les associations de lutte contre le sida et Médecins du monde (MdM) se sont engagés à nos côtés, ces organisations nationales étant plus en mesure de se faire entendre. Parmi ces nouveaux activistes, les seuls qui connaissaient quelque chose aux drogues, c'était les usagers de drogues, avec l'expérience de l'usage qu'ils ont confrontée. Leur expertise l'a emporté sur celle des spécialistes. Avec la mobilisation des usagers, dans leurs associations d'autosupport avec un accès large aux seringues stériles et enfin avec des traitements de substitution à l'héroïne, les pratiques de RDR ont obtenu des résultats quasi miraculeux entre 1994 et 1999, comme l'a démontré l'évaluation nationale. Je rappelle ici ces résultats, parce qu'ils ne sont pas connus : baisse de 80 % des overdoses sur la voie publique, baisse drastique des contaminations par le virus du sida, baisse de 2/3 de la mortalité due au sida, baisse de 79 % des interpellations pour usage d'héroïne. Et il n'y avait pas de doute possible : même s'il y a plusieurs facteurs qui ont contribué à ces résultats, dont par exemple la baisse de la consommation de l'héroïne, le rapport national sur la RDR montre que l'accès aux seringues stériles et aux médicaments de substitution sont les facteurs déterminants de ces bons résultats (Julien Emmanuelli, publié en 2001¹).

En 1999, nous avons enfin comblé notre retard, car retard français il y avait bien eu, comme Bertrand Lebeau et moi en avons pris conscience en juillet 1992.

« Pourquoi vous ne faites rien en France pour lutter contre le sida des usagers de drogues ? », nous avait demandé Pat O'Hare cette année-là à Amsterdam. Pat O'Hare est à l'origine des conférences internationales de RDR, en commençant par la première en 1990, organisée dans sa ville à Liverpool. Deux ans plus tard, il y avait des initiatives de RDR un peu partout en Europe, en Suisse, en Allemagne, en Belgique, au Danemark, en Espagne, en Italie. Inspiré de la politique des drogues des Pays-Bas, la politique britannique de santé publique de *harm reduction for drug users* avait été adoptée en 1986, à une époque où en France, le gouvernement de Jacques Chirac a voulu faire « appliquer la loi de 1970 » : tous les toxicomanes devaient être ou incarcérés ou dans des traitements obligatoires. Pas question de lutte contre le sida dans le débat public. Cette entreprise a échoué, mais l'année suivante, Michèle Barzach ministre de la Santé, a réussi à imposer à son gouvernement la mise en vente libre des seringues – ce qui était déjà le cas dans tous les pays voisins – mais pas question d'aucune autre mesure de RDR, assimilée à du laxisme.

« Mais pourquoi vous, les Français êtes-vous pour la répression des usagers ? » nous demandaient les experts hollandais. J'avais beau dire que « non, les Français ne sont pas tous en faveur de la répression », nos amis européens insistaient : « Oui, mais pourquoi on ne les entend pas ? N'y a-t-il pas d'antiprohibitionniste chez vous ? » Je n'avais pas de bonne réponse à cette question, je pensais, comme l'avait dit à voix haute le président d'Act UP-Paris en 1996 : « quel pays de merde ! » On partageait cette même rage contre les discours consensuels qui laissaient les gens crever sur le bord du trottoir.

Comment expliques-tu ce retard français ?

Au-delà de ce qui peut relever des mentalités collectives, il y a une bonne raison qui explique le retard français et les obstacles au changement, c'est la centralisation de la politique des drogues. Résultat : cette politique est essentiellement idéologique.

Deux ans après mai 1968, la pénalisation de l'usage était un rappel à l'ordre : les usagers de drogues, assimilés à des contestataires, devaient rentrer dans le rang ! À partir du milieu des années 1980, lorsque les villes ont été confrontées à la fois à l'insécurité engendrée par les scènes ouvertes et à la menace du sida, les municipalités ont recherché des réponses efficaces : elles ont la charge de la protection de la santé et de la sécurité de leurs concitoyens et la question des drogues ne fait pas exception. À Zurich, Francfort ou Charle-roi, les municipalités se sont informées

Avec sa politique nationale menée au nom de l'urgence sanitaire, la France avait également pu limiter l'épidémie de sida due à l'injection, mais sur le terrain, la réponse restait essentiellement répressive avec la pénalisation de l'usage, ce qui se traduit par l'escalade de la violence et de la délinquance. Alors qu'au Portugal, ce fut très différent : lorsqu'à la fin des années 1990, la ville de Lisbonne a été à son tour confrontée à une large scène ouverte, Joao Goulão, président de l'OEDT (observatoire européen des drogues et des toxicomanies), a tiré un enseignement de ce qui se passait ailleurs en Europe : les usagers devaient relever de la santé, ils ne devaient pas être incarcérés. C'est ce qu'il a recommandé au gouvernement portugais : l'usage n'a pas été dépénalisé, mais il a été décriminalisé pour toutes les drogues avec la détention en quantité de l'équivalent à 10 jours de consommation, ce qui garantit qu'aucun usager ne sera passible d'une peine de prison.



Selon toi, la dépénalisation est la voie à suivre ?

La dépénalisation (sortir du code pénal) de l'usage ou du moins la décriminalisation (dans le code pénal sans judiciarisation) sont des enjeux majeurs d'une réforme de la politique des drogues. L'ONU le reconnaît depuis 2016² avec deux objectifs désormais assignés à la politique des drogues : la protection de la santé et le respect des droits humains fondamentaux (DUDH). Les experts de l'ONU ont adopté ces nouveaux principes, en rupture avec la « guerre à la drogue » (*war on drugs*), objectif officiel de la politique internationale jusqu'à cette date. On sait aujourd'hui, que cette politique, inaugurée par Nixon avait pour objectif de réprimer d'une part « les pacifistes » qui s'opposaient à la guerre au Vietnam et

des résultats obtenus ailleurs. À Liverpool comme à Amsterdam, des équipes de proximité (*outreach*) et associations d'autosupport distribuaient des seringues stériles, les traitements médicaux comme la méthadone étaient largement accessibles sans exiger l'abstinence à l'héroïne, qui pouvait d'ailleurs être prescrite à Liverpool. Les salles de consommation ont été expérimentées un peu partout en Europe et de plus, les usagers de la rue ont été hébergés en Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas.

d'autre part les *blacks*, qui avaient obtenu des nouveaux droits qui ne pouvaient être contestés. La « guerre à la drogue » faisait largement consensus, elle a justifié la répression systématique des *blacks* et des hispaniques. L'Onusida, après vingt années de rapports d'évaluation a réussi à convaincre l'OMS, et l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) de prendre acte des bons résultats dans la lutte contre le sida et autres épidémies. Malheureusement, une grande partie

des nations ne veut pas renoncer à la « guerre à la drogue ». C'est ce qui fait qu'apparemment, il n'y a rien de changé sous le soleil des drogues. Il en est de l'objectif de protection de la santé comme il en est des Droits de l'Homme : ce sont des principes incontestables à l'ONU – ce qui ne veut pas dire qu'ils sont appliqués – y compris en France, car si la peine de mort n'a plus cours, les usagers de drogues n'ont toujours pas les droits reconnus aux citoyens.

Et pourtant, la réforme de la politique des drogues est bel et bien en cours, elle se fabrique sur le terrain, pas à pas depuis quelques trente années, avec trois principaux leviers :

- les réponses de santé pour ceux et celles qui consomment des drogues dans une logique de réduction des risques et dommages ;
- la dépénalisation ou la décriminalisation de l'usage associée à la détention de petites quantités qui a été adoptée par la grande majorité des pays d'Amérique Latine ainsi que par la très grande majorité des pays européens ;
- la légalisation du cannabis en cours, ce qui constitue une bascule majeure de la politique des drogues.

la Santé, était parfaitement consciente de la contradiction entre la RDR et la loi de 1970, c'est la raison pour laquelle elle a réuni la commission Henrion pour examiner si la loi devait être modifiée, mais faute d'un consensus de la commission et sur le constat de l'urgence de santé publique, Simone Veil a donné au dispositif un statut expérimental jusqu'en 1999, date à laquelle le débat sur le cadre légal devait être réexaminé en fonction des résultats. Toutefois, le gouvernement de Jospin n'a pas voulu ouvrir le débat sur la dépénalisation de l'usage, qui faisait très largement consensus dans la classe politique, à droite comme à gauche. La MILDT s'est contentée de donner à la RDR un statut officiel en faisant l'économie d'un débat parlementaire. Je me souviens qu'en 2001, Nicole Maestracci, alors présidente de la MILDT, m'avait demandé : « Pourquoi vous vous focalisez sur la loi de 1970 ? Cette loi tombera d'elle-même en désuétude ». Nicole Maestracci était persuadée que désormais, la politique des drogues serait fondée en sciences, avec les neurosciences et la pharmacologie, dont se réclame l'addictologie. Les addictologues vivent dans un monde



Revenons en France, peut-on souligner des évolutions positives ?

En France : la « guerre à la drogue » reste la priorité de l'action gouvernementale, et cette guerre est bel et bien une guerre aux usagers de drogues comme le démontrent les chiffres de la répression. Pour comprendre ce qui se passe en France actuellement, il faut revenir au début des années 2000, quand on avait pu espérer que la politique des drogues allait changer. Il y a bien eu un changement de la politique de santé, qui désormais n'était plus limitée à la désintoxication, mais ce changement n'a pas modifié la pénalisation de l'usage. En 1994, Simone Veil, ministre de

parallèle qui a surmonté la distinction entre les drogues licites ou illicites pour se focaliser sur les comportements, mais comme la suite de l'histoire allait le démontrer, le pouvoir politique n'a pas renoncé à la guerre aux drogués, une politique de prohibition particulièrement violente.

