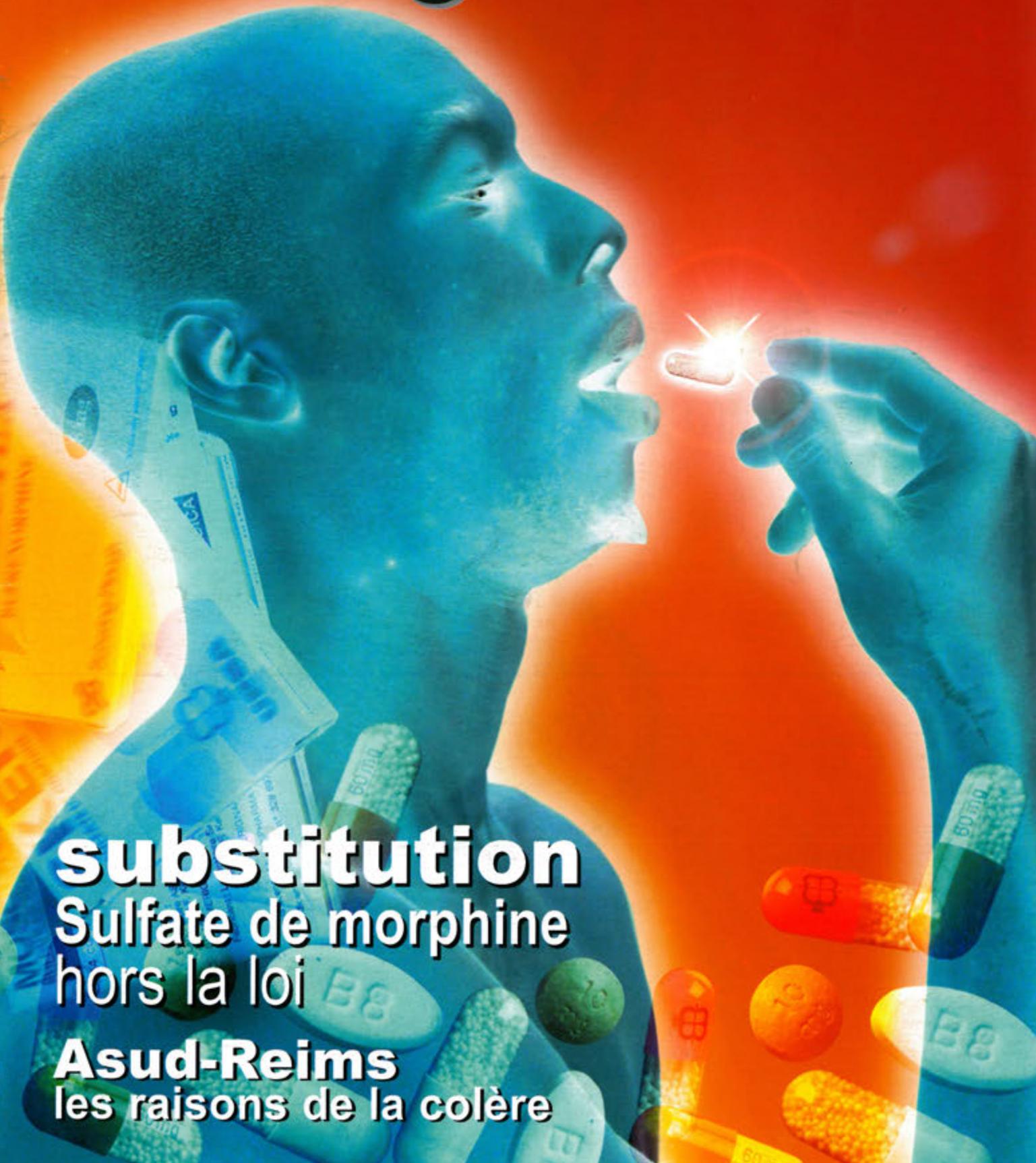




Asud-Journal n°20 - Automne 2000

A blue-tinted profile of a person's head and neck. The person's mouth is open, and a hand is holding a glowing pill just above it. The person's neck and shoulder area are overlaid with various medical and pharmaceutical items, including syringes, pills, and capsules. The background is a gradient of orange and red.

substitution

Sulfate de morphine
hors la loi

Asud-Reims
les raisons de la colère



**Pour se protéger du sida,
rien de tel qu'un rapport auriculo-buccal.**



Sida Info Service

0 800 840 800

www.sida-info-service.org

24 h sur 24 anonyme et gratuit

Édito

A L'OUEST, 350 000 COLOMBIENS ont fui les zones visées par le Plan Colombie des Etats-Unis. A l'Est, la répression de la production et de la consommation traditionnelles d'opium a pour effet d'accroître l'usage de l'héroïne ainsi que l'émergence des drogues de synthèse avec des pratiques d'injection à risques dans ces pays où le niveau de vie rend difficile la prévention contre le VIH/sida.

AU NORD DE L'EUROPE, la Suède et la Finlande restent frileuses par rapport aux traitements de substitution. Dans certains cabinets médicaux allemands, la méthadone est une substance très lucrative, alors qu'au Sud... de la France, les mises en examen récentes de médecins et pharmaciens pour leurs prescriptions de sulfate de morphine révèlent une difficulté flagrante à faire appliquer la loi sur la substitution.

TOUTES CES MANIFESTATIONS d'une prohibition globale ont des conséquences désastreuses pour les usagers.

En France, sur les 4,8 milliards de francs de dépenses des Administrations publiques imputables à la drogue, 3,8 milliards (78 %) sont consacrés à la répression : gendarmerie, police, justice, douanes*.

ET SUR LE TERRAIN, CHAQUE JOUR, nous recevons les témoignages d'usagers qui ont les plus graves difficultés à se plier aux obligations kafkaïennes de certains centres méthadone. D'autres, faute de s'y plier, shootent leur Subutex (et tant pis pour les veines). Et même avec un traitement de substitution, il faut encore trop souvent prouver aux médecins qu'on est un bon patient pour obtenir un réel suivi des hépatites.

Tout n'est pas réglé. Ce numéro présente quelques dérives de la substitution en France où l'accès aux traitements reste englué dans une morale prohibitionniste.

La lutte continue.

■ **Asud**

*Pierre Kopp et Philippe Fenoglio, Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France OFDT, 2000 (étude n°22)

Sommaire

Brèves	4
Dossier substitution	6
Montpellier	
Sulfate de morphine, hors la loi	8
Yan, parole d'un usager	
« Elargir l'éventail des produits »	11
Interview de Yves Caer, psychiatre	
« De nouveaux enjeux de vie »	12
Allemagne	
Les substitués passent à la caisse	14
Asud de régions	
Reims, les raisons de la colère	16
Prévention	
Drogues de synthèse	17
Produits	
Cannabis thérapeutique	19
Témoignage	
Thaïlande, narco-Etat	20
Notre culture	22
Multimédia	
Stups et Internet	23
Les adresses	24
Courrier des lecteurs	26

- **Directeur de la publication, rédacteur en chef** : Fabrice Olivet
- **Secrétaire de rédaction** : Patricia Bussy
- **Maquettiste** : Alain Thomas
- **Rédacteurs** : Pierre Chamboredon, Jimmy Kempfer, Jef Favatier, Patricia Bussy, Sylvia Kynast, Alain Château, Jean-René Dard, Djack, Jean-Luc Nomane.
- **Conseiller à la rédaction** : Etienne Matter
- **Illustrateurs** : Yann, Pierre Ouin.
- **Photographes** : Laurent Braunschauen (couverture) Patricia Bussy (édito).
- **Imprimerie** : Imp. Moderne de Bayeux.
- Commission paritaire en cours
- *Asud-Journal* a été tiré à 20 000 exemplaires.



Teuf, patch, tests mais aussi bactéries, répression et autres aberrations au monde...

Saisie judiciaire dans un centre Méthadone

Suite à l'affaire du centre de soins de Sarcelles (Val-d'Oise), le secteur spécialisé et les associations se sont mobilisées pour dénoncer la saisie judiciaire du dossier de l'usager. Rappel des faits.

Magali Tabareau, juge d'instruction de Pontoise, accompagnée de policiers de la brigade des stupéfiants et d'un représentant du Conseil de l'ordre des médecins, est intervenue le 17 juillet dernier, dans un centre Méthadone à Sarcelles (Val-d'Oise), dans le cadre d'une information sur un trafic de drogues, dans lequel l'un des usagers du centre serait impliqué. En plus de son dossier médical, elle a pris la liste de tous les patients et consulté leurs dossiers médicaux, notamment les analyses d'urine qui permettent de détecter si les usagers prennent bien leur traitement à la Méthadone et s'ils continuent à consommer des drogues.

« Ils sont donc susceptibles d'être interrogés et mis en cause. C'est parfaitement légal mais tout à fait révoltant », s'indigne Gilles Nester, psychiatre responsable du centre. « Comment convaincre les usagers d'entrer dans une démarche de soins si, de ce seul fait, ils s'exposent à des poursuites ? », s'interrogent, de leurs côtés, les associations qui travaillent sur la réduction des risques. « Les pratiques judiciaires ne doivent pas entraver l'accès aux soins ni le travail d'équipe. Les patients ne doivent pas être considérés comme des délinquants ni les soignants comme des auxiliaires de police et de justice. Les premières questions posées par les usagers concernent la gratuité et l'anonymat, constate Gilles Nester. C'est une question de crédibilité et de confiance. »

■ AFP, août 2000



A défaut d'aveu,

de témoignage ou de dénonciation, qui peut prouver que vous avez facilité l'usage, détenu, cédé ou utilisé des stupéfiants ? En revanche, l'acceptation de tests vous met en situation extrêmement vulnérable. En fait, plus encore en prison que partout ailleurs, un seul principe doit nous guider : la présomption d'innocence. Et tout ce qui n'est pas étayé par un témoignage, un aveu ou une preuve juridiquement acceptable n'existe pas. ■ P.C.

Horizontale drogue

« Nous avons largement rattrapé notre retard sur la réduction des risques, la mise en place de traitements de substitution à l'héroïne et l'échange de seringues. Et nous sommes plutôt en avance sur la connaissance des nouvelles consommations de produits de synthèse. » Nicole Maestracci, s'exprimait en ces termes dans une interview accordée au quotidien *Libération*, en octobre dernier. La directrice de la Mildt*, faisant état des enjeux français à l'échelle européenne, exposait un nouveau plan drogue où le tout répressif lâcherait du mors au profit d'une tolérance encadrée à l'égard des usagers du cannabis. On irait aussi vers une dépénalisation du simple usage, une connaissance accrue des nouvelles molécules (drogues de synthèse notamment), l'analyse de leur dangerosité et de leur mode de consommation.

Dont acte ?

■ *Libération*, 11/10 2000

*Mission Interministérielle de lutte contre la drogue

30 ans, ça suffit !

Le dimanche 31 décembre 2000, le Baracanna organise à Rennes un réveillon... anti Loi 70.

A vos agendas !

Au menu

19h-22h30 : apéro et présentation des différents convives.

22h-00h30 : rassemblement place de la Mairie à Rennes pour la diffusion d'information sur les 30 années passées sous la loi prohibitionniste L-630 et appel à l'insoumission dès le passage dans le XXI^e siècle.

00h30 : teuf avec musique, boissons et nourritures cannabiques.

Prix entre 150 et 200 F.

Réservations

Contactez le Baracanna :

21, bis bd de Chézy. 35000 Rennes.

Tél. : 02 99 67 90 64.

Fax : 02 99 30 61 20.

e-mail : baracanna@multimania.com

FRANCE

Tests urinaires... suite et pas fin

C'est l'histoire d'un mec qui stagne depuis quelques mois dans une maison d'arrêt pour quelques conneries comme on en fait dans les cités. La justice l'a dans son collimateur...

Un jour, son codétenu se fait prendre avec du shit, il est co-inculpé et doit passer au tribunal. Il trouve ça injuste et prétend n'y être pour rien. D'ailleurs, pour le prouver, il accepte un dépistage urinaire. Mauvais calcul : le contrôle s'avère positif. Mal barré pour sa

conditionnelle. Moralité : cet usager s'est montré bien naïf d'accepter ce test : négatif, il n'aurait eu aucune valeur juridique et n'aurait pas calmé les ardeurs du procureur. Positif, il jette de l'huile sur le feu...

A noter : les contrôles sont positifs à durée variable selon les tests et les produits. Le cannabis est connu pour laisser des traces longtemps après le dernier pétard. Ne parlons pas des tests pratiqués sur les cheveux qui peuvent témoigner de prises de cocaïne ou de cannabis pendant des semaines.

Pour qu'un test puisse avoir une validité quelconque, il faut être sûr du trajet du prélèvement et des résultats. Mais de la prison au labo et retour à la case départ, qui sait entre quelles mains passent les prélèvements ou les résultats ?

Pour un juge, les résultats des tests n'ont qu'une valeur indicative. Ils ne peuvent servir de preuve mais ils alourdissent le dossier de présomptions qui peuvent être gênantes.

A défaut d'aveu,

de témoignage ou de dénonciation, qui peut prouver que vous avez facilité l'usage, détenu, cédé ou utilisé des stupéfiants ? En revanche, l'acceptation de tests vous met en situation extrêmement vulnérable. En fait, plus encore en prison que partout ailleurs, un seul principe doit nous guider : la présomption d'innocence. Et tout ce qui n'est pas étayé par un témoignage, un aveu ou une preuve juridiquement acceptable n'existe pas. ■ P.C.

