



[Handwritten text in a cursive script, likely a parody of the Vitruvian Man's inscription]



Qui sommes-nous ?

Egus 8

L'INGÉNIERIE DU HIGH
L'INJECTION PARADOXALE

Produits Quoi de neuf doc ?

NOUVELLES ARNAQUES AUX HALLU
LES AVENTURES DU CANNABIS MÉDICAL

Dossier

NEUROSCIENCES :
LE PARADIGME ARTIFICIEL

Culture

MÉTAL, SPEED ET ADDICTO
BASQUIAT, L'ENFANT RADIEUX

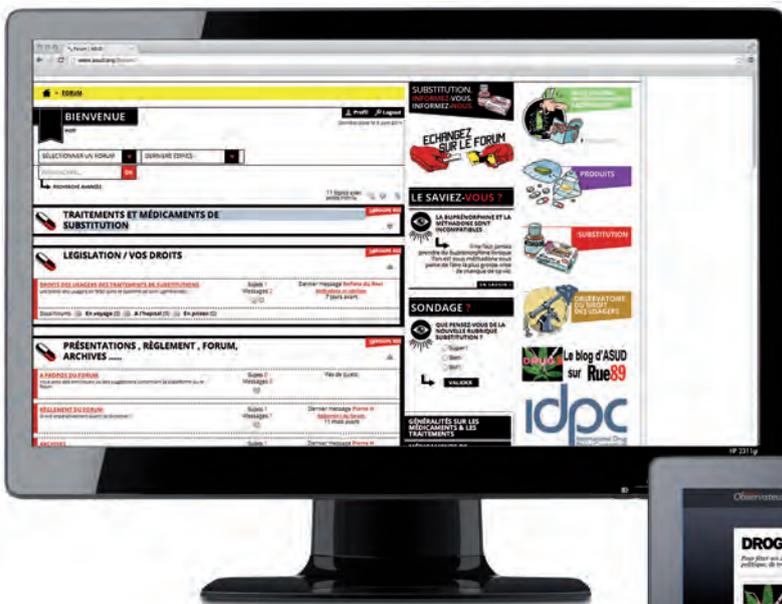
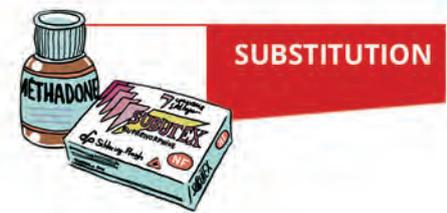
Auto support et réduction des risques parmi les usagers de drogues



VOUS ATTEND SUR SON SITE
WWW.ASUD.ORG



THÈMES: INTERNATIONAL FESTIF DROGUE AU VOLANT VHC HÉPATITES AUTOSUPPORT INTERNATIONAL POLITIQUE CITOYENNETÉ DROITS DES FEMMES CANNABIS HISTOIRE DE LA DROGUE PORTRAIT - PEOPLE DÉCROCHES, SEVRAGES & ABSTINENCE ABSINTHE CANNABIS COCAINE ECSTASY GHB / GBL HEROINE IBOGA KETAMINE LSD OPIUM PROTOXIDE D'AZOTE (N2O) RACHACHA ROHYPNOL SALVIA DIVINORUM SPEED / AMPHETAMINE TABAC LES MODES DE CONSOMMATION : INJECTIONS, SNIFF, FUMER... ARNAQUES ET PRODUITS DE COUPE



FORUM ASUD : [HTTP://WWW.ASUD.ORG/FORUM](http://www.asud.org/forum)



ASUD SUR RUE89 : [BLOGS.RUE89.COM/DROGUES-ET-ADDICTIONS](http://blogs.rue89.com/drogues-et-addictions)

COMMANDE DE BROCHURES / ABONNEMENT

Nom (ou structure).....
Prénom.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....

Commande de brochures

- Je désire commander :
- ... exemplaires de « BHD, le pourquoi et le comment » =x 0,30 €
 - ... exemplaires du « Manuel des droits des usagers de TSO » = ...x 0,30 €
 - ... exemplaires du « VHC, prises de risque, dépistage, traitement » ...x 0,30 €
 - ... exemplaires du « Manuel du shoot à moindres risques » =x 0,30 €

+ Frais de port : 10 € jusqu'à 100 brochures /
20 € jusqu'à 250 brochures / 30 € jusqu'à 500 brochures

Abonnement annuel

Particulier (1 ex de chaque numéro).....	12 €
Professionnel, association et collectivité locale	
1 ex de chaque numéro.....	30 €
10 ex de chaque numéro.....	77 €
20 ex de chaque numéro.....	97 €
25 ex de chaque numéro.....	106 €
50 ex de chaque numéro.....	152 €
100 ex de chaque numéro.....	200 €

Asud-Journal 32 rue Vitruve 75020 Paris

Association Loi 190 | Pour tout renseignement :
01 43 15 04 00 ou contact@asud.org



Imprimer et envoyer le formulaire accompagné d'un chèque à l'ordre d'Asud

VIVE LA DROGUE NOM DE DIEU !

Oui c'est vrai, on aime ça. C'est du reste un peu pour cette raison qu'on en a pris, qu'on en prend et qu'on en prendra. Oui, nous sommes des fétichistes du matin glauque où la paupière est lourde et la langue chargée des turpitudes de la veille. Oui, nous appartenons à cette race de chacals (que soit mille fois maudit le jour où leur mère les a conçus) qui voient la modification de conscience comme un continent inexploré, un dieu primitif aux exigences bornées et au pouvoir thaumaturge. Voilà, c'est dit. C'est bon de soulager sa conscience.

Maintenant, s'agit-il vraiment d'un scoop ? Depuis sa création, *Asud* est le journal des gens qui en prennent. Notre slogan des années 2000, « *le journal des drogués heureux* », est une provocation au 180e degré, pas une profession de foi. En fait, comme tous les acteurs de la réduction des risques, nous nous cachons derrière notre petit doigt sanitaire. On nous accuse d'être prosélytes (voir p6), on répond « *sida* » et on murmure « *hépatite* ». Mais ça, c'était avant.

C'était avant que la substitution, le matériel stérile, les conseils pour shooter à moindres risques, bref la politique défendue depuis le premier jour dans ce journal, ne permettent de sortir les drogués des statistiques du sida. Pourtant, si l'on se réfère aux attendus de la loi de 2004 qui légalise la réduction des risques, la menace virale reste la justification officielle. Un changement de cap qui autorise par exemple les usagers à venir piquer du zen dans un Caarud.

Alors, c'est quoi le sujet ? Le sujet, c'est l'ivresse posée comme un problème et non comme la solution qu'elle est de fait pour la plupart d'entre nous. Et là, on diverge. Et gravement. Autant il est vain d'être pour ou contre la drogue (on n'est pas pour ou contre les chaussons ou la saucisse), autant l'ivresse présentée comme une valeur qui honore la condition humaine est une cause qui mérite d'être défendue. Sommes-nous prêts à mourir pour cette cause ? Non, justement pas. Nous pensons au contraire que l'ivresse est une valeur de vie, pas de mort. Ne balayez pas cet argument, nous disons tout haut ce que beaucoup de gens pensent tout bas (et vive la marine !). L'ivresse est un état recherché depuis toujours pour explorer les chemins les plus chaotiques de l'existence et nous défendons TOUTES LES IVRESSES, les grandes, les petites, les vulgaires, les racoleuses, les licites, les illicites, toutes. L'ivresse est un état qui honore l'être humain, une révolte contre la fatalité. L'ivresse est à l'origine de milliers de bonnes actions, de gestes d'amitié, de partages, de mots d'amour, de rires surtout. Supprimez l'ivresse, ne serait-ce qu'un instant, vous entendrez un silence étrange, celui qui sert dans l'expression « *silence de mort* ». Oui, je sais que ce n'est pas bien d'écrire des choses pareilles. Nous sommes l'association des gens qui en prennent, mais nous n'avons pas le droit de dire qu'en prendre, la plupart du temps, ça nous fait rire.