Donc en 2002, peut-on dire que le pouvoir politique évoluait vers la dépénalisation ?

Au contraire, l'escalade de la répression n'a pas cessé de se renforcer. Dès 2002, au changement de gouvernement, un tournant est pris avec la tolérance zéro prônée par Sarkozy, devenu ministre de l'Intérieur. Le débat public porte d'abord sur l'insécurité, mais sans afficher d'entrée de jeu la « guerre

à la drogue », c'est-à-dire la répression des usagers, ce qui aux États-Unis a conduit à l'incarcération de masse, ce que nous avons d'abord ignoré. Mais en 2003, deux sénateurs ouvrent le débat avec un rapport intitulé « La drogue, l'autre cancer ». Ces sénateurs sont persuadés que la RDR relève du laxisme du gouvernement socialiste. Comme toute la classe politique française, ils ignorent que la réduction des risques a été mise en place par Simone Veil, ils ignorent aussi les résultats obtenus. Au reste l'urgence de santé qui avait justifié ces mesures exceptionnelles a été surmontée, le sida dû à l'injection représente moins de 2 % des nouvelles contaminations contre quelque 30 % au début des années 1990. Aussi en 2003, le sida ne fait plus peur, quant aux héroïnomanes, on ne les voit plus dans la rue, la majorité étant désormais en traitement de substitution. Les auteurs du rapport du Sénat ont d'ailleurs envisagé d'interdire à nouveau ces traitements, particulièrement le Subutex, mais Didier Jayle, devenu président de la MILDT parvient à convaincre les responsables politiques de l'utilité médicale de ces traitements. La négociation entre la

grande exclusion qui semblent *a priori* incapables d'initiative. Durant la première décennie du millénaire, ce dispositif sous-doté est marginalisé et ne suscite plus guère de débat public.

C'est aussi parce que la lutte contre le cannabis a pris la relève de la diabolisation de l'héroïne, désormais invisibilisée.

Peux-tu préciser quels sont les ressorts de ce transfert de la diabolisation de l'héroïne vers le cannabis ?

À partir de 2004, les campagnes de prévention se succèdent : le cannabis rend dépendant, le cannabis rend fou, le cannabis tue (sur la route). Les parents s'inquiètent d'autant plus que, selon les addictologues, la consommation précoce est préjudiciable à la formation du cerveau. La dangerosité du cannabis semble bien faire consensus. En 2007, Étienne Ataire devient président de la MILDT. Ce magistrat a été un des maîtres d'œuvre de la tolérance zéro dans la lutte contre la délinquance, et il se charge d'appliquer ce principe à « la lutte contre la drogue et la toxicomanie ». Pour lui, la loi de 1970 est inefficace, parce qu'elle n'est pas appliquée :



MILDT et le nouveau gouvernement aboutit à la loi de santé publique de 2004 qui donne un statut légal à la RDR avec la création des Caarud. Les accueils et les distributions de seringues de la réduction des risques ont été maintenus, à la condition d'être étroitement contrôlés par des professionnels de santé. Désormais institutionnalisés, les dispositifs de RDR recrutent des professionnels diplômés, ce qui exclut de fait les usagers de drogues et autres activistes, souvent bénévoles et sans diplôme médicosocial. Dans le milieu festif, les usagers sont restés des acteurs de leur santé, mais dans les Caarud, les usagers sont devenus des patients en

la plupart des consommateurs échappent aux sanctions pénales. Étienne Ataire a réussi à renforcer le dispositif répressif, mais il faudra attendre l'amende forfaitaire votée en 2019 pour que l'État se dote d'un dispositif répressif qui permette de sanctionner systématiquement les quelque 200 000 usagers interpellés chaque année.

Obstinément, l'État français persiste dans la croyance que seule la peur du gendarme peut limiter la consommation. Peu importe les mauvais résultats français avec la politique la plus répressive et le plus grand nombre d'usagers du cannabis. Les Français ne croient pas à la prévention. Faire appel

à la capacité des jeunes à protéger leur santé ? Voilà qui est inimaginable et pourtant, la preuve est faite que ce qui limite effectivement la consommation, drogues ou alcool, ce sont les effets indésirables des produits. Plutôt que de diaboliser le produit, mieux vaut informer les jeunes des effets et des risques associés à l'usage et surtout à l'abus.

Quel bilan tires-tu de ces trois décennies de lutte ?

La RDR en a fait la démonstration avec ceux et celles qui étaient considérés comme les pires des toxicomanes, les injecteurs d'héroïne. Pendant les années 1980, la très grande majorité des soignants était persuadée que les héroïnomanes – soit suicidaires ou fous –, étaient incapables de protéger leur santé. La seule prévention du sida était donc la désintoxication. Or ces usagers, injecteurs d'héroïne, ont fait la preuve qu'ils pouvaient protéger leur santé d'un risque mortel, même s'ils continuaient de consommer leur drogue.

Chacun est responsable de sa santé, c'est le principe adopté par les associations de lutte contre le sida, avec une mutualisation de l'entraide via l'autosupport. Comme le fait Daniel Defert qui a créé l'association AIDES en 1985 dans une approche de santé communautaire. Aussi AIDES a été à l'origine de la 1^{re} brochure de prévention du sida pour les injecteurs en 1986.

Nous avons été quelques-uns dans les années suivantes à diffuser de l'information, tenter de donner accès aux seringues, et d'une façon plus générale nous efforcer de répondre à la situation catastrophique des usagers d'héroïne. Cette catastrophe était invisible, et elle l'est restée en grande part : les héroïnomanes mobilisés dans les associations avaient conscience d'être des survivants, mais sans y réfléchir plus avant, la catastrophe était attribuée à l'héroïne, et non pas à la répression et à l'exclusion des soins. Les bons résultats obtenus par la RDR démontrent qu'il y a bien des alternatives à la "guerre à la drogue". Nous avons réussi à ébranler les croyances collectives engendrées par la prohibition des drogues en expérimentant de nouvelles façons de faire avec une alliance entre usagers de drogues, soignants et activistes, principalement dans la lutte contre le sida, mais aussi contre l'exclusion et dans l'humanitaire. On a gagné sur le terrain, avec une mobilisation collective, tout d'abord celle des usagers eux-mêmes, mais aussi avec celles et ceux qui ont apporté leur soutien aux usagers. C'est là ce qui est passé sous silence dans l'évaluation nationale de la politique de RDR. Ce rapport retient deux outils, l'accès aux seringues et l'accès aux médicaments de substitution, mais il ne dit rien de l'appropriation de ces outils par les usagers de drogues. Le rôle de l'autosupport dans le changement de comportement est passé sous silence et il n'est pas question d'alliance avec les usagers de drogues.

Que faire maintenant ?

Nous n'avons pas réussi à changer la politique française des drogues, essentiellement dans son volet répressif qui

s'avère déterminant. Pour ce qui est de la santé, l'addictologie a pris la relève des intervenants en toxicomanie, les croyances d'hier ne sont plus d'actualité, mais l'usager reste stigmatisé, il n'est pas devenu un partenaire des actions qui le concernent. La plus grande avancée dont la RDR puisse se prévaloir, c'est que les nouvelles généra-



tions de consommateurs se sont approprié la démarche de la RDR. De mon temps, dans les années 1970 et même bien après, dans les années 1980, on se contentait de la recommandation du vendeur ou d'un ami : « t'inquiète, c'est de la bonne ! ». Aujourd'hui le consommateur de drogues est comme n'importe quel consommateur : il s'informe des effets des produits et des risques associés, selon les quantités, la provenance et si possible en testant la qualité des produits. L'avenir de la RDR est entre leurs mains. Je ne doute pas qu'ils finiront par l'emporter : la RDR est la seule politique des drogues qui a obtenu de bons résultats, c'est aussi la politique de santé qui perdurera au-delà de la prohibition, la future politique de prévention.

Propos recueillis par Farid Ghehiouèche

1. Julien Emmanuelli, Contribution à une évaluation de la politique de réduction des risques, Rapport INVS-INSERM, Tome 1, 2001.
2. Le Rapport 2016 de l'OICS rappelle que :
 - a) L'objectif fondamental du système international de contrôle des drogues est de veiller à la santé et au bien-être de l'humanité. (...)
 - b) les conventions n'imposent pas d'incarcérer les personnes qui commettent des infractions mineures liées aux drogues ; elles encouragent au contraire des solutions autres que la condamnation et la punition comme les services de traitement, d'éducation, de posture, de réadaptation ou de réinsertion sociale.
 - c) À propos des SCDM : « la création et du fonctionnement de "salles de consommation de drogues". L'OICS répète que, pour être compatibles avec les conventions, ces installations doivent tendre à une réduction effective des conséquences négatives de l'abus de drogues et avoir pour objectif ultime le traitement, la réadaptation et la réinsertion. Cela doit être fait sans cautionner ni faire progresser l'abus de drogues et sans en encourager le trafic. Le Rapport explique que les "salles de consommation de drogues" doivent fonctionner dans un cadre de réduction de la demande et qu'elles ne peuvent pas se substituer à des mesures de prévention et de traitement. »
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/LAUNCH/AR_PressKit_F.pdf

À lire également : https://www.lemonde.fr/addictions/article/2016/03/01/drogues-l-onu-prone-la-fin-du-tout-repressif_4874332_1655173.html

Oxymore

à propos de **Cher Connard** de Virginie Despentes

Le dernier livre de Virginie Despentes¹, sorte de roman épistolaire numérisé – tout se passe par mails – a animé la rentrée littéraire 2022 en frôlant de trop près le Goncourt. Le livre continue la veine entamée avec la trilogie *Vernon Subutex*, à la fois nostalgique et apaisée. Nous remémorant nos mois sur canapé sous Covid, il scelle l'amitié d'un écrivain confronté à l'accusation d'être un porc de plus par son ex-attachée de presse, Zoé, qu'il a poursuivie de sa flamme et une actrice flamboyante – on pense à Béatrice Dalle – mais qui voit le temps passer et son aura pâlir.