ESPAGNE

Flicage

L'Agence antidroge de Madrid envisage d'offrir des timbres de dépistage aux parents qui soupçonnent leur enfant de se droguer. Il s'agit d'un patch s'imprégnant de la stupéfiante sueur. Démodés les tests urinaires ou sanguins, désormais c'est votre sueur, votre salive ou encore vos cheveux qui vous dénonceront aux contrôleurs de Big Brother. Carrément flippant !

■ *Courrier International*,

12 octobre 2000

HOLLANDE

Cannabis & hooliganisme

Lors de la dernière coupe d'Europe de foot, les violences furent importantes pendant des matchs disputés en Belgique alors que ceux joués aux Pays-Bas furent relativement épargnés. Pourquoi ce calme batave ? Le cannabis pardi ! C'est en tout cas ce qu'affirment des responsables de la police hollandaise, ayant constaté un fort niveau de fréquentation des coffee shops par les supporters. Quand on songe que ces mêmes responsables avaient un temps envisagé de fermer ces débits de cannabis pour la durée de cette compétition... ■

IRLANDE/ROYAUME-UNI

Héroïne contaminée

La cause probable de l'infection qui a tué trente-cinq usagers d'héroïne au Royaume-Uni et en Irlande, au printemps dernier, était une bactérie (*Clostridium novyi de type A*), localisée à partir de neuf usagers à Glasgow. Présente dans le sol et la poussière, cette bactérie connue chez les animaux d'élevage est rarement pathogène chez les humains, mais des épidémies sérieuses sont apparues en temps de guerre. « Aujourd'hui, cette vieille bactérie trouve de nouvelles niches en raison de nouveaux comportements des humains », estime John Hood, médecin microbiologiste à l'infirmière royale de Glasgow.

■ Le Courrier (Suisse), août 2000

ETATS-UNIS

Stérilisation récompensée



Dans treize Etats d'Amérique du Nord, le programme Crack (sic), Children requiring a caring community, une association fondée en 1997, pour limiter les naissances d'enfants de drogués et d'alcooliques, propose une stérilisation aux femmes contre la modique somme de 200 \$. « Cela peut paraître choquant, mais quand on est pauvre, on n'a pas le choix : rien n'est gratuit ici. Entre ça et abandonner son bébé... », soupire une jeune femme (photo) qui vient de se faire ligaturer les trompes.

■ Biba, août 2000

INTERNATIONAL

La campagne mondiale d'Onusida cette année aura pour thème : Les hommes et le sida, une approche qui tient compte du rôle des hommes et des femmes. Etats des lieux dans un monde où la lutte contre les drogues s'intensifie, où les peines de prison augmentent alors que les stupéfiants sont de plus en plus abondants et de moins en moins chers.

Dans les pays de l'Est et en Asie, le VIH explose parmi les usagers de drogues. Le principal traitement dans diverses républiques de l'ancien empire soviétique se limite à trois années de prison ferme pour le simple délit d'usage. Les dealers prennent souvent bien moins : les Américains ayant persuadé les législateurs internationaux que c'est la demande qui crée l'offre.

A Moscou, 80 % des injecteurs s'adressant au programme d'échange de seringues de Médecins sans Frontières sont séropositifs. L'utilisation des seringues y est sévèrement interdite, de même qu'aux Etats-Unis, où près de deux millions de personnes, la plupart des Noirs ou des Hispaniques, sont en prison (70 % des détenus américains le sont pour des délits liés aux drogues).

En Afghanistan, alors que des cen-

taines de milliers de femme veuves sont accrocs à l'opium, les intervenants sanitaires des ONG sur place veulent à tout prix les faire décrocher avec... des calmants. Gageons que la les 4 600 tonnes d'opium récoltées dans le pays en 1999 (2 200 en 1998) leur évitera de se mettre à l'héroïne.

Au Pakistan, c'est pourtant plus de 2 millions d'héroïnomanes qui paient de cette lourde dépendance à l'héroïne l'interdiction d'Etat à consommer l'opium traditionnel.

En Chine, des centaines d'usagers revendeurs sont exécutés mais, à Pékin comme à Hô Chi Minh Ville, on shoote à même le trottoir une héroïne de bonne qualité de moins en moins chère.

■ Rapport OGD 1998-1999.



Campagne mondiale contre le SIDA

1^{er} décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida

Epitaphe

Michel, le rebelle

Michel avait mené bien des batailles et contemplé des paysages. L'Inde et Katmandu dans les années 70, la Thaïlande un peu plus tard... sans parler de ses espaces intérieurs.



C'était un de ces vieux-de-la-veille qui n'acceptaient pas les compromis. C'est pour cela qu'il était venu à Asud. Pour se battre. Pour la réduction des risques et surtout contre la répression sur les drogués. Il avait fait sienne cette fameuse tirade d'Antonin Artaud : « Monsieur le législateur, tu es un con. Le toxicomane a un droit inaliénable : c'est qu'on lui foute la paix... »

Michel était un attachant rebelle qui ne transigeait jamais. Honnête

et droit, il assumait totalement son attrait pour les opiacés mais après vingt-cinq années, la came devenant vraiment trop mauvaise, il préféra décrocher progressivement grâce au Moscontin. Il avait réussi. Juste un shoot de temps en temps et uniquement de la très bonne dope. Un shoot de trop un soir de juillet dernier... Et il ne s'est plus réveillé... Peut-être aura-t-il retrouvé la mère de sa fille, déjà partie, il y a quelques années, là-bas, dans les limbes de l'héroïne ? ■ J.K



Substitution





A l'instar de notre ami parisien, le Docteur V, il semble que certains médecins généralistes français, trop prompts à répondre à la détresse des usagers, soient devenus les brebis galeuses de la profession. Des affaires similaires ont été rapportées à Asud depuis un an. La première concernait une femme médecin de Nemours, mise en examen pour « facilitation à l'usage de stupéfiants (Subutex) ». La seconde touchait un médecin de Bordeaux interdit de prescription durant trois mois par la CPAM locale. Suivront les dernières mises en examen dans le contexte particulier de Montpellier... Dans tous les cas, il s'agit pourtant d'acteurs de santé publique, conscients de leur obligation morale de secours aux usagers, qui protestent contre le rôle de voiture-balai que leur fait jouer la société.

sur le banc des accusés

COMME L'AVAIT DÉJÀ PROUVÉ L'AFFAIRE BEAUREPAIRE, à Paris, la réduction des risques n'est pas encore sortie d'une semi-clandestinité. Pour certains juges, le Subutex devient un stupéfiant, alors que la buprénorphine, un principe actif du produit, n'a jamais été inscrit au tableau des stups. Le sulfate de morphine est délivré puis interdit, avec un effet yo-yo du plus mauvais effet pour ses usagers. Par ailleurs, les consommateurs, 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 ou le Skénan sont-ils vraiment légaux ? L'essor du marché noir ajoute à la confusion.

DU POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS, en cas de confrontation avec l'autorité – l'ordre des médecins et celui des pharmaciens ne semblent pas bien disposés à l'égard de ces prescripteurs anticonformistes – les réseaux habituels du corporatisme médical ne jouent pratiquement pas. L'une des premières structures contactées a été Asud... association d'usagers ne disposant malheureusement pas d'un service juridique.

Le laboratoire Schering-Plough, avec une certaine hypocrisie, se réfugie derrière le Codex, le Subutex n'étant pas classé comme un stupéfiant. Pour eux, la substitution est une affaire de gros sous et non pas de droits de l'homme. Quant aux autorités sanitaires, nos interlocuteurs au ministère, elles agissent comme elles le peuvent pour faire connaître la réduction des risques mais sans soutien gouvernemental clair...

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE RÉDUCTION DES RISQUES (AFR) s'est mobilisée contre la rigidité du cadre légal, mais faudra-t-il attendre la multiplication des incidents mettant aux prises des médecins prescripteurs avec les autorités pour médiatiser le fameux débat de société sur la question des drogues ? Débat que nous appelons de nos vœux depuis 1993.



substitution en danger



sur Montpellier ? La prise en charge de ces usagers, qui éprouvent de grosses difficultés à intégrer un programme méthadone classique, ne peut se faire sans fonds publics. Rappelons que le principe de la prescription « exceptionnelle » de sulfate de morphine était de pouvoir établir un lien avec ces usagers, suivi d'un travail d'écoute et d'orientation progressive vers un dispositif méthadone... Ce qui fut réalisé pour un petit nombre d'entre eux, c'est-à-dire les bons élèves, prêts à faire d'énormes concessions vis-à-vis du centre de soins. On pouvait par exemple leur imposer un rendez-vous médical avec les parents ou les obliger à un suivi psychothérapeutique ainsi qu'à des contrôles urinaires... Les consommateurs qui privilégiaient l'aspect agoniste (plaisir) des opiacés et surtout ceux que l'on jugeait trop marqués par leur précarité, stigmatisés par des signes de désocialisation, étaient refoulés du centre. Et ce sont ces consommateurs « difficiles » qui sont retournés au cabinet du Docteur Saint André pour obtenir leur sulfate de morphine...

Pour pallier à ses propres carences dans la prise en charge sanitaire et sous couvert expérimental, l'Etat a permis que des militants de la réduction des risques (Asud et certains médecins de Montpellier) soutiennent un projet... révolutionnaire en France : l'ouverture d'une salle de shoot.

Cette nouvelle structure devait permettre l'accès à des produits de substitution par voie intraveineuse (Temgésic injectable). On inaugure la salle de shoot en 1994 mais les seules possibilités d'injection laissées à l'usager étaient le détournement de ses produits de substitution ou l'utilisation

de substances illicites. Bilan : une overdose à la suite d'une injection de Subutex combiné aux effets de l'alcool + tranquillisants.

Dans ce contexte tendu, les demandes des consommateurs pour obtenir du sulfate de morphine ont explosé... principalement adressées au (bon)

docteur Saint-André fait l'objet d'une procédure disciplinaire par le Conseil de l'ordre, (six mois de suspension d'exercer, sanction cassée en appel), tout comme la pharmacienne de l'Observatoire, suspendue à son tour par le Conseil de l'ordre de pharmaciens. Au total, ce sont six médecins généra-

INTERVIEW

Hélène Fanton et Marie-José Augé-Caumon

« On nous reproche de ne pas avoir fait les flics »

Docteur Saint André. Le bouche-à-oreille fonctionnant, son cabinet s'est peu à peu rempli d'une population de SDF, de plus en plus nombreuse, migrant d'autres départements. Parallèlement, la forte couverture médiatique autour de la salle de shoot – qui a fait couler beaucoup plus d'encre que de substance – et sur la substitution en général (émergente à l'époque) a attisé les esprits. La file active des usagers en ville et, avec elle, les demandes en terme de prescription augmentaient rapidement. Trop rapidement.

Déjà à l'époque, la tolérance du médecin généraliste (attaqué pour ses prescriptions d'Orténal, une amphétamine détournée par la voie injectable) avait provoqué des réactions hostiles de la part d'une partie du corps médical. En 1998, le Conseil de l'ordre des médecins a pris la décision de réduire le nombre de ses carnets à souches, sanction qui n'a pas vraiment influé sur ses pratiques. Depuis mars dernier, le

listes et quatre pharmaciens de Montpellier qui sont mis en examen pour « facilitation de l'usage, ordonnance fictive ou de complaisance » (2) ; ils encourrent une peine de dix ans d'emprisonnement ferme et de 50 000 F d'amende.

Constat : d'un côté, l'Etat et ses organismes spécialisés (DGS, Mildt) montrent une volonté réelle à voir les usagers de drogues bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs besoins. Dans cette optique, l'expérimentation des bus méthadone bas seuil à Paris et Marseille encourage les médecins à s'impliquer davantage dans cette prise en charge de consommateurs à usage lourd.

De l'autre, on déplore une campagne réactionnaire de la part de quelques pontes locaux, bombardés spécialistes en toxico-dépendance, qui reprochent à leurs pairs de se montrer trop « complaisants » en délivrant aux « toxicomanes » un produit qu'ils : « n'ont pas le droit de dispenser dans le cadre de la substitution », selon le Docteur Faucher du CHU de Montpellier (3). Certes, les sulfates de morphine n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le cadre de la substitution. Généralement utilisés dans la lutte contre la douleur, ces médicaments sont pourtant réglementés par les directives du ministère de la Santé, dans une note d'information (n°689) envoyée au médecin conseil national le 28 juin 1996.

Selon ses termes : « la prescription de sulfate de morphine à des fins de substitution peut être indiquée dans certains cas : d'une part, certaines



femmes enceintes qui ne parviennent pas à se sevrer totalement, pour éviter un risque de souffrance in utero. La demi-vie du sulfate de morphine étant très inférieure à celle de la méthadone, la durée du sevrage de l'enfant est minorée ; d'autre part, certains toxicomanes relativement bien insérés socialement, qui privilégient l'aspect agoniste des opiacés et pour lesquels les tentatives de substitution par la méthadone ont échoué pour des raisons sociales (contraintes liées à la méthadone trop lourdes) ou psychologiques (refus de la méthadone en raison d'une représentation subjective fortement négative. » Ces termes, le Docteur Faucherre, qui n'a de cesse de condamner ces prescriptions, parce qu'elles s'opposent dans l'esprit (et la pratique) à celles que lui-même dispense dans son centre de soins semble les avoir oubliés.

Et que dire des médecins conseils de la CPAM qui ont déposé plainte au tribunal contre leurs homologues jugés comme « frauduleux » ? Quelle est donc cette amnésie qui les frappe ? N'ont-ils pas, en concertation avec le prescripteur, autorisé un temps ces pratiques, d'ailleurs remboursées à 100 % par la sécurité sociale ?

Complaisance ou nécessité ?

Les prises de positions autour de cette affaire montpelliéraine nous feront-elles enfin sortir de ce débat très hexagonal du « pour ou contre » une substitution à bas seuil d'exigence ? Alors que nos voisins européens cherchent des alternatives viables aux pratiques de substitution classique, pourquoi les intervenants sanitaires français ne dépassent-ils pas le stade de l'affrontement idéologique ?

