



Juin 1992

« CHAQUE DES PAGES, CHAQUE DES LIGNES DE CE JOURNAL EST LÀ POUR TÉMOIGNER, POUR SE FAIRE L'ÉCHO DE NOS PREMIERS PAS D'USAGERS-CITOYENS RESPONSABLES À PART ENTIERE... »

ASUD Best of



Politique (97)

**FAUT-IL LÉGALISER
LES DROGUES ?**

Substitution (94)

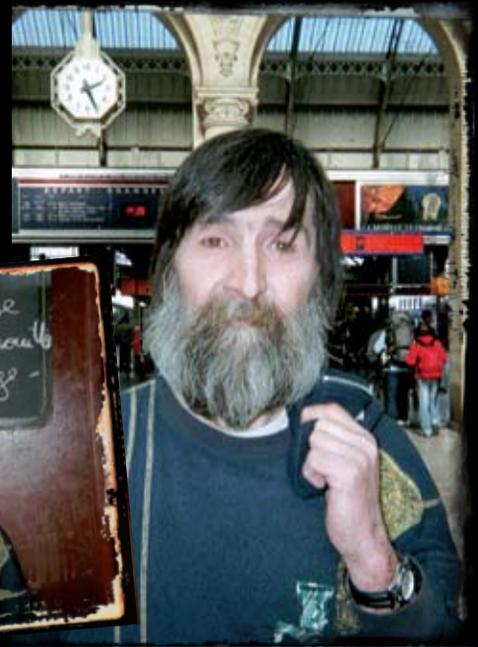
**LA MÉTHADONE VUE PAR
SES UTILISATEURS**

Et nos rubriques

**RDR, DÉCROCHE, CANNABIS,
VIE ASSOCIATIVE, RÉGIONS...**

Auto support et réduction des risques parmi les usagers de drogues

Le numéro Best Of trace à la fois les grandes lignes de l'histoire d'Asud et celles de la politique de réduction des risques liés aux usages des drogues. C'est pourquoi nous le dédions à la mémoire de Jean-Pierre Scholer, disparu en août 2008, qui fut notre président de septembre 2000 à juillet 2005. Jean-Pierre est né trop tard pour bénéficier des seringues clean, mais c'est son cœur, trop grand, trop tendre, qui l'a rendu vulnérable. Jean-Pierre était Strasbourgeois et fier de l'être, nous le voyons ici dans une pose familière : sac au dos, prêt à prendre son train après un en-cas dans une gargote de la gare de l'Est. Il nous manque à tous...



WWW.ASUD.ORG/RDR

Asud, en partenariat avec Safe, vous présente www.asud.org/rdr/, un annuaire des dispositifs de réduction des risques français. Cet annuaire est interactif et chacun peut ajouter ses commentaires. Les professionnels peuvent par exemple ajouter leurs horaires d'ouverture, le type de matériel distribué (Stérifilt®, Roule ta Paille, seringues zcc...) ou leurs actions spécifiques (bus, échange de seringue en pharmacie...). De même, les usagers peuvent dire un mot de l'accueil et des services rendus.

Les dispositifs de réduction des risques dans le département 75 :

Automate-Distribox
Distributeur-Echangeur
2, rue de Turbigo (Métro Les Halles)
75001 Paris
Tel : 01 40 09 04 45 (igné par Safe)
Ecrire le premier commentaire

Automate-Distribox
Distributeur-Echangeur
angle rue de Turbigo / bd de Sébastopol (Métro Etienne Marcel)
75002 Paris
Tel : 01 40 09 04 45 (igné par Safe)
Ecrire le premier commentaire

Automate-Distribox
Distributeur
100, rue de Valenciennes
75013 Paris
Tel : 01 42 45 26 43
Ecrire le premier commentaire

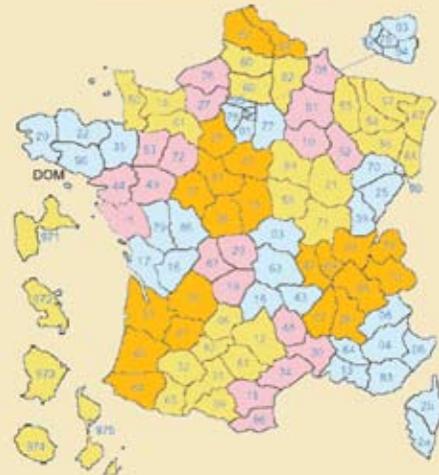
Les dispositifs de réduction des risques dans le département 56 :

Automate-Distribox
Angle rue du Colonel Rémy/ rue Charles le Samedy
56100 Lorient
Commentaires :
Guillaume : précisions
Le distributeur se situe près de la salle de concert "Le Manège" et de la Cité Allende. 2008-12-08 12:57:43
Ecrire un commentaire

CAARUD Le Pare-A-Chute
10 rue Louis Le Meur
56100 LORIENT
Tel : 02 97 21 35 20/06 33 60 77 70
Mail : lepare-a-chutes@orange.fr
Commentaires :
Guillaume : Rectifications
Il est ouvert à Lorient le lundi de 15h00 à 18h00 et le vendredi de 11h00 à 15h00.
Formations en camping-car :
- Pontivy (rue de la Fontaine, près du restaurant "L'auvergne de l'île") le mardi de 15h00 à 17h30
- Vannes (rue Maurice Caillaudot, en direction de Saint-Avit) le jeudi de 13h00 à 16h00.
Possibilité de se déplacer à la demande.
Préférez nous appeler sur le portable au 06 33 60 77 70.
Matériel distribué : seringues identifiées, seringues stériles, seringues adoucissantes, 2 CC... de snif (roule ta paille, serum physiologique), seringues stériles et d'une seringue.

Asud en partenariat avec Safe Où trouver du matériel d'injection et de réduction des risques en France ?

- Le dispositif de RDR**
 - Où trouver du matériel de réduction des risques ?
- L'histoire de la RDR**
 - Quelques dates de l'histoire de la réduction des risques
- L'injection**
 - L'abc des abc's
 - Les pesticides
 - Le stérifilt
 - 5 bonnes raisons d'utiliser le stérifilt
 - Le manuel du choc à risques réduits
- Le snif**
 - Une méthode de snif propre
- Antiques et produits de coupe**
 - Qu'est ce qu'un neuf fait peler ?
 - Les produits de coupe en 2006
- Réduire les risques en snif**
 - La réduction des risques en snif
 - Le kit de survie du sniffer
 - Les précautions d'usage selon TechnoPlus
 - Réduction des risques et snif
- Sida et Hépatites**
 - Hépatite C: le dépistage avant tout !
 - Hépatites et usages de drogues
 - Le traitement d'urgence du VIH



PS : Cette base de données a été créée pour permettre à toute personne de trouver du matériel de réduction des risques. Si vous voulez l'amplifier à d'autres fins, merci de contacter Asud.

0 820 20 51 00
info-sfp@univ-paris8.fr
www.fp.univ-paris8.fr

UNIVERSITÉ
PARIS8
FORMATION PERMANENTE

Prises en charge des addictions

Du 9 Mars 2009 au 3 février 2010 (2 jours par mois)

DESU Diplôme d'Etudes Supérieures d'Université Niveau bac + 4

Enseignement approfondi qui alterne apports théoriques et exemples concrets sur la clinique des dépendances, les dispositifs spécialisés, le cadre juridique et les démarches de prévention et de réduction des risques. La formation s'attache à la méthodologie et aux pratiques actuelles.

Publics concernés : tout professionnel confronté à des sujets dépendants
Durée : 318h (dont 14h de stage) **Lieu :** Paris **Admission :** sur titre (bac + 3 ou équivalent) et sur justification d'au moins deux ans d'expérience professionnelle ou par validation des acquis professionnels.

15 ANS DE RÉDUCTION DES RISQUES : TOUT CHANGER POUR QUE RIEN NE CHANGE ?

Pour démarrer cette nouvelle année, Asud vous offre un voyage dans le temps : un best of des 15 premiers numéros, couvrant la période de 1992 à 1998. C'est pendant ces années que la réduction des risques telle qu'on la connaît en France a été pensée et créée. C'est à cette période qu'une alliance usagers de drogue / militants de la lutte contre le sida / professionnels de la tox, du nom de « Limiter la Casse », s'est scellée pour faire changer la donne et arrêter l'hécatombe du sida.

Dans ce numéro, vous pourrez vous passionner de la mise en place des programmes d'échange de seringues, des boutiques et de la salle de shoot d'Asud-Montpellier, vous enthousiasmer de l'avènement de la substitution à la méthadone et au Subutex®, vous enflammer de la multiplication des Asud et de l'espoir d'une dépenalisation prochaine des drogues. Vous trouverez des cris, des pleurs, de la rage, de l'urgence, de l'espoir. La certitude que l'histoire est en marche et que rien ne sera jamais plus comme avant.

Mais que reste-t-il aujourd'hui de cette vague nommée réduction des risques qui a opéré son reflux à partir de 98 ? Limiter la Casse s'est dissous faute de combattants, et le nombre d'Asud en France a fondu comme neige au soleil ; le Skénan® est interdit de substitution et l'héroïne toujours pas médicalisée ; la salle de shoot de Montpellier a disparu et les nouvelles expériences ne se bousculent pas au portillon ; la dépenalisation n'est plus qu'un souvenir, et l'État a même renforcé la loi de 70 en créant des stages/punition pour rééduquer les délinquants fumeurs de cannabis ; la stigmatisation et la maltraitance des usagers est toujours aussi forte, en particulier dans le système de soins ; il n'y a toujours aucune réduction des risques en prison ; nombre de boutiques se sont transformées en centres sociaux avec option réduction des risques, et les avancées comme le programme *Erlis* (Éducation aux risques liés à l'injection) sont bloquées... La liste est si longue. Comme si les progrès des années 1992-98 n'avaient été qu'une aumône pour les morts du sida, un cache-sexe pour la morale des bien-pensants.

Le principal frein aux progrès de la RdR aujourd'hui est, en effet, toujours le même qu'hier : la morale qui, malgré les apparences et les catastrophes, n'a pas changé, elle aussi. Celle qui, dans les années 80, refusait de donner des seringues aux drogués. Celle qui continue sa croisade et qui cherche à éradiquer l'usage de drogues comme on éradique une maladie. Celle qui s'oppose aux résultats scientifiques et aux pratiques de terrain des intervenants du secteur, qui sont quand même bien placés pour élaborer de nouvelles et nécessaires actions.

Devant l'aveuglement des hommes politiques sur les dégâts du VHC/VHB, ces épidémies sourdes et muettes qui font plus de morts que les accidents de voiture, nous avons, usagers de drogues, militants et professionnels, une responsabilité : renouer une alliance et remettre la pensée en mouvement. Ne nous endormons pas sur nos lauriers institutionnels et profitons au contraire de cette chance pour enfoncer le clou !

Pierre Chappard

sommaire

Best of

ÉDITO(S)	P. 4
POLITIQUE ET CITOYENNETÉ	P. 6
SUBSTITUTION	P. 11
CANNABIS	P. 17
DÉCROCHES, SEVRAGES & ABSTINENCE	P. 18
RÉDUCTION DES RISQUES	P. 20
VIE ASSOCIATIVE	P. 22
PRODUITS	P. 24
RÉGIONS	P. 26
INTERNATIONAL	P. 30
QUOI DE NEUF DOCTEUR?	P. 33
BRÈVES	P. 36
NOTRE CULTURE	P. 40
ADRESSES	P. 42
BONUS	P. 45
B.D.	P. 47

Directrice de la publication : **Nathalie Dupont**
 Rédacteur en chef : **Pierre Chappard**
 Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**
 Coordination : **Anna Malonga**
 Graphisme : **Damien Roudeau**
 B.D. & illustrations : **Pierre Ouin**
 Iconographie : **Damien Roudeau et Jimmy Kempfer**
 Ont participé à ce best of : **Franck Alain, Asud, Anne Coppel, C. « Belin », Didier, Fabienne, Fabrice, Jean-Pierre Galland, Georges-Antoine, Ji-Air, Jimmy Kempfer, Bertrand Lebeau, Techno Plus.**

Imprimerie Moderne de Bayeux
 Commission paritaire en cours
Asud-Journal Best Of est tiré à 10 000 exemplaires
 Ce numéro a pu paraître grâce aux soutiens de Sidaction et de la Direction générale de la santé (DGS).



Un journal de dialogue

Pour son premier numéro, le journal ASUD vous offre un scoop : la naissance du groupe ASUD et la parution de son journal. Des usagers des drogues qui s'organisent pour prendre – ou plutôt pour reprendre – la parole : voilà en effet du jamais vu en France !

Nous les usagers des drogues sommes maintenant présents, et plutôt 2 fois qu'une, à la tribune du débat national et européen sur ce qu'« ils » appellent la « toxicomanie ». Tout comme nous entendons prendre place au premier rang du combat pour la prévention du sida.

Quant à ce journal lui-même, chacune de ses pages, chacune de ses lignes, est là pour témoigner, pour se faire l'écho de nos premiers pas d'usagers-citoyens responsables « à part entière » [...]

Nos objectifs : d'une part, la prévention des risques sanitaires qui nous menacent (à commencer par le sida, cette maladie mortelle qui décime nos rangs à la vitesse grand V) et d'autre part, le respect des Droits de l'Homme... qu'il soit ou non usager des drogues.

Certes des efforts sont faits ici ou là dans cette double direction. Mais l'urgence de la situation nécessite à l'évidence qu'on veuille bien penser de nouvelles formes de fraternité et de solidarité active. Et que l'on puisse en parler sans tabou ni censure. Or qui mieux que les usagers des drogues sont habilités à le faire de façon crédible pour leurs pairs ?

La sauvegarde de notre santé, le respect des Droits de l'Homme : voilà ce qui nous guide. Que ce journal soit comme un pavé lancé dans la mare des préjugés et des indifférences, dessinant des cercles de plus en plus larges se propageant d'onde en onde, à l'infini

jusqu'à l'horizon. Celui d'une humanité souveraine, responsable, enfin rendue à la liberté de ses choix de vie – à la liberté d'être soi-même.

Nous croyons que cela est possible. Si vous le croyez vous aussi, usagers ou non, écrivez-nous, contactez-nous. Ce journal est ouvert à tous, c'est une tribune libre, un lieu d'échange et de confrontation des idées et des expériences dans l'intérêt de tous. C'est un journal de dialogue...

Phuong-Thao, *Asud-Journal* n°1 (juin 1992)



Bravo !

Eh oui ! Tel le phénix renaissant de ses cendres, ASUD se fend d'un cinquième numéro. On pourrait presque ajouter opportunément. En effet, « contre la drogue », le gouvernement fait parler la poudre... et celle-ci le lui rend bien. Le plan Balladur de lutte contre la toxicomanie a suscité une foule de commentaires.

De chez les Depardieu à la cité des Biscottes, l'on s'étonne de la progression d'un phénomène devant lequel toutes les politiques s'avouent aussi inefficaces que dans la lutte contre le chômage.

Le journal ASUD s'est donc inquiété de ces mystérieuses surdoses de caféine dont plusieurs Montpelliérains furent victimes cet été. Les « nouveaux zombies », symétriques toxico des nouveaux pauvres, sont de plus en plus nombreux à zoner dans les quartiers à risques. ASUD a enquêté à la Boutique, seule et unique structure française ayant vocation d'accueillir « des toxicomanes non sevrés » (terminologie officielle).

Devant l'urgence extrême à trouver des alternatives crédibles aux faillites successives des « intervenants en toxicomanie » en matière de sida, certains d'entre eux se sont livrés à de déchirantes révisions (merci P^r Olivenstein). L'hystérie antiméthadone semble céder la place à la nécessité de sauver des vies humaines. Bravo. Le sacro-saint sevrage, objet de tous les cultes officiels, s'efface devant l'angoisse engendrée par des milliers de toxicomanes séropositifs susceptibles de contaminer la population saine ?

Remise en question du sevrage, programmes de méthadone, la France s'avancerait-elle à petits pas vers la ré-



duction des risques ? Si cela est vrai, il importe de pouvoir responsabiliser les usagers de drogues qui, on l'oublie trop souvent, sont les acteurs de leur propre toxicomanie et non des spectateurs passifs. L'eau de Javel est-elle réellement un antiseptique du VIH ? La méthadone a-t-elle une action immunodépressive ? Voilà des questions que se posent les usagers de drogues en quête de réponses sur les possibilités de préserver leur santé et celle de leurs proches. Plutôt que d'encourager les chasses aux tox, nouvelles ratonades de nos banlieues ghetto, il convient de les associer le plus largement possible à la politique de réduction des risques. L'association Limiter la Casse s'est donnée pour objectif de promouvoir cette politique et nous invite, nous, usagers de drogues et ex-usagers de drogue à la rejoindre.

Toute politique qui ne saura pas faire des drogués les agents actifs de leur propre santé est nécessairement vouée à l'échec. Tous les pays d'Europe en ont tiré les leçons. Alors par pitié, limitons aussi la casse des drogués français.

Fabrice, *Asud-Journal* n°5 (Hiver 1993-94)

Tchao-bonjour

A mis lecteurs, je vous tire ma révérence. Après 5 années d'intenses batailles avec *Asud-Journal*, je quitte l'équipe de rédaction pour convenances personnelles (entre autres...). Une page se tourne pour moi et aussi pour la lutte en faveur d'une politique de réduction

des risques. Nous avons obtenu des avancées pour certaines de nos revendications les plus urgentes.

Le combat doit prendre une orientation plus politique (sous peine pour nous de nous transformer en simples auxiliaires du ministère de la Santé) : pour le droit à l'information sur les drogues, contre la loi « sclérate » de 1970, pour une vraie citoyenneté des usagers de drogues, mais pas une au rabais comme celle qu'on tente de nous fourguer aujourd'hui. Allez tchao bye bye, place aux nouveaux. Bonne chance.

Ji-Air, *Asud-Journal* n°13 (Hiver 1997)



Vive la RdR !

Qui connaît ce sigle mystérieux ? Il ne s'agit ni d'un nouveau parti de droite ni d'un prototype Renault. La RdR, c'est la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues. À l'inverse du concept de toxicomanie, il ne pose pas de regard clinique sur l'usage lui-même, mais sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé des gens. [...]

La RdR a sauvé des milliers de vies en France en permettant aux injecteurs de se procurer en pharmacie des seringues stériles. Elle a permis à la substitution de se développer, favorisant ainsi une pseudo légalisation pour quelques privilégiés stabilisés à la méthadone, au Subutex® ou à la morphine.

Alors pourquoi consacrer aujourd'hui un dossier à la RdR ? La réponse se trouve autour de vous. Interrogez vos proches, voisins ou collègues. Demandez-leur ce qu'est la réduction des risques liés à l'usage de drogues. À l'exception du milieu spécialisé, personne ne sait que la France a rompu depuis presque 10 ans avec la guerre à la drogue. Au lieu de revendiquer cette politique, on laisse les voix les plus réac' s'emparer du sujet en dénonçant les « dealers qui envahissent le quartier ». Oui, la RdR est un succès majeur après les 20 ans d'échec de la lutte contre la toxicomanie. Oui, les chiffres des overdoses et des contaminations VIH ne cessent de baisser chaque année. Oui, cette politique est en contradiction permanente avec le carcan répressif de la loi de 70.

Nous arrivons là au sujet qui fâche. *The Harm Reduction Policy* est bien une politique. Pire, les efforts fournis par le gouvernement pour faire de la réduction des risques sans le savoir sont aussi d'ordre politique, voire politicien. L'enjeu est de taille. [...] Tâchons, en apportant notre petite pierre au débat, de faire pencher la balance en notre faveur.

ASUD, *Asud-Journal* n°15 (Hiver 1998)



HIVER 1997 FAUT-IL LÉGALISER LE



C'est sur ce thème que 3 membres d'Asud ont été invités à débattre avec grandes sommités françaises de la question, réunies une semaine durant

S'appuyer sur le sida pour parler de la légalisation des drogues ?

Quelle légalisation ?

Isabelle Stengers (Philosophe)

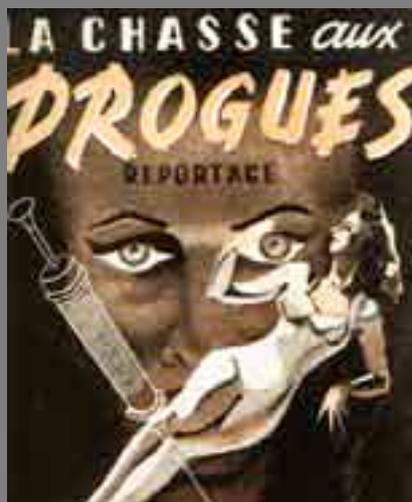
On peut le regretter et on peut dire que ça n'a pas été le cas partout puisqu'aux Pays-Bas, les seuls risques sociaux comme la criminalité, la délinquance et les risques sanitaires comme l'hépatite C ont suffi dès le début des années 80 à ce que la politique hollandaise s'embarque dans ce qui peut déjà s'appeler une réduction des risques, à la fois médicaux et sociaux.

La drogue joue comme un symptôme pour notre démocratie dans la mesure où les nombreux toxicomanes et usagers ne désirant pas s'engager dans la voie de la désintoxication et du sevrage étaient tout bonnement invisibles. Les rendre visibles a été une stratégie positive et un bien en soi poursuivi par les Néerlandais. Il y a là une leçon de démocratie qui nous vient du Nord. Maintenant qu'il y a le sida et qu'on ne peut plus maintenir dans l'invisibilité tous ces usagers et toxicomanes puisqu'ils font courir des risques de mort désignables à eux-mêmes – et pire, aux gens en bonne santé – eh bien, on peut le regretter. [...]

Le seul point sur lequel je pense qu'il peut y avoir une tension forte est le suivant : est-ce que la réduction des risques va se limiter à une politique médicale où justement on ne parle de la drogue que comme d'un mal malheureusement incontournable et dont on ne s'occupe que par rapport aux risques, ou est-ce que d'une manière ou d'une autre, nous allons aussi apprendre à vivre avec les drogues, avec les dangers des drogues, et que cette possibilité d'apprendre va se dérouler sur des pans qui ne soient pas uniquement médicaux, mais aussi de socialisation et culturel.

Anne Coppel (Sociologue)

Personne – y compris les Pays-Bas – ne veut mettre à l'heure actuelle l'héroïne en vente libre dans des supermarchés. Ce qu'on essaie de faire, ce sont des expérimentations de contrôle des produits. Il y a 7 projets de programmes d'héroïne en Europe, limités à des personnes pour lesquelles les autres solutions n'ont pas fonctionné. Ce sont donc des tentatives de contrôle auxquelles nous devons être attentifs, les regarder avec l'esprit clair en se demandant quels sont les avantages et quels sont les inconvénients. Et ne pas avoir peur d'expérimenter nous-mêmes car on peut prendre autant de risques que les risques qu'encourent les toxicomanes.



Marc Valeur (Psychiatre)

L'héroïne n'est pas un produit anodin. Personne ne pense qu'il faut en mettre dans des bureaux de tabac. Il s'agit de

réfléchir à comment revenir en arrière sur les excès de la prohibition, pas de promouvoir un usage généralisé. Pour le moment, le seul mode imaginable de contrôle est un contrôle médical de distribution des substances. Il pourrait y avoir – et il faut espérer que le débat ira jusque-là – des réflexions sur des modes non-médicaux de contrôle. [...] La prescription médicale telle qu'on la connaît est née d'une prohibition qui n'avait pas comme source une demande réellement médicale. On hérite aujourd'hui de ce problème et pour les médecins, c'est un problème extrêmement complexe. Encore plus pour les spécialistes de la toxicomanie dont le métier est d'aider les gens à s'en sortir et de les accompagner pour qu'ils puissent changer quand ils veulent changer. Ça fait particulièrement mal au cœur de se dire qu'on va peut-être se retrouver obligés de donner des produits si personne d'autre n'accepte de le faire. Si ça ne déçoit pas par ailleurs, on va se retrouver dans la situation de l'alcoolologue qui prescrirait de l'alcool ou du cancérologue qui prescrirait du tabac. C'est vrai que ce n'est pas de gaieté de cœur qu'on fait ces révisions sur nos pratiques.

Alain Morel (Psychiatre, pdt de l'Anit)

Il me semble qu'on est à peu près d'accord à cette table pour dire que premièrement : desserrons l'étau répressif de la surpénalisation – pour ne pas dire un autre mot – qu'on connaît notamment en France. C'est la seule manière d'arriver à ce que concrètement on se pose d'autres questions. Mais ces autres questions que



LES DROGUES ? HIVER 1993-1994

PARIS STALINGRAD : LIMITER LA CASSE !



quelques-unes des plus à Montpellier.

l'on met sous un terme générique de légalisation ou de distribution contrôlée, etc, ne sont pas moins problématiques. La question est de savoir quel contrôle, parce qu'il en faut un. D'une part, parce que les laboratoires pharmaceutiques vont continuer à produire des produits de plus en plus actifs, de plus en plus nombreux, et d'autre part, parce qu'il y a une généralisation de l'utilisation culturelle de la pharmanochimie et de la psychochimie dans nos sociétés. Il y a des grands risques dans certains types de contrôle, notamment médical. On croit qu'on va obtenir des garanties d'un tiers – et d'un tiers scientifique en plus. Or prescrire des opiacés en particulier à quelqu'un qui est dépendant, c'est un pouvoir extraordinaire, c'est un pouvoir énorme sur la personne. [...]

