



Crackers craqués
encore et toujours le cannabis

la défonce des gays

lettre ouverte
à M. le ministre de la Santé

dossier « prisons »

Asud
le journal des « drogué-zeureux »
28 — printemps 2005 —
1,50 euro

FABRICE
90 PAGES

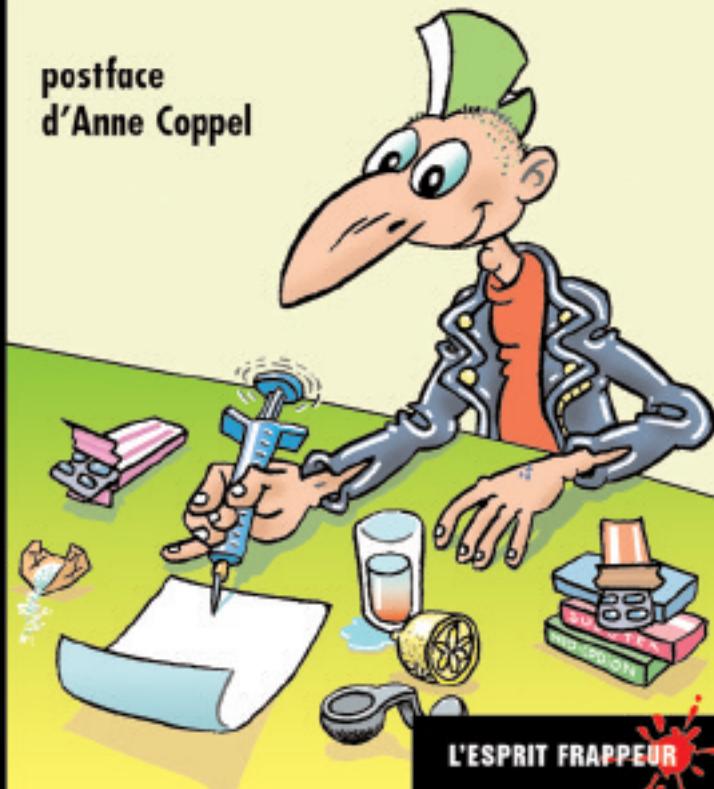
ASUD AU
POUVOIR

Quin

ASUD / QUIN

COURRIER TOXIQUE

postface
d'Anne Coppel



Ça y est! Courrier Toxique est sorti. Il est disponible dans toutes les bonnes librairies et auprès d'Asud.

BON DE COMMANDE

À retourner à L'ESPRIT FRAPPEUR

9, passage Dagorno – 75020 Paris

Commande sur site : <http://espritfrappeur.com>

Titre : COURRIER TOXIQUE

Nombre d'exemplaire : ∞ 6 euros

Total de la commande + frais de port :

2 € (quelque soit la quantité) = €

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Ville.....

Code postal.....

Je règle par : Mandat

Chèque à l'ordre de AGORA

CB N°.....

expire le/...../.....

Signature

Des anciens numéros d'Asud-Journal (les n° 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27) sont encore disponibles, à 3 euros l'exemplaire + frais de poste. Pour + d'infos sur leur contenu, les thèmes abordés et passer votre commande, contactez Asud : tél : 01 43 15 00 66 – fax : 01 43 15 01 11 – courriel : secretariat.asud@club-internet.fr

Asud - 206, rue de Belleville - 75020 Paris - tél. 01 43 15 00 66 - fax. 01 43 15 01 11
Mail. asud@club-internet.fr

Souscrivez pour 4 numéros



Abonnez-vous

nom.....

prénom.....

adresse.....

.....

code postal.....

ville.....

Pays.....

particulier..... 12 €

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

4 x 10 ex..... 77 €

4 x 50 ex..... 152 €

4 x 100 ex..... 200 €

et envoi illimité dans la limite du stock disponible

Vous pouvez imprimer le bon commande à partir du site www.asud.org/pages/abonnement.htm

sommaire

Citoyenneté	
Politique des drogues : l'Europe innove	4
Pour notre bien, George Bush nous veut du mal	5
Substitution	
Lettre ouverte à M. le ministre de la Santé	7
Salade nantaise	8
La substitution, médicament de rue ou drogue légale ?	11
PRODUITS	
Craque la base du caillou pour le kiff	14
injectable	
Le flash en question	16
dossier	
Drogues en prison : la triple peine	18
RdR	
Défonce gay	22
festif	
Mission Rave Paris	25
Cannabis	
Au pays des poteux	28
France : le caducée ou la matraque	30
Observatoire du droit des usagers	32
international	
Voyage en Serbie	33
NOTRE Culture	36
Courrier	39
Adresses	41

« Il n'y a pas de drogués heureux »

Claude Olievenstein, 1970

« L'Europe, l'Europe, l'Europe! », disait le Général, pas franchement convaincu. L'Hexagone n'est déjà plus que le vingt-cinquième d'un truc fluctuant, un peu opaque, et qui concerne de plus en plus la vie courante des Français. Mais au fait, qu'est-ce qu'elle dit sur la drogue la constitution européenne ? Comme pour le reste, c'est fluctuant. D'un côté, on tente d'uniformiser les avancées indéniables de la politique de réduction des risques à l'européenne. De l'autre, on donne le change à l'ami américain en reprenant tous les classiques de la croisade anti-droque (voir p. 4, l'article de L. Appel).

Le chapitre sur le respect dû aux minorités, sexuelles, ethniques ou linguistiques, a fait couler beaucoup d'encre, justement parce qu'être minoritaire est en soi une entorse au sacro-saint principe français d'égalité républicaine. Si l'orientation sexuelle n'est plus un facteur discriminant dans notre beau pays depuis 1982, le projet de constitution européenne va plus loin. Il reconnaît des droits spécifiques aux personnes susceptibles d'être victimes de discriminations du fait de leur orientation sexuelle. Au même titre que le racisme, l'homophobie est une violence qui tue, et l'enquête menée sur la « défonce des gays » (voir p. 22) est là pour nous rappeler que nos concitoyens homosexuel(le)s ont toutes les raisons de parfois chercher à oublier notre monde de brutes majoritaires.

Heureusement, nous les drogués on est tranquilles. Si l'on range parmi les usagers de drogues tous les consommateurs réguliers ou occasionnels de psychotropes légaux ou illégaux, la minorité à protéger sera plutôt celle des non-consommateurs, ces bêtes étranges qui ne-fument-ne-boivent-ne-shootent-ni-ne-sniffent-ni-ne-gobent-rien-jamais. Enfin, quelle que soit votre minorité de référence, il serait tout de même un peu limite de ne considérer ce référendum que sous l'angle d'un petit intérêt catégoriel. Si la guerre à la drogue est effectivement une injustice doublée d'une bêtise, la manière dont l'Europe traite les usagers de drogues ne suffit pas à ranger automatiquement Asud dans le camp du oui ou du non. D'autres considérations secondaires, comme l'impact de ce traité sur le niveau de protection sociale, la place de l'Europe dans le monde, ou les rôles respectifs des facteurs politiques, économiques ou financiers, peuvent, éventuellement, guider votre choix d'Asudien(ne). Car n'en déplaise à certaines feuilles de la presse de droite très impressionnée par notre site Internet, Asud ne fait pas de l'usage des drogues une raison d'exister. Nous avons d'abord voulu que cela ne soit pas une raison pour mourir (voir nos pages Courrier). Puis, dès lors que la médecine a accepté de relayer la police et sa machine prohibition, les choses ont repris un cours plus neutre : nous sommes devenus des malades chroniques et non plus des délinquants. Or, les malades ont des droits (voir nos pages Substitution), celui d'être défendus par leurs associations et celui d'être informés sur les risques inhérents à leurs pathologies et les moyens de les réduire. C'est tout l'enjeu du procès intenté à Jean-Marc Priez, l'ex-président de Techno Plus, accusé de « provocation à l'usage » pour un document reprenant Le sniff à risques réduits, conçu et rédigé par Asud. Sans doute réticent à l'idée d'avaler deux associations d'usagers de drogues d'un seul coup, le procureur n'a jusque-là jamais mentionné notre nom. Mais attention, c'est bien du droit à être informés qu'il s'agit et, au-delà, tout simplement de notre droit à exister comme association de personnes concernées par l'usage.

Fabrice Olivet

« Hee ro o o iii n! she's my wife and she's my life »

Lou Reed, 1973

directeur de la publication Jean-Pierre Scholer – rédacteur en chef Fabrice Olivet – rédactrice en chef adjointe Isabelle Célérier

secrétariat de rédaction Isabelle Célérier – maquette julien@bocal.com – couverture Pierre Ouin

Ont participé à ce numéro Laurent Appel, Fabrice Olivet, Éric Birambo, Patricia Bussy, Jef Favatier, Jimmy Kempfer, Ji R, Loïc Courtais, Séverine Martin, Étienne Matter, Gérald Sanchez, Mathias Marchal, Marie Debrus, Markimoon

Illustrations Pierre Ouin, Franck Rollin, Manu Michaud, Dominique Bée

Photos/icono Laurent Braunshausen, Federico Ciminari, Stanislas Gazeaud

Imprimerie 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 Sidaction et de la Direction générale de la santé.



Politique des drogues : l'Europe innove

L'Union européenne serait-elle devenue raisonnable en matière de drogues ? On pourrait le croire à la lecture de la nouvelle stratégie 2005-2012 adoptée en décembre 2004, un document qui marque une rupture avec la stricte prohibition.

Les Eurodéputés et le Conseil des chefs d'État commencent par reconnaître la faillite de la doctrine américaine : « Les six objectifs primaires contenus dans la stratégie antidrogue de l'UE (2000-2004) ne font état d'aucun objectif atteint. Face à cet échec, il est indispensable pour l'Union européenne de revoir sa stratégie d'ensemble en matière de stupéfiants. » Ce plan était calqué sur les recommandations guerrières de l'ONU qui prévoyaient l'éradication de la production et de la consommation pour 2008. Les chiffres récents parlent plutôt d'une explosion des deux. Une organisation majeure remet enfin en cause cette pure chimère qui justifiait de gros budgets répressifs et des lois d'exception, sans résultat sur l'offre ou la demande, et au péril de l'organisation économique et sociale mondiale.



Arrêter de stigmatiser les usagers.

Le changement d'orientation est radical, la stratégie recommande de « définir des mesures permettant d'éviter la marginalisation des personnes touchées plutôt que mettre en œuvre des stratégies de répression à la limite de la violation des droits humains fondamentaux et qui, souvent, ont donné lieu à de telles violations. » Justice n'est pas rendue, mais les millions d'usagers broyés par la prohibition sont enfin reconnus comme des victimes et ses abus liberticides sont dénoncés.

Entre autres idées nouvelles, « la création d'une ligne budgétaire spécifique pour faciliter le processus en cours de consultations avec les organisations de la société civile concernées et des experts professionnels indépendants sur l'impact économique, législatif, social et environnemental des politiques des drogues au niveau des citoyens ». Nos dirigeants prennent enfin conscience que la guerre à la drogue peut avoir plus d'impacts négatifs que les produits eux-mêmes. Après consultation, oseront-ils décréter la paix des drogues ?

Raisonner un débat passionné. « La politique en matière de drogue doit être fondée sur la connaissance scientifique quant à chaque type de drogue et non sur une réaction émotionnelle. » La stratégie recommande donc « d'augmenter la disponibilité des programmes de réduction des risques pour les usagers de drogue ». Espérons surtout que ces pratiques soient légalisées dans les pays où elles restent dans une zone grise ou même prohibées. Espérons aussi que la RdR soit étendue aux nouveaux produits, aux nouvelles pratiques, aux nouvelles scènes. Par exemple : le testing des produits en milieu festif, les salles de consommation ou la substitution injectable.

Elle propose également « d'augmenter les recherches sur les usages de plantes qui sont actuellement illégales ou en zones grises, comme le chanvre, l'opium ou les feuilles de coca, pour des applications médicales, la sécurité alimentaire, l'agriculture raisonnée, la création de sources d'énergie alternative, la substitution de produits à base d'arbres ou de pétrole et d'autres usages bénéfiques ». Ce dispositif pourrait ainsi faire évoluer le statut légal et social de ces substances vers un chanvre global, le retour de l'opium dans les prescriptions médicales ordinaires, et l'usage diététique et thérapeutique de la feuille de coca.

Exiger son application et son extension. Cette stratégie incite, par ailleurs, à de nombreuses expérimentations locales, comme la dépénalisation portugaise ou l'opportunité hollandaise, ainsi qu'à développer l'aide à la survie, l'accès au soin, l'intégration sociale des consommateurs de drogues. Elle ne préconise pas la dépénalisation de l'usage mais ne la condamne pas. Par contre, elle persiste dans la lutte contre l'offre, la production, l'importation et le blanchiment. L'usage n'est plus criminel mais les produits le restent. Hormis pour les opiacés, il n'est toujours pas question d'offrir une substitution aux produits du marché noir ou une réglementation de la production et de la distribution pour le cannabis. Ce n'est pas vraiment un armistice mais une humanisation du combat à géométrie variable. On énonce des grands principes et chacun fait comme il veut. Dans chaque pays, les ONG devront faire pression pour obtenir des avancées. Pas facile pour tous, nous les premiers.

Pour notre bien, George Bush nous veut du mal !

Faucon et cul-béni au pouvoir. Des éditorialistes prestigieux, notamment du New York Times, du Washington Post ou du Guardian, fustigent cette stratégie mortifère. Mais sa réélection triomphale rend George Bush imperméable aux critiques, au moins jusqu'aux élections de mi-mandat. Il fait passer en force les pans les plus réactionnaires de son programme, renvoyant ainsi l'ascenseur aux fondamentalistes qui l'ont fait élire et au lobby militaro-industriel dont il fait partie intégrante. En effet, les associations religieuses, qui prêchent pour une désintoxication ascétique par l'abstinence et la fin du sida grâce à la fidélité et la chasteté, sont grassement subventionnées. Le business de la sécurité fait largement son beurre sur la guerre à la drogue. Mais quid du respect des personnes et des droits fondamentaux ? En voulant faire le bien au nom de Dieu, avec lequel il a sans doute une ligne directe, George Bush va faire du mal à des millions d'hommes et de femmes qui ne partagent pas ses croyances et veulent vivre dignement, ici et maintenant.

La RdR en danger. L'ONU, la Russie, la Suède, le Japon et, dans une certaine mesure, les Pays-Bas ont déjà cédé sous la pression. Les premiers soutiennent les positions américaines sur l'échange de seringues et les traitements de substitution. Rien d'étonnant pour les pays nordiques qui mènent depuis vingt-cinq ans une politique hygiéniste basée sur un fort contrôle social. Occupé par les USA, le Japon a toujours mené une politique ultrarépressive sur les drogues, hormis sur les amphétamines – dont le business est sévèrement encadré par les yakusas – qui ont permis le miracle économique japonais. La Russie ou l'Ukraine ne devraient pas suivre cette stratégie catastrophique, mais l'opportunisme et la démagogie de leurs dirigeants l'emportent sur l'objectivité. Ce sont pourtant les pays les plus touchés par l'extension du VIH, du VHC et, plus généralement, des épidémies et des drames provoqués par la prohibition dure quand le nombre d'utilisateurs de drogues par injection progresse rapidement. Les pays de l'ex-bloc de l'Est ont une culture de l'injection héritée des temps de pénurie de médicaments, et modifier les habitudes de consommation prend du temps. Cela nécessite surtout un dialogue thérapeutique impossible sans les programmes de réduction des risques (RdR).

Et pourtant cela marche. Pourquoi remettre en cause la seule politique efficace en matière de drogues ? Aujourd'hui, dans certains pays européens, les injecteurs représentent moins de 10 % des usagers abusifs de stupéfiants et moins de 5 % des nou-

Pour le fou de Dieu qui gouverne la première puissance mondiale, les drogues et le sexe sont des épreuves diaboliques destinées à séparer les gens de Bien et âmes perdues. Face aux VIH, VHC, overdose, narcocriminalité et autres « maladies de son aile droite ultrareligieuse, son administration vient de couper les subventions et de faire pression sur toutes les organisations, nationales ou internationales, faisant la promotion ou pratiquant l'échange de seringues, la substitution des opiacés, la distribution de préservatifs ou l'avortement. Quand on connaît les ravages du sida en Afrique et que l'on sait que 75 % des nouveaux cas enregistrés en Russie ou en Asie centrale sont des injecteurs de stupéfiants, on peut douter de la charité chrétienne du président américain. Alors que cette politique criminelle devait être imposée au monde lors de la réunion, début mars 2005 à Vienne, de l'United Nations Office on Drugs and Crimes (UNODC), de nombreuses ONG, comme la LIA, Human Rights Watch ou ENCOD, appellent à



velles infections par le VIH, les overdoses sont en chute libre, les demandes de soins augmentent. Pourtant, les pays en pointe sur la réduction des risques ne sont pas toujours les plus gros consommateurs, le Portugal ou

la Hollande étant, par exemple, dans la moyenne basse. Il faut surtout se souvenir du désastre de la décennie 1985-1995 : overdoses, sida, délinquance, scènes ouvertes... Voulons-nous revenir à l'obscurantisme sous prétexte d'une pseudo morale ? Les chiffres et l'analyse rationnelle plaident en faveur de la mondialisation et de l'extension des programmes de RdR. Mais les adorateurs du culte irrationnel de la mort ne peuvent accepter ces avancées de la vie et de la raison. Leur attaque est redoutable.

La fin du modèle hollandais ? Les Pays-Bas viennent d'annoncer un durcissement de la politique des drogues notamment pour le deal de rue, le trafic international, le narcotourisme, et surtout pour le cannabis. Il est question de restreindre puis de supprimer

les coffee-shops, de porter les peines de prison pour production commerciale à au moins cinq ans, de restreindre l'usage public et de dépister le cannabis au volant. Le gouvernement hollandais remet également en cause le principe de séparation des marchés et des produits. Il affirme avoir sous-estimé les dangers du cannabis et que les coffee-shops contribuent à la diffusion des drogues dans la société. Pour certains observateurs, le gouvernement cherche ainsi à calmer les critiques

internationales sans vraiment changer le système, mais d'autres annoncent la fin du modèle hollandais. Élus sur un programme sécuritaire et moraliste, certains membres sont en cheville avec les faucons américains, quand d'autres partagent leurs convictions religieuses. Tous veulent profiter de la grande peur suscitée par le terrorisme et la mondialisation.

Durcir la politique des drogues est un moyen facile pour démontrer sa probité et sa fermeté. Les Hollandais viennent de succomber à cette facilité. Un dégât collatéral du 11 septembre, qui constitue une grave perte pour les amis de la liberté et de la rationalité. Une faille dans laquelle vont s'engouffrer toutes les sectes et les profiteurs.

Après l'utopie viendra le réalisme. On peut espérer que les pays qui soutiennent une autre approche des drogues feront bloc contre le délire yankee et compenseront les fonds américains par la diffusion d'une politique pragmatique. Pas sûr qu'ils y arrivent, l'utopie d'un monde sans drogues ayant encore de beaux jours devant elle. Cette sur-enchère freine les ardeurs

réformistes de l'UE (voir p. 5), gèle les négociations autour de la stratégie décennale de l'ONU, et conforte dans leurs crimes les dirigeants de pays comme la Thaïlande, les Philippines ou la Chine qui massacrent les usagers de stupéfiants (plus de 2500 morts récents par overdose de plomb en Thaïlande). On peut surtout s'attendre à un durcissement de la répression sur le cannabis, mesure la plus spectaculaire en pleine campagne de désinformation sur cette plante. Dans les prochains mois, il sera, en effet, difficile

pour un gouvernement de justifier une réglementation libérale, alors que l'étendard de cette politique fait machine arrière. Les médias et les partis populistes auraient beau jeu de dégommer cette réforme pourtant salutaire. Il faut donc s'armer de patience, laisser le bon peuple croire une fois encore à ces sornettes, puis relancer le débat avant le désastre. Car, sans me prendre pour un messie, je prophétise le chaos si ce dingue va au bout de sa politique. Vous ne pourrez pas dire que vous ne le saviez pas.



Lettre ouverte à M. le ministre de la Santé

La substitution est en danger

Monsieur le Ministre,

Le 29 septembre dernier, nous vous avons fait part de notre réaction concernant les nouvelles dispositions réglementaires relatives à l'offre de traitements de substitution (article L. 162-4-2 du code de la Sécurité sociale).

Pour ce qui est du nom du pharmacien et son adresse qui devront figurer en toutes lettres sur l'ordonnance de « certains traitements », il s'agit, si j'en crois une dépêche APM, d'un article additionnel au projet de loi sur l'Assurance maladie adopté par les députés le 17 août.

Cette disposition, appliquée en toute illégalité depuis de nombreuses années, est donc en passe d'être enfin officielle. Pour les usagers de drogues, il s'agit d'un recul objectif en matière de droit puisque dérogoratoire des lois réprimant l'entente délictueuse entre deux professionnels du marché du soin.

La position d'Asud sur le sujet n'a pas varié.

Une fois de plus, c'est l'exception qui triche ou qui, tout simplement, dérape, qui sert de référence pour pénaliser une majorité d'usagers.

Les inconvénients majeurs de cette disposition sont de trois ordres :

1. Un patient en traitement de substitution devrait avoir le droit de ne décider qu'au dernier moment quelle pharmacie lui conviendra le mieux pour des raisons évidentes de commodités géographiques et d'emploi du temps.
2. Monopoliser ainsi la délivrance sur un seul point de vente, c'est prendre le risque de ne pas pouvoir s'adapter à l'imprévu (fermeture exceptionnelle, horaires qui changent, rupture de stock).
3. Enfin, c'est la globalité de la relation commerciale entre le pharmacien et son client qui se trouve modifiée en profondeur, au risque de générer des conflits inexistantes auparavant. En effet, on peut imaginer que l'intégration de la clientèle des usagers de la substitution dans le droit commun des règles de concurrence classiques permettait à cette population d'échapper à la logique de ghetto qui, trop souvent, la caractérise. Le retour fait sur cette disposition risque de l'y replonger.

Pour ce qui est du protocole obligatoire notre position est voisine de celle de la FFA¹ et de l'ANIT².

En résumé, rappelons que, là aussi, nous déplorons un recul de l'accessibilité des traitements de substitution et une aggravation de la lourdeur des dispositions administratives, lesquelles constituent déjà, de l'aveu de l'ensemble des acteurs de santé publique (pharmaciens en tête), l'un des principaux freins à l'amélioration du dispositif (ceci étant également valable pour les usagers).

La réduction du marché parallèle de buprénorphine est un objectif louable, mais son succès repose sur une meilleure accessibilité des traitements (notamment de la méthadone) plutôt que sur leur raréfaction.

Comme toujours en matière de drogues, le remède peut s'avérer pire que le mal, tant que l'on occultera le principal pourvoyeur de traitements opiacés : la rue.

Dans cette lettre ouverte, je réaffirme notre opposition résolue à toute mesure qui alourdit une prescription médicalemente déjà particulièrement étoffée en termes réglementaires.

Précisons d'emblée que, dans le cas de la méthadone, le cheminement bureaucratique jusqu'à la délivrance (primo-prescription en centre de soins, contrôles urinaires, délivrance fractionnée, conditionnement sécurisé), rendrait illusoires, en cas d'application du projet, les recommandations du jury de la conférence de consensus sur le rééquilibrage de l'offre de substitution. Ces recommandations étant également au programme du plan quadriennal de la Mildt, nous sommes doublement interloqués par l'absence de prospective du projet sur ce point.