En Hollande ou en Allemagne, on observe aujourd'hui les résultats de programmes innovants (centre de distribution d'héroïne, morphine injectable).

Les gouvernements de ces pays ont mis de gros moyens financiers pour prendre en charge les usagers toxicomanes considérés comme des gens en souffrance et non pas comme des délinquants.

Pourquoi, en France, les professionnels de santé sont-ils si souvent réfractaires à l'idée de placer la parole de l'usager au centre de programmes novateurs, dans un « objectif de complémentarité » (5) ? Est-on capable d'élaborer des stratégies de substitution qui prennent en compte l'avis de l'usager, le besoin réel : pathologique, psychologique, social ? Que fait-on de la notion de plaisir de l'usager ? Il faudra un jour débattre sur cette formulation qui laisse croire à un droit au plaisir pour l'usager substitué. Doit-on commencer par préciser ce qui est de l'ordre du soin ou ce qui relève de la réduction des risques dans nos pratiques de substitution ? Cette question était justement au centre d'un débat qui s'est tenu, l'été dernier, au CSST de Saint-Germain-en-Laye, sur le thème : *Soins et réduction des risques, où commence le soin ? Où commence la RDR ?* Finalement, est-il opportun de les séparer ? Puisque le risque zéro n'existe pas, la réduction des risques est un soin. Doit-on considérer une pratique bas seuil de la substitution comme une mesure de réduction des risques et une pratique haut seuil comme du soin ? Plus généralement, ne doit-on pas prendre en charge les problématiques de l'usager dans une démarche globale qui viserait la restauration de l'individu tant sur le plan social que médical ?

Autant de vraies questions liées à l'usage de drogues que ce procès lamentable autour de la substitution n'a pas posées. ■

(1) En 1994, l'Unité de traitement de la toxico-dépendance (centre UTT) crée 25 places méthadone, élargie par la suite à 40 places. En 1995, ouverture d'un programme CSST comptant 40 places (Arc en Ciel) sur Montpellier.

(2) art. 222-39-1 du Code de la Santé publique.

(3) *Quotidien du Médecin*, le 19/7/2000.

(4) Chiffres OFDT, éditions 1999 in *Drogues et Toxicomanies, indicateurs et tendances*

(5) Dans la revue médicale *THS*, certains débats mettent en avant l'avis de l'usager.

A un avis près

Publié par l'Institut de recherches spécialisées en toxicomanie (Reims), cet ouvrage récent rapporte des extraits d'interventions données les 27 et 28 novembre 1998, lors des 17^e journées de Reims (1). Synthèse et point de vue des praticiens du soin et des théoriciens autour de la substitution.

TRAITEMENTS
DE
SUBSTITUTION
HISTOIRE ÉTUDE PRATIQUE

L'Harmattan
Institut de Recherches Spécialisées

Alain Morel, intervenant au Trait d'Union (2), analyse ce système spécialisé de soins français et les pharmacothérapies disponibles. Partant du postulat que les « médicaments ou drogues sont devenus des technologies de la gestion de soi et d'une certaine manière des substituts de liens sociaux », il note, en 30 ans, l'évolution des modes de pensées et pratiques de soins chez les professionnels de santé. De malade, le « toxico » devient usager. De l'abstinence, on passe à la maintenance avec la substitution. Mais, en France, ce changement de mentalités, dans le domaine de la santé publique est arrivé tard. Quand l'épidémie du sida se répand parmi les usagers de drogues, les résistances propres au secteur professionnel (le tristement célèbre retard français) et surtout les carences en matière de politique de santé publique se solderont par un lourd bilan en pertes humaines. A présent, même si « les traitements de substitution, enjeux symboliques de ces changements de politique, ont fait l'objet de vives controverses », ces pratiques pharmacothérapeutiques se banalisent aujourd'hui.

Se dirige-t-on vers une « substitution de masse » ? Peut-être, même si des poches réactionnaires sont toujours actives dans le milieu médical ou social. Pourtant, « La qualité des soins aux toxicomanes ne peut se mesurer à la quantité de flacons de méthadone ou de comprimés Subutex distribués. », remarque Alain Morel, pointant les défauts principaux de la substitution française : manques de définition/évaluation, de formation, de pluridisciplinarité et de praticiens et surtout de moyens financer pour assurer « la qualité des négociations régissant la relation soigné-soignant, pour aboutir notamment à des doses adaptées. »

Au final, Alain Morel s'interroge. Comment soigner le « toxicomane » ? Selon lui, « soigner un toxicomane, c'est lui permettre de changer jusque dans son rapport au monde, c'est créer des conditions pour que ce changement lui permette de vivre mieux que dans la consommation de substances (sic)... et une réinscription dans son histoire personnelle. » C'est un point de vue. Celui du spécialiste en toxicomanie qui maîtrise son sujet. Mais, en face, il est une parole qui manque singulièrement. C'est celle de l'usager justement. On le considère ici avec l'intérêt de l'entomologiste doublé de psychanalyse, mais encore une fois, dans cet ouvrage, on a soigneusement oublié de consulter l'avis du principal intéressé. Dommage.

■ Patricia Bussy

Traitements de substitution, Histoire, étude, pratique (éditions L'Harmattan, Paris 2000)

(1) A l'invitation du Centre d'accueil et de soins pour les toxicomanes à Reims.

(2) Trait d'Union, centre spécialisé de soins à Boulogne-Billancourt.

Comité de soutien
et de vigilance
c/o Réduire les risques
5, rue Fouques
34000 Montpellier.
Tél. 04 67 58 01 01.



Propos recueillis
par **Patricia Bussy**

Pourquoi consommes-tu du Skénan ?

Après un an sous Temgésic et un an et demi sous Subutex, le bilan n'était franchement pas terrible. J'ai même arrêté mon traitement pour le remplacer par les bons vieux Néocodion et Netux. Durant ces deux années et demi sous buprénorphine, je prenais mon traitement en intraveineuse, pratique que j'ai dû stopper car mon organisme ne le supportait plus : je faisais une poussière quasiment à chaque shoot. J'ai donc essayé de prendre mon Subutex sous la langue, mais j'ai eu des abcès dentaires à répétition sans parler des rages de dents. De plus, le Subutex me mettait dans un état d'hypernervosité. Avec mon médecin, on s'est mis d'accord pour initier un traitement au sulfate de morphine.

Comment s'est fait ton passage au sulfate de morphine ?

Dans mon cas, cela n'a pas été simple. Avant d'obtenir mon traitement, j'ai passé cinq jours enfermé en HP, le temps d'innombrables analyses et de voir défiler un tas de psychiatres étudiants ou non. J'ai eu droit à des fouilles nocturnes et à des analyses d'urine répétées. Ayant reçu une visite et des cigarettes, on m'a soupçonné d'avoir fait entrer des stupéfiants. Les gardiens trouvaient que je dormais trop bien ! Forcément pour eux, j'avais une défonce quelconque sur moi. Ils oublièrent qu'on me bombardait de Téralène pour que je reste tranquille. Après ces cinq jours, je suis sorti avec une ordonnance que je devais faire renouveler tous les 7 jours, le premier mois, ensuite tous les 28 jours.

As-tu subi d'autres contrôles ?

J'ai dû me soumettre à des analyses d'urine assez fréquentes. Elles ont duré environ six mois. Puis ça s'est calmé.

Comment s'est passée la délivrance du Skénan ?

Je n'ai pas eu de problème pour trouver une pharmacie. Je suis allé dans

Yan, **usager :**

"Élargir l'éventail des produits"



Yann, un usager engagé dans la réduction des risques (Asud-Nîmes) témoigne de son parcours dans la substitution, de l'inconfort de la buprénorphine qui le conduira à demander à son médecin des sulfates de morphine.

celle qui me délivrait le Subutex et j'y suis resté. En ce qui concerne le mode de délivrance, je suis resté en journalier volontairement.

Pourquoi ?

Pour m'aider à gérer le produit et m'empêcher d'en prendre trop d'un coup. Depuis peu, je vais à la pharmacie chaque semaine. Si je pars un mois, on me donne mon traitement d'un coup. Je peux aussi avoir une prescription dans une autre ville ; quand j'arrive en fin de traitement, je dois trouver un autre médecin qui veuille bien appeler le mien pour prendre le relais.

Quels sont les points positifs du sulfate de morphine ?

Le Skénan me convient bien car c'est un produit qui me suffit : il procure un effet de bien-être, ce qui n'est pas le cas avec le Subutex, que je mélangais à d'autres produits, des cachets et surtout avec de l'alcool en grande quantité. Je suis beaucoup plus calme avec le Skénan qu'avec le Subutex, qui me mettait les nerfs à fleur de peau. Depuis quelques années, je travaille dans une structure de réduction des risques (Asud-Nîmes) et, même si ce n'est pas toujours facile, je me sens de mieux en mieux au sein de l'association et mon traitement m'y a beaucoup aidé. Le sulfate de morphine est bien gérable. De 600 mg par jour, je suis passé à 500 mg sans gros efforts et je n'ai jamais été tenté de prendre plus de 600 mg. Ce qui n'était pas le cas avec le Subutex ou le Temgésic. Le Skénan est moins dangereux que le Subutex à détourner, à défaut de substitution injectable.

Ses inconvénients ?

Le sulfate de morphine n'a pas d'AMM pour la substitution. Donc, il n'est pas toujours facile d'obtenir un traitement, surtout depuis les mises en examen des médecins et pharmaciens de

Montpellier. En France, c'est un produit diabolisé. Depuis peu, on donne plus de morphine aux personnes qui souffrent dans les hôpitaux.

Bien sûr, le sulfate de morphine, comme les autres opiacés, entraîne dépendance, transpiration et somnolence. La durée du Skénan ou du Moscontin est un peu courte par rapport à celle d'autres produits, il suffit d'étaler les prises sur la journée pour un meilleur effet.

Ton point de vue sur l'affaire de Montpellier ?

Aujourd'hui, on tape sur les doigts de médecins et de pharmaciens à cause de leurs prescriptions de sulfate de morphine alors qu'il faudrait plutôt élargir l'éventail des produits de substitution proposés aux usagers de drogues. Il n'est pas possible de ranger les usagers de drogue en trois catégories : le Subu pour les clandestins et les marginalisés ; la métha pour les chômeurs et le sulfate de morphine pour les actifs ou socialement stabilisés. D'autres produits existent. Il faut les utiliser. A moins que l'on cherche simplement à se donner bonne conscience en prescrivant un produit, qu'il soit adapté ou non. ■



... au produit diabolisé (Sken')



Yves Caer,
médecin-psychiatre :

"De nouveaux enjeux de vie"

Dans le contexte de l'affaire de Montpellier, les militants d'Asud Nîmes ont souhaité rencontrer un médecin prescripteur pour connaître son opinion sur ce durcissement répressif à l'égard de ses pairs. Yves Caer, médecin-psychiatre en service hospitalier (Nîmes-Caremeau), a bien voulu répondre à nos questions.



Entretien réalisé
par **Patricia Bussy**

Selon les derniers comptes-rendus de la commission de substitution, cette affaire pourrait avoir des répercussions nationales. En d'autres termes, le jugement du procès pourrait faire jurisprudence dans le but d'éradiquer toute possibilité de substitution par le sulfate de morphine pour la France entière. Qu'en pensez-vous ?

Ce qui se passe à Montpellier n'est pas lié au sulfate de morphine lui-même, mais au défaut de prise en charge des usagers dans la région. Suite à ces mises en examen, un certain nombre d'usagers se sont retrouvés en dehors des structures de soin. Nous en avons fait l'expérience à Nîmes. Nous avons vu arriver à l'hôpital de nombreuses personnes, livrées à elles-mêmes, mais qui étaient pourtant en demande d'un traitement de méthadone et de soins. Mais, à Montpellier, cette offre de soins n'est pas suffisante et, en réponse, on adopte une solution répressive, ce qui renvoie les usagers à la clandestinité, tout en effrayant les prescripteurs et les pharmaciens qui s'impliquent dans la réduction des risques.

Que reproche-t-on à ces médecins et pharmaciens ?

On les accuse de ne pas avoir respecté à la lettre les procédures administratives de prescription et de délivran-

ce de ces produits. Mais aucun prescripteur ni pharmacien ne suit strictement la procédure. Il y a donc un contraste entre la réglementation de la prescription, la délivrance de la substitution et l'absence de contrôles des ordonnances des usagers. On connaît des délinquants – parfois non usagers de drogues – qui font le tour des médecins pour obtenir des traitements de substitution, qu'ils revendent dans la rue. Et ces délinquants se font rembourser leurs ordonnances.

« Quand il y a détournements, mésusages ou autosubstitution, le système sanitaire devrait s'interroger sur les insuffisances de la prise en charge... »

Actuellement, la boîte de Subutex se vend de 10 à 20 F (prix minimum) dans la rue.

Quand il y a détournements, mésusages ou autosubstitution, le système sanitaire devrait s'interroger sur les insuffisances de la prise en charge plutôt que tout régler par la justice et la répression à l'égard du prescripteur. Plus généralement, la politique de santé, dans le domaine de la substitution, devrait être réaffirmée ou clairement définie. Personnellement, je préférerais que la réglementation sur la prescription soit allégée au bénéfice d'un contrôle plus important des prescriptions par la sécurité sociale, notamment. Pourquoi ne le fait-elle pas ?

