



Asud-Journal n°17

**DOSSIER**  
La substitution  
n'est pas une  
science exacte

**POLITIQUE &  
CITOYENNETÉ**  
Le Plan triennal  
de la Mildt  
**DROGUES  
DE SYNTHÈSE**  
raves, pratiques  
inavouables

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

**Osez nous parler de vous,  
téléphonez-nous.**

*sida, sexe, amour, dépistage, urgence, drogues,  
MST, doutes, hépatites, préservatif...  
osez nous parler de tout.*

 **Sida Info Service**  
**0 800 840 800**  
**à chacun sa réponse**



**A** CETTE ÉPOQUE DE L'ANNÉE, chaque magazine présente son "cartable-type" avec la liste de bouquins, gadgets et autres fournitures tendance... *Asud-Journal* a donc décidé de vous dévoiler le kit de la rentrée 99 du parfait petit toxico. Premiers accessoires en hausse constante, les produits de substitution. Quantitativement parlant au moins, car du point de vue qualitatif, on attend toujours l'élargissement de la palette des molécules et l'assouplissement des protocoles. A tel point que, au bout de cinq années du tout-Méthadone/ Subutex, l'heure est au bilan. Asud a récolté plusieurs témoignages d'usagers, pas toujours encourageants. Mais comment pourrait-il en être autrement quand tant de soignants persistent à croire que la solution du dilemme plaisir/dépendance n'est qu'une question de dosage, chiffrable en milligrammes ? Et si on demandait leur avis aux usagers ?

**AUTRE INCONTOURNABLE DE LA RENTRÉE :** la prolifération des drogues de synthèse, diverses ecstasys mais aussi kétamine.

La vraie nouveauté en la matière, plus que la distinction artificielle entre gentils fêtards gobeurs de drogues dites récréatives et vilains toxicos, c'est la mise à disposition pour les uns et les autres d'un nouvel outil de réduction des risques : le contrôle rapide des produits. Jusqu'à présent apanage exclusif des professionnels, lors des raves, cette pratique est en voie de réappropriation par les premiers concernés : les usagers.

**LA RENTRÉE LITTÉRAIRE** nous apporte son lot de lectures indispensables : *Asud*, en élève attentif, a lu pour vous les 25 pages du nouveau Plan triennal de la Mildt, présenté par Nicole Maestracci. En matière de dépénalisation, rien de neuf au dossier : pas de nouvelles mesures pour l'accès aux soins en prison ni pour la maintenance à l'héroïne ou la prévention du VIH/hépatites... Scoop tout de même : l'alcool et le tabac seraient des drogues dures, addictives et dangereuses, au même titre que l'héro et la coke ! Tiens donc ! Est-ce à dire que ces dernières vont désormais bénéficier de la même tolérance officielle que le Pastaga et la Gauloise filtre ? Ne rêvons pas : si ce constat de bon sens est un pas en avant, ce ne sera pas vers une libéralisation de l'accès aux drogues, mais plutôt vers une nouvelle extension de la prohibition. Alcool-toxicos même combat ? Pourquoi pas...

**C'EST LA RENTRÉE !** Le genre d'événement qui, pour des dizaines de milliers d'UD chômeurs, SDF, RMIstes, malades, incarcérés... ou simplement scotchés à leur centre Métha, au point d'en avoir oublié le sens du mot vacances, ne signifie pas grand-chose. Ces usagers-là, dont la détresse silencieuse nourrit notre lutte depuis les débuts d'*Asud*, nous voulons d'abord les saluer dans ce numéro... et bonne rentrée à tous ! ■ *Asud*

Ce numéro a pu paraître grâce au soutien d'Ensemble contre le sida.

Directeur de la publication : Fabrice Olivet • Coordinatrice de la publication : Patricia Bussy  
 • Conseiller de la rédaction : Gilles Charpy • Maquettiste : Alain Thomas  
 • Correctrice : Delphine Torrekens • Assistante de la rédaction : Marie-Pascale Levaché  
 • Rédacteurs : Fabrice Olivet, Gilles Charpy, Jean-René Dard, Jimmy Kemfer, Anne Coppel, Philippe Tessier, Sarah de Haro, Patricia Bussy • Illustrateurs : Pierre Ouin, David Tanfin, Fabrice Simon • Photographes : Hervé Merliac (couverture), Laurent Vanhausen  
 • Photogravure : Quick! Softs Paris • Imprimerie : SIB, Boulogne-sur-Mer.  
 • Commission paritaire en cours • *Asud-Journal* a été tiré à 20 000 exemplaires.

## SOMMAIRE

EDITO	3
BREVES	4
POLITIQUE ET CITOYENNETÉ	
• Le plan triennal de la Mildt	6
• Plaidoyer pour un collectif	9
DOSSIER SUBSTITUTION	
• Ceci n'est pas une science exacte	10
• Ces petits manques que la Métha... donne	11
• Y-a-t-il une vie après la Méthadone ?	12
• Centres Méthadone, entre nurseries et indifférence	14
• La prescription des psychotropes n'est pas une science exacte	15
• Substitution alternative, opium et Laudanum	18
DROGUES DE SYNTHÈSE	
• TeKnivals et festivals, la RDR dans la danse	20
• Raves, pratiques inavouables	
INTÉRACTIONS MÉDICAMENTEUSES	
• Faux ecstasys et comprimés	22
DROIT DE RÉPONSE	
• Dans-Cités, c'est pas fini	23
TOUR DE FRANCE DES CENTRES POST-CURES	
• La parricide du Patriarce	24
CULTURE	26
ADRESSES	28
COURRIER	30





La planète entière est sous effets psycho-actifs. Usages, addictions et récréations en tout genre donnent matière aux voix prohibitionnistes, narcotrafics et anti-drogues de tous poils. La lutte est sur tous les fronts. Petit tour d'horizon d'un monde stupéfiant...

## FRANCE

### Fait comme un rat

Une équipe française aurait obtenu des résultats significatifs dans le cadre de la réduction de la dépendance à la cocaïne, en administrant à des rats de la BP 697, une molécule diminuant le besoin de drogues. La substance agirait dans le cerveau sur les mêmes récepteurs que la dopamine, un neurotransmetteur associé à la sensation de plaisir et à la dépendance de drogues. C'est ce qu'annonce le *Panorama des médecins* (juillet 99). On retrouve ici l'obsession "scientifique" de développer le médicament "qui-guérit-de-la-drogue". Il y a peu, la Méthadone ou le Subutex étaient d'ailleurs présentés comme tels. Hélas, la dernière "trouaille" neurobiologique contre la "dépendance" laisse perplexe. En effet, comment peut-on scientifiquement assimiler la dépendance liée aux d'opiacés à celle induite par la coke ou encore l'alcool ? Le manque d'opiacés provoque des symptômes physiologiques objectivement observables ; le manque de coke, lui, est purement psychologique (ce qui ne veut pas dire plus supportable) et donc varie considérablement selon les individus, les modes de consommation et leur contexte. Quant au manque d'alcool, c'est encore une autre histoire. Très long à se déclencher, il évolue en psychoses et suscite des crises parfois mortelles.

## AUTRICHE

### Ça se durcit...

Une enquête réalisée en automne 1998 auprès de 1085 personnes âgées de plus de 16 ans révèle que les Autrichiens demandent une aggravation de la répression pour certains délits : viols, violences familiales, conduite en état d'ébriété et trafic de drogues. (*Die Presse*, 25 mars 1999)

## HONGRIE

### ... Ça ne rigole pas non plus

En 1998, une loi antidrogue parmi les plus répressives d'Europe a été adoptée en Hongrie : prison à vie pour les dealers ; deux ans de prison pour les consommateurs. Et Viktor Orban, Premier ministre hongrois de stigmatiser : "Ceux qui se droguent ont scellé un pacte avec le diable." En attendant, ceux qui leur viennent en aide sont l'objet d'une chasse aux sorcières. Sous la pression policière, les responsables des rares PES hongrois sont obligés de travailler dans une semi-clandestinité.

Toxicos, Dracula, même combat !

## SUISSE

### Prescription d'héroïne

En Suisse, l'été dernier, un référendum soumis à la population sur l'administration contrôlée

d'héroïne aux consommateurs dans un état grave a remporté un pourcentage de 54,5 % de voix favorables. Ce sont les villes les plus touchées par ce phénomène qui ont enregistré le consensus le plus élevé.

La délivrance d'héroïne médicalisée prescrite sur ordonnance est conforme aux accords internationaux de lutte antidrogue.

## ALLEMAGNE

### Une politique d'ouverture

"La politique de tolérance néerlandaise sert de modèle à une profonde révision de la politique allemande de la drogue", a annoncé Ad Vaessen, correspondant à Bonn du journal hollandais *l'Algemeen Dagblad*. « Nous avons beaucoup à apprendre des Pays-Bas », déclarait, de son côté, A.V. Nickels, la secrétaire d'Etat "Verte" chargée des affaires de drogues. L'expérience acquise par les Pays-Bas en matière de distribution gratuite de Méthadone et d'héroïne aux cas graves de toxicomanie est de "grande importance". L'Allemagne veut appliquer ce modèle dans certaines grandes villes (Cologne, Berlin et Francfort.) "Les aspects sanitaires et sociaux prévalent désormais", a fait savoir A.V. Nickels. Sous le chancelier Kohl, ces projets étaient tabous. La ministre néerlandaise de la Santé publique, M. Borst s'est montrée "particulièrement enthousiasmée" par le revirement allemand. "C'est une nouvelle réjouissante, pour l'Europe aussi."

L'Allemagne entend harmoniser sa politique de la drogue avec les ministres des Länder voisins des Pays-Bas, ce qui n'est pas toujours du goût du gouvernement fédéral qui, tout comme la France, rejetait souvent la politique néerlandaise (*Algemeen Dagblad*, Hollande).

### Psilos en petits coussins

La psilocybine, principe actif de certains champignons magiques, est l'une des substances hallucinogènes les plus anciennement connues. En Allemagne, on peut la trouver dans le commerce sous la forme de coussinets parfumés. Elle a de plus en plus de succès, même si, en 1998, elle a été rangée parmi les drogues interdites. Cette formule, d'une délicieuse hypocrisie, fonctionne déjà en Suisse allemande, où les producteurs locaux de cannabis peuvent l'écouler en toute légalité sous forme de sachets aromatisés (18 mai 1999, *Frankfurter*). Alors, à quand les crèmes de beauté à l'opium et les déodorants corporels à la coke ?

## PAYS-BAS

### Substances toxiques

Un congrès intitulé Ecstasy et Environnement s'est tenu récemment à Eindhoven. Objectif : alerter la population sur la grave pollution causée par la production clandestine de drogues de synthèse. En Asie déjà, la déforestation pratiquée par les cultivateurs de pavot est préoccupante, tout comme les dégâts infligés à la forêt amazonienne par les labos de cocaïne (*Frankfurter*, 8 avril 1999.). C'est sûr qu'en abandonnant la production de drogues au milieu criminel, on ne doit pas s'attendre à ce que ces crapules s'émeuvent des malheurs de la nature.

### Guerre à la drogue

Amsterdam risque de perdre son image de tolérance : un périmètre de rigueur contre les drogués et les vagabonds a été tracé dans la ville, afin de lutter contre le "chaos" urbain (*El Pais*, le 6 juin 1999).

### Végétariens

Après les pizzas et les sushis, faites-vous livrer à domicile un certain type d'ecstasy et 600 autres substances psychotropes, toutes d'origine végétale (et licites). Ne rêvez pas ! Vous êtes en Hollande où effectivement le premier livreur express de drogues, Alex Krassenberg, prend vos commandes en toute légalité. Coût de la livraison : 30 florins. (*Herald Tribune*, 16 juillet 1999.)



## I WAS A DRUG ADDICT

LEROY STREET in conversation with DAVID LÖTH



Sans parler des millions de consommateurs récréatifs de ces trois produits, lesquels ne seraient donc pas affectés par le fameux syndrome de "dépendance"... Nous sommes encore (à notre humble avis) dans ce vieux fantasme médical qui appréhende les drogues sous l'angle de la chimie uniquement, sans admettre que des résultats obtenus sur des rats ne sont pas systématiquement applicables aux hommes. Justement parce que nous ne sommes pas des rats, et ces bestioles, à notre connaissance, n'éprouvent aucun intérêt à consommer des drogues.

## ISRAËL

### Stoned again

Les jeunes Israéliens religieux consomment plutôt des drogues lourdes telles que le LSD, tandis que les jeunes laïques ont plutôt recours au haschisch. C'est ce que révèle l'Association nationale israélienne contre la drogue. Inventifs, les immigrés russes y ont introduit la pratique de l'injection de vodka.

## JAMAÏQUE

### Death again

Dennis Brown a cracké. Ainsi titrait *Libération*, début juillet, avec son sens inné de la titraille (*sic*), annonçant la mort du chanteur de reggae jamaïcain. De la génération des Bob Marley et Peter Tosh, Dennis Brown était très populaire en Jamaïque. Le crack a eu sa peau. A Kingston, « Orange Street, la rue des disquaires, était devenue celle des dealers de crack. Dennis, comme d'autres habitués du quartier, est tombé dans le piège », écrit Hélène Lee (*Libération* 5 juillet 1999).

## ITALIE

### Cobret, nouvelle drogue

De l'héroïne coupée avec d'autres substances toxiques, c'est, dit-on, la Cobret, nouveau cocktail en circulation en Italie. Cette drogue, très utilisée parmi les jeunes Napolitains se réchauffe avant d'être sniffée. Entre 10 000 et 20 000 lire la dose, son usage devrait sans doute s'étendre dans le nord du pays (*Consommateurs Panorama*, 29 avril 1999).

### Sortez les mouchoirs !

Un nouveau mouchoir (*stick drugwipe*) est employé à titre expérimental par la police de la route venitienne. C'est en testant la transpiration que la Polstrada établit s'il a été fait usage de stupéfiants (*Il Giornale*, 3 août 1999).

## ASIE

### Trafics à géographie variable

Suite à l'instabilité politique et économique de certains pays asiatiques, les circuits traditionnels de l'héroïne prennent de nouvelles tangentes. L'Afghanistan produit désormais 80 % de l'héroïne consommée en Europe ; 20 % de celle consommée aux Etats-Unis, où son prix à la consommation est supérieur à celui de la cocaïne. Sur les 400 millions de dollars annuels générés par ce trafic, la moitié est blanchie par un réseau d'un millier de banques (*Cambio*, 28 mars 1999).

## COLOMBIE

### L'argent de la drogue

Malgré le fait qu'elle désapprouve officiellement la production de drogues, la Colombie va désormais comptabiliser dans son PIB les activités liées à la cocaïne, héroïne et marijuana. Utile réajustement communiqué par J.-C. Restrepo, le ministre des Finances.

La Colombie vit actuellement à l'heure des groupes de guérilla qui se livrent à toujours plus d'actions armées. Le contrôle de la production et du trafic de drogues seraient passés entre leurs mains : les gains de la dope contre des mitraillettes ?

## FRANCE

### Pour une solidarité renouvelée Paris VIH 99 : 4<sup>e</sup> conférence internationale et communautaire des personnes vivant avec le VIH/sida.

Du 5 au 8 décembre 1999 à  
Paris, au Centre des Congrès  
de la Cité des Sciences  
et de l'industrie.

Contact au 01 53 26 45 67.

## ETATS-UNIS

### Toute peine mérite salaire

La Columbia University (NYC) conduit actuellement une étude expérimentale d'administration d'héroïne à des usagers. Le but est de démontrer que la consommation de ce produit pourrait ne pas être nuisible, notamment lorsqu'elle évite aux usagers dépendants d'avoir à chercher leur drogue par le biais du marché noir dans la rue. Mieux, les participants à cette expérience seront rémunérés. Un rapide sondage chez les junkies français, réalisé par Asud, révèle que 538 % d'entre eux seraient prêts à se porter volontaires pour une étude de ce type. Et qui plus est, à titre gratuit et dans le seul intérêt de la science !

Aux Etats-unis toujours, ceux qui préfèrent gagner de l'argent en fumant des pétards peuvent répondre à une annonce parue dans le magazine *High Life*. Celui-ci propose la somme de 2 680 \$ pour participer à une recherche sur l'usage médical du cannabis. (*Herald Tribune*, 14 juin 1999).

## MICHIGAN

### Test de drogue obligatoire

Dans trois régions du Michigan, les demandeurs d'assistance sociale seront priés de subir des tests de drogue avant de recevoir leurs allocations, en vertu d'une nouvelle loi de cet Etat.

" Un test est nécessaire pour s'assurer que l'utilisation de drogue ne constitue pas une cause de déchéance, a déclaré le gouverneur John Engler. Ce programme nous aide à identifier ces individus, à les inciter à changer leurs vies. "

Dans le cadre de ce plan drastique, le Michigan emploiera des fonds de Medicaid pour fournir le traitement à ceux qui, après examen, seront jugés "positifs" pour des drogues. Celui qui refusera le traitement pourra s'attendre à la perte partielle d'avantages d'assistance sociale, alors que le demandeur qui refusera de faire le test verra son allocation supprimée.

Des groupes de défense des libertés et des avocats civils de l'assistance sociale estiment que ce test général de détection de drogues devrait pouvoir s'appliquer à n'importe qui, arguant qu'il s'agit là d'une pratique unilatéralement injuste envers les pauvres et strictement punitive (*AFP*, mai 1999). Sans doute vaudrait-il mieux que ce test ne soit imposé à aucune personne, qu'elle soit pauvre ou riche !

## CALIFORNIE

### Régulation des naissances

Sur la Côte Ouest, une vaste campagne de publicité invite les femmes toxicomanes à se faire stériliser – pour la modique somme de 200 dollars. La prévenante association californienne qui finance cette campagne voudrait ainsi éviter que soient mis au monde des enfants sans parents (*La Repubblica*, 25 juillet 1999).

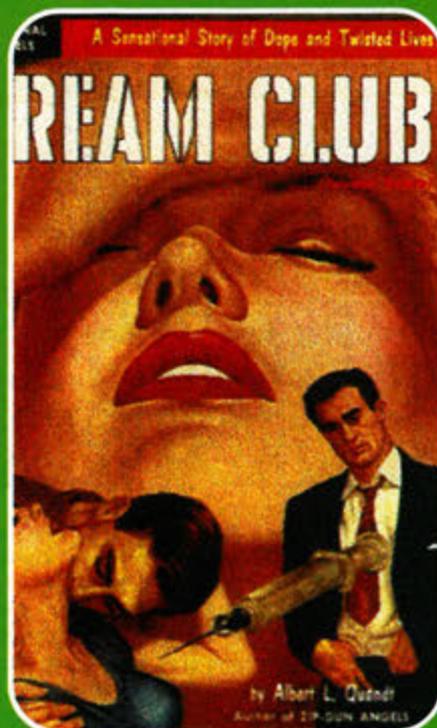
## Asud passe aux tests

Pour la seconde fois, cet été, Médecins du Monde et Asud ont pratiqué le contrôle rapide de produits dans un festival rock (les Vieilles-Charrues) et non plus seulement dans une free partie.

Moult produits ont été testés (coke, X, speed diverses).

A savoir, on peut également tester l'héroïne et le haschich, le tout avec l'aval des autorités et des organisateurs, malgré l'absence de cadre légal (lire article p. 20).