Les difficultés rencontrées par les usagers de drogues pour trouver un médecin ou un pharmacien acceptant de prescrire et de délivrer sont avérées. Ces difficultés sont encore majorées dans le cas de la méthadone. Les conséquences d'une application du protocole sont hélas simples à prévoir : raréfaction de l'offre de buprénorphine, échec du rééquilibrage au profit de la méthadone, maintien et renforcement du marché noir du fait de l'accroissement exponentiel de la demande, parallèlement à l'application du protocole. Pour finir, c'est l'ensemble de l'édifice qui risque le blocage, le recours au médecin-conseil étant, comme nous l'a montré l'exemple des sulfates de morphine, un pis-aller ne résolvant pas la question du marché noir.

Monsieur le Ministre, les associations qui représentent les usagers de drogues et celles qui émanent des professionnels sont unanimes sur ce dossier. Cette unanimité n'est pas le fruit du hasard. Elle reflète l'extrême inquiétude de voir fragiliser un dispositif qui nous a sortis du cauchemar des années du sida. Acceptez de nous recevoir collectivement pour envisager avec vous toutes solutions alternatives à ce projet d'arrêt.

En vous remerciant pour le souci constant que vous avez de nous tenir informés, veuillez agréer, M. le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Fabrice Olivet, directeur.

¹Fédération française d'addictologie.

²Association nationale des intervenants en toxicomanie.



Salade nantaise

Si le projet d'arrêté ministériel relatif à l'usage détourné de certains médicaments¹ est encore en discussion, dans la pratique, les modifications de prise en charge médicale (protocole de soins entre patient, médecin traitant et médecin-conseil) et de délivrance du Subutex® (nom du pharmacien sur l'ordonnance) sont déjà acquises presque partout en France. Le recours aux articles L. 162-4-2 et L. 324-1 du code de la Sécurité sociale sur lesquels s'appuie ce projet n'est cependant pas une nouveauté sur Nantes. Petit historique de « l'exception nantaise »...

Tout a commencé dans notre belle ville en octobre 2003, avec la publication dans le n° 1 des Cahiers de la CPAM de Nantes (on attend toujours les n° suivants...) de « Subutex®, la grande illusion », par Claude Frémont, le directeur de la CPAM de la ville. L'impact a été immédiat, tant chez les professionnels de santé que pour les patients substitués au Subutex®. Médiatiquement, les propos de Claude Frémont qui se voulaient porteurs de sens et inscrits dans une dynamique de santé publique n'ont reçu que des avis mitigés, voire franchement hostiles...

¹ Le projet peut être consulté sur : www.reductionsdesrisques.fr

² Comme le faisait remarquer Claude Frémont dans une interview reprise par L'Humanité (« Tacler, n'est pas jouer », Nicolas Guillermin, 22 mars 2001).

³ Presse-Océan, « Subutex® : la CPAM de Nantes veut combattre les dérives du "médicament pour drogués" » (Xavier BouSSION, 31 octobre 2003).

⁴ Ouest-France, « Dérives du Subutex®, substitut de la drogue » (Jean-Claude Murgalé, 11-12 octobre 2003).

⁵ La CPAM a envoyé 362 carnets de santé (Presse-Océan, 12 mars 2004) pour 525 patients suivis au Sub en 2003... Cherchez l'erreur, même si elle a été rectifiée depuis !

Le « chevalier blanc de la Sécu ». Le directeur de la CPAM de Nantes n'en n'est pas à son premier combat médiatisé. Très pointilleux sur la notion de responsabilité, il est depuis longtemps surnommé le « chevalier blanc de la Sécu » pour ses actions menées contre les multiples fraudeurs. Certaines situations l'ont ainsi déjà poussé à intervenir fermement et avec éclat, auprès de certains professionnels de santé (trois psychiatres d'une clinique condamnés en 2002 pour « délit d'altération frauduleuse de la vérité ») ou auprès des particuliers (accusé d'avoir réalisé un « tacle assassin »² sur un de nos Canaris, le footballeur Blondeau et l'OM ont dû rembourser le montant de la prise en charge médicale...). Sans oublier les quelques plaintes déposées par ou à l'encontre de Claude Frémont, venant le plus souvent de professionnels de la santé de plus en plus agacés.

Fin 2003, parallèlement à la publication de son ouvrage, notre « chevalier blanc » décide donc de partir en croisade contre le mésusage et le nomadisme liés au Subutex® et présente, pour ce faire, dix mesures « locales et immédiates »³. Les plus conséquentes sont l'obligation d'utilisation du carnet de santé pour chaque patient (une obligation unique en France!!!), la menace de sanctions pour les « mauvais » prescripteurs qui auraient une « conduite trop laxiste »⁴, mais aussi pour les « mauvais » patients qui ne suivraient pas un « contrat de soins » désignant le pharmacien et le médecin traitant, et enfin, la restriction des durées de délivrance et de prescription.

Même si elles semblent beaucoup plus favorables à l'amélioration de la prise en charge des substitués et donc plus adaptées pour diminuer les risques de mésusage et de nomadisme, les autres mesures devront visiblement attendre un peu plus longtemps ! Elles concernent le développement des centres spécialisés de soins (qui n'a pas eu lieu bien que la plupart des patients substitués et les usagers demandeurs d'une prise en charge restent toujours mal à l'aise à l'idée d'être suivi par l'unique CSST de la ville), l'institution d'un réseau de santé (toujours inexistant, faute d'avoir eu l'aval de la CPAM de Nantes), et la nécessité d'établir un protocole thérapeutique entre le médecin référent et le médecin-conseil. Les répercussions se sont donc rapidement fait sentir sur le terrain...

« Un problème de santé et de morale publique ». Chez les patients substitués, l'arrivée du carnet de santé a suscité un vent de panique : certains, pourtant bien domiciliés, n'ont jamais reçu ledit carnet⁵ et ont dû galérer plusieurs jours, voire quelques semaines, sans savoir où aller pour le récupérer ; tandis que d'autres sont arrivés à en avoir plus d'un en se présentant simplement plusieurs fois aux guichets de la Sécu!!!

Pour les plus insérés, la restriction des durées de délivrance et de prescription posent des problèmes de planning, alors même qu'ils sont considérés comme stabilisés par leur médecin généraliste. Enfin, la restriction ou la suspension du remboursement de la prise en charge consé-



cutives au non-respect du « contrat de soins » commencent à pénaliser les plus marginalisés qui arrivent difficilement à trouver une solution de remplacement.

Du côté des prescripteurs, certains grincent des dents face à l'obligation de voir leurs patients plusieurs fois dans le mois sans qu'il y ait nécessité d'une relation régulière, mais aussi à celle d'utiliser le carnet de santé, une mesure qu'ils trouvent à la fois contraignante et peu fiable (il n'est donc pas rare que des médecins prescripteurs oublient de le remplir régulièrement). Pire, d'autres préfèrent éviter tout problème avec la CPAM en se séparant progressivement de leurs patients substitués ou en maintenant tout simplement sur eux la pression pour diminuer les dosages !!

Alors, lorsque Claude Frémont explique que son approche de la problématique du mésusage du Subutex® est « plus qu'une question de finances, c'est surtout un problème de santé et de morale publique »⁶, beaucoup ont dû mal à croire ces propos quand ils viennent d'un gestionnaire administratif...

Les plus marginalisés trinquent. La question du nomadisme et du mésusage n'est pas une nouveauté. Des études de l'OFDT ou d'associations, comme Asud, l'ont constaté depuis plusieurs années, et préconisent, au contraire, de casser l'isolement thérapeutique dont souffrent autant les médecins généralistes prescripteurs que les usagers suivis en médecine de ville.

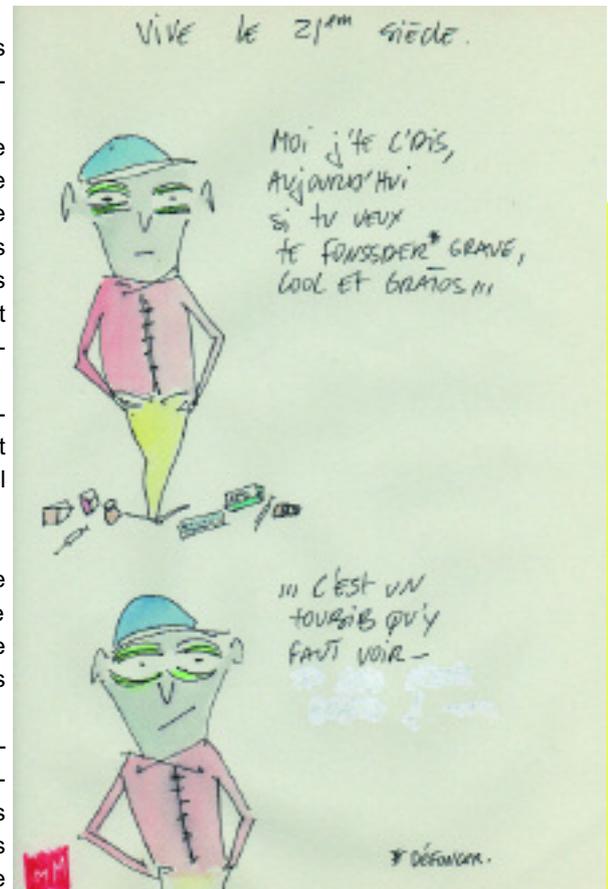
En sanctionnant des médecins « laxistes », des patients nomades ou en situation d'échec thérapeutique (injection du Sub), ces mesures ne font qu'envenimer des situations déjà très difficiles pour les patients marginalisés. Certains doivent désormais recourir au système D pour assurer leur dosage, d'autres reviennent à l'héro, aux médocs, s'alcoolisent plus... Alors, où se trouve le souci de santé dont parle le directeur de la CPAM ? Ne serait-ce pas plutôt une approche moralisatrice qui préfère un substitué « domestiqué » à un substitué toujours en recherche... de sensations et de repères.

En lisant différents articles sur Claude Frémont et en discutant avec plusieurs usagers qui ont été invités à le rencontrer, on peut également se poser la question du rôle que doit jouer un directeur de CPAM dans la gestion des prises en charge⁷... Est-ce un simple administratif ou a-t-il, du fait de son statut, le même droit qu'un médecin-conseil ou qu'un médecin généraliste ? Est-il habilité à inviter nominativement des patients substitués (50 au total), à accepter de voir leur carnet de santé (présenté spontanément par certains usagers rencontrés par le directeur de la CPAM), à faire des courriers à des praticiens pour les conseiller dans leur mode de prise en charge ou pour ordonner une délivrance de prescription ???

Un an et demi après la mise en place de ces mesures, la CPAM se satisfait des baisses significatives enregistrées, tant sur la consommation⁸ que sur la surconsommation⁹ et, bien sûr, sur le nomadisme médical qui chute de 46 % (de 13 % à 7 % entre 2003 et 2004) pour les médecins et de 55 % (11 % à 5 %) pour les pharmaciens. Mais sur le terrain, la situation reste problématique et difficile à vivre pour les patients substitués précarisés et donc, le plus souvent, difficiles à suivre médicalement. Poussés par certains médecins à diminuer leur dosage, des patients se trouvent ou se retrouvent amenés à compléter leur traitement sur le marché noir. D'autres, parmi les gros consommateurs qui ont continué à voir plusieurs médecins, ont vu leur droit Sécu suspendu !

Rappelons tout de même à Claude Frémont que l'on ne fait pas de généralité avec quelques cas particuliers, d'autant plus dans un domaine où politique répressive et politique sanitaire s'entrechoquent. Parce que le parcours thérapeutique d'un usager futur substitué ou déjà substitué peut s'avérer compliqué, il semble nécessaire d'agir sur la construction d'un environnement favorable à une meilleure prise en charge, grâce à l'ancien article L. 162-31-1 du code de la Sécurité sociale¹⁰ qui a été prolongé jusqu'en 2006 par le Sénat.

Séverine Martin



⁶ Ouest-France, « Drogues légales : plus de cadeau ! » (André Fouquet, 12 mars 2003).

⁷ Le CSST de Nantes dit d'ailleurs que ce n'est pas son « job » de s'occuper de santé publique. (Presse-Océan, 12 mars 2004).

⁸ Baisse de la dose moyenne de 8 mg à 6 mg, malgré une augmentation de 15 % des patients (voir note 9).

⁹ Avec 22 % en moins de consommateurs aux dosages supérieurs à 16 mg/jour, et, parmi ceux-ci, une baisse de 20 % des doses moyennes qui passent de 24 mg/j à 19 mg/j (CPAM de Nantes, « Bilan d'une action locale », octobre 2004).

¹⁰ Article portant sur la possibilité d'agréer des conventions concernant des actions expérimentales entre les professionnels de santé et la CPAM dans le but d'améliorer la prise en charge des « toxicomanes ».

N.B. : Invité à répondre à quelques demandes de précisions, le directeur de la CPAM de Nantes a préféré s'en remettre à deux administratifs de son service « Gestion des risques ».



l'Assurance Maladie
sécurité sociale
caisse primaire de Nantes

« On ne m'aide pas à rester inséré »

Cher Asud,

Le directeur général

Je vous écris suite aux gros problèmes de Subutex® que l'on rencontre à Nantes et accessoirement aux joyeux méandres qu'il faut éviter pour accéder à une initialisation à la méthadone.

Comme beaucoup d'anciens héroïnomanes, j'ai découvert le Sub en 96 avec joie ; ça m'a permis de sortir de l'héro sans problème et de me réinsérer comme promis par le protocole. Très rapidement, le Sub ne m'a pas apporté que du plaisir ; donc, rapidement, je l'ai injecté. S'en est suivi 7 ans et demi d'injection continue et, petit à petit, des problèmes de santé liés à cette pratique (gonflement des mains et des avant-bras jusqu'à une taille assez imposante, problèmes veineux en tout genre...).

Je suis alors devenu multiprescripteur, au grand dam de la CPAM qui, début 2003, m'a repéré dans le cadre de sa lutte contre le nomadisme et la multiprescription. J'ai été donc convoqué à plusieurs reprises par le médecin-conseil, convocations auxquelles je ne me suis pas rendu à plusieurs reprises.

Début 2004, face à l'inutilité de continuer le Subutex® dans ces conditions, je décidai de me rendre à la dernière convocation en date. L'entretien s'est déroulé sympathiquement et, avec un grand sourire, je m'engageai à devenir plus responsable concernant la prescription de Subutex®. Deux mois plus tard, plutôt que me calmer, je continuais à en prendre de plus en plus (de 24 mg/jour à 51 mg/jour). En 2 mois, j'ai dû avoir 16 prescriptions variant de 8 à 12 mg/prescripteur/jour...

Devant cette escalade, la CPAM m'adressa un courrier, ainsi qu'aux différents médecins et pharmaciens que j'avais vus, m'annonçant l'arrêt de la prise en charge de Sub, tout en m'invitant instamment à me présenter dans ses locaux.

Parallèlement, j'avais commencé un protocole au CSST pour pouvoir intégrer un traitement métha, car je me rendais bien compte que ça ne pouvait plus durer comme ça !!!

Trois jours après ce courrier, je me rendis à la CPAM de Nantes pour expliquer mon cas. Mon interlocuteur a admis que ce n'était pas simple, et que si je faisais des efforts (passer à la méthadone), la page pourrait être tournée. Suite à cet entretien, la CPAM fit gentiment un courrier à ma pharmacie, demandant que le traitement en cours me soit délivré, et de ne pas tenir compte du précédent courrier annonçant l'arrêt du remboursement du Sub. Une lettre suivie par la délivrance de ma prescription pour les 15 premiers jours de mars... tout en sachant que le CSST de Nantes m'avait donné son accord pour initialiser un traitement métha le 15 mars !!

Le 15 mars arrivant, je pris quelques heures sur mon travail (je travaille de 7 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h, et mon boulot est à une heure de trajet du CSST !) pour démarrer mon traitement métha. Et là, quelle ne fût pas ma surprise lorsqu'on m'annonça que je ne pourrais pas commencer le jour même, puisque je ne pouvais pas venir le matin mais l'après-midi pendant le reste de la semaine. L'infirmière que j'ai vue ne comprenait pas pourquoi je ne pouvais pas prendre 15 jours de maladie pour commencer le traitement, et n'a pas semblé comprendre le problème que cela posait à quelqu'un comme moi qui suis travailleur intérimaire, avec des contrats de travail renouvelés tous les 15 jours !!!

Je vous pose donc la question : à quoi joue la CPAM de Nantes, mais aussi à quoi joue le CSST ???

D'un côté, on m'accuse d'aggraver le trou de la Sécu et de l'autre, on ne m'aide pas à rester inséré... Visiblement, on préfère que je me retrouve au chômage sous métha plutôt qu'avec un travail et un traitement en médecine de ville adapté à mes horaires !!!

P'tit Luc

La substitution, médicament de rue ou drogue médicale ?

La substitution a déjà transformé les drogués en usagers du système de soins inscrits à la Sécurité sociale. Va-t-elle permettre d'ouvrir un nouvel espace de dialogue entre patients et prescripteurs où le droit au plaisir ne serait plus tabou ?



ETATS GENERAUX des USAGERS de DROGUES

Les premiers États généraux des usagers de la substitution (EGUS) se sont déroulés le 05 juin 2004, à l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP) de Paris, à l'appel d'Asud et d'Act Up-Paris, avec le soutien du Crips Ile-de-France. Ce jour-là, une soixantaine de personnes en traitement de substitution aux opiacés (TSO), usagers(ère)s de Subutex®, de méthadone, de Skénan® ou autre Moscontin®, se sont réunies pour échanger des infos, des ragots ou des plans... sur la comète. Cette rencontre fut particulièrement intéressante et ses résultats à la hauteur de nos attentes.



Un pont entre jouissance et soin.

Depuis plus de dix ans, Asud, le CIRC, Act Up, les Verts et, pour aller vite, tous les activistes et sympathisants de la « planète antiprohibitionniste », sont scindés en deux camps, protagonistes d'un débat passionné. D'un côté, les adversaires purs et durs de la prohibition des drogues, de l'autre, les militants de la politique de réduction des risques, plus enclins à aborder les problèmes de défonce sous un angle sanitaire.

Bien que tous partisans d'un changement de regard sur la consommation de psychotropes illicites, la différence de sensibilité et le choix des moyens recouvrent approximativement les limites de la partition traditionnelle entre réformistes et révolutionnaires.

A priori, une action faisant apparaître les usagers de la substitution comme des « malades de la drogue » ne peut que susciter la méfiance des militants du droit à consommer librement. Mais, en plaçant le curseur de la réflexion des EGUS sur la question du plaisir, nous avons probablement trouvé un axe permettant de lier les deux niveaux de compréhension. Le plaisir des drogues devient-il licite dès lors que l'on parle de plaisir des médicaments ? Peut-on, grâce à la substitution, jeter un pont entre l'espace du soin et celui de la jouissance ? À l'inverse, n'y a-t-il pas antinomie fondamentale entre soigner, qui est un devoir pour le thérapeute et contribuer à l'exaltation des sens, un domaine traditionnellement réservé à l'espace privé ?

En allant plus loin, les médicaments ne sont-ils pas faits pour nous protéger du plaisir comme ils nous protègent de la douleur ? L'apparition des produits de substitution au « catalogue » des substances vendues au marché noir, la possibilité conservée par le patient de se procurer les mêmes produits sans passer par le circuit médical, la demande de plus en plus courante, adressée au thérapeute « d'être bien » au détriment de celle « d'être guéri » : tout cela conduit à modifier en profondeur le sens du mot patient et celui du mot soin.

Après la « psychologisation » des années 1970... En France, la reconnaissance officielle de la substitution comme méthode de soin efficace pour soigner des toxicomanes est autant l'œuvre des militants de la lutte contre le sida que des tenants d'une médecine générale classique, traditionnellement tenus à l'écart par le fameux « sec-

teur spécialisé de lutte contre la toxicomanie ». Arrêtons-nous quelques instants sur cette querelle, riche d'enseignements conceptuels.

Depuis les années 1970 et la loi du même nom, la prise en charge des drogués en général, et des héroïnomanes en particulier, a été confiée à des travailleurs sociaux et des psychologues (plus rarement à des psychiatres), au motif que pour le toxico, ce qui importe n'est pas le comment (injection, sniff) ni le quoi (héroïne, cocaïne), mais le pourquoi. C'est la célèbre « souffrance du toxicomane » qu'il convient de traquer, disséquer, compiler, et enfin, de réduire à néant. Dans un tel cas de figure, la thérapie est avant tout d'ordre psychologique, certains allant même jusqu'à penser que seul l'amour peut avoir raison de la profonde solitude des toxicos. Bien évidemment, huit années de médecine générale ne prédisposent pas nécessairement à l'amour. L'hypothèse scientifique qui voudrait assimiler la toxicomanie à une pathologie du corps est même contradictoire avec l'opinion commune selon laquelle les drogués sont plutôt des coupables que des victimes. Une idée, encore répandue de nos jours, voudrait que les toxicos ne soient finalement que des « chochottes », plus enclins que d'autres à se prélasser du matin au soir au fond d'un lit, et simplement rétifs à l'idée d'affronter l'épreuve d'un quotidien qui n'est marrant pour personne. Rien de pathologique là-dedans, tout juste un manque de volonté conjugué à une bonne dose de paresse. Pour bousculer un peu ces messieurs-dames, rien de tel qu'une petite cure en maison d'arrêt, suivie de quelques mois de vie saine au grand air. La « psychologisation » des affaires de drogues a donc été un moyen de soustraire la toxicomanie à l'emprise de la médecine classique. Le pire est

que le subterfuge a marché. Durant deux décennies au moins, les usagers de drogues ont été mis à la porte des cabinets médicaux, au point même qu'il leur fallait cacher leur « vice » pour espérer être soignés des pathologies courantes. Non pas, bien sûr, qu'on leur refusait des soins, mais le préalable, le sésame, était le sacro-saint sevrage, ce qui en pratique excluait des soins 99,9 % des usagers.

... l'usage de drogues intègre le schéma classique de la maladie.

Seulement voilà, l'épidémie de sida et son cortège de scandales ont fait passer un vent de panique chez les édiles de la République. La « santé publique », catégorie méprisée par les spécialistes-du-soin-aux-toxicomanes (la cure étant par définition individuelle), la santé de tous, envisagée du point de vue de l'État, s'est trouvée brutalement remise en selle par l'ampleur de la catastrophe. Sur 150 à 200 000 junkies des années 1980-90, 40 % ont été contaminés du fait de la prohibition des seringues.

Le principal résultat de ce scandale et de l'épidémie de sida parmi les usagers de drogues sera ainsi de faire entrer de force la santé publique dans la chasse gardée des spécialistes de la drogue, dès lors condamnés à utiliser les catégories habituelles de l'univers médical : symptômes, maladie, médicament, guérison. D'abord brandie par les militants comme un ersatz de légalisation, la substitution va rapidement tomber dans l'escarcelle de la médecine générale.