Le pharmacien dans son officine est aussi un commerçant. Or, le rapport

lucratif de la vente des produits de substitution aux usagers est faible et purement éthique. Quand des pharmaciens sont mis en accusation pour délivrance d'ordonnances dites de « complaisance », c'est malheureusement normal que les autres pharmaciens aient un réflexe de peur. Et ces réactions se traduisent forcément par un recul sur le plan de la réduction des risques, tout juste émergente en termes de changement des mentalités.

Pensez-vous que les usagers puissent se plier facilement au protocole d'un programme haut seuil, tel qu'il se pratique actuellement ?

En France, lorsque l'on parle de traitement de substitution, on parle avant tout de cadres de prescription, qui sont totalement différents les uns des autres. Globalement, on voit que le Subutex est majoritairement délivré en médecine de ville (90 % des traitements), la méthadone est réservée aux centres de soin et la prescription de sulfate de morphine, notamment à Montpellier, se fait en direction des patients les plus lourds à gérer en termes de pathologies psychiatriques. **Cette population qui, justement n'accepte pas les contraintes des centres méthadone, a des problèmes avec le Subutex. Ce cadre est-il bien adapté ?**

Je n'en suis pas sûr, mais il n'y a pas d'alternative à ces deux modes principaux de substitution.

Le sulfate de morphine, qui fonctionne bien en termes de substitution même s'il y a des détournements par voie injectable, est prescrit dans le

cadre plus souple de la médecine de ville. N'est-ce pas une roue de secours pour ces usagers non intégrés en CSST, qui sont en échec thérapeutique avec le Subutex ?

C'est peut-être une solution d'accès aux soins et une continuité de ceux-ci. **Quel est l'intérêt pour un médecin-psychiatre de prescrire des sulfates de morphine ?**

L'intérêt premier, c'est d'avoir un suivi avec ces patients et, encore une fois, le produit n'est pas l'essentiel. Avant la substitution, les usagers toxicomanes n'étaient pas suivis par les médecins. Aujourd'hui, cette prise en charge a permis à de nombreuses personnes d'améliorer leur qualité de vie. Mais un traitement reste un traitement et il n'est rien sans l'accompagnement médical. Le pire qui puisse arriver, c'est que le patient ne revienne plus consulter, ce qui signifie souvent un retour à des pratiques dangereuses.

La médecine de ville dans son ensemble est attaquée par les CSST, qui lui reprochent son manque de moyens pour un encadrement psychosocial de qualité. Le problème ne doit pas se poser en ces termes. Si les médecins étaient suffisamment formés à la prise en charge des usagers de drogue, ils pourraient optimiser le système en place.

A Nîmes, dans mon centre hospitalier, sur la centaine de personnes que je suis actuellement, il y a 20 ou 30 usagers qui nécessitent d'être suivis par un psychiatre hospitalier mais les 70 autres patients devraient être suivis en ville ; ils ont des problèmes psychologiques et psychosomatiques bénins qui ne justifient pas un suivi psychiatrique. Personnellement, je n'ai pas les moyens d'adresser ces patients à mes collègues qui ne sont pas assez nombreux en ville à être formés aux problèmes de la toxicomanie. Pas formés, mal à l'aise, ce qui crée forcément chez eux des réactions de rejet, d'agressivité ou autres. Songez qu'il y a cinq ans, la seule prise en charge des patients toxicomanes, l'unique offre de soins, c'était de leur dire : « Adressez-vous à l'hôpital, soit en médecine soit en psychiatrie, pour faire un sevrage ».

Voire par une injonction thérapeutique, c'est-à-dire sans l'adhésion du patient.

C'est vrai, souvent sous la pression de la justice, de la famille ou de l'entourage... Il y a donc nécessité à former des médecins et des acteurs de santé dans leur ensemble et pas forcément à multiplier des centres méthadone à haut seuil. Aujourd'hui, globalement, si vous êtes médecin libéral, vous prescrivez du Subutex et rien d'autre ; si vous êtes dans un centre de soins, c'est de la méthadone et si vous êtes

un médecin qui accepte une politique sanitaire de bas seuil alors vous prescrivez du sulfate de morphine. C'est le cadre législatif qui dirige les prescripteurs vers ces pratiques restrictives.

Pouvez-vous faire un bilan de votre pratique de prescription de sulfate de morphine depuis trois ans ?

Je suis quelques patients substitués au long cours par du sulfate de morphine. Il s'agit de patients intolérants au Subutex ou ayant des problèmes particuliers avec ce produit – généralement liés à l'injection – et qui ne seraient pas entrés dans un programme méthadone. Pour ces usagers, la première proposition, c'est le sulfate de morphine.

... plutôt que de tout régler par la justice et la répression à l'égard de l'usager et du prescripteur. »

En France, avec ce produit, on a peu de pratique, peu de comparatif et peu de littérature. C'est un produit jugé dangereux, avec le risque d'overdose. Ce n'est pas un traitement de première intention. En général, les patients sous sulfate ont tendance à poursuivre longtemps le traitement ou à augmenter les doses à cause du facteur de tolérance, comme pour les opiacés. C'est une des faiblesses du sulfate de morphine.

Il serait plus dangereux que la méthadone ?

Oui, par sa galénique d'abord. Sa présentation n'est pas la même. Ces risques liés à l'injection n'existent pas avec la méthadone. En France, ces pratiques d'injection de sulfate de morphine sont fréquentes et pourtant elles ne sont pas bien vécues par les usagers, eux-mêmes. Leur pratiques compulsives irrépressibles à l'égard du produit qui n'est pas adapté les culpabilisent. Parfois, ils en parlent au médecin qui est désarmé au niveau thérapeutique car la substitution injectable n'existe pas en France, alors

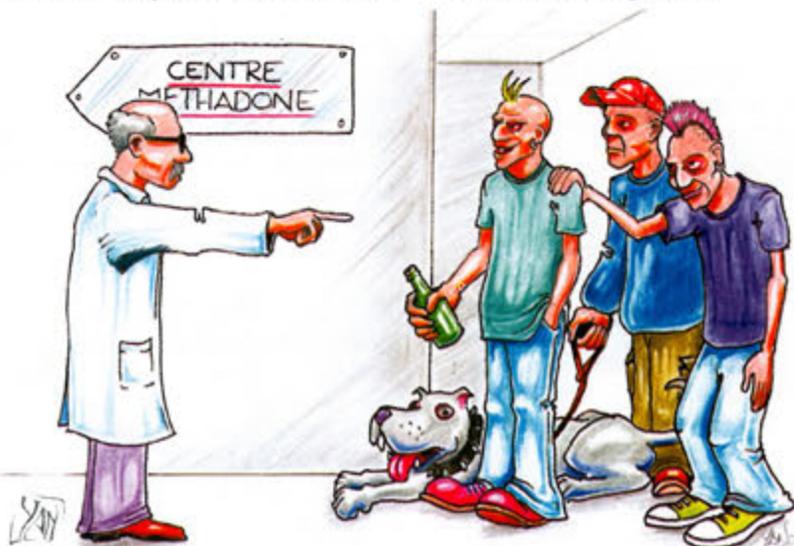
qu'une pratique d'injection sécurisée permette un accompagnement à moindre de risque de l'usager vers la l'arrêt de ces pratiques d'injection détournées.

Pensez-vous qu'une autorisation de mise sur le marché du sulfate de morphine dans le cadre de la substitution présente un intérêt particulier ?

Une AMM augmenterait probablement le nombre de prescription, mais on reste dans l'esprit minimaliste autour du produit, qui est apparu avec la substitution en 1996. A l'époque, on pensait qu'on allait tout régler avec le Subutex ou la méthadone. Personnellement, je suis pour un élargissement de la palette des produits de substitution mais cette réponse isolée ne peut suffire actuellement : c'est rajouter une illusion dans l'état actuel de la prise en charge de la toxicomanie par la substitution. Pire, il y aurait des effets pervers si l'offre de soins n'augmentait pas parallèlement aux produits. Le risque serait que les patients les plus « lourds », ceux qui ont le plus besoin de soins se retrouvent réduits à une visite mensuelle chez un médecin, sans prise en charge réelle de leurs problèmes.

Comment se négocie la notion de plaisir dans le cadre de la prescription ?

Il faut, avec le patient, définir les objectifs dans une relation sincère. Personnellement, je n'ai pas d'objectifs thérapeutiques a priori pour un patient. Je ne vais pas lui dire : « Vous devez arrêter de prendre des opiacés, de l'alcool, de la marijuana ou des excitants ». Mais nombre d'usagers viennent consulter avec l'objectif thérapeutique d'arrêter la drogue ou pour arriver à gérer les produits. Il faut donc adapter le traitement de substitution à la demande dans un cadre de maintenance et de réduction des risques. L'objectif principal, c'est que l'usager se porte bien, même si la substitution, contrairement à ce que l'on pensait il y a quelques années, reste un traitement à long terme. ■

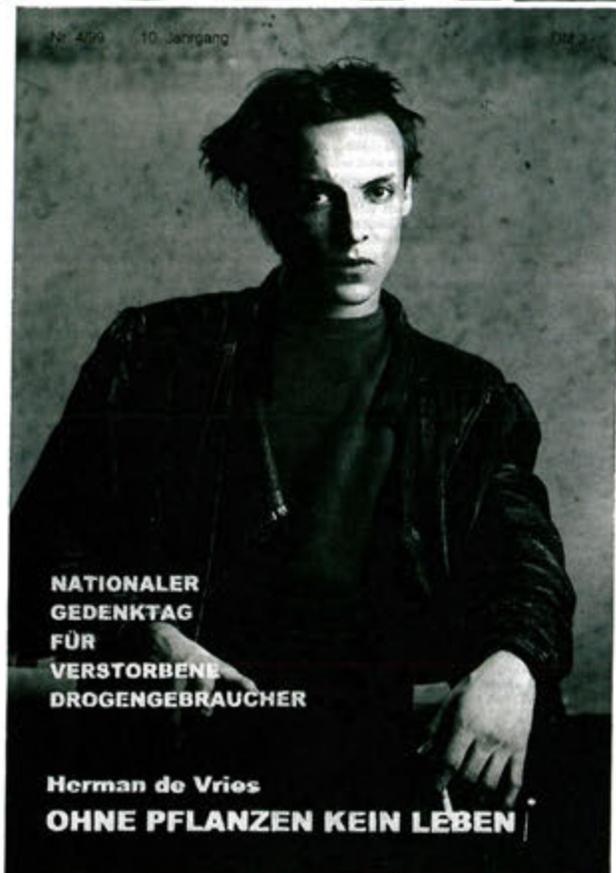




Allemagne, les substitués

En France, même s'il reste de nombreux progrès à réaliser dans les centres de soins des usagers substitués, au moins, une fois intégrés dans un programme, les patients n'ont rien à payer. Les personnes à faibles revenus peuvent être prises en charge en médecine de ville sans avoir à avancer les frais. En Allemagne, en revanche, dans certains länder, la substitution, ça rapporte... surtout à ceux qui la délivrent. Enquête d'une militante d'Asud Nord, étayée par un document publié dans *Jubaz*, une revue d'auto-support allemande.

JUBAZ



par **Sylvia Kynast**

En Allemagne, la prise en charge à la méthadone ou au Polamidon existe depuis 1991.

À l'époque, des mesures d'Etat ont été prises afin de supprimer ce que, en allemand, on nomme *die Szene* (la scène) : généralement, des endroits où se mêlent trafic et prostitution, liés à l'usage des drogues.

À Francfort, cette situation est portée à son paroxysme avec une "scène", qui est non seulement le lieu de rencontres des usagers et dealers mais également un environnement urbain où un certain nombre d'usagers gravement marginalisés vivent ou plutôt survivent. La ville compte actuellement environ 10 000 à 12 000 toxicomanes. Au début des années 90, entre 900 et 1 000 personnes vivaient en permanence dans les parcs autour de la gare de Francfort, (phénomène identique au "parc" de Zurich). C'est là aussi que se trouve le milieu de la prostitution,

source d'argent "facile". Prostitution "traditionnelle" et prostitution liée à l'usage de drogue s'y mêlent, bien que les circuits et façons de travailler soient assez distincts.

À cette époque, la ville de Francfort a donc entrepris un « grand nettoyage ». Aux mesures répressives (arrestations massives et reconduction des usagers non-francfortois dans leur ville d'origine ou en prison), se sont ajoutées des ouvertures progressives de salles d'injection et la création de programmes de substitution.

Discrimination

Une commission d'experts a défini des critères d'admission très stricts : les candidats devaient être atteints « au moins » par le VIH ; « de préférence » aussi par le VHC ; se prostituer ; avoir derrière eux plusieurs cures de désintoxication et de nombreuses années de dépendance...

Aujourd'hui, les critères d'admission sont moins restrictifs, mais la priorité est encore donnée aux personnes séropositives au VIH et/ou au VHC, notamment en ce qui concerne le remboursement du traitement par la caisse d'assurance maladie. Face à cette discrimination, certaines personnes désespérées ne pourraient-elles avoir la tentation de ne pas faire attention à la contamination, espérant qu'après, au moins, on accepterait de s'occuper d'elles. L'un des buts de la substitution est pourtant d'empêcher la contamination des usagers par une maladie virale. De plus, en Allemagne, les programmes de substitution sont les seules alternatives à l'héroïne. Contrairement à ce qui existe en France, il n'y a pas de médicaments à base de codéine en vente libre. Il y a peu, on pouvait encore en obtenir sur ordonnance et certains médecins substituaient ainsi avec succès leurs



passent à la caisse



patients héroïnomanes notamment avec du Remedacen, à base de dihydrocodéine. Il s'est passé la même chose qu'en France avec les sulfates de morphine : la prescription de codéine comme produit de substitution fut interdite.