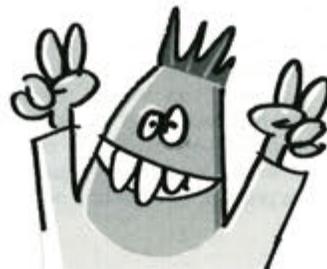
Cet outil, le CRP, s'il se généralise, pourrait devenir un nouveau plan d'action du Cal 70, le Collectif pour l'abrogation de la loi de 70.



## WASHINGTON DC

### Un musée des stupés

Dans la capitale fédérale, les flics de la DEA ont ouvert au public leur fabuleuse collection de drogues et objets en rapport avec la défonce. Les marmots des écoles et autres curieux peuvent ainsi découvrir un échantillon d'héroïne marseillaise pure à 90 %, songer au bon vieux temps devant un flacon du début du siècle rempli de gouttes de cocaïne utilisée contre le mal de dents, admirer une pipe à opium du XIX<sup>e</sup> siècle, rigoler devant les affiches de propagande anti-marijuana des années 30 et, moins drôle, flipper devant les photos de junkies overdosés. Ce ne serait pas du prosélytisme ce grand bazar de la dope ?



## Plan triennal de la Mildt, à ta santé !

Le plan nouveau de lutte contre la toxicomanie est arrivé. Le 16 juin dernier, les mesures sanitaires, policières et judiciaires, destinées à lutter jusqu'en 2002 contre le « fléau de la drogue », ont été présentées par Lionel Jospin, le Premier ministre. En général, ces documents s'adressent aux soignants, personnels de police et intervenants de toute sorte mais certainement pas aux consommateurs. Pour savoir à quelle sauce nous allons être mangés, Asud a épiluché le dossier de presse. Afin d'en extraire quelque chose à gober. Pour nous autres les drogués.



ment marquée par la difficulté à concilier action répressive et impératifs de santé ; dispositifs de droit commun (médecins, hôpital)... insuffisamment attentifs aux usagers de drogues ; actions peu ou pas évaluées ». Le reste du texte concerne surtout la volonté d'intégrer les produits légaux dans le dispositif (1/3).

### Quels sont les remèdes apportés ?

D'après le rapport, il faudrait se doter d'outils d'information fiables, et là, miracle : le plan gouvernemental fait officiellement allusion à notre misérable existence. En effet, en page 6, nous lisons : « créer un dispositif d'observation en temps réel ; comprenant les groupes d'auto-support (c'est nous !) ainsi que les pharmaciens, médecins, gendarmes, centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance ». D'accord, mais attention, Madame Maestracci, information ne veut pas dire renseignement. Le challenge, pour nous, est de préserver notre souci d'informer la société sur les réalités de l'usage de drogues sans devenir les indicis de service. Encore une contradiction qui pourrait être résolue par une simple dépénalisation de l'usage.

Poursuivons... Il faut recueillir et analyser « des drogues de synthèse sur les lieux de consommation ». En clair, cela veut dire acheter de la dope à l'occasion des opérations de contrôle des produits menées par Médecins du Monde et analyser leur contenu en laboratoire. D'après ce texte, un programme officiel d'achat de stupéfiants pour le compte du gouvernement français à des fins d'évaluation de la qualité des produits est en cours. Et l'on persiste à nous assurer qu'il est inutile de changer la loi... Il est regrettable que ce programme ne concerne que les drogues de synthèse, et ne vise ni la cocaïne, ni l'héroïne, ni même le cannabis, toutes drogues qui restent de loin les plus consommées. Aux pages 7 et 8, c'est le volet répressif

Tôt ou tard, le cannabis va devenir une partie intégrante de la culture française avec ses crus, ses terroirs et ses gourmets.

Dès la page 3, le documents attaque fort en caractère gras : « Il ne s'agit... ni de changer la loi ni de modifier la hiérarchie des interdits ». Déjà, on lutte contre l'envie de jeter au panier les 22 pages restantes, mais bon, on continue. « Si la consommation doit rester prohibée (on le saura), l'action répressive devra tenir compte des impératifs de santé publique ». Ce refrain, depuis 20 ans, sonne hélas un peu comme une rengaine ; la loi de 70 elle-même parlait déjà de santé publique en instaurant une répression impitoyable contre les usagers. La véritable rupture apparaît quelques lignes plus bas : « La polyconsommation conduit à (prendre en charge) toutes les conduites addictives, quelle que soit la nature juridique du produit ». Voilà une phrase lourde de sens politique. En effet, si l'on n'ose pas toucher de front au tableau sacré des stupéfiants, on ne s'interdit pas de « faire compren-

dre que toutes les substances psychoactives sont susceptibles d'un usage nocif, que leur usage soit ou non prohibé ». Cette rupture porte la marque de Nicole Maestracci, la nouvelle responsable de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (Mildt), qui a fait de nombreuses déclarations dans ce sens. Nous entrons là de plain-pied sur le terrain idéologique d'Asud qui, depuis 17 numéros, martèle qu'il existe un usage dur et un usage doux de toutes les substances, qu'elles soient licites ou illicites. Suit une série de déclarations censées « fonder » le plan triennal. La plupart de ces « constats » vont dans le sens d'une condamnation du caractère d'exception de la politique de lutte contre les tox : « l'information mise à la disposition du grand public reste faible ; les messages à destination des jeunes peu crédibles ; les conduites addictives peu évaluées ; en l'absence d'indicateurs fiables ; l'application de la loi... constam-



qui frappe à nouveau. Et là, pas de surprises, même si le garde des Sceaux a recommandé aux procureurs « d'éviter l'emprisonnement pour les usagers ». Mais il y a de fortes chances pour que l'on en reste au stade du vœu pieu (voir la circulaire Pelletier de 1978 qui allait déjà dans ce sens).

Passé l'effet d'annonce, ce plan, pour la première fois, reconnaît la consommation comme réalité sociale, au-delà des problèmes strictement sanitaires ou judiciaires. Nous sortons de la caricature du malade ou du délinquant pour voir apparaître l'image de l'usager, même si celle-ci est à peine esquissée.

## A consommer avec modération

Qu'il s'agisse des divers groupes d'auto-support, de l'achat de drogues de synthèse à des fins d'analyses, de la reconnaissance de la prévention concernant les usagers récréatifs, les initiatives suggérées par le plan restent marginales par rapport au pendant répressif martelé avec régularité tout au long du document. Pire, on peut craindre un écart sensible entre les bonnes intentions affichées et les réalités du terrain. Ainsi, reçoit-on l'annonce de la création de 30 programmes d'échange de seringues alors que, dans le même temps, certains programmes déjà en action, pilotés par Asud, connaissent des difficultés de financement liés au désengagement des collectivités locales.

Le point fort du plan reste l'intégration des drogues licites (alcool, tabac, médicaments) comme groupes de produits référencés addictifs et psychotropes, d'autant que cette orientation procède moins de la philosophie du rapport Roques classant les différentes substances selon leur degré de "dangerosité", que de celle du rapport Parquet - le premier à faire apparaître les notions d'usage récréatif ou abusif. Visiblement, ce subit intérêt pour les drogues légales entend mettre à mal la toute puissance du produit pour lui substituer la notion d'usage maîtrisé. Pour cela, il faut lire en creux les déclarations concernant l'alcool et aborder le document en dialecticien pour lui donner tout son sens. Si toutes les substances sont susceptibles d'un usage nocif, elles sont également toutes susceptibles d'un usage récréatif, ce qui est démontré par la grande majorité des consommateurs de produits légaux.

De notre point de vue, il est particulièrement savoureux d'entendre le syndicat des alcooliers reprendre un à un les arguments développés, depuis dix ans, par les partisans de la réduction des risques et l'anti-prohibition des drogues. En effet, devant la menace

d'être assimilés à des dealers, les producteurs de vins, apéritifs et autres Cognac proclament haut et fort que leurs clients ne sont ni des épaves ni des pervers. Ils reconnaissent que pour un alcoolique recensé, il existe dix buveurs voluptueux, pour lesquels la prise d'alcool est synonyme de détente et de lutte contre le stress.

Attaqués sur le terrain moral par les tenants d'un ordre hygiéniste de plus en plus envahissant, les alcooliers redécouvrent la supériorité de la qualité sur la quantité. Et ils brodent sur le thème des cépages surveillés amoureux, sur la subtilité du vieillissement d'un Cognac ou d'une poire...

Nous-mêmes ne disons pas autre chose depuis le début de notre combat. Nous clamons que les consommateurs dans leur majorité sont hédonistes avant d'être malades, que le bouc émissaire n'est pas à chercher dans telle ou telle molécule diabolique mais dans les misères sociales, psychologiques, morales qui accompagnent les consommations. Oui, il existe des consommateurs voluptueux d'héroïne si on ne les oblige pas à payer leur produit 1 000 F le gramme. Oui, on pourrait surveiller la qualité des pilules, grâce à un système intelligent d'analyse synonyme de dépénalisation. Oui, le cannabis va devenir tôt ou tard une partie intégrante de la culture française avec ses crus, ses terroirs et ses fins connaisseurs.

Adieu donc la prohibition des drogues au terme de ces trois ans qui nous projettent en 2002, année de référence ? Pour quoi déjà ? Les jeux Olympiques ? Le Mondial ? Non ! 2002 sera l'année des élections présidentielles... mais il ne s'agit probablement que d'un hasard du calendrier...

■ Fabrice Olivet



Nicole Maestracci, nouvelle responsable de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)

## Le social en action

L'Observatoire du droit des usagers dans les institutions sociales prend forme. Regroupant divers collectifs de travailleurs sociaux et des organisations d'usagers : Solidarité active usagers travailleurs sociaux (Sauts), AC !, Act Up Paris, Asud, le Collectif des professionnels en lutte (PJJ), Education et société et Turbulence Marne-la-Vallée, l'Observatoire a des objectifs précis et du pain sur la planche : dénoncer les situations d'abus des institutions et administrations de l'action sociale à travers une activité de recherche et de lobbying ; promouvoir des formes de participation des usagers. Quatre groupes de travail ont été définis autour des thèmes suivants : le droit à l'information avec des permanences juridiques (épingler les dysfonctionnements de la Caf par exemple), la création d'un réseau d'expériences alternatives de participation des usagers et la mise en place de réseaux locaux.

Observatoire du droit des usagers  
c/o Sauts  
25, rue Saint-Maur - 75011 Paris  
Tél. 01 42 45 22 79



Une histoire par Bère Jont

# BLOODI mélange les ALCOOLS.

Présenté à Bloodi, toujours avide de sensations nouvelles, a tapé un Felix Putain, et appelé un pote à lui qui touche en cocktails ...



# Plaidoyer pour un collectif



Photo Hervé Merliac

Manif à Marseille, le 7 juin 1999

**Tout ce que vous avez voulu savoir sur le Cal 70, ce Collectif pour l'abrogation de la loi de 70. Son histoire longue, difficile, laborieuse.**

**A**près les bords de Seine, en 1998, cette année, le 7 juin 1999, les drogués avaient choisi la Canebière de Marseille pour manifester contre la prohibition des drogues en général et contre la loi du 31 décembre 1970 en particulier. Ce fut un rude défi pour nos amis du Tipi, d'Asud-Marseille, des Verts-Bouches-du-Rhône, d'Aides Provence... d'organiser la manifestation sur la dépenalisation de toutes les drogues, reprenant le mot d'ordre du 7 juin 1998 : *Légalisons le débat*. Hélas, cette initiative est passée inaperçue dans les médias, malgré un gros effort de préparation des militants. Alors pourquoi, chez nous, l'antiprohibitionnisme a-t-il tant de mal à décoller ? Au départ de la lutte, le discours public en faveur du changement légal était plutôt incarné par des non-usagers.

Dans les années 93-95. Maître Caballero, avec son « Mouvement de Légalisation Contrôlée » (MLC) tenait la dragée haute aux contradicteurs sur les plateaux de télé. C'était l'époque du sida, des premiers programmes Méthadone et du frémissement anti loi de 70. Bref, un contexte favorable à une remise en question du dogme de l'abstinence. Asud gagna alors le droit d'exister.

Puis vint la Gauche au gouvernement et le reflux médiatique. Le sida fait un peu moins peur. En revanche, les socialistes visent l'installation durable sous les lambris de la République et le débat sur la dope gêne. Le relais est alors pris par les usagers eux-mêmes.

Jean-Pierre Galland envoie 577 pétards aux députés en 1997. C'est alors que germe l'idée que l'on pourrait s'unir entre usagers, non usagers, politiques, non politiques, fumeurs de joints, gobeurs d'ecstasys, junkies, ex-junkies, pharmaciens, avocats et autres... tout ceux qui veulent que ça change. Ce fut la longue marche du Cal 70, des procès

intentés simultanément au Circ, aux Verts, à Act-Up, et à Asud, l'époque des interminables réunions toutes les semaines pendant plus d'un an, des querelles de chapelles, en un mot : l'interassociatif.

De mémoire, je me souviens d'au moins trois *casus belli*. Tout d'abord, la question essentielle de la personnalité du collectif. En effet, figuraient côte à côte des organisations d'usagers (Asud, Circ), une association de lutte contre le sida, adoptant volontiers la rhétorique des usagers (Act-Up), et un parti politique (les Verts), peu enclin à assumer l'image de parti des drogués. Malgré l'avantage du nombre, ce fut les Verts qui eurent gain de cause. Après un débat houleux mais démocratique, il fut décidé de mettre la composante usagers de drogues en veilleuse, au bénéfice d'une visibilité de citoyens comme les autres, en colère.

**Le mouvement des usagers doit mûrir, se doter d'un système de représentation crédible, comprenant toutes les "catégories" d'UD, du fumeur de pétards aux "substitués" en passant par les gobeurs et autres clubbers.**

Deuxième empoignade, la candidature Jean-Pierre Galland sur la liste Daniel Cohn-Bendit. La paranoïa s'installa car c'était flippant d'apprendre, au retour de vacances, que deux des composantes du Cal 70, le Circ et Les Verts, s'étaient entendues pour proposer la candidature de J.-P. Galland, président des Cannabinophiles, aux Européennes. Sur ce coup, Asud et Act-Up serrent les rangs. Comment ? Ne parlera-t-on que de cannabis durant cette campagne ? Spontanément, J.-P. Galland rencontre les gens du Cal et promet de s'exprimer

sur la prohibition des drogues en général. Mars 1999, nouvel incident. Le Cal décide de suspendre temporairement l'exécution d'un projet de colloque sur les drogues de peur que l'événement ne soit pas à la hauteur de nos espérances. Nouveaux cafouillages, diverses embrouilles, certains ne se résignant pas à l'abandon d'un rêve de gloire. Au final, tout le monde est usé, aigri... Sans parler de la manif de Marseille dont l'organisation suscite des frictions locales (où étaient donc nos amis de Aides Provence ?).

Ami lecteur, ne sois pas déprimé, ces vicissitudes sont le lot habituel des militants de toutes les causes, avec ses rivalités, susceptibilités et jalousies au lieu d'une franche lutte commune contre "l'ennemi de classe" !

La question se pose : est-il impossible d'organiser un mouvement d'opinion autour de la question du changement légal à l'égard des drogues ? En Europe, il existe un courant antiprohibitionniste organisé et visible, tant du fait des personnalités publiques impliquées que des campagnes de presse qui raniment périodiquement le débat. Mais en France, il faut briser le tabou sur la question et monnayer la conclusion inattendue du bon score des Verts en 1999 : on peut conjuguer victoires électorale et prises de positions antiprohibitionnistes lors d'une campagne nationale.

Surtout, le mouvement des usagers doit mûrir, se doter d'un système de représentation crédible, comprenant toutes les "catégories d'UD", du fumeur de pétards aux "substitués" en passant par les gobeurs, les clubbers de toute obédience. Un ralliement qui casserait les (petites) barrières que l'on voit se reconstituer entre usagers : les fumeurs ne désirant pas être confondus avec les sniffeurs, les ravers préférant rester entre adeptes de la techno... et les toxicos ayant la haine contre tous les autres.

Si nous voulons exister politiquement, ces mesquineries ne doivent plus avoir cours. Les organisations existantes (Circ, Techno+, Act-up, Asud...) seraient avisées de le comprendre sous peine de rester des groupuscules confidentiels, livrés pieds et poings liés aux ambitions de tel ou tel parti.

■ Fabrice Olivet

## Ceci n'est pas une science exacte

Trop longtemps, la psychanalyse voire la métaphysique étaient les seules réponses apportées aux usagers. Comment éviter les poussières en faisant un shoot ? Parlez-moi de vos parents. Comment amortir une descente d'acide ou de speed ? Ne cherchez plus à fuir la réalité...

**G**âce à l'activisme des militants de la réduction des risques, c'est aujourd'hui le généraliste et non plus le psychanalyste qui reçoit la majorité des utilisateurs d'opiacés. Un produit pharmaceutique, le Subutex, peut être prescrit pour 28 jours dans n'importe quel cabinet et la Méthadone, à distribution plus restreinte, a également reçu le statut de médicament-qui-soigne-la-drogue.

Nous sommes passés d'un extrême à l'autre. Il y a dix ans, la seule offre de soins destinée aux usagers était la cure psychanalytique généralisée. Aujourd'hui, tout n'est qu'un problème de produit et de dosage : d'Oedipe-roi, nous sommes tombés dans les pattes de Panoramix, le druide et sa « *potion magique*. » Mais, apparemment, ça ne marche pas. Tout d'abord, la substitution, telle qu'elle existe, est centrée exclusivement autour du problème de la consommation d'opiacés. Or, de plus en plus d'usagers, notamment les jeunes, sont des consommateurs dits récréatifs, qui gobent, sniffent, fument, inhalent, mais supportent difficilement d'être assimilés à des malades. Ensuite, contrairement à ce qu'enseigne la faculté, la vie n'est pas qu'une question de dosage.



Prenons un exemple : le démarrage d'un traitement Méthadone, ce que le jargon médical appelle "initialisation". Dans la première période, les usagers devaient se battre pour quelques milligrammes supplémentaires. Dans un centre bien connu, la méthode de prescription était parfaitement rodée : au départ, tout le monde à 40 mg. Au bout d'une semaine, si le patient est vraiment mal, on augmente progressivement. Le tout, bien entendu, accompagné d'une application scrupuleuse des tests urinaires.

### L'usager détient les clés de son propre dosage

Un pipi positif ? On repasse l'UD à 40 mg. Avec toujours la même logique, celle de trouver cette sacrée posologie, comme sur les boîtes de « vrais » médicaments. Les résultats ne se sont pas fait attendre.

Les "patients" ne l'étant que jusqu'à un certain point, les réfractaires aux 40 mg appliquaient naturellement le remède classique : après un shoot, les analyses sont positives et, à nouveau, 40 mg prescrits puis shoot *again* et ainsi de suite...

Les années ont passé. A force de confronter les mêmes erreurs, de colloques en colloques, nos amis les toubibs français ont découvert ce qui se pratiquait à l'étranger, notamment aux Etats-Unis, où la Méthadone est prescrite depuis les années 70.

Et là, stupeur ! les Américains, que l'on croyait immunisés contre tout laxisme envers les drogués, débutent leur cures avec des dosages assez effarants : 100 mg, 120 mg et plus. *Damned !* Si les Ricains le font, c'est que ça doit marcher ! Toujours dans cette quête désespérée de la « bonne » posologie, les prescripteurs ont commencé à pratiquer les hauts dosages. Et là, schéma inverse, les patients se plaignent d'être surdosés. « *Jamais contents ces tox ! Attention, un drogué est un manipulateur dans l'âme. S'il veut que vous baissiez son dosage, c'est qu'il est en danger. Probablement*



*même convient-il de l'augmenter un peu... »*, pensait-on tout bas. Bref, de nouveaux non-dits et de nouvelles dissimulations.