■ Fabrice Olivet

SOMMAIRE

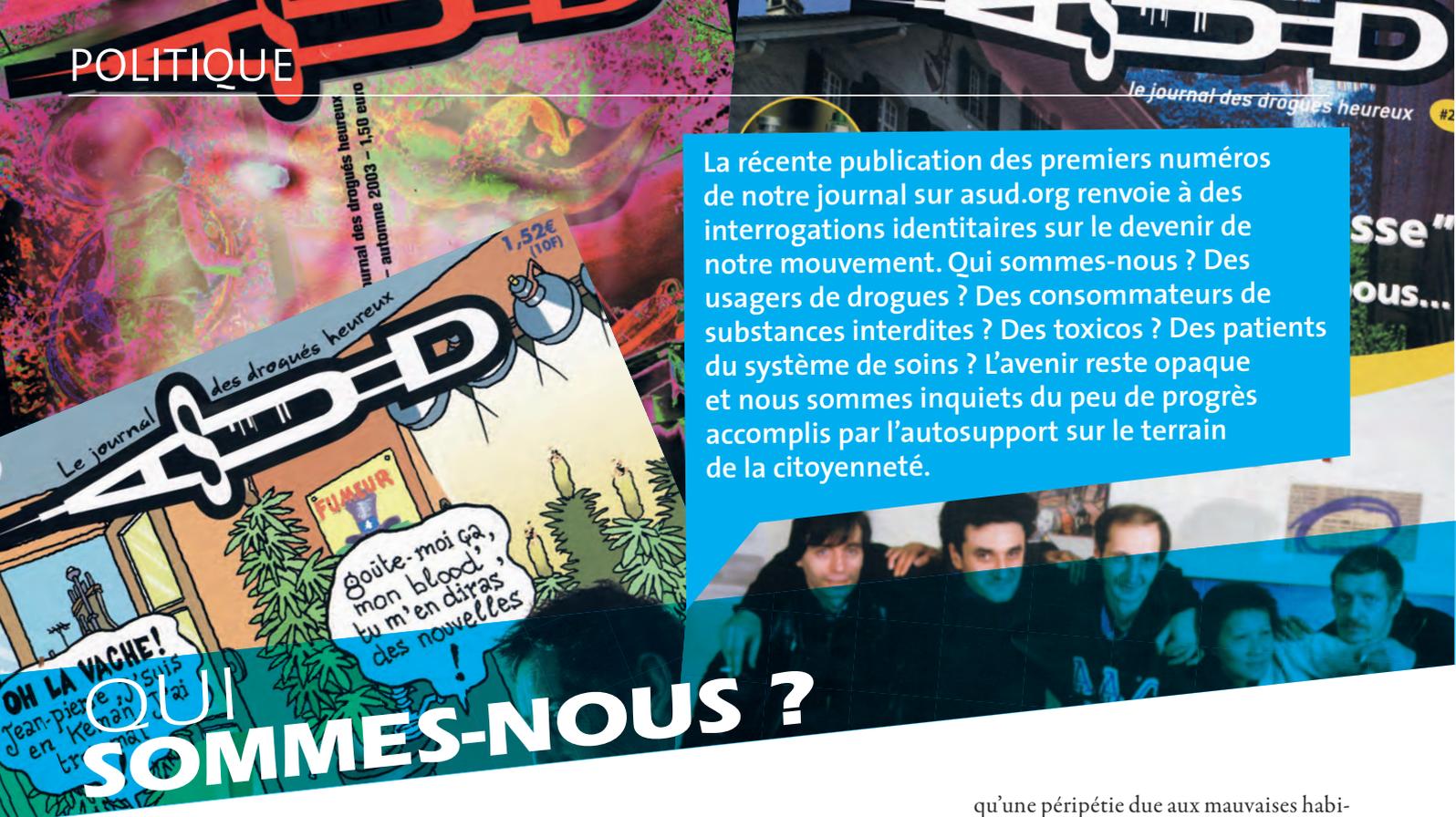
- ⇒ POLITIQUE
Qui sommes-nous ? p. 4
Asud bashing p. 6
- ⇒ OBSERVATOIRE DU DROIT DES USAGERS
Le bilan au bout d'un an p. 8
- ⇒ ÉGUS
L'ingénierie du high p. 10
L'injection paradoxale p. 11
- ⇒ PRODUITS
Nouvelles arnaques aux hallu p. 14
- ⇒ DOSSIER NEUROSCIENCES
Le paradigme artificiel p. 16
- ⇒ QUOI DE NEUF DOC
Les aventures du cannabis médical p. 21
- ⇒ CANNABIS
Désillusion biarrote p. 23
Circ'story p. 25
- ⇒ INTERNATIONAL
Abattre le mur de la prohibition p. 27
- ⇒ A-KRONIKS p. 29
- ⇒ NOTRE CULTURE
Breaking Bad p. 30
Metal, speed et addicto p. 32
Basquiat, l'enfant radieux p. 33
Rock Hero p. 34

Directeur de la publication : **Michel Velazquez Gonzalez**
Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**
Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**
Coordination : **Fabienne Lopez**
Maquette : **Mathieu Long**
Couverture et illustrations : **Pierre Ouin & WATH**
Ont participé à ce numéro : **Laurent Appel, Vincent Benso, Marc Dufaud, Jean-Pierre Galland, Speedy Gonzalez, Laurent Karila, Bertrand Lebeau, Fabrice Olivet, Fabrice Perez, Emiliano Villa, Sébastien NFH.**

Asud-Journal est un trimestriel édité par l'association Asud.
Tirage 10 000 exemplaires. ISSN : 1257 - 3280
Impression : 435 rue Etienne Lenoir ZAC Km Delta
30900 Nîmes

Commission paritaire en cours
Ce numéro a pu paraître grâce aux soutiens de Sidaction et de la Direction générale de la santé (DGS).

« spéciale dédicace à cet enfoiré de bloodi
qui nous accompagne en piquant du nez la tête haute ! »



La récente publication des premiers numéros de notre journal sur asud.org renvoie à des interrogations identitaires sur le devenir de notre mouvement. Qui sommes-nous ? Des usagers de drogues ? Des consommateurs de substances interdites ? Des toxicos ? Des patients du système de soins ? L'avenir reste opaque et nous sommes inquiets du peu de progrès accomplis par l'autosupport sur le terrain de la citoyenneté.



QUI SOMMES-NOUS ?