Si l'on prend le cas d'un toxicomane francfortois substitué, qui est au dosage coûtant de 40 DM (140 F) par jour, sa facture méthadone s'élève pour dix jours à 1 400 F et pour 30 jours 4 200 F ! Si on ajoute une taxe punitive parce qu'il boit ou consomme de la cocaïne, vous imaginez les sommes à atteindre ! La substitution, surtout dans de telles conditions, ça rapporte (lire l'encadré ci contre) !

Médecine lucrative

C'est une perversion totale du principe de substitution qui devrait normalement permettre aux usagers de se libérer de la forte pression de l'argent à se procurer tous les jours. Certains usagers de drogue se retrouvent dans l'obligation de se prostituer afin de pouvoir payer leur traitement de substitution ! Lorsqu'ils n'arrivent plus à payer, on peut brusquement arrêter leur traitement ou alors continuer à leur délivrer le produit pendant un certain temps. Avec les 35 F d'amende par jour, ajoutée au prix de la dose journalière, ils se retrouvent rapidement avec des dettes importantes. Finalement, ceci les oblige à interrompre leur traitement de substitution. Ils retombent dans leurs anciennes dépendances, sauf qu'en plus de l'argent nécessaire pour leur défonce, ils doivent aussi en trouver pour éponger leur dette envers le cabinet. On peut sérieusement douter que de tels surcoûts punitifs constituent une réponse appropriée, notamment dans un contexte où les polytoxicomanies sont de plus en plus nombreuses. Précisons tout de même qu'il existe des cabinets pratiquant des prix aussi bas que possible. Ces prescripteurs se battent pour que les frais soient pris en charge par la caisse d'assurance maladie et ne pratiquent pas cette politique de taxes punitives. D'autres, au contraire, en profitent.

Jubaz, le journal d'auto-support francfortois, rapporte l'une des réponses données par le personnel de santé lors de délivrance des produits de substitution à un usager : « Chez le dealer

non plus, il n'y a rien gratuitement »...

La responsabilité de cet état de fait incombe surtout au Gouvernement, mais s'ils le voulaient, tous les cabinets médicaux pourraient pratiquer des prix raisonnables.

Jubaz ne manque pas de souligner ces disparités au niveau des prix pratiqués par les différents centres et cabinets. Mais, avec la réduction des budgets liés aux soins et donc à la diminution du nombre de personnes

dont les traitements seront payés par la caisse d'assurance maladie, la situation ne va pas s'arranger.

Jubaz soulève aussi l'absurdité et la cruauté de ce système de quotas, qui ne permet pas de prendre tout le monde en charge et oblige même certaines personnes à payer de leur poche de fortes sommes. L'objectif social de la substitution n'est-il pas de sortir l'usager dépendant du cercle infernal de la recherche d'argent à tout prix ? ■

Aux frais du patient

Traduction d'un contrat méthadone émis par l'un des cabinets médicaux de Francfort spécialisés dans la prise en charge des usagers substitués.

« Je souhaite suivre un traitement méthadone à mes frais, par le biais du cabinet Grüner et Domek. Je suis informé que ma caisse d'assurance maladie pourrait peut-être prendre les frais à sa charge si une demande correspondante lui en était faite. Une telle demande peut ne pas être effectuée par le cabinet Grüner et Domek, soit parce que ce dernier estime que les chances d'obtenir un accord sont faibles, soit parce que les quotas attribués au cabinet sont remplis, ce qui l'empêche de "substituer" de nouveaux patients aux frais de la caisse d'assurance maladie.

Je suis conscient que les frais suivants sont à ma charge :

1° Le prix de la dose quotidienne de méthadone que le cabinet médical commande dans une pharmacie de son choix et me délivre chaque jour :

- 20 à 40 DM (70 à 140 F) par jour, selon le dosage.*
- 100 DM (environ 350 F) par mois pour le suivi thérapeutique.*
- 10 DM (35 F) de plus par jour – et minimum 70 DM (environ 250 F) par jour si cela fait plus de sept jours que je viens au cabinet – si à côté de la méthadone, je consomme des opiacés, des barbituriques, des benzodiazépines, de la cocaïne, des amphétamines et/ou en cas de consommation d'une quantité d'alcool suffisante pour entraîner une modification éthylotypique de certains taux sanguins, et/ou en cas d'apparition au cabinet médical avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à 0,3 g, même si je n'y viens pas pour chercher ma méthadone.*
- 10 DM (35 F) de plus par jour, aussi longtemps que le cabinet n'a pas de méthadone en réserve pour moi parce que, bien que j'aie été sommé à le faire, je ne l'ai pas payée à la pharmacie. De plus, durant cette période, je n'ai pas le droit de recevoir ma méthadone à emporter chez moi et je dois me présenter quotidiennement devant le médecin. »*





Asud Reims

Les raisons de la colère

Président d'Asud-Reims, Alain Chateau, a accordé, en juin dernier, un entretien à Evelyne Oblik, rédactrice au Chat Noir, un journal communiste libertaire et d'écologie sociale en Champagne-Ardenne. Extraits (1).

A Reims, comment ça se passe avec l'association Asud ?

On tourne avec une quinzaine de personnes environ, militants et contacts confondus et une dizaine de sympathisants sur Epernay et Châlons. Au début, nous avons collaboré avec Aides Reims pour le travail de l'accueil, la réduction des risques, le soutien et l'orientation des usagers vers des circuits médicaux qui rendent possible la délivrance de produits de substitution. Une cinquantaine de personnes ont ainsi pu bénéficier d'une prise en charge. Mais dès le début, nous avons été surpris par la frilosité des programmes présentés. En particulier par l'ouverture d'un centre méthadone de... six places, alors que ces structures proposent rarement un nombre de places inférieur à vingt au minimum. De plus, les conditions d'accès y sont draconiennes alors que les usagers et leurs associations ne sont pas consultés.

Qui décide à leur place ?

Deux structures sont omniprésentes – le Centre d'aide et de

soins aux toxicomanes (Cast) et Généralistes et Toxicomanie 51, affiliées à l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit) – mais elles se situent dans une logique de sevrage sec.

De plus, le dialogue avec les associations d'auto-soutien n'est pas facilité par l'attitude du Comité départemental d'éducation à la santé au discours normatif et moraliste du genre : *un esprit sain dans un corps sain*, que nous trouvons politiquement suspect.

Les conséquences de ce verrouillage ?

Le Cast est dans toutes les commissions et tous les établissements scolaires ; il est représenté dans les réunions avec la police et n'admet pas la présence d'Asud

pour des interventions conjointes et contradictoires avec des usagers. Sa conception de la réduction des risques est limitée et ne concerne que les surinfections et le VIH. Il ne se positionne jamais par rapport à la dépénalisation. On est bien loin du discours politique national !

L'Etat parle d'associer les usagers et leurs associations aux comités départementaux de suivi de traitements de substitution. En pratique, on nous laisse ramasser les seringues usagées dans les lieux publics et passer certains messages mais on ne permet pas de nous exprimer publiquement. Nous ne sommes jamais invités dans les conférences locales. Même le 1^{er} décembre, lors de la journée du sida, nous avons de sérieux problèmes pour exposer notre point de vue. Par exemple, c'est toujours impossible de pouvoir y parler de kit d'injection.

Qu'est-ce qui engendre cette attitude vis-à-vis d'Asud ?

Une vision étriquée et minimaliste de la prise en charge par rapport à la réduction des risques. Alors que notre combat est avant tout de préserver des vies, on nous fait apparaître comme une association à laquelle on adhère « pour se droguer tranquille ».

Y-a-t-il autre chose que tu voulais dénoncer ?

Oui, l'accès aux distributeurs de seringues stériles. Ceux-ci ne fonctionnent que la nuit et les jours

fériés, quand les pharmacies sont fermées. Le raisonnement tenu lors de la mise en place de ces distributeurs – seul l'avis des professionnels et des institutionnels a été pris en compte – était le suivant : il faut conserver la possibilité pour l'usager de drogues de pouvoir garder le contact avec le pharmacien... Or, dans les faits, on sait que la relation ne s'établit pas comme ça. Les gens ne viennent pas s'ils n'ont pas confiance.

Et la fameuse loi de 1970 ?

Les groupes Asud sont adhérents au Cal 70, collectif contre la loi 1970, avec Chiche, Les Verts, le Syndicat de la magistrature, la LDH, Act Up. Cette loi ne correspond plus aux usages de la société contemporaine. De plus, les

tribunaux sont de plus en plus sévères avec les petits trafiquants et ceux-ci, dès lors qu'ils sont de nationalité étrangère, tombent vite dans le système de la double peine (prison + expulsion).

A travers la prohibition, surgissent des différences sociales très importantes.

Que proposez-vous ?

Nous voulons une légalisation avec des modalités d'accès différenciées selon les produits. Certains produits sont létaux (ils entraînent la mort) s'ils sont mal gérés. Dans une perspective de réduction des risques, Asud n'est pas favorable à leur accès libre et sans maîtrise. D'autres doivent être légalisés. Nous voulons que les associations d'usagers soient associées à tous les niveaux de la mise en place de ces nouvelles mesures, afin de ne pas tomber dans la situation de l'Espagne où les toxicomanes sont directement confrontés à la mafia.

Nous souhaitons participer aux analyses et prises de décisions. Faire admettre une autre approche du problème de la réduction des risques, moins moraliste, plus réaliste. Nous voulons un accès facile aux centres de méthadone et une salle d'injection. Et comme rien ne se fait sans le nerf de la guerre... des subventions. ■

(1) Pour consulter l'interview en entier : lechatnoir@post.club-internet.fr

Drugs de Synthèse

Rave et Réalités **CONTRE FREEPARTY**

Des habitants et des élus de Fontiers-Cabardès dans l'Aude, région où s'étaient rassemblés environ 15 000 teufeurs, en août dernier, viennent de créer Rave et Réalités, une association de défense des « victimes » de freeparties.

Basé près de Carcassonne, Rave et Réalités (ça ne s'invente pas) entend « soutenir » tous ceux qui estiment avoir subi des préjudices matériels après les soirées et « enquêter sur l'action des pouvoirs publics face aux rassemblements massifs et illégaux ». Partis en croisade pour « alerter l'opinion en suscitant un débat sur les raves, qui donnent lieu à un marché ouvert de drogues », nombre d'élus de communes avoisinantes et d'habitants ont gonflé ce mouvement réactionnaire.

Dans un courrier au Premier ministre, l'association regrette « Le désengagement de l'Etat, qui n'assure ni la sécurité de la population ni la protection de la propriété privée et de l'environnement ». Rassurons les militants de Rave et Réalités : le gouvernement (pour une fois) n'est pas totalement largué sur le chapitre de la prévention. Nicole Maestracci, présidente de la Mildt, s'est exprimée dans la revue *Trash* (sept. 2000) sur l'intervention de sa Mission en milieu festif. « Sur ces espaces privilégiés d'expression pour

les jeunes mais aussi des lieux où se développent de nouvelles formes de consommation, les actions de prévention de la Mildt doivent se faire » en se gardant de « faire des amalgames... Les jeunes ne sont pas suffisamment informés des risques qu'ils prennent. L'objectif étant que dans tous les lieux festifs, ils puissent trouver l'information et le soutien dont ils ont besoin. » Dans les faits, la réduction des risques en teufs n'est pas encore au top. Ainsi, pendant les

cinq jours du Teknival de l'Aude, alors que les gendarmes ont saisi 480 sachets d'ecstasy et 550 g de cannabis, le travail des associations présentes sur le terrain (Médecins du Monde, Techno Plus, Asud Sud-Est, Asud-Hérault et Le Tipi), n'a pas été facilité. Ni par la préfecture ni par les communes concernées. L'équipe de MDM a même menacé de quitter le site, estimant que les autorités locales ne leur fournissaient aucun des moyens nécessaires pour assurer une mission de veille sanitaire. Affaire à suivre. ■ P.B.



Culture **TRASH**

Tecos Maza Carca, 20 hectares inutilisables pendant plusieurs années. Millau, Larzac, plaine dévastée, sol trop tassé. Stop à la pollution en teuf ! Arrêtons le massacre !



Même si la nouvelle déco des usines, immeubles et ponts sous autoroutes plaît à certains, on peut regretter la tranquillité des plaines, forêts et plages pour halluciner. Seulement voilà, après chaque teuf dans la nature, c'est la même histoire qui pue. A coups de mégos, cannettes, capsules, boîtes de conserves, tampons/serviettes (qui n'ont plus rien d'hygiéniques) et autres rebuts *dégeus*, les teufeurs deviennent de sales pollueurs. Et qui se retrouve à ramasser les merdes laissées par oubli, délabrement mental (causé par les produits ?), avec maximum d'irrespect et sans aucun souci du territoire ? Ce sont souvent les acteurs de la réduction des risques. Ce sont eux qui se transforment en éboueurs pour limiter la casse. Questions : Faudra-t-il créer un système de verbalisation pour tout teufeur crado ? Faudra-t-il arrêter de faire la teuf dans de super sites ? Ce qui est sûr, c'est que c'est un vrai problème d'environnement, alors SVP, ramassez vos ordures avant de partir et laissez le lieu comme vous avez aimé le trouver. ■ Asud Sud-Est

Produits



Repérés en **TEUFS**

Entrée du DOB,



Nouvelle pillule, le 2,5-Diméthoxy-4 Bromo amphetamine, alias DOB, aurait fait son apparition cet été dans les freeparties du Sud.