Pour « vendre » les traitements de substitution aux opiacés à une société française majoritairement hostile, il a fallu coller aux critères de prise en charge d'une maladie chronique. Cette maladie s'appelle la toxicomanie. Elle se caractérise par un symptôme qui s'appelle le manque, et contre lequel on dispose de deux médicaments répertoriés : la méthadone et le Subutex®. Cette vision des choses ne s'accommode d'aucun particularisme. De Charybde, on s'est naturellement retrouvé en Scylla.

Pour rester dans les clous, la substitution a banni le plaisir de son dispositif. La méthadone, puis le Subutex®, ont été officiellement estampillés molécules non-euphoriques, pilules du rien ou du pas grand-chose. Dans les conférences spécialisées, une noria de spécialistes rassurants ont réquisitionné les tableaux noirs pour démontrer à l'opinion que : oui, il s'agit bien d'un médicament qui soigne le manque ! Non, il ne provoque aucune euphorie ! Et de tracer d'une main sûre une courbe plate et régulière qui contraste avec les hachures censées représenter les zigzags antithérapeutiques du « flash » de l'héroïne.

Grâce à la substitution, et à condition d'avoir le bon goût d'être seulement héroïnomane, les toxicos pouvaient enfin être insérés dans le schéma classique de la maladie. La patient, baille, pleure, il a la goutte au nez : on augmente sa posologie. Mais attention, le patient ne doit surtout jamais piquer du nez. Quelque temps plus tard, on fait un prélèvement urinaire. Si les urines sont « claires » comme on dit, le patient est sur la voie de la guérison, et on peut même songer à diminuer les doses.

AVEC
ET LA S
J'VAIS M
AU CH



LA CARTE
SUBSTITUTION
'RETROUVER
HÔMDU !!!

Un nouvel espace thérapeutique. Certes, la dimension physiologique de l'usage des drogues est un continent vierge qui mérite sa part de découvertes, mais, pour autant, la consommation, et même l'abus de psychotropes, ne se réduit pas à une pure et simple pathologie chronique. La dimension de plaisir, voulu et revendiqué par les consommateurs, brouille les critères habituels de la maladie. Le plaisir, c'est bien autre chose que l'arrêt ou l'absence de douleur.

Alors, qu'arrive-t-il dès que l'on quitte le plancher rassurant du « je ne veux plus être en manque » pour aborder les superstructures du « je veux être bien » ?

Premier problème, on aborde une zone dangereuse où « être bien » et « être défoncé » risquent d'être confondus. Attention, danger : dans le manuel « être défoncé », c'est la faute. Deuxième souci, plus de symptôme de manque, plus de goutte au nez. Le prescripteur se retrouve alors face à une parole totalement subjective : « je suis un peu, beaucoup, passionnément bien » ou « pas bien ». Les armes traditionnelles, le stéthoscope, l'analyse médicale, s'avèrent difficiles à manier dans une substitution qui préférerait voir les gens prendre leur pied plutôt que du poids.

Si les urines sont « claires », ce n'est pas une raison pour baisser les doses. Au contraire, c'est le signe que la « substitution », entre médicament de rue et drogue médicale, est en passe de réussir. Mais si le critère de réussite n'est plus la disparition des symptômes, mais un truc flou dont le patient est seul juge, que reste-il au prescripteur ?

Tout cela confirme l'importance de ce que l'on qualifiera, au choix, de « recherche des effets », « ressenti de bien-être » ou de « sensation euphorique », revendiqués avec, et parfois malgré, l'usage des médicaments opiacés. Cet objet peut être le creuset d'un nouvel espace thérapeutique. Le caractère particulier et éminemment subjectif de ces traitements un peu spéciaux doit conduire patients et praticiens à rechercher ensemble des modalités nouvelles pour définir le « bon traitement ».

Fabrice Olivet

Si les EGUS vous intéressent, reportez-vous au dos du journal pour connaître la date de la deuxième édition.

ROLLIN

Craque la base du caillou pour le kiff

Crack, base ou caillou, peu importe, dans tous les cas, l'objectif c'est le kiff. Le kiff c'est l'alpha et l'oméga de la vie, ou plutôt de la survie, des « crackers », un sous-genre de l'espèce toxicomane, qui se situe tout en bas de l'échelle sociale et tout en haut de l'échelle du stigmaté.

Il est fascinant de constater avec quelle constance chaque époque a fabriqué son propre épouvantail toxico. Dans les années 1970, c'était le « drogué en manque de marijuana », dans les années 80-90, le junkie, c'est-à-dire l'injecteur d'héroïne, et pour inaugurer le XXI^e siècle, nous avons les « crackers ». Le point commun entre ces différentes populations est qu'elles se sont constituées en marge de la marge et qu'elles représentent le pire de ce que la société condamne sous l'appellation « drogue ». Bref, les crackers ne sont pas des victimes de la drogue, tout au moins aux yeux des riverains plus ou moins « boboïsés » qui revendiquent le titre pour eux-mêmes. Non, les crackers sont tout en bas, là où l'on est sûr de ne trouver personne en dessous.

La grande illusion. Du reste, cette réputation de toxique très toxique n'est pas forcément usurpée. D'aucuns se souviennent avoir croisé, y compris dans les couloirs de la rédaction d'Asud, nombre de vieux briscards, anciens héroïnomanes rescapés des années 80, du sida et des overdoses, ayant goûté à quasiment tout ce qui s'avale, se fume, se sniffe ou se shoote et qui, sur le tard, découvrent le frisson très particulier d'une bouffée de cocaïne-base. Et là, bang ! le grand saut. En moins de deux, nos vétérans sont renvoyés à la case départ, sur le bitume à la recherche d'un petit « caillou » blanc. Adieu appart', boulot, copains, copines. Bref, la totale, comme si 20 ans de patiente réinsertion n'avaient servi à rien. Pire, il semblerait même que dans certains cas, l'illusion naisse du souvenir des speed-ball et des fix de coke, des réminiscences qui ont tôt fait de se transformer en alibi genre : « moi la coke, je connais !! » Et ben non, coco !! La C et le caillou, c'est un peu comme le cidre et l'absinthe, pas vraiment la même concentration.

Autre piège, le caillou se fume et serait donc moins dangereux qu'une came qui se fixe. Seconde illusion regrettable. Le « craving » de la cocaïne basée n'a rien à envier à celui de la cocaïne injectée. L'absence de médicament de substitution, le contexte fantasmagorique dans lequel baigne toute évocation du crack, le surcroît de diabolisation amené par l'épidémie de crack cocaine qui sévit sur une échelle autrement préoccupante dans les getthos noirs et latinos des métropoles américaines, constituent, en outre, autant de facteurs qui font de nos quelques centaines de crackers parisiens des oubliés de la réduction des risques.

Des cocaïnomanes visibles. Qu'en est-il réellement ? Peut-on envisager des solutions à court ou moyen terme pour ces populations ? L'expérience du « kit base », menée par l'association EGO est-elle un début de réponse ? Une chose est sûre, cette population appartient au monde de la précarité sociale, et ses problèmes ne sont, en cela, pas forcément différents de ceux des autres SDF jetés sur le pavé par la crise, alcoolisés, bourrés de médocs détournés et trimballant avec



eux l'attirail du clochard de l'an 2000 : fini le litron de rouge, bonjour les cachetons. Certes, les crackers cumulent les handicaps, mais leur principal mérite aux yeux du public est de coller aux stéréotypes les plus éculés sur les « ravages de la drogue ». Avant d'être des victimes de la drogue, les crackers sont des victimes de la pluie, de la faim et du froid et, en tant que tels, ils se foutent éperdument d'être stigmatisés par les produits qu'ils consomment. Ils sont donc des cocaïnomanes visibles, à la différence de tous ceux qui basent de la coke en « teuf », de ceux qui en deviennent dépendants après une prise en charge méthadone, ou encore – le cas le plus fréquent – de ceux qui sniffent des rails de plus en plus longs avant de sortir en boîte le samedi soir.

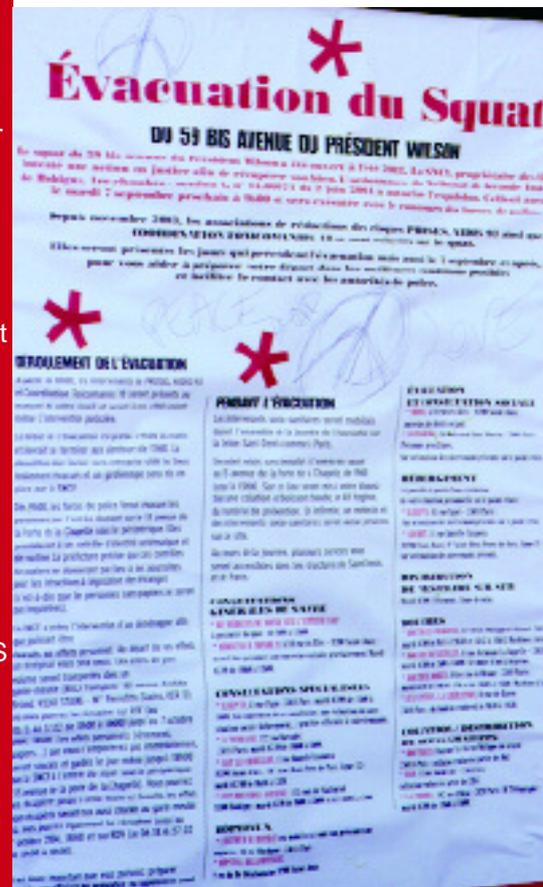
Le tapage médiatique mené autour des « crackers de Stalingrad » possède donc au moins un mérite : celui de mettre le doigt sur la pointe émergée de l'épidémie de cocaïne qui sévit depuis quelques années en France, sur une échelle qui n'est pas sans rappeler la précédente, celle d'héroïne dans les années 80.

Fabrice Olivet



Le squat de drogués, un modèle d'expropriation urbaine

Une zone urbaine mouvante qui s'étend approximativement de la place Stalingrad à la petite ceinture et ses dépôts abandonnés, en passant par la rue Myrha, les ruelles du quartier Château-Rouge, jusqu'aux limites de Saint-Denis : tel est le territoire de chasse et le lit de douleur des adeptes du « caillou ». Un refuge pour les expulsés des grands squats des années 1980-90¹, évacués par la police, qui ont tous suivi le même processus de développement. Au départ, un squat d'artistes ou de musiciens s'installe dans des zones promises à la reconstruction. Ensuite, un biz pépère de shit ou de beuh précède le deal d'héro et de coke, nettement plus pro. Puis le quartier tout entier est voué à l'industrie de la came, chassant du même coup artistes, riverains, et derniers habitants regroupés en assoc pour tenter de résister à l'expropriation. Suit alors une période transitoire plus ou moins longue où le deal organisé bénéficie d'une étrange complaisance des autorités. Puis la situation devient tellement irrespirable que l'on exproprie tout le monde manu militari, à grands coups de bulldozer et de cars de CRS sollicités dans un grand élan de solidarité policière. Arrive enfin une société d'économie mixte au sigle indéchiffrable qui se charge de la reconstruction, et cinq ans plus tard, émerge un nouveau quartier de Paris, tout propre sur lui aux loyers multipliés par 10. Merci la drogue !



F. O.

¹ Villa Faucheur (Belleville, 1978) ; rue Raymond-Losserand/rue de l'Ouest (14^e, 1983) ; Ilot Chalon (12^e, 1985) ; Corentin-Carriou (19^e, 1988) ; rue de Flandres (19^e, 1990)...



Le « flash » en question

Un des mythes favoris des médias lorsque l'on parle de drogues, particulièrement si l'on cause d'injection, c'est le fameux flash, un truc fantasmagorique qui place les drogués dans une catégorie à part, les détenteurs du code d'accès aux plaisirs troubles des paradis artificiels. Un bobard qui contribue entre autres à creuser le gouffre imaginaire qui sépare les toxicomanes du monde normal des honnêtes travailleurs.

« Le flash », pour reprendre les mots de Paris Match (7-14/10/2004), c'est « une sensation de plaisir absolu, qui peut se comparer à l'orgasme, mais en plus fort... ». On nous aurait caché ça ? Il existerait des drogues qui, lorsqu'on les shoote, provoquent dix orgasmes ? Ça explique sans doute nombre de carrières de toxicos qui, après avoir lu un jour cette affirmation dans la presse, essayent depuis de trouver un truc qui corresponde, même de loin.

Hélas, la vérité est beaucoup plus tordue. Rien que le mot « flash » est en soi tout un programme : de Guy l'éclair, l'inoubliable Flash Gordon, à Charles Duchaussoy, l'auteur d'un best-seller éponyme, le flash prospère dans l'imaginaire des sixties. Puis le flashant devient flashy, et le flash, une marque déposée à l'usage des substances illicites. Mais attention, pas n'importe : le flash est forcément compulsif, torride, explosif. Bref, le flash, c'est l'orgasme. « Plus fort que l'orgasme », dit même le gars dans Paris Match. Sans faire de mauvais esprit, soit il connaît un plan pas commun et... il faudrait qu'il soit moins égoïste, soit la nature de ses orgasmes mérite une certaine compassion, car franchement : non, non et mille fois non ! Le « flash » est aussi peu comparable à l'orgasme qu'une perle océane à la choucroute garnie.

De quoi s'agit-il ? Le flash n'est pas une composante de la « prise de drogue », mais strictement limité à l'injection de certaines substances. C'est effectivement une sensation plutôt agréable (mais pas forcément) que l'on éprouve à peu près exclusivement en shootant. Certains l'assimilent au « kiff » que l'on ressent en basant de la coke, mais il s'agit d'une approximation, faute de vocabulaire approprié pour définir l'infinie variété des sensations provoquées par l'usage de drogues.

Le flash est surtout lié à l'invasion brutale du cortex cérébral. Une sensation forte, certes, et même radicale avec certaines amphétamines injectables, mais limitée. Le flash est donc ce court moment – de quelques secondes à plusieurs minutes – où le cerveau ressent les premiers effets de l'injection de certains produits stupéfiants.

L'héro. Avec l'héroïne, la controverse fait rage : si certains puristes nient toute possibilité de flash lors d'un shoot d'héro, d'autres, moins extrémistes, admettent que certains brown sugars, dont le raffinage succinct a conservé une forte teneur en morphine-base, peuvent provoquer un flash.

La coke. Si flash il y a, c'est le shoot de coke qui répond le plus fidèlement à la définition. La sensation est agréable, on n'a vraiment aucune envie que cela s'arrête, mais attention, c'est aussi une montée d'angoisse en cas de surdose ou de bad trip. Premier bémol, donc, dans la comparaison orgasmique : essayez d'imaginer un orgasme, même très fort, qui fasse peur !! Second bémol : rien de paroxystique, rien de tonitruant, aucun risque de réveiller le voisinage. Même quand la coke est très très bonne, c'est plutôt une bouffée de finesse, un élan de clarté limpide, de sérénité tranquille, rien d'éruçant ni de chaotique. Certains prétendent même pouvoir quasiment... dormir lors d'un flash de très bonne coke.

Au flash de coke succède instantanément la descente, et c'est là que le bât blesse. Le caractère proprement satanique de la coke shootée, c'est, en effet, le contraste brutal entre l'euphorie véhiculée par le flash et l'abîme d'angoisse où vous projette brutalement la descente. Pour retarder ce saut dans l'horrible, on a tendance à shooter et re-shooter. Et comme la durée du flash est inversement proportionnelle aux doses que l'on met dans la cuillère, ce cercle particulièrement vicieux conduit généralement les usa-

¹ La vision ordalique de l'usage des drogues est et continuera à rester majoritaire chez les intervenants spécialisés tant que l'usage sera enseigné par des professionnels qui ont d'abord vocation à le combattre et tant que l'on refusera de reconnaître aux groupes d'autosupport un rôle d'expert propre à démystifier la planète « drogue ».

gers aux pires conneries, genre shooteuses contaminées réutilisées, bras massacrés, cartes bleues essorées... Ces excès ne sont pas les conséquences de l'impossibilité de faire le deuil d'un nirvana orgasmique, mais plutôt de l'absence d'information rationnelle sur les techniques propres à réduire les risques de l'injection de cocaïne, et plus particulièrement la gestion raisonnée de la descente. Ces techniques existent, elles supposent simplement l'abandon de la langue de bois et du paradigme ordalique¹.

Les amphétamines (speed). Le flash de speed est un truc assez énorme. Malheureusement, les données disponibles restent fragmentaires et anciennes. L'injection d'amphés était un must de la fin des années 1970 : les anciens évoquent avec nostalgie des noms barbares de médocs détournés – Thymergix®, Adiparthrol® –, ces spécialités ayant sombré dans la grande vague de prohibition des amphétamines médicamenteuses des années 80. La chape de plomb de la guerre à la drogue est tombée sur les



speedfreaks, sans que nous sachions réellement où en est le phénomène. À l'heure actuelle, les consommateurs de speed sont légion. Ils sont jeunes et plutôt enclins à sniffer ou avaler les capsules ou la poudre. Cependant, rien ne nous dit que l'injection de speed ne va pas revenir à la mode. Une chose est sûre, la méta-amphétamine si elle est injectée est potentiellement « flashante ». Un peu comme pour la coke, le principal problème résulte de la descente, encore plus vertigineuse dès que l'on shoote du speed. Dépression, suicide et crise de parano sont à l'affût, tapis dans les recoins reptiliens du cerveau des amateurs. Reste que le flash de speed est une expérience qui marque, comparable par certains côtés au voyage mystique décrit par les yogis... qui se font beaucoup moins mal en retombant sur terre !

La morphine. Avec le flash de morph, on retombe dans des zones du cerveau beaucoup plus pépères. À classer incontestablement dans les dopes « à flash », la morphine ne vous fait pas quitter la galaxie... ni votre fauteuil. Le problème est plutôt inverse. En cas de surdose, c'est le tapis qui vient vous saluer. La sensation est bizarre. Les amateurs semblent apprécier le côté « picotant » de la morphine, un peu comme si un milliard et demi de minuscules épingles chauffées au rouge traversaient votre épiderme – là, c'est un détracteur qui parle. Cette sensation unique, qui dure seulement quelques secondes, est à l'origine de la fameuse « picomanie » des morphinomanes. Quand on aime cet envahissement dû à la spécificité pharmacologique de la morphine, notamment un fort taux de codéine, on a tendance à répéter à l'infini le processus. Car c'est bien connu, quand on aime, on ne compte pas.

Fabrice Olivet

Adieu « tirettes »

Une précision tout de même : pour la morph, comme pour la coke, comme pour l'héro et toute autre drogue injectée, par pitié pour votre métabolisme, laissez tomber les « tirettes ». Le tirette consiste à faire remonter un tout petit peu de sang dans le corps de la pompe, dès que l'on a réussi à trouver la veine. Théoriquement, cela sert surtout à vérifier qu'après avoir desserré son garrot ou simplement planté l'aiguille, on est toujours dans la veine, l'objectif étant de ne rien envoyer à côté. Malheureusement, quelques petits malins se sont ingénies à croire que ce flux sanguin était également chargé en produit. L'une des spécificités du flash étant son excessive brièveté – surtout dans l'hypothèse d'une soirée coke bien chargée –, pouvoir réinjecter du produit au moyen d'une tirette est bougrement tentant... Hélas, ce genre de croyance typique des contes et légendes toxicos, ne résiste pas à l'analyse rationnelle des pratiques d'injection. À peine injecté, le produit est charrié par le flux sanguin en une fraction de seconde. seule chance que vous avez de faire durer le plaisir est d'injecter le plus lentement possible, voire de faire une pause de quelques secondes à mi-parcours, ce qui permet de surcroît de limiter un peu plus les risques de surdoses. Alors de grâce, limitez les tirettes, ou avalez aussi du venin de crapaud une nuit de pleine lune, on ne sait jamais.

Drogues en prison : la triple peine

« L'une des dépenses les plus importantes pour les détenus, c'est le cannabis qui est surconsommé en prison », constatait, il y a quelques mois, un hebdomadaire qui consacrait un dossier au monde carcéral. Mais s'il reste le plus courant, le cannabis n'est pas le seul produit qui circule derrière les barreaux. Le terme de « surconsommation » s'appliquerait d'ailleurs mieux aux différents médicaments que l'administration pénitentiaire distribue aux prisonniers. Cette dernière a toujours privilégié la camisole chimique aux produits plus... naturels. Ce qui n'empêche pas certaines dérives car, comme les produits rentrés illicitement, ces médecines font également l'objet de nombreux trafics. Fin janvier, une information judiciaire pour rechercher les causes de la mort d'un détenu sous traitement de substitution a ainsi été ouverte par le parquet

d'Ajaccio. On soupçonne l'homme d'avoir succombé à une overdose après avoir absorbé d'autres médicaments, en plus de sa méthadone. On voit aussi certains détenus consommer du Subutex® alors qu'avant d'être incarcérés, ils n'y avaient pas plus touché qu'à l'héroïne. Héroïne et cocaïne qui circulent également en milieu carcéral, mais de façon plus marginale. On parvient même à se procurer des seringues. Mais la fourniture de matériel d'injection pour éviter les contaminations ne semble pas d'actualité en France (après un vague projet aux Baumettes à Marseille tombé aux oubliettes). Elle a pourtant prouvé son efficacité au Pays basque espagnol où certains détenus toxicomanes vont bientôt pouvoir aussi se faire prescrire de l'héroïne (voir encadré p. 20). Plus rares encore, LSD ou ecstasies franchissent malgré tout les grilles de nos prisons. Mais est-ce vraiment le lieu idéal pour faire « un bon trip » ?



Médicaments et cannabis sont donc les produits les plus courants et les plus « échangés ». À ceci près, que le détenu surpris avec de la drogue tombe sous le coup de la loi de 70, généralement en comparution immédiate. Aujourd'hui, les tribunaux grouillent de détenus jugés pour des quantités de drogues – principalement du shit – dérisoires. Surpris à la sortie d'un parloir, en train de consommer ou lors d'une fouille générale, ils vont payer le prix fort pour un délit qui, « à l'extérieur » et pour ces mêmes quantités, fait rarement l'objet d'une convocation devant un magistrat.

Pour commencer, quelle que soit la quantité avec laquelle il a été surpris, le taulard goûtera aux joies

du mitard et verra tous ses parloirs supprimés. Ensuite, direction le tribunal et une condamnation (pour des quantités de shit inférieures à 10 grammes) à une peine qui se situe souvent entre 1 et 6 mois de prison. Peine qui, évidemment, s'ajoute à celle que le détenu est déjà en train de purger. Enfin, cerise sur le gâteau, il risque de se voir refuser remise de peine et liberté conditionnelle et, s'il avait la chance d'en bénéficier, son régime de semi-liberté sera révoqué (voir encadré p. 20). Pourquoi cette triple peine ? Pourquoi la justice s'applique-t-elle de façon aussi sévère pour de petites quantités si le prévenu est détenu alors qu'elle fait souvent preuve de mansuétude pour le citoyen ordinaire ? Cette discrimination n'est finalement qu'un effet pervers de plus d'une loi qui punit plus fort les plus faibles. Une loi qu'il est urgent de réformer.

Éric Birambo

« Un bout de shit contre 2 ou 3 cartouches de Marlboro »

Philippe a fait de nombreux séjours en prison. La première fois, début 1981, il se fait serrer avec 500 grammes de blanche en rentrant de Thaïlande et prend 3 ans. La dernière, en 1997, 17 grammes de brown lui valent 4 ans ferme. Entre ces deux dates, trois autres séjours de plusieurs années, toujours pour des histoires de stups. La Santé, Fresnes, Argentan, Draguignan, Les Baumettes, etc., son parcours judiciaire l'a mené dans de nombreuses prisons françaises. Ce qui ne l'a jamais empêché de continuer à consommer toutes sortes de produits.

