



Le Journal des drogués heureux

#23

Kétamine: réduire les risques

Noël Mamère: revoir la loi de 70

La défonce au volant

Autosupport: Késako

1,50€

Co-infection

Mon ami est traité depuis 6 mois pour son hépatite C. On vient de lui apprendre qu'il doit poursuivre six mois encore. Doit-il vraiment suivre de nouveau un traitement ? Que risque-t-il s'il refuse ? Et pour notre couple, est-il nécessaire de protéger nos relations sexuelles ? Et moi, est-ce que je dois prendre le même traitement ?

Contamination

Je suis toxico. Mais uniquement par voie nasale, pour éviter d'être contaminé par des virus. Est-ce qu'il y a des études qui prouvent la contamination par voie nasale ? Et existe-t-il des traitements ?

Alcoolisme

J'ai entendu parler d'un nouveau traitement pour le VHC. C'est quoi ? Jusqu'à présent, je m'en foutais. Je bois un peu... En fait, je bois beaucoup... C'est grave ? C'est quoi qui va déterminer un traitement ? C'est la biopsie ?

Biopsie

Je dois faire une biopsie du foie demain. Je sais pas trop... A quoi ça sert ? Ca se passe comment ? Est-ce que je devrais vraiment le faire ? Je suis séropo et je suis une bithérapie qui marche bien... Est-ce qu'on peut cumuler les traitements VIH et contre l'hépatite ?

Dépistage

Je suis sous Subutex®. Je viens de lire que le gouvernement lance une campagne de dépistage pour détecter les virus de l'hépatite C. Pensez-vous que je dois faire un test. Avez-vous des adresses ?

Soutien

Je suis séropo VIH-VHC. Je bois. Mon médecin m'a conseillé de diminuer mes doses. Je suis sous trithérapie antirétrovirale et sous bithérapie ribavirine-lfn peg. Je ne supporte plus tous ces médicaments... Est-ce que je peux prendre un antidépresseur. J'en ai assez, je veux tout arrêter... J'ai peur que ça aggrave mon état mental et déjà c'est pas bon...

Pour toutes vos questions,
pour toutes les réponses,

Hépatites Info Service

0 800 845 800

7 jours sur 7, anonyme et gratuit



Sommaire

6



Drogues au volant

8



Politique & citoyenneté

13



La kétamine

16



Autosupport késako

18



Asud Province: Asud Nord

20



Réduction des Risques: Ecimud

28



Cannabis ou Chanvre: la suite

30



Rubrique jardinage

édito

Vive la morale

La drogue c'est bon, la drogue ça fait du bien, j'aime bien me droguer, les drogués sont les plus mieux... Voilà ce qu'il est interdit de dire dans un journal. Étrange, non ? Si j'écris : « *la drogue c'est vachement le pied* », aux yeux de la loi je suis un criminel. *A priori*, il semble baroque de s'empoigner sur le péril éventuel qu'encourent Pierre, Paul ou Francine lorsqu'ils s'envoient en l'air avec du chanvre. Le bon sens voudrait que l'on fixe des normes d'usage compatibles avec la santé, et puis... roule ! Seulement voilà : « s'envoie en l'air », c'est - à - dire prend son pied, c'est-à-dire kiffe... Et moi donc ? Depuis que le monde est monde, nul n'a laissé son voisin s'envoyer tranquillement en l'air sans dire « et moi donc ». Alors, selon les cas ou les époques, on autorise ou on prohibe, on rend licite ou on criminalise. Peu de plaisirs innocents... la sodomie, l'amour entre personnes du même sexe, l'alcool, le jeu, même la danse fut un temps proscrite par des rigolos au pouvoir à Genève. Le plaisir inquiète. Pire, quand c'est celui des autres il anguisse.

Pour parer à ce danger, la réduction des risques a joué profil bas. Il ne s'agit plus d'être pour ou contre les drogues, il s'agit d'urgence sanitaire. Nous soignons les gens, pas seulement les toxicomanes, mais les malades de l'alcool, du tabac, des antidépresseurs. Fini le débat idéologique, vive les réalités scientifiques. La méthadone et le Subutex® sont des médicaments. On n'est pas pour ou contre un médicament. Un médicament ça soigne, c'est scientifique. Tout le monde est réconcilié en apparence en communiant dans la sainte réduction des risques (seringue, préservatif, substitution, amen). Mais sur le fond ?

Au fond, les Français s'en fichent de savoir si la coke, l'héro ou les extas sont plus ou moins toxiques. Ce qui les intéresse, c'est de savoir jusqu'à quel point on peut prendre son pied avec. Au fond, la vraie question, celle qu'on n'ose pas poser, mais qui est dans toutes les têtes, c'est : « *est-ce que c'est si bon que ça ?* ». Que doit-on faire de cette question non posée ? Ne faudrait-il pas ramener le fameux potentiel de dangerosité des drogues au plaisir escompté par les consommateurs ?

Un fossé se creuse entre deux camps. D'un côté, il y a ceux qui continuent à voir dans la consommation de drogues une régression morale ; de l'autre, ceux qui appréhendent le risque sanitaire, mais dans le but de s'éclater mieux et plus longtemps. Or, la majorité des professionnels ont été formés dans l'idée que toutes les drogues sont pernicieuses par essence, qu'elles n'existent que pour piéger l'être humain. Ce sont les mêmes qui, tout en accordant les mérites reconnus à la RdR en matière de sida, pensent que le sport, l'amour ou les joies simples de la vie à la campagne peuvent venir à bout de toutes les maladies de l'âme. Cette idée sert de matrice au discours politique dominant : les drogues, c'est-à-dire les substances illicites, sont des pis-aller qu'il convient de bannir de toute société idéale. Soyons clairs, en refusant d'engager le fer sur ce terrain, nous abandonnons ceux pour lesquels l'information sur les substances et la connaissance des bons usages garantissent une autre relation avec les produits. Les Anciens n'auraient probablement pas tressé autant de couronnes à Bacchus s'ils n'avaient eu que le rapport Roques comme livre de chevet. « *L'euphorie comme normalité ! C'est cela votre idée* », me glissait récemment un éminent professeur au sortir d'une commission sur la légalité des prescriptions de sulfates de morphine. Eh oui ! C'est là que le bât blesse et n'en finit pas de gratter. C'est pas normal d'être euphorique, ou alors ça cache quelque chose.

Fabrice Olivet

ASUD Journal NIVER / PRIJITEMPS 2002121021001220012002012210120020000222112010102010021202100120120212010211021210212102112200

- Directeur de la publication: Jean-Pierre Schofer
- Rédacteur en chef: Fabrice Olivet
- Secrétaires de rédaction: Isabelle Célérier, Jeanne Julien
- Ont participé à ce numéro: Eric Birambo, Fabrice Olivet, Jean-René Dard, Etienne Matter, Jimmy Kempfer, Gilles Charpy, Sylvia Kynast, Romain-Pierre Renou, Fabienne, Spokans, F.G.L., David Yanfin

- Maquettiste: Emmanuel Morvan
- Photographes: Laurent Braunshausen, Uman
- Illustrateurs: Pierre Quin, J.P. Morvan, Daouda Ndiaye, Drone DT15
- Remerciements au réseau Asud
- Imprimerie: Imp. Moderne de Bayeux
- Commission paritaire en cours
- Asud Journal a été tiré à 20 000 exemplaires.

Ce numéro d'Asud Journal a pu paraître grâce aux soutiens de l'association Ensemble Contre le Sida et de la Direction Générale de la Santé, du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Les risques du métier

Chère la carotte cette année ! C'est la constatation faite ces derniers mois par la police. Le nombre de séquestrations, parfois

accompagnées de demande de rançon, serait en très sensible augmentation dans des affaires liées aux stupéfiants. En effet, il semble que l'enlèvement de personnes, tenues pour responsables d'arnaque dans le cadre d'un trafic de drogue, soit devenu relativement courant.

Dans la grande majorité des cas, on comprend pourquoi, aucune plainte n'est déposée et un nombre beaucoup plus important de délits de ce type ne sont très certainement pas répertoriés.

Souvent retenues dans une cave, battues, les victimes doivent trouver un moyen de rembourser.

La famille, les potes, sont alors mis à contribution. Sinon...

S'agissant, parfois, de petites carottes à trois balles, le risque pris par les kidnappeurs (jusqu'à 30 ans de réclusion !) laisse perplexe.

Quant à Roger Manicol et Jacky l'Embrouille : ils n'ont qu'à bien se tenir !



La drogue à Paris en l'an 2000 après JC

Les chiffres en matière d'infraction à la législation sur les stupéfiants à Paris viennent d'être communiqués. Loi de 1970 oblige, la préfecture qui nous les fournit ne fait pas de distinguo entre consommateurs et revendeurs.

Le nombre total d'interpellations dépasse allégrement les 3 000.

Environ 2 000 d'entre elles concernaient le cannabis, 462 le crack, 376 l'héro, 335 la coke et enfin une centaine pour l'ecstasy.

On notera aussi la disparité dans la répartition des arrondissements où ont eu lieu ces infractions. En tête, haut la main, le 18^e avec 550 interpellations. Suivent ensuite le 19^e, le 10^e et le 11^e.

En queue de peloton : le 7^e. Un arrondissement qui semble bien calme dans ce domaine puisque seulement trois personnes ont été interpellées durant l'année 2000 pour un motif lié aux stupéfiants.

Que doit-on déduire de ces derniers chiffres ? Moins drogués les bourgeois ?

En tout cas, certainement plus discrets !...

Quant à 2001, ce devrait être, selon *Le Parisien* du 14 décembre qui nous révèle ces chiffres, une année « encore meilleure », le nombre d'arrestations étant dès le mois de septembre supérieur à celui de l'ensemble de l'année 2000.

Illicito benvenuto



Bienvenue au petit dernier de la presse antiprohibitionniste : *Illicito*, c'est son nom. Un bimensuel destiné au public italien. Un beau magazine (format : 21 x 29,3 ; papier glacé) visiblement inspiré par le cousin catalan *Canamo*. 98 pages de propos subversifs sur la liberté de consommer des substances... illicites, avec de belles photos de ganjas et les réflexions intelligentes de Giancarlo Arnao sur *la riduzione del danno* (RdR). À noter que cette percée au travers des lois prohibitionnistes transalpines a été rendue possible grâce au nouveau climat helvétique en matière de drogues.

Illicito est destiné au marché italien, mais basé en Suisse – pays où décidément on smoke des idées reçues et l'on fait fixe des préjugés.

Un dernier pour la route

Les usagers de drogues portugais s'organisent. Ils ont manifesté devant le Parlement pour protester contre l'interdiction qui leur est faite de se droguer en conduisant.

La Confédération des agriculteurs portugais, une puissante coalition de dealers lusitaniens, est spécialisée dans la défense et la promotion d'une seule drogue dure : le gros rouge. Selon eux, la nouvelle loi qui abaisse à 0,2 g d'alcool par litre de sang la dose maximale tolérée au volant est à la fois liberticide et dangereuse pour l'emploi. En effet, du planteur jusqu'au détaillant, en passant par les différents intermédiaires, le gros rouge fait vivre tout un cartel. Leur argument est imparable : le responsable des accidents ce sont les nids de poule.

Si l'alcool tuait des gens au volant, ça se saurait !

Un cheval positif à l'« X » !

Sous le titre « Positif à l'ecstasy », *Week-End*, le journal favori des turfistes, nous rapporte une drôle d'histoire : l'instance disciplinaire des courses de chevaux du Massachusetts (États-Unis) a infligé 60 jours de retrait de licence à l'entraîneur d'un cheval déclaré positif à la « direnalympiperazine ». Il s'agirait d'une « molécule de substitution à l'ecstasy » (? !...). C'est en tout cas une première dans la détection de substances prohibées des courses hippiques.



C'est Bo-livie

Dure pourtant la vie du paysan bolivien. Afin de pouvoir subvenir aux besoins de leurs familles, la culture de la coca est, pour les petits agriculteurs, une nécessité. Le 8 novembre dernier, ils l'ont fait savoir en paralysant la principale route qui relie Cochabamba à Santa Cruz. Ils manifestaient contre le « plan de dignité nationale » en vigueur depuis quatre ans et pour avoir la possibilité de cultiver une parcelle de 16 ares. Depuis l'adoption de cette politique gouvernementale de « coca zéro », la quasi-totalité de la production a disparu. Les affrontements entre producteurs et policiers ont fait 48 morts, 500 blessés, et plus de 4 000 paysans ont été arrêtés. (Source AFP)



Trésorier d'Asud depuis 1999,

Pierre Chamborédon

nous a quittés le 27 juillet 2001



La première image qui me vient à l'esprit lorsque je pense brusquement à Pierre, au détour d'un courrier ou d'une pile de factures, c'est son incroyable casquette en imitation peau de léopard, une espèce de couvre-chef du troisième type qu'il revêtait dans les grandes occasions.

C'est en 1997, dans les locaux d'Asud, que j'ai croisé ledit chapeau et son propriétaire. Pierre était en colère. Il était en colère contre les lois ineptes qui répriment l'usage des drogues, mais il était aussi en colère contre les professionnels de la RdR, trop consensuels, pas assez revendicatifs, en colère aussi parfois contre les usagers toujours prêts à tendre un bâton pour se faire battre. Mais cette colère était conjuguée avec une tendresse infinie à l'égard du genre humain. Pierre aimait vraiment les gens, tous les gens. Cette capacité d'amour le rendait accessible à une multitude de détreffes. Pierre avait le sens de la différence. Intuitivement, il était du camp des minoritaires : les drogués, les homos, les prostitué(e)s. Tous les décalages lui étaient sympathiques (*pathos syn / souffrir avec*). Et toute cette tendresse était bien empaquetée, ficelée derrière un sacré sourire. Parce que la seconde caractéristique du bonhomme, c'était bien ce sourire malicieux qui venait régulièrement plisser sa tronche d'allumé. Avec son blouson de cuir, modèle 1972, et sa dégaine *freaks brother*, Pierre trimbalait au fond de sa poche un titre de chef de service éducateur qui lui faisait dire : « *eh oui, je suis éducateur spécialisé !* » comme s'il s'agissait d'une bonne blague. Pierre adorait se moquer des gens, de lui-même, des institutions, des pauvres, des riches, des cons, bref Pierre aimait bien se marrer. Il est mort le 27 juillet. On l'a enterré dans le joli cimetière de Fontainebleau, au milieu de la forêt. Je crois qu'il est bien là-bas.

Fabrice

C'est le 27 juillet 2001, en pleine période estivale, que Pierre nous a quittés. Dans la région parisienne vidée de ses habitants, il est parti discrètement, nous laissant abasourdis. Pressentant la gravité de son état, il avait pris le temps de rédiger une lettre, nous faisant part de sa décision d'abandonner ses obligations professionnelles et associatives pour s'occuper, disait-il, de sa « petite » personne. Cette lettre, il ne l'a jamais envoyée.

Dans le milieu de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, Pierre Chamborédon faisait pour moi figure d'exception.

Se tenant volontairement éloigné des conflits individuels, il menait avec opiniâtreté, patience, efficacité et passion le combat pour la reconnaissance des droits des personnes et l'évolution de la législation en matière d'usages de drogues.

Militant de la première heure de la réduction des risques dans la Seine-et-Marne, il avait mis sa compétence au service de tous. Modeste et fédérateur, cet homme de proximité, doté du sens de l'analyse, était reconnu de tous.

Pierre possédait l'intelligence du cœur et de l'esprit. Il savait être aussi parfois radical, faisant peu de concessions sur des questions qui lui semblaient primordiales, mais dans tous les cas, il restait particulièrement respectueux des personnes. Pierre, c'était aussi cette voix rassurante et chaleureuse, ce regard malicieux, ce sourire éclatant, cette curiosité d'esprit, ce sens de l'humour, de l'amitié et de l'intégrité. Pudique, il était tout simplement un « Grand Monsieur ». Pierre tu nous manqueras terriblement.

Denyse Cassin

Ce qu'il disait de son métier d'éducateur

« Outre qu'il me permet de gagner modestement ma vie, le travail d'éducateur m'intéresse. À la différence d'un travail de psy, le cadre qui nous est donné pour rencontrer les gens est celui de la vie quotidienne, plus ou moins aménagé en fonction des contraintes institutionnelles... »

... L'éducateur a des obligations de moyens que les institutions veillent à faire respecter, mais pas d'obligation de résultats. C'est parce qu'elles ont des difficultés à vivre dans les normes sociales que les personnes sont prises en considération, traitées, enfermées, encadrées.

... J'ai toujours pensé que la seule chose qui puisse faire évoluer aussi bien les individus que les institutions, ce sont les hommes...

... Dès qu'il s'agit d'humain, il est toutefois plus délicat de quantifier la nature des relations. Et une fois la relation établie entre l'aidant et l'aidé, il faut encore la gérer...

Je suis fier de n'avoir jamais travaillé dans une institution destinée « à soigner les toxicomanes ». J'ai fréquenté pas mal d'éducateurs. J'ai fumé du shit, mangé des champignons ou me suis enivré d'alcool avec certains d'entre eux. Je n'ai jamais compris que cette expérience ne leur ait pas donné le courage de refuser de travailler avec des personnes qu'ils qualifient de toxicomanes... Ce mot a un sens dans la relation à l'autre et à soi-même. Dès lors que l'on accepte cette appellation généralisatrice et idéologiquement orientée, on se met en position fautive. Tous les usagers de drogues ne sont pas toxicomanes et surtout pas ceux qui font une démarche pour gérer leurs consommations. Pendant une période de ma vie parisienne, j'ai été assez disponible aux autres...

Je baguenaudais et prenais grand plaisir à découvrir des lieux, des bars, à traîner dans les rues la nuit. Je dus beaucoup de contacts à mon visage marqué, qui évoque pour certains l'expérience d'un junkie bon ton. Mais la qualité des échanges par la suite ne devait rien aux apparences...

À travers mes expériences professionnelles, j'ai appris que l'individu secrétait davantage de substances toxiques que nous ne pourrions jamais en concocter. La folie en est souvent l'expression. On sait peut-être combien de personnes ont sombré dans la folie du fait de leurs consommations de drogues, mais sait-on combien ont évité la folie grâce à leur usage de drogues ? »



Volant Stupéfiant

Depuis le 1^{er} octobre, les flics qui débarquent sur un accident de la route mortel ont pour instruction de dépister quatre familles de stupéfiants (cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamine et ecstasy) chez les conducteurs impliqués. Ils doivent faire appel à un médecin qui les soumettra à une analyse d'urine. Pour ceux dont le test s'avérerait positif, il sera alors ordonné un examen clinique avec prélèvement et analyse de sang.

Ensuite, toujours notre bon vieux article L. 628. C'est-à-dire, rappelons-le, une peine pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 3 800 euros d'amende pour usage de stupéfiant.

Le décret, paru au *JO* le 28 août, a pour premier objectif de procéder à une vaste étude sur l'effet des drogues et ne prévoit pas d'autres sanctions.

Il systématise, en fait, les analyses toxicologiques que les tribunaux ordonnaient déjà dans près de la moitié des cas lorsqu'il s'agissait d'accidents mortels.

Et, malgré l'absence de texte législatif, inutile de préciser qu'un résultat positif aggrave déjà la sanction.

Ce sont près de 10 000 personnes qui seront dépistées chaque année. Et ce, jusqu'en 2004.

Une étude de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) servira alors de base à une éventuelle nouvelle législation.

Actuellement, les estimations donnent une fourchette de 7 à 17 % d'accidents mortels liés à une prise de stupéfiant. Mais que signifient ces chiffres ? Si les traces d'héroïne ou de cocaïne dans l'organisme subsistent environ 24 heures après leur consommation, il n'en est pas de même pour le cannabis qui est décelable pendant au moins une semaine.

Par ailleurs, la prise de produit est parfois associée à l'alcool.

Ne risque-t-on pas de voir condamner des personnes pour quelques joints fumés à une fête peu de jours auparavant ?