Pour être correctement dosé, doit-on mentir ou dire la vérité ? La solution est pourtant évidente : non, la substitution n'est pas un médicament. Oui, elle procure du plaisir aux utilisateurs, c'est d'ailleurs pour cela qu'ils l'utilisent, même s'il s'agit, comme pour toute défonce, d'un plaisir diffus, nouveau, très variable selon les individus. C'est cette variable plaisir qui rend le diagnostic extérieur impossible dès que l'on parle de dosage. Seul le "patient" lui-même est en mesure de déterminer ce qu'il attend de la substitution.

Pour certains, c'est clair, ils sont fatigués par la galère mais ne veulent pas renoncer à une forme de défonce. Pour ceux-là, un haut dosage s'impose, en attendant les programmes d'héroïne. Pour d'autres, au contraire, il s'agit d'un léger soutien opiacé. Là encore, ils sont les seuls à pouvoir le déterminer. La plupart des candidats à la substitution oscillent entre les deux catégories, voire passent de l'une à l'autre. Bref, tout cela s'accorde mal avec l'idée d'une posologie immuable et fixée au milligramme près. La substitution agit sur nos récepteurs opioïdes et le fait différemment selon les individus. Elle s'inscrit dans notre petite machine personnelle à se faire du bien, là où personne n'a le droit de mettre le nez. Cette petite case à plaisir, dont nous sommes les seuls à détenir les clés.

■ Asud

# Ces petits manques que la Métha... donne

Souvenez-vous ! C'était il y a quatre à cinq ans, une époque où, grâce à l'AMM\*, obtenue en grande partie sous la pression des groupes militant pour la réduction des risques (dont Asud), les centres Méthadone donnaient l'impression de pousser comme des champignons aux quatre coins du pays...

**P**our nous, les quelque centaines puis milliers d'élus admis à communier à la potion magique, c'était carrément l'euphorie.

Une euphorie qui, pour une fois, ne devait rien aux molécules "agonistes morphiniques" mais presque tout à la perspective, à l'époque, presque surréaliste, de pouvoir désormais échapper à cette lancinante angoisse quotidienne du manque, qui nous pourrissait la vie depuis tant d'années. Et ce, sans bourse délier ni risquer les foudres de la loi. Notre dose vitale d'opiacés, tous les jours, gratis, avec la quasi bénédiction des flics et des toubibs ! Un bras d'honneur permanent (sans risque ni douleur) à la Brigade des stupés et aux dealers. Le rêve, quoi...

Ce rêve qui devenait réalité, nous y avons plongé avec enthousiasme, la tête pleine de grands projets de réinsertion et de vie « clean » (enfin presque...).

Sortis enfin de la marginalité, nous allions pouvoir assumer au grand jour notre identité d'usagers de drogues. A tel point que, en regard de cette liberté retrouvée, les multiples contraintes du protocole Méthadone nous apparaissaient bien légères. Bien sûr, il y avait l'obligation des visites quotidiennes au centre, les horaires mal adaptés, les tests d'urine, les entretiens socio-psy intrusifs, la question des vacances souvent passée à l'as, etc. Mais après tout, si c'était le prix à payer pour un adieu définitif à la galère...

## Tout nouveau tout beau

Puis les semaines et les mois ont passé. La nouveauté s'est émoussée tout comme la petite "montée" opiacée des premiers jours du traitement. A mesure que disparaissait le léger effet-défonce de la Métha, nous avons commencé, jour après jour, à observer d'autres effets, nettement moins agréables : ballonnements, flatulences, prise de poids, sueurs, troubles du sommeil, baisse du désir sexuel, appétence soudaine pour l'alcool, etc.

Sans oublier, plus subtil mais plus cruel, cette sorte de malaise diffus, de vide intérieur, un peu comme une frustration sans objet. Ou plutôt si, même si nous refusions de nous l'avouer, la vérité c'est que, malgré nos récepteurs *mu* et *kappa* bien gavés de molécules opioïdes, nous étions... en manque de défonce. Le confort de la Métha n'arrivait décidément pas à effacer en nous la nostalgie des nuits flamboyantes de délire psychotrope.

Beaucoup d'entre nous ont alors essayé de compenser comme ils pouvaient. Et en avant la picole et les cachetons et la coke ou, pour les plus désespérés, la plongée tête la première dans le crack !

## Une nouvelle dépendance à la Méthadone

Quant aux autres, ceux qui ont su résister à cette tentation de fuite en avant, ils ont aussi souvent déchanté. Ils ont commencé à se vivre, non plus comme une "élite" de toxicos, fiers d'avoir obtenu le droit de (quasi) libreaccès à leurs chers opiacés, mais comme des prisonniers – peut-être à vie – d'un réseau de contraintes, dont la dépendance physique (sans contrepartie de plaisir) à la Métha n'était que la partie émergée de l'iceberg. « Ce boulet à traîner, râlaient les vieux Méthadoniens, ça n'a plus de sens. » D'où la décision, pour certains, de se mettre à réduire peu à peu les doses, le plus souvent contre l'avis du médecin. Le fait est que parfois, ça marchait et même plus facilement que prévu. A condition d'y aller tout doucement et de ne pas se laisser décourager par quelques symptômes passagers de sevrage.

Voilà donc nos Méthadoniens, tout heureux et étonnés d'avoir finalement si peu morflé pour en arriver à leurs 5 ou 10 mg/jour. Des doses si dérisoires (alors que certains ont commencé à 100 ou 120 mg !), qu'ils sont persuadés de passer facilement la dernière étape – de 5 ou 10 à 0 mg. Mauvais calcul ! Pour la plupart, c'est à nouveau l'enfer des crises de manque, comme ils n'en avaient plus

connues depuis des années. (lire le récit de Frank page 12). Au point que certains usagers n'ont eu d'autre solution qu'un bon vieux sevrage à l'hosto.

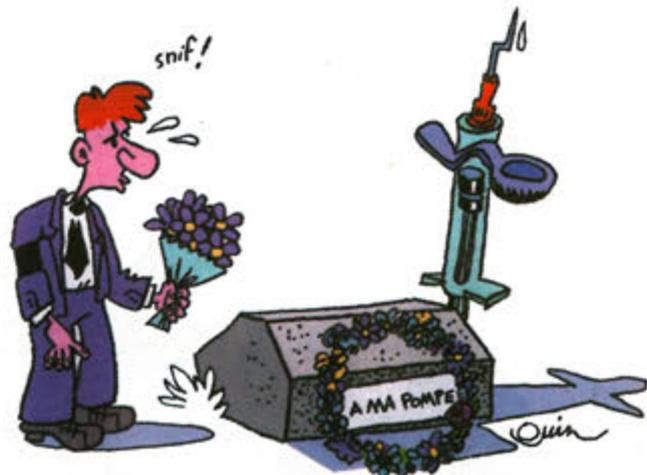
Tandis que pour ceux qui craquent et replongent à fond dans la came avant de se retrouver à la case départ, à 100 mg/ jour ou plus, se dessine la déprimante perspective de traîner jusqu'à la fin de leurs jours leur dépendance à la Métha...

D'autres réussissent à "passer le cap". Il faut pour cela avoir un projet de vie, sinon on se retrouve face à un vide un peu effrayant. Rompre avec les opiacés, c'est comme un divorce : on croit que l'amour est parti, qu'il ne reste plus que les habitudes, les contraintes. Mais quand on décide de casser pour de bon, on s'aperçoit que ça fait bien plus mal qu'on ne croyait. Et puis, même si l'on y arrive, une fois que c'est bien fini, on reste avec ce vide, cette tristesse...

Alors, que reste après la Métha ? La nostalgie, peut-être ?

■ Gilles Charpy

\*Autorisation de mise sur le marché du produit pour telle ou telle indication précise et possibilité de remboursement par la Sécurité sociale.



## Y-a-t-il une vie après la Méthadone ?

C'est la question que bien des usagers se posent après quelques années de traitement et multiples tentatives réussies ou non pour y mettre fin. Deux témoignages radicalement opposés illustrent toute la diversité des réactions individuelles.

**Samia, 32 ans,  
10 ans d'héroïne**

J'avais 10 années d'héro derrière moi et de plus en plus de mal à assurer mon demi-gramme quotidien lorsque j'ai décidé de me mettre à la substitution. Au début, tout ce que je voulais, c'était déjà ne plus avoir à me prendre la tête avec le manque, le fric et le plan à trouver ! Le reste, on verrait plus tard...

J'ai commencé par le Moscontin, du costaud : 6 à 700 mg par jour. Ça allait bien, trop bien même, car j'ai vite découvert comment le shooter. Mais je me suis aperçue que, même si ça m'avait permis de quitter le circuit came/dealers/fric, je ne voyais pas où cela me menait de passer mon temps à me faire des trous en guettant le flash ! Alors je suis passée à la Métha et là, j'ai pu "faire le deuil" de la shooteuse et de la défonce. Ce qui était mon véritable objectif... Pas maso pour autant, j'ai commencé avec un gros dosage : je suis restée à 100 mg pendant un an... Je voulais faire le pas suivant et me suis mise à réduire peu à peu, par 5 ou 10 mg, jamais plus. Et ça allait, à part quelques insomnies. Il m'a fallu un peu plus d'un an pour redescendre à 20 mg et encore six mois pour arriver à 5 mg. Puis, j'ai décidé d'arrêter : ça n'avait aucun sens de rester prisonnière (à vie ?) de cette toute petite dose de 5 mg qui, de toute façon, ne me faisait plus aucun effet. Je pensais que ce ne serait qu'une formalité :

à ce stade, cela ne me ferait plus ni chaud ni froid de tout arrêter du jour au lendemain. Erreur, lourde erreur ! En réalité, j'ai commencé par me farcir une semaine de manque grave... Pas à me taper la tête contre les murs, non, mais le mal de dos, les courbatures, les insomnies persistantes... C'était comme si tous mes problèmes de santé "suspendus" depuis quelques années me tombaient dessus d'un seul coup !

Et puis j'étais à cran, déprimée, fatiguée en permanence, mais pas au point de m'empêcher de sortir et d'aller bosser. Disons que j'arrondissais un peu les angles avec du Prozac, des somnifères légers et aussi avec un peu de shit et de l'alcool...

Il m'a bien fallu quinze jours pour commencer à me sentir un peu mieux... et puis tout à fait bien, et voilà ! Ça fait maintenant sept mois que je ne prends plus rien.

Ce que je conseillerais à ceux qui, comme moi, veulent arrêter la Méthadone sans avoir à passer par une vraie cure de décroche, c'est de baisser en douceur, surtout pour les derniers milligrammes, en prenant des trucs pour dormir. Et aussi de ne pas rester trop longtemps sous Métha : c'est encore plus dur après. Trois ans, pour moi, c'était trop ! Au fond, le seul intérêt de la Métha, c'est de n'en avoir aucun - au niveau de la défonce. Ce qui fait qu'on est naturellement amené à baisser les doses et à arrêter.

Si on veut juste une "maintenance"

pour se défoncer sans risque et gérer ses flashes sur ordonnance, ce n'est pas de la Métha qu'il faut. Moi ce que je voulais, c'était arrêter la drogue, redevenir performante, avec la pêche, quoi !

Là oui, la Métha a été positive. Peut-être aussi parce que j'ai eu la chance de l'avoir presque tout de suite en médecine de ville, ce qui m'a donné une certaine liberté. Je ne crois pas que j'aurais supporté les contraintes d'un centre. Le psychosocial, non merci !

**Frank, 40 ans, 20 ans  
de came et 5 années  
sous substitution**

Malgré les conseils de prudence de mon toubib, j'en étais arrivé, sans trop de mal, à descendre des 120 mg de Métha par jour à la moitié d'un flacon de 5 mg. Ça ne me faisait plus rien ; restait la contrainte du rendez-vous hebdomadaire chez le docteur et ces quelques gouttes de sirop poisseux à avaler (beurk !) tous les matins. Il était temps d'en finir pour de bon !

Je devais partir un mois avec ma copine en Corse et je pensais que c'était l'occasion de couper le cordon ombilical. J'ai donc laissé mon stock de Métha (que j'avais économisé en réduisant peu à peu) à Paris, n'emportant que 10 petits mg et un bout de shit : mes doses pour 4 jours, histoire de passer le cap en douceur. Je pensais que ça irait puisque cette mini dose n'avait plus (c'est ce que je croyais !) qu'un effet psychosomatique ; dont ces vacances m'aideraient définitivement à me passer.

La première semaine a été super : plage déserte, p'tits joints, couchers de soleil sur la mer, etc. J'avais réussi à baisser encore les doses, si bien que ma quantité de Métha m'a duré 6 jours. A peine si je sentais une légère appréhension à la veille du 7<sup>e</sup> jour, lors du grand plongeon ! C'est sans doute pour cette raison que, ce soir-là et le lendemain, j'ai poussé un peu sur les joints et le rosé de pays.

Je tenais une solide gueule de bois au réveil du 8<sup>e</sup> jour ! Car c'était bien la gueule de bois, ces nerfs à vif, ces nausées, ces bâillements à répétition, ces migraines et ces courbatures, ce mélange de fébrilité et de fatigue écrasantes ? J'ai essayé de m'en persuader tout au long de la journée, jusqu'à ce que, mon état ayant empiré, je me rende à l'évidence tant



# PHARMACIE



redoutée : je me tapais une sérieuse crise de manque ! Bon, je me suis dit que ce n'était qu'un mauvais moment à passer, que je n'avais qu'à serrer les dents etc. Quand, au bout d'une soixantaine d'heures, j'ai commencé à faire des crises de tétanie, à me vider par tous les trous, j'ai compris que je n'y arriverais pas et qu'il fallait faire quelque chose.

Consternée, la copine de Frank décide alors de partir faire la tournée des pharmacies des villages du coin. Après une journée d'autostop et pas mal de rebuffades (sur cette île de Beauté, les toxicos n'ont pas vraiment la cote), elle finit donc par ramener à son homme quelques boîtes de Néocodion : ouf !

Ça m'a suffisamment requinqué pour retourner à Bastia, où j'espérais vaguement trouver un toubib... Mais, pour éviter la tentation, j'avais laissé à Paris mon stock mais aussi mes ordonnances, lettres, etc., bref tous les papiers susceptibles de me permettre un dépannage d'urgence.

Après quelques coups de fil et un rendez-vous avorté nous nous sommes aperçus qu'il valait mieux ne pas compter sur les médecins corses pour une ordonnance de Moscontin ou de Skénan. Alors, comme les pharmaciens étaient de plus en plus réticents pour le Néocodion, auquel je reprenais goût à toute vitesse – oui, c'était crade mais au moins ça défonçait ! – on est rentrés à Nice. Je pensais y trouver un médecin qui me prescrirait de quoi repartir en Corse sans problème, mais...

... Mais au lieu de trouver le toubib qu'il ne cherche que mollement (notre ami a repris goût au truc !), c'est sur un dealer que Frank finit par tomber en débarquant sur le continent : un gramme, puis un autre, puis...

On n'arrivait plus à décoller de Nice. C'est seulement quand tout l'argent des vacances a fini par passer dans la came (et aussi un peu de coke : quitte à faire la teuf, au point où on en était...)... Bref, au bout d'une semaine, il a fallu rentrer à Paris. Ma copine était furieuse et moi, la queue entre les jambes, je me retrouvais frustré et accro comme une bête – à nouveau !

La suite ? Après une explication orange avec mon toubib, il a bien fallu reprendre de la Métha, à 60 mg, cette fois-ci. Tout était à recommencer. Maintenant, quand je pense à l'avenir, je ne sais plus comment je vais faire. Je me sens pris au piège...

## Prescripteurs en danger

**A l'instar de notre ami le Docteur V, il semblerait que certains médecins généralistes, trop prompts à répondre à la détresse des usagers, soient devenus les vilains petits canards de la profession. Pire, dans le cadre de leur prescription, ils ont eu maille à partir avec la justice.**

Deux affaires similaires ont été rapportées à Asud. La première concerne un médecin de Nemours, mise en examen pour « facilitation de l'usage de stupéfiants (Subutex) ». La seconde touche un médecin de Bordeaux interdit de prescription durant trois mois par la CPAM locale. Dans les deux cas, les personnes accusées souffrent d'un sentiment d'isolement, voire de rejet.

Dans les deux cas, il s'agit pourtant d'acteurs de Santé publique conscients de leur obligation morale de secours aux UD, qui protestent contre le rôle de "voiture-balai" que leur fait jouer la société.

Comme l'avait déjà prouvé l'affaire Beau Repère, la RDR n'est pas encore sortie d'une semi-clandestinité. Pour certains juges, le Subu devient un stupéfiant, alors que la buprénorphine, principe actif du produit, n'a jamais été inscrit au tableau des stups.

Par ailleurs, les usagers toujours méfiants, se refilent le nom de certains docteurs comme celui d'un dealer. Et à force d'être mis à la porte des pharmacies, le doute s'installe : le Subutex est-il vraiment légal ? L'essor du marché noir ajoute à la confusion.

Du point de vue professionnel, en cas de confrontation avec l'autorité, les réseaux habituels du corporatisme médical ne jouent pratiquement pas. La première structure contactée a été Asud... association d'usagers ne disposant pas d'un service juridique et n'existant que par son journal.

L'ordre des médecins ne semble pas bien disposé à l'égard de ces prescripteurs anti-conformistes. Le laboratoire Shering-Plough, avec une certaine hypocrisie, se réfugie derrière le Codex. Pour lui, la substitution est une affaire de gros sous et non pas de droits de l'homme. Quant aux autorités sanitaires, nos interlocuteurs au ministère s'activent pour faire reconnaître la réduction des risques mais sans soutien gouvernemental clair. L'Association française de réduction des risques (AFR), dirigée par Anne Coppel, s'est enfin mobilisée contre la rigidité du cadre légal et Maître Choiseul-Praslin, l'avocat de l'AFR, est devenu celui du Docteur Labarre.

Faudra-t-il attendre la multiplication d'incidents mettant aux prises des médecins prescripteurs avec les autorités pour médiatiser le fameux débat de société sur la question des drogues ? Que nous appelons de nos vœux depuis 1993.

## Centres Méthadone, entre nurseries et indifférence

Philippe, membre d'Asud, a visité quelques centres Méthadone parisiens. Ce qu'il y a constaté laisse songeur. Parfois, les conditions de soin laissent un arrière-goût douteux... après la première gorgée. Billet de mauvaise humeur.

**C**omment peut-on prétendre soigner des adultes (la moyenne d'âge des postulants est de 25/30 ans) en les infantilisant ? C'est la question que l'on se pose lorsque, dans certains centres Métha, l'écoute se résume à un monologue de l'UD dont le seul intérêt est souvent de négocier le dosage à la baisse, pour divers motifs dont le moindre est de ne pas piquer du nez ! Certes, la posologie est calculée pour le bien-être du patient. Celui-ci n'a d'autre choix que de subir le dosage qu'on lui impose au terme d'un court entretien, où l'on vous fait savoir qu'être inscrit dans un programme Méthadone n'est déjà pas si mal. Que, de toute façon, il n'y a pas d'alternative... Bien sûr, il ne faut pas généraliser et souhaitons que la pratique du surdosage ne soit que marginale, loca-

centre faciliterait la communication sur certains aspects de la prescription et le règlement de nombreux litiges, aujourd'hui cantonnés dans le domaine du non-dit.