« **Q**ui sommes-nous ? » : Cette question était le titre d'une brochure que nous utilisons pour nous présenter aux yeux d'un public le plus souvent incrédule. À l'époque, la réponse paraissait simple : des toxicos qui ne veulent pas mourir du sida ou plutôt, qui avaient décidé de ne pas disparaître dans le silence et la culpabilité. Vingt ans après, non seulement nous ne sommes pas morts, mais le combat que nous avons mené a porté ses fruits au-delà de nos espérances. La méthadone et la buprénorphine sont des outils reconnus (peut-être même les seuls en matière d'héroïne) et les usagers de drogue sont sortis des statistiques du sida en France. Pour autant, le nombre de consommateurs ne cesse d'augmenter, tout au moins si l'on se fie aux statistiques d'interpellations, au point même que la « banalisation » de l'usage de drogues est une tarte à la crème de la presse à sensation. En effet, la consommation s'est faufilée dans tous les milieux, dans toutes les classes sociales, et touche un volant de génération de plus en plus étendu. Les « djeuns » sont bien plus habiles pour se procurer du matos que nous l'étions au même âge. La caricature raciste du méchant dealer à la sortie des collèges à la vie dure même si, dans neuf cas sur dix, les méchants dealers, ce sont nos gamins. À l'autre bout du spectre, ayant cessé de mourir jeunes, les toxicos commencent

à embouteiller les maisons de retraite. De nouvelles rubriques vont s'imposer dans ce journal : ménopause et cocaïne, opium et prostate... Oui, les cassandres antidrogue voient juste, prendre des drogues, c'est... banal

Le sida, feuille de vigne de la RdR

Au-delà de l'anecdote, si la parution du n°1 d'Asud fut une anomalie en 1992, tout laisse penser que son caractère scandaleux reste d'actualité. Voir des drogués groupés au sein d'une association agréée par l'État, représentée à la Commission des stupéfiants et financée par des fonds publics, est contesté et combattu par des forces que nous avons vues à l'œuvre l'année dernière au cours d'un Asud bashing particulièrement offensif. À cette occasion, Madame la Ministre de la Santé a su exprimer publiquement le soutien consenti depuis vingt ans par l'État à notre association (voir p. 7). Un partenariat ancien, qui mérite d'être examiné d'un point de vue politique. Car si nous sommes plus que jamais sollicités comme représentants de patients – c'est-à-dire de malades soignés pour des problèmes d'addiction –, notre audibilité dans le concert cacophonique de la réforme de la loi reste quelque peu incertaine.

L'épidémie de sida étant heureusement derrière nous, l'on peut espérer que l'hépatite C ne représentera bientôt plus

qu'une péripétie due aux mauvaises habitudes des années 1980, grâce à la nouvelle génération de traitements combinés arrivant sur le marché. Fondamentalement, la menace virale, qui sert aujourd'hui encore de justification théorique à la politique de réduction des risques, est en passe de disparaître, et nous devons nous poser la question de notre identité.



La lutte contre le sida est un peu la feuille de vigne de la réduction des risques. Si elle sert depuis longtemps à cacher ses parties honteuses, elle a aussi accouché de principes citoyens venus irriguer toute la question du soin. Un jour viendra où l'on pourra mesurer toutes les avancées citoyennes consécutives à ce désastre sanitaire. Mais pour l'heure, les usagers de drogues sont loin d'avoir obtenu leur

mariage gay. Ils doivent absolument prolonger le souffle citoyen qui anime le secteur de la santé et qui a pour nom « démocratie sanitaire ».

Un nouvel espace démocratique

La démocratie sanitaire, c'est tout et rien à la fois. Un concept foucaldien révolutionnaire et un attrape-bobo pour médecin généraliste en formation continue. La démocratie sanitaire est une nécessité due au nouveau règne d'une religion de la santé dirigée par des grands prêtres disposant du droit de vie et de mort. C'est aussi un gimmick qui sert de tarte à la crème dans toutes les conférences. On place l'usager au centre, on fait de la prise en charge globale, jamais on a autant parlé des droits du patient et de l'éducation thérapeutique. Cet espace démocratique nouveau fait débat dans nos associations. Nous nous sommes déjà longuement exprimés sur les limites du report terme à terme des marques de l'addictologie à celles de l'usage de drogues illicites. Pour autant, nous devons investir cet espace pleinement, sans complexe et avec l'idée d'en repousser les limites jusqu'à faire coïncider démocratie sanitaire avec la démocratie tout court.

Le statut légal des drogues connaîtra de grands changements dans les prochaines années. 2016 sera un premier test, avec la session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur les stupéfiants. Entre réseaux du changement et crispations réactionnaires, de nouveaux rapports de forces opèrent au niveau international. Dans cette gigantesque partie, la voix des usagers

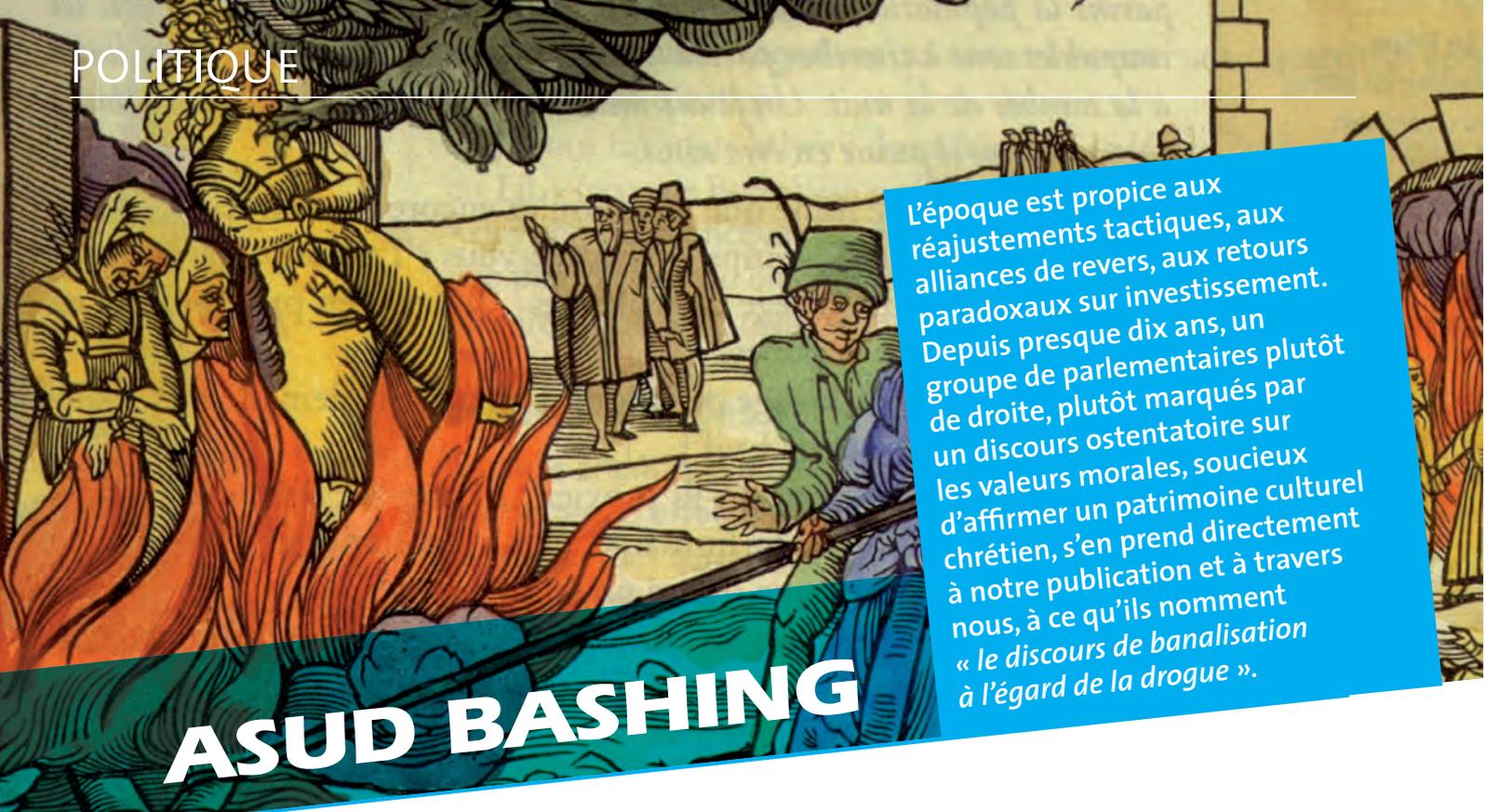
peut être entendue comme celle de véritables victimes de la drogue, de citoyens persécutés depuis quarante ans au nom d'une croisade morale que nous devons dépouiller de ses alibis sanitaires. Mais cette espérance repose sur une nécessaire évolution, pour ne pas dire révolution de la santé publique en matière de drogues. Au-delà de la feuille de vigne sida-hépatites, au-delà même de la réduction des risques passe-partout, au-delà du gimmick de la démocratie sanitaire, c'est bien de la place du citoyen dans la prise en charge de sa propre santé qu'il s'agit. Nous ne militons pas pour le droit des malades, nous militons pour le droit à rester bien portants.