Car on se dirige doucement vers un alignement du délit de conduite sous emprise de stupéfiant à celui d'ivresse éthylique au volant (passible de deux ans d'emprisonnement et de 4 570 euros d'amende).

Une proposition de loi allant dans ce sens a déjà été déposée par la droite en février 2000.

Mais comme le rappelait *Asud-Journal* (n° 19) : élargir aux drogues la législation actuelle concernant l'alcool au volant implique une distinction entre usage responsable et usage dangereux.

Et accepter l'idée d'un usage responsable implique la suppression de l'article L. 628 du code pénal.

Le mot de la fin à Geneviève Jurgensen de la Ligue contre la violence routière qui s'interrogeait dans une récente interview : « Si l'on découvre un lien entre consommation de drogue et accident, que pourra-t-on faire ?

Pas définir un taux minimal puisque ces produits sont interdits !... »

Eric. Birambo



Stupéfié



Les 2/3 du 93. !

« Deux jeunes sur trois, drogués au volant ».

C'est le titre d'un article de *National Hebdo*, hebdo facho s'il est besoin de le rappeler, consacré à une étude* sur la présence de stupéfiants dans les urines des jeunes conducteurs impliqués dans des accidents de la route.

Cette étude confidentielle qu'avait réussi à se procurer *Le Parisien* (05/10/01) concerne, en fait, 63 automobilistes âgés de 18 à 34 ans, blessés ou tués et examinés dans un hôpital de Bondy (93).

Certes, les chiffres sont là : 36 % de ces jeunes présentaient des traces de cannabis dans leurs urines, 12 % des traces de cocaïne et près de 8 % d'opiacés.

On n'additionnera pas ces trois chiffres, une partie de ces conducteurs cumulant plusieurs stupéfiants. Près d'un automobiliste sur deux, faisant l'objet de cette enquête, a finalement été déclaré « positif ». Sur cette petite moitié, près d'un quart était également positif à l'alcool. D'autres, enfin, ne l'étant qu'à l'alcool.

On notera donc que *National Hebdo*, qui reprend le « scoop » du *Parisien*, inclut clairement ces derniers dans ces 2/3 de drogués puisque le nombre de conducteurs strictement négatifs n'est que de vingt-sept. Conclusion : certainement beaucoup de toxicos à la rédaction de ce torchon... (la dépêche AFP, qui reprend également cet article, a pour titre « De la drogue retrouvée dans les urines d'un jeune conducteur sur deux »).

Mais il convient d'analyser cette étude avec précaution.

Tout d'abord, on notera qu'il s'agit d'analyse d'urine. Or, les traces de cannabis y restent présentes au moins une semaine, parfois trois ou quatre. Pas les effets, cela se saurait...

D'autre part, la population « testée » n'est pas représentative. Sociologiquement, la Seine-Saint-Denis n'est pas la Creuse ou le Cantal. Et ce n'est pas lui faire injure que d'affirmer que la probabilité d'être positif à la drogue y est plus importante. Il est également logique d'avoir des chiffres élevés puisque l'étude ne porte que sur les 18-34 ans.

En conclusion, cette enquête, malgré des subjectivités évidentes, confirme ce que l'on savait déjà, à savoir qu'il peut y avoir corrélation entre consommation de stupéfiants et accident de la route grave.

Mais, ce que l'on ne connaît pas véritablement, c'est à quel degré tel ou tel produit agit sur les réactions d'un automobiliste. Cette étude n'y répond pas. C'est la raison qui a poussé les ministères concernés à mettre en place le nouveau décret (voir l'article page précédente).

Ce qui importe à présent, ce sont les conclusions de l'enquête que réalisera l'OFDT durant deux ans. Elles ne seront donc pas disponibles avant la fin 2003.

La nouvelle législation qui en découlera ne devrait pas, quant à elle, voir le jour avant 2004. C'est-à-dire un projet de loi que fera voter la majorité qui sortira des urnes en avril prochain. On peut espérer qu'un gouvernement, enfin en symbiose avec la réalité sociale dans ce domaine, profite finalement de cette loi pour réviser celle existant en ce qui concerne le simple usage. Fort logiquement.

Continuer la prohibition, c'est nier la réalité et décrédibiliser toute campagne de prévention, qu'elle soit axée sur la sécurité routière ou, plus globalement, sur la toxicomanie.

E. B.



Les 1^{ers} chiffres concernant le dépistage de stupéfiants au volant ont été rendus publics au début de cette année.

L'étude porte sur la période janvier-décembre 2001 et sur 451 réquisitions judiciaires menées à la suite d'accidents mortels sur Paris et sa région.

Sur les 451 tests, 72, soit 16 % des personnes contrôlées, se sont révélés positifs.

Le cannabis arrive en tête avec 65 tests positifs, devant la cocaïne (5) et les amphétamines (2).

Interviewé par *Le Parisien*, qui nous révèle ces chiffres, le directeur du service central des accidents à Paris déclare : « *Nous ne pensions pas que la part de personnes déclarées positives serait aussi élevée.* »

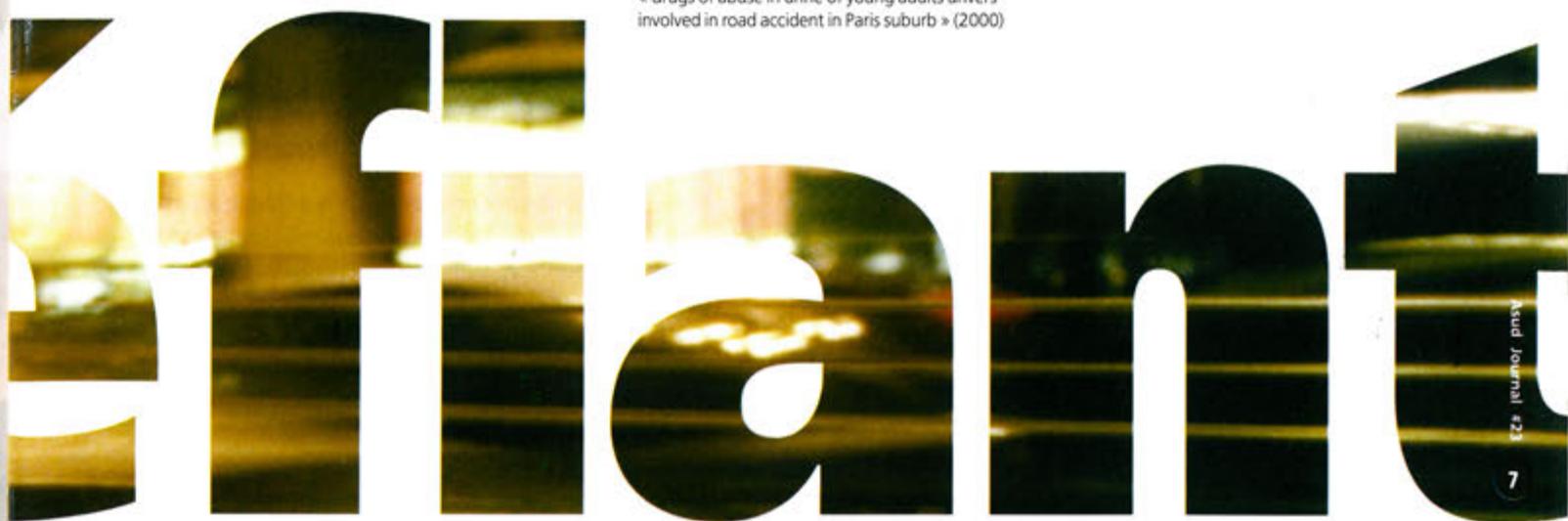
Et alors que cette étude ne devrait logiquement aboutir à aucune mesure particulière en matière de répression, il ajoute : « *mais d'ores et déjà, ces nouvelles données vont permettre aux juridictions de jugement de prendre en compte, dans leurs décisions et les peines qu'elles infligent, cet aspect de dépendance à la drogue.* »

Preuve est donc faite que le décret qui avait pour objectif de procéder à une étude sans prévoir de sanctions est détourné de son but initial.

E. B.

* *Journal of clinical Forensic Medicine :*

« drugs of abuse in urine of young adults drivers involved in road accident in Paris suburb » (2000)



Politique et citoyenneté



Chirac et chichon

Le journal du Dimanche, dans son édition du 25 novembre dernier, évoque la place que pourrait prendre le cannabis dans la future campagne pour l'élection présidentielle.

Sous le titre « Les drogues douces s'invitent aux élections », l'article est en fait consacré au RPR en général et à Jacques Chirac en particulier.

Il laisse entendre que le président sortant, dès qu'il sera officiellement candidat à sa propre succession, pourrait faire l'un de ses « coups » politiques et médiatiques dont il a le secret. Ce qui, d'ailleurs, ne lui a pas toujours réussi.

Il proposerait l'abandon des poursuites des consommateurs de drogues douces, de manière très floue et très générale : pas question d'aborder clairement de front la loi de 1970. Simplement paraître en phase avec les d'jeuns. Faire oublier son âge... et la politique prohibitionniste qu'il a toujours soutenue.

L'idée reviendrait à son officieuse directrice de la communication, sa fille Claude. Après être difficilement parvenue à convaincre les conseillers de l'Élysée, il lui faut maintenant s'attaquer aux barons du RPR, puis aux militants.

Alors, discrètement, on prépare le terrain.

Deux hommes ont pour mission d'effectuer cet espèce de lobbying en interne : Michaël Bullara, secrétaire national du RPR, chargé de la jeunesse et Pierre Morang chargé, lui, des questions de santé.

Ils avaient pour tâche, de faire avaler cette « petite couleuvre » avant que le Grand Jacques ne fasse, si besoin est, sa fracassante déclaration.

Avec pour argument des enquêtes d'opinion sur le sujet (un jeune sur deux âgé de 18 ans a déjà fumé un joint, etc.), ils ont pour mission de raccorder les changements de mentalité de la société au conservatisme de leurs élus et de leur électeurat. Mince affaire...

Tournées en régions, tables rondes et réunions avec des « spécialistes », tout devrait être suffisamment cadré pour que ça file droit dans les rangs le moment venu ; qu'il y ait un minimum de dissensions internes.

D'autant qu'il ne s'agira pas d'en faire un thème de campagne, juste de donner un coup de jeune au candidat Chirac. Et couper « l'herbe » sous le pied du candidat Jospin.

Un Premier ministre sortant qui n'a jamais osé mettre les pieds dans le plat. Et qui, faute de n'avoir pas su en cinq ans de mandat faire évoluer une législation obsolète, risque demain d'être le « ringard ».

D'autant que presque tous nos partenaires européens ont aujourd'hui dépénalisé la consommation du cannabis.

Au sein de l'actuelle « majorité plurielle » les Verts ne risquent-ils pas, eux aussi, de faire les frais d'un éventuel « coup de Jarnac » chiraquien ?

Au-delà de la dépénalisation du cannabis, depuis longtemps dans leur programme, quelles sont les propositions des Verts en matière de drogues ?

E. B.

Propos recueillis par
Fabrice Olivet et Eric Birambo
Photos : Laurent Braunchausen

Pourquoi les verts ?

Pourquoi engager un dialogue avec les Verts et pas avec le PS ou le RPR ? La réponse est simple : les Verts sont le seul parti politique à s'être clairement positionné pour une décriminalisation de l'usage des drogues, et cela depuis 1997. Cette proximité des drogues avec l'écologie politique est sans doute à rapprocher de la mobilisation des Verts en faveur de l'égalité entre les sexes ou pour le respect des différences. Derniers venus dans l'arène, les écolos s'expriment volontiers sur des sujets très contemporains délaissés par leurs aînés de gauche ou de droite.

Une lecture étriquée de la défense de l'environnement est, *a priori*, à des années-lumière du combat des sans-papiers ou de l'engagement pour le Pacs. Or l'écologie conçoit la planète comme un prolongement naturel de notre humanité et pas seulement comme une réserve de matières premières. Le désir d'ivresse, le goût pour l'euphorie, la quête des paradis artificiels, sont également un prolongement de notre humanité. De plus, la question des drogues réunit plusieurs critères d'intérêt essentiels de l'écologie politique. Les rapports Nord/Sud sont, par exemple, une clé de compréhension de la dictature culturelle que fait régner l'Occident lorsqu'il prétend imposer les psychotropes traditionnels de l'Ouest comme les seuls « moralement » acceptables. Comme toujours, la nature prend sa revanche et promeut un autre critère au hit-parade : le plaisir des consommateurs. Grâce à ce nouveau classement, les drogues extra-européennes font un retour en force que la politique imbécile de prohibition cantonne au seul profit des mafias.

Le second critère d'intérêt typiquement écolo est l'espace individuel d'accomplissement de soi en harmonie avec l'environnement. Il s'agit de considérer son corps à la fois comme source de volupté et aussi comme entité digne de respect. Cette perspective est naturellement celle de la réduction des risques. La réduction des risques est donc une théorie écolo pour trois raisons.

D'abord, c'est une notion humaniste qui crédite les usagers des droits et devoirs de tous citoyens. Humaniste les consommateurs sont suffisamment responsables pour être informés des dangers comme des propriétés psychotropes de telle ou telle substance.

Ensuite, c'est une théorie réaliste qui prend en compte, à la fois le désir de préservation et celui de dépassement des limites qui coexistent en chacun de nous.



Les deux choses ne sont contradictoires qu'en apparence, elles sont en fait le yin et le yang de l'usage des drogues. Enfin, la RdR est une théorie qui applique aux stupéfiants le principe de protection élémentaire à laquelle a droit tout consommateur dans notre société marchande. La traçabilité est un dossier sulfureux en matière de stupéfiants. À l'heure actuelle, elle ne conduit qu'à de longues années de prison... du producteur au consommateur. Pourquoi les usagers de drogues seraient-ils les seuls à être exclus de ce grand mouvement d'exigence de qualité ? Humanisme, réalisme et autoprotection, c'est la trilogie d'une écologie et d'une réduction des risques bien comprises. Il était logique qu'elles se retrouvent dans le programme des Verts. Il reste néanmoins que certains sujets de société semblent plus familiers au candidat Noël Mamère, lequel a la réputation d'être plus calé en côtes-de-Blaye qu'en buddah grass.

F. O.

En premier lieu revoir la loi de 70

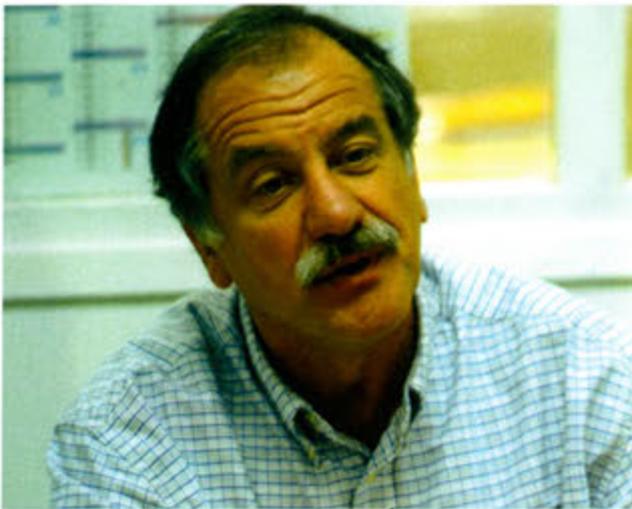
Rendez-vous nous avait été donné dans les locaux des Verts, rue de Mélingue, à quelques encablures de ceux d'Asud. Nous arrivons donc à 11 heures pétantes, accompagnés de Laurent, notre photographe. Jean-Luc Bennahmias, directeur de campagne de Noël Mamère, fume une clope sur le pas de la porte. Vieille connaissance d'Asud, il nous a grandement facilité l'organisation de l'interview. Il participera d'ailleurs à l'entretien. À trois mois du scrutin, le QG des Verts est déjà en ébullition ; il nous faudra patienter près d'une heure (le temps de se faire griller par une équipe TV de France 2) avant que le candidat écologiste à l'élection présidentielle soit enfin disponible.

Fabrice Olivet :

Le sujet « drogue » n'est évoqué dans les campagnes électorales que sur l'angle sécuritaire. Pourquoi les UD en sont-ils toujours exclus ?

Noël Mamère : Cela tient clairement à la frilosité des responsables politiques qui ont peur d'aborder ce thème qui reste tabou, car ils craignent de perdre des voix. C'est pourtant un vrai sujet de société.

Les Verts ont été les seuls à avoir un peu de courage dans ce domaine. Dany (Cohn-Bendit) en a parlé lors des élections européennes. Et j'ai moi-même commencé à le faire en me rendant récemment à une rave party avec l'association Techno+. Comme j'étais accompagné par une équipe de télévision, j'en ai profité pour montrer ce qu'était le testing. C'était intéressant de communiquer là-dessus, d'autant que le testing est toujours interdit dans ce pays (N. D. L. R. : il n'est ni autorisé ni interdit : il n'y a tout simplement pas de législation).



Eric Birambo : Avant d'aborder la réduction des risques, revenons sur le terrain politique. On a pu lire récemment dans la presse que certains conseillers de Chirac le pousseraient à faire une déclaration sur le thème « fumer du hasch, ce n'est pas méchant ». Cette vision restrictive du sujet, purement électoraliste, ne risque-t-elle pas d'occulter les vraies questions et la gauche ne risque-t-elle pas de se faire doubler sur sa droite ?

N. M. : Je suis très attentif à ce que prépare Chirac. Il a très bien compris qu'une grande partie des jeunes, aujourd'hui, fument de l'herbe ou du shit. Il sera prêt à « aménager » la question de la dépénalisation de leur usage pour s'attirer les voix de la jeunesse. Il se rend enfin compte que la loi n'est pas en adéquation avec la réalité, que les consommateurs n'ont rien à faire en prison et que les magistrats ou les flics ne condamnent plus les usagers de cannabis (N. D. L. R. : selon le rapport 2002 de l'OFDT, environ 200 incarcérations et plus de 80 000 interpellations pour usage simple ont été recensées en 2000, toutes drogues confondues, il est vrai). Pour nous, ce n'est pas la solution. Ce que nous demandons, c'est la légalisation.

Jean-Luc Bennahmias : Attention, on est sur un glissement sémantique : le terme « légalisation » fait peur. Il est préférable d'utiliser le terme « réglementation ».

Réglementation de l'usage des drogues, au pluriel. Ce qui n'implique pas nécessairement « légalisation ». Il n'y a pas de tabous dans la réglementation.

N. M. : Tout à fait. Concernant l'usage, il faut une réglementation qui traite de l'ensemble des drogues, y compris des drogues dures. Et lorsque les consommateurs deviennent dépendants, considérer les usagers de ces drogues qui peuvent être mortelles comme des malades et non comme des criminels.

F. O. : Précisément, sur ce thème des drogues dites dures, un certain nombre de pays européens ont entrepris des politiques courageuses comme les salles d'injection ou les programmes de distribution d'héroïne. Quelles sont les propositions du candidat Noël Mamère pour la France ?

N. M. : Je suis le candidat Mamère mais aussi le candidat des Verts. Les propositions ne viennent donc pas uniquement de moi. Sur ces points précis, je suis d'accord pour soutenir ce type d'expérience, à condition qu'elle soit totalement encadrée. Cela devrait faire partie des nouvelles réglementations en matière de prévention des risques. Beaucoup craignent d'aborder ce sujet de peur de se salir les mains. On ne peut nier l'existence d'usagers de drogues dures.

F. O. : Oui, mais avant de les soutenir, il faut initier ces programmes. Un « programme héroïne » a été proposé il y a deux ans au gouvernement. Il est depuis toujours bloqué.

N. M. : Si nous arrivions aux affaires (si nous avions à gérer le ministère de la Santé), notre volonté serait de débloquer cela et d'entreprendre une véritable politique d'encadrement et de réglementation de l'usage de drogues. En s'appuyant sur l'expérience d'un certain nombre de médecins qui ont longtemps été considérés comme des marginaux et en s'inspirant de modèles appliqués dans d'autres pays européens qui ont montré que cela pouvait fonctionner. Je pense notamment à Francfort dont Dany pourrait parfaitement nous parler. Si ce problème est appréhendé comme un sujet de société, sous un angle qui peut aussi être médical, les résultats seront également perceptibles en matière de sécurité.