Réconciliation entre les hommes et les femmes, au moins certains d'entre eux et certaines d'entre elles, réconciliation entre l'écriture et le cinéma, l'écrivain timide et l'actrice solaire s'insultent, se cherchent, se parlent, se confient et finissent par bien s'aimer, le livre tirant prétexte de cette longue stase que fut le moment du confinement pour explorer le retour sur soi qu'il appelle de la part de cinquantenaires confrontés à un premier état des lieux. Si la question des liens entre hommes et femmes domine dans cette conversation non non-mixte, si le féminisme post #MeToo expose ses propres tensions internes au regard de la prise de conscience masculine de la domination qu'elle exerce, y compris et surtout au prétexte de l'amour, nombre d'autres thèmes parcourent le roman qui se veut une sorte de scanner à sauts et à gambades du monde contemporain, de sa sociologie (les transfuges de classe, les réseaux sociaux, la voiture) et de sa psychologie (au hasard, vieillir, être père, prendre du poids).

Mais un thème surgit avec plus de force, celui des drogues et des addictions que celles-ci entraînent. De fait, nos deux protagonistes sont de sérieux usagers de substances, illícites ou non, le premier, Oscar, goûtant plutôt l'alcool et la cocaïne, la seconde, Rebecca, ayant un faible marqué pour l'héroïne. Soudain la fête paraît finie, l'illusion sèche de l'addiction paraît et le récit nous fait découvrir les « salles » et les « réunions » de Narcotiques anonymes dans une



exploration romanesque relativement rare en fiction dans la littérature française. Il faut dire que la période narrée, celle du confinement, a fait exploser à la fois les difficultés des usagers, plus isolés, la consommation elle-même et la fréquentation des groupes d'entraide qui ont su migrer avec agilité sur Zoom pour faire face à une demande d'écoute très forte. Chacun y va de son expérience, faisant le bilan de ses années de consommation et, tandis qu'Oscar prend conscience de l'emprise effective qu'il a exercée sur Zoé, peu à peu Rebecca le rejoint dans les réunions en distanciel où l'on cherche à se rétablir et à devenir clean. Le roman qui croise principalement deux paroles, explore donc à la fois l'usage : comment on commence, qu'est-ce que cela apporte, qu'est-ce que cela change et le moment où cet usage est réinterrogé : comment et pourquoi arrêter et qu'est-ce qui s'arrête quand on arrête.

Oscar incarne le buveur qui voit dans l'alcool une manière d'être un autre soi-même, qui cherche dans les différents produits à échapper à sa honte sociale ou sa timidité masculine et qui finit par se perdre en croyant s'échapper. Pour Rebecca, la dope est davantage au service de la révolte, voire la révolution, de l'excès, de la critique et du refus de la norme bourgeoise². C'est une manière d'intensifier, de rompre, de lutter, mais qui finit elle aussi par s'user.

On découvre avec eux l'écoute inconditionnelle qui règne dans les salles où chaque parcelle d'humanité résonne avec toutes les autres, l'enthousiasme³ de cette communauté de gens égocentriques qui s'épaulent ou comment des consommateurs et des dealers communient dans le clean. L'autrice décrit de manière plutôt apologétique ces groupes d'entraide et les donne à entendre avec une grande vérité à travers plusieurs portraits qui sont autant de « partages ».

Ce qui la séduit chez NA, c'est autant la solution proposée face à l'addiction, fondée sur le désir du sujet d'arrêter de consommer, que l'écoute et l'entraide, pour ne pas dire l'amour, qui y règnent, comme un envers des réseaux sociaux où l'on s'affronte sans merci et où l'on chasse en meute. Oscar, le harceleur, mais aussi Zoé, sa victime, en feront durement les frais. Mais le roman, par sa dimension dialogale, permet de ne pas tomber dans l'ornière du témoignage didactique ou prédicant, fut-il autofictionnel, qui dessine souvent le rétablissement ou la sortie de l'usage comme le passage rectiligne de l'ombre à la lumière. Sa polyphonie laisse toute la place à l'ambivalence des êtres, leurs affects, leurs complexités. Ils montrent comment le choix de consommer des drogues ou d'arrêter de les consommer, renvoie à la singularité de chacun et à des questions existentielles, la liberté étant au fond la première d'entre elles.

Virginie Despentes, icône transgressive, féministe et lesbienne, prône la réconciliation entre les hommes et les femmes, sans complaisance pour les premiers, non plus que pour les secondes. Elle paraît aussi, dans un même geste, porter aux nues la sobriété et l'abstinence. Est-ce simplement que le temps a passé aussi pour l'autrice de *Baise-moi*, que la rage s'est dissoute avec le succès ? La question du vieillissement et du passage du temps est en effet très présente dans le livre, en particulier pour Rebecca, affectée comme femme et comme actrice par l'âgisme. Mais sur la question des drogues se joue autre chose qu'un simple retour à l'ordre, même si au fond l'idée que chaque âge a ses plaisirs transparait assez largement. D'abord, parce que l'usage n'est pas restreint à sa seule dimension individuelle. Rebecca le dit bien : « C'est toujours dans un contexte politique ou historique qu'on se drogue » (p. 110), « on se drogue pour des raisons politiques » (p. 190). L'usage est ambivalent, il peut être à la fois rébellion contre l'ordre établi et soumission à cet ordre⁴, comme une révolution et comme un esclavage. Même si, pour l'actrice qui parle, la drogue a été aussi longtemps le moyen de rentrer dans du 36 : « les filles, nous aimons l'héroïne parce que c'est un produit qui nous donne une silhouette parfaite ». Si le roman répond à la figure de l'oxymore, la rencontre des contraires, plutôt que leur conciliation molle, il le fait donc aussi sur la thématique des psychotropes, formant à certains moments comme un véritable essai contrasté sur le sujet. De la part d'une écrivaine plutôt engagée contre la pénalisation⁵ des drogues en général, située du côté de la gauche libertaire, très fortement critique du pouvoir patriarcal et capitaliste, cette célébration de l'abstinence et du rétablissement pourrait paraître paradoxale, du côté de cet ordre

contesté justement. Elle ne l'est pas. De fait le roman se donne aussi à lire comme une analyse psychosociologique des drogues depuis les années 1980. La consommation de celles-ci n'est pas seulement une affaire individuelle, mais aussi une question culturelle, économique et presque générationnelle. Même l'histoire de la RDR⁶ est présente en filigrane à travers l'itinéraire de Rebecca, qui représente davantage la revendication du plaisir, de l'intensité, d'une sorte d'incandescence rebelle, et qui finit malgré tout par s'épuiser. Ce qui intéresse vraiment l'autrice, c'est d'explorer chacun des deux personnages, la conscience qu'ils ont de ce qu'ils font en consommant des drogues, les choix qu'ils font en le faisant et en choisissant de ne plus le faire. C'est au fond le visage double des pratiques liées aux produits psychoactifs qui se donne à voir à travers ce portrait en partie double aussi, celui de la quête de la libération et de l'expérience des limites comme celui de la reconnaissance de l'addiction et de l'assuétude. Despentes saisit Oscar et Rebecca au milieu de leurs vies, de la sienne, bousculés par leurs passions, leurs doutes, leurs fièvres et dans le passage de l'usage addictif à la sobriété, elle s'intéresse autant aux deux faces de cette unique monnaie qu'est l'existence, laissant les personnages décrire les impasses qu'ils parcourent ensemble tout autant que les éblouissements qui les réunissent.

1. Virginie Despentes, *Cher Connard*. Grasset, 352 pp., 22 €, août 2022
2. « Je me rends incapable d'être bonne employée bonne épouse bonne adulte, ponctuelle, polie, fidèle. Fiable pour un système. Je suis défectueuse. Je suis difficile à exploiter. Je suis un mauvais soldat », p. 111
3. « Il y a ce truc bizarre, à NA – cet enthousiasme pour le clean des autres », p. 169
4. « Le problème n'est pas ta soumission à un produit, ni que tu deviennes l'esclave d'une seule solution. Tu te soumetts à des maîtres qui restent dans l'ombre – la police, le blanchiment d'argent, le narcotraffic, les frontières, la mafia, la prison – un enchaînement catastrophique de violence inutile et de corruption. », p. 112
5. <https://www.dailymotion.com/video/x2t9fdy>
6. « Ce n'est pas négatif de prévenir les gens de ce qui les attend. Dans les années quatre-vingt, on a été prévenu que l'héroïne était une drogue difficile à gérer. Elle est très exigeante. Tu ne négocies pas avec la dope. Elle passe avant tout le reste. Les campagnes étaient conçues par des débilés et on prétendait qu'on n'en tenait pas compte. Mais la vérité, c'est qu'on ne faisait pas tourner les seringues. On avait été informé. Sans quoi je ne serais pas là pour te raconter tout ça. » p. 205



Guy Hocquenghem

prémonitoire

Pourquoi exhumer ce texte écrit en 1971, et réédité par Verticales en 2017 ? Il nous semble rassembler l'essentiel des arguments qui délégitiment la guerre à la drogue sur le plan moral. En miroir du texte de Virginie Despentes, qui lorgne du côté de l'arrêt de l'usage, ce texte témoigne d'une époque où la dénonciation du caractère discriminant de l'interdiction des drogues était encore possible, avant les arguments sanitaires tout aussi discriminants...