Il est clair que depuis 10 ans maintenant, le sida est un révélateur social gigantesque qui a notamment permis en France de s'apercevoir que les toxicomanes existaient. Je me rappelle, en 1987 et 88, des débats avec des infectiologues et les pouvoirs publics qui disaient : « la prévention auprès des toxicomanes, ça ne marche pas parce qu'ils sont trop irresponsables pour entendre ces messages. » Or on voit 2 à 3 ans après la décision importante de légaliser la vente des seringues que les 2/3, voire les 3/4 des toxicomanes ont changé radicalement leur attitude et leur comportement par rapport aux seringues. Cela montre bien que c'est possible, qu'il y a des choses qui fonctionnent vite et bien, et qu'on peut compter sur cette population pour aller plus loin dans la prévention du sida. ■

Pour la première fois en France, le 30 novembre 1993, près de 500 personnes se sont rassemblées place Stalingrad à Paris, après avoir traversé la capitale en un long cortège de bus affrétés par Asud et nos partenaires de Limiter la casse (Aides, MdM, Arcade, Bus des femmes...).

Là encore, pour la première fois, des usagers et ex-usagers de drogues ont parlé à visage découvert, en public. C'est ainsi que plus d'une heure durant, devant un auditoire où se mêlaient badauds, habitants du quartier, toxicos, in-

tervenants en toxicomanie, et... policiers, des usagers et ex-usagers de drogues se sont succédé au micro. Et là, d'une voix enhardie par la conscience toute neuve de leur droit à la vie et à la dignité, ils ont dit leurs galères, leur solitude, leur exclusion. Mais surtout, ils ont dit leurs espoirs, leur volonté de vivre. Un moment émouvant, qui espérons le entraînera d'autres. C'était quand même assez excitant de voir un bus (mais pas cellulaire !) rempli de « vilains drogués » escorté par les forces de police sous le crépitement des flashes des journalistes ! ■



CHASSEURS DE DEALERS OU CASSEURS DE TOX?

Ça avait commencé dès 1991, avec les manifs musclées de quelques habitants des quartiers chauds de Marseille « en révolte contre le fléau de la drogue ». Et tout le monde, à l'époque, médias et police en tête, d'applaudir à ce beau « sursaut de courage civique » – quitte à fermer pudiquement les yeux sur les battes de base-ball des justiciers improvisés. Depuis, le phénomène s'est étendu à toutes les banlieues, ghettos et points chauds de la came à travers le pays, jusqu'à atteindre son point culminant voici quelques mois. Au point qu'aujourd'hui, partout de Lille à Vénissieux, de Bagneux à Saint-Denis et de Barbès à Stalingrad, on tabasse, on rackette, on dépouille, bref on casse joyeusement du toxico. Et tout

cela dans la plus parfaite impunité, sous prétexte de lutter contre le fléau en « dissuadant les dealers »...

Tout le monde s'y met, c'est l'union sacrée. Et sans risques : tandis que les vrais dealers, les gros tontons flingueurs rigolent bien au chaud dans leurs Mercedes, les petits rabatteurs SDF, les taxeurs au képa à 20 sacs et tous les toxicos en manque qui se les gèlent en traînant leur sida au coin des rues sont une proie facile... Facile à cogner, à dépouiller éventuellement, et en plus qui ne risque pas d'aller se plaindre aux keufs. Lesquels – et ce n'est pas le moins troublant dans l'affaire – ne se contentent plus apparemment que de fermer les yeux en se marrant pour laisser les damnés de la vie se démolir entre eux. [...] ■

PRINTEMPS

1995

JOHN

MORDAUNT (1958-1995)

ÉLECTIONS PUTAIN... 7 ANS !

(À BOUFFER DES POMMES ?)

« *I l n'y a pas de guerre contre la drogue, il y a, et il n'y a jamais eu qu'une guerre contre les usagers de drogues.* »

Cette phrase, prononcée à la Conférence de Berlin en 1993, est au cœur du message auquel John Mordaunt a voué sa vie militante d'UD. Infecté par le VIH, fondateur du groupe d'autosupport britannique *Mainliners*, il représente cette première génération d'usagers que la rencontre avec le sida a jetés dans la dénonciation de cette absurde guerre à la drogue dont les injecteurs furent les premières victimes.

Fantaisiste, grande gueule, présent sur tous les théâtres de débats internationaux malgré une santé déclinante, John a su imposer l'image d'un UD lucide, responsable de ses choix et conscient des devoirs de la société à son égard. Interlocuteur incontournable du milieu médico-social mais aussi des pouvoirs publics, il s'est battu pour transformer la caricature du drogué victime de son vice en vision positive du rôle prépondérant des usagers en matière de lutte contre le VIH. En cela, l'autosupport lui est redevable d'avoir fait la preuve de la crédibilité morale et intellectuelle des UD, notamment à travers la création de l'IDUN (*International Drug Users Union*). Beaucoup de combats restent à mener et aujourd'hui John Mordaunt est parti, fauché par le virus lié à la prohibition. La morale est sauve : « *Qui a vécu par le shoot périra par le shoot.* » Heureusement, grâce à son action exemplaire, John n'est plus seul à défendre les droits imprescriptibles des citoyens/usagers et, où qu'il soit, nous pouvons lui garantir qu'au moins à Asud, « *we keep on fighting for our rights* » (nous continuons à nous battre pour nos droits). ■ **Asud**

Nous venons d'en prendre pour 7 ans ! 7 ans de promesses et... d'embrouilles ? Le problème des drogues sert généralement à faire sombrer nos candidats dans le délire sécuritaire le plus total. Mais cette année, « le citoyen toxico » est à la mode (rassurez-vous, la démagogie aussi). [...] Nous avons voulu savoir à quelle sauce nous croquera le nouveau Président de la République, ce qu'il nous propose et ce à quoi nous avons échappé avec les recalés du premier et du second tour. Lisez ça, c'est pas triste ! Au fait, citoyen toxico, plutôt que de rester encore un simple spectateur, vote ! (si tu en as encore le droit...).

Édouard Ballardur

« Le gouvernement que je dirige est sans aucun doute celui qui a fait le plus pour lutter contre le sida et la toxicomanie. [...] Pour la seule année 1995, les crédits budgétaires consacrés à la lutte contre la toxicomanie ont progressé d'environ 30%. Nous avons favorisé l'accès aux soins des toxicomanes. [...] Nous avons aussi créé des réseaux ville-hôpital. [...] Nous avons modifié le décret de 1972 afin que les associations aient désormais une base réglementaire sûre pour délivrer les seringues aux toxicomanes. Dix « boutiques » ont été ouvertes et l'ouverture de dix autres est programmée en 1995. [...] Environ 50 programmes d'échange de seringues ont été mis sur pied et 50 nouveaux vont être lancés. [...] Le Stéribox® à 5 francs a été mis en vente en pharmacie et 600 000 unités ont été vendues en un an. [...] 1 600 places de distribution de méthadone ont été agréées et une autorisation de mise sur le marché a été délivrée pour la méthadone. [...] Je ne suis pas favorable à la dépénalisation de la drogue. »

Robert Hue

« [...] Disons seulement ici qu'il faut y consacrer sans attendre tous les crédits nécessaires. C'est possible en prenant pour l'action envers les toxicomanes et le sida les 17 milliards de la loi de programmation militaire consacrés aux essais nucléaires qu'il s'agit d'arrêter définitivement. [...] Il faut multiplier immédiatement par dix l'ensemble du dispositif de soins dans la pleine diversité de ses modalités de réponses. De plus, la possibilité de prescription de la méthadone par les généralistes appelle, à mon sens, deux dispositions urgentes : la prise en charge à 100 % de la méthadone et des consultations, une aide accrue aux réseaux de médecins généralistes. [...] Je n'envisage pas la dépénalisation de l'usage des drogues mais une attitude réellement humaine. [...] »

Lionel Jospin

« Tout doit être fait pour aider le toxicomane-citoyen, qui ne s'est pas encore engagé dans un processus de sevrage à « limiter la casse ». Programmes de substitution, échanges de seringues, tout doit être mis en œuvre. [...] Aider le toxicomane à sortir de son enfer, tel est l'essentiel du combat contre la drogue. [...] Intégrer les toxicomanes dans la cité, considérer le toxicomane comme un citoyen me paraît fondamental. [...] Il faut globalement renverser les termes de la loi du 31/12/70. »

Jacques Chirac

« [...] Je souhaite encourager les programmes de substitution et de distribution de méthadone sous contrôle médical. [...] Je reste hostile à la dépénalisation de l'usage des drogues douces, tout d'abord parce que nous ne disposons pas de données scientifiques objectives. [...] Ensuite, parce que les expériences étrangères montrent que cette libération fait augmenter la demande de drogues, non seulement « douces » mais également « dures »...

Jean-Marie Le Pen

« [...] Pour le sida et pour les hépatites, un programme de dépistage systématique sera mis en place, notamment aux frontières, les ressortissants des pays à risques devant se soumettre à un test obligatoire avant d'accéder au territoire national. »

Philippe de Villiers

M. le Vicomte n'a pas jugé utile de nous répondre. ■ **Asud**



HIVER 1997 KOUCHNER ÉVACUE LA DÉPÉNALISATION

Lundi 24 mars 1997, à l'ouverture de la 8^e conférence sur la réduction des risques, Act Up-Paris, Asud, le Circ, le Sas manifestaient à Paris sous le slogan « *pas de réduction des risques sans dépénalisation* ». Les 13 et 14 décembre, la Conférence nationale sur l'abus des drogues et les toxicomanies, réunie à l'initiative de Bernard Kouchner, demande à la quasi-unanimité une réforme ou une abrogation de la loi de 70. Le ministre de la Santé répond « *Ne faisons pas les malins... Vous pouvez travailler, avancer et améliorer la prise en charge.* »

L'usage

Comment expliquer une telle divergence ? La position des groupes d'autosupport est simple. Leur existence est basée sur l'affirmation publique d'un usage de drogues passé ou présent. Cette proclamation peut sembler provocatrice. Elle procède pourtant de la Déclaration de Droits de l'Homme et du Citoyen qui place comme seule borne à la liberté d'un homme, celle des autres. L'existence d'associations d'usagers repose aussi sur un volet sanitaire. La lutte contre le sida ayant privilégié la santé des UD plutôt qu'une hypothétique « guérison de la drogue », les groupes d'autosupport ont mis au service de la réduction des risques leur savoir pratique sur les drogues. Mieux, à l'intérieur d'une reconstitution de leur identité, ils ont conjugué l'usage de drogues avec une action positive, reconnue par l'État, au service de la collectivité. On voit le problème. Comment vanter les mérites de l'autosupport tout en maintenant ses acteurs dans l'illégalité ? Il est cohérent, vital, pour Asud de demander, tant qu'il nous restera un souffle, la dépénalisation du simple usage privé. Les professionnels du secteur spécialisé n'ont pas la même contrainte identitaire. Leur volonté de changer la loi relève d'une analyse

rationnelle du soin aux « toxicomanes ». Leur constat est unanime : toutes les démarches de soins, tous les efforts butent sur ce statut de délinquant qui fausse toutes les données.

L'hypocrisie

Anna Fradet, directrice du Sleep'In, une structure d'hébergement d'urgence dans le 18^e arrondissement de Paris, explique : « *On peut continuer à avancer, mais c'est dans la plus parfaite hypocrisie. L'existence même du Sleep'In, une structure bas seuil parmi d'autres, est en contradiction avec la loi qui ne reconnaît que le sevrage ou la sanction.* » Cette hypocrisie nuit gravement à la crédibilité des soignants comme au dialogue des usagers avec leurs concitoyens. [...] Si M. le Ministre nous recommande de ne pas faire les malins, c'est qu'il pense à ceux d'entre vous qui possèdent une carte d'électeur, et qu'il croit que nos arguments rationnels n'auront pas de prise sur des années de discours convulsifs.

L'anathème

Nous, nous pensons le contraire. Nous pensons les citoyens accessibles au bon sens. Nous pensons que pour peu que l'on délivre au public une véritable information, tous ses préjugés vont tomber les uns après les autres. Les militants d'Asud ont souvent, dans leur famille, senti le poids de l'exclusion. Dès que, grâce en particulier à la substitution, ils ont pu expliquer à leurs proches les principes de la réduction des risques, un dialogue s'est installé, parfois après plusieurs années d'anathèmes. C'est au citoyen de peser sur son destin légal et nous remettons constamment la question de la loi au centre de nos discussions. ■



D.R.

IMDU NOUS SOMMES TOUS DES DROGUÉS



Le 25 mars 1997 (eh oui, Asud a longuement piqué du nez entre-temps !), Asud et Limiter la Casse ont organisé la Rencontre internationale des usagers de drogues (ou *IMDU/ International Meeting of Drugs Users*) à la Mutualité, avec le soutien d'Ensemble contre le sida. Il s'agissait de réunir à Paris toutes les organisations d'autosupport européennes, en marge de la 8^e Conférence sur la réduction des risques.

Précurseurs

L'autosupport (*self-help* en anglais) est l'une des solutions proposées aux drogués à la fin des années 80 par les partisans de la réduction des risques liés à l'usage de drogues (RdR). Le pari : aider les usagers à se grouper en associations responsables, capables de venir en aide aux autres tox.

Dix ans après, quel bilan ? Combien de groupes subsistent malgré la persistance de la répression ? En France, Asud est l'émanation directe d'un réseau européen des UD appelé EIGDU, disparu en 1994. Aux Pays-Bas, pays précurseur en matière de réduction des risques, le *self-help* apparaît paradoxalement squelettique. Le premier groupe d'autosupport, le *Junky Bond* de Rotterdam, a vu ses effectifs refluer au fur et à mesure de l'amélioration des conditions d'existence des UD néerlandais dans les années 90. Pire, l'élite des ses militants s'est fondue dans le secteur sociosanitaire par refus de continuer à porter l'étiquette de

toxico. Ailleurs en Italie, en Suisse, en Espagne, l'autosupport est pratiquement inconnu.

Nouvelle vague

Toutes ces expériences nous ont presque fait considérer la petite aventure d'Asud comme une réussite exemplaire. Mais un peu de modestie, Astrid Forschner, ex-tox, responsable de *Jubaz*, un journal fait pour les UD par les UD, nous a raconté comment les usagers de Francfort avaient pu collaborer avec la police dans des actions de prévention. Matthew Southwell, du groupe londonien *Respect* a impressionné les petits Français avec son projet de coordination mondiale des UD sur le Net. Bref, cette rencontre a permis de relancer l'idée d'organisation internationale des usagers avec la CEE comme interlocuteur, certainement plus attentive aux UD que le couple Chirac-Chevènement.

Tous debout

En fin de colloque, le président d'Asud a proposé que les usagers de drogues présents dans la salle se lèvent pour une *standing ovation*. Surprise, les bons docteurs, psychiatres à lunettes et autres psychologues participant à la 8^e étaient tous debout. Mettons que c'était par solidarité, comme dans Spartacus (vous savez... « *I'm Spartacus*, etc. ») ■ *Asud*





PRINTEMPS 1994

LA MÉTHADONE VUE PAR SES UTILISATEURS

La méthadone ! Pas une semaine sans en entendre parler à la télé, dans la presse ou à la radio ! La ligne téléphonique d'Asud est saturée d'appels d'usagers de drogues désirant s'informer sur ce produit miraculeux... ou diabolique. Mais si on entend beaucoup parler de méthadone, elle se fait attendre : il n'y a en France qu'au grand maximum 200 personnes en traitement. Le ministère de la Santé nous promet 1 000 places avant la fin de l'année, on aimerait tant croire à cette nouvelle promesse... Nous allons donc essayer de faire le point sur ce produit de substitution sur lequel beaucoup d'entre vous se font un paquet d'idées fausses...



Petite histoire de la métha

La méthadone est un opiacé de synthèse mis au point par un chercheur autrichien durant la deuxième guerre mondiale en Allemagne, alors confrontée à une grave pénurie d'opiacés. Elle fut donc tout d'abord utilisée comme analgésique pour soulager les nombreux blessés. Ce produit se présente sous forme de poudre blanche au goût amer (ça vous rappelle quelque chose ?), généralement transformée en sirop hyper sucré (méchant pour les dents...) ou conditionnée en comprimés de 5 mg, plus rarement, en ampoules injectables. Dès les années 50, elle est utilisée pour le traitement des héroïnomanes, mais dans l'optique d'un sevrage rapide. Comme toutes les prises en charge de courte durée, les résultats furent médiocres. C'est au début des sixties que la méthadone va connaître un essor important, en grande partie grâce au professeur Dole qui, le premier, émit l'hypothèse (que nous avons tous vérifiée !) que l'usage prolongé d'opiacés provoque un trouble neurohormonal durable et dérègle longtemps certaines fonctions du cerveau (aïe!).[...] Le professeur Dole préconisa donc l'usage à long terme de la méthadone pour tenter de corriger tous ces désordres si pénibles, l'objectif premier du traitement n'étant plus le sevrage, mais l'acquisition d'une bonne qualité de vie.

Les premiers programmes furent des succès et en quelques années, les centres de distribution de méthadone se multiplièrent sur le territoire américain pour

arriver en 1979 à près de 200 000 héroïnomanes en traitement !

En Europe, seules l'Angleterre, la Hollande et un canton suisse expérimentèrent la méthadone (en Suisse, l'AADT – groupe d'autosupport d'usagers de drogues – est en train de mettre sur pieds un programme géré par les usagers !). Il faudra l'irruption catastrophique du sida pour que les autres pays européens (sauf la Grèce et... la France) intègrent la méthadone dans leur système de soins aux usagers de drogues.

Et la France dans tout ça ? Et bien la France résiste ! (une fois n'est pas coutume...). La méthadone y est classée au tableau B des stupéfiants, sans « aucun intérêt pour la médecine » (sic !). Jusqu'à l'année dernière, seuls trois centres parisiens utilisaient la méthadone « à titre expérimental » et ce, tenez-vous bien, depuis plus de 20 ans !! Nous devons cette situation lamentable en grande partie à nos chers intervenants en toxicomanie complètement épouvantés à l'idée de devenir des « dealers en blouse blanche » et toujours convaincus de « sauver » leurs toxicos à coups de psychothérapies diverses et d'amour ! [...] Désolé, mais l'amour ça marche mieux quand on a le « ventre plein » (et les veines). Mais peut-être craignent-ils une concurrence déloyale des produits de substitution qui, à plus ou moins long terme, les mettraient au chômage ? En 1974 le Dr Olievenstein déclarait : « Distribuer de la méthadone aux drogués, cela revient simplement à les transformer en infirmes

par Jean-René et Didier

médico-légaux » ! Charmant... En attendant, les drogués français se sont surtout transformés en cadavres...

Cependant, face aux succès incontestables de nos voisins européens en matière de réduction des risques et à la terrible contamination par le VIH des usagers de drogues français, notre ministère de la Santé commence à s'intéresser, encore timidement, à la méthadone. Une petite (toute petite) lueur d'espoir pour les 200 000 toxicos français.

La méthadone, ça fait quoi ?

Tout d'abord, soyons clairs, la méthadone est un opiacé et comme tous les opiacés, elle provoque une dépendance (chez un héroïnomane, elle prolonge une dépendance déjà acquise). Sa durée d'action, contrairement à l'héro, est longue (plus de 24 h), et elle ne provoque quasiment pas d'effets narcotiques. Il n'y a aucune sensation de flash. Ça veut dire que ça défonce pas comme la came !

À peu près une heure votre prise (orale) de méthadone, vous commencez à avoir un peu plus chaud, vous vous détendez et vous communiquez plus facilement avec les autres. Il est parfois possible de ressentir une (très !) légère sensation d'euphorie. En fait, quelqu'un de « bien » dosé ne ressent quasiment aucun effet perceptible. La méthadone agit un peu comme un antidépresseur, mais là où ça devient un peu magique, c'est que cette envie si obsessionnelle et irrésistible de dope devient contrôlable. [...] ►

Le délicat problème du dosage !

Un dosage suffisant, bien adapté, est une condition primordiale pour que le traitement marche. Et malheureusement en France, c'est rare ! Il est si facile de faire « capoter » un programme en donnant des dosages trop faibles (comme à Nice...). Les Américains ont constaté que les programmes qui fonctionnent bien (peu de rechutes) sont ceux où les dosages sont supérieurs à 60 mg. Le D^r Deglon, qui utilise la méthadone (avec succès) depuis plus de 15 ans, recommande d'adapter le dosage aux besoins de chaque patient, sans hésiter à monter le dosage parfois jusqu'à 120 mg, le but étant de faire cesser toute prise d'héroïne. Il faut savoir qu'à partir de 100 mg, on ne ressent plus aucun des effets narcotiques d'un shoot d'héro. Et ça, c'est dissuasif ! De même, toujours d'après le D^r Deglon, la méthadone protège très

efficacement contre le risque d'overdose, particulièrement à partir de 50 mg, en raison de la tolérance induite. Alors, chers médecins, ne vous gênez surtout pas pour augmenter, si besoin est, les doses homéopathiques que vous nous distribuez si généreusement.[...]

La méthadone est-elle un contrôle social ?

Outre la dépendance, un des principaux arguments opposés à l'utilisation de la méthadone (et ce, autant du côté du Patriarce et du D^r Curtet que de certains militants de la légalisation des drogues) serait le danger d'un contrôle social exercé sur les usagers de drogues. Effectivement, avoir le monopole de la distribution d'un produit vital peut s'avérer dangereux. Il s'agit d'un pouvoir immense, au même titre que pour n'importe quel autre médicament vital : parle-t-on de contrôle social des épileptiques à qui

les médecins doivent prescrire quotidiennement des barbituriques, ou des diabétiques avec l'insuline ? Peut-être serait-il intéressant de demander leur avis aux principaux concernés, les usagers de drogues. Préfèrent-ils subir le contrôle impitoyable du dealer ? Ou celui du manque qui vous dévore, celui de la prison qui vous brise, celui de l'hôpital psychiatrique qui vous assomme de neuroleptiques ? Ou l'horrible contrainte de boire chaque matin un verre de méthadone ? Dans le contexte actuel, cet argument de « contrôle social » nous semble carrément obscène. Nous sommes face à une question de vie ou de mort ! Les usagers de drogues en programme méthadone meurent 7 fois moins que les autres ! Ce seul argument devrait suffire à faire taire ces pseudo spécialistes qui s'opposent systématiquement à la substitution (ce sont les mêmes qui ont déjà laissé s'infecter des milliers de toxicos entre 1985 et 1987).[...] ■

Les 3 ennemis de la méthadone : ennui, alcool, coke

Qu'est-ce qui fait trop souvent plonger un programme de métha ? La cocaïne, quelle que soit sa forme (caillou, poudre, *freebase*, crack) ou son mode de prise (en sniff, en injection, fumée...). Près de 30% des méthadoniens new-yorkais consomment de la cocaïne. Une fois stabilisé à la méthadone, les journées peuvent effectivement devenir longues, si on n'a pas de travail ou d'occupations particulières. Surtout quand tout votre emploi du temps a été rempli par la dope pendant de longues années. D'un seul coup, ça fait un sacré vide, et ce vide peut s'avérer dangereux parce que l'ennui, ça laisse le temps de gamberger... La nostalgie des plaisirs chimiques vous frappe alors et à ce moment-là, quoi de plus excitant qu'un coup de coke dans les neurones. [...] Quant à l'alcool, c'est aussi un problème : beaucoup de « méthadoniens » ont tendance à boire de l'alcool pensant potentialiser l'effet de la méthadone, ou tout simplement pour trouver une euphorie, une défonce. Les 4 centres parisiens possèdent tous leur « annexe », c'est-à-dire le café du coin où se retrouvent les camarades méthadonniens. [...]



Haut seuil ou bas seuil ?

« Haut seuil », « bas seuil », que signifient ces termes plutôt techniques et assez désagréables (barbares !) ? [...] Petite précision, en France tous les programmes sont à « haut seuil » ou « haute exigence », c'est-à-dire avec une sélection impitoyable des patients (facile, surtout quand il n'y a que 150 places !), des contrôles urinaires serrés pour vérifier l'arrêt de la consommation de drogues (les tests sont très précis !), un suivi psychologique et, en général, une diminution progressive du dosage. Un programme « bas seuil » serait donc un programme sans conditions ? Du style « *j'te file ta fiole et basta, fous-nous la paix* » ? Et bien, pourquoi pas ? À Asud, nous sommes persuadés que les 2 types de programmes ont leur utilité et sont même complémentaires. Il serait très utile que, comme en Hollande, n'importe quel tox en manque dans la rue puisse avoir accès à un dosage minimum de métha pour lui éviter cet état de souffrance du manque qui pousse les usagers de drogues à faire n'importe quoi pour se soulager. [...]