Toi qui as bourlingué dans beaucoup de prisons, trouve-t-on du matos partout ? Bien sûr ! Mais tu as des endroits où ça tourne plus qu'à d'autres.

C'est facile de trouver de quoi fumer ?

Non, c'est pas si simple. Tu débarques pas comme ça en passant commande au premier lascar venu. Déjà, il n'y a pas de fric en prison – enfin, c'est comme tout le reste, ça circule aussi. Le plus courant, c'est le troc. Par exemple, tu peux avoir un petit bout de shit contre 2 ou 3 cartouches de Marlboro. Mais aussi contre du café ou tout ce que tu peux cantiner¹. Parfois aussi, le matos est payé à l'extérieur. Quand les mecs se connaissent déjà, ça peut se régler dehors, entre les potes ou les cousins.

Combien ça vaut à l'intérieur ?

Ça dépend. Il n'y a pas vraiment de tarif. Ça vaut 2, 5 ou 10 fois plus cher que dehors. Ça va déjà dépendre du mec qui te le refourgue. Si c'est ton codétenu ou le cousin du pote d'un mec que tu vois en promenade, c'est pas pareil. Par contre, il y a rarement de grosses quantités, et il est clair que ça revient beaucoup plus cher qu'au pied de ta cité.

Comment rentre le matos ?

Le plus courant, c'est au parloir pendant les visites. Faut faire discret, mais ça le fait. En général, tu te le caches dans le cul. C'est le seul endroit qui, en principe, ne sera pas contrôlé – bien que ça puisse aussi arriver. Dans la bouche ou dans les chaussettes, c'est beaucoup trop risqué car la fouille est totale quand on revient du parloir. Le matos rentre aussi par d'autres biais, par l'intermédiaire de certaines personnes. Il y a beaucoup de gens qui rentrent et qui sortent chaque jour dans les prisons : avocats, visiteurs de prison... Je ne parle pas des matons. Car là, c'est vraiment beaucoup plus rare. Les mecs ne vont pas risquer leur carrière pour un bout de shit. À la limite, s'ils prennent des risques, ce sera pour un jeu qui en vaut vraiment la chandelle. Encore que j'en ai vu un qui « dealait » des bouteilles de scotch. À l'époque (il y a 6 ans), c'était 1 000 balles (150 euros).

Quels sont les produits que l'on trouve en prison ?

Ce qui circule le plus, ce sont les médicaments. Il y a pas mal de détenus qui suivent des traitements de substitution, alors forcément certains s'en gardent sous le coude pour pouvoir les échanger. Il y a aussi beaucoup de somnifères et de produits type Tranxène® ou Valium®. Mais si tu as les moyens, tu peux tout trouver. Même de la dope ou de la coke, mais beaucoup plus rarement. Et, plus encore que pour la fumette, tu vas casquer un max. Alors quand tu te fais un rail, tu l'apprécies. C'est aussi vrai pour le shit : quand tu t'es procuré de quoi fumer, tu essaies de te limiter et de faire durer le plaisir.

Comment ça se passe quand tu veux trouver du matos ?

Déjà, il faut être patient. Quand tu débarques dans une prison, il faut montrer que tu n'es pas une balance, que tu n'as pas la langue trop pendue, bref que tu es réglo. Tu sais rapidement à qui tu dois t'adresser. Il faut aussi se faire respecter. J'ai vu un mec se faire dépouiller à son retour de parloir par des « gros durs » qui savaient qu'il était « chargé ». Quand tu as fini par obtenir la confiance des bonnes personnes, il n'est pas rare d'attendre 1 semaine ou 10 jours entre le moment où tu commandes et celui où tu récupères le matos. Attention, comme à l'extérieur, il y a pas mal d'arnaque. Si tu es trop pressé ou si tu n'as pas la bonne connexion, tu as vite fait de te faire refourguer de la merde.

¹ Cantiner : acheter auprès de l'administration pénitentiaire des produits ou des aliments (vendus à des prix prohibitifs) qui améliorent l'ordinaire.

² Centre de détention : prison pour détenus déjà jugés. Malgré un nombre de parloirs limité à un par semaine, le régime carcéral y est souvent moins pénible qu'en maison d'arrêt.

³ Mitard : cellule dans laquelle on enferme pendant une certaine période un détenu qui n'a pas respecté le règlement. Privé de visite, il y est seul avec un lit, une table et un siège scellés au sol.

Deux histoires tristement banales

À l'Ouest :

Un mois de plus pour un détenu qui comparaisait, début février, dans le cadre d'une procédure immédiate pour usage de stupéfiants. Sa faute ? Avoir été trouvé en possession d'une boulette de 4 grammes de cannabis au cours d'une fouille, alors qu'il regagnait la maison d'arrêt de Ploemeur (Morbihan). L'homme, âgé d'une trentaine d'années, bénéficiait d'un régime de semi-liberté lui permettant de travailler la journée. En raison de ce délit, son régime de semi-liberté a été révoqué, tout comme les six mois de sursis qui s'ajoutent désormais à sa condamnation et prolongent son séjour derrière les barreaux. Pour 4 petits grammes...

À l'Est :

Un mois également pour ce prévenu, détenu à la maison d'arrêt d'Épinal. Condamné pour trafic et recel, les policiers venus l'arrêter pour le conduire en prison ont trouvé sur lui 9 grammes de résine de cannabis. « Vous veniez d'être condamné à 4 mois ferme pour une affaire de stupéfiants et vous continuiez à en consommer ? », s'est étonnée la présidente. Convaincu qu'il fallait à nouveau signifier au prévenu que l'usage de cannabis est prohibé, le substitut du procureur a requis un mois de prison. La défense a eu beau souligner que son client avait compris la leçon et même entrepris de passer un BEP derrière les barreaux, le tribunal a suivi le parquet dans ses réquisitions. Le prévenu passera un mois de plus en prison.

Il faut aussi dire que si tu te fais choper en sortie de parloir avec du matos, la personne qui est venue te voir se voit immédiatement convoquer au tribunal. Au mieux... Quant à toi, outre les problèmes qui t'attendent, tu vois tous tes parloirs supprimés.

Comment éviter de se faire prendre en train de consommer ?

Disons qu'il y a des périodes où les risques sont moindres. Mais il faut vraiment faire gaffe, surtout en fumant à cause des odeurs. On utilise du papier d'Arménie pour tuer les « petites mauvaises odeurs ». En principe, on consomme le soir et la nuit car c'est moins chaud qu'en journée. Tu finis rapidement par connaître les heures où les gardiens font leur ronde. Mais, malgré les risques, le shit est vraiment omniprésent. Il y a beaucoup de taulards qui apprécient la fumette, et c'est un des sujets de conversation préférés : celui qui en a, celui qui en aura, celui qui en a eu... On voit même des sticks tourner dans la cour de promenade de certains centres de détention (CD)². Dans la mesure où la plupart des détenus roulent leurs cigarettes, ça passe. Mais faut pas se faire gauler !

Justement, quels sont les risques quand on se fait prendre avec des stupéfiants ?

Pour commencer, plusieurs jours de mitard³ et la suppression des parloirs. Ensuite, on repasse au tribunal où l'on risque, suivant le produit et la quantité, entre 1 mois et... beaucoup plus de prison ferme. Tu perds aussi l'espoir d'une sortie en liberté conditionnelle pour bonne conduite. Donc les risques sont énormes, ce qui explique que ce soit beaucoup plus cher qu'à l'extérieur où les flics ne s'emmerdent même plus pour une barrette de shit.

On dit que les gardiens savent qu'il y a du shit mais qu'ils laissent faire

C'est vrai et c'est pas vrai. Ça dépend. Il y a des matons qui ont moins d'odorat que d'autres... Ça peut aussi dépendre de ton lieu d'incarcération. En CD, c'est souvent plus cool. Avec certains gardiens, s'instaure au fil des mois et des années, une espèce de relation de genre « tu fais pas chier, je te fais pas chier ». Mais attention, il faut de toutes façons être super discret. C'est clair que les matons savent qu'il y a de la drogue en prison, mais ils savent également qu'un détenu stoned pose souvent moins de problèmes...

Recueilli par Éric Birambo

De la blanche à l'ombre

Ça se passe au Pays basque, mais côté espagnol : le ministre régional des Affaires sociales a annoncé, début février, que 60 détenus toxicomanes de la prison de Nanclares pourront, d'ici à la fin de l'année, se faire prescrire de l'héroïne. Son objectif est double : d'une part « réduire le trafic », et d'autre part « faire cesser la consommation d'une héroïne de mauvaise qualité qui affecte sérieusement la santé ».

Les détenus retenus pour ce test recevront deux doses d'héroïne durant la journée, et une de méthadone le soir. C'est LurGizen, une organisation non gouvernementale spécialisée dans le traitement des toxicomanes, qui leur administrera. Selon un porte-parole de la direction générale des Institutions pénitentiaires, sur les 52 000 prisonniers espagnols, près de 30 000 suivent

actuellement des traitements pour tenter de réduire ou de renoncer à leur dépendance à l'égard des stupéfiants. D'après les autorités basques, il n'existe en Europe qu'une seule expérience du même genre qui serait menée dans un centre suisse. Nous n'avons pas d'information sur le suivi prévu de ces personnes lorsqu'elles quitteront l'univers carcéral. Un suivi médical qui semble pourtant indispensable. D'aucuns seraient tentés de penser que proposer de l'héroïne de qualité aux détenus, c'est un peu « donner du lard aux... taulards ». Il n'empêche, c'est une décision politique courageuse à l'attention d'une population fragile et marginalisée. Les prisons françaises sont également pleines de détenus sous traitement de substitution, mais on risque d'attendre un bon moment avant que la prévention des risques soit abordée sous cet angle...

É. B.

Ces petits manques que la métha... donne

Le numéro 26 d'Asud-Journal annonçait la mise à disposition (courant 2005, selon le laboratoire propriétaire du brevet) d'une formule sèche (gélules) de méthadone en complément de la formule actuelle : les petites bouteilles de sirop encombrantes et tellement désagréables au goût. Alors, elle est où la métha en cachet ? Selon une dépêche de l'Agence de presse médicale (APM) du 08/11/04, une équipe de Sainte-Anne (Paris) expérimente actuellement l'administration de gélules de méthadone à des usagers triés sur le volet. Les raisons invoquées par l'APM sont édifiantes : les prescripteurs réclament des dosages pouvant être réduits mg par mg, et les pharmaciens se plaignent de ne pouvoir stocker des masses de petits flacons dans leurs réserves encombrées de dentifrices et de crèmes à bronzer. Le fait que les usagers soient condamnés à avaler une purge dont le goût rappelle l'huile de ricin de nos grands-mères ne constitue pas un argument. Le défi au bon sens que représentent ces montagnes de bouteilles de sirop à trimballer dès que l'on envisage le moindre déplacement en France, et a fortiori en dehors des frontières, n'est pas non plus une raison suffisante. Non ce qui importe, c'est le confort des professionnels de santé. Enfin apparemment, l'étude est en cours. Reste maintenant à en attendre les résultats : les usagers, qui ont reçu alternativement 14 jours

de gélules et 14 jours de sirop, ont subi des examens biologiques approfondis afin de comparer la disponibilité du produit dans le corps, les réactions éventuelles aux nouveaux adjuvants, et l'environnement psychologique du sujet... Donc attention les gars (et les filles), soyez sages : levez-vous devant les vieilles dames et laissez leur sac à main tranquille, ne crachez pas par terre dans les pharmacies, le sort et les boyaux de 10 ou 11 000 confrères(sœurs) dépendent de votre capacité à être de gentils méthadoniens que l'on puisse citer en exemple dans les colloques. Mise à disposition prévue en 2006...

F. O.

Pour tout renseignement concernant cette étude, contactez :
M. Thierry Kin
Laboratoires
Bouchara-Recordati
tél. : 01 45 19 10 59

Un quart des accidents mortels lié à la drogue

Six mois après le lancement d'opérations de dépistage de la conduite sous l'emprise de stupéfiants, les autorités préfectorale et judiciaire du Maine-et-Loire (département pionnier, avec la Vendée) dressent un premier bilan : la consommation de drogue est en cause dans un quart des accidents mortels. Depuis septembre, 54 conducteurs se sont vu retirer leur permis suite à une vingtaine d'opérations. Cinquante et un ont été contrôlés pour conduite sous l'emprise de cannabis, trois pour dépistage positif

à la cocaïne. La plupart des conducteurs, âgés de 18 à 35 ans – des hommes, à une exception près –, ont vu leur permis suspendu entre deux et six mois et font l'objet de poursuites judiciaires. Outre une amende, ils encourent jusqu'à trois ans de prison en cas de présence conjointe de stupéfiants et d'alcool.

Un centre de soins au cœur de Paris

Un centre de soins spécialisé en toxicomanie (CSST) destiné aux usagers de drogues a été inauguré mi-mars dans le quartier des Halles à Paris. En activité depuis septembre, « 110, Les Halles » est géré par l'association SOS Drogue International. Son objectif : prévenir les risques liés à l'usage des drogues, améliorer les conditions de vie des patients et favoriser leur réinsertion. Ce lieu d'accueil propose des consultations médicales, un service social, un espace de santé, de repos et d'hygiène. L'équipe (une quinzaine de personnes) y accueille chaque jour une quarantaine de patients. Une centaine de toxicomanes bénéficient déjà d'un suivi mais le centre prévoit de tripler cet effectif d'ici la fin 2005. Sa mise en place s'inscrit dans le cadre des actions menées par la Ville de Paris en matière de lutte contre les toxicomanies. Le maire, Bertrand Delanoë, a évoqué la large concertation dont cette installation a fait l'objet, notamment avec le maire (Vert) du II^e. Chose rare, les associations de riverains ont accepté de « prendre en considération une part de la souffrance de notre société et notre devoir d'agir ».

Défonce gay : mieux vaut être riche, beau et célèbre

Réalisée à l'initiative du Kiosque infos sida, de l'ANPAA 75 (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) et du groupe AAH (Alcooliques anonymes homosexuels), en partenariat avec la DASS de Paris et le SNEG (Syndicat national des entreprises gais), la première enquête sur les consommations de produits addictifs en milieu festif gay et lesbien* a été présentée début janvier, à la mairie du 4^e arrondissement de Paris. Des résultats étonnants, commentés à chaud par G-Laën, « 42 printemps, dont 20 de darkrooms, bien allumé... »

G-Laën : « Les AAH bossent sur l'alcool et la défonce avec le syndicat des patrons de bar homos ? Même moi, j'y aurais pas pensé ! Pourtant, Rotterdam nous a depuis longtemps prouvé que les meilleures études étaient celles faites avec les Junkiebonds, les syndicats de dealers de dope. Chaque école de sociologie, a ses méthodes de référence, non ? »

En septembre 2003, 14 000 questionnaires ont donc été diffusés dans 48 établissements homos parisiens : 31 bars gay et lesbiens, 8 sex-clubs, 4 saunas et 5 lieux de service, qui ont reçu, en 3 mois, 2 860 réponses exploitables. Comme dans bon nombre d'études sur les usagers de drogues, il n'y avait que 20 % d'usagères. Et l'analyste de conclure : « C'est une proportion assez peu représentative de femmes, et donc a fortiori de lesbiennes ! »

« Ça fait quand même 572 femmes, donc largement de quoi spécifier les consommations chez les femmes, les lesbiennes, les bi et les hétéros, non ? Je rêve... Décidément, même dans le milieu homo, on ne peut pas dire que les mecs prêtent une seconde de plus d'attention aux copines ! »

Les clients des lieux ayant répondu sont gays (71 %), lesbiennes (13 %), bisexuels (8 %), hétérosexuels (7 %) et transsexuels (1 %). La majorité des gays ont entre 35 et 40 ans, tandis que la majorité des lesbiennes, bisexuels et transsexuels ont plutôt entre 18 et 25 ans. 75 % des répondants ont moins de 40 ans.

« À croire que les quadragénaires du Marais seraient plus timides pour répondre, ou alors qu'ils ne vont plus dans les bars et qu'ils restent "cloîtrés" à la maison... Ça vaudrait le coup de regarder de plus près comment ils s'explorent la tête au coin de la cheminée, non ? »

Alcool. 40 % des répondants en consomment de manière occasionnelle, 35 % le week-end ou plusieurs fois par semaine, et 15 % tous les jours. Entre 18 et 35 ans, les homos seraient ainsi deux fois plus nombreux que la population générale à boire de l'alcool tous les jours.

* Les résultats de l'enquête sur « l'État de la consommation de produits addictifs en milieu festif gay et lesbien » peuvent être consultés et téléchargés sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.lekiosque.org/IMG/doc/05-rapportenquetemilieufestif.doc>

« Mais alors pourquoi ils osent conclure que, somme toute, il n'y aurait pas plus de buveurs chez les homos que dans la population générale ? En pleine épidémie d'hépatites virales et de cirrhoses du foie, moi je trouverais ça plutôt alarmant comme chiffre, non ? La majorité de la clientèle des bars homos a 35 à 40 ans, donc c'est pas logique que la majorité des buveurs quotidiens aient entre 18 et 25 ans. Ça me refait dire que l'autosupport, c'est pas une spécialité du Marais ! »

Selon les enquêteurs, si les plus âgés consomment régulièrement de l'alcool, les plus jeunes en consomment plusieurs fois par semaine, mais en plus grande quantité. Les 18-25 ans fréquentent 4 fois plus les boîtes de nuit que les 35-39 ans (25 % contre 6 %), tandis que les 35-39 ans vont 2 fois plus au sex-club que les 18-25 ans (24 % contre 12 %). Dans les sex-clubs, il y a, par ailleurs, plus d'hommes (24 %) que de femmes (2 %) déclarant y consommer de l'alcool.

« Je vais hurler ! Ils vont m'expliquer où est-ce qu'il y a des sex-clubs lesbiens ? Tout au plus quelques éphémères soirées ponctuelles, dans une ou deux backrooms avant-gardistes. On en est toujours là, en 2005 ! »

Autres produits. En ce qui concerne les fréquences de consommation d'autres produits associés à l'alcool, 28 % déclarent boire en fumant du tabac, 19 % en fumant du cannabis, 17 % en sniffant du poppers, 11 % avec de la cocaïne, 10 % en gobant des ecstas, 8 % en avalant des médicaments, 3 % avec de la kétamine, 2 % avec du GHB (attention DANGER !) et 1 % avec de l'héroïne.

Le cannabis est le seul produit dont la proportion de consommateurs réguliers (40 %) est supérieure à celle de consommateurs occasionnels (35 %). La consommation chute à partir de 30 ans, un peu plus tôt que celle du tabac (vers 35 ans).

Les poppers ne sont utilisés régulièrement que dans 10 % des cas, et dans 30 % de manière occasionnelle. Ils sont inhalés par 20 % des répondants. Les 35-40 ans en utilisent plus (25 %) et plutôt en sex-club. Les amateurs de poppers sont 19 % chez les hommes, et quand même 9 % chez les femmes.

La cocaïne est consommée de manière régulière par 4 % des répondants, par 8 % de manière occasionnelle et par 6 % rarement. Plus de 21 % des répondants déclarent en avoir consommé au moins une fois. Elle est surtout consommée chez les 25-30 ans (28 %). Hormis dans cette tranche d'âge, tous et toutes en consomment de la même manière, quels que soient la tranche d'âge, le sexe ou l'orientation sexuelle. Ce qui, aux yeux de l'analyste, représente donc « un taux d'expérimentation tout à fait exceptionnel compte tenu de la "rareté" du produit ».

« Ça veut dire quoi rareté entre guillemets ? C'est quand on ne marche pas dessus en se levant le matin ? Parce que de la coke, on en trouve presque à Monoprix maintenant ! »

Les ecstasies, comme la coke, sont consommés, quels que soient l'âge et l'orientation sexuelle, de manière plus occasionnelle (8 %) que régulière (3 %), à raison de 25 % chez les moins de 35 ans et de 5 % chez les quadragénaires. Ce qui fait dire au journal Libération qui présentait ces résultats que « les gays, contrairement à l'idée reçue, n'avalent pas d'ecstasy en quantité astronomique ! »

« Ben voyons, on aura tout entendu ! Y'a moins de risque à lire les fameuses plaquettes du SNEG, faites en collaboration avec Asud, Techno Plus, Act Up-Paris, Médecins du monde et l'AMG (Association des médecins gays, "Et toi, les drogues, tu en sais quoi ?". La troisième mise à jour est en préparation, avec à chaque fois au moins cent cinquante mille exemplaires distribués dans toute la France. »

La kétamine a déjà été consommée par 6 % des répondants, ayant majoritairement entre 25 et 35 ans.

Pour le GHB, il n'y a aucun chiffre précis, à part un rappel sur son appellation de « drogue du viol ».

« Ils osent parler de la consommation associée d'alcool et de GHB comme s'il s'agissait de la dernière recette de Yop ! Ils n'ont donc jamais entendu parler des risques d'interactions et de coma ? Pour leurs premières super-nuits gay à l'Élysée Montmartre en 1998-99, la famille Guetta n'était pas non plus au courant. C'est le Samu qui leur a p p p r i t ,

2 heures plus tard, en évacuant le quatrième coma de la soirée, direction les services de réanimation intensive ! En tout cas, je connais un analyste qui va devoir réviser tous les classiques de la réduction des risques, des Junkiebonds à Anne Coppel. Il connaît les interactions Viagra-Poppers, par hasard ? »

me ne serait consommée que rarement ou de manière occasionnelle, surtout par les jeunes de 18 à 25 ans. Et les auteurs de préciser, je cite : « Le milieu gay festif n'attire pas particulièrement les consommateurs d'héroïne ! »

« Ça ne leur fait ni chaud ni froid que les jeunes homos se mettent à la rabla et se shootent sans conseils, dans un milieu gay parisien où ils risquent tout bonnement de se faire jeter à la rue ? C'est ce que certains aveugles appellent peut-être la "solidarité communautaire", n'est-ce pas ? Pourtant, même le Dépôt, la plus grande backroom parisienne, a eu l'intelligence, dès l'ouverture, de mettre à disposition dans le hall d'accueil le Manuel du shoot à risques réduits d'Asud parmi toutes les brochures de prévention ! Mais le pire, c'est que ces sociologues amateurs et déjà aigris suggèrent à ces héroïnomanes homosexuels de 18 à 25 ans qu'ils n'ont soi-disant rien à faire dans le Marais ! C'est pas tolérable de tenir des propos aussi sectaires ! Je comprends mieux pourquoi des associations de jeunes homos ont une réelle méfiance à l'égard de ceux qu'ils appellent, parfois avec rage, les Quadras ! On les comprend les jeunes gays et les 20 % qui font des tentatives de suicide s'ils ont quelques grands frères aussi lâches et ignorants ! »

Déclarant consommer les produits et se distinguant par une balance mar-

quée pour les médicaments, les transsexuels ne font, quant à eux, que l'objet d'une Note Bene avant les analyses finales.