Le 31 décembre 1970, la toute jeune loi relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, aujourd'hui passée à la postérité, est publiée au *Journal officiel*. En février 1971, Guy Hocquenghem, jeune militant homosexuel engagé à l'ultra gauche, écrit dans *Tout*, une revue révolutionnaire issue de 1968, à quel point le choix de la criminalisation de l'usage constitue une impasse. Pourquoi exhumer ce texte ancien ? Parce qu'il rassemble déjà l'essentiel des arguments qui délégitiment la guerre à la drogue sur le plan moral, mais aussi et surtout parce que cette dénonciation du caractère discriminant de l'interdiction des drogues va peu à peu disparaître du lexique politique des antiprohibitionnistes au profit d'arguments sanitaires tout aussi discriminants.

Petit rappel des faits : la loi est votée après ce que Hocquenghem appelle « l'affaire de Bandol », soit une overdose dans le sud de la France, médiatisée en septembre 1969, qui déclenche une panique morale et débouche sur le texte de loi, rédigé comme le rappelle l'auteur « en douce » et surtout, à la va vite.

L'invention de La Drogue

Le militant saisit d'emblée les enjeux politiques derrière le texte. D'abord l'émergence d'une nouvelle catégorie, « la drogue », qui met dans le même sac tous les produits, puis la moralisation du débat pour finir par souligner que cette guerre morale et médicale sert d'abord à réprimer une jeunesse trop remuante : « Une fois qu'on a fait admettre le phénomène drogue en tant qu'essentiellement réprimable, on peut se permettre (...) de dire : "est-ce la faute de la société ou bien celles des jeunes ?" »

Cet article, c'est au fond une des premières remises en cause structurée de la loi qui définit les grands éléments d'une argumentation qui reste valable aujourd'hui, comme par exemple, le caractère artificiel de la distinction entre produits licites et illicites avec cette remarque à propos des troubles de la mémoire imputés au cannabis : « que dira-t-on des cuites à la française ? ». Il saisit aussi très bien la rencontre entre répression et pouvoir médical qui fait l'originalité pernicieuse de la loi : « le scandale est que les médecins légifèrent sur notre sexualité ou sur ce qu'ils appellent la "drogue". »



Un Journal de rêve, articles de presse (1970-1987) Verticales-Gallimard, 2017

Drogués et pédés, même combat

Cette dénonciation hédoniste du biopouvoir établit une vraie différence avec les débats contemporains, toujours contraints de s'abriter derrière une justification médicale pour évoquer un changement de la loi. Sensible au jeu des dénominations, Hocquenghem fait ici un parallèle structurant entre usage de psychoactifs et homosexualité. On ne peut que songer à l'alliance née dans les années sida entre « toxicomanes » et « pédés », ces derniers ayant su embarquer dans leur combat pour la RDR les usagers de drogue. En 1971, les gays, dans le sillage des féministes, commencent à poser leur revendications et à livrer un combat contre le contrôle médical et légal des corps homosexuels. Ce combat obtiendra une victoire symbolique avec le mariage pour tous (2015), quand la loi de 1970 ne sera jamais remise en cause. Ce qui est intéressant, c'est que l'auteur applique la même grille de lecture aux deux phénomènes : « tout le reste du discours n'est que la sauce idéologique destinée à présenter sous un jour scientifique la loi de la société ». L'analyse très biopolitique, se réfère aux libertés individuelles et aux luttes communautaires, là où justement les militants antiprohibitionnistes contemporains se retrouvent piégés par un discours moral masqué derrière le discours scientifique de l'addictologie.

Nous nous sommes fait enculer par les Arabes...

Autre thème qu'il aborde, c'est la « drogue » comme objet psychoactif de l'autre : « perpétuellement en croisade, Escoffier-Lambiotte (une journaliste responsable des pages médicales du *Monde* favorable à la loi, N.D.L.R.) se refuse à laisser les Arabes et autres fumer en paix. Elle veut légiférer là-bas aussi. Ils ne savaient pas, mais c'est mauvais pour eux, ça ». « Les jeunes ouvriers qui ont découvert le kif au contact des travailleurs immigrés refusent un mode de vie où ils étaient classés comme occidentaux. Ils ont choisi ce qu'on leur présentait comme le plus dévalorisé, comme ce qui appartient à une civilisation inférieure. »

La dimension post-coloniale de l'interdit est dénoncée et là aussi un écho fort se donne à lire avec le combat homosexuel, et le rapport spécifique induit avec le Maghreb autour des enjeux de sexualité : « Nous nous sommes fait enculer par les Arabes, nous en sommes fiers et nous recommencerons », dit-il dans un autre article de *Tout*. Il se livre à une défense intéressante des substances autour de leur dimension collective, sociale, culturelle. À propos de l'usage social du kif au Maroc : « Comment dans la sociabilité populaire, ça fait partie des rapports amicaux entre les gens », quand la loi de 1970 justement dénie toute légitimité sociale à l'usage.

Le cannabis révolutionnaire

Il est vrai que l'article, à l'instar de certains débats actuels, privilégie le cannabis à la dangerosité de l'héroïne, mais l'auteur n'est pas dupe : « d'abord la drogue, ça n'est pas une catégorie pharmaceutique, mais un besoin social ». Certaines comparaisons sont datées (« le cannabis aussi inoffensif que le tabac »), d'autres au contraire préfigurent le rapport Roques (« l'héroïne est un poison, mais selon certains le vin contiendrait les mêmes principes nocifs, à beaucoup plus faible dose il est vrai »), non pas pour sous-estimer les risques, mais pour montrer le caractère artificiel et politique de la catégorisation, proposant un hilarant tableau des dangerosités alternatives.

Pour l'auteur, l'héroïne plus dangereuse, n'a pas le pouvoir de contestation du cannabis. L'héroïne n'est au fond pas assez révolutionnaire, même s'il anticipe les débats qui suivront sur la substitution : « soigner les héroïnomanes en leur permettant d'utiliser des drogues de remplacement inoffensives : la méthadone par exemple »¹. La frontière passe pour lui entre l'individuel et le collectif, le privé et le politique : « tout sépare l'héroïnomane de cinquante berges, rondouillard et plein de pèze, qui se fait sa piquouse en cachette et les jeunes réunis pour discuter et fumer. Toute une culture outre une conception de la vie, tout un rapport au collectif, tout un sens de la transgression des tabous. »

Il y a là une réminiscence des usages bourgeois des opioïdes, avant leur démocratisation du début du XX^e siècle jusqu'aux années soixante. Mais on voit que ce qui l'intéresse d'abord, en miroir et à rebours de la loi, c'est de lester l'usage des drogues d'un contenu politique. Le cannabis remet en cause

le travail, l'ordre social, au profit de l'affirmation d'une liberté. La lecture transgressive de l'usage est au cœur de son analyse. Au fond, l'usage est sauvé par le politique : « Le "drogué" typique qui intègre la répression ne peut dépasser le stade de la passivité. Il accepte l'image du drogué. Mais on peut très bien parler et agir sous hallucinogène. Différemment ? Cette transgression est collective. »

En fait c'est probablement là que Guy Hocquenghem apparaît décalé avec notre époque. Aujourd'hui, la consommation a sans doute perdu cette dimension politique ou révolutionnaire, mais c'est là peut-être la vraie victoire de la loi de 1970, faute d'avoir mis fin au trafic et à la consommation : elle a distrait le sens même de l'usage, la quête du sens qui le fonde (« ça transgresse l'interdit qui pèse sur tout dépassement du moi que nous impose la société »), et elle a enfermé l'usage dans une seule lecture sanitaire étalonnée en plus ou moins de risques en lui contestant son rôle politique, culturel, collectif.

Moralisme de gauche et de droite

Un passage passionnant de l'article met sur le même plan la réprobation bourgeoise des drogues et sa réprobation par la révolution : « mettre le révolutionnaire et bourgeois sur le même plan face au phénomène. La bourgeoisie dit : "ils se droguent parce que la société ne leur donne pas leur place", les militants ajoutent : "parce qu'ils n'ont pas trouvé leur rôle dans la révolution" ». Hocquenghem fait et fera cette expérience concernant son homosexualité, décrite au cœur de la révolution anticapitaliste, car perçue comme décadente. Il sera vilipendé en tant que gay par l'Organisation communiste internationaliste, branche trotskyste adverse. La décadence des drogues, celle que constitue encore l'homosexualité, font donc l'objet d'un double rejet et sont associées dans le même combat. Là encore, le moralisme de droite et de gauche trouve des résonances dans ce parallèle au sein des engagements de Guy Hocquenghem.

L'ensemble du papier est donc à la fois un démontage en règles du texte de loi et de la manière dont il est justifié par les discours sociaux des grands journaux, une réflexion assez profonde sur la « drogue » comme catégorie médico-juridique construite à dessein et une réflexion, peut-être utopique, sur le rôle politique des drogues, leur dimension révolutionnaire intrinsèque, car elles poussent à penser « différemment » ou à faire une expérience différente de soi. Relire ce texte paru en 1971, c'est montrer à la fois combien la situation n'a pas changé, combien dès le départ les termes biopolitiques de l'analyse sont correctement posés, combien le parallèle entre homosexualité et drogue, constituées l'une et l'autre comme catégories psycho-policières est pertinent – la comparaison avec les luttes homosexuelles étant évidemment cruelle – et comment la question reste, au-delà des idéaux de 1968, une question fondamentalement politique et non pas morale ou médicale.