F. O. : Justement, c'est malheureusement sous l'angle sécuritaire ou compassionnel que, trop souvent, les politiques abordent les problèmes liés à la toxicomanie, alors qu'effectivement la sécurité doit être une résultante d'une bonne politique en matière de drogue. À partir du moment où cela ne nuit à personne, pourquoi ne pas envisager sous l'aspect « Droit de l'homme » le fait de consommer un produit, quel qu'il soit ?

N. M. : Bien évidemment, ce doit être un droit à partir du moment où cette consommation reste dans la sphère privée et où l'individu qui s'y livre ne devient pas un problème pour autrui. Il a le droit de se réserver des rêves artificiels si cela n'a pas de conséquences pour l'équilibre de la société. Si, parce qu'il est en manque, il commet des délits, on sort alors de ce contexte. Il devient toxicomane, donc malade, et c'est à la société de contribuer à le prendre en charge. Mais tous les usagers de drogues, quelles qu'elles soient, ne sont pas des malades.

F. O. : Pour en revenir à la réglementation et aux différents produits, quelles seraient tes propositions ?

N. M. : Je dois avouer que je ne suis pas un spécialiste ; je crois qu'il faut faire une différence entre les produits, ça me paraît évident. Mais une vraie politique de la santé en la matière, et il n'y en a pas dans ce pays, doit être beaucoup plus active sur les deux drogues légales que sont le tabac et l'alcool qui font beaucoup plus de victimes que les drogues illicites.

Le tabac, à lui seul, fait chaque année à peu près autant de victimes que la guerre du Vietnam (N. D. L. R. : victimes US bien sûr) !

J. L. B. : Et n'oublions pas les psychotropes et les antidépresseurs, des médicaments souvent associés à l'alcool et qui ont alors des effets dévastateurs, particulièrement en terme d'insécurité routière.

N. M. : En effet, la France est au premier rang mondial en terme de consommation de psychotropes par habitant. C'est un sujet que j'évoque dans un bouquin* qui va sortir très prochainement et dans lequel je tente de démontrer que les hommes sont vulnérables et que l'on vit dans un monde de stress permanent. Cette surconsommation de drogues, légales ou pas, n'est donc guère étonnante.

J'ajouterai que je ne comprends pas que les Français acceptent de payer, via leurs cotisations à la Sécurité sociale, les soins de santé des gens atteints de cancers du poumon ou de cirrhoses du foie, mais pas ceux des victimes des drogues illicites. C'est la même chose !

J. L. B. : C'est vrai. Mais ce que l'on refuse surtout aujourd'hui, c'est la transparence sur les politiques qui ont été menées depuis sept ans. Si nous n'avons pas hérité du portefeuille de la Santé, beaucoup de mesures proposées dans le programme de Dominique Voynet en 1995 ont été appliquées. Car les choses ont beaucoup évolué, notamment en matière de programmes de substitution. Des dizaines de milliers de toxicomanes sont concernés, avec des résultats très convaincants !

On ne peut que regretter que cela ne soit pas défendu politiquement. Il faut montrer les avancées réelles en matière de réduction des risques. Combien de toxicomanes, qui ne sont, certes, pas forcément sortis de leur addiction, sont redevenus des citoyens à part entière grâce à ces programmes ?

F. O. : Si l'on sortait du cadre législatif pour se concentrer sur le plaisir. C'est avant tout pour cela que les gens prennent des drogues ! Est-ce que le plaisir est « écolo » ?

N. M. : Je n'ai pas à légiférer sur le plaisir ; le plaisir est un droit éminemment individuel. Comme je le disais précédemment, le problème est de savoir à partir de quel moment le plaisir reste un paradis et à partir de quel moment il devient un enfer. Un enfer pour soi ou pour les autres.

F. O. : Pour revenir à la réglementation, pourrait-il y avoir une légalisation basée sur l'âge du consommateur ? Si oui, lequel ?

J. L. B. : Oui, la majorité, c'est-à-dire 18 ans si la majorité est à 18 ans et 16 ans si elle est à 16 ans.

F. O. : Portons le débat sur l'aspect économique, voire politique, de la drogue. Certains vont jusqu'à déclarer que la guerre à la drogue est un crime contre l'humanité puisque ses conséquences directes s'appellent sida, hépatites, mais aussi



criminalité, corruption ou guerre économique aux petits pays producteurs comme en Amérique latine...

N. M. : Ou à l'Afghanistan. Pour tous ces pays, on peut faire un parallèle avec certaines de nos banlieues où le même type de problème économique se pose lorsqu'un jeune te dit qu'il gagne plus de fric en une journée en vendant de la came que toi en un mois en bossant légalement. On rentre alors dans le débat sur la mondialisation libérale, les inégalités entre le Nord et le Sud, etc.

Il y a quelques années, j'ai diffusé dans « Résistances » que je présentais à la télévision, un reportage sur les paysans indiens de Colombie qui montrait bien que les producteurs de coca, souvent présentés comme responsables du trafic mondial (« *si vous n'en faisiez pas pousser, il n'y en aurait pas* »), sont finalement les premières victimes des grands systèmes mafieux internationaux.

F. O. : Alors quelles sont les solutions, puisque finalement, il y a une forte demande dans les pays riches ?

N. M. : Oui, mais la prohibition a des conséquences néfastes. On n'empêche personne de consommer. Il faut tâcher de réduire les risques. C'est donc à la société de décider des risques et de légiférer pour les réduire.

E. B. : Que proposent les Verts concrètement ?

N. M. : En premier lieu, revoir la Loi de 70 et son fameux article L. 3421-4 (ex 630) Y a-t-il besoin de légiférer sur la consommation ? C'est la liberté des êtres, et je n'ai pas à interférer. Mais si cela a des conséquences pour le consommateur, alors cela devient différent. Dès lors, qu'il s'agisse de prévention ou de soin, c'est à la société de prendre en charge les problèmes, comme pour le tabac ou l'alcool.

F. O. : Mais tous ces problèmes n'étant jamais abordés dans les campagnes électorales, comment communiquer sur ces sujets ?

J. L. B. : Déjà en disant clairement ce qui a été fait depuis quelques années, notamment sur ce qu'a fait Kouchner. Car en matière de prise en charge des toxicomanes ou de substitution, les choses ont quand même changé. Il faut aussi rendre publiques les politiques menées à l'étranger. Que ce soit aux Pays-Bas, en Allemagne, en Italie ou ailleurs, on n'en est plus au stade de l'expérimentation ! En France, on a dix ans de retard !

E. B. : En ce qui concerne le cannabis thérapeutique, dossier que Kouchner a défendu, on en est plutôt aux bonnes intentions qu'à une vraie politique en la matière.

J. L. B. : Oui, c'est effectivement un des points de la politique qu'il faudrait mener. Mais le cannabis thérapeutique, ce n'est pas la panacée. C'est un véritable confort pour certains malades, mais pas pour tous. L'individu réagit différemment suivant les produits, et aucun n'est anodin.

F. O. : On n'entend quand même pas suffisamment vos points de vue sur tous ces sujets liés à la drogues. Vous aussi, vous avez peur de vous griller ?

N. M. : Je ne crois pas. Simplement, quand on parle de différents thèmes dans un débat, la presse n'en retient que ce qu'elle veut. Par exemple, hier, je me suis exprimé sur plusieurs sujets, et les journaux n'ont parlé que de mes attaques contre Chirac et Chevènement.

E. B. : Plus concrètement, ta campagne prévoit-elle des rendez-vous spécifiques où les problèmes liés aux drogues seront abordés ?

N. M. : Nous avons effectivement prévu de nous rendre début mars dans un centre de soins pour toxicomanes à Emerainville (Seine-et-Marne). Nous rencontrerons ensuite les soignants (infirmiers, médecins) et les associations concernées par le sujet. Asud sera naturellement convié. J'espère bien profiter de cette journée pour communiquer sur les projets que les Verts entendent défendre en la matière.

* *La fracture humaine*, Éditions du Seuil



Cyberdrogue ou défonce quantique ?



par Jimmy Kempfer

On parle de plus en plus de cette fameuse drogue dissociative : la kétamine dont les effets étranges sont évoqués dans X-Files.

Son usage médical est largement documenté, mais toutes sortes de fantômes commencent à circuler sur sa consommation, ses effets et conséquences.

La « kéta », en fonction de la dose et du mode d'usage, se décline à de multiples niveaux, intéresse de plus en plus d'adeptes et inquiète les pouvoirs publics.



Histoire et usage médical

Découverte en 1962, la kétamine est un des anesthésiants les plus largement étudiés¹. Expérimentée la première fois sur l'être humain, en 1965, comme anesthésique général, elle suscita un intérêt particulier pour son action brève et sûre. Elle fut largement utilisée lors de la guerre du Vietnam par des GI's blessés qui en usèrent, en abusèrent, et racontèrent comment ils voyaient leur corps inanimé depuis une conscience flottant quelque part au plafond...

Dans les années 70, des chercheurs, tel Stanislas Grof—inventeur de la psychologie transpersonnelle—l'expérimentèrent comme outil d'exploration d'états de conscience modifiée. En Russie, on soignait le lancinant syndrome du « membre fantôme » des amputés (la sensation d'avoir mal à la main d'un bras coupé) grâce, en partie, à ses effets analgésiques et « dissociatifs ». La drogue pourrait permettre de vivre plusieurs états de conscience à la fois. Dans ce pays, on s'en sert également pour les sevrages d'alcool et d'héroïne, mais sur le mode aversif (en suscitant un réflexe de dégoût). Les succès furent mitigés mais pas inintéressants². Karl Janssen, un psychiatre anglais spécialiste de la kétamine, suggère que la drogue, administrée sous contrôle médical, pourrait être utilisée au même titre que les électrochocs pour traiter certaines maladies mentales.

Actuellement, la kétamine est utilisée, associée à d'autres produits, pour l'anesthésie des enfants, des personnes âgées ou fragiles. On l'emploie également en médecine d'urgence, sur les champs de bataille ou lors d'accidents... pour les amputations et pour soulager les fortes douleurs, notamment chez les grands brûlés.

Dans certains États des États-Unis, elle sert à exécuter « humainement » les condamnés à mort par injection létale. Dans ce même pays, des gays pratiquant une sexualité particulièrement hard, utilisent kétamine et cocaïne pour anesthésier celui qui subira le *head fucking*.

Son autre usage est vétérinaire. On s'en sert pour anesthésier les animaux avant une opération ou pour les neutraliser. L'appellation d'« anesthésiant pour bestiaux » n'est peut-être pas pour rien dans son effet attractif.

Effets

Difficile de classer ou de comparer à une autre drogue ce produit complexe et paradoxal appelé psychodysléptique.

Selon le dosage, des médecins prétendent y discerner des effets :

- anesthésiants, physiques et émotionnels pouvant ressembler aux morphiniques ;
- hypnotiques et narcotiques des barbituriques ;
- délirants pouvant rappeler les fortes doses de cannabis ingéré.

Des psychologues parlent de fusion, d'hallucinations ou autres « traversées du miroir », de quatrième dimension, de psychiatrie quantique... Les plus allumés parlent d'infraconscience submoléculaire.

Pour essayer de comprendre, imaginons les effets sur quelqu'un qui en consomme exceptionnellement :

- 15-30 mg modifieront le rapport à l'espace, à l'environnement, mais la conscience de celui-ci demeure. On se sent mou, en dehors de la gravité ordinaire. Les gestes sont ralentis, décomposés : « impression d'un corps d'huile qui se coule, s'étire, se distend dans l'espace, le temps ». Mais rien de psychédélique. L'effet relève de la sensation et de la perception. Esprit, conscience et corps sont plus ou moins « dissociés », mais on peut tenir debout. La coordination des mouvements est difficile. Vu de l'extérieur, on paraît très engourdi ou dans un état d'ébriété, mais la capacité de jugement est peu altérée. On peut vaguement danser, se mouvoir, tituber..., mais ni réagir ni se défendre en cas de nécessité.

- 30-70mg provoqueront une forme de coma lucide. Impossible de rester debout, de bouger, de parler, de réagir... Dissociation totale entre l'esprit et le corps. La conscience demeure, mais détachée. Impression de flotter en dehors de son corps, de « lâcher prise », de perte de contrôle du mental, « sentiment de conscience pure » due à la disparition totale de la perception physique du corps. Le temps s'étire et n'a plus de sens. Parfois surviennent hallucinations, visions et autres explorations d'états de conscience insoupçonnés grâce à cette « lucidité kétaminergique ».

- 100 à 150 mg, voire plus, entraîneront des états de conscience pouvant être d'une intensité extrême : impression de sortir du corps, désincarnation, rencontre avec des « entités », révélations incroyables... et plongée dans le vortex quantique du fameux K-hole, apparentée aux NDE³, qui entraîne parfois des modifications profondes de la personnalité pouvant déboucher sur une rupture totale avec le réel.

Tolérance / Dépendance

La kéta n'accroche pas physiquement comme l'héroïne ou les opiacés. Il n'y a pas de manque physique même après une longue période de consommation. Mais l'usage répété peut entraîner une espèce de quête éperdue d'un état originel impossible à retrouver. Un désir impérieux de recommencer encore et encore, attisé par la nostalgie de l'intensité des premiers trips. Approcher ce « mystère » qui chaque fois s'éloigne un peu plus. Chez les plus fragiles, la kétamine devient un mode de vie avec toute l'aliénation que représente la dépendance, fut-elle qualifiée de psychologique.

La tolérance se manifeste très vite. Au bout de quelques sniffs, les quantités supportées peuvent être multipliées. Peu à peu, durée et intensité des effets diminuent. Les plus tolérants peuvent se faire un gros rail et partir sillonner les rues en skate-board.

Les quantités consommées peuvent atteindre facilement plusieurs grammes par jour, voire plus. À Moscou, des gamins de 15 ans se shootent un gramme,

s'écroulent quelques instants et repartent mendier... La kéta peut tout anesthésier pendant quelque temps : ennui, médiocrité, comme les douleurs et les froids extrêmes. C'est la drogue préférée des vétérans afghans amputés, estropiés... et rejetés par la nouvelle société russe. La drogue des perdants.

Conséquences

Très variables selon le temps passé à se défoncer, les quantités consommées et le mode de vie.

- Problèmes physiques : cystites, problèmes rénaux, amaigrissement, perte d'appétit, gingivites, douleurs articulaires, musculaires, déshydratation, problèmes digestifs, ulcères...

- Problèmes neuropsychologiques : l'abus finit par entraîner une nette diminution des facultés de concentration, d'apprentissage, de la vigilance et surtout de la mémoire ainsi que des problèmes d'élocution. Démotivation généralisée, état dépressif grave, black-out, troubles du sommeil, sentiment « d'irréalité »... La plupart des problèmes disparaissent à l'arrêt de la consommation, mais d'autres, comme les flash-backs, peuvent nécessiter un suivi, voire des soins.

- Kétoproblèmes : un truc récurrent chez les « kétamens », ils perdent tout : papiers, argent, clefs, drogues, tête... avec les conséquences fâcheuses qu'on imagine. De plus, l'anesthésie et l'impossibilité totale de réagir expose à toutes sortes d'accidents et de problèmes (se faire dépouiller, se blesser, se brûler gravement, geler... et ne pas s'en rendre compte).



Réduire les risques et les dommages

Celui qui, ne pouvant s'empêcher de goûter, n'aura pas préalablement « apprivoisé » la kétamine avec de « toutes petites traces » risque de faire un gros bad trip.

En cas d'injection intraveineuse, l'effet est instantané et très violent. Perte totale de contrôle du corps et chute garantie.

En général, la consommation de kétamine se termine en position allongée, avec une impossibilité totale d'agir. Quel que soit le mode de consommation, l'environnement doit toujours être suffisamment sécurisé et confortable pour pouvoir s'allonger. Attention aux chutes de tension (moins de 8-10 pulsations en 15 secondes). Si celle-ci est anormalement basse, surélever les jambes.

L'association avec des benzodiazépines et/ou de l'alcool peut provoquer une dépression respiratoire.



Une consommation régulière contribue à encombrer les voies respiratoires. Se moucher et expurger les glaires le plus souvent possible.

La kétamine est absolument déconseillée aux personnes souffrant d'épilepsie. Elle augmente sérieusement le risque de crise et la violence de celle-ci.

Ne jamais consommer en cas de problèmes de tension artérielle, cardiaques, hépatiques, de troubles psychologiques... et juste après avoir mangé.

La kétamine est source de problèmes pour ceux qui en ont perdu le contrôle et qui consomment à longueur de journée.

Quand le produit est épuisé ou inaccessible, la dépendance disparaît, en général sans conséquences majeures. La majorité des amateurs de kéta en font un usage récréatif qui, vu de l'extérieur, peut réellement impressionner. Les problèmes résident bien plus dans l'abus, les mélanges, les représentations caricaturales ou erronées des effets, le manque d'informations fiables et ciblées. Le mot d'ordre inspiré de celui de la Mildt, « savoir mieux et plus pour risquer moins », est plus que jamais d'actualité.



1. Plus de 6 500 études sur le produit (Medline) dont une bonne partie sur l'être humain contre 800 publications sur la MDMA, dont très peu, par contre, concernent une expérimentation humaine.

2. Gardons à l'esprit que dans l'ex-URSS, beaucoup de produits furent utilisés davantage pour leur prix de revient extrêmement faible et leur facilité de fabrication que pour leurs réelles qualités thérapeutiques.

3. NDE : Near death experience : expérience « proche de la mort » de personnes cliniquement mortes et revenues à la vie.

Bad trips et mélanges



L'effet de la kétamine peut être très dur et insupportable pour certains. Des personnes en ayant pris sans le savoir ont vécu un *bad trip* terrible avec hallucinations dantesques, sensation de mort imminente, de non-réintégration de l'esprit dans le corps, impression de devenir fou...

Le mélange kétamine/hallucinogènes/alcool est le plus redoutable. Il peut entraîner convulsions, crises de fureur paroxystiques contre soi-même, révélatrices de l'extrême mal-être dans lequel se trouve le sujet qui, généralement, ne se rappellera pas grand-chose à son réveil. Mais quels souvenirs, avec parfois des ecchymoses, pour ceux qui ont été obligés de gérer sa démence.

Et quel choc pour le médecin qui constate des variations de tension de 4 à 18, en accord avec la musique, chez des personnes donnant l'apparence d'un état de coma total.

A savoir :

Il est quasi impossible de se lever après un gros rail. Mieux vaut donc aller pisser d'abord.

La kéta altère les perceptions sensorielles et musicales. Impossible de mixer sous kétamine. Ce n'est pas une drogue de communication. Rien n'est plus solitaire qu'une défonce à la kéta.

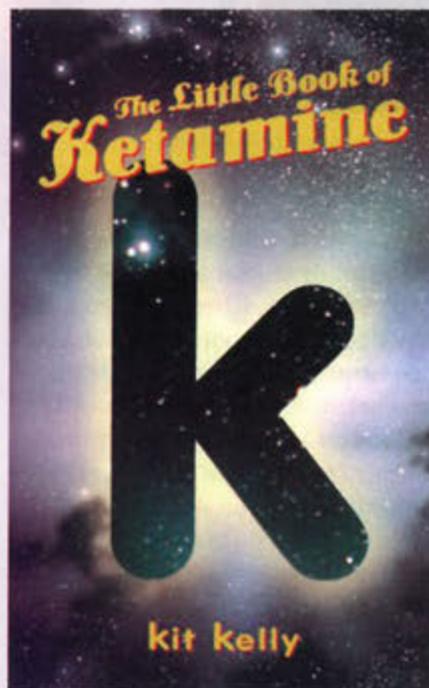
Kétamine humaine ou vétérinaire

Certains trouvent la kéta vétérinaire plus « physique » que la kéta humaine, plus « spirituelle ». Certains fabricants y ajouteraient un conservateur, le benzothonium chlorure, un anticholinergique qui pourrait moduler les effets comme le ferait un très léger hallucinogène.