Maintenance ou sevrage ?

Une cure efficace de méthadone, ça peut être long (minimum 2/3 ans). Oui, c'est long de se refaire une santé, de récupérer un bon équilibre psychologique, affectif, social... Enfin bref, tout ce qui fait qu'on est supposé être « normal » (???). Une fois qu'on a récupéré tout ça, on peut, peut-être, envisager une baisse progressive du dosage dans de bonnes conditions et, pourquoi pas, l'arrêt total du produit. Il s'agit alors d'un choix fait en toute liberté. Certains refuseront cette option et resteront peut-être toute leur vie sous méthadone. Ce n'est pas très grave, le plus important étant de trouver une bonne qualité de vie, d'être à l'aise dans ses pompes. Vive le confort ! [...] Il faut être patient et continuer le traitement tant qu'on n'est pas sûr de pouvoir se passer de cette béquille qu'est la méthadone (sinon, on prend le risque de tomber, et ça fait mal). Considérant que le danger de rechute est trop important, certains programmes (pas en France) refusent même parfois de baisser le dosage d'un de leurs patients qui en fait la demande. De toute façon, sachez qu'il n'y a pas de règle, et que chaque cas est particulier, unique

Comment entrer dans le club des méthadoniens ?

Où comment s'inscrire dans un programme. Déjà, faut qu'il y en ait un dans votre ville ! (jetez un œil sur notre carte de France de la méthadone). Après, il faut correspondre aux critères exigés. Pas facile ! Les principaux critères sont : avoir de sacrés états de service dans la toxicomanie (au moins 10 ans), avoir tenté de décrocher par tous les moyens, de différentes manières, sans succès, et à plusieurs reprises ! Contrairement à ce que beaucoup d'entre vous pensent, être séropositif ne rentre pas spécialement en compte (heureusement, sinon on verrait des gens s'infecter volontairement...). [...] Avoir fait de la taule, ça peut aussi être bon (pour une fois). Par contre, les tox trop marginalisés sont quasi systématiquement

écartés. C'est scandaleux, mais c'est le protocole français. Les médecins pensent que ces personnes ne seront pas capables de se plier aux contraintes du programme. Alors, si vous êtes accro, mineur, sans famille et à la rue, vous pouvez continuer à crever... Si vous arrivez à passer cette première sélection – vous êtes déjà un super privilégié –, vous serez inscrit sur une liste d'attente, et il vous faudra revenir régulièrement expliquer aux médecins que vous êtes très, mais alors très très motivé ! Et suivant le centre et le nombre de candidats, vous attendrez entre 2 mois et... 2 ans. Et oui, trouver une place sur un programme méthadone, c'est plus dur que de trouver du boulot !

Comment ça se passe ?

Une fois accepté, il faudra vous soumettre à un test urinaire qui confirmera que vous êtes bien accro aux opiacés. Après avoir évalué votre degré de dépendance, votre docteur vous proposera un dosage de départ (rarement plus de 60 mg). Vous devrez vous engager à respecter le contrat entre vous et le centre (plus de dope) et voilà, c'est parti. Vous devrez passer chaque jour, à une heure déterminée, pour prendre votre dosage et subir un contrôle urinaire destiné à vérifier que vous ne consommez plus aucune drogue.[...] Après avoir pissé dans un bocal puant, vous aurez le droit de boire votre dose quotidienne, sous la surveillance d'une infirmière avec laquelle il sera de bon ton de papoter un peu, histoire de montrer que vous ne venez pas juste chercher votre dose. Enfin là, on caricature un peu, car il arrive que les choses se passent mieux. Chaque vendredi, on vous donnera votre méthadone pour le week-end. [...] Si vous respectez bien le contrat (urines négatives, efforts de réinsertion), que vous trouvez un stage ou un emploi, vous aurez le privilège (encore un veinard !) de ne passer qu'une ou 2 fois par semaine. En ce qui concerne un éventuel départ en vacances, là, ça se complique : d'après le règlement français de délivrance des stupéfiants, la prescription de méthadone ne peut excéder 7 jours.[...]

Conclusion

Nous ne prétendons pas que la méthadone soit l'unique solution, mais son utilité n'est plus à prouver. Les traitements de substitution doivent faire partie de l'arsenal thérapeutique, au même titre que les programmes prônant d'emblée l'abstinence. La méthadone ayant déjà aidé et sauvé de nombreux usagers de drogues, il donc criminel de ne pas la proposer en France.[...] Et puis, la France n'est-elle pas un des rares pays où les médicaments codéinés sont en vente libre ? Combien d'accros au Néo-Codion®, au Nétux®, à la codéthiline, à l'Effergal® codeiné, etc. ? N'est-il pas meilleur pour la santé de boire un peu de méthadone que de gober 100 comprimés de Néo qui vous niquent le ventre ? Laissez-nous choisir à quelle sauce nous voulons être mangés ! Monsieur le Ministre, créer 1 000 places en programme méthadone, c'est bien sûr un progrès par rapport au 50 dont nous disposons aujourd'hui. Mais il en faudrait au moins 20 000, et vite ! ■

HIVER 1994-95 ESSAI COMPARATIF DES PRODUITS DE SUBSTITUTION OPIACÉS

La substitution est à la mode, et c'est tant mieux. Mais quelles sont les particularités des produits disponibles ? Quel est leur mode de prescription ? Quels sont leurs éventuels dangers, avantages ou inconvénients ?

L'équipe d'Asud a mouillé ses veines et a « testé » pour vous – en toute légalité – le Moscontin®, le Skénan®, la morphine injectable, le Palfium®, le Dolosal®, la méthadone, l'Antalvic®, l'Eubispasme®, le Temgésic®, le Néo-Codion® et bien d'autres... Mais la place nous manque (et on en a marre) ! Attention nos observations sont relatives : bien souvent, un même produit ne fait pas les mêmes effets selon la personne qui l'utilise. Certains vous diront que la méthadone les endort, d'autres que ça les speede, etc.

Produits	Principe actif et dosage	Présentation	Prix	Liste	Avantages	Inconvénients
Morphine Lavoisier	chlorhydrate de morphine 10 mg, 20 mg	ampoules injectables 1 ml (boîte de 7)	13,60 F 70%	S (Stupéfiant) (7 jours)	C'est actuellement la seule substitution injectable intéressante. Bon en maintenance pour les inconditionnels de la shooteuse. Consommation possible à gérer, il est possible de se stabiliser à 2/3 prises par jour. Pas cher. Bonne défonce...	Constipation. Ampoules trop faiblement dosées. Très difficile à obtenir (certains usagers n'arrivent pas à contrôler leur consommation - à manier avec précaution). Maintient la dépendance à l'aiguille.
Moscontin®			60 mg : 122 F 65%	S (14 jours)	Excellent produit de substitution lorsqu'il est bien utilisé. Son effet retard évite les pics et permet une bonne stabilisation. Calme efficacement le besoin d'héro. Les différents dosages proposés permettent d'ajuster.	Le Mosco est extrêmement dangereux en cas d'injection (contient du talc et de la cellulose). Constipation. Pas facile pour certains à gérer. Met longtemps à « monter ». Trop cher. Carnet à souches.
Skénan®			60 mg : 116,5 F 65%	S (14 jours)	Voir Moscontin®. Se digère mieux que le Moscontin®.	Pareil que le Moscontin®.
Palfium®			26,80 F 21,10 F 65%	S (7 jours)	Flash intense proche du speedball. Effet assez proche de l'héro. Décroche rapide mais violente (2 jours).	Usage compulsif très dur à gérer. Courte durée d'action suivie d'une descente déprimante (proche de la coke). Risque fort d'overdose. Les comprimés sont dangereux à fixer.
Méthadone			Encore inconnu	S (7 jours)	Longue durée d'action (24h), donne bien la pêche. Effet antidépresseur. Stabilise bien. Casse le désir de dope (si dosage correct). Effet relaxant.	Décroche douloureuse et longue. Constipation, transpiration, baisse de la libido (au début du traitement). Uniquement utilisée dans le cadre de programmes très contraignants.
Temgésic®			30,50 F usage hospitalier 65%	Liste I	Stabilise bien et permet de mener une vie « normale ». Relativement facile à obtenir malgré le carnet à souches. Peut être prescrit sur une durée d'un an. Efficace pour un sevrage progressif. Son action antagoniste bloque les effets des autres opiacés. Pas d'overdose. Effet plafond.	Les ampoules étant réservées à l'usage hospitalier, nombreux sont les UD qui, faute de mieux, injectent les comprimés, causant souvent des infections. Peu efficace sur les gens très accros.
Dolosal®	chlorhydrate de péthidine 100 mg	ampoules injectables 2 ml (boîte de 5)	20 F 70%	S (7 jours)	Sa forte action sédatrice rend ce produit très utile pour les descentes de coke. Calme bien les douleurs. Dépendance pas trop forte.	Inintéressant pour une vraie substitution. Assomme et fait dormir. Prescription sur carnet à souches (75). Effet court. À doses élevées, provoque hallus et tremblements.
Eubispasme®	poudre d'opium (10 mg) codéthyline base (12,5 mg)	comprimés enrobés violets (boîte de 24)	29,6 F 0%	Liste II	C'est le codéiné le moins nocif. Atténue le manque (poudre d'opium). Utile pour un sevrage progressif ou pour prendre le relais d'autres produits de substitution plus forts. Inshootable.	Dépendance à la codéthyline. Cher et non remboursé par la Sécu. Pas assez puissant. Provoque parfois des maux de ventre.
Antalvic®	chlorhydrate de dextropropoxyphène 65 mg / cp 1,95 gr/boîte	comprimés blancs sécables (boîte de 30)	19,40 F 70%	Liste I	Atténue le manque. Bon produit pour décrocher. Pas cher, sur prescription simple.	Trop faible pour une substitution. Provoque une dépendance. Risque de troubles nerveux à haut dosage (hallus, etc.).
Néo-Codion®	camposulfonate de codéïne 25 mg	comprimés enrobés verts (boîte de 20)	11,10 F 40%	libre	En vente libre dans toutes les pharmacies. Le reste vous le savez tous... Calme le manque, montée chaleureuse. Donne la pêche. Utile en dépannage. Impossible à shooter.	Forte tolérance. Il est fréquent de voir des conso supérieures à 100 cp/j. Forte dépendance et décroche longue. Nausées. Provoque des fortes démangeaisons et des rougeurs. Risques d'ulcères et d'occlusions intestinales. Constipation. Écœurant (possibilité de nettoyer les cachets).
Codéthyline Houdé	chlorhydrate de codéthyline 5 mg	comprimés roses (boîte de 60)	15,30 F 40%	libre	Comme le Néo, il est en vente libre. Atténue le manque. Effets similaires au Néo. Moins nocif que le Néo. Les cp sont plus faciles à avaler que le Néo. Mais vous devrez en avaler plus...	Dépendance à la codéthyline. Cher. Énerve parfois.



PRINTEMPS 1996

BRÈVES DE SUBSTITUTION

« Je n'ai rien contre la méthadone et je dirais même qu'on pourrait la distribuer dans les bureaux de tabac ». Pr Olivenstein, Journal du sida.

Subutex®

On vous le présentait dans notre précédent numéro, et bien ça y est, il est arrivé ! Il est conditionné en boîtes de 7 comprimés de 0,4 mg, 2 mg ou 8 mg, au prix de 28,20 frs, 65,10 frs et 176,10 frs. Difficile encore de juger de son efficacité, mais nous avons pu constater que les personnes déjà substituées au Temgésic® semblaient se satisfaire du Subutex®, alors que ceux branchés Moscontin® et Skénan® avaient beaucoup de mal à s'y adapter. Outre les effets très différents de ces produits, le fait de se voir imposer brutalement de la buprénorphine (agoniste/antagoniste) à la place du sulfate de morphine (agoniste) est parfois perçu comme une « punition ». Pour avoir plus d'informations, le laboratoire Schering-Plough, qui commercialise le Subutex®, met à votre disposition un numéro de téléphone : (1) 41 06 36 18.

Sulfate de morphine

Dans notre n°9, on vous annonçait pour janvier 96 l'arrêt des prescriptions du Skénan® et du Moscontin® dans le cadre de substitution. Face aux nombreuses protestations des médecins et des associations, la Direction générale de la santé a repoussé la date fatidique au 30 juin 1996. Cependant, certains d'entre vous, malades du sida, devaient pouvoir continuer de recevoir leurs prescriptions, à condition d'avoir des dosages inférieurs à la limite fixée par le codex (et d'avoir un médecin pas con).

Héroïne®

Depuis que les programmes d'héroïne ont été fermés dans la région de Liverpool, en mai 1996, il y a eu dans cette région plus de décès par overdoses que dans les 15 années précédentes ! Ces programmes, dirigés par le très médiatique D^r Marks, ont été remplacés d'office par des maintenances à la méthadone. Les 3/4 des tox décédés d'OD étaient des anciens clients du D^r Marks, tous sont morts après avoir consommé, en plus de leur méthadone, de l'héroïne de rue. Un changement de politique que l'on peut, sans exagérer, qualifier de criminel.

Suisse

Après Bâle et Zurich, la ville de Genève propose à 950 héroïnomanes la distribution médicale d'héro. C'est pour l'instant la seule ville francophone à s'y risquer. Félicitations.



HIVER 1997-98 DE QUELQUES MANQUES QUI RÉSISTENT À LA MÉTHADONE

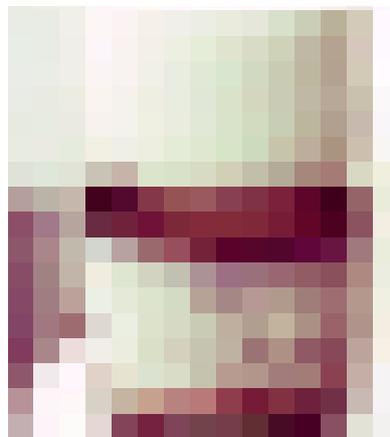
La méthadone ne fait pas le lit de la coke, elle n'empêche pas de replonger, elle ne vaccine pas contre le désir d'ivresse. Elle permet de reprendre contrôle. C'est déjà ça.



L'ouverture de la clinique Liberté à Bagneux, en 1993, s'est accompagnée d'une rumeur persistante : une vague de cocaïne allait submerger la banlieue parisienne. La rumeur venait de loin. Aux USA, la méthadone n'avait-elle pas fait le lit de l'épidémie de crack qui sévit dans les ghettos ? Tel l'apprenti sorcier, nous allons, avec la méthadone, engendrer un monstre plus incontrôlable encore que l'héroïne. À peine une vingtaine de patients étaient-ils en traitement que déjà la méthadone était incriminée d'une déferlante sans précédent. À cette époque, la rumeur s'alimentait clairement de l'hostilité contre les traitements de substitution. Il est certain que l'extension des traitements de substitution produit un changement de la demande et par conséquent de l'offre. Encore faut-il rester mesuré : la méthadone ne peut pas plus prétendre modeler le marché de la drogue que contrôler les toxicomanes. Dans la demande de cocaïne, la méthadone joue tout au plus un rôle de comparse. Les usagers de drogue de la banlieue parisienne n'ont pas attendu la méthadone pour user et abuser de la cocaïne. Les épidémies de drogue ont leur vie propre.

L'héroïne a dominé les années 80 dans les usages durs au point de devenir la drogue par excellence. Un mouvement se dessine aujourd'hui vers les drogues stimulantes dans leurs usages récréatifs comme dans leurs usages durs. Pour le soignant, ce n'est pas une bonne nouvelle car les usages durs des drogues stimulantes sont durs, peut-être même plus durs que l'alcool, qui est bien terrifiant aussi. Les héroïnomanes qui souhaitent entrer en traitement méthadone protestent souvent que jamais –

ou plutôt jamais plus – ils n'approcheront la cocaïne ou le crack, dont ils ont souvent éprouvé la violence. Certains d'entre eux y renoncent effectivement et à tout jamais, mais il arrive aussi que les peurs anciennes s'oublient brusquement. Il y a bien sûr des patients, d'abord stabilisés sous méthadone, qui brusquement plongent ou replongent dans les drogues stimulantes, comme il en est d'autres qui plongent dans l'alcool, par crise ou, plus gravement, sans discontinuer.



Croire qu'il s'agit d'une règle générale, c'est croire que la toxicomanie – ou plus précisément ici la recherche de l'ivresse – est un mal incurable. Il est parfois incurable pour quelques-uns, pour toujours, ou sur des périodes plus ou moins longues. Mais ce pessimisme, dont les toxicomanes se servent pour se justifier à leurs propres yeux ou à ceux de leur entourage, est démenti par l'expérience. La méthadone soutient ceux qui veulent renoncer à l'excès systématique, et c'est le cas de la majorité des usagers de drogues que j'ai rencontrés, à la longue du moins. À l'exception de ceux qui sont morts. La méthadone n'est pas pour autant un vaccin contre

le désir d'ivresse, l'oubli de soi, ou la recherche d'intensité. Dans ces différents cas, ne vaudrait-il pas mieux renoncer à la méthadone ne serait-ce que momentanément ? Je le dis quelquefois aux patients – ne serait-ce que parce qu'il n'est rien de plus désagréable que d'être mis devant ses limites. Pour le soignant, comme du reste pour l'usager de drogues. Et sans doute pour tout être humain. Mais je sais aussi que l'abandon du traitement de substitution n'est pas nécessairement une bonne idée, y compris pour les toxicomanes qui ne sont pas déterminés à abandonner l'abus de toute autre drogue.

Dans le régime de prohibition des drogues, la méthadone offre *a minima* un confort : se réveiller sans être en manque. Or, la violence du réveil en manque est peut-être une punition, mais ce n'est en aucun cas un soin. Cette violence a plutôt tendance à alimenter le désir de l'excès qu'à le réduire. Il vaut mieux se résigner à aider un tout petit peu, plutôt que d'alimenter le désir de drogue ou d'augmenter encore le chaos de la vie. C'est la logique des traitements dits à « bas niveau d'exigence », c'est-à-dire qui n'exigent pas du toxicomane qu'il renonce à toute consommation. Diderot disait que la raison est une toute petite flamme qui n'éclaire qu'une part infime de l'univers, mais qu'il serait stupide de l'éteindre sous prétexte des espaces infinis qui restent obscurs. Je dirais de même des traitements de substitution : ils ne peuvent prétendre résoudre le problème de la toxicomanie et encore moins le problème de la drogue, mais ils peuvent aider les héroïnomanes qui le souhaitent, et seulement eux, à reprendre le contrôle de leur consommation. Ce n'est pas tout, mais ce n'est pas rien. ■ Anne Coppel



HIVER 1996 HASCHEMENT CORRECT

Opposer la logique « méchants junkies contre gentils haschischins » n'a pas de sens. Pour Asud ou le Circ, la vraie drogue dure c'est la répression.

Lors d'une vilaine émission de Christophe Dechavanne (où Asud, invité sur le plateau, fut ensuite interdit d'antenne), un consensus mou semblait se dessiner parmi les invités. Oui la drogue est un fléau, oui il faut traquer sans pitié les dealers, mais tout cela ne concerne pas le cannabis et ses usagers car (c'était le scoop) le cannabis n'est pas une drogue. Au fil de la soirée, le spectre d'une dépenalisation politiquement correcte du cannabis s'est profilé : on cesse d'embêter les gentils fumeurs de joints pour pouvoir continuer à mieux matraquer les méchants drogués, entendez consommateurs d'héroïne, LSD et autre ecstasy.

Avant de classifier les drogues en bons et mauvais produits, il faut comprendre que ce qui les rend nocives, c'est avant tout l'interdiction de les étudier, l'impossibilité de délivrer une information fiable sur leurs effets, et l'obligation de clandestinité pour les consommateurs. Rétablir la cohérence d'une vraie politique de dépenalisation, c'est ce à quoi Asud et le Circ s'attachent. Si certaines substances ou molécules sont mieux gérées par l'organisme que d'autres, la répression (produits de coupe+stress des consommateurs) interdit de procéder à des évaluations scientifiques fiables. Faute de quoi, on peut dire tout et n'importe quoi.

Certains, tel le docteur Nahas, expliquent que le cannabis rend fou, d'autres qu'il fait du bien aux consommateurs.

« La répression, voilà le premier danger », insiste Fabienne du Circ, et cette logique concerne tous les produits sans exception. Alors, peut-être y a-t-il moins de risque objectif à fumer du cannabis qu'à utiliser d'autres drogues, mais rappeler ici que pour certains organismes le shit lui-même peut s'avérer traumatisant est une façon de protester contre l'impossibilité légale de faire de l'information sur ces substances que la loi a transformées en stupéfiants. ■ Fabrice et Fabienne

18 JOINT

Fabrice Olivet d'Asud, Jean-Pierre Galland du Circ, Jean-Luc Benhamias des Verts, les représentants de Chiche et de l'AreV passeront en jugement le 26 mars à 13h devant la 16^e chambre du tribunal correctionnel de Paris pour avoir appelé à manifester en faveur de la dépenalisation de l'usage du cannabis le 22 juin 1997 (18 joint décalé).



HIVER 1998 BARRETTE DE LIBERTÉ

Jean-Pierre Galland, président du Circ, croule sous les amendes. Elles menacent sa liberté. Asud publie son appel à la solidarité.

On s'habitue à tout... ou presque. Aux perquisitions comme aux gardes à vue. On se blinde. Je connais sur le bout des doigts les couloirs qui mènent à la 16^e chambre où je subis les discours ringards et vengeurs des représentants de l'État. On se dit qu'ils vont oublier, que dans ce pays la liberté d'expression est sacrée. Mais ils ne m'oublient pas, ils veulent ma peau financièrement. Je dois payer pour avoir dit tout haut ce que des millions de personnes savent pour l'avoir pratiqué : le cannabis, ayant plus de vertus que de vices, devrait être légalisé depuis longtemps.

Malgré les 43 lettres de revendication de mes complices de l'opération « Chanvre des députés » ❶, lettres remi-

ses au procureur et publiées à l'Esprit frappeur sous le titre *Cannabis, nous plaidons coupables*, le tribunal m'a désigné comme seul coupable et m'a condamné à payer 50 000 francs avant le 21 février 1999, sous peine d'aller méditer 125 jours en prison. C'est tout nouveau, et ça s'appelle le jour-amende à 200 francs (2 jours-amende – soit 400 frs – impayés égalent un jour de prison). Même si l'association dont je suis le président pouvait m'aider, la loi l'en empêcherait. Je n'ai pas le choix, je raque ou je vais en taule...

Au fil des amendes, mon compte en banque est devenu aussi mince qu'une feuille de papier à rouler, les huissiers frappent à la porte, la prison menace. Il me reste cependant une possibilité : les 250

jours-amende qu'on m'a généreusement attribués ! Si on y réfléchit bien, ces jours-amende ne sont rien d'autre qu'un droit à ne pas coucher en prison. Ça fait la liberté à 200 francs la demi-journée. Vous pouvez donc, en m'adressant un chèque ou un mandat libellé à mon nom, vous offrir – et par la même occasion, m'offrir – une heure, une demi-journée ou un jour de liberté. Bien évidemment, je répondrai à tous et un compte rendu des sommes reçues et de leur emploi sera publié sur Internet. Manifester ainsi votre solidarité, c'est voter pour la liberté d'en parler, liberté d'en user. ■ Jean-Pierre Galland

❶ Le 10 décembre 1997, le Circ a envoyé à tous les députés une lettre ouverte accompagnée d'un pétard.



PRINTEMPS 1994 TOUR DE FRANCE DES POSTCURES

Demain... j'arrête. Combien de fois cette phrase trop connue a-t-elle été prononcée après un bon shoot d'héro ? Au détour de la voluptueuse bouffée de tabac d'après-flash ? Les perspectives de l'usager de drogues injecteur sont, aujourd'hui comme hier, toujours axées sur le moment présent et le précaire. La menace de la prison, la mauvaise conscience, le poids de l'exclusion sociale, tout concourt à repousser l'angoisse d'un avenir lié à la consommation de stupéfiants. Lorsque les péripéties contraignantes de la recherche du produit vous en laissent le temps, une évidence s'impose, soufflée par les parents, les flics et son propre mal-être : demain j'arrête.

Depuis quelques années, une question est imposée par l'existence de programme de substitution et de groupes comme Asud : j'arrête d'accord, mais quoi et surtout pourquoi ? Est-ce que je cesse de consommer un produit ? Est-ce que je combats la dépendance à l'égard de ce produit ? Ou est-ce que je refuse d'être exclu, méprisé et pourchassé, parce que je consomme ce produit ?