Notre révolution, c'est celle de la santé qui suppose d'admettre enfin et sans restriction qu'en matière de drogues, c'est la contrainte qui est une maladie. Notre révolution est bien celle du plaisir, mais pas celui de l'hédonisme des années 1970, celui du plaisir contrôlé, adapté, informé. Plus que jamais, nous savons que la solution de toutes les addictions se trouve entre abstinence et dépendance, dans un Graal mythique appelé « consommation récréative ». Cette révolution est en marche du côté du cannabis où le bon sens commence à s'imposer dans la zone panaméricaine. Elle peine à affleurer du côté du soin où elle a pourtant toute sa place, dès que l'on parle des drogues que l'on prend, que l'on ne prend plus, que l'on prend moins ou différemment. Cette révolution, nous la ferons parce qu'elle sauve des vies, qu'elle est plus juste et qu'elle est beaucoup, beaucoup plus agréable.

■ Fabrice Olivet



JORGE ET SIOMARA (MADRID-1978) © ALBERTO GARCIA ALIX



ASUD BASHING

L'époque est propice aux réajustements tactiques, aux alliances de revers, aux retours paradoxaux sur investissement. Depuis presque dix ans, un groupe de parlementaires plutôt de droite, plutôt marqués par un discours ostentatoire sur les valeurs morales, soucieux d'affirmer un patrimoine culturel chrétien, s'en prend directement à notre publication et à travers nous, à ce qu'ils nomment « le discours de banalisation à l'égard de la drogue ».

Particulièrement influent auprès du précédent président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), ce groupe est aujourd'hui bien représenté dans les cercles divers de Jour de colère, Manif pour tous et autres résurgences de la droite populiste. Nous avons déjà consacré plusieurs pages à définir ce qui fait d'Asud-Journal le chiffon rouge idéal (n°31 et 32). Nous avons même réussi à être reçus par Madame Boutin, figure centrale du lobby en question, laquelle ne nous a pas semblé être la plus fermée à la discussion. Peu importe.

L'humour, les drogues et les censeurs

Aujourd'hui, nous avons la tentation de crier que nous avons vu le loup avant qu'il sorte du bois. Le « printemps français » et ses clameurs sur le genre et le mariage gay est régulièrement tenté par le débat sur les « salles de shoot », l'ordre moral s'est mis en bataille sur plusieurs fronts. Les proximités évidentes existant entre toutes les entreprises de discrimination et la guerre à la drogue sont perçues de façon particulièrement vive par nos associations car nous les vivons au quotidien. Le sexisme, le racisme de couleur et de classe, l'homophobie sont à l'œuvre tous les jours dans la démarche absurde qui consiste à interdire la consommation d'un produit. Justement parce

que cette absurdité conduit mécaniquement la répression vers les zones de fracture de nos sociétés. L'alibi de la norme sanitaire abrite des ambitions normatives moins avouables...



Asud est le journal-des-drogué-zeureu, le journal de Bloodi, un canard qui, dans la tradition de *Charlie Hebdo* ou du regretté *Actuel*, aime traiter les sujets graves avec légèreté, ce qui est une garantie de sérieux. L'humour est un véhicule tout-terrain qui permet de s'aventurer là où le pesant appareillage du pathos est condamné à s'embourber dans ces deux ornières que sont le ridicule et l'ennui. On peut prendre toutes sortes de drogues mais pas avec n'importe qui, disait quelqu'un... Je cite de mémoire... L'humour et les drogues partagent le délicat privilège d'attirer mécaniquement les censeurs et aujourd'hui, ils sont plus que jamais à l'affût, remontés comme des coucous, prêts à fourbir les armes classiques de l'intimidation morale et de la loi.

Nouvelle assise idéologique

Mais au-delà du prurit antidrogue, la haine – c'est le mot – qui sourd des propos reproduits ci-dessous est aujourd'hui à l'œuvre sur de multiples terrains. La charge anti-Asud a débuté en janvier 2013 dans le numéro spécial de *Valeurs Actuelles* (dit « *Arnaques du passé* »), qui appelait à manifester contre le mariage pour tous. Notre existence est donc mise en cause par ceux-là mêmes qui sont aux avant-postes d'une croisade morale étrangement parallèle à celle menée aux États-Unis dans le cadre du Tea Party

Il faut donc saluer le soutien manifesté par les pouvoirs publics à travers le communiqué de Marisol Touraine (voir page suivante). Certes, la page du sida est tournée et le statut d'exception dont nos associations ont bénéficié depuis les années 1990 est en passe de se résorber au travers du nouveau conformisme de l'addictologie. Mais plaçons un espoir dans les nouvelles normes exigées par la démocratie sanitaire. Des projets comme l'Observatoire du droit des usagers (ODU), notre place à la Commission nationale des stupéfiants, le rôle de contre-pouvoir joué par Asud tout au long de son parcours, doivent nous garantir une nouvelle assise idéologique. Nous avons souvent dit que nous ne sommes ni pour ni contre les drogues, mais avec. Attention à tous ceux qui prétendent faire sans.