Biblio :

En anglais :

- <http://www.erowid.org> : Plus de 500 000 pages sur les drogues en ligne. C'est chez eux que Kit Kelly a tout copié. On peut soutenir et encourager leur travail en s'abonnant.
- *The little book of Kétamine*, Kit Kelly (Éd. Ronin, USA)



- *Kétamine : Dreams & realities* (Plus de 600 références biblio), Karl Jansen (MAPS, USA).
- *The Scientist*, John C. Lilly (Éd. Ronin, USA).
- *Altered States*, film de Ken Russell.
- *The essential psychedelic guide*, DM Turner (http://www.erowid.org/library/books_online/essential_psychedelic_guide/guide.zip)

En français :

- *Les nouvelles dimensions de la conscience*, Stanislas Grof (Éd. du Rocher)

L'autosupport des usagers de drogues : une pratique méconnue



par Fabrice Olivet

Un an après la parution du premier numéro d'*Asud-Journal* en 1992, l'AutoSupport des Usagers de Drogues (Asud) est devenu une association à but non lucratif. Dès l'origine, nous nous sommes situés dans le champ de l'éducation à l'usage, une action théoriquement réprimée par la loi (la fameuse présentation sous un jour favorable). Cette pesanteur du carcan répressif explique probablement le peu d'écrits sur le sujet. À l'université ou dans les médias, les usagers sont rarement appréhendés comme des acteurs responsables de leur propre vie. Or, sur le plan conceptuel, l'autosupport procède d'un changement symbolique. Les usagers passent du rôle d'objets à celui de sujets. Cette participation des usagers reste un objet confus, car il mêle inextricablement deux niveaux de perception : le droit des malades d'un côté, la reconnaissance professionnelle de l'autre. Le droit à l'information et la nécessaire organisation de la réduction des risques autour des questions posées par les usagers sont une nécessité qu'il ne faut pas confondre avec la refonte des objectifs professionnels du « soin aux toxicomanes ». Ces deux niveaux, même s'ils sont complémentaires, doivent être clarifiés, y compris dans notre réseau.

Cette année, Asud fête ses dix ans.

Depuis une décennie, l'État français tolère et même finance une bande de drogués dont la mission est d'informer leurs pareils sur les mille et une manières de réduire les risques.

Il nous a semblé opportun de rappeler à cette occasion à quel point notre démarche reste originale mais aussi, hélas, confidentielle.

L'usage à risques réduits : un nouvel espace professionnel

L'irruption du sida parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse a changé les perspectives du soin. L'abstinence de toutes consommations a cessé d'être la seule réponse admissible du point de vue éthique.

L'une des conséquences de ce changement a été la constitution de groupes comme Asud, explicitement constitués d'usagers et non plus d'ex-usagers comme au Patriarche ou aux Narcotiques anonymes.

Ce recours à l'éducation par les pairs doit être mesuré à l'aune de l'absence des professionnels du soin sur ce créneau. Un document comme le *Manuel du shoot à risques réduits* a été conçu et réalisé par Asud en raison de l'absence de communication émanant des autorités en direction des usagers de drogues. Le caractère professionnel de l'action d'Asud a été renforcé par l'embauche systématique des militants les plus investis.

Les champs de compétences se sont élargis, passant progressivement de la rédaction d'articles ou de brochures à la communication orale lors des colloques scientifiques, sans oublier le travail de terrain et la gestion des équipes. Les techniques de consommation restent des objets neufs, encore nimbés de suspicion. Il n'empêche que toutes les avancées de ces dernières années (substitution, shoot propre, testing...) ont été obtenues dans ce domaine.

La proximité avec les pratiques d'usage est donc autant un objectif de l'autosupport qu'un outil global de santé.

Les programmes d'échange de seringues (PES)

En région, l'activité d'autosupport n'a jamais été financée en tant que telle par l'administration. Pour pouvoir fonctionner *a minima*, les Asud proposent des PES dont l'action dite de « bas seuil » s'inscrit dans le cadre des initiatives classiques de lutte contre le VIH.

Ces actions ont en général été initiées grâce au bénévolat, puis relayées par un financement d'Ensemble contre le sida (ECS), avant de pouvoir compter sur un financement public.

Petit à petit, l'accueil des personnes en grande difficulté a grignoté l'espace dévolu à l'action politique. La gestion administrative, les problèmes d'équipes et le *burn out* absorbent l'énergie des personnes-ressources de l'association devenues salariées. Les difficultés rencontrées par les groupes Asud organisés en PES sont également liées à la nécessité de conserver une identité spécifique. En effet, quel rapport entre l'antiprohibition et le secours aux indigents ? Le public

Avis aux consommateurs de psycho stimulants : **vos BAD TRIP nous intéressent.**

Je suis en «bad», je suis en panik, je flippe en descente, je suis parano... tout ce qui touche à ces agréables moments qui accompagnent les trips d'acides, les montées de speed, les descentes de coke... tout ce qui touche à ce sentiment étrange de solitude qui saisit le consommateur de produits «festifs» dès lors que justement «ça le fait pas», tout cela intéresse RESTIM - réseau de prise en charge des usagers de stimulants - pour les contacter : Ingrid Piesen au 06 22 40 70 85 // restim@club-internet.fr ou bien Asud au 01 43 15 00 66 // <mailto:asud@club-internet.fr>

des PES a plus besoin de Ticket-Restaurant, de places d'hébergement et de consultations dentaires, que de discours sur le droit à la drogue. Notre prétendue identité d'usagers ne nous prépare pas spécialement à résoudre les drames de la pauvreté ou les pathologies psychiatriques. En fait, plutôt qu'une pseudo complicité, les usagers appellent de leurs vœux des contacts humains et des informations pertinentes. Il est donc avant tout nécessaire de déterminer quelles sont les renseignements spécifiques qu'ils peuvent obtenir à Asud.

Les usagers de drogues, vecteurs essentiels de la RdR

Placer les usagers au centre des actions. C'est un slogan, mais qu'est-ce que cela implique concrètement ?

Cela commence par le droit de consommer les substances de son choix, mais aussi d'être informé sur les différentes techniques d'usage, donc de garantir le droit à l'information sur les drogues et sur les traitements. Ce droit à l'usage est aussi légitime pour des impératifs de santé. La visibilité de l'usage de stupéfiants dans la question du soin, comme lors des prises en charge hospitalières (voir article sur les Ecimud page 20), doit être une donnée de base. Néanmoins, elle doit se concilier avec la protection de la vie privée des individus. La démarche militante de l'autosupport n'est concevable que dans un contexte de prohibition, car le fait d'être un consommateur de substances illicites n'a pas de signification culturelle ou sociale.

Clarification nécessaire

Il s'avère indispensable de pouvoir appréhender ce qui, dans notre réseau, se rapporte à l'un ou à l'autre des domaines d'intervention englobés sous le terme commode d'autosupport. S'il s'agit de la place nécessaire accordée aux usagers de drogues en tant qu'usagers du système de soins, notre légitimité s'appuie sur notre capacité à évaluer la qualité de la prise en charge dont bénéficient les « toxicomanes ». La notion de militantisme est au cœur de ce type d'action qu'il convient toutefois de différencier de la revendication de l'usage, laquelle relève plutôt de la lutte contre la prohibition. La difficulté de ce travail de clarifica-



tion réside dans les multiples correspondances entre ces deux espaces militants, lesquels matérialisent des aspects complémentaires de la défense de la citoyenneté des usagers de drogues. Pour ne rien simplifier, la professionnalisation croissante d'Asud est également complémentaire des aspects militants de ce que l'on a coutume de nommer la santé communautaire. Un exemple : à quel registre appartient notre participation à la commission consultative des traitements de substitution ? Sommes-nous les représentants des usagers ou des experts de l'usage de ces traitements ? L'enchevêtrement de significations des termes autosupport, usagers de drogues, santé communautaire, actions de première ligne et réduction des risques nécessite un important travail de clarification. Il est de notre intérêt de prendre l'initiative de ce débat sous peine de voir d'autres que nous s'en emparer puis nous imposer ensuite leurs conclusions.



Province

L'équipe d'Asud Lille

La création d'un nouvel Asud dans le Nord de la France est venue compléter le réseau national.

Le 24 mars 2001, un groupe hétéroclite se réunissait dans un squat lillois pour l'assemblée constitutive d'Asud-Nord.

Parmi leurs points communs : avoir débuté l'usage des substances psychoactives, de façon assez hard et dès leur plus jeune âge, par la consommation de lait maternel ou en poudre, et être aujourd'hui sympathisants de divers produits plus puissants (ah, le fameux « phénomène d'escalade »...), qu'ils soient légaux ou illégaux, entrés dans les mœurs, tel le thé, ou controversés, telle l'héroïne.

A sud-Nord a décidé de faire prévaloir l'axe militant (faire évoluer la loi et défendre les droits des usagers de drogues) et le travail sur les représentations de l'usage de drogue dans la société, sur celles des professionnels en toxicomanie et en RdR, et, enfin, sur les représentations qu'ont les usagers eux-mêmes des produits et de leur usage.

Nous orientons et soutenons les usagers qui le souhaitent dans leurs démarches pour accéder à une substitution la mieux adaptée, ainsi qu'à une prise en charge de leurs infections virales (hépatite B et C chroniques, VIH), lorsqu'ils sont concernés par ce problème. Nous pouvons également servir d'intermédiaires dans les cas où la communication est difficile entre usagers et professionnels.

Nous avons par contre décidé de ne pas faire d'échange de seringues, car cela nécessite des subventions importantes, et qui dit subventions dit perte d'autonomie.

Faire évoluer les mentalités

Au travers d'interventions dans des boutiques (accueils pour toxicomanes), ou de formations, par exemple, pour G&T 62*, ou encore en participant aux interventions**, nous militons pour un accueil « acceptant » de l'UD, empreint de respect et de non-jugement, et pour la reconnaissance de notre droit à tous à la citoyenneté sans qu'il soit au préalable nécessaire de le gagner en adoptant une certaine conduite, jugée moralement et légalement plus adéquate (abstinence, substitution).

Nous essayons de faire passer les idées phare d'Asud comme refuser les clivages entre drogues dures/douces, légales/illégalles, car il peut y avoir un usage doux ou dur de toute drogue, et affirmer que la différence entre les drogues légales ou illégales réside plus dans les conséquences de la prohibition : risques plus importants de déchéance sociale à cause des prix élevés et du temps passé à chercher le produit, de déchéance physique et psychique à cause de l'impossibilité d'accéder à des produits non frelatés ou de savoir ce que contiennent ces produits (donc de les choisir en toute connaissance de cause). Enfin, risques accrus de criminalisation et de marginalisation de l'utilisateur.

Nous militons donc pour une dépénalisation et une légalisation contrôlée de toutes les drogues, en tant que mesures ultimes de réduction des risques.

ch'ti dis qu'on perd pas l'Nord !

Nos activités

Quelle que soit la drogue que vous consommez (ou pas), si vous souhaitez nous demander de l'aide ou participer aux activités de l'association, que vous soyez intervenant en toxicomanie, parent ou simplement sympathisant, n'hésitez pas à nous contacter.

Nous commençons à faire des interventions en milieu festif (testing, prévention) avec le soutien d'associations faisant de l'échange de seringues qui nous fournissent gratuitement le matériel nécessaire. Nous souhaitons développer des projets novateurs. C'est d'ailleurs une des raisons qui explique que nous ne souhaitons pas tenir « une boutique » (lieu d'accueil pour toxicomanes). Ce genre de programme s'est institutionnalisé, et nous pensons que le rôle d'une association d'auto-soutien d'usagers de drogues est de mettre en place des projets que personne d'autre encore n'ose ou ne sait gérer afin de prouver

leur viabilité et leur intérêt, et qu'ils puissent ensuite être repris par les institutions.

Enfin, comme dit plus haut, nous assurons des formations/interventions sur les sujets liés aux drogues et à leurs problématiques.

Le 30 juin, au Centre communautaire libertaire de Lille, nous avons organisé une soirée avec une projection vidéo, un débat, puis une teuf. Nous voulions célébrer notre récente création, nous faire connaître, favoriser l'échange sur les questions liées à l'usage de drogues, et bien sûr... faire la fête !

Asud-Nord

Asud 59

9, rue Saint-Eloi
59800 Lille

Tél./Fax : 03 20 54 83 56
asudnord@libertysurf.fr



photos : Braunshausen

* G&T 62 : généralistes et toxicomanies 62

** Interviision : réunion entre professionnels du secteur médical, social et associatif basée sur des études de cas particuliers.

Prise en charge des UD à l'hôpital : ce qui a changé en 10 ans

Il y a dix ans, pour un camé (on ne disait pas encore « usager de drogues »), l'hôpital, c'était vraiment l'enfer : les crises de manque traitées à coups d'engueulades ; les analgésiques, neuroleptiques et autres somnifères distribués au

compte-gouttes ; les visites furtives des dealers ou des copains, vite repérés par les infirmières zélées, suivies par les costauds de la sécurité qui n'hésitaient pas à les virer *manu militari*... au point qu'on en a vu certains, au stade terminal du sida, d'un cancer ou gravement blessés, s'enfuir en pleine nuit au péril de leur vie, plutôt que de continuer à supporter les tortures du manque et les brimades sadiques des soignants « bien-pensants »...

De la loterie pure et simple...

Une époque révolue. Depuis, l'eau a coulé sous les ponts et la morphine dans les perfusions, avec la prise de conscience du VIH et des hépatites, et les progrès, dans le corps médical et infirmier, de l'idéologie de la réduction des risques et de son corollaire : la nécessité impérieuse de la substitution et la prise en compte de l'usager de drogues en tant que patient « comme les autres » avec ses attentes et ses besoins particuliers. Mais ce n'était encore que le fait d'une minorité de soignants « éclairés » qui, avec les moyens du bord et leur bonne volonté, s'efforçaient, contournant parfois les règlements, de bricoler un minimum de « confort addictionnel » et des conditions de séjour acceptables pour les toxicos jetés là en urgence par la maladie ou l'accident. Déjà une révolution, mais à condition d'habiter Paris ou sa région, de tomber sur le « bon » hôpital, dans le « bon » service et sur le « bon » médecin. Bref, la loterie...



par Gilles Charpy

Après les années 80 où les crises de manque étaient généralement traitées à coup d'engueulades, la prise en charge des UD à l'hôpital s'est nettement améliorée ces dix dernières années avec l'arrivée de la substitution et la création des **Équipes coordonnées d'intervention médicale auprès des usagers de drogues (Ecimud)**. Une initiative qui reste cependant limitée à la région parisienne et qui doit encore faire des progrès.

... à l'arrivée de la substitution

Puis vint l'année 1995 et l'entrée « officielle » de la substitution à l'hôpital. Dès lors, chaque usager sous substitution pouvait demander à poursuivre son traitement durant l'hospitalisation, que ce soit en urgence, pour une opération ou pour des soins programmés à l'avance.

En théorie, tout au moins, car si le principe était acquis et entériné par les règlements, il restait à organiser l'entrée à l'hôpital, la distribution et le statut de ces médicaments « différents ». Facile, quand on connaît les lourdeurs administratives qui grèvent le secteur hospitalier... Sans parler de l'aspect humain du problème : il ne s'agissait pas seulement de produits, mais aussi de patients « pas comme les autres ». Avec leurs exigences (le droit de fumer en chambre, les angoisses de 4 heures du mat' quand personne ne veut prendre la responsabilité de filer un comprimé supplémentaire de somnif', etc.). Avec aussi leur méfiance, parfois agressive, à l'égard de toute autorité, à commencer par l'institution hospitalière. Une méfiance d'ailleurs partagée par beaucoup de soignants et qui s'exprimait souvent par des brimades, du moins par une réprobation à peine déguisée. En somme, le système était en place, l'accueil et la substitution des UD organisés et réglementés, mais encore fallait-il les faire fonctionner sur un plan pratique et, surtout, faire évoluer les esprits et les comportements des deux côtés de la barricade !

Puis vinrent les Ecimud

C'est précisément la raison d'être des Équipes coordonnées d'intervention médicale auprès des usagers de drogues (Ecimud). Créées dans la foulée de la normalisation de la substitution au terme de concertations entre représentants des usagers, organisations de lutte antisida et soignants militants de la RdR, elles sont à présent au nombre de 13 en région parisienne et ont pour vocation d'organiser et de rendre plus confortable (et supportable pour tous !) le séjour à l'hôpital des usagers de drogues, sous traitement de substitution ou non. Selon la définition officielle, il s'agit « d'équipes mobiles qui interviennent à la de-



« En grande partie un boulot de médiation, de facilitation »

Françoise et Marie, infirmière et psychologue
de la 12^e Ecimud de la capitale :

mande des équipes cliniques pour résoudre un problème de dépendance pendant la durée de l'hospitalisation. En liaison avec les médecins libéraux, les Ecimud préparent l'hospitalisation du patient toxicomane et en assurent le suivi durant son séjour.»

En clair, cela signifie qu'à votre arrivée à l'hosto ou au cours de la consultation préalable à l'hospitalisation, vous expliquez votre « petit problème » au toubib qui vous reçoit. Lequel prévient aussitôt l'Ecimud, dont les membres vous contactent pour mettre au point les conditions de votre séjour en fonction de vos besoins : suivi de la substitution, consultations psy, sevrage... et tous ces petits aménagements de la vie quotidienne (problèmes de cigarettes, permissions de sortie, etc.) qui, à défaut de transformer l'enfer hospitalier en paradis du toxico, en font au moins un purgatoire acceptable... et profitable à votre petite santé !

Une initiative que nous ne pouvons qu'applaudir, mais qui, malheureusement, est, à une exception près, limitée à Paris et sa région. Si bien qu'on en reste souvent à la situation qui prévalait encore au milieu des années 90 : la loterie... À la merci de la bonne volonté des soignants.

Alors, à quand une Ecimud dans chaque hôpital ? À quand, dans chaque service, les infirmières souriantes qui vous apportent votre métha avec le petit dej' en vous demandant gentiment si vous n'auriez pas besoin d'une piqûre de morphine en cas de douleurs postopératoires ?

Sans doute pas pour demain. Mais ce n'est pas tout à fait une utopie à en croire les deux membres d'une équipe parisienne rencontrée par Asud.

Gilles Charpy

Asud :

Depuis quand existez-vous ?

Françoise : décembre 2000.

Nous sommes quatre, avec un médecin psychiatre. Mais moi, par exemple, je viens d'un tout autre horizon : j'étais infirmière aux urgences. À force de voir défiler des gens en overdose, en manque ou juste paniqués de se trouver immobilisés, sans accès à leur « produit », à force aussi de voir des toxicos touchés par le VIH ou les hépatites, je me suis dit qu'il fallait faire quelque chose. Je me suis donc portée volontaire lorsqu'ils ont monté une Ecimud ici.

Au bout d'un an, comment voyez-vous votre travail ?

Françoise : Au quotidien, c'est en grande partie un boulot de médiation, de facilitation. Par exemple, si quelqu'un est sous traitement de substitution, pendant les 2-3 premiers jours, il peut apporter ses médicaments, mais, ensuite, il faut régulariser, c'est-à-dire contacter le centre qui le suit ou qui lui a fait sa première prescription (ou son médecin pour le Subu) et lui demander de nous faxer l'ordonnance pour que la pharmacie de l'hôpital puisse prendre la relève et lui délivrer ses médicaments. En général, ça ne prend pas plus d'une demi-journée...

Dans l'idéal, les patients devraient toujours avoir leur ordonnance initiale sur eux et apporter leur traitement, mais bon... On a déjà la chance de ne pas trop récolter en urgence de patients en rupture de substitution. D'autant que les médecins de l'Ecimud n'ont pas le droit d'initier un traitement,

même s'ils peuvent éventuellement modifier la posologie. Mais on n'est pas seulement là pour s'occuper de produits. On est aussi là pour rappeler la règle, les limites. On peut transiger, aménager certaines choses, comme la question de la cigarette, par exemple...