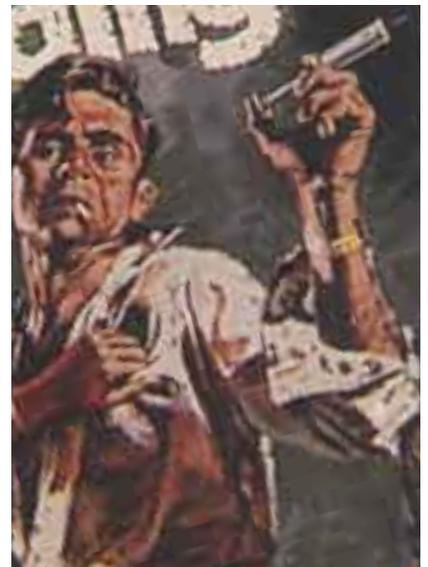
Pour avoir refusé sciemment de segmenter les questions multiples contenues dans la demande de secours du toxicomane, le système de soins français doit aujourd'hui assumer une faillite historique. Trop longtemps, « *tendre la main au drogué* » à signifié pour les professionnels lui imposer un sevrage péremptoire avant de l'envoyer cultiver des pommes de terre en Ardèche. Le propos d'Asud n'est pas de stigmatiser la vie au grand air ou le souhait légitime de certains usagers de rompre brutalement et définitivement avec la dépendance à l'égard d'un produit. Notre propos est de dénoncer les atteintes aux droits de l'homme, perpétrées au nom de la désintoxication dans la plupart des établissements de postcures. Pour ce faire, Asud ouvre dans ce numéro une rubrique « Tour de France des postcures » qui, je l'espère, intéressera les anciens pensionnaires de ces clubs de vacances ayant pour noms Le Patriarce, Trait d'Union, etc.

Commençons la série par un récit qui comblera le centre Didro dont le responsable, présent sur le plateau de La Marche du Siècle du 20 avril 1994, semblait tellement attaché à la désintoxication par « *des méthodes naturelles* » (non, ce n'était pas Rika Zarái).

Au gué (pied)

C'est en janvier 1984 que j'eus l'extrême privilège d'être pris en charge par le centre Didro. Quelques mois auparavant, les indiscretions de l'un de mes meilleurs potes m'avaient envoyé méditer à la prison de la Santé sur le thème suivant : de la confidentialité des informations en matière d'usage de drogues. Sortie : en plein hiver, sans une thune, sans projet, avec comme seule priorité de tenter d'échapper à la fatalité de la pompe dans le bras en guise de prix de consolation. Cette situation, commune à 90% des tox, constitue le fond de commerce idéal pour un établissement de postcure. Le problème résidait dans le fait qu'après toutes ces émotions, j'avais salement envie de me faire un shoot. Ce que je redoutais dans la dope, c'était les galères, la taule, le manque. Mais le réconfort du produit restait solidement installé dans les replis de ma mémoire. Résultat, après

un détour par l'Îlot Chalon, je puisais dans les effets euphorisants du brown sugar des arguments imparables pour convaincre les spécialistes du centre de la sincérité de ma vocation d'abstinant. Car telle était bien la religion à laquelle on me demandait implicitement d'adhérer pour me venir en aide. Dans notre pays, le vœu de chasteté toxicomane est un préalable indispensable à toutes demandes de nourriture, de logement, ou de soins. Abstinant, je l'étais tellement qu'il me parut urgent de quitter Paris avant d'être définitivement raccro.





HIVER 1997

LÂCHER LA MÉTHA

La méthadone n'accroche pas plus que l'héroïne, mais elle accroche différemment. Voici quelques tuyaux pour arrêter.

La liberté absolue...

Je débarquais donc en plein mois de février au cœur de la Drôme dans un ancien couvent transformé en ferme thérapeutique : Le Gué à Poët-Laval (ça ne s'invente pas). Dirigés par un curé de choc, ces honorables correspondants du centre Didro sont basés en pleine montagne, à 15 km d'une mégalopole de 500 habitants. La liberté était absolue. Le matin réveil à 6 heures (dortoir de 4 pour les garçons), ensuite direction... la chapelle, pour 45 mn de méditation spirituelle (en hiver, temp 3°). Ce court moment, théoriquement consacré à une réflexion intériorisée sur le qui-suis-je et l'étagère, était agréablement meublé d'intermèdes musicaux du type : « *Il est revenu Jésus Le Rédempteur...* » Ensuite : bouffe (le meilleur moment de la journée). Puis, à 8 heures : l'essentiel du travail thérapeutique, à savoir 7 heures de pelle, pioche, et autres joyusetés rustiques. Pour ma part, je fus mis en demeure de creuser une tranchée de 60 m. En cas de refus : vidage musclé et remise de ton dossier aux bons soins des voies du Seigneur, lesquelles, comme chacun sait, sont impénétrables. Enfin, rapports sexuels strictement prohibés, parce que drogue, sexe, rock and roll, tout ça n'est pas très catho. Bref, une vie de forçat (ou de moine) dans un décor grandiose, où ta propre culpabilité finit par te persuader que chaque coup de pioche te rapproche effectivement de la rédemption/abstinence. Après 6 mois de ce régime, 10 kg de muscles, quelques incartades dans les foins avec l'une des détenues du camp, je conclusais logiquement que mes 10 millions de coups de pioches m'avaient sauvé : je devais être guéri de la drogue. La preuve, je pouvais passer sans défaillir devant les plantations de sauge du cuisinier, sans me jeter dessus pour rouler un joint (ce qui n'était pas le cas de tout le monde). J'émis donc prudemment la possibilité éventuelle de bien vouloir m'excuser de vouloir partir, le but étant de négocier un départ officiel synonyme d'hébergement à Didro. Je partis donc et après 3 ans de toxicomanie active, je me pointais à Marmottan pour une demande de postcure mais, si possible, pas à la campagne, sans curés, ni STO. ■ **Fabrice**

La méthadone est un morphinique très puissant avec un mode d'action particulier dont il faut tenir compte. Le manque de métha dure plus longtemps (8 à 10 jours) que le manque d'héroïne ou de morphine (4 à 5 jours) mais commence plus tard, environ 36 à 48 h après la dernière prise. Attention, l'intensité du manque risque même de vous surprendre : 80 mg compensent largement plusieurs grammes de poudre frelatée (pure de 3 à 10%). Donc pas question d'arrêter la méthadone brusquement.

Quitter la galère

Le mieux, c'est d'abord, de trouver sa vitesse de croisière. 80, 100 mg pour les uns, 60 ou même 40 mg pour les autres. Si certains aiment bien se sentir « confortables », ils en ont le droit, d'autres, au contraire, veulent simplement être « opérationnels », en forme. L'essentiel c'est de prendre ses distances avec la galère, de se projeter dans l'avenir et de se donner les moyens de réaliser ses projets. Alors pour le dosage, une fois que vous avez trouvé votre rythme, restez-y et occupez vous de mettre de l'ordre dans votre vie. Ne baissez pas trop vite.

La méthadone correctement dosée permet au cerveau et au système nerveux de retrouver un équilibre, préservez-le. Quand vous vous sentez prêt, baissez doucement. Par paliers de 5 mg, ça ne pose pas de problème jusqu'à 30-40 mg. Ensuite, il faut être pragmatique et faire un petit calcul. Lorsque vous passez de 50 à 45 mg, vous baissez de 5 mg, soit 10%, mais lorsque vous passez de 25 à 20 mg, vous baissez d'environ 20 %, ce qui est plus dur. Donc si vous voulez arrêter en douceur, ne baissez jamais de plus de 10% à la fois. Voici 2 méthodes.

10 pour 100

Pour cette première technique, prévoyez environ 10 semaines avec des flacons de 5, 10 ou 20 mg. Ces flacons, il est facile de doser. Servez-vous d'un doseur gradué, en sachant qu'1 mg de cette méthadone représente 30 unités (U), c'est-à-dire moins d'1 cc. De 20 mg à 10 mg, baissez de 2 mg, soit 60 U. De 10 mg à 0 mg, baissez de 1 mg ou 30 U. 10% par semaine semblent être un bon rythme, à vous de l'adapter. Et souvenez-vous : *chi va piano, va sano*.

À la chinoise

Il existe une autre et très ancienne méthode, la décroche « à la chinoise ». C'est ainsi que « les fils du ciel » décrochaient de l'opium. Admettons toujours que vous avez réussi à baisser jusqu'à 20 mg/jour. Sur 10 semaines avec des flacons de 60 mg, il vous faut : 1 bouteille vide, 1 préparation bien sucrée de sirop d'orange (genre Teisseire), 1 doseur de 5 cc ou 5 ml. Versez les 15 flacons de métha dans la bouteille. Ensuite, le premier jour, versez 5 ml avec le doseur, soit 20 mg. Buvez le contenu du doseur et remplacez la quantité buée (5 ml) par 5 ml de sirop (versez-le dans la bouteille contenant la métha). Faites de même chaque jour. Prenez 5 ml dans la bouteille de métha (chaque fois un peu plus diluée) et remplacez par la même quantité de sirop. Au bout de 10 semaines, ce ne sera plus que du sirop et vous aurez décro sans rien sentir. Il est recommandé de garder la préparation au frigo, sinon le mélange peut devenir un peu acide. Bien sûr, pour que ces méthodes réussissent, il faut être déterminé. Si vous reprenez de l'héro en même temps, vous risquez de devoir tout recommencer à zéro. [...] ■ **Jimmy Kempfer**

- Si vous avez baissé trop rapidement, n'hésitez pas à prolonger les étapes. Rappelez-vous cette phrase du D^r Deglon, spécialiste de la méthadone : « *Le dosage idéal c'est celui ou personne, pas même le patient, ne se rend compte qu'il a pris de la méthadone !* »
- Plus vous avez pris de la méthadone longtemps, plus vous avez intérêt à décrocher progressivement. Si vous le pouvez, profitez des vacances ou d'un changement de vie. N'arrêtez jamais brusquement. Vous pouvez vous retrouver dans un état de confusion et de délire impressionnant et atterrir en hôpital psy. Ne prenez jamais de Subutex® ou de Temgésic® par-dessus la méthadone, sous peine de vous payer la crise de manque de votre vie.
- Partout où la méthadone est prescrite depuis longtemps (Suisse, Hollande, Angleterre...), un traitement dure en moyenne 4 ans. Dans certains pays on pratique également des programmes de méthadone express (au Portugal, aux USA, dans certaines prisons suisses...). Ils servent simplement à décrocher de l'héroïne relativement en douceur. On passe de 70 à 0 mg de métha en 2 à 6 semaines. Mais c'est une autre démarche. En France, pour l'instant, la méthadone est utilisée dans le cadre de programmes de maintenance qui permettent de sortir de la marginalité.



RÉDUCTION DES RISQUES

AUTOMNE 1992 LES ANNÉES RIBOMUNYL®

Si la vie de camé c'est, comme on dit, « la galère », alors pour nous, les rameurs enchaînés à nos bancs, ce sont les shooteuses qui tiennent lieu d'avirons pour nous propulser en cadence sur les océans du mal vivre. Et, trop souvent, hélas, les pharmaciens qui font office de gardes chiourme...

Sans vouloir jouer les anciens combattants de la shooterie, il serait bon de rappeler à ceux dont les vies ont peut-être été sauvées par la mise en vente libre des shooteuses ce que c'était que le temps d'« avant »... Il faut d'abord savoir qu'à moins de se voir présenter une ordonnance médicale en bonne et due forme (insuline ou tel ou tel analgésique injectable), il était absolument interdit aux pharmaciens de délivrer des seringues. Certains – rarissimes – s'y risquaient cependant, soit pour complaire à un client ami, soit parce que conscients de leurs responsabilités, ils choisissaient à leurs risques et périls de se faire ainsi les pionniers de ce que l'on nomme aujourd'hui la réduction des risques. Ou bien, tout simplement, par esprit de lucre. Mais dans tous les cas, ils y risquaient, sinon leur boutique et leur titre, même parfois leur liberté, du moins une amende et un blâme sévère. Alors autant dire que tout se passait sous le comptoir.

Et les autres, alors ? [...] Eh bien les autres, c'est-à-dire la plupart d'entre nous, se shootaient – ou plutôt se massacraient, se charcutaient – avec tout ce qu'ils trouvaient. Et quand je dis tout, c'était vraiment TOUT. Du moment que ça possédait une aiguille creuse plus ou moins aiguisée, un réservoir, un piston, ça faisait l'affaire.

Le coin des toubibs

Pour les plus chanceux, ça pouvait être une insuline (comme celles qu'achètent actuellement les UD d'aujourd'hui) refilee par un copain diabétique. Ou encore revendue sur les lieux de deal 30 à 50 frs l'unité (pour une neuve car pour une shooteuse d'occasion, c'était moins cher : 5 à 15/20 frs selon l'état d'usure !) par des petits ma-



lins. Si vous étiez fauchés, d'autres vous prêtaient la leur en échange d'une partie de votre dose de came. Ou même vous la louaient contre quelques cotons imbibés... D'autres enfin louaient leurs services à ceux qui avaient des problèmes pour se shooter pour la somme de 10 frs ou contre un peu de mélange plus le coton ayant servi à filtrer votre dope.

Je me souviens ainsi d'avoir vu, dans un squat du défunt Îlot Chalon près de la gare de Lyon à Paris, des files de plus d'une dizaine de mecs et nanas, en rang d'oignons, manche relevée, garrot serré au bras gauche, cuillère pleine de dope dissoute à la main droite, qu'ils présentaient, l'un après l'autre, à un type au fond de la piaule qui, méthodiquement, y remplissait sa pompe (toujours la même, sauf pour quelques privilégiés qui avaient leur matos personnel) et faisait le shoot au client, empochait ses 10 balles ou son coton imbibé, rinçait très sommairement la pompe dans un verre d'une propreté douteuse, et au suivant ! Non ce n'est pas de la science-fiction, ce n'est pas du délire : on appelait même ça « le coin des toubibs ». Je le sais : j'ai été un de ces camés qui y faisaient la queue mais tous n'ont pas eu la chance, comme moi, d'avoir survécu. Car avant l'apparition du VIH, l'hépatite, les abcès, la septicémie et les overdoses faisaient bien des ravages parmi les usagers de drogues ! Dans d'autres cas, et en l'absence de ces précieuses insulines, on faisait avec ce qui nous tombait sous la main – souvent d'énormes seringues intraveineuses ou intramusculaires, avec de monstrueuses aiguilles, terrifiantes, de vrais pieux, du genre à faire des prises de sang aux chevaux... [...]



AUTOMNE 1993 10 MESURES D'URGENCE CONTRE LA MARGINALISATION ET L'EXTENSION DU SIDA CHEZ LES USAGERS DE DROGUES

- 1 Accès facilité aux seringues, généralisation des programmes d'échange de seringues et installation de distributeurs automatés.
- 2 Mise en place de programmes méthadone dans toutes les grandes françaises (il n'y a actuellement que 52 places, uniquement à Paris).
- 3 Organisation de réseaux de médecins généralistes se répartissant la prise en charge des toxicos, où circulerait une information spécifique. En corollaire, possibilité pour ceux-ci de prescrire des produits de substitution (y compris les spécialités inscrites au tableau B).
- 4 Accès libre, gratuit, anonyme et sans condition de sevrage aux soins médicaux et hospitaliers (prise en compte de la dépendance).
- 5 Arrêt immédiat des incarcérations de toxicomanes pour simple délit d'usage de stupéfiant ; suppression de l'injonction thérapeutique.
- 6 Prise en charge médicosociale des détenus séropositifs pendant leur incarcération.
- 7 Visite obligatoire d'un médecin aux toxicos en garde à vue depuis plus de 8 heures.
- 8 Augmentation des places disponibles en postcure (actuellement 600 lits pour près de 200 000 toxicos).
- 9 Mise en place de structures d'accueil, d'hébergement pour les toxicos les plus marginalisés, souvent sans aucune couverture sociale.
- 10 Aides des pouvoirs publics à la création et au fonctionnement autonome de groupes d'autosupport d'usagers et ex-usagers de drogues.

Le sublime Ribomunyl®

Mais ça, les élégantes petites insulines ou les « pics à glace » de 10 cc, c'était vraiment les 2 extrêmes. Entre les 2, l'ordinaire du camé moyen, c'était bien souvent les vaccins – je veux évidemment dire les vaccins « auto-injectables » ou vendus avec seringue. À peu près acceptable, du moins pour qui avait le courage d'affronter le regard noir et les questions soupçonneuses du pharmacien : « *Une antitétanique auto-injectable ? Monsieur part sans doute en randonnée ?...* » Avec un peu d'aplomb et un début de manque, l'affaire était dans le sac.

[...] La seringue à usage unique n'étant évidemment pas faite pour ça, le-dit piston, une fois votre mélange de dope laborieusement aspiré, avait tendance à mal coulisser et même à se démancher au moment crucial, vous renversant votre shoot sur les doigts... Sur le moment, le gag n'était pas vraiment désopilant...

Pas terrible donc l'antitétanique, mais faute de mieux... Et le mieux, en matière de vaccin, c'était bien sûr, le fameux, le sublime Ribomunyl®-injectable contre la grippe. Le *nec plus ultra* du vaccin, à 26,80 francs sans ordonnance (pour peu que le pharmacien ne se montre pas trop regardant). À voir les quantités de Ribomunyl® vendues dans les

années 80, nous devrions tous être immunisés à vie contre la grippe ! Mais ce n'était pas, on s'en doute, le but recherché. La beauté cachée du Ribomunyl®, c'était bien sûr la seringue – légère, fine, comme une insuline, et presque aussi maniable.

Experts en bricolage

Insuline, Ribomunyl®, quand on avait la chance de posséder une de ces petites merveilles au temps de la prohibition des seringues, on la gardait précieusement. Le slogan « *Une seringue propre par shoot et par personne* » aurait passé pour du pur délire. Pas de gaspillage ! Et bien sûr, c'était la moindre des courtoisies de partager avec les collègues – en toute hygiène, évidemment : on prenait soin de laver sa seringue à l'eau du robinet avant de la refiler au copain, et ainsi de suite jusqu'à usure complète... Ce qui, en termes pratiques, voulait dire une moyenne de 10 shoots pour 3 ou 4 usagers ! À cette époque où la réduction des risques relevait encore de la science-fiction, une pompe était quelque chose de précieux, un peu comme sa première bagnole pour un adolescent passionné de mécanique. On ne la partageait qu'avec de bons copains, et pour la conserver le plus longtemps possible, on la bichonnait, on l'entretenait avec soin – et avec les moyens du bord.

Si bien que l'UD intraveineux d'avant 87 devenait souvent par la force des choses un véritable expert en bricolages y compris les plus invraisemblables. Pour affûter l'aiguille souvent émoussée après une bonne dizaine de shoots, on la frottait carrément sur le grattoir d'une boîte d'allumettes. Assez doux et souple pour ne pas risquer de bousiller la pointe, il présentait cependant l'inconvénient d'y déposer des morceaux de carton – sans compter les bactéries laissées par toute une journée de maniement de la boîte avec les doigts. Vous imaginez d'ici les poussières et les abcès ! Mais, pensait-on alors, « *qui ne risque rien n'a rien* ». Comme pour le piston qui, au bout d'un certain nombre d'utilisations, finissait par se démancher et perdre son embout en caoutchouc. Qu'à cela ne tienne : une goutte de colle forte et le tour était joué. À défaut, un petit tortillon de sparadrap pouvait faire l'affaire. Évidemment, à la longue, tout ça ne coulissait plus très bien : un piston qui coïncait en plein milieu d'un shoot, c'était plutôt gênant. Là aussi, nous avions un remède : un peu de salive en guise de lubrifiant – et tant pis pour les germes et autres bactéries ! On pouvait également utiliser une goutte d'huile (et tant pis si ça passait dans le sang) ou, mieux encore – le fin du fin ! –, un peu de cire d'oreille qu'on recueillait tout naturellement en se ramonnant le conduit auditif avec l'embout du piston. [...] ■ Franck Alain



HIVER 1993-94 LA BOUTIQUE

À l'initiative de l'association Charonne, dirigée par Perlette Petit, un nouveau lieu d'accueil a vu le jour. Novatrice et audacieuse, Charonne s'engage vis-à-vis des plus « marginalisés ». Située au 84 de la rue Philippe-de-Girard (métro Chapelle), la Boutique pourrait ressembler à un café sans néons, mais dès que l'on pousse la porte vitrée, on entre dans son monde ou dans un autre, ce qui en fait son charme et son intérêt. Une jeune malienne repasse son linge dans un coin de la pièce encadrée par trois tables nouées de quatre chaises. Dans le fond de la pièce, un petit comptoir sépare le coin cuisine, surplombé d'une étroite mezzanine. Malika vient s'asseoir.

Asud : Parle-moi un peu de la Boutique...

Malika : C'était vraiment une priorité qu'un tel lieu voit le jour. On a commencé en juin 93.

A : Ça fonctionne comment ?

M : Il y a des gens qui passent. Toutes sortes de gens. Mais principalement des gens qui n'ont pas de lieu où se poser. Beaucoup de SDF, quoi. Et puis on n'est pas loin de Barbès et Stalingrad. Après avoir fait un petit tour comme ils disent, ils viennent passer un moment.

La fumée est épaisse, toutes les tables sont occupées, une jeune black compulse avidement le dernier *Maxi*. Dans le fond sur le comptoir, Ahmed essaie depuis une bonne demi-heure de se faire un café sans cesse ses yeux se ferment par trop de fatigue ou trop de bonheur. À la table voisine, Jean-Loup propose à une jeune femme dont le regard est gonflé par les pleurs, « *Veux-tu que je t'amène à l'hosto, oui ou non ?* » Le téléphone sonne. Malika m'abandonne pour répondre.

M : De plus en plus de gens téléphonent pour se renseigner sur tout. On fait tout ici : prévention sida, toxicos, SDF, sans papiers. Parfois c'est un peu trop mais c'est super parce qu'ici, on essaie d'aider ceux dont plus personne ne veut. J'aime bien ici, j'ai vraiment l'impression d'avoir une véritable efficacité. Je ne me sens pas inutile.

A : Pourquoi ici justement ?

M : Tu sais, j'ai un parcours de vie un peu chaotique, mon dernier boulot était d'être éducatrice auprès des sortants de prison. Donc je connais déjà bien les gens qui sont dans la merde.

A : Tu penses être plus proche de cette population ?

M : C'est plus varié que les taulards. Ici, il y a un véritable espace de liberté. Pas de violence, pas d'alcool, pas de défonce, pas de deal, pour le reste les gens sont libres de faire ce qu'ils veulent.

A : Que te demandent le plus souvent les gens qui viennent ?

M : Notre action a pour but la prévention du sida chez les usagers de drogues, mais n'importe qui peut venir s'il le désire. Ils parlent de leur problème ou pas. La plupart sont concernés par la séropositivité. Les filles tapinent un peu... Même si nous avons comme tutelle la DGS, nous avons une totale liberté d'action.

A : Combien d'intervenants ?

M : Trois, plus un chef de projet. Nous mettons aussi une machine à laver à disposition moyennant 1 franc. On peut se doucher et boire autant de café ou de jus d'orange que l'on désire. Ici c'est la convivialité, les gens ne sont astreints à rien. C'est cela aussi notre différence, c'est les accepter sans qu'ils aient à donner une justification de leur venue.

Le visage barré d'une grande moustache, Mohamed Toussir nous rejoint.

A : Comment cela se passe-t-il avec le voisinage ?

M : Aucun problème jusqu'à ce jour. Mais pour nous très vite va se poser celui de ne pouvoir répondre à la demande. Nous avons vu entre juin et septembre 250 personnes représentant 1 300 passages, soit 30 personnes par jour. Chacun ayant une demande différente, pour la lessive, pour la douche. On donne des préservatifs et nous allons pratiquer l'échange de seringues. Un autre, ce sera pour une hospitalisation car il veut décrocher ce jour. Je viens de quitter un SDF qui ne savait où s'adresser car il n'avait plus de papiers. On donne aussi des flacons de Javel. Toute cette population marginalisée erre dans cette mégapole qu'est Paris et quand ils peuvent aller se payer un pot, les tenanciers de bar les virent. Aussi sont-ils heureux de trouver un espace de vie comme la Boutique. Ils parlent plus facilement, de leur galère, séros, accros, exclus des exclus.

Au travers de ce filigrane qu'est la Boutique, des gens comme Malika, Mohamed et Lucas essaient de redonner un espace de vie aux plus touchés, perdus, sensibles, les plus vrais dans leur misère quotidienne. Ils tentent de réduire le fossé qui s'élargit chaque jour entre ceux qui ont un peu et ceux qui n'ont absolument rien, pour la plupart même pas de couverture sociale. [...] ■ Georges-Antoine



HIVER 1997 ECSTA SANA IN CORPORE TECHNO

Contre les plombs qui sautent ou le tout répression, les ravers se défendent : ils ont créé l'association Techno Plus. Présentation.

La techno est née au milieu des années 80 à Detroit d'un mariage entre la musique synthétique blanche et le groove black. La rave est le rituel techno où tout concourt à créer un état de transe : musique, lumière, lieu insolite, et aussi pour certains, prise de drogues. Le principal effet de l'ecstasy est de désinhiber les émotions et la communication non verbale. Une forme d'équilibre entre les sons synthétiques et industriels de la techno et les émotions et sentiments amplifiés par l'ecsta.