« Mais vous ne pourrez le lire qu'avec des jumelles, car c'est écrit en caractères minuscules ! Sur 25 pages d'étude, ils n'ont consacré que cinq lignes aux transsexuels pour essayer de nous dire qu'ils sont chimiquement dégénérés ! Peine perdue car, nous, on attend la prochaine fête du PASTT ! »

VIH et hépatites. Pour le VIH, 40 % des 18-24 ans n'ont pas répondu sur leur sérologie et 20 % ne la connaissent pas. Et pourtant, 11 % des répondants déclarent déjà être séropositifs. En ce qui concerne les hépatites virales, 3 % se déclarent positifs à l'hépatite A, 4 % à l'hépatite B et 1 % à l'hépatite C. En France, l'hépatite B est majoritairement transmise par voie sexuelle. La prévalence chez les homosexuels parisiens (4 %) est donc environ 6 fois supérieure à la prévalence moyenne nationale (0,68 %). Pour l'hépatite C, majoritairement transmise aujourd'hui par injection de drogues, la prévalence des homos parisiens (1 %) est équivalente à la prévalence nationale (0,86 %).

Drogues et prise de risques sexuels. La dernière partie de cette étude cherchait à vérifier s'il y avait une corrélation entre l'usage de certains produits et prises de risques lors de rapports sexuels parmi les clients de ces établissements. Une hypothèse qui s'avère tout de suite incertaine, comme le montre le tableau ci-dessous qui donne des résultats étonnants, en séparant les risques pris suite à une consommation d'alcool et ceux pris après avoir consommé des drogues illégales :

Selon les produits	Fellation	Pénétration anale	Cunnilingus	Pénétration vaginale
1. Alcool	30 %	20 %	10 %	7 %
2. Autres produits	17 %	10 %	5 %	4 %

Contrairement à certains clichés, ces chiffres suggèrent que les usagers de drogues illégales fréquentant les lieux homos prendraient 2 fois moins de risques lors de rapports sexuels (4 à 17 %) que les personnes ayant bu de l'alcool (7 à 30 %). Même si les usagers d'autres drogues sont moins nombreux, cette répartition reste quand même surprenante !

Réduction des risques. Cette moindre prise de risques peut-elle être attribuée aux campagnes de prévention et de réduction des risques liés aux drogues illégales ? Asud peut l'affirmer haut et fort ! En dix ans, les usagers de drogues par voie intraveineuse ont su changer radicalement de comportement et adopter, face au sida, des stratégies individuelles de prévention fiables dans le temps. C'est aujourd'hui le seul groupe capable de maintenir une baisse constante des contaminations VIH, alors que tous les autres groupes (homosexuels, hétérosexuels, et ressortissants étrangers) sont en hausse ! Quoi qu'on en pense, chez les usagers de drogues par injection, il n'y a pas de relâchement de la prévention.

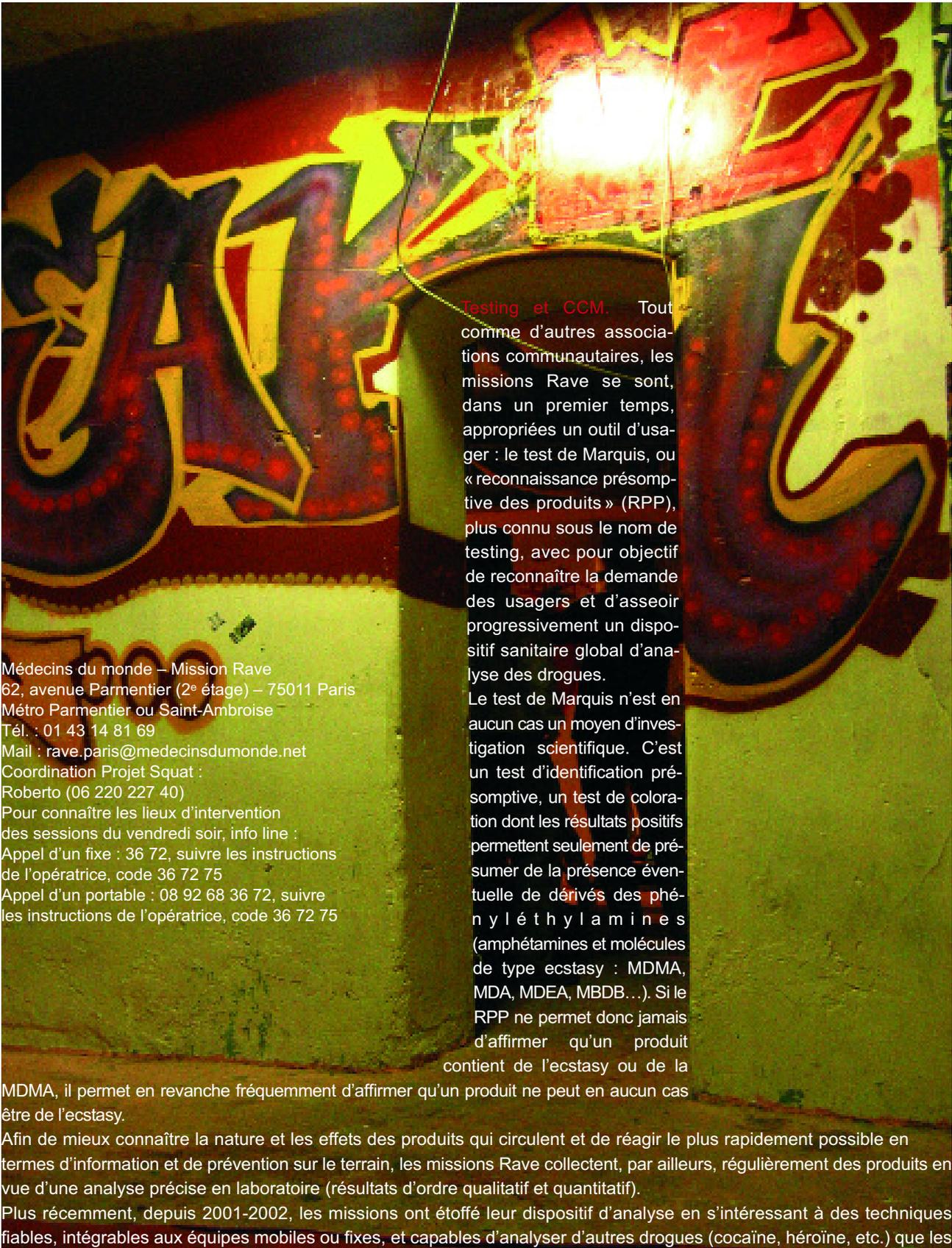
Cette étude a quand même le courage de mentionner que les 2 produits majoritairement consommés avant une prise de risques, c'est-à-dire l'alcool et les poppers, sont en vente dans quasiment tous les établissements de consommation sexuelle ! Un élément capital à examiner afin de savoir si la vente hors lieux de consommation sexuelle, ou dans ces mêmes lieux mais à des horaires où les espaces de sexe ne seraient pas ouverts, pourrait avoir une incidence sur ces prises de risques.

Quand une étude révèle à quel point ces deux produits peuvent être associés à des comportements dangereux, c'est qu'il est grand temps de réfléchir à une réduction des risques liés à l'alcool et au poppers. Asud n'ira jamais revendiquer l'exclusivité des ventes de jus de fruits comme réponse intelligente aux problèmes d'alcool ! Pourtant, en pleine épidémie d'hépatites virales, il serait plus que judicieux de faire la promotion de boissons sans alcool, et notamment celles sans excès de sucre ! C'est aux patrons des bars et lieux gays de se mettre au goût du jour et d'assumer leurs responsabilités, et aux usagers de choisir les lieux qu'ils fréquentent, si branchés soient-ils. Et comme nous le rappellent si bien les auteurs en guise de conclusion, les résultats de cette première enquête doivent absolument se traduire en actes pour que « la sexualité reste un élément inhérent à la fête ! »

Gérald Sanchez

Mission Rave Paris : JUST SAY KNOW !

Intervenant en milieu festif techno depuis 1997, la mission Rave de Médecins du monde (MdM) a, dès sa création, ressenti la nécessité de mettre à disposition des usagers des moyens d'observer le marché des drogues avec des outils appropriés.



Testing et CCM. Tout comme d'autres associations communautaires, les missions Rave se sont, dans un premier temps, appropriées un outil d'usage : le test de Marquis, ou « reconnaissance présomptive des produits » (RPP), plus connu sous le nom de testing, avec pour objectif de reconnaître la demande des usagers et d'asseoir progressivement un dispositif sanitaire global d'analyse des drogues.

Le test de Marquis n'est en aucun cas un moyen d'investigation scientifique. C'est un test d'identification présomptive, un test de coloration dont les résultats positifs permettent seulement de présumer de la présence éventuelle de **dérivés des phényléthylamines** (amphétamines et molécules de type ecstasy : MDMA, MDA, MDEA, MBDB...). Si le RPP ne permet donc jamais d'affirmer qu'un produit contient de l'ecstasy ou de la

Médecins du monde – Mission Rave
62, avenue Parmentier (2^e étage) – 75011 Paris
Métro Parmentier ou Saint-Ambroise
Tél. : 01 43 14 81 69
Mail : rave.paris@medecinsdumonde.net
Coordination Projet Squat :
Roberto (06 220 227 40)
Pour connaître les lieux d'intervention
des sessions du vendredi soir, info line :
Appel d'un fixe : 36 72, suivre les instructions
de l'opératrice, code 36 72 75
Appel d'un portable : 08 92 68 36 72, suivre
les instructions de l'opératrice, code 36 72 75

MDMA, il permet en revanche fréquemment d'affirmer qu'un produit ne peut en aucun cas être de l'ecstasy.

Afin de mieux connaître la nature et les effets des produits qui circulent et de réagir le plus rapidement possible en termes d'information et de prévention sur le terrain, les missions Rave collectent, par ailleurs, régulièrement des produits en vue d'une analyse précise en laboratoire (résultats d'ordre qualitatif et quantitatif).

Plus récemment, depuis 2001-2002, les missions ont étoffé leur dispositif d'analyse en s'intéressant à des techniques fiables, intégrables aux équipes mobiles ou fixes, et capables d'analyser d'autres drogues (cocaïne, héroïne, etc.) que les

l'identification de la plupart des molécules psychoactives après séparation des différents produits contenus dans l'échantillon. Cette technique peut ainsi détecter la présence d'amphétamines, de différentes molécules d'ecstasy (MDMA, MDA,

MDEA...), de kétamine, cocaïne, héroïne... et de nombreux médicaments : paracétamol, benzodiazépines, caféine, strychnine, etc. Cet outil a tout d'abord été employé en intervention, notamment lors de teknivals.

Sessions « Réduction des risques ».

Depuis maintenant près de 2 ans, la mission Rave Paris met à disposition des usagers la RPP et la CCM lors de sessions « Réduction des risques » organisées tous les vendredis soirs de 20 h à 22 h dans les locaux de l'espace Parmentier ou dans des squats avec lesquels nous effectuons un partenariat.

Des sessions qui donnent, certes, la possibilité d'en apprendre un peu plus sur la qualité des produits, mais qui sont surtout un lieu d'accueil et de discussions.

Une petite équipe de bénévoles constituée d'éducateurs, d'étudiants en psychologie ou encore de pharmaciens, reçoit les visiteurs sur fond de musique électronique. Depuis sa mise en place, des personnes d'horizons divers se sont déplacées : usagers, ex-usagers ou non usagers, adeptes des free ou préférant les clubs, habitants/habitués des squats... tous les milieux sont représentés, et tous les usages sont abordés. Au cours des conversations, un jeune homme racontera ainsi son expérience des free parties en Australie, un autre décrira le bad trip vécu après l'ingestion de ce qu'il croyait être des champignons (il s'agissait de cactus peyotl). Quelques mythes d'usagers sont également évoqués : cocaïne synthétique ou végétale ? Et si la coke était tout simplement coupée à la caféine ou aux amphétamines...

L'occasion de poser enfin les questions qui ne sont pas toujours abordées lors des soirées, ou qui restent en suspens parce qu'on ne sait pas à qui s'adresser. Une opportunité aussi de découvrir la réduction des risques (RdR) liés à l'usage de drogues, le testing, la CCM. Des associations françaises ou étrangères et quelques sons désireux de pratiquer la RdR lors de leurs prochaines soirées nous ont également rendu visite lors de ces sessions qui deviennent alors un lieu de relais et d'échanges sur le milieu et son évolution. Après avoir eu droit à une présentation de la CCM et à une formation sur l'usage du test de Marquis, certains repartiront les bras chargés de flyers de prévention, de capotes et de gel.



Informé, ce n'est pas banaliser, mais responsabiliser et donner aux gens la possibilité de faire un choix éclairé.

Des raves à d'autres réalités. À l'occasion de ses actions de RdR en milieu festif, la mission Rave Paris a établi des contacts riches et permanents avec les différentes populations rencontrées. Jusqu'en 2002, les événements (free parties, teknivals...) étaient illégaux et se déroulaient dans un contexte législatif et social répressifs (interventions policières, saisies de matériel, amendes, gardes à vue...). Le cadre législatif en vigueur depuis début 2002 a fait évoluer la scène techno « originelle », qui retombe en partie dans la clandestinité de ses débuts. En région parisienne, la scène festive s'est ainsi en partie transportée au plus près de son public de prédilection culturelle et sociale, vers les dernières Zones d'autonomie temporaire, lieux éphémères de vie et de création où se côtoient beaucoup de « familles sociales » en errance : les squats urbains.

Avant l'été 2004, la mission Rave Paris était déjà régulièrement sollicitée par des organisateurs d'événements festifs techno en squat. Les actions de réduction des risques ont ainsi permis aux bénévoles de la mission de tisser progressivement des liens privilégiés avec les acteurs culturels de ces lieux.

Depuis septembre 2004, nous avons donc décidé de délocaliser les sessions du vendredi soir (qui se tenaient jusqu'alors dans les locaux de Parmentier) pour les réaliser dans les squats avec lesquels nous étions en contact. Et grâce aux liens de confiance et de proximité établis par les bénévoles de la mission, c'est tout un univers qui s'est ouvert à nos actions pour entrer en contact avec des populations qui restaient inaccessibles. Nous constatons désormais qu'il est de plus en plus nécessaire de développer des actions qui vont au-delà des scènes festives libres ou affranchies – scènes sur lesquelles la mission a ancré son action et est habilitée, par son expérience, à intervenir.

Ainsi, aujourd'hui, au sein de chaque squat où intervient la mission Rave, une ou deux personnes ressources initiées à la réduction des risques relaient les informations et nous aident à organiser nos sessions de RdR. Un stand permanent d'information et de matériel de RdR est installé sur chaque site.

Nos visites fréquentes et les relations ainsi tissées ont permis aux squatteurs de nous exprimer des besoins et des problématiques face auxquels nous avons envisagé une articulation des différents dispositifs de MdM (Centre d'accueil de soins et d'orientation, Mission SDF, Programme de proximité en milieu urbain et Programme d'échange de seringues, Bus méthadone), des dispositifs publics ou associatifs. Apportant de nouvelles réflexions et permettant d'envisager une collaboration en intermissions, mais aussi et surtout avec les personnes rencontrées, une vraie dynamique s'est créée au sein de la mission Rave.

Ouverte à tous, cette action est relayée sur le site <http://projetsquat.hautefort.com> (id: mdm; code: squator).

WD40 : spray spécial

Produit destiné à la base à lubrifier les roues de vélos, la pelle pleine de neige ou le sommier qui grince, le WD40 s'est trouvé une nouvelle vocation : arme antidrogue ! C'est un peu par hasard que le propriétaire d'un pub de Bristol (Grande-Bretagne) s'est rendu compte des « effets indésirables » de ce spray sur les « produits à renifler » que certains de ses clients étalaient sur la cuvette des toilettes de son établissement. Le WD40 absorbe la poudre blanche et la rend impossible à sniffer a-t-il, en effet, expliqué dans un reportage sur BBC Five. Quant au fabricant du spray, il insiste aujourd'hui sur la polyvalence de son produit. (AFP)

De l'X sur ordo

C'est un article du célèbre Guardian de Londres qui le révélait récemment : des médecins de Harvard proposent de remplacer les tranquillisants administrés aux malades en soins palliatifs par de l'ecstasy. Une étude va être prochainement menée sur des cancéreux ayant moins d'un an à vivre. Il ne s'agit pas seulement de supprimer l'anxiété, mais également d'aider ces malades à s'ouvrir afin de tirer tous les bénéfices d'une psychothérapie conventionnelle. Une expérience est actuellement menée en Caroline du Sud mais sur des personnes victimes de viol et souffrant de stress post-traumatique.

Un Caan'abus dans les rues de Bordeaux

Rassurez-vous, il ne s'agit pas du premier coffee-shop mobile. D'ailleurs, on ne prononce pas le « s » car, derrière

ce néologisme, se cache un lieu d'accueil situé en plein cœur de Bordeaux et destiné aux jeunes qui « abusent » du cannabis... L'équipe de Caan'abus – 4 éducateurs, 2 psychocliniciens, 1 médecin, 1 animatrice santé – les reçoit sur rendez-vous ou à l'improviste. Les jeunes qui poussent la porte ne sont pas tous volontaires. Certains y sont contraints par une décision de la justice ou par la direction de leur établissement scolaire. Ce centre, qui n'avait traité que 200 cas en 2 ans, a reçu 26 appels le matin du lancement de la campagne nationale de sensibilisation. Car depuis peu, la ligne permanente « Écoute cannabis » (0 811 91 20 20) oriente les appels locaux vers Caan'abus (05 56 01 25 66). Du coup, le téléphone n'arrête plus de sonner. À Caan'abus, on espère que la campagne « Le cannabis est une réalité » permettra de lutter contre la banalisation de la consommation, parce qu'« à Bordeaux, aujourd'hui, c'est aussi simple d'acheter une boulette qu'une baguette. Dans les collèges, comme dans les lycées, il suffit de se retourner pour en trouver, certains ne savent même pas que c'est illégal », explique l'un des éducateurs. (AFP)

Pays-Bas : « cher » cannabis thérapeutique

La vente de cannabis en pharmacie mise en place, à des fins médicales, aux Pays-Bas tourne au fiasco : les clients préfèrent les bon vieux coffee-shops où la drogue est « bonne » et moins chère. Le gouvernement hollandais avait lancé, en septembre 2003, un programme de production

et de vente en pharmacie. Une décision prise au vu des nombreuses études scientifiques prouvant que le cannabis réduisait les nausées chez les cancéreux traités par chimiothérapie et redonnait de l'appétit aux malades du sida. Les autorités pensaient que les malades préféreraient la marijuana sur ordonnance, à teneur constante et garantie en THC. Résultat : en décembre dernier, le ministre de la Santé annonçait que le programme avait perdu 400 000 euros en 2004. Seul un dixième des quelque 10 000 à 15 000 malades qui, selon les estimations officielles, consomment du cannabis pour raison médicale, participent à ce programme. James Burton, l'un des deux « cultivateurs » officiellement engagés pour ce programme, estime que la responsabilité de l'échec incombe au gouvernement : « Le cannabis est vendu 9 euros le gramme en pharmacie, contre 4,50 ou 5 euros dans un coffee-shop. Il y a bien un marché, mais pas à ce prix », assure-t-il. Le prix est d'autant plus un obstacle que la Sécurité sociale néerlandaise ne rembourse pas la marijuana médicinale. Autre facteur peu attirant, selon lui, le mode de consommation de ce médicament : en inhalation ou en infusion. « C'est peut-être décevant pour ceux qui veulent fumer, mais le gouvernement ne peut pas encourager les gens à fumer ! », lance-t-il. (AFP)



Au pays des poteux

Alors qu'après avoir autorisé l'usage thérapeutique de cannabis, le gouvernement canadien étudie la possibilité d'en dépénaliser la possession simple (moins de 15 g), des groupes de pression, Bloc Pot en tête, s'organisent pour aller plus loin dans le processus. Exemple à Montréal.



Au Québec, 20 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans fument du pot. Le cannabis supplante même la cigarette (15 % de fumeurs réguliers) dans les poumons des adolescents québécois. Mais les poteux ne se recrutent pas uniquement parmi les jeunes, et on en trouve dans toutes les tranches d'âge de la population. Selon l'Institut de la statistique du Québec, un adulte sur cinq aurait, en effet, allumé un joint au cours de la dernière année.

Cannabis thérapeutique. Rue Rachel à Montréal, une vitrine discrète indique au passant que c'est ici que se trouve le fumeux Club Compassion. À l'intérieur des murs, toute personne souffrant du VIH, d'épilepsie, de cancer, de sclérose en plaques, d'hépatite, de dépression et même de troubles du sommeil, peut acheter jusqu'à 4 grammes par jour de marijuana « certifiée équitable », c'est-à-dire cultivée biologiquement et ne venant pas de réseaux mafieux. Alexandre Néron gère ce lieu dont l'existence n'est pas légale, mais qui a néanmoins pignon sur rue : « On existe pour faciliter la distribution de cannabis médical et parce que le pot du gouvernement est de mauvaise qualité », dit-il. Le Club Compassion propose ainsi le choix entre dix variétés de cannabis dont chacune a ses spécificités : « la famille des Indica a un effet sédatif, on l'utilise surtout pour les douleurs physiques, alors que celle des Sativa concerne plus le côté cérébral, c'est-à-dire par exemple les angoisses ou les troubles du sommeil », explique Alexandre Néron.

La marijuana gouvernementale est produite au Manitoba, dans une ancienne mine reconvertie pour l'occasion. « L'installation leur a coûté 5 millions de dollars (3 millions d'euros) et le niveau de sécurité demandé dans le cahier des charges est le même que si l'on surveillait du plutonium ! », raille le gérant du Club Compassion avant de renchérir : « Le processus pour obtenir le cannabis thérapeutique du gouvernement est hyper bureaucratique et cela décourage le monde. »

De fait, le gouvernement songe désormais à faire distribuer sa marijuana à usage médical par l'intermédiaire des pharmacies et non plus par la poste, comme c'est le cas actuellement. Une option qui ne suscite guère d'enthousiasme chez les pharmaciens. Pour Claude Julien, président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, le gouvernement ne doit, en effet, pas mettre la charrue avant les bœufs : « Avant de parler de commercialisation, il faudrait déjà que l'utilisation du produit ne soit plus considérée comme criminelle, dit-il. De plus, si on veut distribuer le cannabis en pharmacie, il faut réaliser tous les tests avant sa mise en marché, comme on le fait d'habitude pour n'importe quel médicament. »

De plus, si on veut distribuer le cannabis en pharmacie, il faut réaliser tous les tests avant sa mise en marché, comme on le fait d'habitude pour n'importe quel médicament. »

Tentatives de coffee-shops. Les deux cafés qui ont ouvert en 2003 et 2004 n'ont, quant à eux, pas fait long feu. Un peu plus à l'est sur la rue Rachel, on pouvait aller boire un café et « tirer une pof » au café Marijane. Malgré quelques interpellations, le premier établissement où l'on pouvait apporter son joint servait de lieu de rencontre à tous ceux qui veulent briser les tabous et faire avancer le dossier de la légalisation du cannabis. Il a fermé sept mois plus tard. Le Pot à Café, sur le boulevard St-Denis dans le centre ville, a tenu encore moins longtemps : deux mois. Dans les deux cas, après quelques descentes de police, c'est la voie administrative qui a été choisie : la prétendue désuétude des locaux a eu raison du Café Marijane, et le doublement du loyer a mis en péril la santé financière du Pot à Café.



* Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites : <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-f/ille-f/library-f/discussion-f.pdf>

Derrière le projet du Café Marijane, se trouvait le Bloc Pot, un parti politique dirigé par Hugô Saint-Onge qui réunit jusqu'à 5 % des suffrages lors des élections provinciales dans certaines circonscriptions.

Assez ironiquement, le Café Marijane était situé presque en face du poste de police du quartier dont les effectifs se retrouvent coincés entre le marteau et l'enclume. La loi n'étant plus adaptée à la situation actuelle, les six arrestations effectuées à l'intérieur du café n'ont ainsi pas encore été suivies de mises en accusation. Selon ses anciens gérants, « la police veut éviter toute jurisprudence en sa défaveur ». En 2002, le juge chargé du procès des bénévoles du Club Compassion, accusés de possession et de trafic de marijuana, avait, en effet, arrêté les procédures. Il avait alors argué « qu'en l'absence de sources d'approvisionnement légales, l'article 5 de la loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances, qui interdit la distribution à des fins thérapeutiques, brime les droits constitutionnels des malades qui peuvent consommer de la marijuana sur recommandation de leur médecin ».

équilibrée et de contrôle de la qualité des substances.

« On en est arrivé à un point de non-retour, juge Sébastien, membre du Bloc Pot. La police essaie juste de freiner l'inévitable : la légalisation du cannabis. » Les activistes cannabistes espèrent donc faire avancer rapidement ce dossier qui gêne en outre, selon eux, la diffusion à grande échelle du cannabis médical. Une légalisation qui permettrait aussi de faire avancer la culture du chanvre non psychotrope, « LA plante que tout le monde devrait mettre à son



Les sénateurs à la rescousse. En août 2002, le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites*, dirigé par Pierre Claude Nolin, a rendu un rapport qui a fait couler beaucoup d'encre. Tout en estimant que le cannabis est une drogue qu'il est préférable de ne pas consommer, le comité commence par indiquer que la substance n'implique de dépendance psychologique que dans 5 à 10 % des cas, contre respectivement 35 à 50 % pour le tabac et 15 à 20 % pour l'alcool. Le rapport précise en outre que « comme toute autre drogue, le cannabis peut avoir des effets négatifs sur la santé. Mais comme d'autres drogues, il a aussi des effets positifs, d'ordre psychologique telles la relaxation, l'euphorie et la sociabilité, et des effets d'ordre thérapeutique. »

Un peu plus loin, on peut lire « qu'un demi-million de citoyens canadiens a un dossier judiciaire pour possession simple de cannabis », leur occasionnant donc des difficultés futures pour l'obtention d'un emploi ou d'un visa pour voyager et entraînant des dépenses « significatives » en termes d'effectifs policiers et de coûts judiciaires.

En conclusion, le comité souligne que la prohibition crée un marché noir qui met en contact les jeunes avec des éléments criminalisés pouvant être source d'escalade vers les drogues dures. Quant aux politiques des gouvernements, elles ont des effets « négatifs », notamment en interdisant une véritable approche de santé publique, d'information

menu, selon Hugô Saint-Onge, car elle est très riche, notamment en Omega 3, 6 et 9. » Quand on connaît la popularité actuelle des Omega 3 au Québec, voici un argument supplémentaire en faveur de la légalisation ! Selon la directrice de la Fondation Marijuana, Sonja Kleiman, la légalisation permettrait également de réconcilier les producteurs de chanvre et de cannabis car « ceux qui sont pour le chanvre, ne sont pas pour le cannabis, par peur de voir leur image ternie » (voir Asud-Journal n° 22).

Une industrie divisée qui empêche, selon elle, de faire avancer la cause de cette plante si particulière.

Mathias Marchal

France : le caducée ou la matraque

Dramatisation,

exagération, approximation... La récente campagne de prévention sur le cannabis a le mérite d'exister, mais suscite bien des critiques. Si la consommation de masse et l'abus de cannabis sont des réalités indéniables qui nécessitent une stratégie préventive, cette opération de grande envergure participe, hélas, plus à la diabolisation qu'à l'information objective des consommateurs, des non-consommateurs, des parents, des pédagogues et des thérapeutes.

Analyse d'un ratage et propositions pour une meilleure réduction des risques liés à l'usage du cannabis.

Les spots TV et radio dramatisent des situations extrêmes qui ne concernent que 10 à 15 % des usagers. Les brochures, surtout celle destinée aux consommateurs qui veulent arrêter, mélangent subtilement les conseils, souvent avisés, de professionnels de la réduction des risques, et une propagande prohibitionniste digne des scientologues de Narconon. Les messages affichés ou sous-entendus sont hallucinants. Le chichon ce n'est pas bon, cela rend autiste. Le cannabis fort en THC est un poison qui va faire vomir, délirer ou rendre schizophrène. Un joint par jour, et tu es toxico. Tout ton fric va y passer, tes études tu vas foirer, les voyous vont te taxer et les flics finiront par te gauler. Parents, fliquez vos enfants. Fumeurs, courez chez le médecin vous faire désintoxiquer de cette drogue dure qu'est devenu le cannabis. Avec, en prime, une hot line pour répondre aux angoisses ainsi suscitées et propager la bonne parole. Il n'y a pas de consommateur heureux, l'abstinence est l'unique objectif, et seules la médecine et la chimie peuvent sauver du pire, avant que la justice oriente de force vers une structure de soins. Bonjour, le retour à la stigmatisation des usagers !

Chasse aux sorcières. Dans un louable effort de cohérence sociale et d'objectivité scientifique, la Mildt avait lancé une approche globale de la prévention pour tous les stupéfiants, légaux ou non, fondée sur les notions d'usage, de mésusage et d'abus. On s'orientait doucement vers une culture du bon usage, une prévention du mésusage et une assistance en cas d'abus. Beaucoup comprenaient enfin qu'il n'y a pas de drogues dures ou douces, mais des usages durs ou doux. Remplacée par la qualité de vie, l'abstinence n'était plus la valeur suprême. Un débat constructif pouvait s'instaurer entre les usagers et le reste de la société. Ces temps sont révolus. Cette campagne nous replonge dans la chasse aux sorcières.

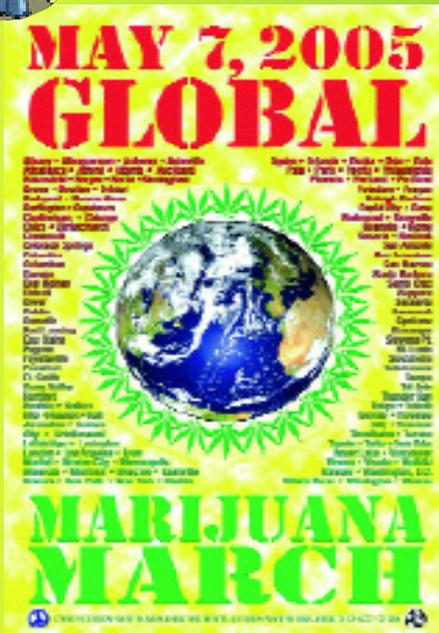
Le docteur Douste-Blazy aurait mieux fait de s'inspirer des rapports canadiens ou suisses, ou encore de la dépénalisation portugaise, plutôt que de puiser dans les élucubrations de nos sénateurs dont l'étude « Drogue : l'autre cancer », publiée en 2003, laissait une large place aux croisés de la prohibition. Ce n'est pas en transformant les consommateurs en pestiférés que l'on pourra instaurer une alliance thérapeutique pour les cas problématiques et un *modus vivendi* pour la grande majorité des usagers. En exagérant les effets du cannabis, on risque surtout de décevoir les expérimentateurs. Frustrés de ne pas avoir vu d'éléphants roses, ils passeront à d'autres substances ou forceront la dose jusqu'au malaise. Baudelaire est souvent cité à charge par les prohibitionnistes, c'est le cas dans ces brochures ou dans le rapport du Sénat. Sa narration romantique et fantasmagorique des effets du cannabis est pour beaucoup dans la déception des jeunes fumeurs de joints. Il faut préciser que Baudelaire n'était pas un habitué du cannabis (cf. Au paradis du haschich, suite à Baudelaire de Théo Varlet). S'il usait chroniquement d'alcool et d'opium, il n'a pris que quelques doses de mammouth de confiture de hasch très concentré. Entouré d'autres artistes du Club des haschischins, il a considérablement forcé le trait. On peut trouver mieux comme expertise.

Une bonne prévention doit contribuer à retarder le plus possible l'âge de l'expérimentation. Plus on est exposé jeune à des substances psychoactives, en particulier au tabac, plus on a de risque d'en expérimenter d'autres et de développer des comportements addictifs. Il convient également d'insister sur le caractère exceptionnel d'un usage maîtrisé et d'exposer les possibles mésusages. Ensuite, il faut énoncer objectivement les risques d'une consommation chronique et les moyens de les réduire. Enfin, il faut offrir des outils de détection et d'assistance aux abuseurs ou aux usagers en difficulté, et non pas les imposer par la contrainte parentale, médicale ou judiciaire.

Laurent Appel

Comment réduire les risques liés à la consommation de cannabis ?

1. Éviter de consommer régulièrement, la nocivité provient de l'usage régulier, comme la baisse de sensibilité ou le « processus de blocage » sur le produit. 5 à 15 % des consommateurs sont considérés comme abusifs.
2. Le cannabis ne fait rien oublier et ne doit pas constituer un refuge. Ne pas prendre le cannabis pour justifier une flemme existentielle ou une angoisse profonde.
3. L'usager peut subir des dommages réversibles sur ses facultés de concentration, de mémorisation et de réflexion. Cesser l'usage en cas de troubles répétés.
4. Dans les cas rarissimes (de 0,1 à 0,9 % selon les études) où le consommateur présenterait des troubles schizophréniques ou des crises délirantes, consulter un spécialiste.
5. Certains consommateurs abusifs, sociologiquement et/ou psychologiquement affaiblis, peuvent se désocialiser ou perdre toute motivation. Ne pas hésiter à demander de l'aide.
6. Par souci de sécurité et pour rester efficace, l'usager s'abstiendra durant son travail ou son apprentissage.
7. Ne pas conduire de véhicule ni effectuer toute autre activité dangereuse pendant au moins 3 heures après une consommation inhalée, 6 heures après ingestion.
8. Les principaux risques pour la santé sont liés au joint. Fumer peut provoquer de nombreuses maladies graves : bronchite chronique, asthme, cancers, accidents cardio-vasculaires...
9. Le tabac mélangé dans le joint entraîne une dépendance à la nicotine et expose à la combustion d'agents de saveurs et de conservateurs chimiques. Pour éviter cette toxicomanie, il est préférable de fumer pur.
10. L'utilisation de dispositifs destinés à rafraîchir la fumée comme un long filtre, une pipe, un bang... diminue les brûlures des tissus de la bouche et de la gorge, mais ne prévient pas de l'assimilation de la plupart des substances toxiques.
11. Pour limiter les risques liés à l'inhalation, utiliser un vaporiser qui chauffe suffisamment la plante pour libérer les principes actifs sans carbonisation, chaleur, goudrons et autres agents nocifs.
12. Mieux vaut manger du cannabis qu'en fumer. Renseignez-vous bien sur les modes de préparation et les quantités de substance à utiliser pour éviter des désagréments gastronomiques et le surdosage.
13. En cas d'ivresse cannabique incontrôlée, de crise d'angoisse, d'accélération cardiaque, ne pas céder à la panique : l'overdose de cannabis n'est jamais mortelle et le consommateur retrouvera ses capacités plus ou moins vite selon l'excès.
14. Un lieu de relaxation calme et aéré, un entourage rassurant, l'absorption d'un sucre rapide et d'un verre d'eau favorisent la redescende de l'usager incommodé.
15. Des risques supplémentaires proviennent des engrais, des pesticides et des produits de coupage utilisés par des producteurs et des dealers peu scrupuleux. Ne pas consommer les produits douteux. Consulter un médecin en cas de trouble inconnu.
16. Bien qu'il n'existe aucun système d'approvisionnement contrôlé, le consommateur doit être exigeant sur la pureté du cannabis et boycotter les produits suspects.
17. La polyconsommation de stupéfiants multiplie les risques liés aux autres substances psychotropes et peut entraîner des interactions dangereuses, notamment avec l'alcool.
18. L'automédication au cannabis ne doit se pratiquer qu'après la consultation d'une solide documentation, de préférence en concertation avec le personnel soignant.
19. Toujours se souvenir que le cannabis est classé sur la liste des stupéfiants prohibés et que son simple usage peut conduire devant les institutions policières, judiciaires et pénitentiaires.



Symbolisant la convergence au niveau international de nombreux mouvements sociaux qui s'activent sur le terrain des drogues illicites, en particulier

le cannabis, l'édition 2005 de la **Marche Mondiale pour la Libération du Cannabis** aura lieu

le **samedi 7 mai** dans plus de 200 villes du monde.

À Londres, avec un cortège qui débouchera sur un grand festival en plein air et gratuit... ou encore à Paris (rassemblement Place de la Bastille à partir de 14 h) et, pour la première fois cette année, à Lyon.

Si vous souhaitez organiser un rassemblement symbolique en plantant un pied de chanvre indien sur la tombe du soldat inconnu (mort inutilement) victime de la guerre aux drogues...

faites vous connaître en adressant un courriel à

[<manifcannabis7mai2005@no-log.org>](mailto:manifcannabis7mai2005@no-log.org)

et [<dana@cures-not-wars.org>](mailto:dana@cures-not-wars.org).

Pour plus d'information et télécharger le poster international, visitez le site

www.cures-not-wars.org

Je m'appelle Émilie, j'ai 22 ans et je suis secrétaire comptable.

Je me suis fait arrêter le samedi 28/08/04 lors d'un contrôle routier effectué par la gendarmerie. Après vérification de mes papiers, ils ont perquisitionné ma voiture et ont trouvé une boulette de résine de cannabis de 8 g, ce qui représente ma consommation personnelle. Je leur ai dit que c'était ma consommation personnelle et que j'étais une fumeuse régulière depuis mes 18 ans à environ de 2 joints par jour. J'ai réussi mes études, ensuite j'ai trouvé du travail, je suis très bien intégrée socialement.

Ils m'ont emmenée dans un cabinet médical sans m'expliquer exactement ce qui m'arrivait. Ils ont procédé à une analyse d'urine qui s'est révélée positive : en effet, je leur ai dit que j'avais fumé le matin vers 11 h et il était 18 h, mais je n'étais pas sous l'effet du cannabis. Le médecin m'a donc fait une prise de sang, je ne comprenais toujours pas car je n'avais commis aucune infraction routière, je n'avais pas causé d'accident, je portais ma ceinture et mes papiers sont en règle.

Au retour du cabinet, le retrait de permis a été immédiat pour 72 heures. Je ne comprenais toujours pas. Ils m'ont dit que c'était de la prévention, mais je n'avais rien fait et je ne conduisais pas sous l'effet du cannabis. J'en avais effectivement dans mes urines, mais le médecin m'a dit que c'était normal, que cela restait plus de 24 heures dans les urines. Si c'était de la prévention, pourquoi n'ai-je jamais été informée de ces contrôles ? Pour l'alcool, la communication est faite pour dire ce qu'on risque, pas pour le cannabis. Comment peut-on faire de la prévention sans passer par la communication ?? J'ai ensuite eu une suspension de permis de 3 mois avant de passer au tribunal à la mi-décembre. Depuis, surtout, ma vie est foutue : on m'a marginalisée et traitée comme une délinquante de la route. Il m'est très difficile de me rendre à mon travail qui se trouve à 40 km de mon domicile. De plus, ils ont procédé à une perquisition chez mes parents qui depuis ne veulent plus me voir. Je suis donc logée chez un ami. Je n'ai aucun soutien venant de leur part. Je continue toujours à me rendre au travail car je ne veux pas que la société me rejette parce que je fume. De plus, ma consommation est un pur plaisir, le soir au retour de mon travail et le week-end.

Je suis quelqu'un d'intégré, je ne traîne pas dans les quartiers (je n'ai jamais dealé), je viens d'un milieu modeste où j'ai appris certaines valeurs comme le travail et la famille, et pourtant je fume et je continuerai de fumer car c'est un plaisir. Je ne pensais pas être nuisible à autrui car je ne conduisais jamais en fumant et ne prenais pas le volant aussitôt après.

Merci à vous de faire de la prévention sur cette nouvelle loi au volant, mais a-t-elle vraiment lieu d'être ??? Le problème n'est-il pas pris à l'envers ??? Par moments, je me dis que si j'avais bu un verre le matin, j'aurais toujours mon permis à l'heure qu'il est.



Voyage en Serbie

Faire partager l'autosupport à la manière d'Asud dans un pays où le concept de réduction des risques (RdR) est totalement inconnu : tel était l'objectif de ce petit périple dans les spots serbes, à l'invitation de Médecins du monde qui a ouvert une antenne à Belgrade.

Pendant plus de 10 ans, la guerre des Balkans fit souvent la une de l'actualité : embargo, purification ethnique, charniers, snipers, bombardements, mise au ban de la communauté internationale, insécurité totale et permanente... Dans un tel contexte, nombreux sont ceux qui se sont tournés vers les drogues, omniprésentes et très bon marché, pour supporter l'horreur du quotidien.

Le « spot » Karaburma. Après un passage par les locaux de Médecins du monde à Belgrade, où l'on me présente toute la chaleureuse équipe, mon pote David nous embarque avec Tanja vers le « spot », un lieu de stationnement où des intervenants dispensent matériel stérile et conseils de prévention. Tanja, 40 ans environ, une longue expérience des produits et quelques problèmes de santé, a à peine le temps de me briefer sommairement que nous arrivons sur un petit parking situé sur une place ombragée du quartier Karaburma. Suncica, une blonde énergique et souriante, nous attend déjà. Le spot est situé à proximité d'un « appartement-relais » tenu par un usager qui a trouvé un moyen « moralement acceptable » pour financer sa consommation : tous ceux qui consomment chez lui lui laissent 10 à 15 % de ce qu'ils prennent.

Le véhicule, une simple camionnette judicieusement aménagée, est immédiatement opérationnel. Deux usagers venus chercher du matériel repartent avec un sachet contenant le nécessaire pour faire plusieurs dizaines d'injections dans des conditions sanitaires satisfaisantes. Peu à peu, les gens arrivent et nous faisons connaissance sans problème. Je serais plusieurs fois surpris par la bonne pratique de l'anglais chez les usagers serbes.

suis étonné par la facilité avec laquelle plusieurs me parlent d'emblée de leur séropositivité et du VIH. Tous ont accès à la même trithérapie, et tant pis pour les effets secondaires (lipodystrophies, intolérances diverses...)! Parfois, ils donnent l'impression de s'excuser d'être malade, d'être Serbe, de vivre dans un État mafieux, d'avoir engendré un Milosevic... Comme s'ils expiaient le nationalisme, les guerres ethniques, la corruption. Les consommateurs de drogues comptent si peu dans ce pays meurtri où anciens combattants et handicapés de guerre sont si nombreux et forcément prioritaires.

Spécialités locales. À différentes reprises, on m'a raconté avec une certaine nostalgie l'époque, durant la guerre, où la seule héroïne disponible (d'une qualité extraordinaire paraît-il)



Nombreux sont ceux qui évoquent leurs très dures conditions d'existence et leurs amis morts du sida. Je leur raconte Asud, la substitution et les combats que les associations ont menés en France pour « Limiter la casse ». Un rêve inaccessible pour certains au vu de leur vécu. D'autres, au contraire, très intéressés par l'expérience d'Asud, estiment que l'accès à la substitution devrait être un droit élémentaire. Puis les discussions continuent autour de la méthadone, des mœurs de la justice, de la toute puissance de la police locale. La prison semble souvent le traitement préféré des autorités. Les condamnations à 2 ou 3 ans d'incarcération sont fréquentes pour simple détention et usage personnel. Je

se présentait sous forme de cailloux extrêmement durs qui ne pouvaient pas se fumer ni se sniffer. On ne pouvait que les shooter. Certains affirment que la mafia fabriquait volontairement cette forme d'héroïne pour inciter les gens à injecter de manière à ce qu'ils soient plus accro.



¹ Une tête de pavot figure sur les armoiries de la Macédoine.

² Les blessés de guerre bénéficient d'une certaine facilité pour se faire prescrire des morphiniques. En Serbie, l'indication principale de la méthadone est le traitement de la douleur.

³ Un antagoniste des opiacés qui bloque les effets.

⁴ Ce « sens de l'éthique » contribua également à infecter par le VIH des dizaines de milliers d'usagers français dans les années 80.

Les médecins conseillant les politiques ne voulaient pas abandonner les enfants à la drogue en les intoxiquant à la méthadone.



L'héroïne locale vendue actuellement (environ 25 € le gramme) proviendrait essentiellement du Kosovo à quelques centaines de kilomètres et ne titrerait pas plus que 2 à 3 % de pureté... (Quand ils en ont les moyens, les usagers mettent jusqu'à plusieurs grammes dans une cuillère). La cocaïne, de plus en plus présente, est comparativement bien meilleure, mais ne titre sans doute pas plus de 10 %. Elle est d'ailleurs 2 à 3 fois plus chère que l'héroïne. Le business est en général contrôlé par les Albanais, des partenaires de choix pour la mafia : fonctionnant selon un système clanique très cloisonné, ils ont la réputation de ne jamais parler devant la police. Le cannabis est également très disponible mais généralement de mauvaise qualité. L'herbe albanaise vaut 250 à 300 € le kg, 5 € pour une boîte d'allumettes pleine (environ 4 g) contre 12 à 15 € le gramme pour le haschisch turc ou marocain. Plusieurs fois durant mon séjour, j'assistais aussi à des échanges de sacs de « paille de pavot ». Bien qu'il n'y ait pas de substitution médicale, rares sont, en effet, les usagers qui se retrouvent longtemps en manque. Le meilleur pavot du monde pousse en Macédoine¹, et tout le monde a toujours ici une provision de plants séchés et écrasés. Une poignée de paille de pavot écrasée, bouillie quelques minutes dans un peu d'eau et bue avec beaucoup de sucre, soulage de façon tout à fait acceptable (vu la qualité de la rabla), et permet ainsi de surmonter bien des vicissitudes liées à l'approvisionnement en héroïne. Ce « thé au pavot » est également utilisé traditionnellement par les personnes âgées pour soulager les maux de la vieillesse. Des Tziganes sillonnant la campagne se chargent d'approvisionner les villes, à raison d'environ 20 € un énorme sac contenant presque un demi-mètre cube de paille de pavot. Un sachet en plastique plein détaillé à 7 € peut suffire pour 3 à 4 jours de consommation.