Enfin, d'un point de vue environnemental, la laideur et la tristesse des locaux et le règlement assommant de certains centres n'incitent guère les

### Que fait-on du respect et du droit à disposer de son propre corps ?

usagers à s'y détendre en attendant l'effet de leur dose quotidienne. C'est ainsi qu'autour des centres, on trouve parfois des regroupements d'UD, où la 8,6 coule à flot et où de fréquentes disputes éclatent alors que ces querelles pourraient être désamorçées dans un autre contexte.



lisée à certains centres. Pourtant les témoignages qui nous parviennent à Asud semblent corroborer un état de fait assez répandu. Alors, que se passe-t-il dans ces centres où, il n'y a pas si longtemps, on refusait à quiconque la délivrance d'un dosage conséquent ? Pourquoi certains patients sont-ils encore dans un programme Méthadone depuis deux, trois voire quatre ans alors que la loi autorise le placement en médecine de ville au terme d'un mois de traitement en centre ? Une commission consultative de « patients substitués » dans chaque

Evidemment, il existe des lieux accueillants, où le désir des usagers est pris en compte par les soignants qui œuvrent avec les moyens du bord pour que les UD soient reçus au mieux. Et curieusement, d'un lieu à l'autre, les règles sont diamétralement opposées...

Sans parler de la province, d'où les témoignages que nous recueillons sont parfois accablants. Globalement, de nombreuses infos nous parviennent tendant à indiquer des pratiques qui dénotent d'une méconnaissance flagrante de la substitution.

■ Philippe Tessier

### Moi, A.S., ancienne Méthadonienne, mère d'un enfant de 4 ans

Une jeune mère UD raconte les conditions de son intégration dans un programme Méthadone et explique les raisons de son échec.

Depuis un an, je prenais du Skenan en injection. Mon enfant grandissant, je souhaitais arrêter les injections pour lui consacrer plus de temps et surtout pour qu'il ne tombe pas sur une seringue. Après avoir expliqué mon problème à un membre d'Asud, celui-ci m'a proposé d'intégrer un programme Métha, pour passer ensuite en médecine de ville. A mon arrivée dans le centre, il était clair que cela devait aller vite, car je devais m'organiser avec les obligations scolaires de mon enfant et les contraintes que l'on m'imposait au centre : rendez-vous le matin et présence obligée toute la matinée pour une histoire de réglage de mon dosage Métha. Pendant cette période, mon enfant a été pris en charge par une amie car il m'était impossible de bien m'en occuper ; je piquais du nez à longueur de journée. A mon avis, la prescription d'une semaine est une bêtise : un mois, ce serait plus souple et plus pratique pour les mères, pour pouvoir garder une activité en parallèle. Une chose est sûre, il est plus facile de gérer ces prises seule que dans l'ambiance qui règne dans le centre. J'étais arrivée à 80 mg et on refusait de baisser mon dosage pour des raisons qui restent obscures pour moi. Pendant plus d'un mois, j'ai passé toutes mes matinées à attendre au centre. Surtout, je réclamaï une baisse de dosage que l'on me refusait en me disant qu'il était nécessaire d'attendre encore un peu. Il a fallu l'intervention de mon ami d'Asud pour que mes demandes soient enfin prises en compte. On m'a donc baissé à 65 mg ce qui m'assommait encore mais comme nous avons pu négocier de n'avoir à passer "que" deux fois par semaine, dès que j'étais chez moi, à l'abri des regards, je ne prenais que 40 mg, ce qui me suffisait largement. Auparavant, je prenais 300 mg de Skenan. Mais j'ai constaté que lorsque je me shootais au Skenan ça allait nettement mieux que sous Métha... Au bout de six mois, on m'a encore refusé mon passage en médecine de ville, j'ai donc décidé d'arrêter et de reprendre du Skenan. A présent, je prends de la codéine car je ne peux pas reprendre du Skénan.

# La prescription des psychotropes n'est pas une science exacte

Tribune à Anne Coppel, sociologue et soignante dans deux centres Méthadone à Paris et présidente de l'Association française de réduction des risques (AFR). Son analyse progressiste en matière de substitution et RDR bouscule quelques idées reçues tant du point de vue des prescripteurs que des usagers.

Il y a maintenant dix ans, lorsque j'ai commencé à travailler avec la Méthadone, j'étais persuadée, comme presque tous les soignants français, que la meilleure posologie était la plus basse possible. Je me souviens de mes hésitations et des longues négociations avec les usagers pour une augmentation de 45 mg à 50 mg ou encore de ma satisfaction quand l'usager demandait lui-même de baisser de 40 mg à 35 mg... Je connaissais les études américaines qui démontraient l'utilité des hautes doses mais je soupçonnais les Américains de transformer la Méthadone en une sorte de camisole chimique. J'opposais à ces statistiques le simple bon sens mais aussi l'expérience clinique : il y avait, bien sûr, des usagers qui réclamaient "toujours plus" (ce qui, même à cette époque, ne me gênait pas) mais il y avait aussi "les bons patients", ceux qui se sentaient débordés par leur consommation et se satisfaisaient des petites doses en témoignant qu'à partir de 40, voire 45 mg, ils ne ressentaient pas les effets du manque.

Comme la plupart des soignants, j'ai changé de conviction, non sans mal : car la posologie n'est pas une question anodine. Toutes mes croyances ont été bouleversées : sur l'usage, sur la dépendance, sur les traitements... Première révolution culturelle : l'objectif du traitement ne se limite pas à la sortie de la toxicomanie.

Si la prescription améliore la santé de l'usager, si elle lui permet de vivre avec moins de souffrance, moins d'exclusion, en choisissant son mode de vie, si la mortalité baisse, alors il s'agit bien d'un traitement médical. Que l'usager puisse en tirer du plaisir ne change rien à l'affaire.

L'autre bouleversement dans mes croyances porte sur le traitement de la dépendance. Pendant toutes les années où le sevrage était l'unique traitement, tous – soignants, entourage, répression – encourageaient les usagers dépendant d'un

opiacé à multiplier les tentatives de cure. L'usager était dépendant, c'était simple, il fallait qu'il s'arrête. Les rechutes étaient attribuées à l'absence de volonté de l'usager (ou à sa mauvaise volonté). Là encore, les croyances partagées par la plupart des soignants et usagers faisaient illusion. Les usagers dépendants d'un opiacé peuvent se passer d'opiacé pendant un temps, contraints (problème d'approvisionnement, incarcération) ou consentants.

## La meilleure façon de traiter la dépendance, c'est de l'accepter pour la contrôler

Mais la succession de ces sevrages-rechutes a pour premier effet de déstabiliser l'usager, qui perd toute confiance en lui-même alors qu'elle renforce la dépendance, comme le montre l'expérimentation animale. Plus le rat a connu des successions de dépendance-sevrage, plus le sevrage est difficile. Nous ne sommes pas des rats mais pour les humains, également, il semble bien que plus nombreuses ont été les tentatives de sevrage, plus difficiles ont-elles été à vivre – jusqu'à devenir non envisageables.



Peut-être découvrira-t-on un jour une pilule miracle qui traite toutes les dépendances (on en parlait cet été...). Pour le moment, la meilleure façon de traiter la dépendance est d'abord de l'accepter afin d'en reprendre le contrôle, que ce soit pour vivre avec ou pour s'en défaire à terme. Les hautes doses permettent d'éviter les hauts et les bas qui renforcent la dépendance. Il ne s'agit pas seulement de supprimer tout signe de manque mais d'offrir à l'usager un confort suffisant, qui peut contribuer, s'il le souhaite, à mieux contrôler le désir d'ivresse (de défonce).

Par exemple, prévenir (ou récupérer après) des épisodes d'abus de cocaïne ou d'alcool. Si l'usager le souhaite : même les hautes doses ne fonctionnent pas de façon automatique comme des antibiotiques...

Tous les patients en traitement de substitution ne souhaitent pas renoncer à l'usage (ou à l'abus) de drogues licites ou illicites. Certains utilisent les traitements de substitution comme filet de sécurité pour éviter le manque tout en continuant à consommer de l'héroïne ou d'autres drogues, régulièrement ou



**SUBSTITUTION**

occasionnellement. Dans ce cas, les petites doses conviennent mais l'usager doit être informé qu'il entre dans un usage sans doute mieux maîtrisé mais chronique. Ceux qui souhaitent arrêter toute consommation de drogues – il y en a – ont tout intérêt à rechercher un confort suffisant et pas uniquement l'absence de symptômes de manque.

La souffrance (ou simplement l'effort de volonté) n'est pas bonne conseillère en la matière. Si la dépendance aux opiacés est bien installée (pas ou peu de périodes d'abstinence sur les années précédentes), il faut accepter l'idée d'un traitement long avec des doses de confort. A défaut, les rechutes sont programmées.

La posologie dépend donc en partie de l'objectif fixé au traitement. Elle dépend plus encore de ce que ressent l'usager qui est, comme pour tous les psychotropes, extrêmement variable d'une personne à l'autre. Seul le patient peut dire si l'anxiété, la dépression ou le désir

de drogues sont diminués par le traitement. Comme le montre l'excellent livre de Philippe Pignarre\*, les médicaments psychotropes ne sont pas exactement des médicaments comme les autres : la subjectivité des patients ne peut être évacuée.

## Question difficile à éluder : l'objectif du traitement

Les médecins ne sont pas formés à consulter leurs patients. Ils ont, au contraire, appris que le médicament est efficace précisément parce qu'il fonctionne quel que soit le patient ou le thérapeute ; le traitement s'impose donc de lui-même sans discussion possible, au nom de la rationalité scientifique. Le pouvoir médical y trouve sa justification.

Dans le domaine du sida, les associations de malades ont su imposer au corps médical le point

de vue du patient, mais négocier avec un médecin le choix d'une stratégie thérapeutique nécessite le développement d'une expertise. Dans le domaine de la prescription de psychotropes, la négociation devrait être plus aisée puisque la prise en compte de ce qu'éprouve le patient est incontournable alors que la consommation de drogues implique de développer une véritable expertise sur les produits et leurs effets.

Il faut reconnaître que cette négociation reste dans bien des cas difficile, voire impossible à mener. Il y a de multiples raisons à cela. Certaines relèvent banalement de la relation médecin-malade. D'autres tiennent à l'histoire des relations entre les usagers de drogues et le monde médical, dans une époque pas complètement révolue, où il s'agissait d'extorquer au médecin le produit convoité, à l'insu-de-leur plein gré, s'il le fallait. Philippe Pignarre donne l'exemple d'une de ces confrontations à la prison de



## THS (Toxicomanies, Hépatites, Sida)

Une revue trimestrielle francophone sur les addictions et leurs conséquences somatiques, psychologiques et sociales.

**Une réflexion** sur les enjeux dans la politique de santé, tant médicale que sociale, et dans la prise en charge des addictions.

**Une publication d'échange** où la vision panoramique et multidisciplinaire donne une communication agréable à lire.

- Pour appréhender l'ensemble des addictions et des THS.
- Pour améliorer la qualité de vie de ceux qui en souffrent.

Nom ----- Prénom-----

Adresse -----

Code postal ----- Ville ----- Pays -----

### 4 NUMÉROS PAR AN

- |   |                       |       |
|---|-----------------------|-------|
| • Membres d'Asud                                      | <input type="radio"/> | 100 F |
| • Particulier   | <input type="radio"/> | 150 F |
| • Professionnel,<br>association & collectivité locale | <input type="radio"/> | 250 F |

Chèque à l'ordre des Editions du Vieux Murier

THS La Revue  
Le Vieux Murier  
Route de Tahiti  
83990 Saint-Tropez

Fresnes lors d'une consultation dont l'un des enjeux est l'acceptation du statut de malade. Les deux interlocuteurs, le médecin et le détenu, discutent, expertise contre expertise, proposition de traitement psychiatrique contre demande de soulagement de la douleur (ou recherche de plaisir ?). Mais la discussion se mène uniquement par médicaments interposés : « *Dehors, je prenais du Néocodion* », rappelle le détenu. Ce à quoi le médecin répond par le refus de prescrire les médicaments « *auxquels on s'accroche* ». Il propose alors de la Vicéalgine. Mais le détenu revient à la charge « *Avant, je prenais du Tranxène 50* ». Le médecin propose alors du Tercian. « *Vous n'allez pas me prescrire des médicaments qui font gonfler* », s'indigne l'utilisateur. Et le médecin de se résigner à prescrire du Lysanxia : « *Je ne peux assumer ici une position curative-éducative, je prescris a minima pour assurer un certain confort et le calme* ». Cet échange, résumé ici faute de place, évoquera certainement des souvenirs à des lecteurs. L'avènement des traitements de substitution a modifié le dialogue. Reste la difficile question : qui définit l'objectif du traitement. Sur ce terrain, le médecin qui n'obtient pas l'adhésion de l'utilisateur est perdant à terme. Le médecin peut imposer le choix d'un médicament ou d'une posologie mais il ne peut empêcher l'utilisateur de poursuivre ses consommations. Nombre de pratiques médicales restent contre-productives (confusion entre traitement et récompense-punition, avec réduction des doses en cas de consommation de drogues), mais ces pratiques renvoient en miroir à celles des utilisateurs qui disqualifient d'entrée le médecin en refusant à la prescription le rôle de traitement. Il est clair que le statut illégal des drogues fausse en grande partie le dialogue. L'alcoolique qui consulte un médecin sollicite clairement un soutien thérapeutique. L'utilisateur de drogue recherche-t-il le produit interdit ou bien demande-t-il un soutien thérapeutique ? Pour certains, la réponse est claire dans un sens ou dans un autre mais l'ambivalence est relativement fréquente (c'est également vrai pour celui qui a des problèmes d'alcool) et le bon thérapeute accepte de travailler avec cette ambivalence. Quoi qu'il en soit, aller voir un médecin, c'est, au moins lui reconnaître le désir

d'améliorer la santé de son patient. On ne peut demander à un médecin de résoudre la question du cadre légal.

Il est tout aussi illusoire d'exiger que la consultation soit menée dans le cadre d'une négociation tripartite (médecin-patient-associations d'utilisateurs). Il appartient aux associations de veiller à ce que le droit des patients soit respecté mais tout dans la relation soignant-soigné ne relève pas de la question du droit. Reste à imaginer le cadre dans lequel des représentants d'utilisateurs peuvent être entendus (par exemple, dans les conseils d'administration ou réunions spécifiques).

### Le médecin qui n'obtient pas l'adhésion du "patient" est perdant à terme

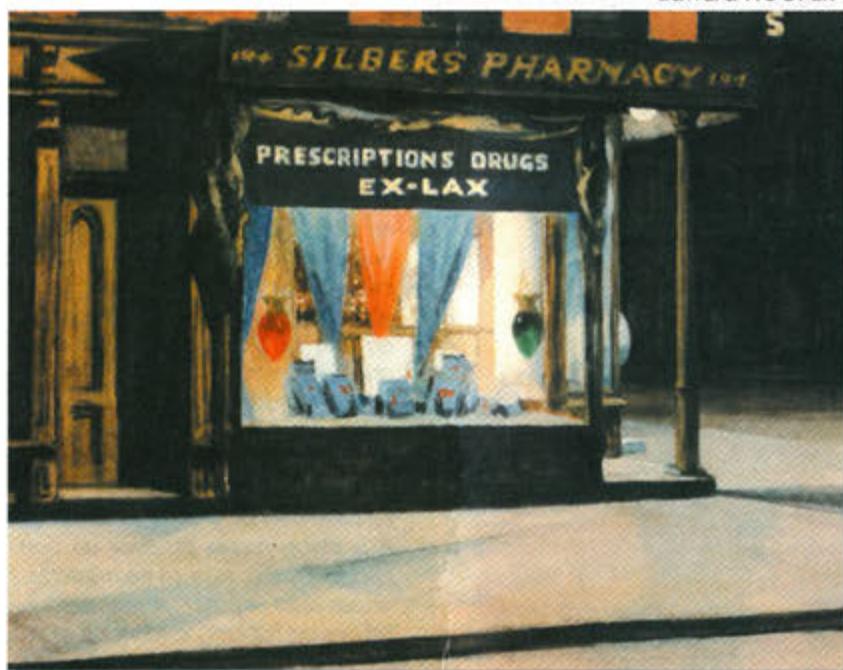
Une bonne négociation implique aussi d'accepter de confronter son expérience personnelle avec d'autres niveaux d'expertise : recherches pharmacologiques ou biologiques mais aussi expérience clinique. Le soignant n'est pas seul à être prisonnier de ses croyances. Ce que l'utilisateur ressent est également influencé par ce qu'il croit. On sait par exemple que les circonstances dans lesquelles les psychotropes sont consommés (seul, avec des amis...) en modifient les effets. C'est particulière-

ment net pour le cannabis ou le LSD mais les effets sont également influencés par la façon de consommer (fumer/injecter) les doses. Et enfin par les attentes. La cocaïne en sniff occasionnel et shootée à raison de 5 gr par nuit sont deux produits différents. Il aura fallu des examens qui évaluent la Méthadone restant dans le sang après 24 h pour prendre conscience de l'importance des écarts selon les personnes. Ces utilisateurs, antérieurement gros consommateurs d'héroïne, continuaient à se sentir mal avec la Méthadone mais ne pensaient pas à demander l'augmentation des doses, qui s'est révélée nécessaire. Il n'est pas plus de science exacte dans l'usage de drogues que dans le traitement. Les confrontations entre expérience de la consommation, études et recherches scientifiques sont incontournables. Les accepter, c'est œuvrer à une alliance thérapeutique qui est de l'intérêt de tous.

■ Anne Coppel

\*Philippe Pignarre, *Puissance des psychotropes, pouvoir des patients*. PUF 1999.

Edward HOOPER



**SUBSTITUTION**

La France, parent pauvre de la substitution... Pendant que nos voisins bataves, suisses, allemands ou anglais se gorgent de Méthadone, héroïne et autre codéine, nous méditons sur une pauvre gélule 8 mg de Subu.

Pourtant, il existe des alternatives opiacées, jusque-là ignorées ou initiées dans la plus grande discrétion.

Le Laudanum, par exemple, fort apprécié au XIX<sup>e</sup> siècle par Baudelaire, Maupassant, E. Poe...

## OPIUM ET LAUDANUM, L'ALTERNATIVE

**D**epuis toujours, l'opium est utilisé pour son puissant pouvoir calmant sur la douleur mais aussi pour apaiser l'esprit. Remède universel, on le recherchait pour donner du courage aux guerriers, procurer l'oubli, faire rêver, tromper l'ennui, apaiser les chagrins, calmer les agités, soigner les fous, provoquer le sommeil, empoisonner...

La dépendance, la tolérance et le danger d'overdose étaient connus depuis l'Antiquité. Ceux qui étaient dépendants étaient considérés comme des usagers ayant « l'habitude de l'opium ». Jusqu'à la découverte des alcaloïdes, comme la morphine au XIX<sup>e</sup> siècle, et le commerce que les Anglais imposèrent à la Chine, l'usage de l'opium n'a jamais été la cause de grands désordres.