Jean Maxence Granier et Fabrice Olivet

1. Une note de bas de page, lors d'une réédition de 1974, atténue le mot « inoffensif ».

Gilbert Shelton

« Il ne devrait pas y avoir de lois qui contrôlent la consommation de marijuana »

Auteur phare de la contre-culture américaine, Gilbert Shelton est connu surtout par ses *comix*¹, *The Fabulous Furry Freak Brothers*, ou les histoires improbables de trois potes à la recherche de drogues, fuyant des flics qui les poursuivent perpétuellement. Rencontre exclusive avec l'auteur, qui a choisi de résider en France depuis les années 1980.



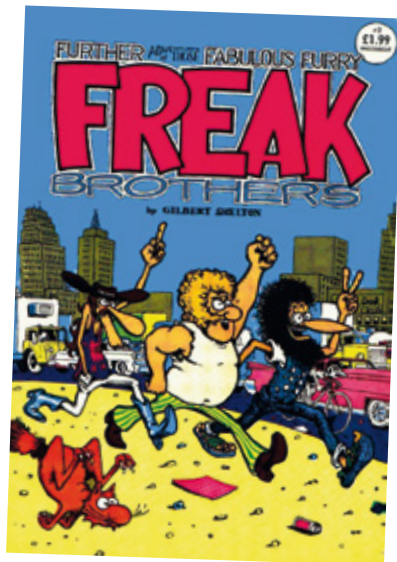
Né en 1940 à Dallas (Texas), Gilbert Shelton débute en tant que dessinateur dans la presse étudiante. Pour le journal satirique *Texas Ranger*, il crée en 1961 un personnage, Wonder Warthog (Merveilleux phacochère), en parodiant les super-héros comme Superman et Batman. Il crée en 1964 un fanzine auto-édité, *Austin Iconoclastic Newsletter*, où il publie la bande dessinée « Adventures of Jesus » de Frank Stack, qui est considérée comme la toute première bande dessinée underground. En même temps, ayant envie de participer à la cause de la gauche, Shelton s'engage à dessiner pour un journal non-conformiste, *The Rag* d'Austin, donnant de l'allure à des journaux ternes et peu attirants.

Engagé en 1967 en tant que directeur artistique par Vulcan Gas Company (célèbre salle de concert de rock psyché à Austin), Gilbert Shelton assiste un soir à une double représentation programmée par celui-ci, des Marx Brothers et des Three Stooges. C'est une révélation. Inspiré par ces humoristes, Shelton décide de créer ses propres personnages. À la base, il s'agit seulement de réaliser un court-métrage « Texas Hippies March on the Capitol », le dessin dans *The Rag* servant de publicité au premier. Finalement, c'est le dessin qui a eu le plus de succès. Sa première bande dessinée

dédiée aux aventures des *Freak Brothers* apparaît pour la première fois l'année suivante dans l'album *Feds 'N'Heads* auto-édité avec un tirage de 5 000 exemplaires, mais déjà à San Francisco...

En effet, à l'époque, plusieurs dessinateurs des bandes dessinées underground ont déménagé à San Francisco, et Shelton s'y installe aussi en 1967. Ses amis de l'université, Fred Todd, Dave Moriarty et Jack Jackson le rejoignent et, en 1969, ils créent ensemble Rip Off Press dans le but d'imprimer des affiches des concerts. Peu expérimentés dans ce métier, ils se rendent vite compte que les bandes dessinées marchent beaucoup mieux. Entre-temps, les *comix* des *Freak Brothers* commencent à prendre du volume. En 1970, Gilbert Shelton décide de les publier comme un livre à part chez Rip Off Press.

Au début, la maison d'édition Rip Off Press vendait *The Fabulous Furry Freak Brothers* dans les *head shops*, ces magasins qui vendaient du matériel pour les fumeurs de cannabis. Quand la police y a découvert le *comix*, elle l'a pris pour de la propagande pour la marijuana. Les *heads shops* ont arrêté de le vendre. Parallèlement, les premiers



magasins de comics sont apparus à la fin des années 1960. En cas de problèmes, les vendeurs cachaient les comix sous le comptoir.

Le début du comix a amené Gilbert Shelton à publier dans plusieurs magazines, partout dans le monde. En France, ses comix ont été publiés pour la première fois dans *Actuel*, puis par *Fluide Glacial*,

Charlie Mensuel, *L'Écho des savanes* et plusieurs autres. Dans les années 1980, Gilbert Shelton quitte les États-Unis pour vivre en Espagne, puis pour s'installer en France où il vit jusqu'à aujourd'hui.

Faisant le portrait de la société américaine en plein essor de la consommation de marijuana dans les années 1960, Gilbert Shelton est connu non seulement des hippies de San Francisco mais, tout autour du monde, les esprits libres se sont reconnus dans les personnages déjantés des *Freak Brothers* qui font vivre à leurs lecteurs les histoires les plus démentes, contournant les règles d'une société trop « normale ».

Dans une interview pour l'exposition *Quintet* au MAC de Lyon, vous dites que, dans vos comix, il y a un constat philosophique concernant les lois prohibitionnistes et la toxicomanie en général. Quel est votre point de vue sur la consommation de drogue ? Vous considérez-vous comme un militant pour l'abolition des lois anti-drogue ?

J'ai contribué à ce combat, mais pas beaucoup. Il y a quelque temps, j'ai donné des travaux à la Fondation Playboy, car le magazine *Playboy* était également en faveur de la marijuana. Mais à part cela, je n'ai jamais été impliqué dans une politique de la marijuana. Je pourrais dire que j'étais en faveur de la dépénalisation, pas de la légalisation, je pense qu'il ne devrait pas y avoir de lois qui contrôlent la consommation de marijuana. La légalisation, ça veut dire la taxation, ce qui implique que le gouvernement a un intérêt à promouvoir la marijuana, à gagner de l'argent avec les impôts, et ce n'est pas une bonne idée. Le gouvernement gagne beaucoup d'argent



avec le tabac ; il ne veut pas que le tabac soit interdit. Je pense que la marijuana doit juste être ignorée. Et de cette façon, les criminels n'en tireront pas de profit, tout le monde pourrait en avoir avec soi et cultiver la sienne.

Les *Fabulous Furry Freak Brothers* sont apparus pour la première fois dans votre premier livre de bandes dessinées *Feds 'N' Heads*, sur les fumeurs de marijuana (*heads*) et les agents fédéraux (*feds*). Pourquoi ce choix de sujet, les fumeurs de cannabis poursuivis par la police ?

C'était le sujet le plus intéressant à l'époque. L'idée de la bande dessinée a été en partie inspirée par le *Zap Comix* de Robert Crumb.

Dans les années 1960, c'était l'ère du LSD, pourquoi les *Freak Brothers* étaient-ils plutôt attirés par la marijuana ? Les autres drogues sont mentionnées dans le

comix mais la marijuana était-elle vraiment la drogue de leur choix ?

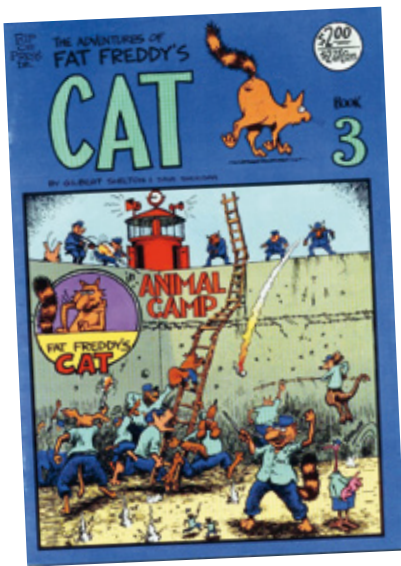
À l'époque, au début des années 1960, le LSD et le peyotl étaient encore légaux, ils ne sont devenus illégaux que vers la fin des années 1960, même Henry Luce, l'éditeur du magazine *Life* était pro LSD. À l'époque, on pensait que le LSD serait un bon traitement contre l'alcoolisme, de même que, plus tôt, on pensait que l'héroïne serait un traitement adapté contre l'alcoolisme. Mais elle s'est avérée créer plus de problèmes que l'alcool.

Les *Fabulous Furry Freak Brothers* ont été créés en 1967 au milieu de l'ère hippie. Les temps ont changé, mais le comix est devenu populaire bien au-delà de San Francisco. Pourquoi pensez-vous que les *Freak Brothers*, les fumeurs de cannabis hippies, ont survécu et ont encore autant de succès aujourd'hui ?

C'est une bande dessinée traditionnelle, facile à lire et c'est marrant. Les *Freak Brothers* vivent dans un monde réel, ce n'est pas un fantôme, ce ne sont pas des super-héros. Les *Freak Brothers* ont les mêmes problèmes que tout le monde.

En 1967, vous avez fondé votre propre *head shop* à Austin et vous avez créé un héros, *Oat Willie*, qui est devenu l'emblème de cette boutique. Quel était le nom de la boutique ?

Le *head shop* s'appelait *Underground City Hall*, puis c'est devenu *Oat Willie's* campaign headquarters. Un de nos amis s'était présenté pour l'élection du maire d'Austin et il s'appelait *Oat Willie*. Nous lui avons donné un espace dans notre magasin qui est devenu son QG de campagne.