Méthadone aléatoire. La méthadone est disponible dans un centre spécialisé pour une cinquantaine de privilégiés qui prétendent que les dosages et les effets varient souvent de façon sensible et inexplicable. D'après de nombreux témoignages, l'arbitraire le plus absolu règne, en effet, dans cet unique programme belgradois. Les passages au centre se font 1 à 2 fois par semaine et les dosages, les effets et le goût de la méthadone varient souvent de façon incompréhensible. Après avoir réussi à nous en procurer (à « l'insu du plein gré » du centre), nous avons fait analyser deux échantillons : aucun ne contenait le dosage annoncé et un contenait une benzodiazépine. Il n'y aurait eu aucune nouvelle inclusion depuis 3 ans, et les dosages dépassent rarement les 25 mg qui souvent, bien sûr, ne suffisent pas et obligent les usagers à se procurer de la méthadone en sus, au prix fort. Autrement dit, au marché noir où la méthadone se vend par flacons de 100 mg, une présentation réservée aux hôpitaux pour traiter la douleur. Certains cancéreux ou blessés de guerre² s'en font prescrire pour en revendre une partie et améliorer ainsi leur maigre pension. Les plus débrouillards arrivent donc à se procurer de la méthadone d'appoint, ce qui leur coûte à peu près 300 € par mois. Comme Anton, un de mes guides locaux, usager et travailleur à plein temps qui ne gagne que 250 € par mois (un petit salaire moyen), mais qui a besoin d'un minimum de 50-60 mg par jour. Ses parents et sa famille se saignent aux 4 veines pour l'aider : ils ont hypothéqué leur maison pour lui payer plusieurs onéreuses cures de sevrage, dont l'une avec implants de naltrexone³, qui ont provoqué des infections et des crises d'épilepsie à répétition... Chaque fois, il a furieusement replongé, mais les médecins spécialisés refusaient très éthiquement⁴ « de le condamner à la méthadone » tant qu'ils pouvaient convaincre ses parents de lui payer des cures souvent inhumaines et parfois totalement farfelues, dont on sait qu'elles échouent à 95 %.

Paradoxalement, certains arrivent à avoir de la méthadone en prison, mais le traitement s'arrête à la sortie sans aucune possibilité de relais. La seule alternative au moment de la sortie, c'est l'héroïne et son corollaire le plus fréquent : le retour à la case prison.

« C'était mieux avant ». Au fil des spots, et grâce aux nombreux contacts des membres de l'équipe, je rencontrerais plusieurs dizaines d'usagers. Des rencontres incroyablement riches et chaleureuses avec des gens curieux, enthousiastes et prêts à s'investir... Mais on sent néanmoins que beaucoup sont en proie à une espèce de résignation. Le régime communiste puis les années de guerre, la clandestinité et la vie en marge ont façonné un rapport au monde fait d'une espèce de fatalisme désabusé où l'on s'adapte au précaire, à la survie quotidienne, à la mort... solubles dans une petite cuillère avec un peu d'acide citrique. « C'était mieux avant, la came était meilleure, moins chère et les flics nous emmerdaient beaucoup moins... Les choses étaient plus claires, la corruption était plus franche, et la consommation de drogue semblait tolérée avec une espèce de bienveillance. C'était la guerre et chacun faisait ce qu'il pouvait pour tenir et survivre » : j'entendrais souvent ces leitmotifs.

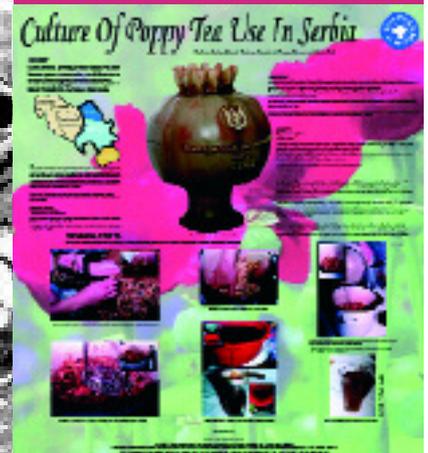
Nombreux sont ceux qui relatent également un épisode survenu en 1994. Un centre spécialisé pour drogués a pratiqué des tests de dépistage du VIH dont 60 % se sont avérés positifs. Mais de nombreuses rumeurs font état de contaminations au moment de la prise de sang... De toute façon, à quoi bon : il n'y avait aucun traitement dans le pays avant 1998.

Upsz Enfin, avec l'équipe des intervenants locaux et les potes que je me suis faits, nous décidons d'organiser 2 journées de travail avec les usagers intéressés par l'autosupport. Connu de la plupart des usagers de drogues de la ville, le Drop In, le local d'accueil de Médecins du monde à Belgrade, s'y prête à merveille. En un jour et une nuit, nous l'aménageons de manière à créer une ambiance « culturelle » chaleureuse et bariolée : les murs sont recouverts des très provocants posters de Lifeline, de nombreux documents underground sont mis à disposition du public, et une télé avec magnétoscope projette un film sur la méthadone en Hollande.

Les 25 kilos de documentation, posters et autres supports graphiques que j'ai ramenés illustreront parfaitement mes propos et l'histoire d'Asud. Avec l'aide de l'infatigable et si charmante Tanja, nous organisons deux journées de « discussions-conférence-exposition-échanges » sur le thème de la réduction des risques et sur l'importance d'une substitution et le besoin de soins dignes de ce nom.

Près d'une cinquantaine de personnes viendront durant ces deux après-midi au cours desquelles des centaines de conseils, d'adresses et d'informations diverses fuseront. Certains, trop imprégnés d'une culture communiste de résignation, ont du mal à comprendre l'histoire du mouvement d'autosupport en Europe occidentale. Mais chez d'autres, on sent un potentiel formidable, une envie d'en découdre avec les difficultés, et une réelle capacité de tenir sur la durée. Et aujourd'hui, un groupe d'usagers s'est organisé en association avec des statuts, des budgets, des projets... et un nom : Upsz. Souhaitons leur longue vie et d'apprécier encore longtemps leur fameux thé au pavot à sa juste valeur. Ils n'ont (pour l'instant) pas besoin de passer sous les fourches caudines de la psychiatrie et de faire pipi dans un flacon sous l'œil soupçonneux d'un « soignant » retors.

Jimmy Kempfer



Médecins du monde m'a demandé de me rendre à Belgrade et de voir dans quelle mesure on pouvait impulser une démarche d'autosupport. Voilà quelle était ma mission :

- Inciter les usagers et ex-usagers de drogues locaux à s'organiser pour avoir accès à la substitution et à des soins dignes de ce nom.
- Les informer des actions d'autosupport à l'étranger et notamment d'Asud en France.
- Organiser une rencontre/formation avec un maximum de personnes et les motiver à s'organiser en lobby ou groupe d'intérêt et d'autosupport.
- Impulser une mobilisation des usagers pour, selon les mots de Patrick Beauverie, l'un des initiateurs de ce nouveau dispositif belgradois de réduction des risques, « qu'ils embêtent les professionnels jusqu'à ce qu'on s'occupe correctement de leurs problèmes ».



Dans la faille
Lézard
Comotion/
Rock Revolution Record

Don Juan, l'homme-médecine et guide spirituel de Carlos Castaneda, dans le roman L'herbe du Diable et la petite fumée, coud les lèvres d'un squamate. D'un autre, ce sont les yeux. L'un sans l'autre, l'équation est caduque. L'équilibre des choses est ébranlé. Il en va de même pour Lézard, le groupe, si l'on change un tant soit peu les données. Textes-compositions, riffs accidentés, refrains plénitude, le pronom « Je » devient « Tu » ou « Nous », etc. De l'obscurité, Dans la faille nous mène à la clairvoyance et nous ouvre une multitude de chemins à peine perceptibles de la conscience obstruée au réel ordinaire. Attention, Paul, Fanny et Laurent n'ont pas la prétention, loin de là, d'être initiateurs en quoi que ce soit. L'affirmer serait être à l'opposé de ce qu'ils sont réellement et de ce qu'ils jouent. À savoir, une pop décapante, un rock incisif complété par des balades émouvantes, dans un univers qui mélange ambiances éthérées et visions soniques. Lézard est plus une caméra sonore avec des effets miroirs qui jouent sur des images chocs, en équilibre sur le fil du rasoir de la vie. Le reptile mate, chope, déchiquette et recrache. Un régal. Déglutir, avaler, resservir avec une deuxième couche de piment à s'en faire décoller les squames, exploser les pores et bouillir le sang. Démonstration : « ... C'est des trains pour la Pologne... J'en redemande, ça y est je bande. » S'il faut oser, faut contrôler le vers-langue-poison, ce qui n'est pas donné à tous les artistes. Pour eux, c'est réussi haut la queue. Et tout y passe, le cul, la came, les cartes bleues, le tube cathodique, la com, le pouvoir politique et autre, et bien entendu l'amour avec ses



espoirs, ses phantasmes et ses ruptures. À lire comme ça, c'est du ramasse tout. Non-oui-peut-être, mais c'est tellement bien achalandé et bien tiré comme un demi nucléaire et envolé, comme une bouffée de pipe-peyotl, qu'on est pantois à la première écoute.... et on en redemande.

Bref, cette bestiole, c'est du porno avec un grand P ferré double X. Porno-sentiments. Porno-frustration. Porno-cris. Porno-social. Porno-mondial. Porno-crasse, douleur. Ça tombe bien, il y a même un porno-clip caché dans la rondelle.

À part ça, ce n'est pas drôle. Non, vraiment! Peur? Flippé? Dans la faille, on le sait, on y est jusqu'à la lie, mais Lézard épie, s'immisce, frôle, ravi d'en découdre. Bonne écoute.

Markimoon

MUSIQUE



En Place
France Cartigny
Lazy Corner/Comotion

La voix pointe. Cristalline. Un carillon fêlé. Puis on se penche sur les mots qui glissent discrètement sur une portée grésillante et grise. Ton amer, couleurs de brume. Feutré. Le maintien de la palette est fragile. Fébrile. France Cartigny joue sur les discordances et les pôles. Sa poésie, puisqu'il en est ainsi, se dévoile doucement, tendrement, comme un effeuillage et nous emmène à l'écorchure. Ses rêves et ses blessures. Son petit monde. De l'enfance qui rêve encore et du (son) corps qui se flétrit. Le corps, justement, thème plus que récurrent chez la miss, un sacer-

doce qu'elle martèle sur sa batterie, qu'elle susurre à demi-soupirs entre deux sourires et des yeux humides. En Place est la continuité logique de son premier album, Un monde de Rêve, où la batteuse-chanteuse moissonnait déjà rythmes noisy-pop sur maux du quotidien intime. La production, hum! génial Doc Mateo (Aubert'n'Ko), est plus aboutie, renforcée. Les stables fondations sonores offrent à l'auditeur tout pouvoir de concentration et d'évasion sur une musique qui se confond entre électricité punk (Encore dimanche) et rengaine minimaliste (La Mer se vide). France Cartigny est une histoire de famille, la sienne d'abord (Mon Usine), puis ses amis (En place) et son public, à qui elle ouvre avec une extrême pudeur provocante la porte de son intérieur où se mêlent souvenirs, désirs et démons. Elle nous emmène sur les terrains de jeux du Nord où elle ne s'ouvrirait pas que les genoux, nous prend à témoin et à cœur quand les amants sont absents ou surgiront un de ces jours, et palpe à poumons ouverts ce corps encore fille ou trop femme qu'elle exacerbe à n'en plus finir, comme pour se dire que tout ça est bien réel, vivant et bientôt mort. Pour cela, elle s'entoure du fidèle Daniel Roux, guitare, basse et quatrième main, qui a sans doute écrit à lui tout seul un quart de l'histoire du rock en France (Semolina avec Richard Kolinka, Cinéma, Aubert'n'Ko, Ricky Amigos, Les Recyclers). À eux deux, la complicité est fusionnelle, incestueuse, tout en pudeur débordante. Donc magique!

Ce disque n'est pas triste, n'est pas joyeux ou festif. Juste un entre-deux. Comme si nos jours et nos nuits n'étaient que crépuscules ou aubes. Elle est pressée d'arriver, pas d'en finir. Tout au moins, continuer encore et encore, prête à l'ultime sacrifice – « Je ne suis pas accro à l'héroïne, pourtant j'ai l'impression qu'il m'en faut » –, histoire de survivre, de jouer et que le monde, le sien, le nôtre, change, tourne enfin rond mais à l'envers, pour essayer, afin d'être enfin, un jour, en place. Pas accro la Ch'ti, nous si!

Markimoon

MUSIQUE

Live!
Starshooter
Sony Music Média

À la fin du siècle dernier, une jeunesse abîmée se gavait de choc et de distorsions électriques, entre deux lampées de Valstar ou de champagne et deux fix d'héro. Un mot, PUNK, un slogan, PAS DE FUTUR. La France n'était pas en reste, loin de là, et une floraison de groupes plus ou moins talentueux s'engouffraient dans la brèche peroxydée. Un seul de ces garage bands sortait du lot et le paiera d'ailleurs de presque tout son souûl, à bout de souffle, très fatigué : STARSHOOTER de Lyon. Leur look, des futales fluo et skai et des tee-shirts rayés, en contraste des chemises Pollock des Clash et des lames de rasoir des Dead Boys. Leur dope, lait fraise et Coca-Cola, de quoi s'attirer les foudres et les griefs de leurs alter ego du Rhône et du public, aveugle, en général. On n'oubliera pas le lynchage en première partie d'Iggy Pop au Pavillon de Paris en 1977 ni celui du festival d'Orange en 1979, où Phil Pressing, le batteur, s'écroulera KO sous les jets de cannettes de Kro!

En 1978, Philippe Constantin, directeur artistique chez Pathé Marconi les signe avec les faux concurrents de la maison, Téléphone. Premier succès d'estime avec Betsy Party qui enflamme les boudes de nos chères campagnes et qui est la synthèse d'un brûlot pétaradant, bourré d'énergie, gros son et textes à l'humour incisif : « Ta mère est dans une gaaaaaarrre et tu te maaaaaarrres ! », « Accident, la cervelle plein les dents, on m'condamne j'suis pas morrrrrt gnarf gnarf ! ». Comme le hurle Kent Hutchinson-Cokenstock, ce disque pèse au moins 35 tonnes et plus dans les disothèques privées de l'époque. Mais déjà, ils sont dans le collimateur des pauvres puristes. Get Baque, pamphlet anti-Beatles, qui ne se digère pas chez les derniers babas, est censuré de l'album et sur les ondes. Plus grave, le groupe remet le couvert en 1979 avec une vision plus disco-fluo du rock de Navarre : Mode, un disque « intelligent et sexy » qui fait la nique à la New Wave naissante et grise. C'est la longue descente aux enfers. Malgré des tournées-marathons et à fleur de peau et une bonne critique, le public ne suit toujours



pas. Machine à Laver, du vinyle numéroté 3 Chez les autres, peine à rejoindre le hit Betsy Party, et c'est avec évidence que le groupe s'enfoncé un peu plus chaque jour dans les abysses. Pas fatigué sort en 1982 et n'est que le testament, plus que triste et désespéré, des 4 de Fourvière.

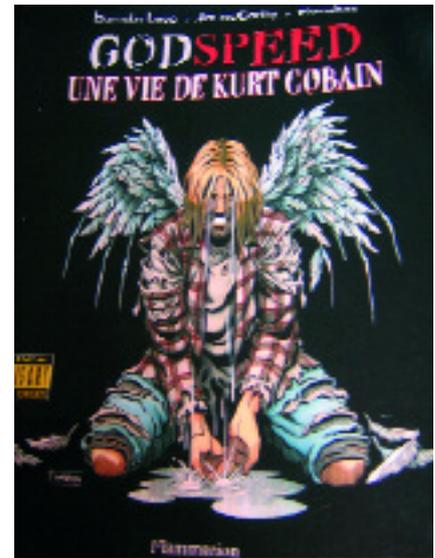
Vingt-deux ans plus tard, Kent retrouve des bandes et décide, sans nostalgie ni misérabilisme aucun, de les sortir, comme un ultime cadeau, oublié, aux fans de toujours mais aussi à un jeune public qui semble les re-découvrir. Live! est issu de la tournée Tora Tora Tora, la dernière, celle du suicide collectif et si le son soufflé souffre un peu, rien dans l'énergie live du combo et dans les compositions n'est altéré. Comme le précise l'auteur « un vrai pirate, sans retouches ni overdubs ». Le cd propose l'intégralité du génialissime Pas Fatigué, excepté le titre reggae-dub éponyme ainsi qu'une sélection savamment dosée de leurs précédents opus. Au défi de ne pas danser sur les versions longuement revisitées de Nouvelle Vague, Louis Louis Louis, Congas et Maracas ou 35 tonnes. Toujours pas d'amphétamines au compteur, mais de l'adrénaline plein les dents comme si c'était hier depuis toujours. Pas une ride, et bien entendu inoxydable. La réédition du mois, voire du siècle. Alors, à toutes boooooooooooooombes!

Markimoon

LIVRES

Jimi Hendrix
Sienkiewicz
(Delcourt)

Godspeed,
une vie de Kurt Cobain
Barnaby Legg,
Jim McCarthy et Flameboy
(Flammarion)



Depuis quelques années, le jazz, le rock, le blues, etc., s'écoutent en lisant des bandes dessinées sur le sujet. Évocatrice plus que narrative, la BD fait souvent naître l'émotion instantanément et touche à l'essentiel. Deux biographies s'attachent à la personnalité de musiciens cultes, tous deux morts trop tôt, foudroyés dans leurs génies.

Jimi Hendrix, croqué par Sienkiewicz, sort carrément du cadre, il explose en couleurs saturées. Un album psyché, halluciné que le Voodoo Child n'aurait pas renié.

Plus chronologique, Godspeed, une vie de Kurt Cobain par Barnaby Legg, Jim McCarthy et Flameboy nous raconte la vie du pape grunge, vue de l'intérieur. Cobain aux prises avec ses passions dévorantes : le punk rock, sa femme et l'héroïne. Superbe portrait de l'ange déchu du Nirvana, qui, dès l'enfance, a des pulsions morbides. Plus tard, c'est toute la scène rock de Seattle qui émerge avec le succès brutal du groupe. La pression des médias est monstrueuse, jusqu'au sale titre tabloïd : « Sa fille naît accro ». La fin est proche, l'étau se resserre, les cures de désintox ne marchent pas, et les armes à feu sont livrées à domicile. Kurt Cobain s'est suicidé (?) le 8 avril 1994.

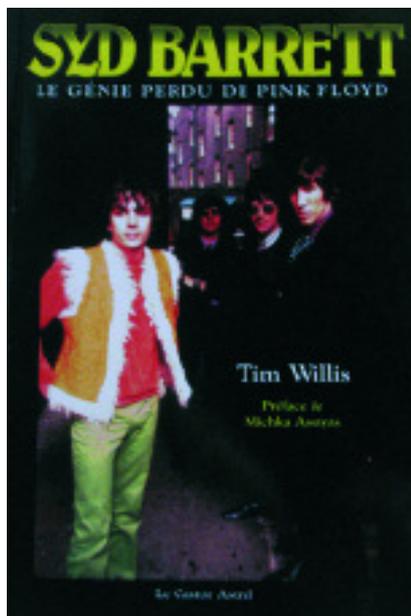
Patricia Bussy



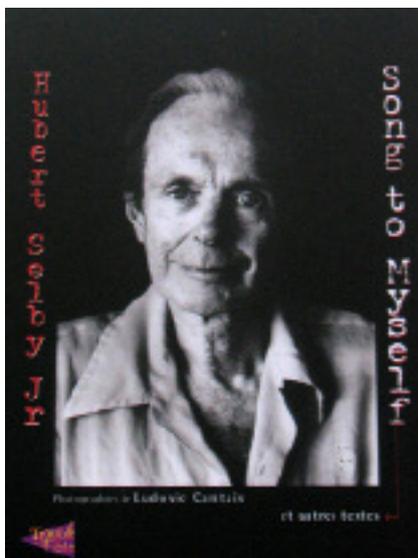
Syd Barrett – Le génie perdu
de Pink Floyd
Tim Willis
(Castor Astral)

Nouveau livre sur Syd Barrett, cette biographie essentielle mais non officielle nous vient d'Angleterre, bien sûr. Tim Willis, fan de la première heure, planche depuis des années sur la personnalité charismatique du premier leader des Pink Floyd ; il connaît les étapes du psychédéisme anglais comme sa poche. La dévotion de l'auteur reste toujours très éclairée, s'attachant aux faits plus qu'aux opinions, comme savent le faire les documentaristes anglo-saxons. Syd Barrett comme vous ne l'avez jamais lu, débarrassé des ragots, revit ici et laisse apparaître une personnalité très contrastée, voire schizophrène, que l'usage répété de LSD n'a pas arrangée. L'Ange (encore !) noir est de retour avec des révélations inédites et vérifiées, dans ses moments de musique extrêmes, ses délires psychoactifs, ses délires tout court, jusqu'aux derniers jours à Cambridge en 2002.

P. B.



LIVRES



Songs to myself...
et autres textes
Hubert Selby Jr
(Trouble-Fête)

On ne peut pas dire que la mort d'Hubert Selby Junior, survenue en avril 2004, soit passée inaperçue. Il y a un an, alors même que l'écrivain new-yorkais avait retrouvé une nouvelle célébrité après sa longue traversée du désert, Selby Jr nous faisait son ultime révérence. Presse rock, littérature ou documentaires, tous ont rappelé l'importance de cette figure marquante de l'underground US. Notamment auteur du puissant *Last Exit to Brooklyn* (premier roman sorti en 1964, très mal adapté au cinéma), l'écrivain récidive avec *Retour à Brooklyn*, une suite fulgurante qui, elle, sera magistralement mise en image par Darren Aronofsky dans le film *Requiem for a dream*. C'est ainsi que Selby Jr redevint (un peu) célèbre. On redécouvrait cette plume à la fois terrible et humaine. Sa mort a laissé Elvire, l'éditrice de *Trouble-Fête* (*La Contre-Allée*) triste et orpheline. La Parisienne entretenait depuis quelques temps une relation épistolaire par mail avec l'écrivain qui résidait en Californie. Elle gagna sa confiance et obtint de pouvoir publier des textes courts, des poèmes écrits pour être lus à voix haute et des textes récents. Ce beau livre rassemble aussi les textes et les photos de Ludovic Cantais, qui réalisa un documentaire sur l'auteur en 1998. Véritable work in progress bilingue (anglais/français), cet ouvrage ne compile pas une carrière à coups d'effets éditoriaux. Les amateurs de sensationna-

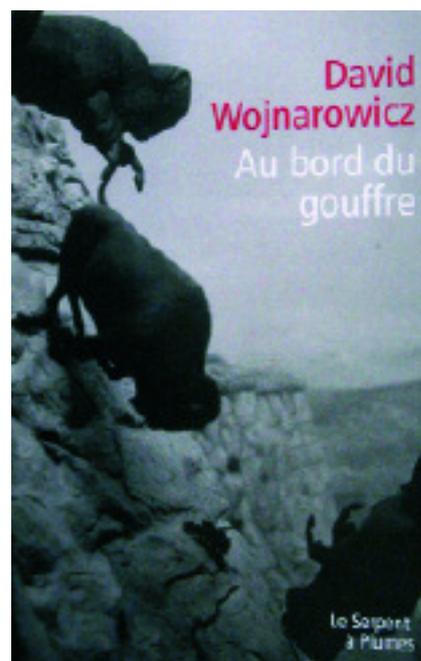
lisme sordide en seront donc pour leurs frais. Le livre, comme le doc, montre un Selby Jr réel et poétique. Sur la fin de sa vie, l'homme malade est serein, zen même, comme délivré des appétences excessives. Pour les sensations fortes, son dernier roman, *Waiting Period* (un éprouvant monologue intérieur), ou le DVD *Requiem for a dream*, avec ses bonus explicites sur les drogues.