Dénommée Double Virgule, la molécule proche de l'ecstasy, aux effets comparables à ceux du LSD, provoqueraient des hallucinations puissantes. Actif entre six à trente heures, selon la dose ingurgitée, le DOB monte en 4 heures, ce qui fait courir le risque d'en reprendre si l'on pense qu'il s'agit d'un cachet mal dosé. Mais une fois lâché dans l'organisme, il peut provoquer des crises de panique aiguës ainsi que des dissociations de la personnalité. ■

Alerte à la kétamine

Suite au vol de kétamine dans une clinique vétérinaire de la Drôme, le centre Anti-poison de Paris et la Direction générale de la santé nous ont alertés par circulaire sur la dangerosité du produit dans son utilisation détournée. En d'autres termes, méfiance avec le dosage (en mettre 2 à 3 fois moins que pour une ligne de speed). Pour plus d'infos, lire la plaquette *Kétamine*, éditée par Techno Plus (01 49 29 90 30). ■

Mitsubishi ou PMA ?

En juin dernier, un homme s'est fait arrêter par la police danoise avec 700 cachetons, qu'il revendait comme ecstasy (Mitsubishi). Deux semaines plus tard, deux personnes sont mortes au Danemark après avoir gobé des pillules similaires qui contenaient du PMA (paraméthoxyamphétamine) et non du MDMA. Déjà en Australie et aux Etats-Unis, plusieurs consommateurs sont morts suite à la consommation d'XTC, dosée en PMA, plus connue dans ces pays anglo-saxons sous le nom de *death drug*. Cette amphet, beaucoup plus forte que le MDMA, aux effets hallucinogènes cinq fois plus puissants que ceux de la mescaline, provoque aussi des effets cliniques graves qui vont du délirium aux troubles cardiovasculaires et digestifs, des convulsions jusqu'au coma. Le cas danois signifierait que le PMA est désormais présent sur le marché européen. ■

Produits

Defonce de l'usager
Defonce de l'usager
Defonce de l'usager

Tomates Marie-Jeanne à la mozzarella

11 octobre 2000. Le parquet de Grenoble a ouvert une enquête pour « incitation à la consommation de stupéfiants » à la suite de la mise en vente, dans plusieurs librairies de la ville, du livre : *Je cuisine au cannabis*. La décision du parquet fait suite à deux plaintes déposées en août et septembre der-

niers par des clients d'une grande librairie du centre-ville de Grenoble, « émus » par la promotion faite dans l'établissement autour de cet ouvrage culinaire vendu 10 F sur des présentoirs à proximité des caisses. Les policiers débarquant dans la librairie n'ont trouvé aucun exemplaire du livre, édité par L'Esprit Frappeur. L'ouvrage avait été retiré de la vente, a indiqué la direction de la librairie. Selon la représentation CGT de la librairie, quelque 200 exemplaires de *Je cuisine au*

cannabis ont été vendus depuis le 9 juin dernier, chiffre non confirmé par la direction. Le livre est toujours en vente dans plusieurs autres librairies de Grenoble, explique-t-on de source judiciaire, mais des saisies pourraient avoir lieu prochainement.

■ (Circ, Collectif d'information et de recherche cannabique),



Le psycolitest



Le testing est à la mode, et c'est tant mieux. Donner les moyens aux usagers de vérifier la substance qu'ils s'approprient à consommer, c'est aussi faire de la réduction des risques. La société autrichienne Nectar propose désormais un kit de deux tests pour

vérifier la présence de psilocybine (sur des champignons frais ou séchés), mais également sur le LSD et ses dérivés naturels. Le kit est vendu à 60 F, ce qui est finalement un peu cher, vu qu'on ne peut réaliser que deux tests successifs. ■ Ji-Air

Vous pouvez vous le procurer sur le site Internet : www.pollinator.nl



Champignons toxiques et comestibles, doc. Klorane

Les journées du chanvre



Après, la Cannabis Cup (Hollande), tout le gotha cannabique se retrouve aux Journées du Chanvre 2, organisées par Paka, une association de promotion du chanvre non psychotrope (dommage). Salon vente de tous les produits dérivés de la plante mais aussi présence des associations et auteurs que la plante intéresse, dédiées des ouvrages récents de Michka, Galland, Phix, Tcherniack... Il y aura aussi des projections de films

et, cette année, une ambiance festive, avec DJ Howard Mark, célèbre Mr Nice, en mixe live aux platines, avec Byll Idle et autres surprises.

Les 2 et 3 décembre 2000.
Espace Confluence,
190, bd de Charonne
75012 Paris.
Chanvre & Cie
tél. 01 48 51 78.25.
www.chanvreetcie.com

La feuille de Blunts



Vous voulez vous la jouer kiffeur à la sauce gangsta rap ? Plus la peine de massacrer des cigares, la société américaine (Royal Blunts) commercialise en sachets individuels des feuilles

toute prêtes à l'emploi. La saveur du spliff est plutôt agréable (arrière-goût de cognac sympa) et ça se roule facilement. Vous les trouverez dans les meilleures boutiques de Paris. ■ Ji-Air



Cannabis thérapeutique



Des milliers de consommateurs à travers le monde affirment que le cannabis leur procure bien-être, dans le cadre d'un usage récréatif, et soulagement lorsqu'il s'agit d'un usage thérapeutique. Certains pays européens comme l'Angleterre, l'Allemagne et la Suisse reconnaissent et tolèrent l'usage du cannabis médical allant jusqu'à envisager sérieusement une dispense dans un cadre thérapeutique.

A lors que les prohibitionnistes crient à une manipulation du lobby anti-prohibitionniste qui se servirait des malades pour obtenir la légalisation du cannabis, de plus en plus de laboratoires manifestent un intérêt certain pour cette plante. Ne serait-ce que pour le prix de vente du Nonabinol (qui n'est autre que le delta 9 tétrahydrocannabinol ou THC synthétique, la substance active du cannabis)... à 10 000 F la boîte de 30 gélules.

En théorie, selon la législation internationale, si un médecin vous en prescrit et que vous avez les moyens, vous devriez pouvoir en acheter en Hollande, Allemagne et Suisse, pays qui l'importeront des Etats-Unis. Et l'on s'étonne que les malades qui ont besoin de cannabis pour ses effets antiémétiques (qui empêche de vomir) en plantent dans leur placard ou s'adressent au dealer du coin.

Les malades du sida, les cancéreux apprécient les effets positifs du cannabis sur l'appétit ainsi que ses propriétés antiémétiques. Des alcooliques ont remplacé leur drogue dure neurotoxique par le cannabis. Des héroïnomanes s'en servent comme adjuvant pour décrocher parfois. D'autres en fument pour se calmer, se détendre...

Ces différents usages devraient réellement faire l'objet d'une étude scientifique (actuellement, le Gouvernement belge envisage de lancer une vaste étude sur le cannabis thérapeutique. Ainsi, pourquoi telle variété d'herbe est-elle plutôt stimulante ou apaisante ? Et pourquoi celle-ci est-elle plus adaptée pour recouvrer un appétit perdu ? Faut-il fumer du haschisch, moins anxiogène, plutôt que telle herbe ?

De plus, quelles peuvent être les conséquences des multiples produits de coupage comme le henné, le cirage, la colle... sur les poumons des malades, qui ne cherchent que eux les effets anti-nauséux ? Ce qui explique que l'herbe bio reste le produit le plus propre mais encore trop rare sur le marché.

Une association d'information sur les thérapies non utilisées en France (l'Aitnuf) s'est penchée sur tous ces aspects et souhaitait que toutes les personnes intéressées par le cannabis thérapeutique se mobilisent afin de réclamer une sorte de laissez-passer pour l'autoproduction et détention de cannabis pour l'usage personnel thérapeutique.

Des médecins délivrent déjà des attestations qui confirment l'utilité du cannabis dans le traitement des pathologies dont souffrent certains de leurs patients.

A quand la prescription ?

■ Asud



Appel à témoignage

En témoignant (même de manière anonyme) sur votre consommation de cannabis, vous participez à la création d'un groupe de travail avec des médecins. Quelques points précis à développer pour vous aider à nous répondre.

- Précisez si vous consommez du haschich ou de l'herbe.
- Mode d'utilisation et quantité à chaque prise : inhalée, vaporisée, fumée (pure), ingérée (précisez quelle préparation).
- Avant ou après la prise de médicaments ? Si possible indiquez lesquels.
- Suivez-vous un traitement ?
- Vous consommez du cannabis pour éviter ou soulager quels types de symptômes (douleurs, nausées, migraines...)
- Quand et comment avez-vous obtenu les informations sur l'usage thérapeutique qui vous concerne ?
- Pouvez-vous en parler à votre médecin traitant ?

Envoyez vos réponses à Asud National

**206, rue de Belleville - 75020 Paris
Fax : 01 43 15 01 11**

ACM, Association pour le cannabis médical

Basée à Cologne, cette association vient de créer l'Internationale ACM. L'objectif est de promouvoir les informations et la légalisation en matière d'usage thérapeutique du cannabis. L'association édite un bulletin traduit en français, auquel vous pouvez vous abonner gratuitement.

**ACM Arminstrasse 1a Cologne-Allemagne
Tél. : 49 221 912 30 33 - Fax : 49 221 130 05 91**

**echosduchanvre@aol.com ou
info@acmed.org.**

**Internet : acmed.org./email :
info@acmed.org**

Erratum

Contrairement à ce que nous avons avancé dans le n°18, le meilleur antidote facilement accessible du GHB n'est pas le cannabis mais un café fort.



Thaïlande Narco-État

Par Jean-Luc Nomane

Dans le milieu des années 90, suite à la désorganisation du marché de l'héroïne dans le Triangle d'Or, les producteurs se sont rapidement réorientés vers la fabrication de drogues de synthèse. D'une production moins onéreuse avec des éléments de base plus faciles à se procurer que l'opium, comme l'acide anhydride, le marché thaïlandais a soudainement croulé sous l'offre de méthamphétamines alors que – stratégie commerciale ? –, l'héroïne devenue plus rare a vu son prix considérablement augmenter.

Les chimistes et les laboratoires déjà opérationnels sur place ainsi que les filières et la logistique, même mises à mal par certains démantèlements, ont permis une distribution localement massive des méthamphétamines (*Yaama*).

Ces nouveaux produits se sont facilement implantés chez les usagers thaïlandais, déjà grands consommateurs d'amphétamines (dexamphétamines), en vente libre autrefois dans les pharmacies.

Le prix relativement bas du *Yaama* a également contribué à son succès et développé de nouvelles pratiques addictives.

On aura donc entravé momentanément l'approvisionnement des consommateurs d'héroïne pour se retrouver avec un problème supplémentaire à gérer : la dépendance à une nouvelle substance, particuliè-

La Thaïlande a toujours eu la réputation d'être un pays qui réprime sévèrement l'usage des stupéfiants, même si l'économie nationale en dépend directement. Si les amphétamines et méthamphétamines (Yaama) ont fait leur entrée sur le territoire, au point de supplanter les opiacés, les autorités se sont adaptées aux nouvelles consommations et resserrent d'un sérieux tour de vis l'appareil répressif déjà en place. Reportage en pays thaï rapporté par un militant d'Asud National.

rement préoccupante chez les jeunes des quartiers défavorisés. C'est l'exemple type des effets pervers générés par la campagne thaïlandaise nommée *Drug Suppression*, qui dans sa version musclée fait office de prévention. Le gouvernement thaïlandais, qui s'était émancipé de la domination militaire, a rétabli la peine de mort en 1995. Le 15 juillet 2000, le *Bangkok Post* (1) titrait à la Une : *Trois dealers d'amphétamines condamnés à mort par la cour criminelle de Thon Buri...* Ces trois Thaïlandais, arrêtés à Bangkok un an plus tôt, se trouvaient en possession de 20 000 pilules de méthamphétamines.

Rapportant largement tous les événements locaux ou internationaux liés à la drogue, à raison de trois articles quotidiens en moyenne sur le sujet, dont certains extrêmement détaillés, la presse thaïlandaise n'est que le reflet d'une politique très concernée par tout affaire relative aux stupéfiants. Préoccupation légitimée par la zone de non-droit que représente le Triangle d'Or, dont la faible superficie en territoire thaïlandais représente pourtant une zone très stratégique. La Thaïlande bénéficie en effet d'infrastructures modernes alors que ses voisins plus pauvres – l'un mis au ban des nations (la



End of the road for Bangkok-based British drug dealer

BANGKOK A major international cocaine trafficker who called Thailand home looks an unlikely chance to beat his bid.



(Small text from the newspaper article, partially illegible due to image quality)



Birmanie), l'autre communiste (le Laos) – , ne peuvent rivaliser pour écouler leurs productions sur les marchés locaux ou occidentaux. Mais ce qui inquiète plus particulièrement les autorités thaïlandaises, c'est l'afflux de méthamphétamines dont 44 millions de doses, majoritairement d'origine birmane, ont été confisquées par la police thaïlandaise, l'année dernière, alors que l'on estime à 600 millions le nombre de pilules introduites dans le pays.

Arrestations et saisies, quelquefois filmées en direct pour le journal télévisé, il ne se passe pas un jour sans que les médias mentionnent des faits liés à la drogue : chasse aux dealers, clash entre des communautés birmanes rivales (*Shans* et *Was*) qui financent leurs guérillas avec le trafic de dope, la drogue défraye régulièrement la chronique en Thaïlande.



A l'échelle nationale, l'Etat se prépare à une vaste opération répressive orchestrée par le *Narcotic Control Board* à laquelle l'armée participera. Aidée substantiellement par les Etats-Unis qui, ici comme ailleurs, attribuent une aide conséquente pour la suppression mondiale des stupéfiants (et des usagers), une véritable guerre aux amphets est programmée en Thaïlande, pays où il n'y a pas si longtemps on traquait le pavot et ses dérivés.

Dans certains hôtels, des affiches ou des articles, parfois collés jusque sur la porte de votre chambre, vous avertissent des peines encourues pour usage, possession et trafic. Un ressortissant suisse, aujourd'hui décédé, avait écopé de 50 années de prison pour possession de 100 g. d'héro.