En Chine, au début du siècle, on tenta de désintoxiquer les opiomanes chinois avec des pilules d'héroïne. Ils commencèrent à les fumer. D'autres mangeurs d'opium s'injectèrent la morphine lorsqu'ils ne trouvaient plus d'opium.

De nos jours, il y a peu de cas où l'opium est la cause de l'escalade vers une drogue plus dure. L'opium est beaucoup plus rare chez nous que l'héroïne, et c'est regrettable... car l'opium peut servir à décrocher de l'héroïne, de la Méthadone ou d'autres opiacés.

Un vétéran d'Asud raconte : « Dans les années 70, j'allais régulièrement en Inde pour trois mois (le temps du visa touristique). Je prenais de la morphine et rentrais accro. Pas question de prendre de l'héro à Paris. Je ramenaient de l'opium, que je prenais en boules de plus en plus petites pendant trois semaines. Je décrochais sans problème avec la conscience tranquille du mec qui sait qu'il va remettre ça dans quelques mois ! »

Un autre proche se rend souvent en Thaïlande où il consomme de l'héroïne. Il ramène également de l'opium pour décrocher. « La dernière fois, j'ai payé près de 3 000 F pour 100 g. A la place, j'aurais pu avoir un bon paquet d'héro, mais ça ne m'intéresse pas d'en ramener. A mon retour, j'ai pris de l'opium pendant un mois. En Asie, j'ai consommé plus de poudre et plus longtemps que les fois précédentes. Quand l'opium a été



Marcellino Truong 10/84

fini, je n'allais pas vraiment bien. Pour des raisons précises, il fallait que je sois en forme. J'ai donc pris de la Méthadone, très peu, 10 mg, mais j'avais du mal à baisser. Je préfère de loin l'opium, c'est naturel, traditionnel, facile à doser et plus agréable. » Si l'utilisation de l'opium semble évidente à certains, son accès dans nos

**« Je dois à l'opium mes heures parfaites. »  
Jean Cocteau**

contrées est plus difficile qu'en Asie. Son usage pour un sevrage doux ou comme produit de substitution au long cours n'est pas reconnu par les instances médicales et pharmaceutiques.

Pourtant, il existe des dizaines de préparations à base d'opium – poudres, extrait, sirop, teinture, Laudanum, élixir parégorique, pilules, lavements, pâtes, gouttes, suppositoires... employées comme hypnotique, analgésique ou sédatif.

A l'hôpital Fernand Vidal, on se souvient de quelques vieux opiomanes vietnamiens, iraniens... On leur prescrivait de la Méthadone que certains voulurent arrêter, en vain. On passa au Laudanum, qui leur assure désormais une qualité de vie satisfaisante.

A Bayonne, Bordeaux et en région parisienne, des médecins ont également prescrit du Laudanum à des usagers de drogues. La clinique Liberté à Bagneux, en association avec l'hôpital Paul Guiraud à Villejuif, a une certaine expérience du Laudanum. Un vieux consommateur d'opium iranien, dépendant depuis des décennies a fait un sevrage au Laudanum avec succès et en douceur. « Le vieillard fut même très content de retrouver les effets d'un opium de qualité comme il n'en avait plus goûté depuis longtemps. »,



explique le Docteur Bouchez de la clinique Liberté (Bagneux).

La même équipe a deux autres sevrages lents au Laudanum à son actif. Héroïnomane, accro depuis 25 ans, mais déterminé à décrocher définitivement, X n'arrivait pas à arrêter le sulfate de morphine (Moscontin). Il décrocha doucement, en 45 jours, avec du Laudanum dont il adaptait les prises en fonction de sa sensibilité, jusqu'à l'arrêt complet. Plus d'un an après, il n'a pas recommencé.

Forts de cette expérience, les médecins envisagent d'étendre l'expérience à quelques autres cas pour procéder à des sevrages sur trois mois au Laudanum.

Le Subutex et la Méthadone ont une Autorisation de mise sur le marché (AMM), très restrictive pour un usage précis : la substitution (de maintien) pour la dépendance opiacée.

Si rien n'empêche de réduire progressivement le dosage et de décrocher, ce n'est théoriquement pas prévu. Un sevrage des opiacés est censé se faire en hôpital avec de la Clonidine\*, une bonne dose de souffrance en plus, et ne doit pas dépasser sept jours. Au-delà, la Sécu ne paye plus (essayez donc de décrocher de la Métha en sept jours). Grâce à la Méthadone, de plus en plus d'usagers de drogues ont amélioré leur qualité de vie et voudraient maintenant se défaire de ce fil à la patte. Mais descendre en dessous des derniers 20 mg n'est pas toujours aisé.

Le Laudanum peut être une alternative réellement intéressante.



Marcelino Truong 10/84

A condition, bien sûr, d'être décidé à arrêter et suivre un programme dégressif. Une rechute dans l'héroïne pourrait obliger à repasser à la Méthadone et à tout recommencer. Le Laudanum représente un vrai challenge, aussi est-il important que les

**« Tous les patients à qui j'ai prescrit du Laudanum, durant les années 80, sont seronégatifs. »**

**Dr Dellouède,  
MdM (Bayonne)**

UD les plus motivés et les plus sérieux s'y collent, afin de défricher sérieusement cette voie, mais également pour encourager les médecins à l'utiliser. N'importe quel médecin peut

en prescrire pour sept jours. Il lui faudra se documenter quelque peu, calculer le dosage et trouver une pharmacie qui veuille bien faire cette préparation magistrale, guère utilisée. Ce sera sans doute l'étape la plus difficile. Le Laudanum ne coûtant pas cher, il est donc peu rentable. Sa préparation nécessite pas mal de temps, mais le pharmacien n'a pas le droit de refuser une prescription, à moins qu'elle soit réellement préjudiciable pour le patient. Dans ce cas, il doit en informer immédiatement le médecin. Il n'y a pas si longtemps, les courageux qui allaient chercher de la Méthadone à l'étranger s'en servaient pour décrocher. Aujourd'hui, on fait du "maintien" à la Méthadone. Gageons que si le sevrage doux au Laudanum marche, on l'utilisera bientôt comme substitution alternative. Mais ce ne seront pas les labos qui se chargeront de la promotion puisque sa fabrication ne nécessite aucune recherche, ni licence, ni brevet. Le pavot pousse partout en France. Qu'en pensent les laboratoires qui fabriquent le Subu et qui ont fait plus de 400 millions de francs de chiffre d'affaires avec ce médicament en 1997 ? Et que penserait la Sécu d'une substitution à quelques dizaines de francs par mois ? 250 ml (380 g) de Laudanum valent environ 30 F...

Rappelons tout de même que l'on peut salement s'accrocher au Laudanum. Thomas de Quincey, auteur du fameux récit, *Confessions d'un mangeur d'opium*, en consommait des litres et crevait de culpabilité. Le poète Roger Gilbert-Lecomte est mort en essayant de s'en injecter.

■ Jimmy Kempfer

*\*La Clonidine n'a pas d'Autorisation de mise sur le marché (AMM) pour décrocher.*

## Laudanum, mode d'emploi

Produit le plus adapté à un sevrage dégressif, le Laudanum est également appelé teinture d'opium safranée. Il existe dans notre pharmacopée depuis le XVII<sup>e</sup> siècle, officiellement présenté comme un breuvage calmant opiacé que tout médecin peut prescrire. Le dosage est précis et facile ; il s'adapte tout à fait à une posologie dégressive. Il contient 10 % d'opium à 10 % de morphine. Donc 100 g de Laudanum contiennent 1 g de morphine. 43 gouttes pèsent 1 g. 10 mg de morphine correspondent à environ 1 g de Laudanum. Il est donc assez facile de trouver le dosage équivalent. La durée d'action du Laudanum (8 h) est plus courte que celle du Moscontin ou du Skenan (12 h). L'opium étant une somme de 40 alcaloïdes qui agissent en synergie, les réactions individuelles pouvant varier, quelques tâtonnements seront judicieux pour déterminer le dosage optimal.

Méthadone : Le Dr Dellouède suggère 10 à 15 gr/jour pour remplacer les 100 mg de Méthadone.

Un médecin parle de 4 cuillères à café en 3 fois pour remplacer les 20 mg de Méthadone alors qu'une amie, ayant tenté l'expérience, nous dit préférer 80 gouttes trois fois par jour. A Asud, on n'est pas à quelques gouttes près...

L'autre alternative consiste à pratiquer la méthode chinoise (*lire Asud-Journal n° 13, Lâcher la Méthadone, p. 25*) et diluer chaque jour un peu le produit.

Mais vu la quantité nécessaire, cela ne peut se pratiquer qu'avec l'aide d'une pharmacie hospitalière. ■ J.K.



# Dr \$gues de Synthèse



## Teknivals et festivals, la réduction des risques entre dans la danse

Le Teknival de Paris a bien eu lieu... à Caen, au nez et à la barbe des quelques pandores, plus paniqués par l'arrivée massive de raveurs que par l'utilisation de substances prohibées. Médecins du Monde Mission Rave, Act Up-Paris, Aides, Techno + et Asud avaient réuni leurs forces pour que cette teuf et les autres se déroulent sans problèmes sanitaires majeurs.



lors que la musique du Teknival de Paris... à Caen commençait à résonner dans la pénombre d'un soir de mai, l'arrivée des teufeurs s'est faite sans encombrement, l'entraide et une bonne organisation ayant permis de canaliser tous ce beau monde dans le calme.

Pendant ce temps, Techno+ montait une immense tente remplie de matelas, ce qui a permis à plus d'un de dormir à l'abri, un petit confort que l'on souhaiterait trouver plus souvent sur ce genre de manifestations !

Des stands tenus en commun avec Médecins du Monde, Act Up-Paris et Asud distribuaient du matériel de réduction des risques, ce qui fut très apprécié. Notre plaquette sur le sniff (largement inspirée de l'article paru dans *Asud-Journal* n° 12) et les infos

tribués sur le site par la Préfecture.

La participation positive d'Asud aux côtés de la Mission Rave a scellé notre collaboration notamment pour le contrôle rapide des produits, qui permet de vérifier sur-le-champ la famille chimique du produit testé.

A terme, la Mission souhaite que les usagers eux-mêmes prennent en charge ce contrôle. Quelques membres d'Asud ont donc participé à une formation, qui nous a permis de lancer nos propres opérations sur le terrain. Ainsi, début juillet, Asud a participé à Solidays, la fête de la Solidarité Sida.

Plus tard dans le mois, lors du festival musical des Vieilles-Charrues en Bretagne, notre action, menée conjointement avec Asud Brest et Quimper s'est révélée plus probante encore. Grâce à la médiation des acteurs de prévention, principalement la Ddass et

vers des raves ou des free parties. Nous avons commencé les tests jusqu'à l'arrivée de MDM, qui a mis son propre matériel à notre disposition. Au total, près de 300 tests ont été effectués et 2 000 seringues distribuées, dont 50 % ont été rapportés après usage au camion de MDM.

Le succès remporté par notre action, dans les rassemblements officiels, prouve qu'il existe un réel besoin de ce type de prévention. Peu de temps après, des membres d'Asud-Bretagne ont renouvelé l'opération lors d'un autre festival de musique et Asud-Paris était présent sur la

## Du bal popu au sound system en passant par les free parties, les UD ont droit à la RDR et au contrôle des produits, quelles que soient les molécules et la musique.

pratiques furent bien accueillies. Les bonnes relations – toutes fraîches – entretenues par la Mission Rave de MDM avec la gendarmerie et les pompiers ont permis, pour la première fois, de collaborer, en cas d'urgence, sans frictions ni hésitations de la part des autorités.

Au total, quatre évacuations sanitaires ont été effectuées dans de bonnes conditions. Le plus surprenant ne fut-il pas de voir les gendarmes, après les inévitables critiques, mettre en œuvre leurs moyens pour faciliter le travail de MDM ! Un numéro de téléphone d'urgence ainsi qu'une cellule de crise auprès du Préfet ont favorisé un dialogue direct entre les acteurs de la réduction des risques et les autorités. Ainsi, à la demande de MDM, 15 000 litres d'eau ont-ils été rapidement pdis-

le Codes\*, les associations pour la réduction des risques avaient rencontré les organisateurs afin de "préparer" le terrain. Pour la première fois, Asud-Paris, Quimper et Brest ont rassemblé leurs forces pour que, sur le site mais aussi à l'extérieur de l'enceinte payante, une prévention ciblée efficace puisse se faire.

A peine les affaires déballées, notre équipe au grand complet s'est mise au travail. Il a aussi fallu répondre à de multiples questions d'usagers et aux besoins en seringues et kits d'injection, qui faisaient cruellement défaut. La politique, "une seringue, un récupérateur", a prouvé son intérêt, ainsi que le contrôle rapide des produits, qui pour la première fois était proposé sur un site ne relevant pas exclusivement de l'uni-

pelouse de Reuilly, sur le site de la Techno Parade, qui a eu lieu fin septembre.

Nous voulons continuer à intervenir sur les raves et développer notre participation à des festivals officiels. Plus largement, nous souhaitons que le contrôle rapide des produits, outil de réduction des risques, se banalise afin que chaque usager soit capable de reconnaître ses produits ou puisse les tester sur des lieux d'accueil ou associatifs. Les organisateurs, la Ddass et le Codes ont pu apprécier le travail d'Asud, qui a prouvé la nécessité de cette action sur un terrain actuellement en friche... par manque d'intérêt.

■ Philippe Tessier et Sarah de Haro

\*Comité départemental pour l'éducation sanitaire



Lauréot Vanhousen



# Raves party

## Pratiques inavouables

**Surprise : ça shoote dans les raves ! Témoin, la demande croissante de seringues et de kits aux stands de la réduction des risques, installés par Asud et Médecins du Monde sur les sites techno. Alors, l'opposition facile entre gentils gobeurs/fumeurs et junkies cradingues est-elle devenue ringarde ?**



En tout cas, les organisateurs de raves, soirées, concerts/festivals ont du mal à avaler la pilule. Ils traînent les pieds ou carrément refusent de soutenir le travail de la réduction des risques sur le terrain. Plutôt que de nier l'évidence, il faudrait agir vite pour gérer au mieux la situation sur place... avant que la police n'intervienne à sa manière (forte !).

Exemple type de cet aveuglement volontaire : la soirée Scream, en mai dernier. Après une annonce, les organisateurs ont soudain fait évacuer la salle alors que des flics fouillaient les gens à la sortie. Résultat : tous ceux qui avaient des drogues sur eux n'ont eu d'autre choix que de les consommer aussitôt et n'importe comment. Il s'agissait très souvent de GHB, apporté de chez eux par des Américains en goguette à Paris. Le GHB s'avale et ne doit en aucun cas être mélangé à de l'alcool.

Détail important que les Français, qui en ont consommé ce soir-là, ne connaissent pas. Bilan : états fébriles, convulsions, puis coma pour quatre personnes (dont un de 12 heures). Considérant qu'il existe une demande incontournable de drogues en milieu techno, comment éviter ce dangereux cafouillage ? D'abord, en prenant en compte ce fait avéré qui est l'usage de diverses drogues, pour amener tous les acteurs de la prévention à définir les spécificités



## Hystérie au GHB

**Drogue ou médicament, le produit déclenche l'hystérie anti-drogue. Les articles alarmistes se succèdent et les rumeurs se répandent comme traînée de poudre. Petite mise au point**

Ce produit serait utilisé pour abuser des jeunes filles, extorquer le code des cartes de crédit des honnêtes gens, etc. Une personne connue par la police comme amatrice de cette substance s'est soudain retrouvée fichée aux mœurs pour cette seule raison. Résultat : à chaque fois qu'un délit d'ordre sexuel est commis dans sa région, notre homme a droit à sa petite garde à vue. Cette sale réputation de "drogue du viol" ne repose que sur des rumeurs, la plus grande drogue du viol restant l'alcool, suivi par le Rohypnol et autres benzodiazépines. Le GHB n'a pas la faculté d'annihiler la volonté des personnes. De même, les supposées OD au GHB ; la dose létale du GHB est d'au moins 80 grammes. Ceci dit, attention à la consommation concomitante d'alcool. C'est ce type de mélange détonant qui est à l'origine de comas constatés chez les consommateurs de GHB. ■ Ji-Air

**S**ans tomber dans la parano alarmiste de ceux qui veulent voir en tout amateur de techno un camé en puissance, il faut se rendre à l'évidence : on ne consomme pas que de l'X, des speeds, acides et du cannabis au cours des raves. Comme ailleurs, il s'y consomme de la coke (ou du caillou) et de l'héro, substances quasiment absentes de ce contexte, il y a quelques mois... sans parler de la kétamine. Et ces drogues peuvent s'injecter, pratique généralement choisie pour des raisons économiques.

En dépit des tabous et des barrières culturelles dites "infranchissables" (à en croire certaines associations gays en mal de respectabilité), ces pratiques d'injection n'ayant cure des différences de sexualité ou des références culturelles, ethniques ou musicales, ont largement pénétré le milieu homo et les autres.

En termes de santé, la montée en puissance de l'injection dans les free parties, raves, concerts ou festivals est préoccupante, notamment du fait des conditions d'injection plus que précaires.

## Les jeunes ravers qui ont grandi avec la menace du sida sont sans état d'âme face au concept de la RDR

Pourtant, on s'obstine à ignorer cet état de fait. Pourquoi ? Est-ce l'obligation faite aux organisateurs de concerts (payants et autorisés) de reconnaître la réalité d'un fait accompli ? La peur d'admettre de telles pratiques, du moins reconnaître la présence, circulation et consommation de substances psychotropes "illucites", lors de ces rendez-vous massifs ?

pratiques des types de consommations concernées. Après tout, en termes de visibilité, s'il existe une catégorie d'UD prêts à assumer ses actes, c'est bien celle des jeunes ravers, qui ont grandi avec la menace du sida et sont sans état d'âme face au concept de la réduction des risques. Où est donc le problème ? Dans la tête des organisateurs ?

■ Philippe Tessier

# Qu'est-ce qu'on nous fait gôber ?



Anxiolytique



Anti-histaminique  
Allergies



Antidépresseur



Anti-inflammatoire,  
Antalgique  
(Douleur)



Vasodilatateur  
Circulation  
sanguine



Antidépresseur



Antipsychotique



Sédatif  
Barbiturique



Anxiolytique



Barbiturique



Bêtabloquant  
Ralentisseur  
cardiaque



Antiarythmique  
Cœur



Vasodilatateur  
Circulation



Anti-histaminique  
Allergies



Vasodilatateur  
Circulation



Antalgique  
Douleurs



Antidépresseur

## Ces comprimés ne sont pas de l'ecstasy

Pour savoir si un comprimé contient de l'ecstasy (MDMA), il faut le faire analyser en laboratoire. Mais on peut au moins le faire tester (Contrôle Rapide des Produits, avec le réactif de Marquis) par Médecins du Monde, Asud, Act-Up, TechnoPlus.

- Parmi les ecstasy testés, beaucoup sont en réalité des médicaments.
- Ces photos permettent de reconnaître quelques médicaments.
- Il en existe d'autres, avec d'autres formes, d'autres couleurs et d'autres présentations (gélules), que l'on peut rencontrer aussi.
- Rester prudent, car de nombreuses personnes se font arnaquer.
- Se demander à qui l'on fait confiance.
- Des escrocs vendent ces comprimés en faisant croire qu'il s'agit d'ecstasy, ou d'autres drogues de synthèse (amphétamines, kétamine...)
- Certains effacent le dessin sur le médicament, le grattent pour lui donner un look plus artisanal, ou recouvrent le logo avec de l'encre...
- Même avec beaucoup d'expérience, il est impossible de reconnaître un véritable ecstasy sans le faire analyser en laboratoire.