Marie : Ah, la cigarette ! Il faudrait vraiment que l'administration se rende compte que ces patients, surtout s'ils sont insomniaques ou en situation de sevrage, ont BESOIN de cloper. Bien sûr, ils peuvent toujours aller dans les couloirs du rez-de-chaussée ou au jardin. Mais ceux qui ne peuvent pas quitter leur lit ou leur chambre ? Ceux qui sont en sevrage et qui n'ont pas le droit de sortir après 22 heures ? Il faudrait trouver une solution quand on sait que c'est surtout la nuit que viennent les angoisses, les coups de blues, et qu'une clope ferait du bien. Quand on parle de médiation, c'est aussi de petites choses, comme se porter garant du type et secouer les puces à l'administration pour lui obtenir une permission de sortie. Des tas de détails qui sont essentiels pour un UD brusquement projeté dans l'univers de l'hôpital avec ses contraintes, ses règlements.

Vous organisez beaucoup de sevrages ?

Françoise : Seulement pour ceux qui sont demandeurs. Mais quasiment tous ceux qui prennent des morphiniques ont une substitution. Certains veulent profiter de leur hospitalisation pour essayer de décrocher.

Autres temps, autres mœurs : l'expérience hospitalière de trois UD

Comment ?

Marie : La méthode classique : hypotenseurs, benzos, psychothérapie.

Et ça marche ?

Françoise : Physiquement, oui. Quand ils sortent, leur corps n'a généralement plus ce besoin torturant d'opiacés. Mais quant à savoir s'ils ne vont pas s'y remettre aussitôt...

Et les amateurs de crack, les polytoxicomanes avec benzos et alcool ?

Françoise : Ceux-là, ce sont souvent les patients difficiles, d'autant qu'on n'a pas de substitution à leur proposer. Mais on peut les calmer, les aider.

En fait, il n'y a que peu de patients très difficiles, en crise permanente, qui veulent tout casser.

Marie : Depuis que je suis là, je n'ai vu qu'un type qu'il a fallu virer pour raisons disciplinaires, qui piquait des médicaments, terrorisait le personnel, ses compagnons de chambre...

On arrive presque toujours à ouvrir le dialogue et à faire accepter les règles de base.

Et après ?

Françoise : Du fait que, par définition, on n'intervient qu'à l'hôpital, que ce soit dans les différents services ou dans le cadre des quelques lits de sevrage dont nous disposons, l'« après » ne nous appartient que dans la mesure où les gens reviennent nous voir pour des entretiens psy, par exemple. Cela dit, à la fin de l'hospitalisation, il nous arrive de les orienter, en fonction de leur personnalité et de leurs besoins. Mais notre rôle officiel s'arrête à la sortie de l'hôpital, et croyez-moi, il y a suffisamment à faire !

Que souhaiteriez-vous ?

Françoise et Marie : D'abord, plus de confort pour les patients, des espaces pour cette fameuse histoire de cigarettes. Il y a des tas de choses qu'il faudrait aménager !

Mais ce n'est pas l'essentiel. Ce que nous voudrions surtout, même s'il y a eu de gros progrès, c'est un changement des mentalités et du regard posé par les soignants sur les usagers de drogues. C'est peut-être ça, au fond, notre véritable raison d'être.

Daniel, 42 ans : « ni un HP, ni un squat, ni la poubelle de la société »

C'était en 1991. Il y avait la came et le Néo, point barre. Alors, quand une dent de sagesse vraiment méchante m'a obligé à aller voir un stomato qui m'a dit que la seule solution c'était une opération sous anesthésie générale avec quelques jours d'hospitalisation à la clé, j'ai flippé. Comme il avait l'air sympa, j'ai préféré lui dire que j'étais méchamment accro aux opiacés.

Il m'a dit qu'il comprenait et que je pourrais en profiter, sinon pour faire une désinto, au moins pour me « mettre au vert et ralentir un peu les choses ».

Il a ajouté qu'il me ferait donner tous les médocs pour que ça soit le moins pénible possible. Il a même ajouté qu'à condition de me montrer discret, je pourrais éventuellement apporter quelques boîtes de Néo en douce « au cas où ».

Je rentre donc un jeudi, en début d'après-midi, pour passer sur le billard le lendemain. Dès mon arrivée, on commence à me gaver des médicaments promis et je me retrouve tellement dans le coltard que je ne sens même pas le manque. Malheureusement, le lendemain, une série d'urgences oblige à repousser mon opération au lundi ! Week-end à l'hosto, donc.

Avant de s'en aller, le bon docteur me dit de ne pas m'en faire, qu'on continuera à me donner mes médocs, « et à lundi » ! Les choses se sont gâtées dès le samedi avec l'arrivée dans la piaule d'un interne assez remonté que j'entends, à travers le brouillard des benzos, me déclarer : « Je ne sais pas ce que vous a dit le Dr Untel, mais jusqu'à son retour, c'est moi le responsable de ce service et je ne veux pas y voir des gens comme vous. Ici, ce n'est ni un HP, ni un squat, ni la poubelle de la société. Vous pouvez aller vous droguer où vous voulez, mais moi je vous donne une demi-heure pour ramasser vos affaires et partir. Ensuite j'appelle la sécurité »... Si bien que je me suis retrouvé complètement cassé aux médicaments, à peine capable de tenir debout, mais obligé de me tirer en vitesse.



Karim, 37 ans : « oh pardon ! »

C'était en 1995, juste avant l'AMM¹ pour le Subu et la métha. Beaucoup de toubibs faisaient de la substitution, un peu n'importe comment, à la limite de la légalité. Moi, j'étais au sulfate de morphine que je shootais, comme la plupart des gens à l'époque. Et voilà que je me retrouve à l'hosto, pour un problème lié à mon VIH. Coup de bol, c'était dans le service de mon médecin traitant qui me suivait à la fois pour la dope et le reste. Pas de problème, j'amène mes produits et comme j'étais dans une chambre à un lit, je pouvais fumer et, surtout, me faire tranquillement – mais discrètement – mes taquets. Et puis un jour, arrive ce qui devait arriver : une infirmière se pointe dans la piaule alors que j'étais en pleine action, la pompe dans le bras. L'angoisse !

Je m'attendais à voir le ciel me tomber sur la tête, mais non, elle me dit seulement « oh pardon ! », comme si elle venait de me surprendre sur les



chiottes, et elle referme la porte. Le lendemain, visite d'un des médecins du service. Cette fois, j'étais sûr qu'il allait me dire que j'étais viré de l'hôpital.

Eh bien, vous me croirez si vous voulez, mais il m'a juste fait un sermon sur les dangers d'un shoot pas propre ou mal filtré avant de me demander d'être plus discret, et il est parti... en me laissant une poignée de pompes neuves avec des lingettes imbibées d'alcool !

Philippe, 45 ans : « comme n'importe quel médicament »

Ça s'est passé tout récemment, en juillet 2001. Un accident : fracture ouverte du bras.

Dès mon arrivée aux urgences, j'ai dit que j'étais accro depuis plus de 25 ans et substitué à la méthadone. Eh bien, contre la douleur (sévère), on m'a tout de suite donné de la morphine et ce à plusieurs reprises en attendant mon admission au bloc. Au réveil, j'ai tout de suite commencé à m'angoisser pour ma méthadone : comme j'étais suivi par un médecin de ville, ma femme a pu m'apporter mes provisions pour 2-3 jours (durant lesquels, je le signale au passage, j'étais branché sur une pompe à morphine que je pouvais actionner dès que j'avais mal). Ensuite ? La surveillante de l'étage m'a dit qu'il fallait régulariser, et que j'obtienne une copie de mon ordonnance initiale pour que la pharmacie de l'hôpital puisse prendre le relais. C'est là qu'une personne de l'Ecimud est venue me voir. On a discuté un peu, puis elle m'a demandé quel médecin m'avait fait ma première prescription et le nom du centre.

Elle les a tout de suite contactés et obtenu, en une demi-journée, un fax de l'ordo en question. Dès lors, on m'a apporté tous les matins ma dose de métha, avec le sourire et sans poser de questions, exactement comme n'importe quel médicament...

1. AMM : autorisation de mise sur le marché.



Les Ecimud parisiennes & Ile-de-France

X^e : Lariboisière

2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris
tél : 01 40 05 42 72

XII^e : Saint-Antoine

184, rue du fg Saint-Antoine, 75012 Paris
tél : 01 49 28 26 55, Dr Philippe Nuss

XIII^e : Pitié-Salpêtrière

83, bd de l'Hôpital, 75013 Paris
tél : 01 42 16 26 04, Dr Yves Edelle

XIV^e : Broussais

96, rue Didot, 75014 Paris
tél : 01 43 95 81 54, Dr Luc Demassé

XV^e : Georges-Pompidou

20, rue Leblanc, 75015 Paris
tél : 01 56 09 20 00

XVIII^e : Bichat-Claude Bernard

46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris
tél : 01 40 25 82 64, Dr Michel Sances

XX^e : Tenon

4, rue de la Chine, 75020 Paris
tél : 01 56 01 70 00

Hauts-de-Seine (92) :

Antoine-Bédère

157, rue de la Porte-Trivaux, 92140 Clamart
tél : 01 45 37 43 43, Dr José Polo de Voto

Louis-Mourier

178, rue des Renouillers, 92700 Colombes
tél : 01 47 60 61 84,
Dr Anne Marie Simon-Poli

Seine-Saint-Denis (93) :

Avicenne

125, route de Stalingrad, 93000 Bobigny
tél : 01 48 95 51 05, Dr Laurence Rouband

Jean-Verdier

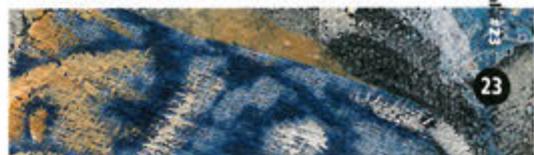
Avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy
tél : 01 48 02 68 91, Dr Hervé Toutou

Val-de-Marne (94) :

Bicêtre

78, rue du Général-Leclerc,
94270 Le Kremlin-Bicêtre
tél : 01 45 21 63 67, Dr Thierry Sainte-Marie

A noter : [Ecimud en projet à Mulhouse...](#)



Opium Afghan : Y'a pavot... l'onté d'arrêter

Comme pour tout produit de consommation, le prix de l'héroïne dépend, en partie, de l'offre et de la demande. Et si cette dernière est relativement stable, il n'en est pas toujours de même pour l'offre. Et compte tenu des événements en Afghanistan, il n'est pas certain que les prix le restent.



En effet, depuis de nombreuses années, les trois quarts de la production mondiale d'opium provenaient de ce pays.

Mais en juillet 2000, les Talibans avaient ordonné l'éradication de la culture du pavot. Et de 3 276 tonnes, la production est passée à 185 l'an dernier. Économiquement, la décision du mollah Omar pouvait paraître suicidaire. Depuis les années 70, l'opium est, en effet, devenu l'une des principales « richesses » d'Afghanistan, si ce n'est sa principale.

Étonnamment, depuis les attentats du 11 septembre, les cours n'ont pas explosé, et, avant les bombardements américains, le prix du kilo d'opium était passé de 400/500 dollars à 100/150 dollars. À Islamabad, la capitale pakistanaise, le prix de l'héroïne

Mais si les stocks sont importants, ils ne sont pas inépuisables. Une récolte médiocre, quasi nulle l'an dernier, ne risque-t-elle pas de provoquer une importante montée des prix qui se répercuterait fatalement en bout de chaîne, dans les rues de Paris, de Lisbonne ou de Bruxelles ?

Non, d'après un haut responsable de l'ONU qui affirme que ces stocks sont « suffisants pour approvisionner en héroïne un pays de 80 millions d'habitants pendant 20 ans » !

Information fantaisiste ? Difficile de l'affirmer.

L'arrivée au pouvoir du gouvernement de transition devant logiquement entraîner une reprise rapide de la culture du pavot, l'intervention militaire américaine pourrait finalement éviter une éventuelle pénurie. C'est d'ailleurs ce qui a été constaté dès la fin 2001 dans l'est et le sud-est du pays.

Doit-on pour autant imaginer que la culture repartira de façon abondante ?

D'après une dépêche AFP du 16 janvier dernier, l'ONU, qui faisait pression depuis



était également en chute libre. Il est en tout cas certain que peu avant la déroute des Talibans, les « commerçants » ont écoulé leurs stocks. Ils ont dû vendre un maximum de marchandise. Les douanes européennes, comme les gardes-frontières russes, ont constaté des livraisons plus nombreuses et plus consistantes. Et si, malgré une production 2001 que l'on qualifiera de ridicule, l'Afghanistan et le Pakistan (où se trouvent les laboratoires chargés de transformer l'opium en héroïne) ont continué à fournir le marché occidental, voire de Russie et d'Europe de l'Est, c'est que les stocks étaient énormes. Et l'opium peut se conserver plus de cinq années sans perdre en qualité...

quelques semaines pour que le nouveau gouvernement interdise culture, trafic et usage du pavot, a obtenu satisfaction. Le président a, en effet, demandé, via la télévision, aux autorités provinciales de traiter les contrevenants en criminels.

Il n'est cependant pas interdit de penser que cette annonce est avant tout destinée à prouver les bonnes intentions des nouvelles autorités de Kaboul en la matière. Elles ont, en effet, besoin du soutien financier de la communauté internationale pour reconstruire un pays en ruine. Mais dans les campagnes, le paysan afghan sait bien qu'un hectare de pavot lui rapportera environ quinze fois plus qu'un hectare de blé. Selon des sources militaires thaïes et l'agence antidrogue des Nations unies, la production d'opium a d'ailleurs sensiblement augmenté ces derniers temps dans le Triangle d'or, principalement dans sa partie birmane.

Finalement, on peut difficilement imaginer voir la production mondiale d'opium chuter considérablement. Les cours devraient donc rester à peu près stables. Idem pour la consommation....

Patrick Marcellin* :

« On peut guérir de l'hépatite C »



propos recueillis par Etienne Matter

Quoi de neuf dans le traitement de l'hépatite C ?

Depuis la découverte du virus de l'hépatite C, le VHC, on a fait de gros progrès dans le traitement de l'hépatite chronique C. On a ainsi découvert qu'il y avait différentes souches du virus (on parle aussi de génotype), numérotées de 1 à 4 qui répondaient plus ou moins bien aux traitements associant l'interféron à la ribavirine. Récemment, un nouveau cap a été franchi en remplaçant l'interféron standard par l'interféron pégylé qui a un effet retard. Toutes souches confondues, on obtient maintenant 55 % de réponses complètes prolongées. Et pour les usagers de drogues, dans les cas favorables, ce chiffre atteindrait 80 %. C'est donc un grand encouragement à se faire soigner.

Pourquoi parler de réponse complète prolongée et pas de guérison ?

Lorsqu'on parle de guérison, il faut être prudent, car ces succès sont récents. Toutefois, la réponse virologique prolongée signifie que le virus a été éradiqué et que la charge virale est devenue nulle. Si cette réponse se maintient plus d'un an après l'arrêt du traitement, on peut alors raisonnablement commencer à parler de guérison. Il s'agit là d'une importante avancée de la médecine face à l'un des trois virus (sida, hépatites B et C) les plus dangereux pour les usagers de drogues. Il y a maintenant un message fort : on peut guérir de l'hépatite C !

Qu'est-ce que l'interféron pégylé ?

L'interféron standard n'avait qu'un effet très bref, moins de 24 heures. Même avec trois piqûres par semaine, la pression antivirale n'était pas assez soutenue. Le virus, qui se multiplie très rapidement, échappait à l'efficacité du traitement entre deux injections. De plus, cette action « en dents de scie » pourrait favoriser l'appari-

Au moment où les médecins se félicitent de l'efficacité grandissante du traitement de l'hépatite chronique C, l'avenir des usagers de drogues atteints par cette maladie reste en clair-obscur. Avec la nouvelle bithérapie intégrant l'interféron pégylé, on pourrait en théorie guérir bien plus de la moitié des usagers malades.

Alors comment expliquer que les milieux médicaux soient maintenant pris par la crainte d'une forte augmentation de la mortalité due à l'hépatite C dans les prochaines années ? Y a-t-il assez de médecins capables de prescrire ce traitement dans de bonnes conditions ?

D'autre part, la gestion des effets secondaires, en particulier les dépressions sévères, ne reste-t-elle pas problématique chez les usagers de drogues qui sont émotionnellement et physiquement fragilisés par la « galère » ?

L'interview et le témoignage que nous vous proposons dans ce numéro ne prétendent pas régler la question, ils nous semblent plutôt optimistes. Pourquoi le nier ?

L'espoir entretient la vie et nous en avons parfois sacrément besoin.

tion de résistances au traitement. L'interféron pégylé est un interféron standard auquel on a conjugué du polyéthylène glycol, le PEG. Son « effet retard » lui permet de se diffuser lentement et régulièrement dans l'organisme pendant une semaine. Avec une seule injection hebdomadaire, le traitement est plus confortable et surtout plus efficace.

Qui est concerné ?

L'interféron-PEG profite surtout aux porteurs de la souche 1 du virus. Pour ces patients qui répondaient mal au traitement, on obtient maintenant 40 % de réponses prolongées. Le traitement durera un an au lieu de six mois, mais le résultat en vaut la peine (voir le témoignage de Sophie p26). Les usagers de drogues, plutôt touchés par les souches 2 et 3, peuvent espérer une réponse prolongée 8 fois sur 10, et leur traitement ne durera que six mois. Par contre, pour la souche 4, qui commence à se répandre chez les usagers, les résultats sont moins clairs.

Quels sont les effets secondaires ?

Sur 10 personnes traitées, il y en a toujours 1, voire 2, qui devront arrêter le traitement. Les effets secondaires sévères comme la dépression ou l'anémie ne sont pas plus fréquents. Par contre, il y a un peu plus de fièvre, des nausées et des rougeurs au point d'injection. Ces effets sont gênants, mais cessent à l'arrêt du traitement. La neutropénie, une diminution des globules blancs présents dans le sang, peut être maîtrisée par un ajustement des doses d'interféron-PEG. Mais ce traitement reste lourd. Les effets secondaires peuvent survenir dès les premières prises de médicaments, et le patient doit en être informé.

Sophie

« Je crois que je suis

Comment sont-ils suivis ?

Un suivi rapproché est nécessaire. Les doses seront ajustées en fonction des résultats d'examens, mais il faut laisser s'exprimer le ressenti du patient parce que d'une personne à l'autre la gêne supportée sera très variable. Une trop grande fatigue ou une dépression obligeront à arrêter le traitement. C'est pourquoi le patient doit être soutenu par un psychologue ou un psychiatre qui connaît le problème. L'entourage a aussi son rôle à jouer. On peut informer les conjoints, les amis, orienter vers des associations de patients ou des groupes de parole, par exemple. Il ne faut tout de même pas dramatiser la dépression parce qu'on la voit venir. C'est plutôt le patient qui aurait tendance à la sous-estimer.

Comment aider le patient à tenir ?

Au bout de trois mois, on sait où l'on va. Si les résultats sont bons, mais que le traitement est mal toléré, on peut adapter la dose, renforcer l'écoute et le soutien, prescrire un antidépresseur. Chacun va jouer son rôle : l'infectiologue, l'hépatologue, mais aussi le généraliste qui devra dédramatiser les effets secondaires pénibles mais sans gravité. Même si la prise en charge se fait dans un esprit d'équipe, le patient devra y mettre du sien lorsque cela deviendra dur et qu'il faudra tenir.

Que dire aux personnes co-infectées par le virus du sida ?