L'appel à la délation figure également dans l'arsenal repressif des autorités, relayé par le réseau Internet. Dans le cadre de cette campagne anti-drogue, la méthode expérimentée dans le district de Ban Muang tend à terroriser les revendeurs et les consommateurs afin qu'ils se signalent eux-mêmes à la police qui, en échange, assure de ne pas entamer de poursuites.

Des cérémonies expiatoires sont organisées dans les commissariats. Dans ce pays à large obédience bouddhiste, l'utilisateur/dealer doit jurer d'abandonner ses pratiques addictives et son marché, les deux étant généralement liés. Ceux qui ne se dénoncent pas ou qui parjurent sont voués aux pires sanctions. Parfois, la police fait des descentes dans les discothèques fréquentées par les jeunes Thaïlandais et pratique un dépistage urinaire systématique, à la recherche prioritairement des traces d'amphets ou de cannabis.

A présent, l'héroïne en Thaïlande est moins prisée des plus jeunes alors que la substitution participe à cette désaffection. Le nombre des héroïnomanes y est en baisse mais le pays, dépendant économiquement du commerce des stupéfiants, doit adapter son marché aux nouvelles consommations en Asie. La répression sur l'usage n'est donc qu'un ravalement façade qui cache mal l'énorme stratégie commerciale du narco-Etat thaïlandais. ■

(1) *Le quotidien national de langue anglaise le plus lu en Thaïlande.*

Pour vos formations, des membres de l'association Asud National proposent des séances d'information portant sur des points précis de la question drogue.

- La question légale
- Les pratiques (information produits)
- La réduction des risques
- La substitution vue par ses usagers
- Les changements de comportements et les préventions qui s'adaptent.
- Nouvelles consommations/drogues de synthèse, prévention/contrôle rapide des produits en milieux festifs
- Les intervenants de rue.
- Les travailleurs de terrain
- Acteurs de la politique sanitaire et de la réduction des risques.
- Militants associatifs, anti-prohibitionnistes

Pour les conditions d'interventions et l'organisation des déplacements, contactez Asud-National.

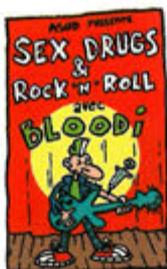
ASUD DANS LES TEUFS

Réduction des risques et information sur les drogues. Contrôle rapide des produits sur les stands d'Asud dans les milieux festifs (concerts, festivals, rassemblements associatifs, raves, freeparties, etc.)

Programme 2000/2001

- Trans-Musicales (début décembre)
- Bourges (fin avril)
- 1^{er} Teknival de la saison (Nord, 1^{er} mai)
- Gay Pride (mi-mai)
- Sotteville (début juin) théâtre de rue
- Châlons, théâtre de rue (fin juin)
- Solidays (Début juillet)
- Vieilles-Charrues (fin juillet)
- Auzillac, théâtre de rue (mi-août)
- Dernier Teknival de la saison (Sud, mi-août)
- Techno Parade (mi-septembre)

Si vous connaissez bien les drogues et si vous désirez vous investir dans les actions de prévention et d'information, Asud recherche des bénévoles. Contactez Yohann au 01 43 15 00 66.



Alexander Trocchi

Le livre de Caïn
Editions du Léopard, 89 F

Le journal de Joe Necchi, héros inconnu à New York à la fin des années 50, est le seul roman autobiographique d'Alexander Trocchi. Publié en 1960 et devenu best-seller dans les années 70, *Le livre de Caïn* n'a pourtant donné ni gloire ni fortune à son auteur. Trocchi ne publiera rien jusqu'à sa mort en 1984. Ce récit à la trace d'un usager de drogue humainement très attachant suit l'errance d'une vie à l'« *existentialisme dénué de complaisance et d'autosatisfaction* » (William Burroughs). Il vit « son » Manhattan au rythme de ses obsessions, rituels et manipulations maniaques autour de la blanche.



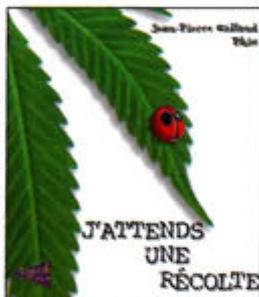
Aux impressions furtives et fantasmes libidineux répondent les promesses de décroche. Mais pour quoi faire au juste ? « *Qu'est ce que tu ferais toute la sainte journée si tu ne devais pas chercher de quoi faire ton fixe ?* » C'est le genre de questions qui habitent Joe, inactif professionnel, mais fort d'une vie intérieure intense, intéressante. Ses souvenirs sont chauds comme l'entrejambe d'une femme, tristes comme la mort d'une mère. L'écrivain n'a pas d'histoires à raconter mais sa vie de bohème nous entraîne en multiples détours au fil des eaux de l'Hudson. A ses côtés, sur son chaland à quai, notre dérive se fait nostalgie interlope dans le New York d'avant. Avant, Giuliani, le maire paranoïaque. Avant le Harlem touristique et le Time Square supermarché. Avant le sida. ■ Patricia Bussy

Jean-Pierre Galland/Phix

J'attends une récolte

Editions du Léopard, 120 F

Après *Culture en Placard*, un second manuel de culture du cannabis – en français cette fois-ci – voit le jour. Réalisé par deux dangereux activistes bien connus des aficionados de la beuh... et de la police, le tant attendu *J'attends une récolte*, déçoit. Si ce livre est un bel ouvrage – merci les illustrations de Phix – le contenu pêche par l'approximation des explications et un manque de rigueur (difficile de s'y retrouver). Passons sur le 1^{er} chapitre, une petite histoire limite neuneu sur un certain Jean-Pierre rêvant entre deux spliffs du précis de culture du cannabis qu'il aimerait bien écrire. Passons aussi sur le dernier chapitre consacré au CIRC, il reste les 80 pages totalement dédiées à la canabiculture. En fait, ce livre est trop ou pas assez : ceux qui n'y connaissent rien apprendront certaines bases pour



se lancer, mais ils resteront bloqués devant la trop courte présentation de certains systèmes compliqués pour des novices. Quant aux autres, déjà investis dans l'autoproduction, ils risquent de rester sur leur faim... Zut, encore une critique : pourquoi faut-il toujours jouer la frime en annonçant comme étant la norme, des productions de 300 g par plante cultivées sous lumière artificielle, alors qu'un débutant dépasse rarement les 30 g ? Est-ce une maladroite tentative pour stimuler de nouvelles vocations ou pour complexer les amateurs ? Malgré tout, ce livre trouvera sa place dans les maigres bibliothèques cannabiphiles : d'abord parce qu'il est beau, qu'il contient des infos utiles, mais aussi parce qu'aujourd'hui publier en France un tel bouquin, c'est un acte courageux. Il n'existe à ce jour que deux ouvrages en français édités sur le sujet. ■ Ji Air

Sandy Queudrus

Un maquis techno
Modes d'engagement et pratiques sociales dans les freeparties
Irma 2000

Troisième livre dans la collection *Musique et société*, cette étude sociologique sur le terrain des freeparties prétend pénétrer ces fameuses fêtes techno qui s'approprient des lieux, en général espaces naturels ou friches industrielles, le temps d'une soirée ou d'un week-end prolongé.

Plusieurs thèmes abordés définissent les différents rôles des « teufeurs » et leurs usages particuliers, dans un champ festif où la consommation de drogues, selon l'auteur, « *relève d'un procédé naturel chez cette population, car elle est au cœur des pratiques et thèmes de ce milieu musical* » Avec une méthodologie d'ethnologue, en immersion



CINEMA

Jesus'son

Alison Maclean

Encore un film indépendant made in US sur la dope ? Sauf qu'ici la réalisation revient à une Néozélandaise qui bourlingue son film, adapté du roman culte de Denis Johnson, du New Jersey à New York. Sur une trame de road-movie dans les années 70, les protagonistes, tous rétifs à la standardisation *middle class*, carburent aux psychotropes. Sans grandes ambitions, ils prennent la vie (et les drogues) avec légèreté, sans drame existentiel, au gré des rencontres et des associations, au hasard des petits boulots et des plans foireux. La destination n'est pas précise : quête de plaisirs et poursuite du lendemain suffisent amplement à remplir l'espace. Et dans l'ordre aléatoire de ces itinéraires fragmentés, le film se découpe en scènes narratives et flashback épiques. Il y a des hauts et des bas, de gros délires et de belles déprimés, des amours, des compagnons de fortune, des morts, des retrouvailles et, au final, un sevrage et une rédemption crépine dans un HP. Le tout embobiné dans un tourbillon narcotique de pilules, alcool, coke et héroïne. On parlait déjà de méthadone et de Subutex à l'époque... La bande originale du film, très revival, avec Lou Reed notamment, est excellente. ■ PB



totale dans le milieu des free, l'auteur observe les « teufeurs » comme une tribu. Avec son langage, ses codes, échanges et menaces. Au centre des transactions de la freeparty, les psychotropes ont une place importante. L'ouvrage s'y attarde, s'intéressant plus aux caractères des revendeurs et des consommateurs qu'aux produits eux-mêmes. Le « métier » du dealer, les rabatteurs, leurs stratégies et règles d'honneur ainsi que les usages et modes de consommation, tout y est décrit de façon très scolaire – pas étonnant pour un prof de socio (à Paris VIII) – avec parties et sous-parties. L'ensemble, très structuré, donne un bon état des lieux, à une exception près : l'aspect réduction des risques, pas du tout développé. Certes, les stands de MdM, Techno+, du Tipi ou d'Asud se montrent discrets, parfois en retrait pour mieux agir, pourtant, ils sont toujours présents sur les freeparties. ■ PB

Stups & net

Ce formidable outil de communication qu'est l'Internet est également un hypermarché planétaire où tout se vend et tout s'achète, y compris les drogues.

L'accès au Net aujourd'hui démocratisé, la plupart des fournisseurs d'accès proposent des forfaits tout compris à moins de 100 F par mois. Même ceux qui ne disposent pas d'un ordinateur peuvent y naviguer via les cybercafés ou La Poste. La langue n'est plus un obstacle grâce aux traducteurs simultanés, certes un peu fantaisistes mais utiles quand même. Mais l'Internet n'abolit les frontières que virtuellement et notre loi française, elle, reste bien réelle : gardez à l'esprit que l'importation de produits illégaux dans la patrie

Sur le Net, le meilleur côtoie le pire. Alors avant d'acheter en ligne, informez-vous sur la fiabilité du vendeur et la légalité de vos achats.

des droits de l'homme peut vous coûter cher. Sachez également que la police s'amuse parfois à créer des sites bidons pour démasquer les vilains drogués bricoleurs ou cultivateurs. Bref, sur le web, rien n'est confidentiel : Big Brother garde un œil sur vous.

Il existe de nombreux sites proposant de stupéfiantes semences mais reste à savoir lesquels sont fiables.

Sur www.cannabis.com, les marchands de graines sont répertoriés. Le Canadien Marc Emery et les Hollandais de Aloha ont une bonne cote et acceptent les envois en France. Pour être sûr de faire le bon choix, vérifiez ces informations sur www.yahooah.com.

Direction le Canada, nouveau paradis des cannabinophiles. Sur www.emery-seeds.com, un catalogue très riche propose, en plus des variétés hollandaises, celles d'Amérique du Nord à des prix plus raisonnables (entre 200 F et 3 000 F pour 10 graines !) Eh oui, à équivalence de poids, la graine de chanvre coûte

plus cher que la meilleure héroïne... Pour embellir notre narco-jardin, pourquoi ne pas y planter quelques pavots, somnifères évidemment ?

Sur www.izmirpoppy.com, on peut choisir des graines de la variété géante des Turkish Giganteum. Les impatientes pourront se rabattre sur des capsules sèches que cette société commercialise également.

Ceux qui auraient l'ambition stupide de concurrencer les barons du Triangle d'Or iront sur www.peruvian-journey.com, où ils trouveront des semences originaires de Chine ou d'Afghanistan, vendues au kilo pour 150 \$.

Les psychonautes, eux, se régaleront avec des spores de champignons magiques, des cactus hallucinogènes et de la salvia divinorum.

Vous préférez la chimie au jardinage ? Pas de problème, avec www.drug-quest.com, qui se vante de proposer plusieurs milliers de médicaments sans prescription médicale. On y trouve toute la panoplie du parfait dopé, du Valium en solde, du Temgesic injectable, de la kétamine et même du Néocodion ! D'autres sites très confidentiels vendraient même du cannabis et parfois d'autres drogues.

Après vos emplettes, il vous faut désormais consulter les notices.

les tromper. Envie de causer chiffon avec les drogués du monde entier ? Le forum alt.drugs.hard est parfait pour ça. Des infos sur cette méthadone incurgitee jour après jour ? www.nama.org est le site très complet des méthadoniens américains.

Sur le site du Lindensmith Center, les dernières initiatives en matière de réduction des risques sont toutes éditées. Sur www.cures-not-war.org, les irréductibles antiprohibitionnistes présentent leurs actions passées et à venir. Histoire de rigoler, une escapade sur le site des stups américains, la DEA www.usdoj.gov/dea/index.html, présente sur l'écran les photos des personnes recherchées. C'est pas drôle.

Sur le Net, le meilleur côtoie le pire. Alors avant d'acheter en ligne, informez-vous sur la fiabilité du vendeur et la légalité de vos achats. Certains sites proposent des recettes de fabrication de drogues de synthèse qui sont parfois extrêmement dangereuses parce qu'incomplètes et truffées d'erreurs. Les tester peut vous valoir une jolie explosion. Et le résultat de votre expérience peut être un produit mortel.

Dernière recommandation : l'Internet, c'est aussi une drogue.