■ Fabrice Olivet

Jean-Frédéric Poisson, député UDI
(JO du 05/03/2013)

« ...alerte Mme la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur la dérive du lobby de la drogue qui s'amplifie de jour en jour. Le sommet a été atteint par l'association Asud qui réclame l'ouverture des salles de shoot, la légalisation du cannabis, la dépénalisation voire la légalisation de toutes les drogues... Dans un courrier adressé à François Hollande le 27 novembre 2012, l'association Asud a demandé au Gouvernement que « *l'on cesse la guerre aux drogues* »... Mais comment l'État peut-il continuer à soutenir cette association ? Le Gouvernement n'est-il pas en train de céder et de se ranger du côté des associations pro légalisation ?... Il lui demande quelles démarches elle compte engager pour exiger l'arrêt des subventions à l'association Asud, dont l'action contrevient à l'article L. 3421-4 du code de la santé publique qui interdit l'incitation à l'usage de stupéfiants et sa présentation sous un jour favorable... »

Bernard Debré, député UMP
(JO du 15/01/2013)

« M. Bernard Debré attire l'attention de Mme la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur les subventions accordées par ses services à l'association Asud... Cette association fait l'apologie de la consommation de produits stupéfiants, il souhaite savoir si le Gouvernement met à disposition des moyens matériels ou humains à cette association... »

Réponse écrite de Marisol Touraine,
ministre des Affaires sociales et de la
Santé (JO du 16/07/2013)

« La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue a pour objectif de prévenir les risques immédiats liés à la consommation de drogues illicites, notamment les contaminations par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C. Cette politique a porté ses fruits, puisque le nombre d'infections par le VIH chez les usagers de drogues a été divisé par 4 depuis le milieu des années 1990 grâce à l'essor des traitements de substitution aux opiacés et à la mise à disposition de matériel d'injection stérile. Le nombre de décès par overdose a lui aussi diminué au cours des mêmes années. En application de l'article L.3121-3 du code de la santé publique, inséré par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la politique de réduction des risques, définie à l'article L. 3121-4, relève de l'État. Le cadre d'exercice des intervenants en réduction des risques s'inscrit dans le référentiel national de réduction des risques en direction des usagers de drogues, fixé par le décret du 14 avril 2005 et codifié. L'association Autosupport des usagers de drogues (Asud) joue un rôle notable dans le dispositif de réduction



des risques en direction des usagers de drogues, et, plus largement, quant à l'amélioration des conditions sanitaires et sociales de cette population, en menant une action de santé communautaire auprès d'usagers, actifs ou anciens, dans le cadre d'une démarche de prévention par les pairs. Par ailleurs, cette association participe à la démocratie sanitaire, en représentant les usagers dans différentes instances, ainsi que dans des projets de recherche. Asud joue également un rôle de relais de premier plan dans la diffusion des alertes sanitaires auprès des usagers de drogues. Ainsi, les actions d'Asud n'ont pas vocation à encourager à l'usage de drogues, mais à alerter sur les risques liés à la consommation des drogues pour promouvoir la réduction des risques. À cette fin, elle utilise une forme de communication adaptée à cette population à risques. En 2012, la subvention annuelle versée par le ministère chargé de la Santé a été d'un montant de 130 000 €. Elle contribue à financer, en plus de la publication *Asud-Journal*, la fonction de représentation et de mobilisation d'une population particulièrement exposée à des risques sanitaires majeurs. Le Gouvernement n'entend pas remettre en cause cette subvention dans la mesure où elle concourt à la politique de réduction des risques infectieux pour une population particulièrement vulnérable. »

Encore plus d'ASUD bashing
sur asud.org/themes/bashing/

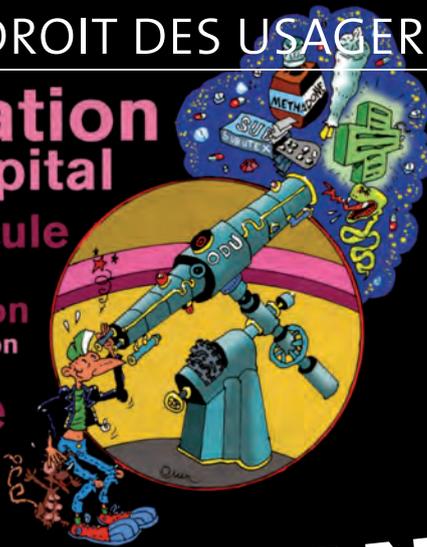


Jérôme Dubus, conseiller de Paris UMP
(Vœu au Conseil de Paris du 16/01/2013)

Jérôme Dubus et son groupe, soutenu par Serge Lebigot, président de l'association Parents contre la drogue, ont déposé un vœu au Conseil de Paris intitulé « ASUD ou la promotion inquiétante de l'usage de drogue » dans lequel ils demandent « l'arrêt des subventions versées par le département à l'association ASUD qui lui permettent notamment la publication de son journal ».

Marc Le Fur, député UMP
(JO du 19/03/2013)

« ...attire l'attention de M. le Ministre sur le financement des associations Asud et Techno+. Ces associations propagent des messages qui vont à l'encontre des objectifs poursuivis en matière de lutte contre la toxicomanie. L'association Asud a ainsi pour logo une seringue et évoque dans son journal, « *le plaisir que chacun retire d'une prise de drogue* »... Dans son n°50, cette association a même publié un test comparatif de 50 produits stupéfiants ! »



LE BILAN AU BOUT D'UN AN

L'Observatoire du droit des usagers (ODU) est opérationnel depuis janvier 2013. Ayant été son coordinateur jusqu'en janvier 2014, il me revient de faire le bilan de sa première année de fonctionnement. Un poste à mi-temps qui n'est plus compatible avec mon évolution professionnelle, je reste membre d'Asud et auteur dans ce journal, mais le programme continue et j'ai soumis des recommandations afin de l'améliorer et le pérenniser.

L'ODU s'est fait connaître au travers du nouveau site Internet d'Asud où se trouve le formulaire permettant un recueil national d'informations. Nous avons diffusé 1 000 affiches et 15 000 flyers à notre réseau d'abonnés au journal d'Asud. Nous avons reproduit l'affiche en 4^e de couverture du numéro 51, en 3^e de couverture du numéro 52, en rappel en 2^e de couverture dans le numéro 53, avec une rubrique régulière depuis le numéro 51.

Tout lecteur un tant soit peu attentif de ce journal ne peut donc ignorer l'existence de l'ODU. Pourtant, les signalements ne sont pas très nombreux, et le dispositif n'est pas encore intégré, ni par les usagers ni par les intervenants.

Doléances via le formulaire

Nous avons reçu assez peu de signalements : 49 en un an, dont beaucoup de messages « coup de gueule » sans suite et de contacts erronés. De nombreux cas sont à la limite du droit et relèvent davantage de l'assistance psychologique. Les signalements proviennent de sept régions, majoritairement de Midi-Pyrénées et de région parisienne. Une première analyse montre que le formulaire est bien plus exploitable quand il est rempli par un intervenant avec une structure référente, malgré deux disparitions d'usagers dans ce cas.

Doléances par téléphone

Environ 35 signalements et encore beaucoup d'assistance psychologique. Le télé-

phone a fait émerger de nombreux cas liés à l'usage de cannabis au volant, hors du champ du soin mais en plein dans celui du droit au sens où les usagers de drogues l'entendent. Du côté des patients, se trouvent beaucoup d'usagères en galère de médecin-prescripteur et d'usagers avec des soucis de délivrance en pharmacie, qui disparaissent après avoir bénéficié d'une solution d'urgence. Si cette dernière tarde à venir le jour même, ils ont recours au marché noir, surtout en région parisienne et dans les grandes villes. Il est très difficile de pousser les usagers utilisant le téléphone à remplir le formulaire ou à envoyer un témoignage par mail.

Doléances par emails

Nous avons reçu huit mails exclusivement pour des cas signalés par des intervenants de structures, des médecins et des associations. Les requêtes ont une portée plus générale : Dossier médical partagé, RdR en prison, accès aux traitements en garde à vue (GAV), internement psychiatrique et poursuite du traitement de substitution (TSO), conditions de prescription des gélules de méthadone.