Les études citées portent sur des patients séronégatifs vis-à-vis du VIH. On manque donc de résultats pour les personnes co-infectées, on en saura plus l'an prochain. Ce qu'on entrevoit déjà, c'est qu'il vaut mieux éviter de traiter l'hépatite et le sida ensemble, parce que la toxicité de la ribavirine, qui est un antiviral, s'additionnerait à celle des autres antiviraux prescrits, l'AZT en particulier. Les stratégies de traitement devaient être explorées lors de la conférence de consensus qui s'est tenue les 27 et 28 février derniers à Paris. Actuellement, il n'y a pas de règle. Pour chaque patient, il faut évaluer le bénéfice d'un traitement face au risque potentiel. Les difficultés à traiter les personnes co-infectées existent et nous rappellent combien un dépistage précoce du virus du sida est important. C'est encore plus vrai pour les injecteurs de drogues.

Je suis arrivée à Paris avec une hépatite C, un enfant de 4 ans, et une vie à refaire. Après la séparation très conflictuelle d'avec mon conjoint, je ressentais une grande fragilité physique et psychique. Avant, j'avais eu une période vraiment difficile. Mon entourage prenait de l'héroïne, de la cocaïne, et même du crack sans le savoir. On ne savait pas que « baser » soi-même la coke au bicarbonate et prendre du crack (français), c'était la même chose. Ce traitement, je le voulais. C'était une décision importante pour moi. Je connaissais les effets secondaires, mais comme je venais de retrouver un emploi, je n'avais pas le droit à l'erreur. J'avais très peur de faire une dépression, parce que je suis le seul soutien de mon fils à Paris. Le reste de la famille est en province, ils ne pouvaient donc pas m'aider concrètement si je commençais à flancher.

Au début, ça s'est bien passé

C'est en avril 1999 que j'ai pris mes premières doses d'interféron-PEG et de ribavirine. C'était pendant les vacances scolaires, j'avais confié mon fils à sa grand-mère. Je l'avais éloigné parce qu'on m'avait dit que les 15 premiers jours de traitement seraient difficiles à cause des effets secondaires. Au début, cela s'est pourtant bien passé. Le premier mois, il y a pas mal de tests, j'avais un peu d'anémie à cause de la ribavirine, mais ça allait. Les effets secondaires sont vraiment apparus deux mois après. Après ma piqûre, je commençais à avoir froid, à trembler, et je sentais une grosse fièvre monter. Je prenais 2 à 4 Doliprane® par jour et je continuais à travailler.

Je me sentais fatiguée et, effectivement, j'ai commencé à faire de l'anémie. À peine rentrée du boulot, à 18 heures, je démarrais une deuxième journée de travail pour mon fils : aller le chercher à l'école, faire les courses, jouer avec lui, préparer son bain, le repas, ranger l'appartement et tout le reste. Fin juin, la fatigue s'est encore accentuée et en octobre, je me suis effondrée. Mon généraliste m'a prescrit trois semaines d'arrêt de travail. Les médecins ont décidé qu'il me fallait un mi-temps thérapeutique et ils ont diminué de moitié mon dosage d'interféron.

*Hépatologue, Inserm U481,
auteur (avec Thomas Laurenceau)
de 100 questions sur l'hépatite C (éd. Frison-Roche)

définitivement guérie »

Tenir bon

J'avais tellement de courbatures dans le dos que j'ai dû acheter un nouveau matelas. Ensuite, ma peau a commencé à se dessécher. Un dermatologue m'a prescrit un savon médical et des produits cosmétiques. Je maigrissais, j'ai aussi eu des problèmes aux yeux. On m'avait dit que les effets secondaires disparaîtraient à l'arrêt du traitement. Je me raccrochais à cela et aux résultats intermédiaires qui étaient bons. Tous les patients n'avaient pas cette chance, certains répondaient mal. Je passais à l'hôpital tous les deux mois pour une prise de sang, j'y étais bien accueillie.

Ceci dit, je n'oublierai jamais la manière infecte dont certains médecins m'ont traitée dès qu'ils ont su que j'avais pris de l'héro et de la coke. Je me suis sentie méprisée. Pourtant, je ne me sens pas « ex-tox », et cela ne se voit d'ailleurs absolument pas. En me soignant, je n'ai pas cherché à régler des comptes avec mon passé d'usagère de drogues. Avec le recul, je trouve que j'ai choisi une expression de ma jeunesse finalement assez banale.

J'étais jeune, j'ai vécu, je n'en fais pas une montagne. Je sais que j'en parlerai un jour à mon fils.

Guérie

Dans mon cas, la bithérapie a duré un an parce que j'ai le génotype 1 qui répond moins bien à l'interféron. Après le traitement, j'ai fait des contrôles, régulièrement. Un an après, la charge virale restait nulle. Les médecins appellent cela une réponse complète prolongée. J'ai alors reçu un courrier disant que j'avais 97 % de chances que le virus soit éradiqué. Je dois faire un autre test l'an prochain, mais maintenant je crois que je suis définitivement guérie.

Je bois de l'alcool de temps en temps, 4 ou 5 verres s'il y a une soirée, mais jamais d'alcools forts, je ne les supporte plus. Je bois nettement moins qu'avant, c'est sûr. Pendant mon traitement, je dois dire que j'ai bu, mais très modérément, c'est aussi simple que ça. J'ai des amis qui sont atteints et qui ont maintenant une fibrose importante. Ils ont surtout peur de devoir un jour arrêter complètement l'alcool. Je voudrais leur dire d'essayer la bithérapie parce que cela peut marcher pour eux aussi.

Si j'ai fait ce traitement c'est d'abord pour mon fils : je ne voulais pas mourir quand il aurait vingt ans. D'un autre côté, si je ne m'étais pas soignée, je sais que l'hépatite C m'aurait pourri la vie. Enfant ou pas, c'était un sentiment qui me hantait et qui s'amplifiait progressivement, je peux l'affirmer. Quelque chose n'allait pas, je voulais réagir, me projeter encore dans l'avenir.

Les pôles de référence Hépatite C en Ile-de-France :

XII^e : Hôpital Saint-Antoine, service d'hépatogastro-entérologie
184, rue du fg Saint-Antoine,
75571 Paris cedex 11
Tél : 01 49 28 23 77 / 78 - 01 49 28 25 81

XIII^e : Pitié-Salpêtrière, service d'hépatogastro-entérologie
47-84, bd de l'Hôpital, 75013 Paris
Tél : 01 42 16 10 02 / 03

XV^e : Hôpital Necker, service d'hépatologie
149, rue de Sévres, 75015 Paris
Tél : 01 44 49 44 38

Hauts-de-Seine (92) : Hôpital Beaujon, service d'hépatologie
100, bd du Général-Leclerc, 92110 Clichy
Tél : 01 40 87 53 38

Seine-Saint-Denis (93) : Hôpital Avicenne, service d'hépatogastro-entérologie
125, rue de Stalingrad, 93000 Bobigny
Tél : 01 48 95 54 31 / 53 73

Hôpital Jean-Verdier, service d'hépatogastro-entérologie
Avenue du 14-juillet, 93140 Bondy
Tél : 01 48 02 62 55

CHI de Montfermeil, service de gastro-entérologie
10, rue du Général-Leclerc,
93370 Montfermeil
Tél : 01 41 70 81 25 / 21

Hôpital Delafontaine, service de gastro-entérologie
2, rue du Dr Delafontaine,
93200 Saint-Denis
Tél : 01 42 35 60 86 / 64 63

Val-de-Marne (94) : CHU Henri-Mondor, service d'hépatogastro-entérologie
51, avenue De-Lattre-de-Tassigny,
94010 Créteil
Tél : 01 49 81 23 53

En province, contacter Hépatites Info Service 0 800 845 800 (N° gratuit)



Cannabis ou Chanvre ?

réponse à l'article de Kshoo paru dans le n°22

Lors de la fondation du Circ, dix ans déjà, la question chanvre ou cannabis ne se posait guère. On entendait plutôt parler de haschisch, voire de « hakik », et surtout de marijuana... Certes, nous savions que le joli terme de cannabis était l'appellation scientifique d'une plante que l'on trouvait autrefois dans nos campagnes et qui était connue sous le nom de chanvre. Mais, à l'époque, l'herbe était rare, et l'on trouvait surtout du « H » : une drogue diabolique et mystérieuse que l'opinion publique avait bien du mal à distinguer de « La Drogue », à savoir l'héroïne, un mal absolu pour lequel les trafiquants méritaient la peine de mort.

Question de mots

Face à l'hystérie collective sur « La Drogue », les utopistes, qui voulaient la fin de la prohibition des drogues, mesuraient bien la difficulté à se faire entendre. Aussi, la première tâche qu'ils s'assignèrent fut celle de ramener un peu de sérénité dans le débat en essayant de sortir des dénominations imprécises et mensongères. D'où le choix du mot cannabis, terme botanique, scientifique et universel pour désigner la plante à drogues dont les dérivés (haschisch, huile et rarement – trop rarement – herbe) faisaient nos délices. Et son inscription dans le nom même de notre association.

Ce combat sémantique finit par porter ses fruits. On ne parle plus, aujourd'hui, dans la presse comme dans la littérature scientifique, que de cannabis, et ce terme en a engendré d'autres : cannabique, *cannabistrot*, *cannabinophile*, *cannabiculteur*, *cannabar*, *cannabière*, etc. L'époque s'améliore, le choix des mots y participe. L'antiprohibition a gagné le combat idéologique sur la question des drogues, ce sont ses mots que l'on emploie.

Question de politique

En revanche, le combat pour la légalisation des drogues, ne serait-ce que du cannabis, ne s'est pas encore – du moins en France – traduit dans la loi. La raison en est simple : le cannabis ne posant aucun problème sérieux de santé ou d'ordre public, on ne peut, comme on l'a fait pour l'héroïne, le médicaliser. La question est purement et simplement politique. Mais toutes sortes d'enjeux (politiques, idéologiques) empêchent l'État d'en changer, et même si la fin de la prohibition – effective intellectuellement – pointe son nez à nos frontières, les choses traînent. Obstinément repoussée depuis plus de trente ans, la question des drogues se pose avec plus d'acuité que jamais, et la balance penche du côté de la levée de l'interdiction.

Mais des esprits impatientes se manifestent et veulent absolument contourner un débat politique décidément trop lent. Après avoir essayé, sans grand succès, le cannabis thérapeutique (la reconnaissance de ses propriétés médicinales n'a guère légitimé son utilisation à des fins récréatives), ils ont trouvé un nouveau cheval de bataille : le chanvre global.

Question de chanvre

Comme on le sait : « *le chanvre va sauver le monde* » (et Jack Herrer est son prophète). On peut en faire du papier pour imprimer des bibles, et des cordes pour se pendre ; on peut nourrir des oiseaux avec (et même le tiers-monde) ; bâtir sa maison en chanvre, s'habiller en chanvre, etc. J'en passe et des meilleures. Mais ce qui intéresse les « chanvre-globalistes », c'est qu'en ne parlant plus que du chanvre si politiquement correct, si écolo, si consensuel (et global, bien sûr), on évite le débat politique. Et on écarte le chanvre des autres drogues et plantes à drogues qui ne prétendent pas, elles, sauver le monde...

Il n'est pas question de nier ici toutes les qualités remarquables du chanvre agricole (pour ne pas dire industriel) ni la véritable guerre qui lui a été faite à cause, justement, de ses qualités. Mais il se défend fort bien tout seul et mérite mieux que d'être réduit à la feuille de vigne du chanvre psychotrope.

Que la distinction voulue par le législateur entre chanvre légal – avec son artificiel (et improbable) taux de 0,3 % de THC – et chanvre psychotrope soit une fumisterie est une évidence. La question n'est pas d'ordre botanique ou agricole, mais politique.

mnabois

Parler de cannabis, c'est poser clairement la question des drogues, de leur interdiction abusive par l'État et des moyens de les décriminaliser sans que la dictature du commerce ne se substitue à l'arbitraire de l'État.

Ce sont de vraies questions que l'on ne peut pas éluder par un tour de passe-passe. Car, enfin, qu'est-ce qui intéresse les fumeurs et fait si peur aux parents d'élèves : le papier de chanvre, les Méduses (élégantes sandales de plasticanna contenant 10 % de chanvre) ou l'herbe qui fait rire ?

Et qu'est-ce qui fait vivre les fameuses boutiques de « chanvre global » : le rustique et vertueux chanvre avec ses pâtes au chanvre, ses litières pour chat et ses huiles de massage ou le cannabis avec ses manuels de culture, ses lampes, ses engrais, et demain ses graines ?

Kshoo lui-même a, dans son texte, vendu la mèche : « *Tout est bon dans le chichon* », dit-il, c'est-à-dire dans la résine de cannabis ! Oubliés donc, la fibre, les graines, les huiles essentielles, la « chevenotte », les Méduses et autres arguties ! Direct à l'essentiel : la défonce ! Chassez le naturel...

La voilà donc, la vraie recette du « pâte de chanvre global » : une alouette de chanvre, un cheval de cannabis... Plus de drogue, plus de politique !

Que du chanvre, que du bio ! Et la défonce, alors ? S'il est vrai que le chanvre agricole pâtit de l'inscription du cannabis au tableau des stupéfiants, c'est une raison de plus pour obtenir la fin de la prohibition des drogues – dont celle du cannabis – qui rendra sans objet l'absurde et artificielle limitation à 0,3 % de THC du chanvre agricole.

Question pratique

Mais les « chanvre-globalistes » ont au moins raison sur un point : ce n'est pas en argumentant gentiment avec l'État lors de commissions où il veut bien convoquer ses experts qu'on fera avancer la question, mais en la réglant sur le terrain.

Pourquoi faire semblant de cultiver du « chanvre global » ? Qui rêve de « plasticanna » ? Le moyen le plus simple de mettre fin à l'interdiction qui frappe le cannabis, c'est l'autoproduction... de cannabis. Celle-ci contourne l'État en apportant, sur le terrain, la preuve que sa législation est inapplicable. Mais elle ne fuit pas le débat politique. Au contraire, elle le dépasse en donnant à tous ceux qui le veulent vraiment les moyens de s'affranchir de la tutelle et des ukases de l'État sur le cannabis, et demain sur d'autres drogues.

C'est une stratégie forte parce qu'elle s'appuie sur l'activité réelle de milliers de fumeurs qui pratiquent d'ores et déjà l'autoproduction à laquelle elle donne un discours. La stratégie du « chanvre global », elle, en refusant de parler franchement des drogues et du scandaleux appétit des êtres humains pour ces dernières, se ment et se révèle pour ce qu'elle est : un détour inutile qui débouche sur un cul-de-sac... inusable, bien sûr.

FGL

Cannabis thérapeutique : rectificatif

Dans notre précédent numéro, un tableau des variétés de cannabis présentait comme très précoces la *Mighty Mite* et la *Dutch Treat*. Contrairement aux indications du fabricant, ces deux variétés arrivent à maturation vers la mi-octobre. J'en profite pour vous signaler une variété puissante – bien utile en utilisation thérapeutique –, précoce et pas chère : la *Haze Special* de chez KC Brains (www.kcbrains.nl), mature avant la fin septembre et qui a été testée à l'occasion d'une *Cannabis Cup* à 21,3 % de THC (elle a d'ailleurs remporté l'an dernier une *Cannabis Cup* hollandaise, la *Dortse Weed Cup*).

Ji Air

Le musée du Fumeur

Allez donc faire un tour du côté du Père-Lachaise au « musée du Fumeur ». S'il n'y a pas trop de monde, Michka vous racontera l'histoire, les usages et les anecdotes passionnantes concernant cette activité immémoriale : fumer. Tabac, écorces, chanvre, pavot, etc. : de tous temps et sous toutes les latitudes, les hommes (et les femmes) ont inventé toutes sortes de méthodes et d'objets pour fumer des produits qui les relaxaient, les endormaient, les stimulaient, hallucinaient, donnaient du sens à leur vie et même, parfois... les tuaient. Saviez-vous qu'en Perse et en Russie, les fumeurs de tabac étaient exécutés, qu'ailleurs on leur coupait le nez ? En France, on se contentait de les excommunier. Gravures, pipes, tabacs exotiques... les vitrines du musée restituent les multiples aspects et péripéties de cette passion.

La vocation de l'endroit est également associative et pédagogique : promouvoir l'usage d'ustensiles tel ce vaporisateur qui permet d'absorber les principes actifs de certaines variétés de chanvre. Sa température n'excède pas 200°C, ce qui évite toute fumée pernicieuse. Usage thérapeutique, bien sûr. Ou le très ingénieux *budbomb*, spécial espace non-fumeur, qui permet d'aspirer discrètement quelques taffes allégées en goudrons, sans fumée dégagée par la combustion.

Ces objets et mille autres sont à vendre ainsi qu'un choix conséquent d'ouvrages sur tout ce qui se fume et parfois ouvre « les portes de la perception ».

Pour les adhérents, possibilité de consulter la bibliothèque d'ouvrages anciens et d'accéder au plantarium : un jardin intérieur offrant des conditions de croissance optimum.

Jimmy Kempfer

Le musée du Fumeur

(10 h 30 – 19 h 30) :

7, rue Pache 75011 Paris (métro Voltaire)

www.museedufumeur.net

anivre



Initiation à la culture du pavot somnifère

Si on redécouvre aujourd'hui les propriétés thérapeutiques de certaines plantes, on oublie bien souvent que la première d'entre elles est le pavot somnifère, ou pavot à opium. L'opium est une substance naturelle bien moins addictive que la plupart des opiacés de synthèse. Il est pourtant quasi impossible de s'en faire prescrire. Mais la plante pavot somnifère ayant miraculeusement échappé au classement du tableau des stupéfiants, il est possible d'acquérir le plus légalement du monde ses semences et d'en planter dans son jardin.

Attention, l'opium, lui, est prohibé, et la simple incision des capsules peut être assimilée à une fabrication de stupéfiant, délit passible de la cour d'assises.

De toute façon, le rendement d'une seule plante est faible (3 g maxi), ce qui limite son exploitation illégale dans un pays comme la France.

Mais le pavot est également une plante ornementale magnifique, facile à cultiver. Alors hop, tous au jardin !



Botanique

Le pavot somnifère, en latin *papaver somniferum* L., est une plante annuelle et rustique de la famille des papavéracées. C'est le pavot à opium par excellence. Son cycle de vie est de 90 jours à partir de la germination. Il compte plusieurs familles : le *nigrum* (ou pavot à œillette) cultivé en Europe, le *glabrum* pour le bassin méditerranéen et l'*album* pour l'Asie. Bien que n'appartenant pas à la famille des somnifères, le pavot *setigerum*, que l'on peut trouver à l'état sauvage en France et l'argémone ou pavot épineux sécrètent tous deux un latex psychotrope. L'opium recèle plus de 40 alcaloïdes dont la morphine qui lui confère ses propriétés somnifères. Selon les variétés et les conditions de culture, le pourcentage de morphine d'un opium varie de 1 à 20 %. Contrairement à ce que beaucoup de gens pensent, c'est en Europe, et non en Asie, que les pavots à plus forte teneur en morphine poussent. À titre d'exemple, le pavot chinois ne dépasse guère les 6 %, l'indien 12 % et le turc 15 %, quand le yougoslave flirte allègrement avec les 20 %.

Emplacement

Si la pavot n'aime pas les hautes températures, une forte luminosité lui est, en revanche, profitable. Il vous faut donc trouver un emplacement bien ensoleillé, de préférence protégé du vent. Le pavot s'épanouit dans une terre légèrement acide (Ph entre 6,5 et 6,8), bien drainée et riche en éléments nutritifs (attention, la culture du pavot épuise les sols très vite). Il est préférable d'espacer les plants de 50 cm ; 6 plants par mètre carré est un nombre raisonnable bien que certains en plantent jusqu'à 16.

Les engrais

N'ajoutez aucun engrais pendant le 1^{er} mois, l'azote risquant de brûler les racines très fragiles à ce stade. En croissance, un engrais 20/20/20 (formule NPK pour azote, phosphore, potasse figurant sur l'emballage) fera l'affaire, et pour la floraison passez à un 10/35/10.