A consommer avec modération ! ■

www.erowid.com, l'un des meilleurs sites d'information sur les drogues, donne des tonnes de renseignements sur les différentes substances et autres plantes psychotropes : conseils de culture, fabrication, dosage, effets et risques...

Si, après une montée de parano, vous flippez d'être filé virtuellement par les stups, rendez-vous sur www.angelfire.com pour prendre conseil sur les techniques permettant de conserver l'anonymat. L'angoisse des contrôles urinaires ? Retour à www.cannabis.com, le site qui explique le fonctionnement de ces satanés tests et comment

Send Mail or Discussion Group Message

Sites intéressants

- www.dancesafe.org
bonnes infos sur les dance pills
- www.ababooks.com
milliers de livres anciens sur les drogues
- www.lycaeum.com
infos pointues sur les drogues
- www.b-and-t-world-seeds.com
un catalogue extraordinaire de graines
site de l'Observatoire géopolitique des drogues
- www.cannabistrot.com
les copains du Circ en direct
- www.mrnice.co.uk/
amusant site du plus gros (ex) dealer
de cannabis
- www.high-times.com
la bible des cannabinophiles
- www.4thc.com
tout sur la culture du cannabis
- www.heroin.org
- www.drugsense.org
- www.ogd.org



ASUD NATIONAL

206, rue de Belleville
75020 PARIS
Tél. : 01 43 15 00 66
Fax 01 43 15 01 11
asud@club-internet.fr

ASUD-JOURNAL

Tél. : 01 43 15 04 00

ASUD-COORDINATION

Tél. : 06 13 56 48 43

ASUD LOIRET

c/o Pascale Morandini,
26 rue Grattenminot
45000 ORLEANS
Tél. : 02 38 77 00 27

ASUD LE MANS

102, résidence du Héron
72150 Saint-Vincent-Lorouer
Asud Le Minibus
Tél. 06 84 08 08 30

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,
12, rue de la Palestine
29000 Quimper
Tél. : 02 98 64 81 59
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 24 13 67

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

39 rue des Dominicaines
13001 MARSEILLE
Tél. : 04 91 85 33 88
Fax : 04 91 85 33 97

ASUD HERAULT

3 rue Pépîne
34600 BÉDARIEUX
Tél. : 04 67 95 43 64
Fax : 04 67 95 99 19

ASUD SUD-EST

c/o Médecins du Monde
28, avenue Auber
06000 NICE
Tél. 04 93 16 22 09
06 62 15 50 66

ASUD relais NORD

c/o S. Kynast
correspondant
11, rue Novelacque
59000 LILLE
Tél et fax 03 20 54 83 56.

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-DVH
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
BP 3043
69605 VILLEURBANNE
Tél. 06 11 531 007
Fax 04 72 741 166
email : circ-fede@circ-asso.org
circparis@free.fr

TECHNO +

64 rue Jean-Pierre Timbaud
75011 PARIS
Tél. : 01 49 29 90 30
www.imaginet.fr/proselyt/

TECHNO + PAYS D'OC

8 place Roger Salengro
34000 MONTPELLIER
Tél. : 06 14 42 43 80
www.imaginet.fr/proselyt/

KEEP SMILING

32 rue Sainte-Genevieve
69006 Lyon
Tél. : 04 37 24 15 60

Le TIPI

Réseau d'entraide
26 A, rue de la Bibliothèque
13001 Marseille
Tél : 04 91 92 53 11
Fax 04 91 92 74 53

NARCOTIQUES

ANONYMES

Pour Paris, Bordeaux, Creil,
Soissons, Toulouse, Lille et Nantes
Tél. : 01 48 78 30 31
Pour Nice et Marseille
Tél. : 04 96 12 05 81.

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

BEAUREPAIRE

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
du lundi-vendredi, 13/19h,
84 rue Philippe de Girard
75018 PARIS

ARCAT SIDA

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

SOS HABITATS et SOINS

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

SLEEP'IN

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

HORIZONS

Pour les parents usagers
10 rue Perdonet
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

ASSOCIATION ESPACE

Accompagnement social
et/ou professionnel, réduction des
risques, écoute et parole, PES,
prévention sida
25, rue Jean-Jaurès
45200 MONTARGIS
Tél; 02 38 28 77 80
Fax 02 38 28 77 84.

JUSTICE/PRISON

LA CORDE RAIDE

En cas de galère avec la justice
6, place Rutebeuf.
75012 PARIS
Tél. : 01 43 42 53 00

LE VERLAN

La prison dedans/dehors
35 rue Piat 75019 PARIS
Tél. : 01 44 62 26 90

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 MÉNARINI

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 67 64 10.
Permanence juridique avec Maître
Céline Kurt tous les vendredis 15h-17h
Renseignements au 01 48 67 15 10

SUBSTITUTION MÉTHA

RÉGION PARISIENNE

MEDECINS DU MONDE

Espace Parmentier (c'est aussi à
cette adresse 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
69, bd Auguste-Blanqui
75 013 PARIS
Tél. : 01 45 89 33 33.

MONTE CRISTO

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

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 Ragulnot
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
100 avenue Carnot
91300 Massy
Tél. 01 69 32 22 22

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 45 36 11 20

LA FRATRIE

20 avenue 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 58 00 40 85

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

Association l'ELF
RDR, Prévention des toxicomanies,
maison de la solidarité.
1 bis avenue Philippe Solari
13100 Aix-en-Provence
Tél./Fax : 04 42 96 44 52
Portable équipe mobile
06 60 63 43 28.

PRO TOX

270, bd Sainte-Marguerite
Hôpital Sainte-Marguerite
13009 Marseille
04 91 74 61 87

BESANÇON

CSST. SOLEA
73 Grande Rue
25000 BESANÇON
Tél 03 81 83 03 32
Fax : 03 81 83 03 04

NICE

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

AVIGNON

Centre AVAPT
4 rue Grande-Meuse 84000
Tél. : 04 90 85 65 07
Le 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

NIMES

Centre Logos
5 rue de la Madeleine
30000 NIMES
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

Espace Indépendance
21, bd de Nancy, 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

MARSEILLE

Hôpital Sainte-Marguerite
270, bd Marguerite
13009 Marseille
Tél. : 04 91 74 61 14
Centre AMPT
39 A, rue Nationale
13001 Marseille
Tél. : 04 91 91 50 52

LILLE

Centre Cèdre Bleu
8, avenue de Bretagne
59000 LILLE
Tél. : 03 20 08 16 61

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

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

OBSERVATOIRE DU DROIT DES USAGERS C/O TURBULENCES

BP 228-77441
Marne-La-Vallée Cedex 02
Tél et Fax : 01 64 62 24 01
email : odu@altern.org
Tél. : 08 00 30 63 06

URGENCES

SAMU

24 h/24 h
Tél. : 15
3615 TOXITEL
Tél. : 08 00 30 63 06

SIDA

INFO SERVICE
24 h/24 h
Tél. : 08 00 84 08 00

DROGUES INFO

SERVICE 24 h/24 h
Tél. : 08 00 23 13 13

RESO

(accès aux soins) 9 h/20 h
Tél. : 08 00 23 26 00

CENTRE ANTI POISON DE PARIS

Tél. : 01 40 37 04 04

Souscrivez pour 4 numéros

Asud National

206, rue de Belleville
75020 Paris

Tél. : 01.43.15.00.66 / Fax. 01.43.15.01.11

e-mail : asud@club-internet.fr

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____ Pays _____



Courrier



Le maximum pour conso

Je vous écris pour vous demander de l'aide, car je n'ai personne pour m'aider même pas mon ex-avocate que j'ai eu avec l'aide judiciaire et qui n'a rien fait pour moi alors qu'elle avait de bonnes pièces en mains. J'ai été jugé le 30 avril 99 pour consommation d'héroïne à Montbéliard (25), mais j'avais trouvé un travail. Je suis à la fois cuisinier et agent d'entretien dans un centre de vacances (EEVA). Je travaille de 14 h à 16 h, ainsi que les samedi, dimanche et jours fériés. Je ne gagne que 4 800 F par mois, moins le prix du logement car je reste sur place. Je suis aussi le gardien. Moi qui voyais enfin le soleil se lever à l'horizon, tout est foutu car avec ce jugement (j'ai pris 6 mois fermes pour consommation). Dur ! Je préfère crever en me suicidant car si je fais ces 6 mois, c'est foutu pour mon boulot, auquel je tiens malgré ces dures conditions.

J'ai été convoqué le 12 juillet 97 à la gendarmerie de Montbéliard alors que j'avais fourni à l'avocate un certificat médical disant que j'étais sous substitution depuis février 97 avant ces histoires.

Mais l'avocat défendait deux personnes en même temps et donc le juge m'a mis dans le même sac qu'un couple de *businessseurs*, alors que je connaissais personne excepté le principal concerné. Même les flics m'ont dit que j'étais vraiment la cinquième roue du carrosse, avec des juges et une avocate qui ne pensent qu'à leur paye... D'ailleurs, l'avocate n'a voulu me voir qu'une seule fois, le jour où elle a reçu les papiers de l'aide judiciaire pour qu'elle soit payée. J'ai voulu la rencontrer pour lui expliquer. Elle n'a pas voulu me voir en disant au téléphone que ce n'était pas nécessaire. J'ai donc pris le maximum pour consommation. J'ai reçu une lettre de l'avocate me disant qu'elle arrêterait l'affaire, car je voulais faire appel, mais je ne sais rien à ce sujet et elle ne m'a même pas conseillé.

■ Francis

J'ai bien aimé le n°19

Déjà quelques années que je lis Asud... Ce n°19 est particulièrement bon : le témoignage de Nuage Blanc, la réponse au courrier vicié des Francs-Bourgeois, l'édito sur les tests urinaires, bref *Asud Journal* reste le fanzine de référence en la matière, les infos sont de vraies infos, le ton est confiant.

PS : j'ai scanné le sondage pour ne pas massacrer la revue !

■ Patrick

Ne tirez pas sur le Subutex

Cela fait quelques années déjà que le Subutex est entré dans la vie des usagers de drogues. Peut-on dire que cela a changé quelque chose ? Oui sûrement, mais...

J'ai commencé un traitement au Subutex, il y a déjà presque cinq ans. Depuis, c'est un produit qui fait partie de ma vie et que je connais très bien. Si je le connais si bien, ce n'est pas seulement parce que j'en prends. Depuis presque autant de temps que je prends du Subutex, je travaille dans le milieu de la toxicomanie. J'ai été bénévole, puis, en sortant de prison, j'ai milité à Asud pendant près de trois ans. Ensuite, je suis allé travailler à Ego, une association parisienne qui accueille les usagers de drogues sur le quartier de la Goutte d'Or. J'y ai travaillé comme maquettiste PAO, mais aussi comme éducateur de rue. J'allais à la rencontre des usagers de drogues les plus marginalisés, ceux qui n'ont jamais entendu parler d'associations pouvant les accueillir (ils sont rares) ou ceux qui en ont entendu parler mais qui ne veulent surtout plus avoir à faire à elles (à force de se faire jeter de partout sous prétexte d'être trop défoncé !).

Sur le Subutex, j'ai lu toute la presse dite spécialisée. On a dit que le produit était détourné de sa véritable utilisation (qu'il s'injectait au lieu d'être pris par voie sublinguale), qu'il se vendait au marché noir, que des usagers avaient retrouvé « une vie normale », etc. Mais, en travaillant dans ces deux associations, j'ai surtout vu comment ce produit pouvait faire des ravages. Des inflammations qui se transforment en abcès abominables. Une copine d'enfance s'est vu amputer son bras gauche pour un shoot de Subu qui a mal tourné. D'autres personnes continuent à se l'injecter avec des bras dans des états catastrophiques. Pourtant, je n'ai pas envie de ne dire que du mal du Subutex ! C'est vrai, beaucoup s'en sont sortis grâce au Subutex. Je suis de ceux-là. Je l'ai même utilisé d'une façon plutôt originale. D'habitude, on met une personne sous traitement quand elle consomme de l'héroïne et y est accrochée. Cela permet de ne pas ressentir le manque physique et, pour certaines personnes, le manque psychique. Moi, je venais de sortir d'un centre de vacances parisien et il m'arrivait quelquefois de me faire une petite fête comme on dit. Puis, un jour je me suis rendu compte que les petites fêtes se rapprochaient de plus en plus. Cette fois, j'ai eu vraiment les boules de me remettre dedans. J'avais la chance d'être bénévole à Asud en exerçant ma connaissance sur un produit que j'avais utilisé et dont j'ai abusé. Le Subutex venait juste de sortir.

J'ai donc demandé à voir mon médecin qui me suivait pour le VIH en urgence. Je lui ai expliqué que j'avais peur de retomber dans la came et que pour éviter cela je voulais me mettre entraînement sous Subutex. Je n'étais pas accro ; j'ai évité de l'être.

■ Didier Robert

militant Asud et intervenant
en réduction des risques à Ego

Asud National

206, rue de Belleville
75020 Paris

Tél. : 01.43.15.00.66 / Fax. 01.43.15.01.11

e-mail : asud@club-internet.fr

4 NUMÉROS PAR AN

- Consommateur, ex-consommateur
 - Particulier
 - Professionnel, association & collectivité locale
- 4 X 10 ex.
4 X 50 ex.
4 X 100 ex.

- 50 F
- 100 F
- 200 F
- 500 F
- 1 000 F
- 1 300 F

Etablir le chèque à l'ordre de Asud National



arnaquer ...

assommer...

overdozer...



emballer par les duls...



Quin

45 millions de Francs reversés à la recherche
et aux programmes de prévention
et d'aide aux malades



Noël Ensemble

Tous les plus grands artistes français chantent Noël
sur un même album

100 Artistes Ensemble contre le SIDA



www.noelensemble.com



Mercy