Tendances

Outre l'ecsta, d'autres produits sont consommés : le LSD, le speed, la kétamine, la coco, les champignons, l'héro (sniffée pour adoucir les descentes de LSD ou de speed)... Bien sûr, la consommation de drogues dans la techno ne se fait pas sans dommages et en 1995, une bande de ravers a créé Techno Plus pour répondre à ces questions sur le plan sanitaire, proposer une alternative à la répression et favoriser l'expression de la culture techno, y compris en dehors des raves. Nos objectifs principaux sont de permettre aux ravers usagers de gérer leur usage. Cette action s'inscrit dans le cadre de la réduction des risques et de l'autosupport.



La grande majorité des ravers usagers de drogues pratiquent un usage récréatif et ritualisé par la rave. « Usage récréatif des drogues » et non usage de drogues récréatives, car on peut faire un usage récréatif de n'importe quel produit et un usage addictif d'ecstasy. On ne parle pas non plus d'usage « abusif » : on a vu des mecs péter les plombs à leur première prise d'un quart de bu-

vard, et d'autres en bouffer comme des smarties® sans dommages importants. Nous préférons parler d'autocontrôle.

Marathon

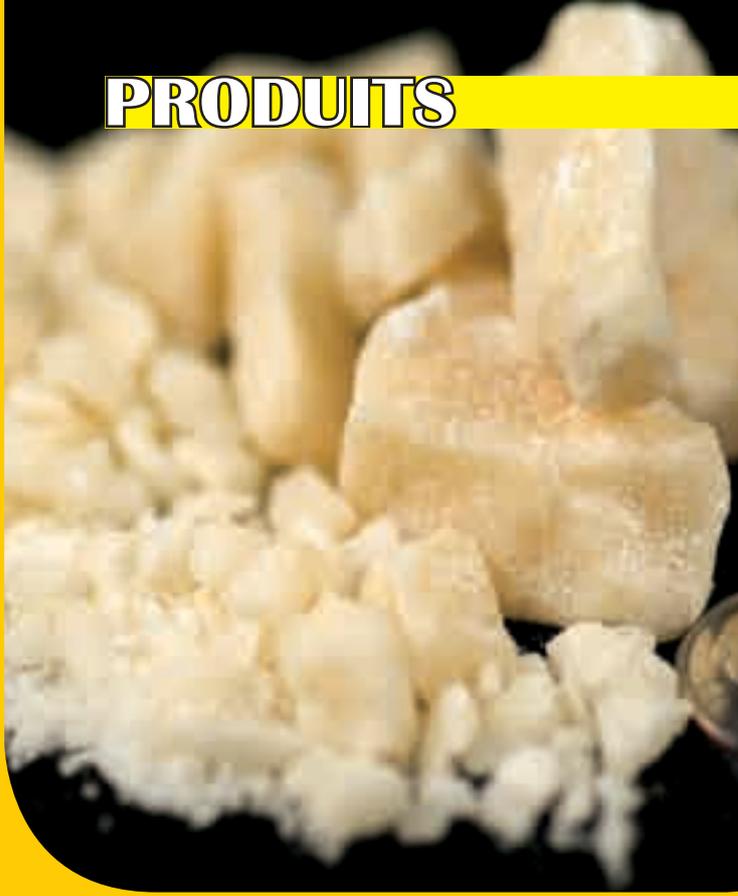
Concernant l'ecsta, les ennuis viennent souvent de l'usage répétitif entraînant fatigue, amaigrissement, dépression, comportement agressif. Notre message de prévention auprès des ravers insiste alors sur la contradiction entre leur recherche d'émotions positives et d'amour et ce qu'ils vivent : dépression, agressivité. L'autre grand problème de l'ecsta est bien sûr que c'est tout sauf de l'ecsta. L'ecsta à l'origine, c'est du MDMA mais en général, c'est aussi des amphétamines et tout un tas de trucs indéterminés, vu qu'il n'y a pas en France, pour l'instant, de politique de contrôle de la qualité des produits comme en Hollande. D'où surconsommation...

Au niveau du LSD, on voit surtout beaucoup de pétages de plombs ! Des très jeunes, vulnérables, prennent cette défonce (ultra puissante mentalement) comme ils prendraient du speed ou de l'ecsta, et ne s'en remettent pas... Le LSD a un excellent « rapport qualité/prix » : 50 balles un buvard, un quart de buvard faisant déjà un bon effet. C'est la défonce attirée des très jeunes, très fauchés. Bref, il y a du boulot !

Évidemment, le ministère de l'Intérieur a utilisé le prétexte de la drogue pour taper sur la techno et les raves. Les organisateurs de raves et les médias techno ont répliqué qu'il n'y avait pas plus de drogue dans les raves qu'ailleurs. Peu crédible... À Techno Plus, nous avons choisi une autre stratégie. Nous avons édité des brochures d'informations sur la réduction des risques. Nous avons créé un espace d'écoute et de soutien des ravers en difficulté. Nous nous sommes formés au secourisme pour assurer en cas de pépin dans les teufs. Nous nous battons pour que la qualité des produits soit contrôlée.

Associés

Bref, nous avons fait du beau travail en nous associant avec Aides, Médecins du monde, la Mutualité française, les institutions, nos confrères allemands, anglais et français. Résultat des courses, on a gagné !! Ce sont maintenant les associations soutenues par le ministère de la Santé qui gèrent la santé au sein de la techno, et le ministre de l'Intérieur a déclaré lors d'un séminaire interne sur la techno auquel nous étions conviés (13/11/97) qu'il ne s'opposerait plus aux raves intégrant le cadre légal. À voir... ■ Techno Plus



HIVER 1997 BALADE CHEZ LES TÊTES À CRACK

Tenter le crack, pour voir, par curiosité de vieux guerrier revenu des batailles, draguer un « pote » qui sait... et buter sur le caillou, comme un bleu. Témoignage.

Depuis un moment, j'entendais les rumeurs les plus folles sur le crack. Ma curiosité toxicomaniaque en était tout émoussée. Après 20 ans de carrière, j'avais à peu près essayé tout ce qui tourne sous le nom de drogue. Stabilisé à la méthadone, et bien que redoutant la cocaïne, je m'estimais assez aguerrri pour tester en toute sécurité le mystérieux caillou.

Le discours alarmiste tenu sur le crack m'en rappelait d'autres et la perspective d'une bonne défonce sans avoir à me trouver les veines m'excitait méchamment. L'occasion de me déniaiser s'est présentée en mai. Un « pote » me proposa d'aller pécho du caillou, et vite fait mec. Le malin, connaissant le produit, avait vite compris le bénéfice à tirer de mon initiation. Car si acheter du caillou est facile, le fumer requiert de l'habileté. Bref, après 10 minutes d'attente Porte de Clignancourt et en échange d'un Pascal, 4 petites « plaquettes » passèrent de la bouche d'un maudou aux nôtres.



En apnée

Retour dans la turne du pote. Après quelques coups de cutter bien placés, la première bonne s'ouvrit, découvrant un petit roc blanc tendance jaunâtre, ressemblant à une lamelle de savon ou à de la cire de bougie. Les yeux brillants d'excitation, mon initiateur prépare fébrilement la pipe, un doseur à pastis ébréché. Sur l'embout qui sert de fourneau, il place un filtre (du fil électrique compressé), le chauffe, puis pose dessus un bout du précieux caillou, qui fond illico sur la ferraille incandescente. Angoisse et stupeur, le caillou se serait-il volatilisé avant même que j'ai pu en goûter ?

Mon collègue cracker me rassure : le caillou à bel et bien fondu mais en s'imprégnant sur le filtre. Il ne reste plus qu'à

chauffer ce bazar et en aspirer goulûment les vapeurs. Premier essai : loupé. J'ai recraché la fumée trop vite. L'autre tête à crack en profite pour me faire une démonstration gratuite : approchant la flamme du fourneau improvisé, il aspire lentement et longuement la fumée blanchâtre qui emplit le doseur, spectacle aussi fascinant que le sang remontant dans la shooteuse après la tirette. Merde, ce mec à des poumons de plongeur ! Il reste en apnée, tentant de conserver la fumée dans ses poumons. Ça commence à m'inquiéter, il devient tout blanc. Les yeux exorbités, pris de spasmes, il toussote, renvoyant des volutes de fumée puis, n'y tenant plus, il recrache un monumental nuage à l'odeur âcre. Le voilà tétanisé sur sa chaise, l'air salement défoncé, un sourire béat illuminant sa face de rat, heureux.

Le roi du monde

Plutôt impressionné, je passe à mon deuxième essai. X me chauffe le caillou, j'aspire d'un seul coup toute la fumée, la retient une dizaine de secondes dans mes poumons, et soudain : paf, c'est la baffé. Ma bouche est anesthésiée, mon cerveau s'enveloppe d'une

brume électrique jouissante. Tout clignote dans ma tronche. D'un robinet coule une musique superbe, tout est clair, je suis fort, le monde m'appartient.

Mais pas longtemps. L'état de grâce disparaît après 2 minutes. Reste une excitation proche d'un simple snif. Au final, l'effet du caillou fumé est très proche de celui d'un fix de coke, quoique moins puissant et peut-être plus court. Bref, c'est très bon mais pas nouveau. Après 10 minutes de bavardage futile, arrive l'angoissante mais si classique descente de coke. Nous la retardons grâce à 3 autres cailloux, mais sans jamais retrouver l'effet fantastique de ma première baffé. Frustré, mélancolique, je quit-



PRINTEMPS 1996 TRITHÉRAPIE : QUI ? COMMENT ? POURQUOI ?

te X. Je n'ai plus envie de parler, je veux rester seul au calme. X ne me retient pas et pour cause, il attend avec impatience que je me casse pour récupérer l'huile de coke qui a abondamment coulé dans le doseur. C'est l'ambiance-reine chez les crackers : « *tout pour ma gueule* ». La suite est moins rose. Cette petite virée m'avait redonné goût à la coke. Le mois suivant, mon salaire complet partit en fumée. À court de thunes, je commençai à emprunter, puis à utiliser le compte en banque de mon taf. De retour dans les rues mal famées, je me suis remis à galérer comme jamais. La défonce au caillou revenant très cher, je repris le shoot pour être bien sûr de ne rien perdre.

Le crash du vétéran

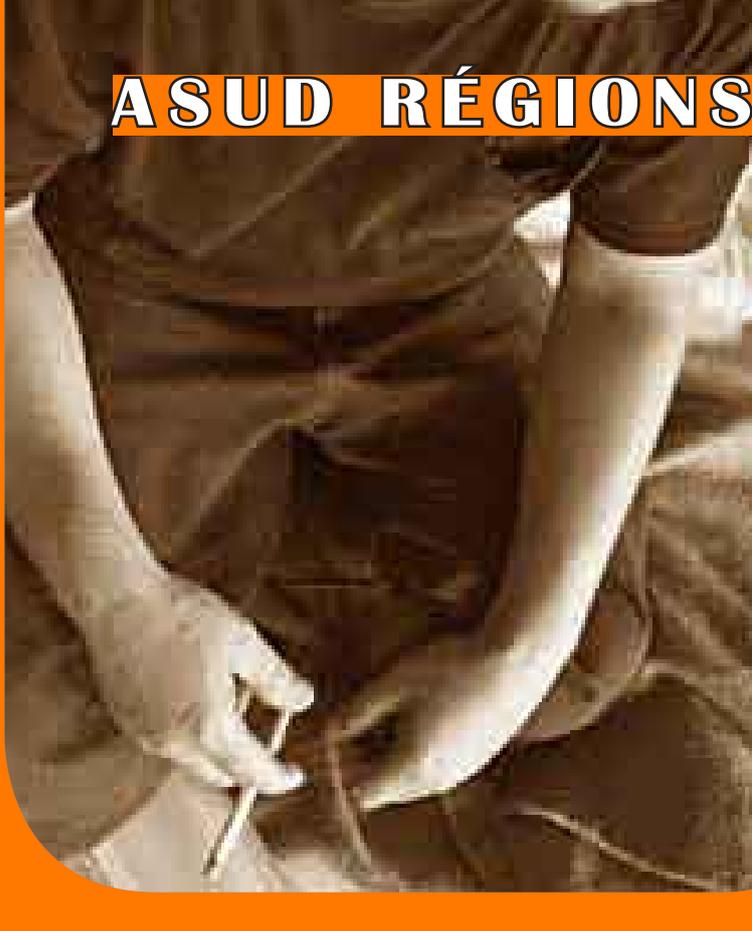
La descente aux enfers était bien entamée quand après une nuit chargée, je fus pris d'une crise de convulsions qui m'envoya à l'hosto. J'étais lessivé physiquement, moralement et matériellement. Contraint à l'exil, je me remets doucement de ce crash, tentant désespérément de comprendre comment moi, un digne vétéran des drogues, j'ai pu me faire ainsi baiser la gueule. Dans les cauchemars qui rythment mes nuits, des cailloux (inaccessibles) ont remplacé les sachets d'héro, un doseur (félé) la shooteuse. Seule consolation, je ne souffre pas de manque comme avec l'héro. Bof. ■ C. « Belin »

Régulièrement, le journal TV annonce des avancées sensationnelles en matière de lutte contre le virus. Or au niveau de l'usager de drogues séro, la rencontre avec le système de soins, trop souvent synonyme d'hospitalisation et de sevrage obligatoire, est un événement que l'on cherche à éviter le plus longtemps possible. Pourtant, depuis quelques mois, une nouvelle combinaison de médicaments semble donner enfin un espoir de survie. De quoi s'agit-il ?

Présentée lors d'un colloque à Washington, la trithérapie est l'utilisation conjointe de 2 anti-viraux et d'1 antiprotéase, c'est-à-dire 2 médocos classiques de lutte contre le virus type AZT, et 1 nouveau médicament qui inhibe la diffusion du VIH dans les cellules. Ces antiprotéases ont été synthétisées aux USA sous des noms barbares comme le Ritonavir[®] des laboratoires Abbott ou l'Indinavir[®] des laboratoires Merck. Des groupes de 20 à 40 volontaires étudiés pendant un an ont connu une amélioration sensible de leur état de santé grâce à ces molécules. Leur charge virale, c'est-à-dire le taux de virus par ml de sang, est tombée chez un nombre sensible de patients au dessous de 500 copies par ml. À ce stade, le VIH devient indécéleable, c'est-à-dire peu actif, comme durant la période de séropositivité asymptomatique. L'intérêt des trithérapies est d'agir directement sur la charge virale dans une majorité de cas. Le caractère astreignant de ce nouveau

traitement réside dans le nombre important de cachets à avaler.

Reste le problème délicat de la diffusion de ce type de soins sur le marché français. L'idée du tirage au sort qui a tellement scandalisé les gens d'Act Up (et des autres assos) est surtout une conséquence de la pénurie de médicaments offerts par les labos américains. Là réside le véritable scandale qui, encore une fois dans les questions de sida, privilégie les considérations budgétaires au détriment de la santé publique. Finalement, le ministère a procédé à une Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dite « compassionnelle » devant permettre en priorité aux séros ayant moins de 200 T4 de bénéficier de 3 antiprotéases. Aller, on va dire que les veinards ayant plus de 200 T4 n'ont pas besoin de se soigner... Rappelons que pendant longtemps, on n'a pas cru non plus nécessaire de nous permettre de changer de seringues. ■ Fabrice



HIVER 1994-95 LA SALLE D'INJECTION DE MONTPELLIER

Le 7 octobre 1994, Asud-Montpellier inaugurerait la première « salle d'injection propre » de France. Cette première a bénéficié d'une grosse couverture médiatique, et a provoqué tout un tas de réactions passionnées, du P^r Olivenstein dénonçant une initiative infantilisant les usagers de drogues, aux associations Médecins du monde et Aides la soutenant, la préfecture la menaçant, le ministère de la Santé flippant, et un prêtre anonyme lui versant un chèque de 100 000 francs !

Même le maire de Montpellier, M^r Frêche, y perdait son latin, commençant par soutenir Asud puis faisant marche arrière, pour finalement lui offrir les vacances d'un médecin. En tout cas, personne n'est resté indifférent face à cette action audacieuse menée par les usagers eux-mêmes. Et oui M^r Olivenstein, retrouver une citoyenneté ça commence par prendre soi-même son propre destin en main. Pourquoi une « salle d'injection » ? Comment fonctionne-t-elle ? Ne vous laissez pas embobiner par les journaux à sensation et les pseudos spécialistes aigris, écoutez plutôt les explications d'Estelle Dolé, présidente d'Asud-Montpellier et initiatrice courageuse de ce lieu novateur...

Asud : Pourquoi et comment as-tu initié la première salle d'injection propre en France ?

Estelle : Cette salle est la continuation logique de notre action. Depuis 2 ans déjà, nous avons ouvert une maison, prêtée par l'association Aides, aux usagers de drogues. Dans ce local les « tox » sont accueillis sans conditions. Ils peuvent s'y laver, s'y reposer, y discuter, se renseigner, manger, piquer du nez, il leur est juste demandé de respecter le lieu et les gens qui y travaillent. Très rapidement, nous avons été confrontés à des usagers particulièrement marginalisés, souvent SDF, se shootant n'importe quoi, n'im-

porte comment et n'importe où. Nous avons commencé à leur proposer du matériel stérile puis un endroit tranquille pour shooter, mais uniquement des produits légaux. En fait, cette salle est déjà ouverte depuis août 1993. 30 médecins travaillent avec nous pour les soins et la substitution.



A : Comment fonctionne-t-elle ?

E : La salle est ouverte de 13h à 18h les lundis, mardis, jeudis et vendredis. Un ex-usager veille à ce qu'il n'y ait jamais plus de 2 personnes à la fois et que les règles d'hygiène soient respectées. Chaque usager a 1/2 heure pour fixer, après il peut aller se reposer au salon ou partir. Le deal est interdit, et si un mec est trop défoncé, on fait en sorte qu'il ne shoote pas.

A : Pourquoi n'êtes-vous pas ouverts le week-end et la nuit ?

E : Nous n'en avons malheureusement pas encore les moyens ! Notre équipe est insuffisante, le travail est très épuisant nerveusement. Les gens qui viennent ici se sont fait jeter de partout, ils sont complètement marginalisés et démunis, leur demande affective et matérielle est très forte. Tout ça est lourd à gérer. Nous, nous n'avons personne sur qui nous décharger. Et puis nous tenons à conserver un minimum de vie privée, c'est d'ailleurs pour cela que nous fermons le mercredi, pour nous occuper de nos enfants.

A : Et si un « accident » arrivait...

E : Je crois qu'il est moins dangereux pour un « tox » de faire une OD à Asud que seul dans une cave ! Ici, son malaise sera immédiatement pris en charge, dans la rue il risquerait la mort. Nous sommes en relation permanente avec des médecins et toute l'équipe a été formée par Médecins du monde. Nous savons exactement comment réagir en cas de « pépin ». Et puis, en tant qu'usager, on a quand même un peu d'expérience dans ce domaine...

A : Où en es-tu au niveau légal ?

E : Nous fonctionnons sans autorisation, mais aussi sans interdiction. Le préfet a annoncé notre fermeture partout sauf ici !



Nous avons négocié avec la Direction générale de la santé un statut expérimental qui avait été dans un premier temps accepté. La DGS était d'accord pour nous aider dans un programme de substitution injectable au Temgésic®, malheureusement le ministère a fait pression pour tout annuler. Mais nous gardons le soutien du maire de Montpellier, de la police locale, des riverains et des associations de lutte contre le sida. C'est plutôt pas mal, non ? Et comme le dit M^r Frêche, « *la vie est plus forte que le droit* » !

A : Que penses-tu des intervenants en toxicomanie qui disent que tu encourages les mecs à continuer à shooter, que tu les infantilises ?

E : Je préfère les voir fixer ici dans des conditions décentes que crever comme des chiens dans la rue. Si c'est ça infantiliser, j'assume totalement ! Au lieu de critiquer bêtement, ces personnes devraient venir voir sur place. Il faut arrêter de se voiler la face, est-ce qu'on met en place des programmes d'échanges de seringues pour que les mecs fassent du tricot ? Il faut savoir que certains usagers de drogues ne sont pas encore capables de renoncer à la seringue. Doit-on pour autant les éliminer ? En matière de toxicomanie, il faut savoir être patient et accepter les gens comme ils sont. ■

PRINTEMPS 1995 ASUD EST ARRIVÉ... YEAAAH !

Asud Mars Say Yeah a vu le jour le 9 mars 1995. Constitué en association, il poursuit les activités commencées depuis le mois de novembre dernier. Installé dans le centre urbain, sur la Canebière et sous le soleil, le groupe autosupport des usagers et ex-usagers marseillais compte bien rayonner sur toute la métropole.

La prévalence du VIH dans le département des Bouches-du-Rhône est l'une des plus fortes au niveau national et le mode de contamination le plus important est l'utilisation des seringues souillées. Avec une telle particularité, on est obligé d'aller voir du côté des pouvoirs ce qui a été fait et, force est de constater qu'au niveau local, ils sont restés longtemps, très longtemps, dans une attitude totale de déni avec pour seul souci et unique politique : la bonne image de la ville. Marseille ne pouvait, ne devait être associée ni au sida ni aux « quartiers Nord » et encore moins à la toxicomanie. Résultats de cette politique irresponsable : une situation épidémique grave et une marginalisation accrue d'usagers en

rupture de tout lien avec le dispositif de soins/prévention.

[...] Asud Mars Say Yeah réaffirme sa volonté de ne pas s'engager pour autant dans le « tout sanitaire ». Il ne peut être question pour nous d'être seulement les instruments d'une politique de réduction des risques mais, au contraire, d'ouvrir un champ nouveau d'expression des citoyennetés, de prendre la parole, et vivre plus dignement.

Il va falloir maintenant rester mobilisés (sans pour l'instant de permanent salarié) pour mobiliser, déterminer ce que l'on fait mais aussi ce que l'on ne fait pas, diffuser les nouvelles valeurs qui sont les nôtres, entre autres les 10 mesures d'urgence communes à tous les Asud. À bientôt. ■ **Asud-Marseille**



AUTOMNE 1995 MAIS QUE SE PASSE-T-IL À MONTPELLIER ?

Après avoir ouvert – et fermé – la première « salle d'injection propre », Asud-Montpellier devient la première association française mise en examen pour « facilitation à usage de stupéfiants ». Mais pourquoi tant de haine ?

En juillet dernier, une jeune fille est tombée 3 semaines dans le coma, victime d'une embolie – et non d'une OD – après une injection de Moscontin® faite dans la fameuse salle. L'occasion était trop belle pour que nos ennemis ne s'en emparent immédiatement.

Cet accident, si regrettable soit-il, est le seul survenu en 2 ans de fonctionnement et depuis la fermeture de la salle, 4 usagers montpelliérains sont décédés suite à des injections médicamenteuses ! Car

dès le 15 juillet, nous avons fermé la « salle de shoot ». Confronté à une grave crise interne, Asud-Montpellier n'avait plus les moyens matériels et humains d'assurer correctement sa mission de réduction des risques. Le fait qu'une personne subisse un malaise après s'être shootée n'a malheureusement rien d'exceptionnel, l'usage de drogues par voie intraveineuse est une pratique dangereuse. Notre objectif est d'informer sur ces risques et de donner aux usagers les moyens de les limiter au mieux,

jamais nous n'avons prétendu les annuler.

[...] Le regrettable accident dont a été victime cette jeune fille n'aurait jamais eu lieu si la mairie de Montpellier et la Direction générale de la santé (DGS) avaient tenu leurs engagements : en politicien avisé, M^r Frêche, maire de Montpellier, avait promis une subvention destinée à assurer des vacances médicales dans la « salle de shoot ». Après de sombres marchandages avec les pouvoirs publics, M^r Frêche a soudainement renié ses engagements. La DGS avait, quant à elle, donné son accord pour mettre en place, dans la salle d'injection propre, un programme expérimental de Temgésic® injectable sous contrôle médical. Mais comme M^r Frêche, la DGS a tout annulé.