Principaux signalements par les usagers

Avant tout, c'est le refus de prescription par un médecin généraliste qui est le plus fréquent, surtout en période de vacances quand les usagers imprudents cherchent à se faire dépanser en l'absence de leur généraliste attiré. Le refus de délivrance en pharmacie ou l'indisponibilité du produit long à commander reviennent encore trop souvent.

Dans le cadre du traitement, c'est le dosage qui provoque des frictions récurrentes. Le changement de TSO ou de référent est parfois difficile, et la volonté de passer en médecine de ville peut créer des tensions avec les CASPA.

Dans le cadre commun, la question de la discrimination et/ou stigmatisation dans le parcours de soins revient souvent. L'attente aux urgences est très longue pour tous les usagers, plus encore pour les usagers de drogues, surtout issus des minorités visibles. Le refus de laisser l'utilisateur prendre de la morphine prescrite en TSO en garde à vue, y compris après la visite du médecin, démontre le besoin de rappeler les décrets de la RdR à une nouvelle génération de policiers et de médecins.

Dernier cas exemplaire : le remboursement des TSO par le Régime social des indépendants et sans mutuelle, comme beaucoup d'auto-entrepreneurs/travailleurs pauvres. Le taux est tellement bas qu'un usager toulousain m'a démontré que le marché noir était plus avantageux, ce qui entraîne une rupture dans le suivi médical dommageable à long terme. L'utilisateur au RSA/CMU est mieux protégé que le travailleur indépendant.

POUR CONTACTER L'ODU



06.44.36.72.72

odu@asud.org



odu.asud.org



Un cas typique : médecin sous influence ou dealer en blouse blanche ?

Plusieurs signalements concernent le même médecin, bien connu des autorités de tutelle pour sa pratique peu académique déjà souvent dénoncée. Certains usagers s'en plaignent auprès de nous, d'autres le vénèrent car il peut « dépanner » facilement dans une ville où les médecins sont très frileux. Voilà vraiment un cas délicat d'un point de vue Asudien. Le dossier est chargé : changement arbitraire de molécule ou de dosage, salle d'attente squattée par les chiens, bières, clopes, etc. Ordonnance à la chaîne, dépassement d'honoraires injustifié, pas de dialogue, d'examen ou de suivi du patient. La réponse adéquate est à l'étude en liaison avec nos partenaires locaux.

Médiation dans les régions-tests

Ce médecin est un cas typique de médiation engagée depuis le niveau national vers la région. Apporté par nos partenaires au projet initial d'Asud, cet objectif de médiation matérialise notre volonté commune de dépasser l'observation et de formaliser la médiation déjà pratiquée empiriquement par Asud avec les partenaires de l'ODU depuis des années.

La restriction à quatre régions vient de la crainte d'un afflux énorme de plaintes par rapport aux moyens mobilisables pour les traiter. D'où la décision de restreindre le nombre de régions-tests. Le projet initial ne comporte pas de budget pour financer le recrutement des médiateurs locaux et l'animation régionale et locale. Cela a constitué un frein majeur au déploiement local de l'ODU.

Médiation individuelle et actions pour la communauté

D'un autre côté, la grande majorité des doléances concrètes a donné lieu à une résolution grâce à l'information et à l'orientation vers d'autres structures ou professionnels de santé, parfois après consultation des relais locaux, sans plus de formalisme.

Les droits des usagers en GAV devaient être évoqués lors d'un rendez-vous à la Mission de lutte antidrogue (Milad), un organisme dépendant de l'Intérieur auquel nous comptons demander

une note d'information rappelant aux services la législation en vigueur. Il a été reporté puis annulé, nous devons solliciter une autre date.

Nous avons eu la confirmation de toute la difficulté à fonctionner en prison, ce qui a amené à une réflexion autour d'une procédure d'intervention pour l'ODU en milieu carcéral et à des contacts avec des intervenants spécialisés. Le droit bafoué de l'utilisateur est un sujet très sensible en prison.

Le manque de signalements est un handicap majeur pour avoir assez de poids statistique face aux institutions. Nos observations sur les pratiques douteuses en psychiatrie ou au Samu social sont trop anecdotiques pour avoir un poids réel.

Les blocages identifiés

- ✘ La notion de droit des usagers n'est pas intégrée. Il existe une culture du « pas vu pas pris », la majorité des usagers sont des fantômes invisibles exclusivement en quête de services.
- ✘ Mauvaise synchronisation entre les partenaires au lancement : effet ovni, l'ODU est une surcharge de travail pour des équipes déjà saturées. Crainte de la nouveauté, fichiers de structures parcellaires, pas assez de présence sur le terrain faute de budget, mauvais ciblage trop anglé première ligne.
- ✘ Difficulté à communiquer avec les usagers intégrés, les médecins de ville, les pharmaciens.
- ✘ Nécessité de faire des présentations aux dirigeants et leaders régionaux, aux équipes de centres puis aux usagers (encore un problème de budget et de personnel).
- ✘ Crainte de la médiation sous l'égide d'Asud, l'idée que des usagers se mêlent des affaires de soignants constituant un frein majeur.
- ✘ Crainte que la notion de doléance et la revendication de droits imaginaires ne détériorent la relation patient/soignant.

Les solutions proposées

- ✎ Renforcer l'observation avec une étude sociologique du droit des usagers ciblée sur les intervenants médicaux et sociaux (intérêt statistique, stratégique et promotionnel) et utiliser les résultats pour potentialiser le dispositif.
- ✎ Créer une vraie structure régionalisée avec référent régional chargé de la présentation du dispositif aux structures et aux usagers, de la coordination de la médiation, et de l'animation du dispositif (autre enveloppe budgétaire).
- ✎ Créer un groupe chargé d'élaborer une stratégie d'intervention en détention et en psychiatrie.
- ✎ Créer un groupe chargé d'élaborer une campagne de communication vers les cibles cachées, principalement les usagers en médecine de ville et les usagers de drogues hors TSO.
- ✎ Évaluer la nécessité d'une assistance juridique, notamment pour le cannabis mais aussi pour les professionnels, face aux tutelles ou aux assureurs.

■ Laurent Appel



La défonce n'est pas une pulsion pavlovienne qui draine des bataillons de lycéens vers l'abrutissement, la folie, puis la mort. Ça c'est la Drogue avec un grand D. Dans la vraie vie, consommer des produits psychotropes suppose d'acquérir des techniques sophistiquées qui allient savoir médical, expérimentation et oui-dire. Les VIII^{es} États généraux des usagers de substances ont fait le point des connaissances en matière de Techniques de plaisirs escomptés (TPE), un vrai chantier innovant, notamment concernant l'injection, un mode de conso à la fois décrié et hautement technique.

L'INGÉNIERIE DU HIGH : UN NOUVEAU CHAMP DE SPÉCIALISTES

Récemment, lors d'une réunion internationale, le président d'Asud s'étonnait du maintien d'une prévalence élevée de contaminations sida chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). En réponse, un militant lui a fait une remarque pertinente : « Crois-tu que si l'usage d'une seringue neuve à chaque injection avait diminué le plaisir éprouvé, l'usage de matériel stérile aurait eu un tel succès chez les héroïnomanes ? » La réponse est évidemment non. L'argument du plaisir est donc essentiel mais il n'est opératoire que s'il est relayé par son double inversé : la technique, bien loin de l'univers fantasmé de l'usage des drogues.