Au final, Oat Willie est arrivé à la quatrième place sur vingt-quatre candidats à la mairie, il a obtenu 5 % des voix, quelque chose comme ça, mais il était un candidat absolument absurde à la mairie d'Austin. Oat Willie's existe toujours, c'est devenu une supérette et une librairie.

Qu'est-ce qui vous a inspiré pour cette célèbre citation « *Dope will get you through*

times of no money better than money will get you through times of no dope! » (« La dope aide mieux à supporter les périodes sans argent que l'argent des périodes sans dope ») ?

Effectivement, c'est quelque chose qu'on a beaucoup entendu. Ça a été écrit par un autre gars, mais je lui ai demandé la permission de l'utiliser, et il a dit oui, il ne voulait pas qu'on mentionne son nom. Je l'ai utilisé dans une histoire des *Freak Brothers*, *Pull A Heist*, où Fat Freddy devient fou et va dans une épicerie où on vend de la malbouffe, des chips à l'oignon, des haricots verts, etc. C'est mon histoire préférée des *Frères Freak*.

Les personnages des *Freak Brothers* ont-ils été inspirés par des personnes réelles ? Phineas rappelle plusieurs personnalités des années 1960, comme Abbie Hoffman ou Jerry Rubin, le stéréotype d'un radical de gauche.

Les *Freak Brothers* n'étaient pas calqués sur de vraies personnes. Le duo de comiques Cheech & Chong, également fumeurs de cannabis, disent avoir été inspirés par les *Freak Brothers* et non l'inverse. Ils ont fait plusieurs films, *Up in Smoke* (1978) est très drôle². Mais ils venaient de Los Angeles et Los Angeles est différente de San Francisco. Los Angeles est plus conservatrice. À San Francisco, les flics

toléraient la marijuana. J'ai entendu cette histoire plus d'une fois, quand la police interpellait quelqu'un pour des raisons de trafic de drogues, ils disaient : « Nous avons un mandat pour vous arrêter, nous devons vous emmener au poste de police. Si vous avez de la marijuana avec vous, s'il vous plaît, allez au coin de la rue et débarrassez-vous-en parce que nous ne voulons pas avoir à nous en occuper au poste de police ». Mais les flics de Los Angeles étaient notoirement méchants, de mauvais flics.

La musique vous a-t-elle inspiré pour créer vos dessins ?

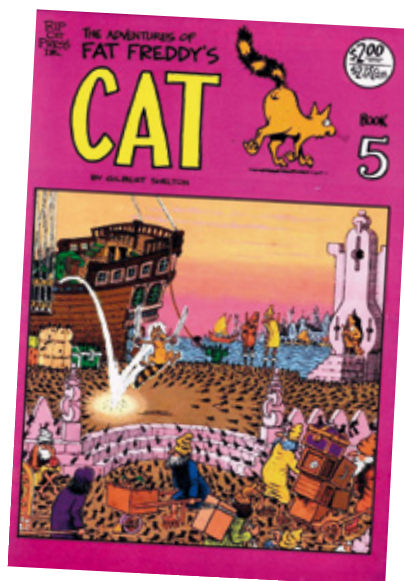
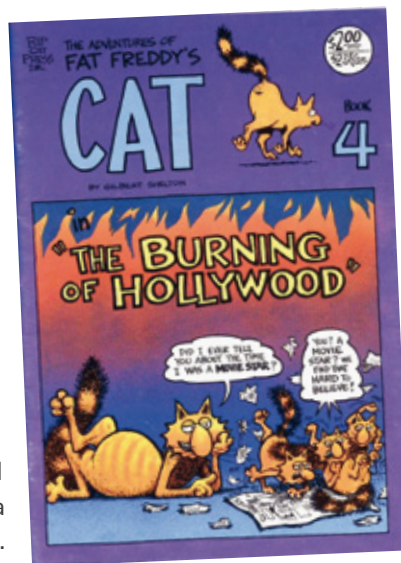
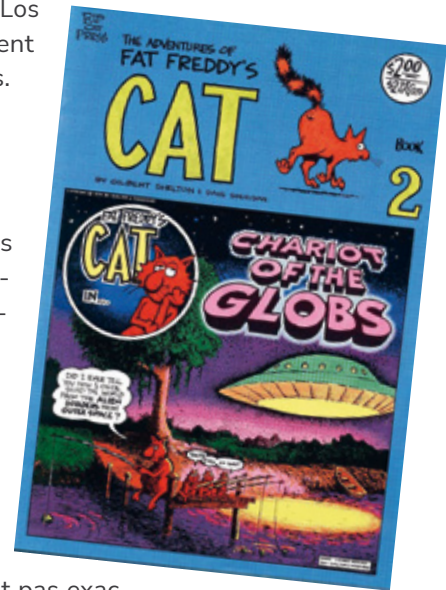
De temps en temps, mais pas souvent. Principalement des paroles de chansons, entre poésie, musique et littérature. Vous savez bien que Bob Dylan a reçu le prix Nobel de littérature, ce n'est pas exactement de la littérature, et ce n'est pas exactement de la poésie non plus, c'est la catégorie des paroles de chansons. J'avais des amis musiciens, je faisais mes études à l'Université du Texas avec Janis Joplin, c'était une époque de musique folk et Janis était une musicienne folk. Quand je lui ai dit : « Janis, j'aimerais jouer du piano rythmique et du blues, et si toi et moi, nous essayions du rhythm'n'blues ? » et Janis a dit : « Nous, les artistes folks, ne faisons pas de rock ! ». Elle a changé d'avis ensuite mais il était trop tard pour moi.

Avez-vous continué à la voir lorsqu'elle est devenue chanteuse de rock ?

Oui. Elle s'est installée à San Francisco et a joué avec le groupe Big Brother and the Holding Company. Il y avait un grand groupe de personnes du Texas à San Francisco et le propriétaire d'Avalon Ballroom était un Texan, donc il a promu Janis Joplin et d'autres groupes du Texas.

Janis Joplin était proche des artistes underground ? Robert Crumb a fait une pochette pour son album...

Janis était fan de Robert Crumb, ils étaient amis, mais il préférait un autre genre de musique. Moi aussi. Mon album préféré, c'est *Solo Monk* de Thelonious Monk. J'aime aussi D' John, il jouait du rock mais il jouait aussi le style qui s'appelle « le piano de la Nouvelle-Orléans », c'est très spécial.





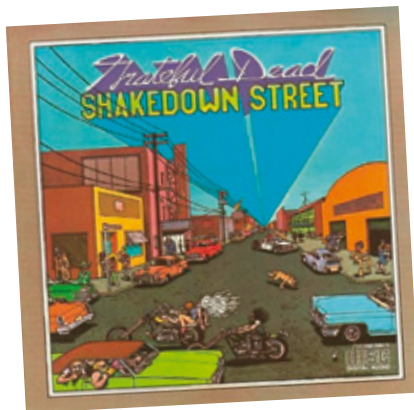
Vous avez continué à jouer de la musique en France ?

Oui, j'ai joué dans un bar local, mais le bar a perdu sa licence parce qu'il faisait trop de bruit. Il n'y a pas de quartier musical à Paris, tous les quartiers sont résidentiels et les habitants veulent aller dormir à minuit.

Au Texas, vous étiez directeur artistique de la salle de concert Vulcan Company en 1967-1968 et vous

avez créé plusieurs affiches psychédéliques pour les concerts. Le style était très différent de celui de votre comix. Pourquoi avez-vous utilisé des styles si différents pour les affiches et les bandes dessinées ?

Eh bien, l'affiche est d'un genre différent : il faut la voir de loin, tandis que le comix se regarde de près. De plus, les affiches sont techniquement différentes. Elles sont faites avec soin, les comix non, le comix pouvait être mal imprimé... Deux genres différents.



Pour l'album de Grateful Dead Shakedown Street, vous avez choisi un style proche de votre comix...

Oui c'est vrai. J'ai été mis en relation avec eux par Lowell George, il a produit *Shakedown Street* et il m'a proposé de faire la couverture. Je suis allé au studio et j'ai parlé aux gars de Grateful

Dead et leur ai demandé s'ils avaient des idées. Et ils ont dit : « Non, nous n'avons pas d'idées, mais ne faites pas de squelettes dessus ». Ils en avaient marre de ça.

Et comment avez-vous imaginé la couverture ?

C'était une sorte de vue imaginaire de la rue, ça ressemble un peu à Haight Street, à San Francisco. Je pensais que *Shakedown Street* était une sorte de beat disco, que Grateful Dead irait plus dans cette direction que vers leur musique typique, mais c'était une sorte d'aberration, ça a été l'album le moins vendu.

Le Rip Off Press a publié *Psychedelic Chemistry*, de Michael Valentine Smith, un livre de conseils pour cultiver, synthétiser et préparer ses propres drogues – douces ou vraiment pas. Pourquoi un seul livre sur ce sujet ?

C'était un de mes amis, et ce n'était pas son vrai nom. C'était un guide pour la préparation de drogues psychédéliques.

Il était étudiant à l'Université du Texas, et c'était un bon chimiste. J'ai fait une couverture pour son livre. Je n'étais pas très intéressé par le sujet, même si une ou deux fois j'ai fait un sulfate de mescaline de cactus peyotl, quand c'était encore légal. Le cactus peyotl, comme vous le savez, a un composant, appelé mescaline, et nous pouvions le faire chauffer dans notre cuisine. C'est dangereux, il faut utiliser de l'alcool, cela pouvait exploser !