## Ces médicaments ne provoquent pas les effets attendus de l'ecstasy

- Les médicaments ont des effets thérapeutiques. Ils sont prévus pour être prescrits par des médecins en cas de maladie, dans le cadre d'un traitement, avec des doses, précautions et un suivi particulier.
- Les médicaments entraînent parfois des effets secondaires, variables selon la personne, la dose et le contexte.
- Certains de ces médicaments modifient l'activité psychique, le niveau de vigilance ou de conscience. Leurs effets, parfois puissants, seront inattendus. Attention au bad trip (mauvais délire).
- Certains médicaments peuvent perturber la couverture contraceptive (risque de se retrouver enceinte).
- Attention, les femmes enceinte ou qui allaitent, ça passe chez l'enfant.
- Tout comme l'usage d'ecstasy, la consommation de ces comprimés peut contrarier un traitement en cours, même simple.



Anti-épileptique



Antipaludique  
Malaria



Antibiotique



Antipaludique  
Malaria



Anti-inflammatoire-  
Douleurs- Fièvre  
(Aspirine)



Anxiolytique



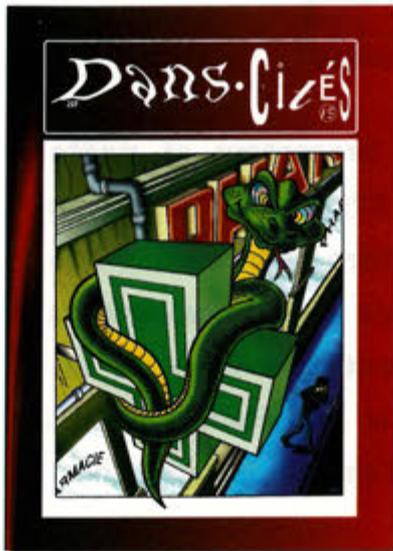
Anti-inflammatoire  
Antalgique  
Douleur



Neuroleptique

## Médicaments, ecstasy : réduisez les risques

- Les associations entre médicaments et autres substances actives (notamment l'alcool) augmentent leur dangerosité.
- Attention, à éviter surtout la Josacine® ou le Rulid® avec du LSD (trip), le Viagra® avec du Poppers, et les benzodiazépines avec les opiacés.
- Les médicaments ne sont pas faits pour être sniffés ou injectés. L'ecstasy non plus d'ailleurs.
- La consommation d'ecstasy comporte des risques, encore mal connus, même à la première prise.
- Très souvent, les cachets d'ecstasy contiennent de nombreuses substances différentes. En particulier, ils contiennent des excipients (produits de coupe qui sont mélangés ou qui enrobent la substance active).
- Comme pour toutes les drogues illicites, il y a un risque pénal (Loi de 70) en plus du risque pour la santé.
- Éviter de consommer lorsqu'on ne sait rien du contenu du cachet.



Suite aux articles parus dans Asud Journal n°16, évoquant la disparition de Dan Djéldi, Elvire nous écrit.

L'hommage rendu à Dan Djéldi, dans le n° 16 d'Asud-Journal, a suscité un déferlement de réactions plus ou moins violentes parmi les personnes proches de Dan ou de *Dans-Cités*. Après une discussion avec Fabrice Olivet, nous avons décidé de faire paraître ce petit texte afin de remettre certaines choses à leur place. *Dans-Cités*, c'est fini. Ah bon ? Nous espérons pourtant bien que non. Nous avons un numéro prêt depuis le mois de novembre 1998,

nous étions sur le point de l'imprimer quand Dan nous a quittés. Ce numéro, qui est totalement nouveau, du point de vue de la forme, nous l'avons fait avec Dan. Il était très fier de la nouvelle maquette, il avait hâte de la voir sortir. Il disait souvent que ce serait le plus beau numéro.

Pour le moment, nous sommes bloqués d'un point de vue juridique, mais nous comptons bien reprendre la publication une fois ces problèmes réglés.

*Dans-Cités*, concurrent d'Asud ? Nous jouons en effet dans la même cour, mais nous adressons-nous au même public ? Lorsque Dan et Rosa ont créé la revue, ce n'était ni pour faire une revue pour les spécialistes ni un auto-support pour

les usagers de drogues. Revenons en maintenant à Dan lui-même. Son décès n'a pas grand-chose à voir avec une fête qui aurait mal tourné. Quant à prétendre que le sida n'a joué aucun rôle dans tout cela... Dan était séropositif depuis longtemps, il était extrêmement affaibli, il pensait que la maladie gagnait du terrain car il souffrait beaucoup, et la perspective de mourir dans un lit d'hôpital le plongeait dans de très fortes crises d'angoisse et de désespoir. Il est probable qu'il serait encore parmi nous s'il n'avait pas été atteint de ce mal. Dan n'est pas mort « la pompe dans le bras », voilà qui ne colle pas du tout au personnage. L'imagerie Sid vicieuse du rebelle ne marche pas trop dans ce cas. Dan n'avait pas 20 ans, il avait arrêté de mener l'existence du parfait junkie depuis quelques années, son problème n'était plus là, c'était beaucoup plus complexe que ça. Une dernière chose : Dan était-il anti-réduction des risques ? Il nous semblait pourtant que la RDR comportait plusieurs aspects. Dan n'a jamais été contre la distribution de seringues par exemple. Il n'était pas pour la Méthadone ni pour le Subutex et autres produits de substitution, considérant qu'ils étaient peut-être pires que l'héroïne elle-même. Pour conclure, merci pour le passage concernant son infatigable militantisme car s'il y a une chose à retenir chez cet homme, c'est bien son dévouement pour les autres. Nous l'avons vu passer des heures au téléphone à écouter les problèmes des gens et ce jusqu'au bout de sa vie, même lorsque ses propres soucis devenaient insolubles. Il avait cette faculté de savoir s'oublier pour se consacrer aux autres. Cet homme avait une grande qualité et un énorme défaut : il était humain. Finalement, n'est-il pas mort de l'avoir trop été ? ■

## Appel à témoignage

Nous cherchons des témoignages personnels, précis et si possible détaillés sur les problèmes rencontrés lors de la prise de plusieurs médicaments et d'usage de drogues.

- Vous êtes ou avez été sous traitement antiviral VIH (sida) et/ou VHC (hépatite C).
- Vous avez, à cette période, soit fait usage de drogues légales ou non soit suivi un traitement de substitution légal ou non.

Nous cherchons à savoir quels sont les cas de changements, lorsque des traitements ont été mis en place, soit parce que la substitution ne marchait plus ou mal (symptômes de manque), soit parce que les analyses VIH et ou VHC (T4, charge virale, transaminase, etc.) indiquaient que le traitement n'atteignait plus son efficacité. Vos témoignages vont nous permettre éventuellement de recouper ou non des travaux de recherche *a posteriori* sur les différents types de risques d'interactions. Ce type de recherche nécessite de nombreuses informations cliniques. Nous vous conseillons de prendre le temps de bien rédiger votre témoignage. N'hésitez pas à demander de l'aide pour le rédiger. Il faudra citer précisément les dosages, les produits, les médicaments, les traitements et leur durée mais aussi les résultats d'analyse correspondant à cette période. Un anonymat scrupuleux sera respecté mais, afin de pouvoir vous demander des compléments d'information, communiquez si possible un pseudo et surtout un contact (un email suffit amplement). Nous vous enverrons une confirmation de la bonne réception de votre témoignage. Dans deux ou trois mois, nous pourrions publier, après étude, un premier dossier qui vous exposera les éventuelles conclusions auxquelles nous arrivons et donc les conseils adéquats. Merci pour votre coopération. ■

Pour répondre, écrivez à Asud national, 23, rue du Château-Landon 75010 ou par courrier électronique à : [asud@club-internet.fr](mailto:asud@club-internet.fr).

## Hépatites

Réduisez les risques que court votre foie

Le dépistage est gratuit et peut vous sauver la vie. Il existe des traitements fiables qui vous permettent de guérir dans 50 % des cas. Ces traitements peuvent être suivis même si vous êtes sous substitution (Méthadone, Subutex ou sulfates de morphine).

N'oubliez pas !

L'extasy est hépato-toxique

Si vous avez mal au foie après une teuf faites-vous dépister. Si vous êtes porteur du virus, ne vous "chargez" pas (1X ça va déjà pas, alors 3 bonjour les dégats !). En Angleterre, un cas d'hépatite fulgurante a été diagnostiqué après l'absorption d'un seul exta. Si vous êtes informé sur votre état, vous pouvez faire votre choix. L'alcool n'est pas une drogue douce pour les personnes contaminées. Si vous êtes séropositif à l'hépatite (B ou C), contentez-vous d'autres drogues ou bien apprenez à contrôler votre consommation (par exemple en faisant l'apprentissage d'un usage modéré des bons pinards).

Par ailleurs, si vous êtes substitué à la Méthadone, considérez cette bonne vieille 8.6 comme votre... meilleure ennemie. Elle fout en l'air votre traitement en potentialisant et raccourcissant les effets opiacés. Elle provoque l'évolution de votre hépatite en cyrose, puis en cancer si vous persistez. En plus, la 8.6 est fabriquée avec des déchets de houblons pas bios du tout. Bref la 8.6... c'est de la merde ! Voilà, c'est dit ! ■



# Le tour de France des centres post-cures



Lucien Engelmajer, ancien brocanteur et poète mégalomane, ouvre en 1972, dans la région toulousaine son premier centre pour toxicos à la dérive. En 1996, un rapport de la Cour des comptes pointera les graves dysfonctionnements et les dérives sectaires à l'intérieur des établissements, amorçant enfin le déclin de l'empire du Patriarce.

## Le parricide du Patriarce

Dans ses débuts, la post-cure communautaire, chez Lucien Engelmajer, dit Barbe Blanche, avec son look débonnaire, presque paternaliste – est plutôt bien accueillie par l'opinion. Elle reçoit même un soutien de poids, celui du Dr Olivenstein, alors pape incontesté du traitement des drogués.

L'Etat, dès 1974, trop heureux de "placer" ses parias pour pas cher, finance (par l'intermédiaire de la Ddass de Haute-Garonne) le centre de La Boère, ainsi que les nouveaux établissements, qui poussent comme champignons à cette époque en France et à l'étranger.

Suite aux premiers témoignages d'expensionnaires, des voix vont pourtant bientôt s'élever pour dénoncer les conditions de vie dans les centres de Barbe Blanche : brimades physiques et morales, humiliations en tout genre, abus sexuels, exploitation éhontée d'une main-d'oeuvre aussi abondante que bon marché. Les réfractaires qui tentent la fuite se retrouvent plongés en plein film de série B, acteurs victimes dans un mauvais remake des *Chasses du Comte Zaroff*, avec Le Patriarce dans le rôle du Comte et les gendarmes locaux en *gueststars* particulièrement zélées.

Malgré les protestations d'intervenants en toxicomanie (dont notre girouette Olivenstein), les activités du Patriarce remplissent un vide : la prise en charge à

long terme des toxicos, un créneau alors laissé vacant par les pouvoirs publics.

En effet, les "lieux de vie" de Barbe Blanche étaient alors les seuls centres où un tox aux abois pouvait se "réfugier". Du jour au lendemain, sans argent, sans rendez-vous, sans explication ni justification – contrairement aux autres post-cures, dans lesquelles trouver une place relève d'un vrai parcours du combattant –, il était possible d'être accepté au Patriarce.

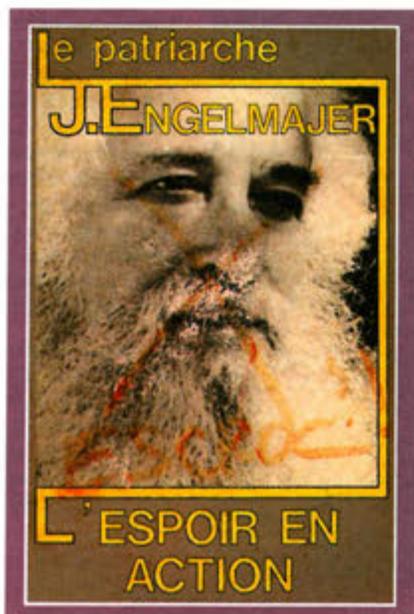
Le nouvel arrivant, nommé *ovni* se fait immédiatement débarrasser de ses papiers et de son fric. Ensuite, il va subir une décroche à la dure, le trop célèbre "sevrage bloc". Surveillé 24 heures sur 24 par un pensionnaire

repenti monté en grade, notre drogué se retrouve perfusé à la tisane, sevré et épuisé par les travaux sur les chantiers du domaine. Pour décourager toute velléité d'évasion, Barbe Blanche, alias Lucien, précurseur en matière d'éloignement des "sauvageons" (à l'époque, c'étaient surtout les défoncés), se charge d'expédier les Français dans ses centres à l'étranger et inversement.

**Si des usagers trouvent  
leur compte dans ce type  
de prise en charge,  
tant mieux pour eux...**

Au début des années 80, l'arrivée du sida puis du RMI booste le business florissant de Barbe Blanche. Acculés, désespérés, les tox séropos doublement exclus du système sont des proies de choix pour les apprentis docteurs du Patriarce. De nombreux médecins et des juges serviront de rabatteurs à l'Organisation, qui, du statut de petite PME, devient multinationale.

Barbe Blanche et ses acolytes furent également des précurseurs en matière de RMI et d'AAH (Allocations adultes handicapés), dans leur version captive. Les nouveaux pensionnaires sont fermement invités à faire les démarches nécessaires à l'obtention rapide de ces allocations. Sitôt l'allocation attribuée,



le bénéficiaire doit en reverser la totalité au Patriarche. L'Organisation appelait cela le "virement permanent". Les familles des pensionnaires étaient également vivement incitées à passer à la caisse sous peine de se voir ré-expédier le vilain petit camé à la maison. Le tarif était de 3 000 francs par mois. Bref, tout le monde déboursait ou se taisait trop soulagé d'avoir la paix. Par ailleurs, Barbe Blanche savait entretenir de bonnes relations avec les politiciens en place. En 1987, son ami Jacques Médecin, alors maire de Nice, ferma carrément la prestigieuse Promenade des Anglais pour l'abandonner au cortège nuptial de Barbe Blanche. Le professeur Seguela ex-Monsieur Drogue de Chirac et ex-député de Haute-Garonne sera "élu" au poste de Secrétaire général de l'Organisation du Patriarche. Dans la foulée, il bénéficiera d'un prêt de 600 000 francs à un taux préférentiel, ce qui fut d'ailleurs dénoncé par le rapport de la Cour des comptes en 1996. Mais Seguela, qui savait entretenir ses généreuses amitiés, fit appel à une société de l'Organisation pour réaliser des travaux dans sa propriété.

L'ex-garde des sceaux, Albin Chalandon, ex-président du Conseil général de la région Provence Alpes Côte-d'Azur, Maurice Arreck (qui fut également impliqué dans le meurtre de Yann Piat et dont la fille était une adepte du Patriarche), ainsi que le maire de la Seyne-sur-Mer ont fricoté avec l'Organisation tout comme la Scientologie et le sinistre Parti ouvrier européen.

Au faite de sa gloire, la désormais Organisation Internationale Lucien Engelmayer (l'OILE) gère un "cheptel" de plusieurs milliers de toxicos – ou supposés tels – dispersés dans plus de 250 centres dans le monde. L'Etat français lui verse, à cette époque, la belle enveloppe de 10 millions de francs par an.

Le comble dans cette affaire, c'est que le Patriarche va recruter au sein même de ses victimes ses plus ardents défenseurs. Que la Ddass de Haute-Garonne lui coupe la manne publique et le voilà qui balance illico 2 000 adeptes dans les rues de Toulouse.

Comme pour dire : « *Vous refusez de raquer ? Je vous rends vos toxicos, démerdez-vous avec eux !* ». Panique chez les élus – de droite comme de gauche – mais rapidement la subvention est rétablie !

Il faudra attendre 1996, l'année du rapport parlementaire sur les sectes, qui classera Le Patriarche comme une

mag  
DIANOVA

libre sans drogue

Tribunal N°9 - 70c. 99

**Dia**  
préposition grec.:  
au moyen de,  
à travers.

**nova**  
adjectif lat.:  
nouveau, récent,  
nouveauté

**Une nouvelle  
association  
est née !**

**culture**  
On peut toujours  
réver...

**vécu**  
"Enfin" de  
parcours

**société**  
L'année d'un  
grand tournant

Sur les cendres du Patriarche, renaît Dianova, nouvelle association qui entend gérer autrement le patrimoine du père. A vérifier.

organisation de type sectaire pour que l'Etat cesse de financer Barbe Blanche. L'Organisation est alors sérieusement ébranlée, le déclin s'amorce.

En fait, la toute nouvelle politique de la réduction des risques signalait déjà l'arrêt de mort des centres archaïques de l'Organisation. L'accès aux produits de substitution et au matériel stérile asséchait inexorablement sa filière de recrutement. Enfin, grâce à la substitution, les usagers de drogues avaient désormais le choix d'éviter "l'éloignement", et pouvaient échapper au sida en suivant les programmes d'échange de seringues.

**... Mais la dérive sectaire et les atteintes aux droits de l'homme pratiquées par l'Oile étaient inacceptables.**

Barbe Blanche et son gang connaissaient le danger que représentait pour eux le développement de la réduction des risques. Ils ne manquaient jamais une occasion pour la dénoncer. Dès 1992, lors de nombreux colloques, Asud s'est violemment heurtée aux ex-toxicos téléguidés par le Patriarche... Comme baroud d'honneur, Asud et les autres acteurs de cette nouvelle politique essuieront une salve d'insultes via l'organe de propagande de la secte, « Antitox ». Entre deux articles à la gloire du gourou et divers poèmes débiles, Asud y était régulièrement brocardée comme une clique de

camés dégénérés manipulés par Médecins du Monde.

En février 1998, réunis à Miami, les délégués de l'Organisation commettent un crime horrible : comme un parricide en démissionnant de toutes ses fonctions Lucien Engelmayer, exclu comme un vulgaire toxico.

L'Organisation pète les plombs. Des membres se tirent. Certains, ne supportant pas de devenir orphelins, retombent dans la dope après des années d'abstinence, d'autres découvrent avec soulagement l'utilité de la substitution.

Quelques membres des plus vindicatifs de la garde rapprochée de Barbe Blanche ont repris le fabuleux héritage de l'Organisation ; ils en modifient l'appellation : l'association Dianova est née. Barbe Blanche, lui, se cache tantôt sur une île au large du Brésil, tantôt en Espagne où à Toulouse, où il a installé dans une maison son dernier carré de fidèles. Il dit désormais vouloir se consacrer à l'humanitaire – où c'est bien connu, il y a plein de sous à se faire.