Un savoir qu'il est interdit d'acquérir

Ces VIII^{es} États généraux des usagers de substances (Égus) furent l'occasion de nous rappeler que la défonce, c'est aussi et peut-être d'abord un appareillage technique. Fumer un joint n'est pas une vue de l'esprit, ni une pulsion. C'est d'abord l'apprentissage – parfois douloureux – de la bonne vieille feuille à rouler. N'importe quel quidam pris au hasard dans la rue n'est pas capable de se transformer en drogué avec un bout de shit entre les mains. Quant à fumer de l'héro, notre atelier « Travaux pratiques » animé par Neil Hunt le bien-nommé a prouvé à tous que le dragon¹ est un animal qui se laisse difficilement appréhender ou tout au moins, que sa traque répond à des critères précis. Il est troublant de constater l'énorme espace occupé par l'appareillage technique de la défonce dans l'économie stupéfiante. Se procurer des feuilles de bonne qualité, expérimenter des modèles de filtre, savoir inhaler, la défonce est un exercice rigoureux qui s'apprend et se transmet. Or cet apprentissage est soumis au paradoxe suivant : le degré de risque est souvent fonction de l'acquisition d'un savoir qu'il est interdit d'acquérir. Le fond du dilemme toujours pas résolu de la réduction des

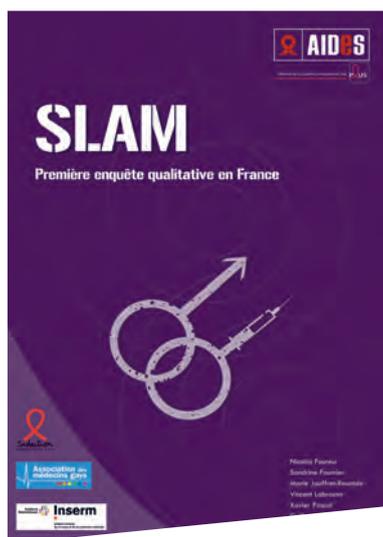


risques est là : comment concilier l'impératif du « high » avec des objectifs rigoureusement sanitaires ? Comment éviter l'argumentaire hédoniste, alors que l'on sait qu'il constitue la clé du succès en matière de communication en direction des usagers ? Ce gap entre la lettre de la loi et la réalité des pratiques concerne plusieurs dossiers innovants que nous avons voulu traiter lors de ces États généraux, principalement dans tout ce qui est relatif à l'injection, le mode de conso à la fois le plus technique, le plus dangereux, le plus décrié et... pourquoi ne pas l'écrire, le plus puissant en termes de défonce.

La science addicto s'est jusqu'à présent bien gardée d'explorer ce terrain miné qui est pourtant le véritable champ d'expansion d'une réduction des risques bien comprise, c'est-à-dire au service des objectifs élémentaires de l'usage. La pharmacologie est cependant condamnée à faire des incursions dans ce jardin secret, notamment parce que l'injection reste une source importante de risques sanitaires majeurs et que la jouissance, le plaisir escompté, constitue toujours le moteur essentiel de l'acte d'injecter.

Chasser le dragon...

Nous avons donc sollicité Marie Debrus, docteure en pharmacie, pour qu'elle nous relate comment cette injection paradoxale (voir page 11) est vécue dans le programme ERLI (Éducation aux risques liés à l'injection) mis en place depuis trois ans par Médecins du monde, dont les conclusions seront publiées prochainement. Nous avons également interrogé Nicolas Authier, psychiatre et esprit affuté, qui fournit aux usagers des informations fiables sur le degré de concentration du principe actif selon que l'on injecte du Skenan[®] ou de la buprénorphine, que l'on chauffe un peu, beaucoup ou pas du tout, que l'on utilise un Stérefilt[®], un filtre toupie, un Stéribox[®]. Bref, tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le shoot sans jamais oser le demander.



HTTP://WWW.AIDES.ORG/ACTU/EVENEMENT/

Enfin, nous avons invité Fred Bladou, Stephen Karon et Tim Madesclaire pour les entendre sur le slam, un nouveau phénomène repéré depuis quelques années en milieu gay qui réunit des amateurs de pratiques sexuelles hard, injectant dans le même temps des substances achetées sur le Net. Trois intervenants suivis par Neil – « Drogone » – Hunt, célèbre des deux côtés du Channel pour son action *Break the Cycle*. Le cycle en question, c'est le rituel de la shooteuse que l'on peut quitter à condition de maîtriser une technique s'alignant sur la pompe du seul point de vue qui n'est jamais traité dans les brochures de réduction des risques : le kif!! Peut-on raisonnablement se mettre à chasser le dragon à pleins poumons et en attendre des effets comparables à ceux obtenus avec une arbalète ? La démonstration technique en direct de Neil Hunt, Laurent Appel et Miguel Velazquez, qui ont rivalisé sur le terrain de chasse, nous a convaincus.

Ces Égus ont donc permis de développer un discours rationnel autour du phénomène de l'injection de substances psychoactives, sans crainte de passer pour de vilains prosélytes. Pour autant, ne nous cachons pas que le shoot reste un sujet à part qu'il ne faut ni décrier à l'excès ni mythifier, mais décliner chapitre par chapitre, comme un objet dont la mécanique complexe est finalement peu étudiée.

■ Fabrice Olivet

① L'expression « chasser le dragon » est une métaphore classique pour l'action de fumer l'héroïne sur un papier d'aluminium.

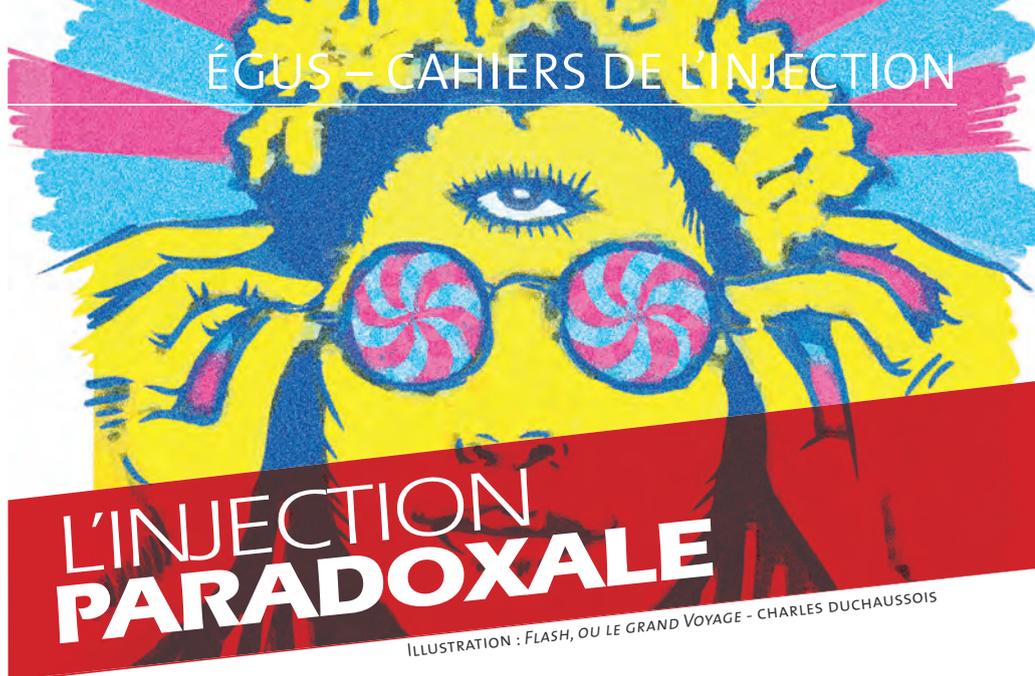


ILLUSTRATION : FLASH, OU LE GRAND VOYAGE - CHARLES DUCHAUSOIS

Injecter, c'est d'abord et avant tout prendre son pied. Avec tous nos manuels de réduction des risques, techniques du shoot et autres considérations sanitaires, on finit presque par l'oublier. Pourtant, même en matière de nirvana, il y a des règles. En marge des Cahiers de l'injection, un partenariat initié avec Aides et l'Association française de réduction des risques (AFR), Asud vous propose de revenir sur ce geste qui représente toujours la forme archétypale de la drogue.