Il faut des salles d'injection propre, il faut des produits de substitution injectables. Et si vous désirez nous poursuivre pour facilitation à usage de stupéfiants, alors inculpez aussi Médecins du monde, Marmottan, Aides et tous les pharmaciens qui vendent des seringues aux usagers de drogues... ■ **Asud**



Asud en France en 1995

- Asud-Reims, 91 rue du Barbâtre, 51100 Reims (26 82 33 99)
- Asud-57, c/o Aides, 8 rue Henri Maret, 57000 Metz (87 62 11 55)
- Asud-37, c/o Elisa 2000, 22 bis avenue de Grammont, 37000 Tours (47 20 08 99)
- Asud-Nîmes, 14 rue Auguste, 30000 Nîmes (66 36 00 12)
- Asud-Lyon, 15 impasse Frénaie, 38090 Villefontaine (74 96 58 42)
- Asud-Avignon, 8 rue Mazan, 84000 Avignon (90 14 99 18)
- Asud-Brest, c/o Émergence, 1 rue Cuvier, 29200 Brest (98 02 10 27)
- Asud-Rouen, c/o Jean-Paul Masset, 15 rue du Renard, 76000 Rouen (35 71 80 79)
- Asud-Marseille, 116 La Cannebière, 13001 Marseille (91 94 52 17)
- Asud-Le Mans, c/o François Itard, 6 rue François Malherbe, 72100 Le Mans (43 78 10 20)
- Asud-Atlantique, c/o Aides, 13 allée du Port Maillard, 44000 Nantes (40 47 99 56)
- Asud-Quimper, c/o Aides-Armor, 2A impasse St Marc, 29000 Quimper (98 04 29 55)
- Asud-Bédarieux, 15 place Pasteur, 34600 Bédarieux (67 95 43 64)
- Asud-Strasbourg, c/o Espace M.G., 3 place du Cygne, 67000 Strasbourg (88 30 45 14)
- Asud-Mulhouse, c/o Aides-Alsace, 1 rue du Havre, 68100 Mulhouse (89 45 54 46)
- Asud-Grenoble, c/o Grizelda Raffini, 14 rue Aimé Bercy, 38000 Grenoble (076 8413 59)
- Asud-Bruxelles, c/o Jackson Diambu, 32 rue Herkoilers, 1080 Bruxelles (322) 410 94 84)



PRINTEMPS 1996 Asud NÎMES

HIVER 1998 LOVER DE BREST

Débloquer et décrocher

Objet de cette action : accélérer la mise en fonction de 50 nouvelles places en programme méthadone. Le centre Logos gère actuellement 25 places mais fin 95, la Mutualité Gard Cévennes lui a transféré « l'exploitation » de 50 nouvelles places qui tardent à être occupées, alors qu'une centaine d'usagers se morfondent sur leur liste d'attente. Heureusement, Asud-Nîmes a pu mettre en place un réseau de médecins pour faire face à une demande de plus en plus pressante. Suite à cette action, une réunion a été organisée avec la DASS, Logos et Asud. La situation devrait rapidement se débloquer. De toute façon, Véronique Cerf, la tenace présidente d'Asud-Nîmes, et son équipe veillent ... ■ Asud

HIVER 1997-98 Asud REIMS

Pas de substitution digne de ce nom, des partenaires absents, des usagers et des médecins frileux... Banal comme la Marne.

Circulez y'a rien à voir

Très tôt, la nécessité d'un « état des lieux » rémois sur les conditions d'accès au matériel d'injection stérile, aux soins et à la substitution nous a semblé un préalable à toute action. Bilan : la cata totale ! Hors quelques médecins compréhensifs (disons, euh,...1,2?!...) et quelques pharmaciens accomplissant ce que nous considérons comme leur travail, force était de constater la triste situation du département, le ronron du CSST à l'approche et aux pratiques très psy, le monopole de quelques notabilités locales quant aux questions relatives à la « toxicomanie » et à l'usage de drogues.

Second constat, toujours en partie actuel : pas de médecins prescripteurs, ou alors tout aussi clandestins que leurs clients usagers, pas de méthadone, pas d'associations partenaires solides et dignes de l'éthique de la réduction des risques, une municipalité RPR plus soucieuse d'assos type Chasse, pêche, nature que de la survie de marginaux-zoneux, une DDASS hostile ne daignant pas même répondre au courrier, des médias locaux bornés... et des séropos qui préfèrent se faire soigner à Paris plutôt que risquer une visibilité dangereuse pour eux-mêmes ! Pour couronner le tout, un groupe Aides tiédasse avec 2/3 de voyeurs indifférents, voire hostiles, aux UD, à la R.d.R. et à Asud en particulier. Le divorce était inévitable. Inévitables également, faute de substitution digne de ce nom, les éclipses et la disparition (zonzon, suicides, décès, etc.) des quelques UD intéressés par « l'activisme asudien ».

No man's land

Sans local, sans moyens financiers et matériels autres que les nôtres mais convaincus de l'importance cruciale des actions d'information et de formation (professionnels et UD eux-

Après Loverpause, le local d'accueil de Brest, Asud-29 vient d'ouvrir une halte à Quimper.

Asud-29 existe depuis février 1995. En février 1996, avec l'appui de la DDASS et de la mairie de Brest, Asud-29 ouvre, en partenariat avec Aides-Armor, Loverpause, un lieu d'accueil pour usagers de drogues, avec un programme d'échange de seringues. [...] Loverpause est un appartement 2 pièces avec cuisine et salle de bains, où les usagers peuvent prendre une douche, laver leur linge, s'arrêter pour discuter autour d'un café ou d'une boisson non alcoolisée, manger. Certains sont squatters et les problèmes de logement, de vie difficile, d'absence de ressources, de santé et de justice sont nombreux. Vu la précarité des situations rencontrées, la dimension sociale de notre action s'intensifie. En orientant, en accompagnant, nous représentons un relais, un repère pour les usagers. L'amélioration des conditions de vie nous apparaît comme participant à la réduction des risques.

Sur le front des drogues, nous assistons à de véritables pratiques de polytoxicomanies. La consommation de cachetons (Subutex®, Néo-Codion®, benzodiazépines...) est souvent associée à celle de l'alcool, culturellement très présent en Bretagne, qui alimente bien des faits divers. Le Subutex® exerce une véritable attirance pour certains néophytes (licite, gratuit pour certains, revendu sur le marché parallèle) et pour d'anciens polyconsommateurs à la recherche du produit qui se substituerait à l'alcool, aux benzos, au Néo... Le mirage laisse souvent la place à une dépendance astreignante et à des pratiques d'injections à risques (VIH, hépatites, abcès, septicémie, embolie pulmonaire...). Avec la substitution, la souffrance du manque a tendance à s'estomper. Subutex®, méthadone, sulfates de morphine sont une avancée pour la RdR et améliorent la qualité de vie des usagers mais ne représentent pas la solution miracle.

Les groupes d'autosupport et les lieux d'accueil « bas seuil » pour usagers de drogues se révèlent être une démarche novatrice et porteuse d'espoir pour la responsabilisation et la visibilité des usagers de drogues. ■ Asud

mêmes), nous continuons à ouvrir notre gueule sur les ondes et dans les médias chaque fois que cela nous est possible, à être présents à tout débat, comité, et autres instances impliquées dans l'usage de drogues. Nous répondons toujours aux demandes souvent urgentes des UD ainsi que de toutes les personnes intéressées.

Quoique subissant de plein fouet les incohérences, les paradoxes et les opportunistes de la politique française en matière de toxicomanie, Asud-Reims survit, existe, et assure auprès des UD la diffusion des idées de la RdR, reconnues et pratiquées en région parisienne, à l'inverse du no man's land provincial où rien ne peut être dit, entendu, mis en place sans être l'objet de remarques sarcastiques et assez dégueulasses, excusez du peu ! Même si nous avons acquis une réelle reconnaissance parmi les UD et certains services institutionnels, le constat reste bien sombre au 1^{er} janvier 1998 : Zéro place méthadone, pas de réseau de substitution hormis un, d'obédience Généralistes et Toxicomanie 51 (autrement dit l'Anit !) !!! « Dormez bien, braves gens, les UD meurent en silence »... ■



HIVER 1996 ROTTERCAME

Imaginez une ville où des junkies organisés en syndicat contrôlent prix et qualité de la dope, une ville dans laquelle des policiers aimables (!) pratiquent l'échange de seringues, où un pasteur humaniste consacre une partie de son église à l'accueil des tox, où une Clinique de la marijuana fournit sur prescription médicale de l'herbe aux malades du sida, etc., etc. Non cette ville stupéfiante ne sort pas de l'imagination poudrée d'un junk trop défoncé, cette ville existe sur la planète terre, elle est bien sûr aux Pays-Bas et elle s'appelle ROTTERDAM.

La réputation sulfureuse de « Mecque de la came » qu'a Rotterdam s'est répandue plus vite qu'une trainée de poudre dans le monde toxico. [...] Chaque année, des centaines d'accros français, assoiffés de poudre, débarquent comme des sauvages dans les rues de Rotterdam. Et là, le « paradis » devient pour beaucoup un véritable enfer ! En 1995, 24 jeunes Français sont morts d'overdose dans les rues de « Rotter », d'autres dizaines ont disjoncté, et certains d'entre eux errent depuis des années, comme des zombies, à la recherche de quelques florins pour assurer encore un fix. [...]

Départ et arrivée mouvementés

14h 32, gare du Nord, nous nous installons confortablement dans le Thalys à destination d'Amsterdam. [...] Notre flair tox nous fait vite repérer dans notre wagon quelques voyageurs à la mine « fatiguée ». Nos 2 voisins font plutôt dans le style dealer (bagouses, chaînes et dents en or, regards fuyant, etc.). Ils n'échangeront pas un mot avant de passer Bruxelles. Passée cette ville, ils commencèrent à se détendre et nous adresseront même la parole... pour nous proposer un plan ! Les 2 lascars habitent à Rotterdam et bossent pour un grossiste dont ils nous

laissent le tel, « au cas où ». [...]

19h et des brouettes, arrivée à la Central Station de Rotterdam et là, c'est l'enfer qui va commencer... Nous avons à peine le temps de poser un pied sur le quai que déjà une horde de rabatteurs nous agrippe : « Hé mon ami, viens chez moi j'ai de la



bonne came. » [...] Tous parlent parfaitement français, la plupart étant d'origine marocaine et montés à « Rotter » pour s'occuper de la clientèle des dopés français. [...]

Jamais de répit...

21h. Après une douche réparatrice et un bon demi (de bière), nous repartons à l'aventure dans les rues de cette cité qui n'a pas fini de

nous étonner. [...] Nous décidons alors de joindre l'utile à l'agréable en appelant le numéro de tél. que nous avaient opportunément laissé nos deux dealers de voisins du Thalys. « Allo Khaled, on aimerait te voir, peux-tu venir nous retrouver à la brasserie devant la gare ? » Sitôt dit, sitôt fait et en moins de deux, Khaled arrive pour nous driver, au grand désespoir des deux embrouilleurs. [...]

10 minutes plus tard, nous nous retrouvons bien écroulés dans un canapé au domicile de l'associé de Khaled, Bob. Bob deale coke et héro pour des quantités minimum de 50 gr. Il nous explique travailler principalement avec des Français [...] et assure pouvoir assurer la livraison en France, moyennant un supplément. Très convivial, il nous offre un thé à la menthe et dépose sous notre nez un gros (très gros) caillou de coke ainsi qu'un beau sac d'héro : « Allez-y les gars, faites comme chez vous, goûtez la bonne dope à Bob. » Comme on est poli, on se plie à cette coutume locale, et c'est l'esprit bien pétillant que nous entrons dans le vif du sujet : les tarifs. 100 francs le gramme d'héro turque, 300 frs la coke. [...] Nous marchandons un peu histoire d'être crédibles dans notre rôle d'acheteur, tout en reprenant un bon gros rail de speedball « pour être bien sûrs », et promettons de rappeler le lendemain pour conclure le deal. Tchao Bob et merci pour tout !



Une église pas ordinaire

Après une bonne nuit réparatrice, nous repartons au turbin, direction la fameuse église St Paulus, temple des paumés. Peu avant d'y arriver, nous sommes abordés par un petit jeune bien abîmé et tiens, comme par hasard, il est Français. Daniel est toxico – ça se voit – et fait la manche pour se payer son billet de retour. Son baratin est bien huilé et son regard de chien battu implore un peu de compassion, de préférence en espèces. [...]

A priori, rien ne distingue l'église St Paulus d'une autre église, si ce n'est quelques écroulés trainant aux alentours. [...] La consommation de drogues dures y est autorisée et même réglementée : une pièce sert de *shooting room*, une autre est réservée aux fumeurs de dope. Du personnel médical veille au grain et une infirmière propose chaque semaine aux junkies un cours sur l'art du shoot propre. 3 dealers autorisés tiennent commerce dans ce vaste sous-sol. Aucune autre personne ne peut vendre sans se faire virer illico. Ces dealers sont réputés pour vendre à un bon prix de la bonne qualité et s'ils faillissent à leurs devoirs, ils perdent immédiatement leur place. Ils ne vendent que des petits paquets (héro et coke), de 30 à 50 francs. Il leur est interdit de vendre plus de 3 fois par jour à une même personne, de fourguer de la cocaïne après 16h (pour éviter les délires la nuit), et de dealer hors de l'église. [...] Il n'est pas si facile d'accéder à ce *coffee tox* : la demande est telle que seuls les résidents rotterdamois peuvent obtenir une carte qui leur en ouvrira les portes. Daniel, le Français que nous avons rencontré peu avant, a dû attendre plusieurs mois avant d'obtenir ce sésame tant convoité. [...]

Vive la police!

Encore tout étonnés par tant de pragmatisme, notre guide, Lydia, décide de nous achever en nous emmenant visiter le commissariat de police. [...] Lydia nous présente comme ce que nous sommes, des usagers de drogues français syndiqués comme il y'en a tant en Hollande. [...] Les policiers hollandais n'ont aucune hostilité envers les usagers de drogues, seuls ceux qui commettent des délits autre que

l'usage risquent une arrestation. Ils sont même bienveillants puisqu'il est possible à un tox d'aller se dépanner en shooteuses au commissariat ! [...] Un médecin passe chaque matin pour s'assurer du bon état de santé des éventuels tox en garde à vue, avec de la méthadone pour ne jamais laisser quelqu'un en manque. Incroyable, non ?

Après cette étonnante visite, Lydia nous raccompagne à l'église pour y rencontrer encore un policier, l'inspecteur Koopmans qui est affecté à la surveillance de la zone de la gare et donc de l'église qui se trouve dans son périmètre [...] A. J. Koopmans nous explique que son rôle est plus « diplomatique » que répressif. Sa mission est de veiller à ce que tout ce passe bien dans l'église et non d'y pourchasser les trois dealers. [...]

Son plus gros problème sont les « narco-touristes », principalement les Français. Les Français arrivent à Rotterdam avec beaucoup d'argent, ne respectent pas les règles en vigueur et terminent souvent à la rue, sans un rond et en sale état. La police surveille les arrivées des trains en provenance de France et les Français qui arrivent pour le business de dope sont vite repérés et pris en filature jusqu'à l'achat de came pour être interpellés et expulsés. [...] Nous terminons en évoquant les prises de position de notre président Chirac qui ne susciteront chez lui que mépris : Chirac ne sait pas de quoi il parle, et il serait mieux inspiré de s'occuper sérieusement de ses toxicos. [...]

Un syndicat pour les junkies

Le *Rotterdam Junkie Bund* (RJB) est une des plus anciennes associations d'usagers de drogues dans le monde. Ces pionniers ont d'ailleurs inspiré la création de nombreux groupes comme Asud. Dès la fin des seventies, bien avant l'irruption du sida, le RJB a imposé aux autorités sanitaires la distribution gratuite de seringues. La municipalité subventionne cette organisation. [...] Aujourd'hui, un petit bout de femme énergique d'une quarantaine d'années, Nora Storm, dirige avec passion le RJB. Lobbying, soutien aux usagers, et contrôle des maisons de deal représentent l'essentiel de ses activités. [...] L'activité la plus spectaculaire reste le contrôle des *deal houses*. Les membres



du syndicat vérifient que la dope qui y est vendue soit de bonne qualité, à des prix corrects, que les règles sanitaires de base soient respectées, et que les clients soient « convenablement » traités. [...] La police tolère ces maisons de deal et travaille même en lien avec le RJB : s'il se passe des trucs craignos dans une de ces maisons, le RJB alerte les flics qui y font une descente et ferment la boutique. Cette méthode est, d'après les policiers, les junkies, les intervenants et les riverains, très efficace pour diminuer les nuisances, garder le contact avec les tox et surveiller le bizness. [...]

Débites de cannabis

Après toutes ces émotions, nous partons tester au Sensi Caffé la fameuse herbe hollandaise. Au menu du jour, haschisch népalais, afghan, libanais ou marocain, plus tout un tas de variétés d'herbes locales. Notre choix se porte sur la *Chronics* et pour moins de 50 frs, nous en achetons un petit sachet particulièrement odorant. [...] En Hollande, la consommation de marijuana est vraiment bien intégrée dans la société et aucun parti politique – à l'exception du FN local – ne s'aventure à remettre en cause la tolérance à ce sujet. Il nous suffit de nous poster à la sortie du débit de beuh pour constater à quel point la fumette s'est démocratisée : ça va du rasta à la bourgeoise en Mercedes, en passant par l'étudiant en vélo. [...]

Les qualités médicales du cannabis sont également bien exploitées. En 1993, l'Institut médical de la marijuana ouvrait ses portes sous l'impulsion de James Burton, citoyen américain persécuté dans son pays pour avoir soigné son glaucome avec de la marijuana. Une autre organisation, Maripharm, travaille à produire une herbe clean pour les malades. Plus problématique est l'augmentation de la consommation d'ecstasy et de LSD parmi les jeunes. Ces drogues,



fabriquées dans des labos de fortune par des apprentis chimistes peu scrupuleux, sont souvent mal dosées et coupées avec n'importe quoi. Pour limiter les bad trips, une assistance médicale est présente lors des raves et les gobeurs peuvent faire tester sur place leurs pills, histoire de savoir réellement ce qu'ils

prennent. Le système semble efficace, aucun décès lié à l'ecstasy n'a été enregistré à Rotterdam.

Retour à la casbah

Bilan de cette visite : une forte impression de rentrer dans un pays qui persiste à vivre au Moyen Âge quand d'autres expérimentent avec plus (ou moins) de succès des nouvelles pratiques. Il y a à Rotterdam 2 500 junkies recensés (mais dans la réalité sans doute près de 4 000) pour 700 000 habitants, c'est-à-dire moins que dans la ville de Nice. La moitié d'entre eux suivent un programme méthadone et 12% sont séropositifs au VIH. Cela veut dire que dans une ville tolérante, où les dopes sont peu chères et facilement accessibles, la toxicomanie est moins importante qu'en France où la répression reste la priorité. Reste le problème du narco-tourisme et du trafic qui mine l'audacieuse et généreuse politique hollandaise. Tant que seul un petit pays en Europe pratiquera une politique tolérante des drogues, celui-ci se verra évidemment envahir par des hordes de junkies, persécutés chez eux. Rotterdam n'est sûrement pas un paradis pour junkies, encore moins un enfer, mais simplement une ville où les usagers de drogues sont considérés comme des êtres humains à part entière. ■ **Ji-Air**

Daniel, tox français à « Rotter »



Quand nous avons rencontré Daniel, le premier truc qui nous a frappés, c'était sa gueule presque aussi ravagée que ses fringues. Pourtant, Daniel n'a que 26 ans mais vit, ou plutôt survit, dans les rues de Rotterdam depuis plus de 4 ans. Pourquoi a-t-il débarqué un jour ici pour ne plus en décoller ? Daniel ne sait plus trop bien... Enfin ici, la came n'est pas chère et les toxicos sont à peu près bien traités et quand on est en plus condamné comme Daniel à la prison en France, on n'est pas pressé de rentrer ! Pourtant, la vie est dure à Rotter-Came et pour assurer son gramme quotidien, Daniel fait la manche aux alentours de la gare. [...] En Hollande, faire la manche est interdit et Daniel se fait souvent ramasser par les flics qui ne lui font pas de cadeaux et les amendes pleuvent, avec parfois en prime quelques coup de pieds... Les amendes impayées lui ont déjà valu 1 mois de taule et 3 expulsions... suivies d'un retour immédiat. Heureusement pour Daniel, l'église St Paulus lui permet de manger un peu, de dormir au chaud et de garder le contact avec la réalité. [...] Malgré tout, Daniel estime les Hollandais plus cool que les Français et apprécie leur approche très humaine des toxicos. [...]



ÉTÉ 1994 CHANGER DE VITESSE

Un jour, dans le service hospitalier où je travaille, on m'a demandé d'aller voir un toxicomane qui avait été admis la veille. Si on me priait de le voir, c'est que ça se passait mal. Ce patient m'a dit : « *Ils sont durs, très durs !* » Je lui ai demandé pourquoi. Il m'a répondu : « *Ils veulent même pas me donner un Rohypnol® le matin !* »

Cette histoire résume bien le malentendu, le mot est faible, qui règne entre soignants et usagers de drogues. Un malentendu dont les usagers font lourdement les frais. Voici d'un côté quelqu'un qui consomme quotidiennement des comprimés et des comprimés de Rohypnol® et qui, outre l'usage chaotique qu'il en fait, est devenu dépendant de ce produit. Il veut « *un seul pauvre Rohypnol® le matin* » quand il en prenait volontiers 5 ou 6, et on lui refuse. Voilà de l'autre côté des soignants (et d'abord les médecins qui sont les prescripteurs) à qui on a appris que le Rohypnol® est un somnifère qu'il faut prendre le soir au coucher. Prescrit-on un somnifère à des gens qui se réveillent ?

faciles ou pas, ce sont des patients qui ont droit aux soins, alors il faut au moins rendre possible cet accès en acceptant de négocier avec eux une gestion de leur(s) dépendance(s), ne fut-ce que le temps de l'hospitalisation. Il faut bien d'autres conditions à un meilleur accès aux soins des usagers de drogues et, en particulier, une autre « ambiance » dans les rapports terriblement conflictuels entre soignants et usagers de drogues. Mais est-ce rêver que de penser que si on les traite mieux, la majorité des usagers se comportera mieux, y compris durant leurs hospitalisations ?

[...] La manière dont les services hospitaliers français s'occupent des toxicomanes doit profondément et rapidement changer. Mais où trouver les compétences humaines qui per-



[...] Résumons nous : le système hospitalier français s'est enfermé dans un refus têtu et de plus en plus intolérable de gestion des personnes pharmacodépendantes. Et ce refus rend problématique, pour ne pas dire à peu près impossible, leur accès aux soins. Si la question de la méthadone est devenue aussi cruciale en France, si elle a donné lieu pendant toute la dernière période à des débats passionnés dans notre pays, c'est aussi parce qu'elle conditionne largement cet accès aux soins, en particulier hospitaliers. Autre manière de dire que l'accès moyenâgeux des toxicomanes à l'hôpital doit cesser.

[...] En disant cela, je ne veux pas faire d'angélisme. Je sais très bien, qu'on m'excuse de l'écrire ici, que les toxicomanes ne sont pas les plus faciles des patients. Mais si on considère que

mettent ces changements ? Plus généralement, où trouver et former les acteurs sociaux de la réduction des risques ? Cette question est devenue cruciale. Lorsque l'on demande au ministre de la Santé de faire vite et fort devant le retard accumulé, lorsqu'on lui demande, pour reprendre l'expression de Monsieur Douste-Blazy, de « *changer de vitesse* », il nous répond : « *Où sont les équipes ?* » Les équipes sont effectivement peu nombreuses et submergées par les demandes. Il faut susciter des vocations dans le champ de la prévention et du soin aux usagers de drogues. Quant à « *changer de vitesse* », oui, il est temps. Il faut passer la seconde, puis la troisième parce que le moteur de la réduction des risques chauffe et que l'embrayage va lâcher ! ■ **Bertrand Lebeau**

HIVER 1994-95 POUR LA SALLE D'INJECTION DE MONTPELLIER

Lorsque vous lirez ces lignes, je ne sais pas si les autorités auront pris ou non le risque de fermer la salle d'injection de Montpellier. Mais les réactions passionnées, et si souvent hors de toute mesure, que cette initiative a provoquées méritent qu'on tente une explication.

La « salle d'injection » pose deux types de problèmes différents : l'injection et ce qu'on s'injecte. Le premier, qui renvoie à la « *persécution rituelle des drogués* » (Thomas Szasz), est lié à ce que notre société est prête à accepter en matière de visibilité des usagers, et en particulier des plus désocialisés d'en-

taire montre à quel point notre pays, y compris le ministère de la Santé, refuse la logique de la réduction des risques et avance à reculons.

[...] Le second problème tient à ce que l'on s'injecte dans la « salle de shoot » de Montpellier. Ce sont exclusivement des produits prescrits par des médecins. Et

de la santé qui ont pris l'initiative de la première salle d'injection !

Le type de produits injectés dans la « salle de shoot » soulève donc au moins 3 questions. La première : à l'exception de la méthadone qui reste rare, aucun des produits de substitution à l'héroïne (Temgésic®, Moscontin®, Skénan®) n'est adapté à la substitution orale à l'héroïne et tous peuvent être injectés avec les dangers que cela comporte. Que les toxicomanes détournent les produits de leur usage ou de leur voie d'administration n'est tout de même pas un scoop ! Mais les pouvoirs publics doivent prendre leurs responsabilités et mettre à la disposition des médecins des produits adaptés à la substitution orale. On en est loin puisque la buprénorphine (la dénomination internationale du Temgésic®) qu'on nous promet pour la substitution se présentera, paraît-il, sous forme de... comprimés !