Pouvez-vous me dire quelles BD françaises vous aimez ?

Pas les bandes dessinées d'aujourd'hui. À l'origine, j'aimais bien *Hara-Kiri*, Jean-Marc Reiser et je connais surtout les vieux dessinateurs de *Hara-Kiri*, Philippe Vuillemin, Frank Margerin, Charlie Schlingo et d'autres. Reste *Fluide Glacial*, ce n'est pas pareil.

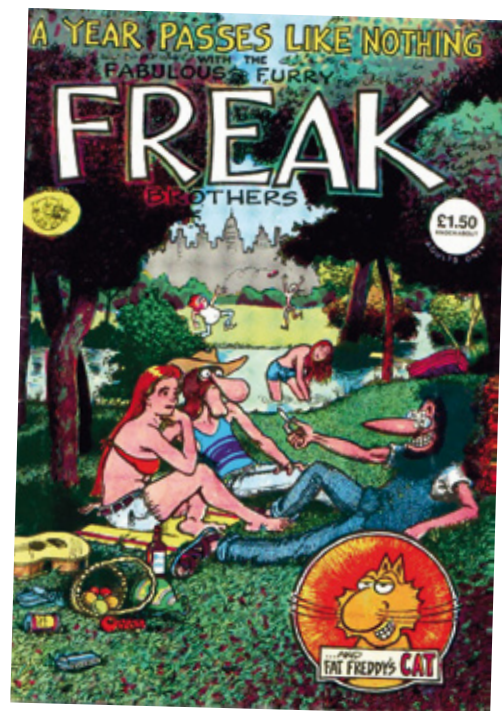
Beaucoup d'auteurs de bandes dessinées français se sont inspirés du comix underground américain.

Oui, René Goscinny s'est inspiré de la BD *Mad* de Harvey Kurtzman. Il a tra-

vaille avec Kurtzman à New York,

Goscinny a vécu à New York pendant un certain temps. Harvey Kurtzman en particulier a eu une grande influence sur tout le monde.

Propos recueillis par Alla Chernetska



1. Le terme *comix* est apparu aux États-Unis dans les années 1960 dans le milieu de la contre-culture. Dérivé de *comics*, il désigne les bandes dessinées destinées aux adultes, qui ont souvent un caractère sexuel, politique ou social, y compris les sujets liés à la consommation de marijuana à l'époque.

2. *Faut trouver le joint*, en français dans le texte.

L'opium du peuple

« Oh tout le monde le sait aujourd'hui :

A + A ça fait B! » (YouTuber informé)

Un numéro d'*Asud Journal* avec un dossier intitulé « la drogue comme prétexte »... c'est amusant, sauf que je n'ai pas le cœur à rire. « Prétexte » du coup, le mot est faible. Insuffisant.

Jonas Mekas, figure de l'underground américain, avait écrit « l'artiste est celui qui s'oppose à la société dans laquelle il vit ». Les antifas, féministes gauchos de tous crins en ont fait un dogme qui me gonfle en tant que dogme, même si j'admets quelques familiarités avec la sentence. Autant dire que tout ça ne promet pas de fin heureuse, mais c'est une autre question ! Je ne suis pas le seul, pas le plus engagé, ni le plus enragé, loin de là. Cette insoumission globale ou cette ultra vigilance est partagée par des gens de ma génération comme disait Boutang – mais également par celles et ceux qui partagent ce qu'on peut bien nommer la même culture. Une culture fondée sur un parcours où la came a joué un rôle majeur, non pas simplement comme produit mais comme expérience de vie incluant une certaine pratique de la résistance, de la résilience aussi – à l'origine par exemple d'un magazine et d'une asso comme *Asud*.

Parce que ce ne peut pas être, ça ne peut plus être dans la défense *stricto sensu* du droit à la consommation, des impératifs sanitaires que se limitent notre réflexion et notre action. En particulier en 2022 au moment où il me semble que si la question des drogues reste posée, l'attrait disons romantico-héroïque est bien obsolète. L'époque est plus fascinée par le guerrier, la force, les combats de type MMA, les jeux vidéo que par Johnny Thunders ou les Stones. Sous cet angle évidemment la drogue est plus qu'un prétexte, c'est un prisme pour le regard autant que le socle de nos engagements. De notre vision...

« Prétexte », ça signifie aussi se focaliser sur des épiphénomènes du genre qui vous sautent au visage... Ils sont comme un fil sur lequel on tire et qui conduit à dévider le rouet. Bon, ceci étant, je préviens de suite, je n'ai rien d'un pamphlétaire. J'aboute des plantes vénéneuses, des fleurs et des faits comme un jardinier fou...

Idiocratie

On n'a pas la place de tout aborder et surtout de relier tous les fils entre *cancel culture*, culture de l'excuse, réso socio, numérisation de monde, globalisation, écologie mortifère aiguisant l'intransigeance d'une jeunesse nihiliste et doctrinaire et le pouvoir de politiciens jupitériens. Grossièrement, deux vecteurs permettent de tenir un peuple, déjà anesthésié, en respect : la santé et la sécurité. Le matraquage de messages anxigènes délivrés quotidiennement sur les ondes, radio, télé, Net, métro, joue ce rôle.

À peine franchi le tourniquet de la station qu'une voix RATP prévient, non plus l'usager mais le « client », contre les pick-pockets, une autre vous enjoint de veiller sur votre smartphone, un troisième message invite en cas d'agressions

sexuelle à vous diriger vers une borne d'appel (?). Et puis, il y a ces « gardons les bonnes habitudes » qui incitent à porter nos masques et respecter les « gestes barrières » au moment même où les rames immuablement bondées déversent leur flot de grippés covidés autorisés à s'entasser le jour les uns sur les autres, mais que l'on préfère voir chez eux le soir.

On repense à la théorie de la dé-évolution de Devo qu'on considérait dans les eighties comme un groupe d'aimables trouble-fête alors qu'ils se posaient en véritables proto-donneurs d'alerte : combien ont entendu leur sombre augure ? Ils avaient vu se dessiner l'idiocratie à venir et son joug presque totalitaire. Une régression que les « puissants » (pas tous exempt d'être régressifs non plus) exploitent comme une arme de contrôle.

Les donneurs d'alerte prêchent désormais dans un désert bien pollué. Il y a une quinzaine d'années, aux balbutiements du Net, quelques utopistes avaient investi la toile y voyant un formidable outil de transparence, d'information, d'émancipation : c'était le temps des wikileaks et autres. Un temps lointain. À leur place, on a des « Papa si tôt ? », des influenceurs, quêteurs de « like », podcasters, starlettes de la toile. Ils se sont substitués aux *whistleblowers* dont une bonne partie a été stigmatisée et réunie de façon assez pratique sous l'appellation « complotiste ».

Or ces nouveaux veilleurs du Net, ces tweeters fous ont des allures de délateurs, guettant le premier faux pas, la parole discriminatoire qui va permettre d'enflammer la twittosphère, de faire le buzz, de canceler un max...

La toile est un réceptacle-émetteur de tout et de rien. Des médias médiocres en dénoncent les dérives tout en y pêchant leurs infos, se jugeant seuls aptes à les utiliser au moment même où ils manquent à toutes leurs missions. Rien ne doit venir troubler la quiétude des *gamers*, Facebookers, Netflixers et autres dévoreurs de séries.

Dans des opuscules datant des sixties, William Burroughs expliquait qu'un pouvoir coercitif inventerait dans un futur proche une drogue massive, bien plus puissante que l'héroïne qui anesthésierait les populations, une drogue qui circulerait par les écrans. On y est. L'individu transformé en zombie, gavé de séries et de jeux, claustre chez lui, même pour travailler, ne va pas tarder à subir une seconde métamorphose involuante : exit le citoyen, bienvenu l'individu social. L'exemple des cartes à points des Chinois ne fait plus rire. Ça ne devrait pas tarder. On a déjà renoncé à toute forme de vie privée et désormais au nom de l'écologie, le ticket de caisse sera supprimé. On pense à en faire de même avec les billets de banque. Ce qui signifie d'une part la fin de toute l'économie circulant de la main à la main (gratification, pourboire, service rendu, argent de poche...). Petit bout de la lorgnette ? Il ne faudra pas s'étonner si dans vingt ans un assureur refuse votre dossier parce qu'ayant croisé les infos, il saura que vous achetez de l'alcool quotidiennement.

Marc Dufaud



L'Harmattan

Parution : 23/11/2022

Format : 15,5 x 24 cm

304 pages

ISBN : 978-2-14-030111-7

31 €

Drogues : La longue marche

Bertrand Leibovici

Alors que le trafic des drogues illicites s'est mondialisé, jamais l'humanité n'a semblé aussi avide de substances interdites. La prohibition, née au début du xx^e siècle, accumule désormais les échecs : le consensus s'est fracturé. Le mouvement pour la légalisation du cannabis, en Amérique du Nord comme du Sud, en est un exemple frappant. Tout comme la redécouverte des propriétés thérapeutiques des psychédéliques.

D'autres événements comme la crise états-unienne des opioïdes, qui a provoqué des centaines de milliers de décès depuis vingt ans, ou les politiques meurtrières mises en place dans plusieurs pays d'Asie pour lutter contre la consommation d'amphétamines viennent ajouter à la confusion. En 1859, l'année où John Stuart Mill publiait *De la liberté* et où Albert Niemann isolait la cocaïne, Karl Marx écrivait : « L'humanité ne se pose jamais que les problèmes qu'elle peut résoudre ».