Cinq ex-membres, dont la femme du responsable des finances de l'organisation, ont même porté plainte contre Lucien Engelmayer pour « abus de faiblesse ». Du coup, ces ex-membres qui se considèrent comme abusés – même s'ils étaient cadres de l'entreprise privée du Patriarche – balancent à tout va. Dans l'hebdo VSD, l'une d'entre elles raconte comment des valises pleines de biftons sont passées en fraude en Suisse. Elle précise avoir fait dix banques en une seule journée ! Dans ce même article, elle se souvient de la belle vie du temps de l'empire Engelmayer, des voitures de luxe, des Rolex, des propriétés et escapades aux Caraïbes. Puis de la corruption, du harcèlement sexuel... Le témoin assure avoir accompagné le gourou escroc au Crédit Lyonnais pour y faire un virement de 1 million de francs français sur le compte d'un de ses fils. Toujours d'après VSD, ce sacré Lulu serait aujourd'hui mis en examen... pour abus sexuel. Dianova, la nouvelle association, assure vouloir rompre avec ce triste passé et ses pratiques malhonnêtes. Aujourd'hui, elle accueille un petit millier de junkies. Certains de ces pensionnaires, interviewés lors de l'émission *Argent Public* sur France3, affirmaient qu'il n'y avait pas eu de changement notable depuis cet opportun relifting. Accordons à Dianova le bénéfice du doute et un peu de temps pour voir s'il s'opère là une ultime manœuvre – pour tenter de sauver l'Empire – ou s'il s'agit d'une sincère prise de conscience.

# NOTRE Cultures

C'est la rentrée ! Sociale, militante, culturelle  
enfin pas vraiment la révolution.

En attendant, on s'instruit, avec notre œil critique  
et pas dans la poche.

Notre sélection fin de siècle.

## ● Essai

### Observatoire international des prisons Usage de drogues et justices

Parmi les publications régulières de l'OIP, cette brochure pose enfin des vraies questions concernant directement un non-dit officiel : l'usage de drogues en prison.

Quelles sont les sanctions pénales et disciplinaires applicables à l'usager de drogues ? Quel traitement médical peut être dispensé au consommateur en détention ? Où en est la réduction des risques liés à l'usage des drogues par voie intraveineuse en prison ? Appuyé par les textes de lois et la réglementation applicable en vigueur, avec des conseils pratiques, l'ouvrage permet de mieux connaître ses droits pour les faire valoir, la jurisprudence appliquée et les recours possibles. Le livre s'articule sur le mode questions/réponses en quatre langues (français, anglais, espagnol, arabe).

En annexe, on trouve le protocole de désinfection d'une seringue à l'eau de Javel, les adresses d'associations pour usagers de drogues, etc.

Sur le même principe informatif et utile, d'autres brochures (*Premier jour de prison, Un proche incarcéré, Accès aux soins en prison, Régime disciplinaire en prison*) sont vendues à 40 F l'exemplaire.

IP Section française rue d'Hauteville,  
75010 Paris, Tél. 01 47 70 47 02.

### Henri Bergeron

*L'Etat et la toxicomanie,  
histoire d'une singularité française*  
Paris, PUF, 1999

Pour les insomniaques, 370 pages universitaires, résumé d'une thèse de doctorat de sociologie et relativement facile d'accès. L'ouvrage retrace les différentes étapes de la lutte menée contre la toxicomanie, en France (nous, nous disons la lutte menée contre les usagers de drogues), depuis le vote de la fameuse loi de 70. Un secteur spécialisé issu en partie de l'antipsychiatrie, qui se constitue en opposition à l'enfermement des tox en HP dans les années 70, une mainmise

progressive de la psychanalyse comme référence "scientifique", dans les années 80, une crispation et une perte de repères face à la menace du sida dans les années 90. Avec, en point d'orgue, un redéploiement contrit autour des principes de la réduction des risques. Une somme d'infos pour quiconque veut comprendre les sinuosités ayant mené au triste "retard français" en matière de distribution de seringues et offre de substitution.

Mais, encore une fois, on fait l'impasse sur l'acteur central de l'histoire : "le toxicomane" lui-même. Abreuvé des opinions que portent flics, juges, médecins, éducés sur "le drogué", "l'usager" ou "le patient", l'auteur n'a jamais eu la curiosité de donner la parole directement aux consommateurs, qui restent tout de même les principaux concernés.

Asud, citée à la fin de l'ouvrage dans les sigles, est juste mentionnée comme co-appelant de la création de l'association Limiter La Casse en 1993, sans plus d'explication.

L'auteur n'a pas retenu comme un fait notable le financement du journal par l'AFLS, agence gouvernementale. De même, nous restons sur notre faim quant à l'histoire de la répression impi-

toyable qui caractérise l'action de l'Etat face à la « toxicomanie » durant toutes ces années.

Un dossier avec des articles d'Asud-Journal depuis 1993 aurait sans doute permis de corriger cette lacune pour informer le lecteur sur l'entreprise de terreur organisée à l'encontre des "drogués" (87 000 arrestations en 1998). Exprimé de l'intérieur, un point de vue sur l'enfermement moral, la misère psychologique et la pression financière organisée par l'Etat à l'encontre des "toxicomanes", aurait également permis pour une fois d'éclairer cette histoire récente en incluant l'ensemble des acteurs concernés.

■ Fabrice Olivet

## ● Récit

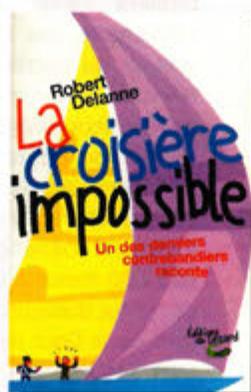
Robert Delanne

*La croisière impossible*  
Editions du Lézard, 1999

C'est ce qui s'appelle la galère. Robert Delanne, aventurier-navigateur, contrebandier à ses heures, héros pour de vrai dans ce livre, raconte sa dernière croisière, qui a carrément viré au cauchemar. Du genre bad trip en mer. Les faits ? En 1994, après de sérieuses menaces de mort exercées sur sa femme, Robert Delanne s'embarque à Marseille, contraint et forcé avec, à son bord, quelque 314 kg de haschisch. Destination Casablanca.

La suite ? C'est gros comme une baleine. Ce qui devait être une petite livraison facile devient, pour les deux coéquipiers, un polar en Méditerranée qui tourne mal. Aujourd'hui, incarcéré, R. Delanne raconte sa version des faits. Dans son plaidoyer, écrit en prison, où il croupit depuis cinq années, le condamné réclame la révision de son procès et dénonce l'énorme manipulation opérée sur lui pour le faire plonger. Verdict : sept ans pour trafic de haschich.

■ Patricia Bussy



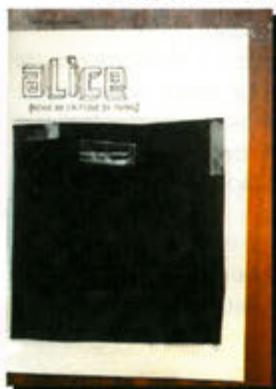
## ● Revue

Alice n° 1, été 99

Paris, 70 F

Asud est-il deleuzien ? C'est l'une des questions fondamentales auxquelles permet de répondre cette revue sérieuse. Sobrement sous-titrée, *revue de critique du temps*, Alice, avec sa maquette sobre a sorti son numéro 2 cet été. Quelques superbes photos en noir et blanc et une priorité absolue donnée aux textes garantissent à cette publication des « particules d'intellectualité diffuse ». Alice entend donc nous faire lire et réfléchir sur le temps présent avec le *Savoir constituant, la fabrique du sensible, l'économie du contrôle, les lois de l'hospitalité...* Gardez vos neurones pour l'interview du président d'Asud, gentiment intitulée : *Vers une laïcisation stupéfiante*. Où il est questions d'auto-support et de réduction des risques, d'image représentative du dro-

gué, de l'expertise de l'UD, des salles de shoot et surtout de la question de base : « les usagers forment-ils une communauté ? Certains lecteurs semblent avoir apprécié même si la teneur de leurs commentaires peut déconcerter. Jugez plutôt : « J'ai lu dans



le TGV l'interview que vous avez réalisée de Fabrice Olivet. Elle est intéressante et elle l'est d'autant si on la lit en creux, à travers les impossibilités de votre dialogue... Il y a télescope de référentiel. Vous ne réfléchissez pas sur le même plan... Il effectue à chaque fois une pirouette pour... déconstruire la figure étatique du toxico-malade ou délinquant. Dès lors, la seule réalité qui résiste, c'est celle de la pratique, assez englobante et unifiante dans son propos, avec ce qu'elle porte comme plaisir et incorpore de risque (l'usager non informé d'une drogue). Autrement dit, une pratique de cette sorte peut-elle se réaliser comme véritable plan de subjectivation ? Plutôt intéressant pour Alice (pour Asud aussi, ndr). Non ? Un exercice deleuzien. Y répondront ceux qui pourront... » Après ça, qui dira que la drogue ça rend pas intelligent ?

■ Asud

### Stupéfiant ! n°1

La planète psycho active collectif  
Les Editions du lézard, 1999

Tout ce que vous voulez savoir sur les drogues sans oser le demander. C'est, par le menu, ce que propose la revue dans son n°1 avec une belle part donnée au cannabis. Normal quand on sait d'où viennent les graines des rédacteurs. Présent, l'inénarrable Jean-Pierre Galland et son comité du Circ. Il y a aussi Anne Coppel, notre "fée Méthadone", Bertrand Lebeau de MDM, qui fait le point sur les drogues dites récréatives, un petit tour géopolitique plutôt yankee des drogues, une revue de presse stupéfiante signée par Jean-René Dard.

■ Asud



### Manuel

Pequeno manual de redução de riscos para utilizadores de drogas injectadas. Bloody international s'exporte bien. Traduit en portugais, le Petit manuel... de notre ami Bloody trouve désormais sa copie conforme sur le sol lusitanien. A quand la traduction en quechua ?

Pequeno Manual de redução de riscos para utilizadores de drogas injectadas



### ● Musique

Bonjour chez vous !!

Compilation (Bond Age)

Punk is no dead. On nous l'a dit... voici une nouvelle compil pour le vérifier. Bond Age, Dialektik et No Co, trois labels indépendants et explosifs de France, se sont associés pour bombarder le son toujours vivant de cette scène nationale mais pas hexagonale, honteusement oubliée par les médias. En matière de punk-rock, ska ou rock alternatif, 18 groupes chantent (fort) en français des textes plutôt combats. Dans le désordre, Zabriskie Point, Les Sales Majestés, Sourire Kabyle, Timides !, Ebola, Ludwig von 88, Les Partisans, Dead End... et d'autres encore qui vous en mettent plein les tympans pour le prix associatif de 50 F. Avouez que ça fait par cher du titre.

■ P.B.

Bond Age VPC BP 124 -  
47303 Villeneuve-sur-Lot Cedex.  
Tél 05 53 71 94 55

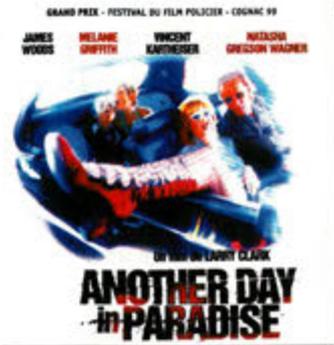


### ● Cinéma

Another day in paradise  
Larry Clark

Long-métrage américain, 1999

Nouveau tandem du cinéma américain, genre Bonnie and Clyde, le couple amour vache formé par Mélanie Griffith et James Woods dans *Another day in paradise* devrait faire date. Après *Kids*, le dernier film du réalisateur, Larry Clark poursuit son portrait au vitriol d'une jeunesse américaine blanche et déglinguée, lancée sur des



routes défoncées... bordées de motels pourris. La quarantaine bien conservée, le couple entraîne dans leur vieille Buick un autre couple beaucoup plus jeune. Ensemble, ils feront des virées initiatiques plus au moins allumées, au début dans une humeur joyeuse quasi familiale, selon la trame habituelle des roads movies américains (du genre : jusque-ici-tout-va-bien). La bande des quatre consomme stupéfiants et alcool comme des pizzas, c'est-à-dire tous les jours et en grande quantité. Ils sont sur un gros coup qui, on s'y attend, prendra une sale tournure...

Scénario bien ficelé, suspense et surtout beaucoup d'esprit et d'humanité dans la description des personnages, le film porte la marque du réalisateur, politiquement incorrect, marginal lucide. A la question (posée par le rédacteur Christophe Carrière dans *Nova Mag*) : " Vos personnages se droguent comme ils se nourrissent... Pourtant, quand ils n'ont pas leur shoot, ils s'en passent comme on saute un repas. C'est possible ça ? ", Larry Clark argumente : " Evidemment. Les gens qui se droguent prennent leur pied. Si tu as suffisamment d'argent, tu peux te droguer tout le temps. Beaucoup de mes amis font ça : ils sont accros et continuent parce qu'ils peuvent satisfaire leurs besoins sans se ruer dessus comme des goinfres et risquer l'overdose. Il faut arrêter de mentir : la came est une merde pour la santé, mais ce n'est pas désagréable. Sinon, ça se saurait. L'autre problème, après celui de la santé, c'est qu'en se dopant, on se crée son propre monde où plein de choses se passent. Si on revient quelque peu à la réalité (quand on saute un repas, par exemple), on a vite fait de perdre le contrôle, de se heurter à quelque chose dont on ne veut plus. On devient ingérable et psychotique. "

■ Patricia Bussy

### Gummo

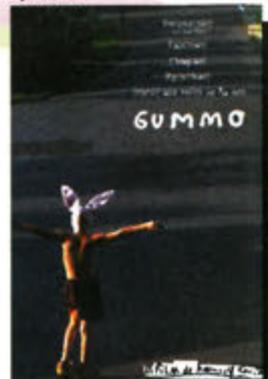
Harmony Korine

Long-métrage américain, 1999

Si vous avez aimé *Another day...* allez voir *Gummo* par le jeune réalisateur américain (25 ans) qui s'exerça (avec talent) sur le scénario de *Kids* (Larry Clark). Premier long-métrage et petit choc épileptique, ce film nous balance, tête première, en plein quart-monde yankee.

Des ados salement déglingués survivent dans les bas-fonds d'une sous-culture de la zone, vue par une caméra comme dopée au amphet.

Tout fusionne, vidéo, super 8, happening, photo, BO punk, en une succession de séquences images. Sorte de greffe improbable, le film devient objet mutant : de l'art brut. Dérangeant. ■ P. B.



## SPLIFF

Fanzine gratuit GADGET ! N°1 juin 99

LOIN DE RÉGULER LA CONVICTION, LA PROHIBITION DU CANNABIS PEUT OFFRIER UN CERTAIN NOMBRE D'AVANTAGES...



... ON EST ENFIN LIBRE DE FUMER LA GAZO...  
... ON SAUVERA ENFIN LA PLANÈTE...  
... ON SE FAIT UN AIR DE BOE...  
... ON PEUT ENFIN FUMER LA GAZO...

## ASUD

### ASUD NATIONAL

23 rue du Château-Landon  
75010 PARIS  
Réunion hebdomadaire  
tous les jeudis de 18 h à 20 h  
Tél. : 01 53 26 26 53  
asud@club-internet.fr

### LE JOURNAL

Tél. : 01 53 26 26 54

### ASUD LOIRET

c/o Pascale Morandini,  
26 rue Gratte-minot  
45000 ORLÉANS  
Tél. : 02 38 77 00 27

### ASUD LE MANS

C/o François Itard  
18 rue Edmond Charlot  
72150 Saint-Vincent Lorouer  
Tél. : 02 43 44 22 21  
Maison de quartier de l'Épine,  
rue de Toulon 72000 LE MANS  
Tél. : 02 43 23 36 33

### ASUD BREST

"Lover Pause"  
16 rue Alexandre Ribot  
29200 BREST  
Tél. : 02 98 80 41 77  
Du lundi au vendredi de 14 h 30  
à 17 h 30  
C/o Aides,  
Tél. : 02 98 43 18 72  
Fax : 02 98 43 04 73

### ASUD QUIMPER

C/o Aides Armor,  
1 rue Gourmelen  
29000 Quimper  
Tél. : 02 98 53 13 66  
jeudi de 14 h 30 à 17 h 30

### ASUD REIMS

C/o Alain Chateau,  
91 rue du Barbâtre,  
51100 REIMS  
Tél. & fax : 03 26 82 33 99

### ASUD LORRAINE

63 rue des Allemands  
57000 METZ  
Tél. : 03 87 18 99 64  
Permanence tous les jours de  
14 h à 17 h. Vendredi : à 20 h 30

### ASUD STRASBOURG

24 rue du Vieux Marché aux Vins  
67000 STRASBOURG  
Tél./Fax : 03 88 22 25 27

### ASUD NIMES

14 rue Auguste  
30000 NIMES  
Tél. : 04 66 36 00 12  
Fax : 04 66 36 00 21  
Lundi, mardi, jeudi, vendredi  
de 14 h à 18 h.

### ASUD MARSEILLE

15 rue Granoux  
13004 MARSEILLE  
Tél. : 04 91 85 33 88  
Fax : 04 91 85 33 97

### ASUD HERAULT

3 rue Pépène 34600  
BEDARIEUX  
Tél. & Fax : 04 67 95 43 64

### ASUD BORDEAUX

1, rue Saint-James  
33000 BORDEAUX  
Tél. : 05 56 31 24 66

## AUTO-SUPPORT ENTRAIDE

### ACT UP PARIS

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

## AIDES

Paris Ile de France  
Soutien aux séropositifs et  
aux usagers de drogues avec  
AU-DVIH  
247 rue de Belleville  
75019 PARIS  
Tél. : 01 44 52 00 00

## CIRC

Collectif d'Information et  
de Recherche Cannabique.  
S'informer sur le cannabis,  
militer contre la prohibition.  
73/75 rue de la Plaine  
75020 PARIS  
circular@club-internet.fr

## TECHNO +

23 rue du Château-Landon  
75010 PARIS  
Tél. : 01 53 26 26 27  
www.imajinet.fr/proselyt/

## TECHNO + Pays d'oc

8, place Roger Salengio  
34000 MONTPELLIER  
Tél. : 06 14 42 43 80  
www.imajinet.fr/proselyt/

## NARCOTIQUES

### ANONYMES

Tél. : 01 48 78 30 31  
Pour Paris, Bordeaux, Creil, Soissons,  
Toulouse, Lille et Nantes.  
Tél. : 04 93 92 36 62.  
Pour Nice et Marseille.