Deuxième question : ni les médecins



tre eux. Vaut-il mieux que les toxicomanes marginalisés s'injectent des produits, quels qu'ils soient, dans des chiottes de bistrot, des squats, des sanisettes ou dans la rue ou est-il préférable qu'ils disposent d'un lieu où ils peuvent le faire dans une relative tranquillité et dans des conditions d'hygiène acceptables ? Ainsi posée, la question ne fait guère de doute. D'autant que tout dispositif qui permet d'entrer en contact avec les toxicomanes les plus exclus est le bienvenu. Et c'est pour cela que de tels lieux existent déjà dans plusieurs pays européens. Le fait qu'en France la « salle d'injection » ait été vécue comme une provocation et une entreprise extrémiste et non comme une initiative sani-

là, 2 difficultés surgissent. Tout d'abord, la plupart de ces produits se présentent sous forme de comprimés et sont donc « détournés de leur usage » pour être injectés. Ensuite, ils ont été présentés par la presse comme des « *produits de substitution à l'héroïne* ». C'est certes le cas du Temgésic®, mais nullement celui du Valium® et moins encore de l'Orténal®, un mélange de phénobarbital et d'amphétamine indiqué dans le traitement des crises d'épilepsie. [...] Que ce soit une association d'usagers qui ait eu ce courage en dit long sur la confusion des temps et accentue encore un sacré paradoxe : dans notre pays, ce sont des usagers organisés et non des professionnels

ni les pouvoirs publics ne peuvent éluder plus longtemps la question de produits de substitution à l'héroïne sous forme injectable, même si de tels produits doivent être réservés à certains usagers incapables, dans un premier temps, de faire le deuil de l'injection. [...]

Au final, la salle d'injection se situe au carrefour de toutes les hypocrisies, de tous les faux-fuyants et de toutes les méconnaissances françaises. J'en profite donc pour saluer Estelle Dolé et ses amis d'Asud-Montpellier pour leur courage et leur sens des responsabilités. Et je souhaite que Médecins du monde, Aides et l'association montpellieraine Réduire les risques s'associent à cette entreprise novatrice. ■ B.L.



PRINTEMPS 1995 USAGERS, LISEZ LE RAPPORT HENRION !

Je sais bien que les rapports officiels ne sont pas la tasse de thé des usagers de drogues. Pourtant, ils devraient faire une exception pour le rapport Henrion sur la drogue et la toxicomanie. Ses 17 membres ont planché pendant 10 mois et auditionné 85 personnes dont, grande première, Jean-René Dard, président d'Asud et Jean-Pierre Galland, président du Circ (Collectif d'information et de recherche cannabique).

Les médias n'ont souvent retenu du rapport que ses conclusions très partagées sur la dépénalisation de l'usage simple de drogues : 9 voix contre 8 pour celle du cannabis, 9 voix contre 8 contre celle des drogues dures. On a beaucoup moins parlé du reste du rapport et c'est bien dommage. Car le bilan tiré de la loi de 1970 « *qui laisse face à face des services répressifs et des intervenants spécialisés cultivant leur spécificité* » est particulièrement sévère. « *L'état sanitaire des toxicomanes s'est considérablement aggravé* », note le rapport dont l'une des recommandations mérite d'être citée : « *la politique à l'égard des toxicomanes doit avoir pour objectif et principe le refus de l'exclusion. La politique de lutte contre la toxicomanie fondée sur l'idée selon laquelle il ne faut surtout rien faire pour faciliter la vie des toxicomanes a provoqué des catastrophes sanitaires et sociales.* »

Les rapporteurs souhaitent aussi que soit « *nettement augmenté* » le nombre des Boutiques et des Sleep In, ainsi que les structures mobiles type bus aménagés et ajoutent : « *la recherche du contact avec les toxicomanes les plus marginalisés et la participation des associations d'usagers à la prévention sont des mesures indispensables.* » Ils plaident, par ailleurs, pour le développement de traitements de substitution, en particulier la méthadone. Le rapport étudie aussi le volet judiciaire de la loi de 1970 et constate qu'elle « *n'est pas appliquée de la même façon sur l'ensemble du territoire* », au point qu'elle finit par se heurter « *à la conception républicaine de l'égalité* » ! [...]

En attendant, lisez et faites lire le rapport Henrion ■ B.L.



AUTOMNE 1995 LA QUESTION DE LA VIOLENCE

Tout récemment, j'ai pris la décision de « virer » quelqu'un qui était à la méthadone chez nous depuis un an. Un autre programme a accepté de le prendre provisoirement. Ce n'est pas une décision agréable d'exclure un patient, d'autant qu'il allait mal. Mais il avait été violent, je ne rentre pas dans les détails, et je n'avais pas d'autre choix.

Les raisons possibles de la violence des usagers sont nombreuses. Certains, qui vivent au quotidien dans la rue et/ou qui sont souvent allés en prison, ne connaissent plus que le rapport de force pour s'exprimer. Dans d'autres cas, c'est une crise, le type « *pète les plombs* ». Il faut ajouter que la consommation d'alcool et celle de cachetons (Rohypnol®, Tranxène®...) alimente largement la violence, une violence dont les protagonistes ne gardent parfois aucun souvenir tant l'abus, de benzos en particulier, provoque de confusion mentale et d'amnésie. Et puis la maladie, parfois le désespoir, peuvent jouer leur rôle.

Le mois dernier, dans *Le Monde*, Serge Hefez qui dirige La Terrasse racontait une scène de violence qui avait eu lieu dans son centre. L'article continuait par les propos d'un intervenant hollandais qui expliquait en substance que les centres de soins français faisaient probablement trop « *copain-copain* » avec leurs clients, que ces derniers n'avaient pas besoin de rapports amicaux mais de soins. J'ai été bien embarrassé en lisant cela. Force m'était de reconnaître que parfois, les rapports « amicaux » que nous entretenons avec nos clients sont source d'ambiguïté et peuvent favoriser dans certains cas la violence. [...] Lorsque quelqu'un fait des conneries, je l'engueule, je lui remonte les bretelles. Ce faisant, je viole la règle qui veut que les patients soient traités avec une certaine « distance », nécessaire au travail thérapeutique. Mais c'est ma manière à moi de ne pas trop les pathologiser.

Qu'il y ait une forme de violence des institutions envers les patients, je le sais bien. Mais si la loi de la rue règne dans notre centre, nous ne servons plus à grand chose. Que notre monde soit violent est une évidence. Il suffit de constater ce qui se passe actuellement dans les « *quartiers difficiles* » pour en avoir une idée. À tout moment, la violence peut nous submerger. Mais nous n'avons pas d'autre choix que de nous battre pour maintenir un minimum de calme, et il n'y a pas d'autre mot, de discipline. En espérant que notre institution ne devienne pas ce que nous ne voulons pas qu'elle devienne : dure, rigide et distante. ■ Bertrand Lebeau



HIVER 1993-94

Prisons

Il y a actuellement dans les prisons françaises près de 55 000 détenus, dont un tiers de toxicomanes. 2 608 personnes sont incarcérées pour simple usage de stupéfiants.

Stéribox®

Le kit d'injection Stéribox® est désormais vendu dans les pharmacies du Val-de-Marne et des Hauts-de-Seine. 60 pharmacies parisiennes le distribuent également. Demandez-le systématiquement à votre pharmacien. Un distributeur-échangeur de ce kit devrait être installé prochainement sur la commune d'Ivry.

ÉTÉ 1994

Satisfait

Par la colère de Simone Veil. « *Tous les morts se valent. Les toxicomanes ne sont pas des parias. Je ne trie pas les vies à sauver...* » Ce sont les mots de M^{me} Veil répliquant plutôt sèchement à un médecin lui reprochant les nouveaux crédits alloués au développement des programmes méthadone.

Inquiet

À cause du commissaire Bouchet, patron des stups, pour ses déclarations fracassantes contre les soirées raves. Dans une interview à *France Soir*, il dénonce ces fêtes sauvages qu'il estime être des « *grand-messes initiatiques aux plaisirs chimiques illicites* ». Inquiet aussi de voir M^r le commissaire sortir régulièrement du rôle de « sage » qui devrait être le sien au sein de la Commission Henrion pour jouer au procureur en chef.

Dépénalisation

L'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit) s'est prononcée, lors de ses Assises nationales à Bordeaux, pour la dépénalisation de l'usage de toutes les drogues et pour une légalisation contrôlée du cannabis. L'Anit réclame également la révision

de loi de 1970 qu'elle considère comme « *inapplicable, dépassée et dangereuse* »



Stéribox®

Après un bilan jugé favorable par le ministère de la Santé, le petit kit Stéribox® de l'association Apothicom va être diffusé dans toutes les pharmacies françaises. Dommage que son prix de vente reste à 10 francs : à ce tarif, un usager préfère acheter une simple insuline à 5 frs.

HIVER 1994-95

En vrac

L'Ordre des médecins pour avoir condamné à 1 mois de suspension les D^r Carpentier et Boisseau pour prescription de Temgésic®.

Zurich

Après la fermeture du parc (zoo?) du Platzpitz où la présence des usagers de drogues était tolérée, la scène s'est déplacée dans la gare désaffectée du Letten. Chaque jour, entre 500 et 1 000 toxicos viennent y acheter et souvent consommer leur dope préférée. Pour régler le « problème », les pouvoirs publics hésitent entre le recours à l'armée et la distribution contrôlée d'héroïne. Du coup, ils font un peu les 2 : le nombre d'usagers recevant officiellement de l'héroïne va passer de 250 à 1 000 et la police a commencé l'évacuation du Letten.

Paris

Un distributeur de seringues a enfin été installé à Paname, au 95 rue de Maubeuge, Paris 9 (à côté de la gare du Nord). Contre un jeton ou une seringue usagée, vous pouvez obtenir 24h/24h, 7 jours sur 7, un kit d'injection complet. Merci à Médecins du monde qui a dû batailler dur pour avoir l'accord de la mairie de Paris. Petit problème, il semble que cette machine soit hyper sophistiquée.



Manif

Ça explose à Stalingrad. Ce lieu qui est sans doute la scène la plus dure d'Europe provoque la colère des riverains. Le 13 octobre, plus de 2 000 personnes ont manifesté pour dire « non à la drogue ». Elles étaient évidemment soutenues par l'ensemble des politiques. À la suite de ces réactions de rage, la police a nettoyé la place et éparpillé les crackers aux alentours.

PRINTEMPS 1995

Des chiffres

En 1994, 63,5 tonnes de clopes diverses ont été saisies (+ 32,5%).

564 personnes sont décédées d'overdose (+24%).

59 697 personnes ont été interpellées pour infraction à la législation des stupéfiants (+15,5%). 75% d'entre elles étaient de simples usagers, principalement de cannabis.

1 000 \$ = 1 kg d'héroïne pure à Vientiane, capitale du Laos.

466 personnes ont été exécutées en 1994 pour trafic de drogue dans la seule province du Yunnan en Chine.

USA

« *Three strikes, you're out* » (à la troisième connerie, tu es définitivement hors jeu) : c'est le principe d'une nouvelle loi américaine qui condamne à la réclusion à perpétuité tout délinquant à son troisième délit, quelle que soit sa gravité. C'est ainsi qu'un toxico américain s'est vu condamner à perpète pour un vol de pizza !

Suisse

Après Bâle et Zurich, la ville de Genève propose à 950 héroïnomanes la distribution médicale d'héro. C'est pour l'instant la seule ville francophone à s'y risquer. Félicitations.

Réaction

Le conseil de l'Ordre des médecins continue ses délires : à la Rochelle, 6 médecins sont poursuivis pour avoir prescrit du Temgésic®. À Nice, 3 médecins de l'association Option Vie ont été dénoncés par le conseil départemental pour avoir prescrit des produits de substitution.

AUTOMNE 1995

Morphine

Vous pouvez désormais vous faire prescrire la morphine par voie orale (Skénan® et Moscontin®) pour une durée de 28 jours au lieu de 14 auparavant. Encore vous faudra-t-il convaincre votre médecin... et vu les nouvelles directives du ministère de la Santé, vous n'aurez de toutes façons guère le temps d'en profiter : une circulaire demande aux médecins de ne plus prescrire ni Moscontin® ni Skénan® en vue d'une substitution aux opiacés. À compter de janvier 96, seuls la méthadone et le Subutex® (sorte de Temgésic® « gonflé ») auront le privilège d'être gobés par vos gosiers désespérés... enfin théoriquement.

Subutex®

Destiné à remplacer le sulfate de morphine, ce Temgésic® haut dosage a obtenu son AMM pour la substitution. Conditionné en boîte de 7 comprimés sublinguaux dosés à 0,4 mg, 2 mg ou 8 mg – l'ancien Temgésic® était à 0,2 mg –, son coût quotidien devrait se situer entre 30 et 50 francs, remboursés à 65% par la Sécu. Il devra être prescrit sur carnet à souches pour une durée maximum de 28 jours. Quel que soit son dosage, ce n'est toujours que de la buprénorphine, et on ne voit pas pourquoi les nombreux usagers qui n'arrivaient pas à s'y adapter – et qui ont réussi à se stabiliser avec du Moscontin® ou du Skénan® – y arriveraient avec le Subutex® !

Héroïne légale

Un premier rapport sur les programmes d'héroïne contrôlée de la ville de Zurich donne un bilan largement positif : les toxicos suivant ces programmes vont mieux, bien que certains d'entre eux aient eu du mal à s'adapter à cette héroïne – française – qui ne procurait pas un flash assez intense, contrairement à la dope brune vendue dans la rue. Plutôt exigeants les copains suisses, vous trouvez pas ? Zurich teste aussi un petit programme (12 places) de cocaïne proposée par inhalation.

La Hollande doit lancer sous peu 5 programmes d'héroïne et estime qu'à terme, 8 000 usagers de drogues devraient être concernés ! En Australie, c'est la ville de Canberra qui s'y colle (40 places), l'Allemagne devrait bientôt suivre avec Francfort. En ce qui concerne la France, circulez, y'a rien à voir !



PRINTEMPS 1995

Cocaïne

Une étude menée à Amsterdam entre 1987 et 1995 indique que les consommateurs de cette ville ont appris, avec le temps, à maîtriser les effets négatifs de cette redoutable dope. Désormais expérimentés, ils arrivent à « gérer » leur consommation.

Speed

Fini les défonces au Dinintel® et autres médicos speedant. Face aux trop nombreux abus, l'Agence française du médicament a décidé que seuls les services hospitaliers pourront prescrire ce type de pills, initialement prévues comme coupe-faim pour les obèses.



Barbaries

La drogue tue beaucoup ces derniers temps : Singapour a pendu deux Nigériens et trois ressortissants de Hong-Kong ; l'Arabie Saoudite a décapité 4 chauffeurs routiers turcs coupables d'avoir introduit dans le pays du Captagon® ; au Soudan, 9 femmes ont été condamnées à mort pour avoir vendu du shit ; record absolu pour la Chine Populaire qui, en hommage à la Journée mondiale contre la toxicomanie, a exécuté 115 dealers.

Sida

La firme pharmaceutique Hoffmann Laroche n'a rien trouvé de mieux que mettre en place une loterie pour choisir les 4000 séropositif qui pourront recevoir un nouveau et prometteur médicament qui bloquerait la reproduction du VIH dans l'organisme.

Sevrage mortel

Jerry Garcia, *acid-freak* réputé, leader chanteur guitariste du célèbre groupe Grateful Dead est dead d'un arrêt cardiaque dans une clinique de désintoxication où il tentait une fois de plus d'oublier ses vieilles copines miss héroïne et cocaïne (avec alcool en prime).

COMMANDE DE BROCHURES
ABONNEMENT AU JOURNAL

Mlle/Mme/Mr.....
Structure.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....

Commande de brochures

Je désire commander :

.....exemplaires de « BHD, le pourquoi et le comment », soitx 0,20 €
.....exemplaires du « Manuel des droits des usagers de TSO », soitx 0,20 €
+ 7 € de frais de port (jusqu'à 500 brochures) ou 10 € (pour 500 brochures ou plus)
Soit euros pour les brochures

Abonnement

Souscrivez pour 4 numéros du n°... au n°...
Particulier..... 12 €
Professionnel, association et collectivité locale..... 30 €
4 X 10 ex..... 77 €
4 X 50 ex..... 152 €
4 X 100 ex..... 200 €

TOTAL

.....€ (pour les brochures)
+€ (pour le journal)
=€ à l'ordre d'ASUD

Asud-Journal 206, rue de Belleville 75020 Paris Association Loi 1901
Tél. : 0143150066 / Fax : 0143150111 / e-mail : secretariat.asud@club-internet.fr





PRINTEMPS 1996

Drogues au volant

Bientôt des contrôles urinaires aux bords des routes françaises ? Plusieurs députés réclament à corps et à cris une loi réprimant les conducteurs usagers de stupéfiants. Le THC pouvant rester dans les urines plus d'un mois, un fumeur de joints pourrait être contrôlé positif – et donc puni – alors qu'il n'a rien fumé au moment du contrôle. Bizarre, ces députés excluent le contrôle des médicaments ! Il est vrai que la France étant le plus gros consommateur mondial de cachetons, une telle mesure risquerait de faire perdre à nos prudents politiciens, beaucoup, très beaucoup, d'électeurs ! Avis : si vous avez un peu de thunes à gauche, investissez-les dans la commercialisation de « produits masquants », y'a un marché très prometteur !

Anti-prohibition

Deux prestigieuses revues médicales anglaises se prononcent en faveur de la légalisation du cannabis. *The Lancet* affirme que fumer du cannabis n'est pas dangereux pour la santé, et toc ! *The British Medical Journal* adopte quant à lui une position très pragmatique, constatant simplement que la guerre à la drogue cause plus de nuisances que de bienfaits. Tous deux soulignent que l'expérience hollandaise n'a pas provoqué une augmentation du nombre de fumeurs, et que l'escalade vers des drogues plus dures ne s'est pas produite. La consommation de shit a même baissé chez les jeunes, alors qu'elle est en augmentation constante chez les jeunes Américains.

HIVER 1996

Prisons

Révéle au public par la revue du Syndicat de la magistrature, un rapport confidentiel (réalisé par l'Inspection des services judiciaires) tire la sonnette d'alarme sur la circulation des drogues et des virus dans les prisons françaises (les risques de propagation du VIH et de l'hép C seraient 10 fois supérieurs en milieu carcéral !) : 37 shooteuses ont

été découvertes et 60 saisies d'héroïne ont eu lieu en 1995. Peu après, le Prof Gentilini remettait au gouvernement un autre rapport tout aussi alarmant sur le sida et les toxicos en prison, mais dont les recommandations paraissent bien insuffisantes : si l'on applaudit sa proposition de permettre aux détenus un accès plus large aux produits de substitution, penser pouvoir combattre les contaminations en autorisant les détenus à cantiner de l'eau de Javel diluée est vraiment dérisoire, l'efficacité de la Javel contre les virus étant très incertaine, particulièrement sur celui de l'hépatite C. On peut aussi s'attendre à une grave augmentation des shoots en taule – donc des contaminations – avec l'arrivée du Subutex® qui peut être injecté et qui fait déjà l'objet d'un trafic entre détenus. La catastrophe est annoncée, combien faudra-t-il de morts pour que soient prises des vraies mesures comme l'accès aux seringues, pratiqué avec succès dans les prisons suisses et allemandes ?

HIVER 1997

Ah que coco

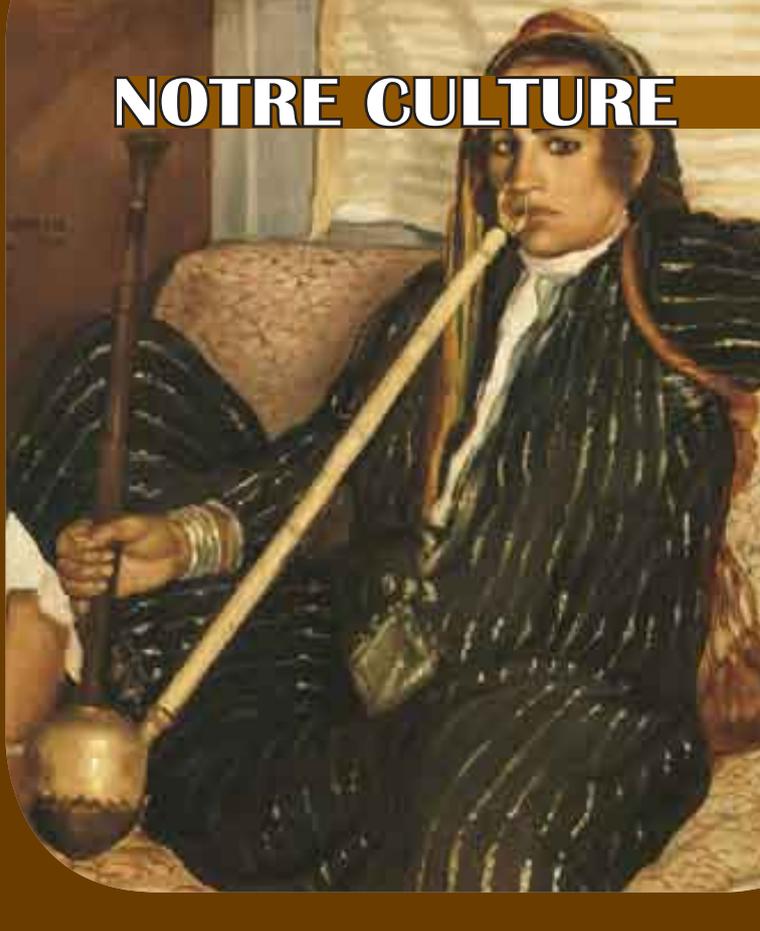
« La cocaïne, j'en ai pris longtemps en tombant de mon lit, le matin », raconte notre Johnny national dans *Le Monde* du 7 janvier. « Maintenant c'est fini. J'en prends pour travailler, pour relancer la machine... Je ne suis pas le seul. La poudre et le basch circulent à mort chez les musiciens. Il n'y a pas à s'en vanter, c'est ainsi, c'est tout. » Dont act'ing out.

Shérif Plouc

Les laboratoires Schering-Plough préparent un Subutex® à la naloxone, le Suboxone®. À l'injection, l'effet antagoniste se déclenche (le manque se déclare) et la punition est immédiate. La tac-a-tic du gendarme !

Americacoco

Aux USA, 90% des billets de 100 \$ et 80% des billets de 1 \$ porteraient des traces de cocaïne. Ça fait exploser le candidat au poste de gouverneur de Californie, S. Kubby : « La durée de vie d'un billet étant d'environ 18 mois, cela montre à quel point notre société est saturée de cocaïne. La guerre à la drogue est une faillite totale. »



HIVER 1993-94 THOMAS DE QUINCEY, LE PREMIER JUNKY MODERNE

L'Anglais Thomas de Quincey, en tant qu'individu, peut être considéré comme « l'inventeur » de la conception actuelle du « junky », l'usager d'opiacés dépendant. Ayant lui-même été dépendant du Laudanum (élixir à base d'opium) durant 52 ans, il peut être considéré comme le premier junky, du fait de la conception problématique de l'usage des drogues qu'il a développée.

Écrivain, de Quincey s'est attaché à travers ses œuvres, en particulier *Les Confessions d'un opiomane anglais*, à tracer les contours d'un modèle de dépendance et d'usage des opiacés qui demeure très actuel. C'est lui qui, pour la première fois, a attiré l'attention du corps médical sur le problème de la dépendance aux opiacés. En fournissant des informations précises et détaillées de sa relation physique et mentale au Laudanum, il est devenu le principal cas de référence en la matière pour les savants du XIX^e siècle.

À l'origine

Pour nous, toxicos des années 90, c'est un peu comme si la dépendance aux opiacés était quelque chose qui a toujours existé. Un peu comme si l'idée que nous nous faisons des opiacés et de leur usage était une réalité unique et universelle. Mais l'origine de ce concept de « dépendance aux opiacés » n'a été que peu étudiée du point de vue historique. La conception même de la dépendance ayant toujours été liée à la politique officielle de prohibition des drogues, la question de cette origine peut receler certains problèmes, pour la médecine en particulier. Car s'il y a d'autres conceptions possibles de l'usage et des usagers de drogues, cela signifie que ce qui constitue la base de la politique actuelle de prohibition peut être

remis en cause et, du même coup, toutes les instances qui la servent, y compris la justice et la bureaucratie répressive.



Une habitude presque comme les autres...

Coleridge (le poète) était « accro » au Laudanum, et l'est resté d'environ 1797 jusqu'à sa mort en 1833, ce qui fait 36 ans. Et ce qui est curieux, c'est que pendant tout ce temps, il n'a jamais pris conscience de sa dépendance. Il est vrai qu'à l'époque, l'opium

et ses dérivés étaient en vente libre sans aucun contrôle. [...] On pouvait s'en procurer chez l'épicier du coin, l'apothicaire aussi bien que par les camelots et les marchands ambulants. On l'utilisait couramment comme analgésique, comme calmant ou somnifère. Très prisé du petit peuple, moins cher que le gin, on en prenait aussi simplement pour le plaisir et dans beaucoup de quartiers ouvriers, les épiciers et les pharmaciens préparaient des paquets d'opium spécialement destinés à la vente du samedi soir !