P. B.

Au bord du gouffre
David Wojnarowicz
(Le Serpent à Plumes)

Le pendant eighties de *Last Exit to Brooklyn*, c'est sans conteste ce livre de David Wojnarowicz. Né en 1954 dans le New Jersey, D. W. cumule les identités communautaires. Plasticien, vidéaste, photographe, écrivain, il s'impose dans l'underground des années 80, admiré par ses pairs Dennis Copper ou William Burrough. Homosexuel militant, il meurt du sida en 1992 en laissant ce livre extraordinaire, à la fois fiction et autobiographie, écrit dans l'urgence et le ventre des bas-fonds gay new-yorkais. Sexe tarifé avec des tarifs pour survivre, drogues pour oublier, sida, premiers combats avec *Act Up*, amours contrariées, ces *Mémoires* d'une désagrégation résonnent longtemps. Comme du Zola moderne.

P. B.





« Entre héroïnomanes » : un nouveau site pour les consommateurs d'opiacés

Bonjour,

Cela fait 4 ans que je connais votre journal que je trouve fabuleux. Il aborde tout sans aucun tabou ! Pour vous faire un petit topo de mes dernières années, j'ai été héroïnomanes pendant près de 2 ans, et voilà maintenant presque 2 ans que je suis en traitement méthadone. Ces 2 dernières années ont changé ma vision face à ce produit, sans avoir pourtant oublié ce que j'ai vécu. C'est pourquoi j'ai fait un groupe de discussion MSN sur le sujet, afin d'aider, de conseiller, d'informer et de laisser la parole à des gens qui souhaitent en parler plus librement. Cela fait maintenant 2 mois que je l'ai mis en place, et j'ai une trentaine de participants qui se livrent, témoignent, questionnent... et sont bien contents (d'après ce qu'ils me disent) d'avoir trouvé un groupe de discussion tel que celui-là. J'aimerais aller plus loin, tout d'abord en le faisant connaître un peu plus, et c'est là que j'aurais besoin de votre aide, si vous êtes d'accord avec mon projet. Mon idée aurait été que vous mettiez à la fois sur votre site un lien direct avec mon groupe, et dans votre journal un petit coin précisant l'adresse du groupe. D'autre part, il m'arrive encore souvent de ne pas pouvoir répondre à certaines questions ou d'avoir peur de ne pas être assez objective ou diplomate ! Si l'un de vous en avait le temps, serait-il d'accord pour y participer, voire même l'animer avec moi pour apporter un maximum de connaissances vis-à-vis des différentes situations ? Évidemment, il faut être adhérent de MSN pour pouvoir y participer. C'est pourquoi si ce projet marchait vraiment par la suite, je pense en faire un site complet avec plus de pages d'informations. Je vous remercie d'avoir bien voulu prêter attention à ce mail, et vous demande, quoi que vous pensiez, d'aller au moins jeter un petit coup d'œil sur le groupe. En espérant avoir une réponse de votre part, je vous envoie toutes mes salutations et encore toutes mes félicitations pour le journal.

Katinka

Si vous êtes intéressé :

<http://groups.msn.com/entreheroinomanes> [/url]

« Je pète les plombs »

J'en ai marre j pète les plombs. J'ai 17 ans je fume du shit depuis mes 13 ans. Le shit ça me fait plus rien, si ce n'est rester à peu près de bonne humeur. Je suis démotivé par tout maintenant, je prends des plombs*, et j vois bien le changement. Je fais ke de maigrir et de me dire ke un jour je vais arrêter, mais sans la drogue la vie est trop pourrie, g pas envie d'en mourir mais j'ai pas vraiment envie de vivre sans non plus. Je sais plus vraiment ce ke je veux faire, tout m'est égal, j'ai plus faim, j'ai plus envie de parler à des gens, mis à part k'an chu plombé. Je me demande comment g pu en arriver là à 17 ans.

J'ai tjrs dit ke je prendrai jamais de drogue chimique, mais un jour ma coéquipière (la meuf avec ki je fume depuis la 3^e, on partage tout : le shit, les plombs, les feuilles, les clopes et nos délires) en a pris un et moi gt juste défoncée au shit, gt dégoûtée de la voir aussi bien, alors g sauté le pas ! Je sais pas pourquoi je vous dit ça, je vous connais même pas. Mais j'en ai marre de le garder pour moi, g pas vraiment envie de parler des plombs à mes parents, et mon fiancé serait trop malheureux. Je sais ke j'ai de la chance d'avoir une relation stable dans mon état, je l'aime vraiment, mais des fois g aussi du mal à supporter sa compagnie. Les gens ke je vois me disent ke je suis une tox et trouvent ça marrant. Moi, je voudrais kil soient à ma place pour comprendre ke je l'ai pas choisi et ke c un engrenage, malgré ke je l'ai toujours nié. Pour résumer ma consommation, je dois fumer entre 20 et 30 joints par jour kan j bcp de teshi, entre 10 et 20 kan c la pénurie. Pour les plombs, en général j'essayais d'espacer d'1 semaine les prises, mais maintenant c'est un peu n'importe kan, dès ke j'en ai. Merci et si toutefois il existe une solution miracle à mon problème, en plus chu une meuf et j'ai pas envie de ressembler à rien et d'avoir des trous dans l'estomac.

Dominique

* ecsta

Réponse d'Asud

Chère Dominique,
J'ai lu ta lettre avec attention et je trouve qu'elle décrit bien les difficultés que l'on peut éprouver à confier à d'autres son histoire avec les prods. Encore plus lorsqu'il s'agit de proches et des gens de la famille. La crainte du jugement est parfois légitime, et tout le monde n'est pas prêt à entendre que sa fille ou son fils prend des drogues. Tu connais sûrement assez tes parents pour sentir s'ils sont disposés à écouter ce que tu aurais à dire. Si tu ne les sens pas, essaye d'évoquer la question avec eux, en leur parlant d'une émission que tu aurais vue ou d'un cours sur les drogues au lycée. Il n'y a que toi qui puisses savoir ce qui est bon pour toi, et si le besoin d'en parler est plus fort que le mauvais jugement des autres. Il y a aussi des personnes qui comprennent bien les problèmes des usagers. Le conseil que l'on donne souvent à Asud, c'est de rester discret sur sa conso avec les gens que ça pourrait choquer, et si on a envie d'en parler à la première personne, de le faire avec quelqu'un de positif.

Loïc

Une super expérience

Chers tous,

J'ai bien reçu les plaquettes Subutex®. Ce qui y est dit est très intéressant et criant de vérité. Je suis moi-même substitué au Subutex® depuis 5 ans. Au début, j'étais dosé à 16 mg/jour et aujourd'hui, j'en suis à 2 mg/jour. Je suis même descendu plus bas, mais ce tout petit bout que tu prends, t'en as quand même besoin. Et oui, le Subutex® accroche. Et malheureusement, il m'arrive de me l'injecter. Se l'injecter, c'est vraiment pas cool (veines bouchées, abcès, œdèmes, irritabilité). Tu y perds ta santé, mais tu n'as rien en retour. Aussi, j'en viens à culpabiliser car je sais que je m'envoie de la merde. (...) J'espère tout de même arriver à stopper définitivement.

L'an dernier j'ai vécu une super expérience. J'ai pris de la très bonne kétamine pendant 2/3 jours, durant lesquels je n'ai pas eu besoin de prendre de Subutex®. (...) Quand j'en ai repris, j'ai pris une dose bien inférieure à celle que je prenais avant cette session kéta. Et là, no problem, tout c'est bien passé. Je me souviens avoir baissé d'un coup de 2 à 3 mg. Depuis, je n'ai pas retrouvé de kéta !! Merci à tous pour votre journal qui est extra, bravo pour votre travail.

Cédric

Réponse d'Asud

Je te remercie au nom de toute l'équipe de l'intérêt que tu portes à Asud-Journal. Ton témoignage sur la kétamine est très intéressant. C'est la première fois que nous entendons parler ici de ses effets sur le manque. Peut-être que ses effets anesthésiants y sont pour quelque chose. En tout cas, des expériences comme celle-ci mériteraient d'être approfondies et étudiées scientifiquement. La kéta pourrait être utile dans ce cas pour de nombreux substitués comme aide à la décroche ; décroche qui, comme tu le rappelles dans ton courrier, est bien difficile lorsqu'on en est aux derniers mg de Subu ou de métha. Je te souhaite bon courage et nos meilleurs vœux pour 2005. Loïc

Nous n'appartenons à aucun camp, notre camp c'est notre peau

In memoriam

Mansour Hamadi 1961-2005

Hélène 1955-2004

« Prohibition des drogues » : la sécheresse de ce vocabulaire militant masque une réalité aux conséquences très très concrètes : protéger les gens, y compris contre leur gré. Depuis des siècles, cette illusion est à l'origine des plus grandes catastrophes de l'histoire. Hélène et Mansour appartenaient à la génération qui a payé le plus lourd tribut au dogme à la fois criminel et absurde qui veut que tout soit fait pour empêcher les drogués d'utiliser des seringues. C'est donc pour les protéger d'eux-mêmes que les pharmaciens des années 70 et 80 refusaient de fournir des seringues stériles. En donnant ces seringues, ils auraient probablement sauvé de nombreuses vies. Il faut le dire, et le redire, cette attitude constitue une violence exercée contre des innocents qui ne demandaient rien d'autre que de disposer de leur propre corps. Cette violence continue de nous enlever nos amis, nos frères, nos sœurs.



Mansour Hammadi, intervenant de proximité dans le programme Bus Méthadone Médecins du Monde Marseille est mort le 19 janvier 2005. Notre ami, notre compère, si fidèle à notre engagement commun nous a quittés à l'âge de 40 ans. Ses compétences de terrain, sa vraie professionnalité de la rue, son intelligence de la tâche à accomplir étaient si précieuses pour nous que déjà il nous manque cruellement. Il était doux et bon dans le contact, mais ferme sur les principes, rigoureux dans les stratégies, aguerri aux situations du terrain. Il parlait peu, mais juste, apportant souvent la note unique et spécifique du professionnel d'expérience qu'il était. Sa trajectoire personnelle se confond depuis dix ans avec l'action de

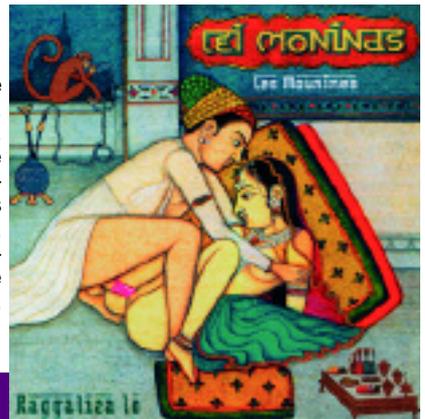
Médecins du Monde ; elle est exemplaire de ce qui fonde notre éthique et notre engagement dans la Réduction des Risques ; elle montre aussi la terrible vulnérabilité de ceux qui comme lui ont fait de leur parcours de vie un acte militant et restent exposés aux risques liés à l'usage des drogues. Le chagrin qui nous remplit aujourd'hui ne doit pas nous abattre, mais au contraire renforcer la conviction qui nous anime sur la légitimité de notre travail.

L'équipe RdR MdM Marseille

À côté de son engagement professionnel et militant à MdM, Mansour Hamadi a été l'un des principaux animateurs d'Asud-Mars-Say-Yeah aux côtés de Mohamed Hamla, lui aussi tué par le sida il y a quelques années. Le combat de Mansour était un combat contre toutes les discriminations, en tant qu'usager de drogues et en tant qu'arabe de Mars...eille. Mansour s'est engagé dans cette lutte, à sa façon, sans complexe, avec une certaine « force tranquille ».

Adieu mon ami

F. O.



Hélène André a disparu le 23 août 2004. Nous avons déjà évoqué sa disparition dans le n° 27 d'Asud-Journal, mais les délais de parution ne nous avaient pas permis de publier l'adieu de celle qui fut son amie, au Tipi comme dans la vie.

Adieu Tati

F.O.

Des amis s'en vont, de nouveaux arrivent, indéfiniment le monde tourne
Ami tu es parti ?

Ami tu es loin ?

Dans mes rêves ami, reviens !
Car dans mon cœur on est si bien
Dans mon cœur, tu m'appartiens
Et j'ai si peur du quotidien...

D'une vie solitaire j'en retiens
Qu'il faut partager pour être bien
Qu'il faut donner ce que l'on tient
Pour arriver à vivre enfin

Dans l'harmonie jusqu'à la fin
Des amis s'en vont, de nouveaux arrivent, indéfiniment le monde tourne.

Tati N'inja 1996

Françoise



RÉSEAU ASUD

site Internet www.asud.org

ASUD
204-206 rue de Belleville
75020 Paris
tél. 01 43 15 00 66
contact
asudjournal@club-internet.fr
direction
asud@club-internet.fr
secrétariat secretariat.asud@club-internet.fr

ASUD LOIRET
2, Cloître Saint-Pierre
Le Puellier
45000 Orléans
tél. 02 38 77 00 27
contact
asud.loiret@wanadoo.fr

ASUD LE MANS
102, Résidence du Héron
72150 Saint-Vincent-Lorouer
Asud le mini bus
tél. 06 88 77 41 59
contact asud72@wanadoo.fr

ASUD REIMS
C/o Alain Chateau
91, rue du Barbâtre
51100 Reims
tél & fax 03 26 82 33 99
contact
asudreims51@wanadoo.fr

ASUD LORRAINE
63, rue des Allemands
57000 Metz
tél. 03 87 18 99 64
fax 03 87 36 05 32
contact
asud.lorraine@wanadoo.fr

ASUD STRASBOURG
C/o Roger Coustou
10, rue Richard-Wagner
67000 Strasbourg
tél. 06 03 75 17 08
contact r.coustou@noos.fr

ASUD NIMES
14, rue Auguste
30000 Nimes
tél. 04 66 36 00 12
contact jefasud@aol.com

ASUD MARSEILLE
52, rue du Coq
13001 Marseille
tél. 04 91 90 03 70
contact
asud.mars@wanadoo.fr

NANTES
Correspondante :
Séverine Martin
(UD! Link)
tél. 06 99 22 32 91

AUTOSUPPORT – ENTRAIDE RÉGIONS

LUDIC
BP 2006 –
68058 MULHOUSE
Cedex 02
tél. 03 89 59 87 60
fax 03 89 59 87 65
contact drogues@ludic-mulhouse.org
ludic-mulhouse.org
site ludic-mulhouse.org

KEEP SMILING
271, rue Vendôme
69003 LYON
tél/fax 04 72 60 92 66
portable 06 63 13 77 06
info@keep-smiling.com

Narcotiques Anonymes
Nice et Marseille
04 96 12 05 81
Paris 01 43 72 12 72

LE TIPI
26A, rue de la Bibliothèque
13001 Marseille
tél. 04 91 92 53 11
contact tipi@free.fr

UD! LINK
C/o Aides
46, rue de Strasbourg
44000 Nantes
tél. 06 99 22 32 91

PARIS IDF

ACT UP PARIS
45, rue Sedaine
75011 Paris
tél. 01 48 06 13 89

AIDES Ile-de-France
119, rue des Pyrénées
75020 Paris
tél. 01 53 27 63 00
contact
aidesidf@aidesidf.com

EGO
Espoir Goutte d'Or
13, rue Saint-Luc
75018 Paris
tél. 01 53 09 99 49

SOINS – RÉDUCTION DES RISQUES – SUB- STITUTION RÉGIONS

ASSOCIATION ESPACE
PES, accompagnement
social et/ou professionnel,
RDR, écoute et parole,
prévention VIH
40, rue Perrier
45200 Montargis
tél. 02 38 28 77 80
contact
espace.asso@wanadoo.fr

AVASTOFA
73, bd de Stalingrad
83500 La Seyne-sur-Mer
tél. 04 98 00 25 05

CSST Solea
73, Grande Rue
25000 Besançon
tél. 03 81 83 03 32
contact
csst.solea@wanadoo.fr

CEID
24, rue du Parlement
Saint-Pierre
33000 Bordeaux
tél. 05 56 44 84 86
contact ceid@ceid.asso.fr

Centre méthadone
Accueil info drogues 11
4, rue de la République
11000 Carcassonne
tél. 04 68 11 92 93
contact aidependance11@wanadoo.fr
carcassonne@wanadoo.fr

ANPAA 83 – Csst
8, rue Pressencé
83000 Toulon
Centre méthadone
tél. 04 94 92 53 50 (54/55)
contact
csstoulon@anpa.asso.fr

Centre Cèdre Bleu
8, av de Bretagne
59000 Lille
tél. 03 20 08 16 61

Ascode
10 bis, bd Saint-Assisclé
BP 2070
66011 Perpignan Cedex
tél. 04 68 68 31 41
contact secret.ascode@free.fr

CENTRE AMPTA
19, rue de la République
13002 Marseille
tél. 04 91 90 09 32

ASSOCIATION L'ELF
Maison de la Solidarité
1 bis, av Philippe-Solari
13090 Aix-en-Provence
tél/fax 04 42 96 44 52
Équipe mobile
tél. 06 63 48 43 28
06 63 18 95 83
contact lelf@wanadoo.fr

Espace Indépendance
21, bd de Nancy
67000 Strasbourg
tél. 03 88 52 04 04
contact
espace.ind@wanadoo.fr

PARIS IDF

ASSOCIATION
CHARONNE
3, quai d'Austerlitz
75013 Paris
tél. 01 45 83 22 22
contact
charonne@charonne.asso.fr

CIDAG – CMS
de Belleville
dépistage gratuit hép. B
et C, VIH, syphilis
218, rue de Belleville
75020 Paris
tél. 01 40 33 52 00

CEDAT
122, bd Carnot
78200 Mantes-la-Jolie
tél. 01 30 63 77 90

CLINIQUE LIBERTE
10, rue de la Liberté
92220 Bagneux
tél. 01 45 36 11 20
fax 01 46 65 22 46
contact aslibert@wanadoo.fr

MEDECINS DU MONDE
bus méthadone – PES
62 bis, rue Parmentier
75011 Paris
tél. 01 43 14 81 61
contact
secpes.parmentier@medecinsdumonde.net
Mission rave
tél. 01 43 14 81 69
rave.PARIS@medecinsdumonde.net



EMERGENCE

6, rue de Richemont
75013 Paris
tél. 01 53 82 81 70
contact emergence@imm.fr

HOPITAL

FERNAND-WIDAL
Espace Murger
200, rue du Faubourg-Saint-Denis
75010 Paris
tél. 01 40 05 42 14
contact
espace.murger@lrp.aphp.fr

LA FRATERIE

20, av du Général-Gallieni
92000 Nanterre
tél. 01 41 37 68 68
contact
lafraterie@wanadoo
site www.lafraterie.org

LE TRAIT D'UNION

1. Centre méthadone
Hopital Nord 92
75, av de Verdun
92390 Villeneuve-la-Garenne
tél. 01 47 92 40 27
2. Centre de consultation
64/66, rue du Fond-de-la-Noue
92390 Villeneuve-la-Garenne
tél. 01 47 99 48 22
3. Centre de consultation
154, rue du Vieux-Pont-de-Sèvres
92100 Boulogne
tél. 01 41 41 98 01

MARMOTTAN

17, rue d'Armaillé
75017 Paris
tél. 01 45 74 00 04
fax 01 45 74 40 56

MEDECIN

SANS FRONTIERES
accueil lundi : 13 h 30 à 17 h
mardi/vendredi : 9 h à 17 h
21, Passage Dubail
75010 Paris
tél. 01 42 05 54 44

MONTE CRISTO

Hôpital Poincaré
20-40, rue Leblanc
75015 Paris
tél. 01 56 09 26 91

NOVA DONA

104, rue Didot
75014 Paris
tél. 01 43 95 92 54
contact
novamk@club-internet.fr

BOREAL

64 ter, rue de Meaux
75019 Paris
tél. 01 42 45 16 43
contact carola.arendis@ch-maison-blancher.fr

DROGUES ET SOCIETE

42, rue St-Simon
94000 Créteil
tél. 01 48 99 22 14
contact drogues.etsociete@wanadoo.fr

LA CORDE RAIDE

6, place Rutebeuf
75012 Paris
tél. 01 43 42 53 00
contact lacorderaide@wanadoo.fr

MOSAIQUE

89 bis, rue Alexis-Pesnon
93100 Montreuil
tél. 01 48 57 02 06

SOS Drogue International

« 110, Les Halles »
110, rue Saint-Denis
75002 Paris
tél. 01 55 34 76 20
contact 110leshalles@asos.org

SOCIAL – JUSTICE – PRISON
PARIS IDF

ARC EN CIEL
52, rue du Fbg-Poissonnière
75010 Paris
tél. 01 53 24 12 00

CAARUD BEAUREPAIRE
10 h/13 h – 14 h/17 h (fermé le mercredi après-midi)
9, rue Beaurepaire
75010 Paris
tél. 01 53 38 96 20

BOUTIQUE

PHILIPPE DE GIRARD
9 h 45/12 h 30 – 13 h 45/16 h 45
86, rue Philippe-de-Girard
75018 Paris
tél. 01 46 07 94 84

HORIZONS

9 h 30/12 h 30 – 13 h 30/18 h
(mardi 14 h 30/18 h)
(fermé le jeudi après midi)
10, rue Perdonet
75010 Paris
tél. 01 42 09 84 84

SLEEP'IN

consultation sans rendez-vous 9 h 30/13 h
(as/juridique/médecin/éduc)
61, rue Pajol
75018 Paris
tél. 01 42 09 55 99
hébergement :
inscription 14 h 30/18 h 30

STEP (PES)

56, bd de La-Chapelle
75018 Paris
tél. 01 42 64 23 21

SIDA PAROLES

La boutique (11 h/16 h)
8, rue Victor-Hugo
92700 Colombes
tél. 01 47 86 81 55

INFORMATIONS RÉGIONS

Fédération des CIRC
BP 3043
69605 Villeurbanne
www.circ-asso.org
tél. 06 11 53 10 07

PARIS IDF

Chanvre et Cie.
31, rue Voltaire
93100 Montreuil
tél. 01 48 51 78 25
www.chanvreetcie.com

CRIPS Ile-de-France
Tour Maine Montparnasse
33, av. du Maine
(12^e étage)
BP 53 75755 Paris Cedex 15
tél. 01 56 80 33 33
fax 01 56 80 33 00

Drogues Info service
0800 23 13 13
Sida Info Service
0800 84 08 00
Sida Info Droit
0810 636 636

LE KIOSQUE

Info sida et toxicomanie
36, rue Geoffroy l'Asnier
75004 Paris
tél. 01 44 78 00 00
contact documentation@lekiosque.org
www.lekiosque.org

Quin présente **BLOODI** dans **REDUISEZ LES RISQUES**



on connaît la suite...

EGUS

deuxième édition

« Vous êtes en traitement
de substitution, vous avez
des questions à poser,
des revendications à formuler
ou simplement des choses
à dire. Nous vous attendons

les **08** et **09** juin

aux **EGUS**,

les Etats Généraux des Usagers de la Substitutions »,

à l'**Usine**, 379 av du Président-Wilson,
93210 La Plaine-Saint-Denis, métro : Porte de Paris

Pour tout renseignement,
témoignages... n'hésitez pas à contacter Sébastien
au 01 43 15 00 66 ou par courriel
à secretariat.asud@club-internet.fr
ou encore par courrier à ASUD,
206, rue de Belleville 75020 Paris.