### EGO

Espoir Goutte d'Or, pour les  
habitants de la Goutte d'Or.  
13 rue Saint Luc  
75018 PARIS  
Tél. : 01 53 09 99 49

## SOCIAL

### Boutique Beau Repère

Douches, machines à laver  
et à sécher le linge, échange  
de seringues,  
9 rue Beaurepaire  
75010 Paris  
Tél. : 01 53 38 96 20

### Boutique

Philippe de Girard  
Café, machines à laver,  
douches lundi-vendredi, 13/19h,  
84 rue Philippe de Girard  
75018 PARIS

### ARCAT Sida

94/102 rue Buzerval,  
75020 PARIS  
Tél. : 01 44 93 29 29

### SOS APPARTS

Accueil, appartements  
thérapeutiques,  
15 rue de Bruxelles  
75009 PARIS  
Tél. : 01 53 20 19 19

### SLEEP' IN

Dormir à Paris, 10 francs la nuit.  
Réservez avant 18h  
Tél. : 01 42 09 55 99

### STEP

Echanges de seringues, infos  
de 19h30 à 23h30, 7/7 jours  
56 bd de La Chapelle  
75018 PARIS  
Tél. : 01 42 64 23 21

### EFFERVESCENCE

Douches, café, tartines, accès  
aux soins, soutien des démarches,  
du lundi au vendredi de 10h à 16h.  
50 rue Saint-Denis  
93400 SAINT-OUEN  
Tél. : 01 40 11 21 81

### HORIZONS

Pour les parents usagers  
210 rue du Faubourg  
Saint-Denis 75010 PARIS  
Tél. : 01 42 09 84 84

## ARC EN CIEL

Accueil des personnes  
séropositives et de leurs proches.  
Restaurant, ateliers de relaxation.  
52 fg Poissonnière  
75010 PARIS  
Tél. : 01 53 24 12 00

## AFTER

Accompagnement des familles  
et des proches des usagers  
dépendants ou d'alcooliques.  
4 place de Valois,  
75001 PARIS  
Tél. : 01 55 35 36 47

## JUSTICE/PRISON

### LA CORDE RAIDE

En cas de galère avec la justice  
Tél. : 01 43 42 53 00

### LE VERLAN

La prison dedans/dehors  
35 rue Piat 75019 PARIS

### ASSOCIATION AURORE

23 rue du Dessous des Berges  
75013 PARIS  
Tél. : 01 45 86 80 30

### OBSERVATOIRE

### INTERNATIONAL

### DES PRISONS (OIP).

Agit pour le droit à la dignité  
des personnes détenues.  
Groupe courrier - Permanence  
les jeudis de 18 à 21 h.  
40 rue d'Hauteville  
75010 PARIS  
Tél. : 01 47 70 47 01

## SOINS, RÉDUCTION DES RISQUES

### DISPENSARE

### MEDECINS

### DU MONDE

Consultations médicales,  
soins dentaires anonymes et gratuits.  
De 10 à 12 h le lundi mardi, jeudi,  
vendredi ; 14h à 18h du lundi  
au vendredi.  
62 bis avenue Parmentier  
75011 PARIS  
Tél. : 01 43 14 81 81  
**Mdm mission rave**  
Tél. : 01 43 14 81 69

### DISPENSARE

### MENARINI

Consultations, soins gratuits  
11 rue Michaux  
75013 PARIS  
Tél. : 01 45 81 05 97

### Médecine générale

### Marmottan

Consultations gratuites  
5 bis rue du Colonel Renard  
75017 PARIS  
Tél. : 01 45 74 71 99

### NOVA DONA

Soins infirmiers, seringues, infos  
104 rue Didot  
75014 PARIS  
Tél. : 01 43 95 81 75

### BOREAL

Consultations médicales,  
soutien social.  
64 ter rue de Meaux  
75019 PARIS  
Tél. : 01 42 45 16 43

### LE MOULIN JOLY

Consultations médico-sociales  
pour séropositifs en galère  
5 rue du Moulin-Joly  
75011 PARIS  
Tél. : 01 43 14 87 87

## MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Centre médical, échange  
de seringues... Du lundi  
au vendredi de 14 h à 17 h.  
21 passage Dubail  
75010 PARIS  
Tél. : 01 42 05 54 44

### CCFEL

29 rue Hoche 93500 PANTIN  
Tél. : 01 48 43 35 96

### C3R

Accueil, échange de seringues  
1 bis rue Romain-Rolland  
93150 Le Blanc-Mesnil  
Tél. : 01 48 65 48 89  
Permanence juridique  
avec Maître Céline Kurt  
tous les vendredis 15h-17h.  
Renseignements au 01 48 67 15 10

### UNITE SUD

Consultations pour toxicomanes  
sourds ou malentendants,  
gratuites, sur RV,  
1 bis rue Saint-Louis  
93250 VILLEMOMBLE  
Tél. : 01 48 54 14 14

## SUBSTITUTION

### MÉTHA

### RÉGION

### PARISIENNE

### MEDECINS

### DU MONDE

Espace Parmentier (c'est aussi là  
qu'on peut s'inscrire pour l'accès  
aux bus métha)  
62 bis avenue Parmentier  
75011 PARIS  
Tél. : 01 43 14 81 50

### RESEAU RIVE GAUCHE

Pour les habitants de la rive  
gauche  
Tél. : 01 45 45 30 90

### PIERRE NICOLLE

27 rue Pierre Nicolle  
75005 PARIS  
Tél. : 01 44 32 07 90

### MONTE CRISTO

42 rue de Sèvres 75007  
PARIS Tél. : 01 44 39 67 88

### COPAST

Tél. : 01 48 04 05 45

### Moreau de Tours

Du lundi au vendredi, de 9h à midi,  
7 rue Cabanis 75014 PARIS  
Tél. : 01 45 65 80 64

### Cassini

Du lundi au vendredi de 9h à 17h30,  
8 bis rue Cassini  
75014 PARIS  
Tél. : 01 42 34 16 97

### Nova Dona

104 rue Didot 75014 PARIS  
Tél. : 01 43 95 81 75

### La Terrasse

224 rue Marcadet  
75018 PARIS  
Tél. : 01 42 26 03 12

### La Corde Raide

10 passage Raguinot  
75012 PARIS  
Tél. : 01 43 42 00 00

### Emergence

60 rue de Tolbiac  
75013 PARIS  
Tél. : 01 53 82 81 70

### CEDAT

122 bd Carnot  
78200 MANTES LA JOLIE  
Tél. : 0130 63 77 90

### ESSONNE ACCUEIL

110 Place de l'Agora  
91000 EVRY  
Tél. : 01 60 78 06 44

### Le Passage

10 rue de la Plâtrerie  
91150 ETAMPES  
Tél. : 01 69 92 46 46

### Clinique Liberté

10 rue de la Liberté  
92220 BAGNEUX  
Tél. : 01 46 65 21 89

### La Fratrie

20 rue du Général Gallieni  
92000 NANTERRE  
Tél. : 01 41 37 68 68

### Le Trait d'Union

Hôpital Nord 92  
75 rue de Verdun  
92390 VILLENEUVE LA GARENNE  
Tél. : 01 47 92 40 27

### CHIMÈNE

37 bd Gambetta 92130  
ISSY LES MOULINEAUX  
Tél. : 01 46 45 61 46

### ACIAT

20 rue Eugène-Delacroix  
92230 GENNEVILLIERS  
Tél. : 01 47 99 97 16

### Drogues et Sociétés

42 rue Saint-Simon  
94000 CRETEIL  
Tél. : 01 48 99 22 14  
Fax : 01 48 99 29 96

### Mosaïque

Du lundi au vendredi, 10h à 17h,  
89 bis rue Alexis-Pesnon  
93100 MONTREUIL  
Tél. : 01 48 57 02 06

### Unité Sud

1 bis rue Saint-Louis  
93250 VILLEMOMBLE  
Tél. : 01 48 54 14 14

### SUBSTITUTION MÉTHA PROVINCE

#### NICE

CSST Service Métha  
Hôpital Saint Roch  
5 rue Pierre Devoluy,  
06000 Tél. : 04 92 03 37 26

#### DRAGUIGNAN Hôpital

37 bd du Général Leclerc  
83300 Tél. : 04 94 60 51 88

#### HYERES

CSAT, Centre hospitalier  
de Pierrefeu  
1 rue Poniatowski  
Tél. : 04 94 01 46 90

#### AVIGNON

Centre AVAPT  
4 rue Grande-Meuse  
84000 Tél. : 04 90 85 65 07  
Ce centre propose accueil  
et soutien au 04 90 82 15 94.

#### LA ROCHELLE

Synergie Méthadone 17  
71 bd Joffre  
17000 La Rochelle  
Tél. : 05 46 68 87 17  
Aussi centre d'accueil (sans  
accès Méthadone) à Royan,  
69 rue Paul Doumer  
Tél. : 05 46 06 96 16

#### NIORT

Centre Delta 79  
191 av Saint-Jean d'Angely  
79000 Tél. : 05 49 79 65 15

#### NIMES

Centre Logos  
5 rue de la Madeleine, 30000  
Tél. : 04 66 21 07 89

#### BORDEAUX

CEID  
24, rue du Parlement  
St-Pierre  
33000 Bordeaux  
Tél. : 05 56 44 84 86

#### MONTPELLIER

Centre Arc en ciel  
10 bd Victor Hugo, 34000  
Tél. : 04 67 92 19 00

#### ORLEANS

APLEAT  
1 rue Sainte-Anne, 45000  
Tél. : 02 38 62 64 62

#### METZ

Centre Beaudelaire  
CHS de Jury les Metz  
46 rue de Serpenoise, 57000  
Tél. : 03 87 76 97 32

#### STRASBOURG

Centre APRES  
6 rue de Bischwiller, 67000  
Tél. : 03 88 52 04 04

#### AUXERRE

4 av. Charles De Gaulle,  
89000 Auxerre  
Tél. : 03 86 49 05 00

#### TOULON

Association PRET  
391 av des Routes 83200  
Tél. : 04 94 91 48 48

#### TOULON

Hôpital Sainte-Marguerite  
270, bd Marguerite  
13009 Marseille  
04 91 74 40 73.

#### DÉCROCHER DANS PARIS

#### Hôpital Marmottan

17 rue d'Armaillé  
75017 PARIS

#### Hôpital

#### Fernand Vidal

Espace Murger  
200 rue du fg Saint-Denis  
75010 PARIS  
Tél. : 01 40 05 42 14

#### INFORMATIONS

#### CRIPS Ile de France

Centre Régional d'Information  
et de Prévention du Sida  
Du mardi à vendredi de 13 h à 20 h,  
le samedi de 10 h à 17 h

#### Tour Maine Montparnasse

12e étage  
33, av. du Maine BP 53  
75755 Paris cedex 15  
Tél. : 01 56 80 33 33  
Fax : 01 56 80 33 00

#### AITNUF

Association d'information sur les  
thérapies non utilisées en France  
c/o Chanvre et Cie  
31, rue Voltaire 93100  
Montreuil  
Permanence tous les samedis  
de 15 à 19 h.  
Tél. 01 48 51 78 25.

#### LE KIOSQUE

Lundi au vendredi, 10 h-19 h  
36 rue Geoffroy l'Asnier  
75004 PARIS  
Tél. : 01 44 78 00 00

#### URGENCES

#### SAMU

24 h/24 h  
Tél. : 15  
3615 TOXITEL

#### SIDA INFO SERVICE

24 h/24 h  
Tél. : 0 800 840 800

#### DROGUES INFO

SERVICE 24 h/24 h  
Tél. : 0 800 23 13 13

#### RESO

(accès aux soins) 9 h/20 h  
Tél. : 0 800 23 26 00

#### CENTRE ANTI POISON

#### DE PARIS

Tél. : 01 40 37 04 04

#### SAMU

Tél. : 0 800 306 306



Souscrivez aujourd'hui pour 4 numéros

## Asud Journal

23, rue du Château-Landon  
75010 Paris

Tél. : 01.53.26.26.53 / Fax. : 01.53.26.26.56

Nom ----- Prénom-----

Adresse -----

Code Postal ----- Ville ----- Pays -----

**ABONNEZ-VOUS**

# Courrier

## • En souvenir de ma soeur

Je renouvelle l'abonnement à *Asud-Journal* suite à un très triste événement : le décès de ma petite soeur, qui vous lisait... Elle avait 41 ans. En son souvenir, je reprends l'abonnement. Bien, votre article sur les "saloperies" qui sont injectées... et mortelles, du style Mosc et Cie. Insistez, dites bien que ça peut être mortel et sans plaisir. Essayez de donner davantage de coordonnées de médecins compréhensifs en province. Bon courage.

## • Rouge jaune ou vert ?

Mon fils, concerné par votre action, me confie régulièrement votre journal pour information. Dans le n°15 à la page 7, en bas à gauche, je relève votre mise en garde dans un rectangle de couleur verte. Mais, puisqu'il s'agit d'une mise en garde forte, pourquoi, ne pas utiliser le rouge ? La couleur verte reste une couleur de permission et d'autorisation - voir nos feux tricolores - d'espoir... Dans le n° 15, un choix de bichromie (vert et noir) se déclinait sur l'ensemble du magazine. Dès ce numéro, l'entrée de la quadrichromie sur toutes les pages apportera désormais, par la voie de notre graphiste illuminé, tout son lot de nuances préventives, affectives, codées, flashantes...

## • Méthaviv

Ici, Michelle et Pat de Méthaviv (sniff souvenir, on était à Tolbiac dans le centre Métha d'Anne Coppel et depuis on a fait du chemin. Bref pour nous la Métha, c'est une réussite totale et un appart par l'Opac de Massy, un beau F3-1) Aujourd'hui, nous animons une émission sur une communauté virtuelle libre d'accès que nous avons appelée le club S comme sida, solidarité, soin, séro...

■ Michelle et Pat  
<http://altern.org/2mclubs>

## • Histoire belge

A lire vos articles, on se rend compte que tout le corps médical décideur (qui n'est pas à mon avis le plus compétent... ) tient à garder l'usager et ses représentants à l'écart ! Au moment où notre association, Citoyens comme les Autres, a été fondée, Isabelle Stengers ne voulait pas que le problème des toxicomanies soit géré par le corps médical... Pourtant, à l'heure actuelle, c'est encore lui, et seulement lui, qui a le droit de décider. Les usagers ont été manipulés. Nous n'avons fait qu'avaliser des décisions prises sans nous consulter. Maintenant, on n'a plus besoin de nous et c'est si simple de nous écarter ! Ici en Belgique, notre association n'est plus nourrie par les fonds de l'Etat... autant dire que nous ne sommes plus reconnus.

■ Bernard

## • Usager dur de cannabis

Je viens de relire *Asud-Journal* n°16. Pas mal. Pas de shooteuse angélique cette fois-ci sur la couv. Voilà un numéro mais facile à faire lire aux non adeptes de la seringue mais, par ailleurs, la page sur les injections de produits de substitution est importante car les accros de la seringue sont nombreux.

Une autre phrase : « Un misérable stick fera péter les plombs. »

(Cannabis, Légalisons le débat, *Asud Journal* n°16, p.16), Ah ! Ah ! Ah ? Alors là, je ris ! C'est sûr que l'action du Circ a fait pas mal pour différencier le cannabis des autres drogues et l'opposer à l'alcool, le vilain confrère légal. Une réaction à tous ces discours sur la drogue qui tue et pousse au pire.

J'ai l'impression que la popularité du cannabis vous énerve un peu. Reggae et maintenant hip hop, le cannabis se rappe, se chante, se déculpabilise. Ici, dans le Finistère, a en croire *Le Télégramme*, il y a une explosion de la consommation chez les collégiens et lycéens du département. Paraît que la Bretagne est une terre de conquête pour les dealers (la région parisienne étant plutôt saturée). Peu cher par rapport aux autres drogues, laissant son self control, auréolé d'une image cool (Bob Marley et les autres) et permettant l'évasion tout en restant en phase avec la réalité, le cannabis sera de plus en plus présent dans notre société. La drogue du 3<sup>e</sup> millénaire (...)

C'est sûr, les cannabino-philes ont tendance à faire du prosélytisme du genre : « ma drogue est la meilleure ».

Vous à Asud, votre truc c'est de dire : « Ne classifions pas les drogues, ne faisons pas le match. » C'est sûr que revendiquer sa junkietude, c'est moins facile (...)

■ Blam Blam (Brest)

## • Les rues de Montréal

Ex-toxicomane avant d'être écrivain, je vous écris de Montréal. Je travaille pour le réseau alternatif toxico (RAT) ; je suis organisateur communautaire et travailleur de rue. Nous travaillons très dur pour obtenir une "piquerie" légale avec infirmiers et docteurs ainsi que des intervenants sur place afin de réduire les risques pour nos amis les junkies de Montréal. J'aimerais garder un contact régulier avec vous et vous faire part de nos évolutions. Pouvez-vous m'envoyer un journal, il serait très apprécié comme outil de travail pour avoir accès à des adresses et surtout pour me tenir au courant des nouvelles du temps en toxicomanie dans votre région.

■ Stéphane

## Asud-Journal

23, rue du Château-Landon  
75010 Paris

Tél. : 01.53.26.26.53 / Fax. : 01.53.26.26.56

### 4 NUMEROS PAR AN

► Consommateur, ex-consommateur  50 F

► Sympathisant ou bienfaiteur  100 F

► Professionnel, association & collectivité locale  200 F

4 X 10 ex.  500 F

4 X 50 ex.  1 000 F

4 X 100 ex.  1 300 F

ABONNEZ-VOUS



- J'ai besoin qu'on me soigne,  
pas qu'on me juge.

- Les médecins sont là pour  
vous écouter, vous soigner, vous aider.

Ce n'est jamais facile  
de se soigner. Et pour  
un toxicomane, la peur  
d'être jugé, rejeté ou tout  
simplement mal compris,  
rend les choses encore  
plus difficiles.

Trop souvent les usagers  
de drogues ne font appel aux  
médecins que lorsque leur état  
de santé devient critique.  
Et pourtant, il est toujours  
essentiel de traiter les

problèmes de santé quels qu'ils  
soient, le plus tôt possible.

Si vous avez besoin d'en parler,  
Drogues Info Service : 0 800 23 13 13. Samu : 15.  
Sida Info Service : 0 800 840 800.

SIDA  
INFO  
SERVICE:  
0 800  
840  
800

appel  
anonyme  
confidentiel  
et gratuit.

Bien sûr, quand on mène  
une vie parfois précaire,  
ça ne va pas de soi.  
Mais aujourd'hui ne pas se  
faire suivre, c'est se priver  
de traitements efficaces,  
notamment contre  
les hépatites et le sida.

**Sida.**  
**Aujourd'hui, on peut  
faire beaucoup.**  
**Mais rien sans vous.**



- Cette nuit j'ai partagé une seringue et maintenant je flippe.  
- On peut faire quelque chose. Mais dans les heures qui suivent.

LES RÉCENTS PROGRÈS DE LA RECHERCHE EN MATIÈRE DE SIDA PEUVENT VOUS ÉVITER, DANS CERTAINS CAS, D'ÊTRE INFECTÉ APRÈS UN CONTACT AVEC LE VIRUS.

**Vous avez partagé une seringue lors d'un usage de drogue, vous n'avez pas mis de préservatif lors d'un rapport sexuel avec une personne contaminée par le virus du sida, le préservatif s'est déchiré, il a glissé.**  
Dans tous ces cas, **rendez-vous le plus tôt possible dans les 48 heures qui suivent**, aux urgences

d'un hôpital, dans une Consultation de Dépistage

Pour savoir où vous adresser près de chez vous, pour connaître l'adresse de la Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit la plus proche : Sida Info Service, 0 800 840 800. Urgences médicales, 15. Minitel 3611, taper sida et le nom ou n° du département. Drogues Info Service, 0 800 23 13 13. Pour en savoir plus, une brochure est à votre disposition chez les médecins et dans les pharmacies, ou au CFES, 3615 CFES (1,29 F/mn)

Anonyme et Gratuit ou chez un médecin. Aucun test ne peut détecter aussi précocement une éventuelle présence du virus. Le médecin peut cependant, selon l'évaluation du risque qu'il fera avec vous, prescrire un traitement pour tenter d'empêcher l'infection (multithérapie pendant 4 semaines).

**Le sida ne se guérit pas. La meilleure solution c'est de se protéger et de protéger les autres.**

**SIDA  
INFO  
SERVICE:**  
0 800  
840  
800  
appel  
anonyme  
confidentiel  
et gratuit.

**Sida. Aujourd'hui, on peut faire beaucoup.**

**Mais rien sans vous.**