[...] Cela dit, l'idée que se faisait Coleridge de son usage d'opium ne manque pas d'intérêt. S'il était bien conscient d'avoir cette habitude, pour lui, ce n'était qu'une habitude parmi tant d'autres, jamais considérée comme une dépendance. Après avoir commencé à en prendre à cause d'une maladie, il en avait ensuite gardé ensuite l'habitude.[...] Lorsque par la suite la dépendance s'est installée à son insu, et qu'il a essayé d'arrêter, il s'est bien sûr aperçu que cet arrêt était accompagné d'un malaise physique. Mais ce n'était pour lui que la résurgence de la maladie qu'il avait jugulée grâce à l'opium. Pour Coleridge, les choses étaient limpides : il était malade, il prenait de l'opium et sa maladie s'arrêtait. Il arrêta l'opium et elle revenait. [...] Le poète avait d'ailleurs exigé qu'après sa mort, on procède à l'autopsie de son cadavre afin de découvrir la nature de cette « mystérieuse » maladie.



Brumes mélancoliques

Très célèbre à cette époque en Angleterre, [...] Coleridge était très respecté des jeunes écrivains et des intellectuels de son époque, au premier rang desquels Thomas de Quincey. [...]

C'est au cours des années 1818-1819 que de Quincey s'est mis à utiliser couramment des doses croissantes de Laudanum. Une période féconde au cours de laquelle il commença à concevoir ses *Confessions*. Sa capacité « onirique » était puissante et chaque fois qu'il « piquait du nez », c'était pour tomber dans un état fertile de visions, de rêves et de fantasmes : « Lorsque je suis étendu au lit, écrit-il, j'ai souvent l'impression d'avoir vécu un siècle en une seule nuit... J'ai contemplé dans mes rêves les merveilles de cités et de palais que l'œil éveillé n'a jamais vues... Ce furent des années embrumées dans la mélancolie de l'opium. »

C'est en retrouvant par la suite le contrôle de ses doses et de sa vie qu'il a pu connaître le succès littéraire. [...] *Les Confessions d'un opiomane anglais* ont été publiées en deux parties dans le *London Magazine* de septembre et d'octobre 1821. À l'époque, ce genre de périodique connaissait une grande popularité chez les lecteurs. [...] C'est ainsi que *Les Confessions* ont connu un vif succès et d'excellentes critiques. Ce qui permit à de Quincey de continuer à écrire pour ce genre de magazines et de devenir un personnage célèbre du Londres littéraire de l'époque. *Les Confessions* furent rééditées sous forme de livre en 1822.



La première description du manque

L'histoire de de Quincey telle qu'il la raconte dans la première version des *Confessions*, nous narre comment il s'est enfui de l'école en 1802. Il vagabonde ensuite à travers l'Angleterre et le Pays de Galles pour se retrouver à Londres où, avec de très maigres ressources financières et souvent en proie à la faim, il végète, trouvant refuge où il pouvait. [...] Il rencontre de nombreuses prostituées de l'époque victorienne dont Ann, une jeune femme de 18 ans, dont il tombe amoureux lorsqu'elle prend soin de lui alors qu'il s'évanouissait de faim. Un ami de sa famille ayant fini par le reconnaître et lui accorder son aide, il essaye de la retrouver mais dans le labyrinthe des rues de Londres, en vain... Dans les rêves qu'il devait faire

plus tard, de Quincey se revoyait souvent en train de chercher désespérément une jeune femme dans l'immense cité fantomatique aux rues interminables.

La deuxième partie du livre relate sa découverte de l'opium. Après « *d'insupportables douleurs rhumatismales* » à la tête et au visage, un ami lui recommande l'opium. C'était par un triste et pluvieux dimanche après-midi de 1804, et le changement soudain opéré en lui par le produit fut une expérience extraordinaire. Pour le jeune homme de 19 ans qu'il était alors, le plaisir procuré par la drogue fut tout de suite fabuleux, tout comme le nouvel univers qui semblait s'ouvrir en lui. Un plaisir qu'il commença à répéter de plus en plus souvent au cours des mois qui suivirent. Il en prenait toutes les trois semaines, généralement le mardi ou le samedi soir, où il aimait à se rendre à l'opéra ou à vagabonder dans les rues illuminées grouillantes d'un spectacle permanent.

[...] Pour qui ne sait pas à quoi s'attendre, l'expérience dite « normale » du monde est incapable de renseigner sur la dépendance physique causée par les opiacés et sur le malaise résultant de la cessation de leur usage. La dépendance aux opiacés est en effet un phénomène unique. Et dire, comme le fait de Quincey, que l'arrêt des opiacés est la cause du malaise physique aigu qui s'ensuit est en soi une découverte qu'on ne trouve nulle part dans la littérature médicale du début du XIX^e siècle. En fait, à cette époque, la médecine ignorait à peu près tout des opiacés, excepté qu'ils étaient (et qu'ils sont encore) les analgésiques les plus puissants. Bien qu'un grand nombre d'individus avaient alors l'habitude d'en consommer quotidiennement, aucun écrit médical des années 1820 ne fait en effet allusion à la dépendance ni au manque.

Dans un appendice à son livre, de Quincey montre comment il a essayé de réduire ses doses entre le 24 juin et le 27 juillet, avec les rechutes et les descriptions détaillées des symptômes du manque : irritation, fringales, insomnie, éternuements, transpiration, agitations, douleurs articulaires, etc. C'est la première fois que ces symptômes se trouvent ainsi énumérés et désignés comme tels. C'est aussi la première fois, notamment lorsque de Quincey se désigne comme un « *opiomane anglais* », qu'un auteur assume une identité d'usager, de « junky », et situe sa pratique dans un contexte culturel et social donné. C'est bien en ce sens qu'on peut dire que de Quincey est le premier junky des temps modernes. À lire absolument. ■



ADRESSES

RÉSEAU ASUD

Site Internet : www.asud.org

ASUD

204-206, rue de Belleville
75020 Paris

Tél. 01 43 15 00 66

direction : asud@club-internet.fr

secretariat.asud@club-internet.fr

droit des usagers : Tél. 01 43 15 08 00

droits_des_ud@asud.org

ASUD LOIRET

2, Cloître Saint-Pierre-Le-Puellier
45000 Orléans

Tél. 02 38 77 00 27

contact : asud.loiret@wanadoo.fr

ASUD 72

31, allée Claude Debussy
72000 Le Mans

Tél. 06 74 28 40 69

contact : asud72@live.fr

ASUD REIMS C/o Alain Château

91, rue du Barbâtre

51100 Reims

Tél. & fax : 03 26 82 33 99

contact : asudreims51@wanadoo.fr

ASUD NÎMES

6, bis rue Notre-Dame 30000 Nîmes
Tél. 04 66 36 00 12

contact : asudnimes@wanadoo.fr

ASUD MARSEILLE

52, rue du Coq 13001 Marseille
Tél. administratif 04 91 90 03 70/

équipe 04 91 68 87 06

contact : asud.mars@wanadoo.fr

CORRESPONDANT À NANTES

Alain Termolle

Tél. 02 53 45 51 04

AUTOSUPPORT - ENTRAIDE

RÉGIONS

I CARE

3, place du Cygne
67 000 Strasbourg

Tél : 06 74 92 46 94

contact : rambaud.b@wanadoo.fr

KEEP SMILING

3, rue Baraban 69006 LYON

Tél./fax : 04 72 60 92 66

Port. 06 78 37 66 89/ 06 78 37 16 26

contact : info@keep-smiling.com

RADOT

263 rue Paul Bert 69000 LYON

Tél. 06 67 43 01 08

LE TIPI

26 A, rue de la Bibliothèque

13001 MARSEILLE, Tél. 04 91 92 53 11

contact : tipi@letipi.org

PARIS IDF

TECHNO PLUS

11, rue Duvergier

75019 Paris, Tél. 06 03 82 97 19

contact : tplus@technoplus.org

ACT UP-PARIS

45, rue Sedaine

75011 PARIS, Tél. 01 48 06 13 89

AIDES

Tour essor 14, rue Scandicci

93050 PANTIN, Tél. 0820 160 120

contact : www.aides.org

EGO (Espoir Goutte-d'Or)

13, rue Saint-Luc

75018 PARIS, Tél. 01 53 09 99 49

contact : ego@ego.asso.fr

NARCOTIQUES ANONYMES

PARIS : 01 43 72 12 72 / 06 28 23 03 19

SOINS - RÉDUCTION DES RISQUES - SUBSTITUTION

RÉGIONS

CAARUD ARGILE

69, Av Aristide Briand

68200 MULHOUSE, Tél. 03 89 59 87 60

contact : argile@argile.fr

MÉDECINS DU MONDE

2, rue des Étables 33000 BORDEAUX

Tél : 05 56 92 51 89

CAARUD ESPACE

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 BESANCON,

Tél. 03 81 83 03 32

contact : solea@addsea.fr

CEID

24, rue du Parlement Saint-Pierre

33000 BORDEAUX

Tél. 05 56 44 84 86

contact : ceid@ceid.asso.fr

CAARUD LA PLAGE

2, rue des Tanneries

43000 Le Puy-en-Velay

Tél. 04 71 04 94 47

contact : laplage-cdpa43@wanadoo.fr

POINT ÉCOUTE DROGUES

Hôpital de Soissons (méthadone)

46, avenue du Général de Gaulle

02200 SOISSONS, Tél. 03 23 75 74 38

contact : point.pointecoute@ch-soissons.fr

ANPAA 83 - CSST

8, rue Pressencé 83000 TOULON

Tél. 04 94 92 53 50

contact : csstoulon@anpa.asso.fr

CAARUD PASSERELLE 39

35, Cours Sully

39000 LONS-LE-SAUNIER,

Tél. 03 84 24 66 83

contact : passerelle39@wanadoo.fr

LA ROSE DES VENTS

32, rue Roger Salengro

44600 SAINT-NAZAIRE, tél. 02 40 01 96 12

contact : asso.larosedesvents@wanadoo.fr

SID'ARMOR

1, rue du Pont Chapet

22000 SAINT-BRIEUC, Tél. 02 96 33 05 98

contact : sidarmor@9business.fr

CENTRE CÈDRE BLEU

8, av de Bretagne 59000 LILLE,

Tél. 03 20 08 16 61/fax : 03 20 08 16 69

contact : cedre.bleu@wanadoo.fr

ASCODE

12, rue de la Tonnellerie BP 52070

66011 PERPIGNAN Cedex

Tél. 04 68 68 31 41

contact : secret.ascode@free.fr

INTERMÈDE CLÉMENCE ISAURE

2 bis, rue Clémence Isaure

31500 TOULOUSE

Tél. 05 34 45 40 40

contact : laboutique42@hotmail.com

CENTRE AMPTA

15, rue Saint Cannat

13002 MARSEILLE

Tél. 04 91 90 09 32

LA TRE'V

26, rue émile Zola 30600 VAUVERT
Tél. 04 66 88 75 30

contact : latrev@wanadoo.fr

RUPTURES

36, rue Burdeau 69001 LYON
Tél. 04 78 39 34 89

contact : ruptures@wanadoo.fr

ESPACE INDÉPENDANCE

12, rue Kuhn 67000 STRASBOURG,
Tél. 03 88 52 04 04

contact : contact@espace-independance.org

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

218, rue de Belleville
75020 PARIS, Tél. 01 40 33 52 00

CAARUD FREESSONNE ACCUEIL

3 RUE HOCHÉ
91260 JUVISY, Tél. 01 69 06 06 06

contact : eaetampes@wanadoo.fr

CEDAT

122, bd Carnot 78200 MANTES-LA-JOLIE,
Tél. 01 30 63 77 90

contact : cedatmantes@ch-versailles.fr

CLINIQUE LIBERTÉ

10, rue de la Liberté 92220 BAGNEUX
Tél. 01 45 36 11 20/ fax : 01 46 65 22 46

contact : aslibert@wanadoo.fr

CAARUD ÉMERGENCES

77700 MARNE LA VALLÉE
Tél. 01 64 62 07 73 / 06 62 73 77 79

contact : emergences.mlv@wanadoo.fr

CAARUD GAÏA PARIS

62 bis, rue Parmentier
75011 PARIS, Tél. 01 77 72 22 00

contact : elisabeth.avril@gaia.easy-netonline.net

Mission xbt (MdM) Analyse de produits
Tél. 01 43 14 81 68

contact : xbt@medecinsdumonde.net

CSST ADAJE

9, rue Pauly - 75014 Paris
Tél. 01 45 42 75 00

contact : adaje.asos@adaje.org

DROGUES ET SOCIÉTÉ

42, rue Saint-Simon 94000 CRÉTEIL
Tél. 01 48 99 22 14

contact : drogues.et.societe@wanadoo.fr

ÉMERGENCE

6, rue de Richemont 75013 PARIS
Tél. 01 53 82 81 70

contact : emergence@imm.fr

HÔPITAL FERNAND-WIDAL

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

contact : espace.murger@lrb.aphp.fr

LA CORDE RAIDE

6, Place Rutebeuf 75012 PARIS
Tél. 01 43 42 53 00

contact : lacorderaide@wanadoo.fr

LA FRATRIE

Centre méthadone et consultation
20, av du Général Gallieni
Tél. 01 41 37 68 68

Hébergement
21, rue de l'Église
92000 NANTERRE

contact : lafratrie@wanadoo.fr

LE TRAIT D'UNION

Centre de consultation
154, rue du Vieux Pont de Sèvres
92100 BOULOGNE

Tél. 01 41 41 98 01

contact : contact@trait-union.org

MARMOTTAN

17, rue d'Armaillé 75017 PARIS
Tél. 01 45 74 00 04

MOSAÏQUE

40 ter, rue Marceau
93100 MONTREUIL, tél. 01 48 57 02 06

PROSES

89 bis, Alexis Pesnon 93100 MONTREUIL
Tél. 01 43 60 33 22

VISA 94

Tél. 01 45 16 38 53

Unité mobile : Port. 06 81 01 19 98

Soins (méthadone, Subutex®)

94500 CHAMPIGNY-SUR-MARNE

contact : visa1@wanadoo.fr

CAARUD RÉSEAU VILLE-HÔPITAL 77 SUD

14 route de Montereau
77000 MELUN, Tél. 01 64 10 06 24
équipe de rue : 06 77 81 50 50

contact : caarud77sud@orange.fr

SIDA PAROLES

8, rue Victor Hugo 92700 COLOMBES
Tél. 01 47 86 08 90

SOCIAL - JUSTICE/PRISON

PARIS IDF

ARC EN CIEL

52, rue du Faubourg-Poissonnière
75010 PARIS, Tél. 01 53 24 12 00

BEAUREPAIRE

9, rue Beaurepaire 75010 PARIS
Tél. 01 53 38 96 20

contact : beaurepaire@charonne.asso.fr

BOUTIQUE PHILIPPE DE GIRARD

86, rue Philippe de Girard
75018 PARIS

Tél. 01 46 07 94 84

INFORMATIONS

PARIS IDF

CIRC-PARIS

21 ter, rue Voltaire 75011 Paris

www.circ-asso.net

CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Tour Maine-Montparnasse (4^e étage)

33, av du Maine, BP 53

75755 PARIS Cedex 15

Tél. 01 56 80 33 33/Fax : 01 56 80 33 00

www.lecrips-idf.net

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

DROGUES INFO SERVICE : 0 800 23 13 13

CANNABIS : 0 811 91 20 20

ALCOOL : 0 811 91 30 30

TABAC : 0 825 309 310

FIL SANTÉ JEUNES : 0 800 235 236

SIDA INFO SERVICE : 0 800 84 08 00

SIDA INFO DROIT : 0 810 636 636

SANTÉ INFO DROIT : 0 810 004 333

CAARUD GÉRÉS PAR AIDES

AUVERGNE – GRAND LANGUEDOC

AIDES Gard

24, rue Porte de France BP 183
30012 NÎMES Cedex 4
Tél. : 04 66 76 26 07
contact : aides30@wanadoo.fr

AIDES Haute-Garonne

16, rue Etienne Billières
31300 TOULOUSE
Tél. : 05 34 31 36 60
contact : aidesmp@aol.com

AIDES Hérault

20, avenue Joffre 34500 BÉZIERS
Tél. : 04 67 28 54 82
contact : rdrcpp.aides34@orange.fr

AIDES Puy-de-Dôme

9, rue de la boucherie
63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. : 04 73 99 01 01

SUD OUEST

AIDES Charente

10, rue Ludovic Trarieux
16000 ANGOULÊME
Tél. : 05 45 92 86 77
contact : charente@aides-aquitaine.com

AIDES Béarn

4, rue Serviez 64000 PAU
Tél. : 05 59 83 92 93
contact : bearn@aides-sudouest.org

AIDES Pays basque

3, avenue Duvergier de Hauranne
64100 BAYONNE
Tél. : 05 59 55 41 10
contact : paysbasque@aides-sudouest.org

AIDES Deux-Sèvres

16, rue Nambot 79000 NIORT
Tél. : 05 49 17 03 53
contact : aidesniort@wanadoo.fr

AIDES Vienne

80 bis, rue de la châtonnerie 86000 POITIERS
Tél. : 05 49 42 45 45
contact : vienne@aides-sudouest.org

AIDES Haute-Vienne

24 bis, route de Nexon 87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 06 18 19
contact : limousin@aides-sudouest.org

GRAND OUEST

AIDES Finistère LOVER PAUSE

16, rue Alexandre Ribot 29200 BREST
Tél. : 02 98 80 41 27
contact : lover.pause@wanadoo.fr

AIDES Ille-et-Vilaine INTERM'AIDES

36, rue de l'Alma 35000 RENNES
Tél. : 02 23 40 17 42
contact : aides.rennes@wanadoo.fr

AIDES Indre-et-Loire

6, avenue de la Tranchée
37100 TOURS
Tél. : 02 47 38 43 18
contact : adestours@wanadoo.fr

AIDES Vendée

21, rue des primevères
85000 LA-ROCHE-SUR-YON
Tél. : 02 51 47 78 88
contact : aides-vendee@wanadoo.fr

NORD OUEST – ÎLE-DE-FRANCE

AIDES Nord-Pas-de-Calais

5, rue Court Debout 59000 LILLE
Tél. : 03 28 52 05 10
contact : rdrcpp.aidesnpdc@orange.fr

AIDES Paris

52, rue du faubourg Poissonnière
75010 PARIS
Tél. : 01 53 24 12 00
contact : aides75@aidesidf.com

AIDES Haute-Normandie

32, rue aux ours 76000 ROUEN
Tél. : 02 35 07 56 56
contact : aides.rouen@wanadoo.fr

AIDES Yvelines

26, rue Gassicourt
78200 MANTES-LA-JOLIE
Tél. : 01 34 97 97 70
contact : aides78@aidesidf.com

AIDES Seine-Saint-Denis

51, rue de Brément
93130 NOISY-LE-SEC
Tél. : 01 41 83 81 60
contact : aides93@aidesidf.com

AIDES Val d'Oise

23, boulevard du général Leclerc
95100 ARGENTEUIL
Tél. : 01 39 80 34 34
contact : aides95@aidesidf.com

GRAND EST

AIDES Doubs

13, rue du Polygone
25000 BESANÇON
Tél. : 03 81 81 80 00
contact : aides.fc@free.fr

AIDES Meurthe-et-Moselle

15, rue saint Nicolas 54000 NANCY
Tél. : 03 83 35 32 32
contact : aides54@wanadoo.fr

AIDES Moselle

45, rue Sente à My
57000 METZ Cedex 1
Tél. : 03 87 75 10 42
contact : aides57@wanadoo.fr

AIDES Nièvre

9, rue Gambetta 58000 NEVERS
Tél. : 03 86 59 09 48
contact : aidesnevers@free.fr

AIDES Bas-Rhin

21, rue de la Première Armée
67000 STRASBOURG
Tél. : 03 88 75 73 63
contact : aides-alsace@aides.org

AIDES Haut-Rhin TRAIT D'UNION

27, avenue de Colmar
68100 MULHOUSE
Tél. : 03 89 45 54 46
contact : aidesmulhouse@evhr.net

RHÔNE-ALPES – MÉDITERRANÉE

AIDES Ardèche

2, place champ du lavoir
07200 AUBENAS
Tél. : 04 75 93 29 29
contact : aidesardeche@wanadoo.fr

AIDES Isère

8, rue du sergent Bobillot
38000 GRENOBLE
Tél. : 04 76 47 20 37
contact : aides-isere.delegation@wanadoo.fr

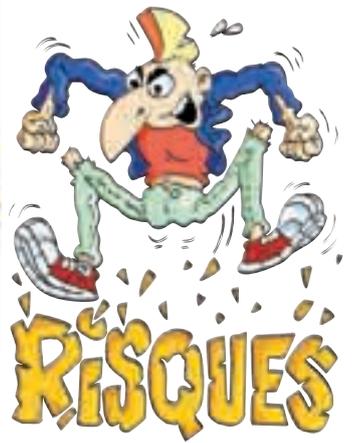
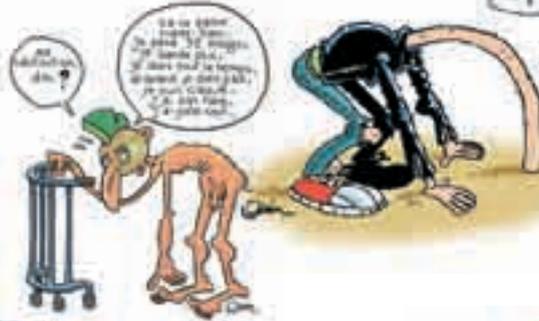
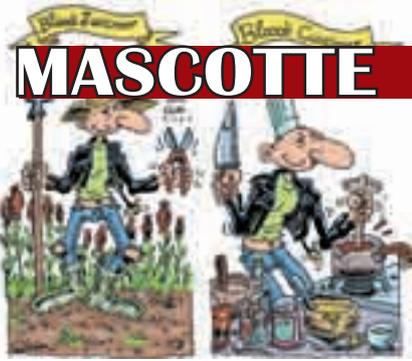
AIDES Var

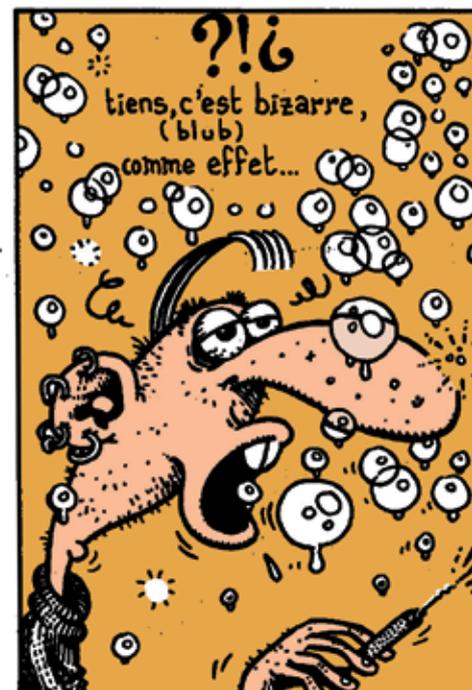
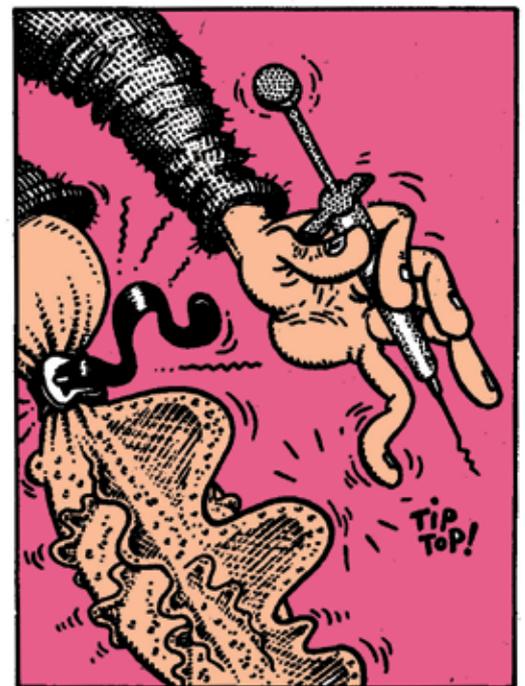
2, rue Baudin 83000 TOULON
Tél. : 04 94 62 96 23
contact : adestoulon@wanadoo.fr

AIDES Vaucluse LA BOUTIK

41, rue du portail Magnanen
84000 AVIGNON
Tél. : 04 90 86 80 80
contact : aides84avignon@wanadoo.fr

MASCOTTE





n°1 été 92
n°2 automne 92
n°3 hiver 92
n°4 été 93
n°5 hiver 93

n°6 printemps 94
n°7 été 94
n°8 hiver 94
n°9 printemps 95
n°10 automne 95

n°11 printemps 96
n°12 hiver 96
n°13 hiver 97
n°14 printemps 98
n°15 hiver 98