L'humanité a désormais l'expérience historique tout comme les ressources intellectuelles et techniques pour résoudre ce que l'ONU appelle « le problème mondial de la drogue ». Avec pour guides la santé et la sécurité publiques, le développement durable et les droits de l'Homme. C'est une tâche urgente car, en matière de drogues, il faut presque tout reconstruire.

Médecin addictologue et activiste, Bertrand Leibovici a lutté dans les années 90 pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Il promeut aujourd'hui les utilisations thérapeutiques du cannabis et des psychédéliques et lutte pour une réforme des politiques en matière de drogues.

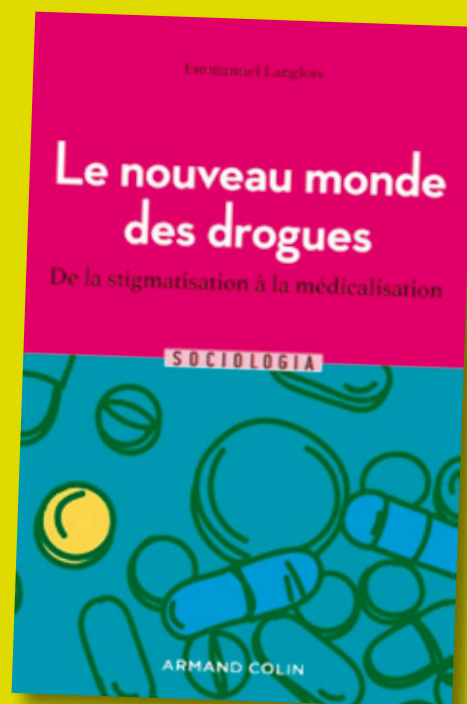
Le nouveau monde des drogues

De la stigmatisation à la médicalisation

Emmanuel Langlois

Que sont devenus les junkies qui ont abreuvé nos imaginaires et nos stéréotypes autour de la drogue pendant plusieurs décennies ? Le présent ouvrage montre que cette figure s'est peu à peu diluée dans un nouveau monde des drogues qui brouille les frontières entre le licite et l'illicite, le thérapeutique et le récréatif, le normal et le pathologique, les insiders et les outsiders. Il fait le constat que la médicalisation et le succès de l'addictologie moderne ont profondément reconfiguré le sens des usages de drogues dans nos sociétés et nos vies individuelles. Dans ce nouveau monde de la « chimie sociale » qui organise un vaste continuum d'expériences psychotropiques, l'abstinence n'est plus le seul rapport socialement acceptable aux drogues qui sont désormais instrumentalisées dans de multiples politiques de l'individu.

Sur la base d'enquêtes empiriques et de travaux socio-historiques, l'ouvrage est organisé autour de cinq chapitres : un survol historique pour qualifier l'évolution des usages jusqu'à la révolution addictologique, une analyse de l'expérience contemporaine des drogues du point de vue des usagers, une analyse des situations floues entre médicaments et drogues chez les insiders, une étude de la médicalisation des usagers d'opiacés traditionnels dans les programmes de substitution, et enfin une plongée chez les « grands chroniques » pris en charge dans les communautés thérapeutiques qui marquent un point limite de la médicalisation des drogues.



Armand Colin

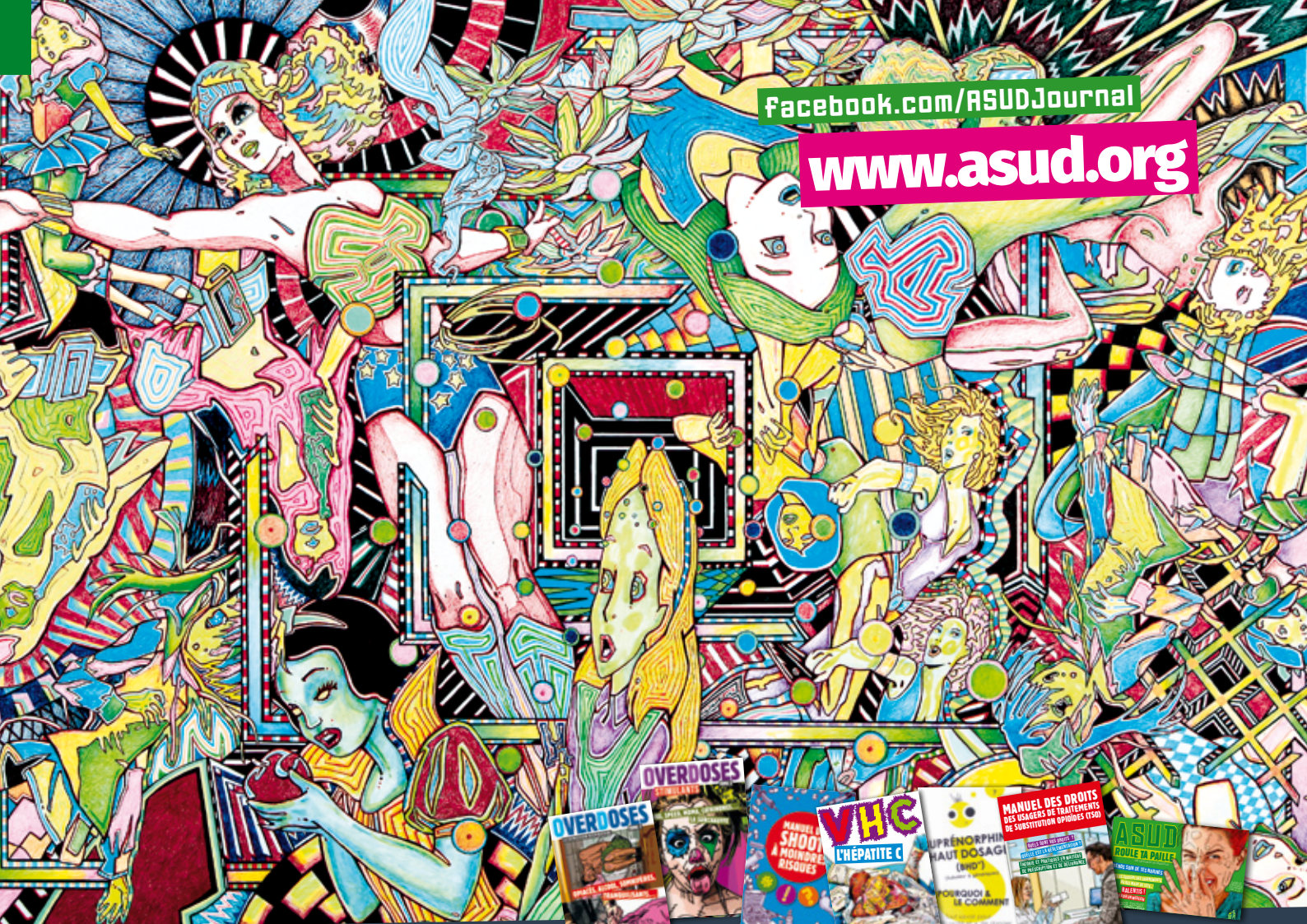
Parution : 05/10/2022

Format : 15 x 24 cm

288 pages

ISBN : 978-2-20-063491-9

23,90 €



BON DE COMMANDE



à envoyer à ASUD – 32, rue Vitruve 75020 Paris – accompagné d'un chèque à l'ordre de ASUD

Brochures et extras

- Buprénorphine haut dosage - 0,30 € l'unité 0,30 € x = €
- Manuel des droits des usagers de substitution - 0,30 € l'unité 0,30 € x = €
- Manuel du shoot à moindres risques - 0,30 € l'unité 0,30 € x = €
- VHC (prises de risques, dépistage, traitement) - 0,30 € l'unité 0,30 € x = €
- Overdoses Tome 1 (opiacés, alcool, somnifères, tranquillisants)
0.80 € de 1 à 100 - 0.60 € de 100 à 200 - 0.50 € à partir de 200 € x = €
- Overdoses Tome 2 (stimulants, coke, speed, mdma, cathinones...)
0.80 € de 1 à 100 - 0.60 € de 100 à 200 - 0.50 € à partir de 200 € x = €
- Roule ta paille ASUD - 0,20 € le bloc de 15 pailles 0,20 € x = €

Total de la commande: €

Frais de port brochure:
+ 10€ jusqu'à 50 brochures
+ 15€ de 50 à 100 brochures
+ 25€ de 100 à 500 brochures
+ 35€ pour plus de 500 brochures

Total port: €

Total à payer: €

par chèque à l'ordre d'ASUD

Pour tout renseignement, vous pouvez appeler au **01 43 15 04 00** ou envoyer un mail à **contact@asud.org**



Passez vos commandes sur notre e-boutique: <https://boutique.asud.org/>

ASUD Journal – Abonnement annuel

Particuliers

1 exemplaire de chaque numéro, abonnement pour 2 numéros : 16 € (France) / 20 € (hors France) € x = €

Professionnels, associations et collectivités locales

- 1 exemplaire de chaque numéro : 30 €;
 - 10 exemplaires de chaque numéro : 77 €
 - 20 exemplaires de chaque numéro : 97 € ;
 - 25 exemplaires de chaque numéro : 106 €
 - 50 exemplaires de chaque numéro : 152 € ;
 - 100 exemplaires de chaque numéro : 200 €
- = €

Nom (ou structure): Prénom:

Adresse: Tél.:

Code postal: Ville: Pays:

La QUALITÉ au service de la RDR

La prescription des experts en matière d'injection



EDEC

La réduction des risques est notre engagement

www.edec-france.fr

Tél : 04 73 39 41 80