De la germination à la floraison

Les graines de pavot sont extrêmement petites (une tête d'épingle), et si vous désirez planter une surface importante, il est préférable de les mélanger à 50 % avec du sable pour les semer à la volée. Ainsi la répartition sera uniforme. N'enfoncez pas les graines en terre. À la limite, recouvrez les d'une très fine pellicule de terre mais pas plus, puis humidifiez les semis. Mettez 4 ou 5 graines par emplacement, vous ne garderez par la suite que la plante la plus vigoureuse. Il est important de semer en place, car le pavot supporte très mal une transplantation. Évitez les godets en tourbe, les racines du pavot étant trop fines pour percer la tourbe. Selon les variétés et le temps, la germination prend de 5 à 20 jours. L'idéal est de semer à l'automne, suffisamment tôt pour que la plante atteigne le stade de la rosette avant les premières gelées.



variété Danish Flac



Pavot incisé (interdit en France)



variété Hen's Chiks

À ce stade, le pavot supportera sans problème des températures inférieures à zéro degré. Durant l'hiver, la plante se mettra en « dormance » jusqu'à l'arrivée du printemps. Si vous avez loupé l'automne, semez dès le début du printemps, une ou deux semaines avant les dernières gelées. Plus vous planterez tard dans la saison, plus vos plantes seront petites et tardives. Les pavots plantés à l'automne seront en fleurs dès la fin du mois de mai, ceux plantés au printemps fin juin. Et n'oubliez pas que le pavot n'apprécie guère les grosses chaleurs. Il est donc préférable qu'il fleurisse avant l'été.

Attention, les oiseaux se régaleront avec les graines, et les limaces avec les jeunes pousses. Pensez à les protéger sous peine de destruction totale. Une plante porte généralement 4 à 5 fleurs, mais parfois beaucoup plus. Vous pouvez augmenter le nombre de fleurs en coupant le premier bouton sur la tige principale. Pour obtenir des capsules plus volumineuses, limitez leur nombre à 2 ou 3 en éliminant les autres.

Dès que le bouton s'ouvre pour laisser la fleur s'épanouir, stoppez les arrosages – l'eau nettoyant la plante des alcaloïdes produits par les racines avant de remonter jusqu'aux capsules. La fleur du pavot est très éphémère.

Elle perdra ses précieux pétales en 2 ou 3 jours pour laisser place à la capsule qui, dès lors, va grossir (et se remplir de latex) pendant près de 3 semaines. Une vingtaine de jours après la chute des pétales, la capsule semi-mature est prête à être incisée : la capsule est alors ferme au toucher, la couronne qui la surplombe s'est dressée et est un peu plus sombre. L'incision des capsules est illégale, mais rien ne vous empêche de récolter les têtes et de les faire sécher tête en bas pour agrémenter vos bouquets de fleurs séchées ou faire des décoctions... à usage thérapeutique s'entend.

Conservez les plus belles capsules intactes pour en récupérer les graines qui vous assureront les semis de l'année suivante ou que vous utiliserez en pâtisserie. Chaque capsule recèle plusieurs milliers de graines (Linné en a compté 32 000 dans une seule capsule!). Vous pouvez aussi laisser les capsules sur pied, elles mourront doucement laissant échapper aux quatre vents leurs semences magiques, qui devraient vous assurer une reproduction des plus naturelles.

En intérieur

La culture du pavot sous lampes est également envisageable, en terre ou en hydroponie. Trois à quatre récoltes dans l'année sont possibles.

Le pavot supportant mal trop de chaleur, l'utilisation des lampes à sodium ou MH est délicate. Une alternative est d'utiliser des néons de type HO ou VHO.

Vous pourrez vous amuser à raccourcir ou rallonger les cycles de croissance et de floraison et aussi à croiser différentes variétés. Un pavot placé directement sur un cycle de 16 heures de lumière fleurira rapidement, mais vous donnera une plante naine. Les capsules contiennent toutes de l'opium, quelle que soit leur taille.

JI AIR



La culture du pavot en France

Le pavot somnifère est cultivé en France depuis des lustres, pour son huile et ses propriétés médicinales qui en ont fait une

panacée jusqu'au XIX^e siècle.

C'est au début du siècle dernier que l'on s'est alarmé de l'usage abusif qui en est fait dans les couches populaires. En 1912, le Dr Gamel s'inquiète « des pauvres petits intoxiqués du berceau » à qui des parents épuisés par le travail donnent des décoctions de têtes de pavot pour dormir en paix. Un sirop à base de capsules, le « Dormant », remporte un franc succès dans les quartiers populaires.

Malheureusement, ce sirop sera responsable d'une forte hausse de la mortalité infantile.

Aujourd'hui, la France est l'un des principaux producteurs de morphine au monde. Une morphine fabriquée grâce à du pavot tout ce qu'il y a de plus français et selon le procédé dit de la paille de pavot ou « pavot vert ».

Le quart supérieur de la plante est récolté mécaniquement et traité en usine pour y être directement transformé en morphine. Ce procédé évite de passer par le stade de l'opium et donc les fastidieuses opérations manuelles d'incision des capsules. La société Francopia détient le monopole de ces opérations : elle fournit les graines à l'exploitant agricole et surveille (mal...) les cultures.

Près de 10 000 hectares répartis en 2 000 parcelles sont ainsi consacrés en France à la culture du pavot.

Des parcelles très prisées des amateurs

Asud rappelle à ces lecteurs que jamais nous n'avons encouragé la consommation des drogues.

En revanche nous sommes attachés à une information totale et sans tabous.

de « rachacha » (voir *Asud-Journal* n°21). Les variétés utilisées sont généralement des hybrides de pavot *nigrum* et *album* à très haut rendement. Les capsules de ces pavots ont des parois très fines, ce qui complique d'éventuelles tentatives d'incision.

Les semences de pavot sont disponibles dans certaines jardineries et sur Internet.

Sur www.b-and-t-world-seeds.com vous trouverez à des prix corrects un large choix de variétés.

Vous pouvez aussi récupérer les graines des capsules sèches vendues chez les fleuristes.

La société Thompson & Morgan, bien connue des jardiniers, commercialise quelques très beaux hybrides de pavots somnifères (www.thomson-morgan.com). Quelques très bonnes variétés : Persian white, Turkish Giganteum, Danish Flag, Hen's & chicks, Imperial white.

Pour en savoir plus :

Consultez sur le net les « bulletins on narcotics » publiés par l'ONU, c'est une formidable base de données sur les drogues. www.undcp.org

À lire :

Opium Poppy, botany, chemistry and pharmacology, de L.D Kapoor chez Hawthorn Press.

Un ouvrage très technique, mais, à ce jour, une des seules bases de données vraiment fiables sur le pavot et l'opium.

Plus accessible et plus fun :

Opium for the Masses, de Jim Hogshire chez Loompanics Unlimited.

Quelque part en France...





Lectures

par Ji Air

Héroïne, Julian Durlacher, éditions du Lézard, 12,20 €

Cocaïne, Julian Durlacher, éditions du Lézard, 12,20 €

Ecstasy, Myriam Joseph, éditions du Lézard, 12,20 €

Grosse déception à la lecture de ces trois ouvrages anglais traduits et édités par le Lézard. Ça commence déjà mal avec les couvertures criardes, voire racoleuses, particulièrement pour celle d'*Héroïne*, avec son gros plan sur une énorme seringue en fond rouge sang... Heureusement, le contenu, lui, n'est pas racoleur.

Non, juste incomplet. En fait, ces trois opus s'attachent surtout à l'aspect historique – et anecdotique – de ces drogues. Bien sûr, Myriam Joseph et Julian Durlacher rétablissent quelques vérités et cassent nombre d'idées reçues, ce qui fait toujours plaisir (quoique Durlacher trouve quand même le moyen de nous ressortir ce mythe qui voudrait que la méthadone ait été nommée Dolophine* en hommage à Adolf Hitler). Mais ces ouvrages, limite scolaires, n'apportent rien de nouveau qui n'ait déjà été publié en français**, d'ailleurs bien souvent aux éditions du Lézard ! Quel dommage, quand on sait que des livres anglo-saxons pointus sur ces drogues existent... Restent quelques bonnes illustrations et les préfaces françaises, intéressantes pour le recentrage sur la contexte national. Parmi ces ouvrages, celui sur l'ecstasy est sans aucun doute le plus abouti et le plus intéressant.

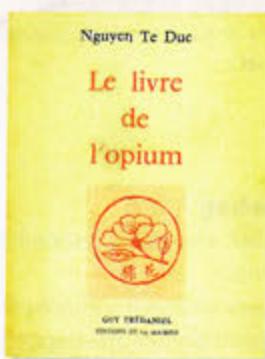
Les gâteaux de l'espace par Sid, Fabienne et Phix aux éditions du Lézard, 13,72 €

Pour les aficionados des fourneaux, un chouette joli p'tit livre plein de recettes et de dessins cosmiques. Le cannabis ingéré donne des effets bien plus puissants et plus longs que lorsqu'il est fumé, mais il offre l'avantage d'épargner vos poumons. Alors, attention aux bad trips. J'ai pas (encore) essayé les recettes, mais j'ai testé les dessins de Phix et là, no problemo, c'est de la balle.

* Je trouve lamentable que des auteurs prétendument experts continuent de perpétuer cette légende qui à mon sens n'est pas un simple détail : l'association méthadone/Hitler est loin d'être innocente... Le nom de Dolophine a été donné à la méthadone par les laboratoires américains Lilly après la guerre, non par les nazis. Dolo pour douleur et phine pour fin. L'appellation allemande précédente était Hörst 10820.

** *L'histoire des Drogues* d'Antonio Escotado, *E comme Ecstasy* de Nicholas Saunders et *La Légende de la coca* de Jorge Hurtado : trois ouvrages de qualité déjà édités par les éditions du Lézard. *Le Dragon domestique* de Coppel et Bachman, réédité en livre de poche (collection Points Actuel, éditions du Seuil) sous le titre *La Drogue dans le monde* reste une référence incontournable sur le sujet des drogues. Très bien documenté, intéressant et bien écrit, bref un must !

le collector



Le Livre de l'opium de Nguyen Te Duc,

Guy Trédaniel – éditions de la Maisnie.

Ce livre, paru en 1912 et réédité en 1979, est sans doute l'un des très rares livres français écrit sur une drogue par un usager et pour les usagers. Une occasion aussi de rappeler que la réduction des risques n'est pas un concept nouveau pour les usagers, Nguyen Te Duc s'attachant tout au long de l'ouvrage à expliquer le « bon » usage de l'opium.

Concernant l'opium, ce livre reste inégalé ; nombre d'ouvrages anglo-saxons sur le sujet s'en sont d'ailleurs largement inspirés. Dans la première

partie intitulée « le physique », l'auteur explique comment préparer soi-même l'opium brut pour qu'il soit fumable. Il analyse la composition de la drogue et nous enseigne l'art (difficile) de fumer une bonne petite pipe d'opium. Nguyen Te Duc explique comment jouer avec les différents alcaloïdes pour obtenir, au choix, un opium plus particulièrement narcotique ou plus excitant.

Dans la seconde partie dite « psychique », Nguyen Te Duc démonte habilement et sans excès la propagande antiopium de l'époque, nous décrit les effets de la drogue et donne quelques conseils. Ce livre est un document précieux que tout amateur d'opium se devrait de lire. En cherchant un peu, vous pouvez encore le trouver à un prix abordable.

en anglais

The big book of bud, Quik Trading, 19 \$

Ce livre présente plus d'une centaine des meilleures variétés de cannabis. Paramètres de culture, puissance, goût, etc., le tout parfaitement illustré. Choisissez tranquillo chez vous, le spliff aux lèvres, le type de cannabis que vous planterez dans votre jardin ou dans votre « placard ». Un bon outil pour s'y retrouver dans la jungle des variétés proposées par des vendeurs de graines toujours plus nombreux, mais pas toujours scrupuleux. Dispo sur www.bigbookofbuds.com ou sur le site d'amazon.

vidéo

Traffic de Steven Soderbergh

Enfin en cassette vidéo et DVD, ce film, quatre fois « oscarisé », s'attaque au sujet glissant de « la guerre à la drogue ». L'action se déroule en Californie et au Mexique, des deux côtés de cette frontière longue de près de 3 000 km, archisurveillée par les flics ou les douaniers et par laquelle transite chaque année une grande partie de la production de coke mondiale et de plus en plus d'héroïne sud-américaine. À travers les histoires croisées d'un flic mexicain intègre, d'un juge promu Mr Drogue des USA (dont la fille est toxicomane !) et de la femme d'un gros trafiquant de coke, Soderbergh nous donne sa vision de cette guerre mondiale et sans fin. Côté cinéma, le film fonctionne plutôt bien : c'est rythmé et les acteurs assurent. Mais pour un film qui se veut réaliste et objectif, on frôle souvent la caricature, et l'auteur ne nous parle pas du terrible système répressif américain. Le film reste désespérément manichéen. Mais si vous mettez aussi ça de côté, vous passerez tout de même un agréable moment de cinéma.



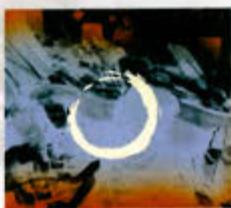
NOTRE



Noir Désir



chargés tant bien que mal, entre pertinence éclairée et profonde médiocrité. Bah ! À part le flip gastrique du rédac chef, peu m'importait. Vrai, je m'en foutais royal de ce que l'on pouvait dire d'un truc pareil. Moi ça me convenait parfaitement et le reste, basta ! La pochette jonchait parmi des wracs de Björk, des couches de Thugs et d'innombrables compil's de trip-hop poussiéreux. À la convenance... Une peinture avec, en fond abrasif, des traits fusionnés d'ombres sans corps et sans chair, munies seulement de



Des visages des figures «... des cartouches de clopes, des cafés serrés et presque un tas de nuits blanches avec la culpabilité en prime pour accoucher d'un papier sur Noir Désir et leur sacrément bien foutue dernière bastos « Des visages des figures ». J'savais pas trop quoi en dire en fait et un tas d'autres s'en étaient portables. Des oiseaux paniqués flottant au-dessus. Une belle peinture. Une sacrée pochette et voilà tout. Déjà, ça sentait à plein poumons et à plein tube

le soufre, la lave, le profond, l'enfou, le rocailleux. C'était lourd, c'était fort dans mes mains, devant mes yeux, le vinyle, comme ça, projeté par des reflets de lune. Ouais ! J'm'étais offert le vinyle. J'voulais du massif, de la matière. Et j'peux vous dire que je n'ai pas été déçu et que je suis encore bien par terre, à me fendre les cellules et à pleurer votre mère pour parler de ÇA ! J'me souviens que c'était la fin d'été. Les paris étaient ouverts sur la probabilité d'une plantade dudit disque annoncé. Y en a qui calculaient, d'autres qui trépassaient, qui extrapolaient. Y en a qui f'saient rien aussi. Qui attendaient l'automne, avec sa guerre. C'était le jour où tout a pétié à NYC et où il y a eu un tas de nazes qui se sont précipités pour dire que les Noir Dézeuh c'étaient des types visionnaires avec un tas de prémonitions et des tas de trucs encore, louches et stupides. Tout ça à cause du « Grand Incendie » et de sa ligne conductrice apocalyptique. Les blaieaux.

C'te chanson c'est juste un constat. Une synthèse cynique du merdier que nous vivons depuis des lustres, plaquée sur des accords de jazz et de blues. Fermez-là et passez-moi l'aspirine, j'ai mal à la tête ! Dans le même genre blues

entêtant, pour ceux qui aiment le blues, y a « L'Enfant roi ». Un morceau psalmodié à l'indienne. Quand j'entends ça, je déboule dans le Grand Canyon en écoutant le chant de la Beauté des Indiens Dineh. Voilà, « L'Enfant roi » c'est beau. C'est l'émotion-élévation aux cimes des rochers rouges. Le rythme lorgne ambient-électro et Noir Désir nous invente le blues-groove. Très chaud. Un autre truc fun que j'ai entendu partout et lu aussi et vu : ils sont plus calmes, ils ne font plus du rock. Ils chantent... Ouais ouais, ok, ok, ok, y a du changement. Mais ne peut-on pas parler d'évolution... de recherche, je ne sais pas moi, d'expérience, de logique... Et puis d'abord, ce disque est faussement calme, il péte fort entre les côtes, il acidifie les membres, ravage les méninges. C'est un aller simple en spécial K. T'écoutes, tu plonges, tu plonges, tu plonges et t'es tout content tout à la fin. Et bullshit, je passe à autre chose sinon je n'aurais jamais assez d'Aspro et les dealers sont fermés. En tout cas, y en a à tous les étages. Trip-hop vrombissant et poète esseulé dans « L'Appartement », des cordes et des archets sur la chanson éponyme enchaînée sur la pépite punk-deux-minutes-top-chrono « Son Style 1 ». Trois titres qui font du reste de votre néodiscothèque un bi-

belot bien inutile dont il faudra bientôt songer à vous débarrasser. Si t'es pas sensible à ça, tant pis pour toi. J'peux vous parler de « Bouquet de nerfs » qui clôt le brûlot et vous déprime en prime et sublimement. De « L'Europe », poème qui fait peur, sans fin, avec Fontaine folle jusqu'à la lie et Cantat qui souffle bout à bout. Il y a cette chanson qui erre comme une paire de belles jambes gainées sur une plage au petit matin « Son Style 2 », quand les artifices miteux laissent un goût amer. Et y a plein de surprises encore. Qui ne se dévoilent pas. On reste pudique. Prudent aussi. Je n'ai pas envie d'écrire d'autres âneries. Ça coûterait trop. Ça prendrait tant. C'est un peu comme le monde. On en parle. On en dit. On en écrit. Si on l'écoutait... »

Musique



par Spokans



des Visages des Figures

CULTURE

ASUD

204 - 206, rue de Belleville
75 020 Paris
Tél. : 01 43 15 00 66
Fax : 01 43 15 01 11
asudjournal@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,
2, Cloître Saint - Pierre
Le Puellier 45 000 Orléans
Tél. : 02 38 77 00 27
pascalemorandini@wanadoo.fr

ASUD LE MANS

102, résidence du Héron
72 150 Saint - Vincent - Lorouer
Tél. : 06 84 08 08 30
Fax : 02 43 44 96 36

ASUD BREST

51, rue Traverse 29 200 Brest
Tél. / Fax : 02 98 43 69 40
mercredi, de 16 à 18 h 00

ASUD REIMS

c/o Alain Chateau,
91, rue du Barbâtre 51100 Reims
Tél. / fax : 03 26 82 33 99
alainchateau@compuserve.com

ASUD LORRAINE

63, rue des Allemands
57 000 Metz
Tél. : 03 87 18 99 64
Fax : 03 87 36 05 32
asudlorraine@hotmail.com
Permanence tous les jours
de 14 h à 17 h. Vendredi : à 20 h 30

ASUD STRASBOURG

24, rue du Vieux Marché
aux Vins
67 000 Strasbourg
Tél. / Fax : 03 88 24 13 67
asud-67@wanadoo.fr

ASUD NIMES

14, rue Auguste 30 000 Nîmes
Tél. : 04 66 36 00 12
Fax : 04 66 36 00 21
Lundi, mercredi, jeudi, vendredi
de 14 h à 18 h.

ASUD MARSEILLE

39, rue des Dominicaines
13 001 Marseille
Tél. : 04 91 90 03 70
Fax : 04 91 90 03 71
asud@wanadoo.fr

ASUD HERAULT

3, rue Pépîne
34 600 Bédarieux B.P. 28
Tél. : 04 67 95 43 64
Fax : 04 67 95 99 19
asud.hérault@free.fr

ASUD SUD-EST

Tél. : 06 62 15 50 66

ASUD NORD

Adresse courrier uniquement
11, rue Hovelacque 59 800 Lille
Tél. : 03 20 54 83 56
asudnord@libertysurf.fr

Auto support Entraide

ACT UP PARIS

45, rue Sedaine 75 011 Paris
Tél. : 01 48 06 13 89

AIDES PARIS

Soutien aux séropositifs et aux
usagers de drogues avec AU - DVIH.
52, rue du faubourg Poissonnière
75 019 Paris
Tél. : 01 53 24 12 00

CIRC PARIS

Collectif d'Information
et de Recherche Cannabique.
S'informer sur le cannabis,
militer contre la prohibition.
C/O AFR
206, rue de Belleville 75 020 Paris
Tél. : 06 11 531 007
email : circ-fedee@circ-asso.org
circparis@free.fr

TECHNO+

64, rue Jean - Pierre Timbaud
75 011 Paris
Tél. : 01 49 29 90 30
www.imagnet.fr/proselyt/

TECHNO+ PAYS D'OC

8, place Roger - Salengro
34 000 Montpellier
Tél. : 06 14 42 43 80
www.imagnet.fr/proselyt/

KEEP SMILING

32, rue Sainte - Genevieve
69 006 Lyon
Tél. : 04 37 24 15 60

LE TIPI

Réseau d'entraide
26 A, rue de la Bibliothèque
13 001 Marseille
Tél. : 04 91 92 53 11
Fax : 04 91 92 74 53

EGO

Espoir Goutte d'Or,
pour les habitants de la Goutte d'Or.
13, rue Saint - Luc 75 018 Paris
Tél. : 01 53 09 99 49

Social

BOUTIQUE BEAUREPAIRE

Douches, machines à laver
et à sécher le linge, PES.
9, rue Beaurepaire 75 010 Paris
Tél. : 01 53 38 96 20

BOUTIQUE PHILIPPE DE GIRARD

Café, machines à laver, douches.
du lundi - vendredi, 13/19 h,
84, rue Philippe - de - Girard
75 018 Paris

ARCAT SIDA

94/102, rue Buzenval 75 020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29

SOS HABITATS ET SOINS

Accueil, appartements
thérapeutiques.
15, rue de Bruxelles 75 009 Paris
Tél. : 01 53 20 19 19

SLEEP'IN

Dormir à Paris, 1,50 € la nuit.
Réservez avant 18 h.
Tél. : 01 42 09 55 99

STEP

Échanges de seringues, infos
de 19 h 30 à 23 h 30, 7/7 jours.
56, bd de La Chapelle 75 018 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 93 400 Saint - Ouen
Tél. : 01 40 11 21 81

HORIZONS

Pour les parents usagers.
10, rue Perdonet 75 010 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 75 010 Paris
Tél. : 01 53 24 12 00

LA BOUTIQUE JAUNE

8, rue Victor Hugo 92 700 Colombes
Tél. : 01 47 86 08 90
Fax : 01 47 86 01 95

ASSOCIATION ESPACE

Accompagnement social
et/ou professionnel, RdR, écoute
et parole, PES, prévention Sida.
25, rue Jean Jaurès 45 200 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 75 012 Paris
Tél. : 01 43 42 53 00

LE VERLAN

La prison dedans / dehors.
35, rue Piat 75 019 Paris
Tél. : 01 44 62 26 90

ASSOCIATION AUREORE

23, rue du Dessous - des - Berges
75 013 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 75 010 Paris
Tél. : 01 47 70 47 01

Soins

DISPENSARE MEDECINS DU MONDE

Consultations médicales, soins
dentaires anonymes et gratuits.
De 10 à 12 h le lundi, mardi, jeudi,
vendredi ;
14 h à 18 h du lundi au vendredi.
62 bis, avenue Parmentier
75 011 Paris
Tél. : 01 43 14 81 81

DISPENSARE MÉNARINI

Consultations, soins gratuits.
11 rue Michaux 75 013 Paris
Tél. : 01 45 81 05 97

MÉDECINE GÉNÉRALE MARMOTTAN

Consultations gratuites.
5 bis, rue du Colonel Renard
75 017 Paris
Tél. : 01 45 74 71 99

NOVA DONA

Soins infirmiers, seringues, infos.
104, rue Didot 75 014 Paris
Tél. : 01 43 95 81 75

BORÉAL

Consultations médicales,
soutien social.
64ter, rue de Meaux 75 019 Paris
Tél. : 01 42 45 16 43

LE MOULIN JOLY

Consultations médico - sociales
pour séropositifs en galère.
5, rue du Moulin - Joly 75 011 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 75 010 Paris
Tél. : 01 42 05 54 44

Réduction des Risques

C3R

Accueil, échange de seringues.
1 bis, rue Romain Rolland
93 150 Le Blanc - Mesnil
Tél. : 01 48 67 15 10
ou 01 48 67 10 50
Permanence juridique
avec Maître Céline Kurt
tous les vendredis 16 h - 16 h

PROSE

PES, accompagnement
dans les démarches.
48, rue Karl Marx 93 170 Bagnolet
Tél. : 01 43 60 33 22

MDM mission rave

Tél. : 01 43 14 81 69

Substitution Méthas Région Parisienne



MÉDECINS DU MONDE

Espace Parmentier (c'est aussi à
cette adresse qu'on peut s'inscrire
pour l'accès aux bus méthas).
62 bis, avenue Parmentier
75 011 Paris
Tél. : 01 43 14 81 50

RÉSEAU RIVE GAUCHE

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

PIERRE NICOLLE

27 rue Pierre - Nicolle 75 005 PARIS
Tél. : 01 44 32 07 90
69, bd Auguste - Blanqui
75 013 Paris
Tél. : 01 45 89 33 33

APS CONTACT Accueil Prévention Soutien Contact

Centre de Soins Conventionné
Spécialisé pour Toxicomanes
28 rue de la Vénierie 77 160 Provins
Tél. : 01 64 08 99 47

MONTE CRISTO

Hôpital Georges Pompidou
20, rue Leblanc 75 015 Paris
Tél. : 01 56 09 26 91
Fax : 01 56 09 26 92

MOREAU DE TOURS

Du lundi au vendredi, de 9 h à midi.
7, rue Cabanis 75 014 Paris
Tél. : 01 45 65 80 64

CASSINI

Du lundi au vendredi
de 9 h à 17 h 30
8 bis, rue Cassini 75 014 Paris
Tél. : 01 42 34 16 97

NOVA DONA

104, rue Didot 75 014 Paris
Tél. : 01 43 95 81 75

LA TERRASSE

224, rue Marcadet 75 018 Paris
Tél. : 01 42 26 03 12

LA CORDE RAIDE
10, passage Raguinot 75 012 Paris
Tél. : 01 43 42 00 00

ÉMERGENCE
60, rue de Tolbiac 75 013 Paris
Tél. : 01 53 82 81 70

CEDAT
122, bd Carnot
78 200 Mantes-la-Jolie
Tél. : 01 30 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 92 220 Bagneux
Tél. : 01 45 36 11 20

LA FRATRIE
20, avenue du Général Gallieni
92 000 Nanterre
Tél. : 01 41 37 68 68

LE TRAIT D'UNION
Hôpital Nord 92
19, rue du Berri
92 390 Villeneuve-la-Garenne
Tél. : 01 47 92 40 27

CHIMÈNE
37, bd Gambetta
92 130 Issy-les-Moulineaux
Tél. : 01 58 00 40 85

ACIAT
34, rue Pierre Timbaud
92 130 Gennevilliers
Tél. : 01 47 99 97 16

DROGUES ET SOCIÉTÉS
42, rue Saint-Simon 94 000 Créteil
Tél. : 01 48 99 22 14
Fax : 01 48 99 29 96

MOSAÏQUE
Du lundi au vendredi, 10 h à 17 h
89 bis, rue Alexis-Pesnon
93 100 Montreuil
Tél. : 01 48 57 02 06

UNITÉ SUD
1 bis, rue Saint-Louis
93 250 Villemomble
Tél. : 01 48 54 14 14

LE RELAIS POINT FIXE
40, rue Saint-Antoine 59 100 Roubaix
Tél. : 03 28 33 91 40
Boutique avec accueil, douche, machines à laver, séchage, soins infirmiers. PES du lundi au vendredi de 14 h à 18 h 30

Urgence

DROGUES ALCOOL TABAC
INFO SERVICE
Tél. : 113 (anonyme et gratuit)

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

3615 TOXITEL
Tél. : 08 00 30 63 06

CENTRE ANTI-POISON DE PARIS
Tél. : 01 40 37 04 04

SAMU
24 h/24 h
Tél. : 15

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

Substitution RdR Régions

LILLE
CENTRE CÈDRE BLEU
8, avenue de Bretagne 59 000 Lille
Tél. : 03 20 08 16 61

BESANÇON
CSST SOLEA
73, Grande Rue 25 000 Besançon
Tél. : 03 81 83 03 32
Fax : 03 81 83 03 04

NICE
CSST SERVICE MÉTHA
Hôpital Saint-Roch
5, rue Pierre Devoluy 06 000 Nice
Tél. : 04 92 03 37 26

AVIGNON
CENTRE AVAPT
4, rue Grande-Meuse
84 000 Avignon
Tél. : 04 90 85 65 07
Accueil et soutien au 04 90 82 15 94

LA ROCHELLE
SYNERGIE MÉTHADONE 17
71, bd Joffre 17 000 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

BORDEAUX
CEID
24, rue du Parlement Saint-Pierre
33 000 Bordeaux
Tél. : 05 56 44 84 86

MONTPELLIER
CENTRE ARC-EN-CIEL
10, bd Victor Hugo
34 000 Montpellier
Tél. : 04 67 92 19 00

ROUBAIX
LE RELAIS
40, rue Saint-Antoine
59 100 Roubaix
Tél. : 03 28 33 91 40

ORLÉANS
APLEAT
1, rue Sainte-Anne 45 000 Orléans
Tél. : 02 38 62 64 62

METZ
CENTRE BEAUDELAIRE
CHS de Jury-les-Metz
46, rue de Serpenoise 57 000 Metz
Tél. : 03 87 76 97 32

STRASBOURG
ESPACE INDÉPENDANCE
21, bd de Nancy 67 000 Strasbourg
Tél. : 03 88 52 04 04

AUXERRE
4, av. Charles-de-Gaulle
89 000 Auxerre
Tél. : 03 86 49 05 00

TOULON
ASSOCIATION PRET
391, av. des Routes 83 200 Toulon
Tél. : 04 94 91 48 48

RÉGION PACA
Hôpital Sainte-Marguerite
PROTOX
270, bd Marguerite 13 009 Marseille
Tél. : 04 91 61 14

CENTRE AMPT
39 A, rue Nationale 13 001 Marseille
Tél. : 04 91 91 50 52

ASSOCIATION ELF
Maison de la solidarité
1 bis, avenue Philippe Solari
13 100 Aix-en-Provence
Tél. / fax : 04 42 96 44 52
Portable équipe mobile :
06 60 63 43 28.

PERPIGNAN
ASCODE
10 bis, bd Saint-Assisclé
BP 2070 66 011 Perpignan cedex
Tél. : 04 68 68 31 41

CARCASSONNE
Centre méthadone
Accueil Info Drogues 11
4, rue de la République
11 000 Carcassonne
Tél. : 04 68 11 92 93

NARBONNE
Centre méthadone
Accueil Info Drogues 11
3, bd Joffre 11 000 Narbonne
Tél. : 04 68 42 58 50

NIMES
CENTRE LOGOS
8 rue Tedenat
BP 1088 30 014 Nîmes
Tél. : 04 66 21 07 89

Décrocher

HÔPITAL MARMOTTAN
17, rue d'Armaillé 75 017 Paris

HÔPITAL FERNAND WIDAL
ESPACE MURGER
200, rue du fb Saint-Denis
75 010 Paris
Tél. : 01 40 05 42 14

LE TRAIT D'UNION
154, rue du Vieux Pont de Seine
92 100 Boulogne
Tél. : 01 41 41 98 01

Informations

CRIPS Ile-de-France
Centre Régional d'Information
et de Prévention du Sida
Du mardi au 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
75 755 Paris cedex 15
Tél. : 01 56 80 33 33
Fax : 01 56 80 33 00

CHANVRE ET CIE
31, rue Voltaire 93 100 Montreuil
Permanence tous les samedis
de 15 h à 19 h
Tél. : 01 48 51 78 25

LE KIOSQUE
Lundi au vendredi, 10 h à 19 h
36, rue Geoffroy-l'Asnier
75 004 Paris
Tél. : 01 44 78 00 00

OBSERVATOIRE
DU DROIT DES USAGERS
c/o Turbulences
BP 228-77441
Marne-la-Vallée cedex 02
Tél. / Fax : 01 64 62 24 01
email : odu@altern.org
Tél. : 08 00 30 63 06



ABONNEZ-VOUS !

SOUSCRIVEZ POUR 4 NUMÉROS PAR AN

Subscribe for 4 numbers / year

Nom Prénom

Adresse
Adress

Code Postal Ville

Pays Planet Galaxy Dimension



COURRIER DES LECTEURS

Culture intérieure

Salut tout le monde,

Je viens de consulter votre magazine que je trouve excellent, et j'aimerais savoir si un jour vous pourriez faire un article sur la plantation de cannabis en placard, car sur mon balcon ce n'est pas évident: les keufs crèchent juste en bas de chez moi. Tchüss.

Loïc

Pour le salut des toxicos

Bonjour Asud,

(...) j'ai besoin de ce journal qui véhicule autre chose que le discours culpabilisant de toxicos repentis du Patriarce par exemple, qui était le seul avant l'apparition d'Asud. Continuez d'assurer pour que les toxicos s'informent, puissent se prendre en charge et soient reconnus comme des êtres humains et des citoyens; pour qu'il n'y ait plus de contaminations par injections comme à cette époque où on nous refusait les seringues avec mépris; pour combattre cette réticence à prescrire des traitements contre la douleur aux toxicos malades qui en ont besoin... (...) A bientôt, au plaisir de vous lire.

Arno

Passé chargé

Bonjour à tous,

Je connais votre canard depuis peu. J'ai 45 ans et des heures de compétition d'arbalète derrière moi. Il y a 30 ans déjà, c'est dingue. J'ai fait mes armes Porte-de-Vanves, Guy-Moquet. Marie-Jeanne à l'époque (colombienne), le reste a suivi très vite-acide que je dealais au Golf-Drouot; certains me reconnaîtront dans cette bafouille. Puis tout a été très vite: brown sugar à la louche. En 77, je touchais les 4 onces à même pas 60 F le gramme. Ma génération a payé un lourd, très lourd tribu; je parle des garçons et des filles de 45 et 50 ans. Overdose, sida, hépatites... En reste-t-il beaucoup?

Je pense que je traîne un très lourd passé de tox, sans vouloir en sortir quelque gloire. Au contraire, car pour moi, ça a toujours été de l'abus. L'acide à la fin, je le pilais dans la cuillère par 3 ou 4 pils... Overdose, sida, hépatites... Vois la claque! Pas le temps de sortir l'aiguille que tu es déjà sous halu.

L'héro, dans le genre extrême, au mieux de ma forme, je me balançais 5 grammes de brown sugar et au moins 6 à 8 grammes de coke à côté. Grave! Je fais 1 mètre 92 et je me suis vu errer dans les rues de « Dam » pesant 58 kilos. Enfin tout ça c'est du passé (je suis sous méta depuis plus d'un an). Comme quoi on se remet de tout, enfin de presque tout. (...) À une autre lettre,

Fabrice

Révélation

Bonjour l'équipe d'Asud,

Je me suis abonné à votre revue cet été. Révélation pour moi: je découvrais la lecture que je cherchais, enfin.

Pour mon CV, je dirais que je suis tox depuis 1977. J'ai 41 ans, je termine la bithérapie (interféron ret + ribavirine) pour l'hépatite C dans trois mois. Ouf! Dernièrement, je travaillais dans le secteur médical. Maintenant, j'ai une demande d'AAH (Allocation adulte handicapé) en cours, car je suis de plus en plus fatigué. Je tourne aux opiacés. Par ailleurs, je m'occupe d'une asso que j'ai créée il y a 3 ans. Le but est de monter un bateau sanitaire qui naviguera sur le Mékong, au nord Laos. Cela fait 5 ans que j'ai découvert le Laos et j'en suis tombé amoureux. Je compte d'ailleurs m'y installer prochainement.

Je vous écris pour vous demander deux choses: J'aimerais posséder les précédents numéros de la revue. Vous est-il possible de me les envoyer? Combien cela me coûtera-t-il? Je cherche désespérément sans succès.

N'y a-t-il pas une antenne Asud à Bordeaux? J'ai entendu parler de problèmes dans le passé. Reste-t-il quelqu'un que je puisse contacter?

Je vous remercie d'avance de me répondre et vous salue.

Rémi

Réponse d'Asud

Concernant les anciens journaux, nous profitons de l'occasion pour vous donner toutes les informations utiles pour s'en procurer:

- D'abord, ces « collectors » sont au prix de 20 francs l'unité (soit 3 euros) plus 12 francs (1,85 €) pour les frais d'envois.
- Ensuite, tous les anciens numéros ne sont pas disponibles et ceux qui le sont - les numéros 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21 et 22 - ne vont pas le rester longtemps.
- Enfin, pour les autres, nous disposons de photocopies mais pas encore suffisamment pour les distribuer.

Quant à un Asud-Bordeaux, effectivement il y en eut un, mais qui n'existe plus depuis décembre 99, date de sa délabellisation décidée par le conseil d'administration d'Asud-National. Si quelqu'un veut prendre contact avec Rémi, nous nous ferons un plaisir de lui faire suivre vos courriers.

Asud

(espace publicitaire)



Jedis publié aux légendaires Humanoides associés plus dans Psikopat, voici enfin le tout dernier album des aventures toujours toniques et glauques à soulait de l'impayable keupon du cloaque. *La ratte qui s'déjatte*: Pierre Ouin; 9,15 €

ABONNEZ-VOUS! POUR 4 NUMÉROS PAR AN

subscribe for 4 numbers / year

Consommateur, ex-consommateur

Particulier

Professionnel, association & collectivité locale

4 x 10 ex.

4 x 50 ex.

4 x 100 ex.

8 €

15 €

30 €

77 €

152 €

198 €

Établir chèque à l'ordre d'Asud Journal

Qui présente **BLOODI & La Gisquette un peu Givrée...**



bon... on s'y met, bebe ?

à quoi ?

ben... à se mettre !

hi-hi-hi... Oke chéri, mais y faut que j'te dise... j'ai une trouille bleue des M.S.T... le sida, et puis les hepatites A, B, C, D, E, F, G, H, I,



heu... ben ouais, moi aussi...



oui, mais il y a aussi la verole jaune, les crêtes de coq, la chaude-pisse...



la blennorragie, le cholera, les gonocoques, le charbon, le fioul...



la gangrène gazeuze, la peste bubonique, la vérole verte, l'éléphantiasis vaginale, le rhume des foins, l'herpès, l'encéphalite fongiforme les clamedias, les camelias, les morpions la DRAX de Venus...



la verole multicolore...



dans mes bras, mon amour !

... et comme ça, ça va ?

pff!



FIN

LE SIDA NOUS TUE.

LE SIDA TUE NOS ENFANTS, TUE NOS AMIS,
TUE NOS MARIIS, TUE NOS AMANTS,
TUE NOS PARENTS, TUE NOS VOISINS,
TUE NOS COUSINS, TUE NOS CRÉATEURS, TUE
NOS SŒURS, TUE NOS FRÈRES,
TUE NOS PROCHES, TUE NOS JEUNES,
TUE NOS CHAMPIONS, TUE NOS MALADES,
TUE NOS SEMBLABLES, TUE NOS FRÈRES DE
CŒUR, TUE NOS FRÈRES DE COULEUR,
TUE NOS MAÎTRESSES, TUE NOS FILLES, TUE
NOS FILS, TUE NOS ORPHELINS,
TUE NOS FAMILLES. **TUONS LE SIDA.**

POUR SOUTENIR LA RECHERCHE,
ADRESSEZ MAINTENANT VOS DONNS
A: **ENSEMBLE CONTRE LE SIDA,**
228 RUE DU FAUBOURG
SAINT-MARTIN 75010 PARIS