Du point de vue des usagers, l'injection de substances psychoactives est un acte qu'il convient à la fois de démystifier et de ne pas banaliser. C'est un objet qui s'inscrit dans un parcours de consommation avec comme finalité, la recherche d'une ivresse spécifique, la quête d'un ressenti précis. Un champ pratiquement inexploré par la science, car suspect de connivence avec les drogués. Pour autant, l'analyse des motivations hédonistes d'un injecteur est cruciale pour comprendre les mécanismes qui structurent l'usage des drogues dans toutes ses dimensions. Quel que soit le mode de consommation (injection, inhalation, fumée), la recherche du « high » – ivresse spécifique aux drogues selon les Anglo-Saxons – est depuis toujours l'objet de discussions où se mêlent considérations techniques et légendes urbaines. D'autre part, l'injection reste la méthode la plus efficace pour maximiser les effets avec le minimum de substance. C'est pourquoi elle apparaît souvent dans des situations de pénurie, de pauvreté ou de très mauvaise qualité des produits. À titre d'exemple, les Pays-Bas, longtemps pourvoyeurs d'héroïne de bonne qualité, n'ont historiquement jamais compté beaucoup d'injecteurs locaux.

L'acte d'injecter reste le grand producteur de mythes « junkies », moteur principal d'une bonne part de la littérature fantasmagorique consacrée à la Drogue. Il existe pourtant une dimension rationnelle du shoot, notamment en ce qui concerne les effets attendus. Second paradoxe : si la recherche de sensations est le cœur du sujet, ce domaine reste en dehors des investigations de la science. Un injecteur, au même titre qu'un cuisinier ou qu'un amateur de cocktails, s'efforce d'effectuer un certain nombre de gestes précis, compilés, analysés et transmis par l'expérience communautaire, le tout pondéré par les informations sanitaires dont il dispose. L'objectif final est parfaitement assumé, notamment sur le plan des effets recherchés et ressentis. Pour comprendre ce point de vue, il faut rompre avec les caricatures qui dépeignent l'univers de l'injection comme un objet strictement pathologique, marqué par l'autodestruction et les pulsions de mort. À la stupéfaction de nombreux spécialistes, c'est en s'appuyant sur la rationalité des injecteurs que la réduction des risques infectieux a connu un succès immédiat dans les années 1990, et c'est également cette soif d'informations concrètes qui motive les discussions entre injecteurs pour évaluer le meilleur ratio entre technique et effets attendus.

Quelles drogues ?

Toutes les drogues peuvent théoriquement être injectées (sauf peut-être le cannabis, à la différence de la nicotine¹) mais finalement, très peu le sont de manière courante. Pour ressentir le « high » de l'injection, toutes les drogues ne se valent pas. Une évidence en ce qui concerne le cannabis, mais d'autres drogues comme l'alcool, les solvants ou même le LSD n'ont jamais eu de réelle carrière de drogues « shootées ». Ce qui prouve que malgré l'absence de littérature scientifique consacrée au sujet, les usagers font preuve de bon sens. Ils expérimentent, puis transmettent des « savoirs profanes », lesquels passent le cap des générations, nonobstant toutes les réserves inhérentes à la clandestinité de ces informations. Cette permanence de l'injection comme mode usuel de consommation est en soi une information. L'injection d'opiacés persiste partout dans le monde malgré le sida, les hépatites et le stigmatisant qui pèse sur ce geste. Ce constat, pour dramatique qu'il soit, possède sa propre logique liée au ratio fait par les usagers entre les effets attendus rapportés aux risques encourus.

Nomenclature et lexique

En l'absence d'étude scientifique sur le sujet, le ressenti des usagers s'exprime avec un vocabulaire communautaire, transmis par la tradition orale, dont le sens reste souvent obscur pour les non-initiés. « High », « défonce », « montée »,

« descente », « flash »... : on accumule les expressions approximatives, stéréotypées et sujettes à interprétation. Il serait pourtant faux de croire que ce vocabulaire repose uniquement sur le folklore et la subjectivité. Il est au contraire vraisemblable que cette expérience partagée et issue de processus à la fois physiologique et pharmacologique fasse sens commun pour les usagers lorsqu'elle est employée dans un contexte de consommation. Il est donc plus que souhaitable que la recherche s'intéresse au phénomène du ressenti des consommateurs de substances illicites, et particulièrement à la manière dont ils s'expriment sur ce sujet, afin de mieux comprendre les processus de transmission des informations entre usagers ainsi que les mécanismes neurobiologiques qui expliquent la prévalence de certains gestes techniques a priori énigmatiques.



• **FLASH** : ressenti spécifique lié à l'injection de certaines drogues, caractérisé par un pic intense – pas forcément agréable pour les primo-injecteurs – qui ne dure pas mais reste dans la mémoire des usagers comme étant la part déterminante du processus d'injection². Le « flash » est consécutif à l'invasion soudaine du cortex cérébral par la subs-

tance. La sensation est forte, c'est ce court moment – de quelques secondes à plusieurs minutes – où le cerveau ressent les premiers effets de l'injection. Le « flash » est une particularité de l'injection de cocaïne, d'amphétamines, de méthamphétamines et de morphine. Dans le cas de l'héroïne, les avis sont partagés : il est parfois admis que certains brown sugars, dont le raffinage succinct a conservé une forte teneur en morphine-base, peuvent provoquer un flash.



• **Montée** : la montée correspond à l'installation progressive du « high » suite à l'injection. C'est la phase qui permet de mesurer la qualité d'un produit et ses caractéristiques. La montée est presque aussi recherchée que le « flash », et les deux sensations sont parfois difficiles à différencier. Elle se reconnaît au sentiment d'ivresse qui envahit lentement, jusqu'à une phase plateau. Selon les produits, elle est suivie d'une phase de descente plus ou moins éprouvante.

PRÉCISION TECHNIQUE : LA « TIRETTE »

La tirette consiste à faire remonter un tout petit peu de sang dans le corps de la pompe, dès que l'on a réussi à trouver la veine. Théoriquement, cela sert surtout à vérifier qu'après avoir desserré son garrot ou simplement après avoir planté l'aiguille, on est toujours dans la veine, l'objectif étant de ne rien envoyer à côté. Malheureusement, beaucoup pensent que ce flux sanguin est également chargé de produit et pouvoir réinjecter du produit au moyen d'une tirette est une croyance qui persiste. En résumé, « la tirette » n'est pas une pratique à risque dans son principe. Pour faire durer la sensation, d'autres usagers injectent le produit le plus lentement possible, voire font une pause de quelques secondes après avoir injecté la moitié de la substance, ce qui permet de surcroît de limiter un peu plus les risques de surdoses.



À chaque produit son flash



• **Héroïne brune (brown sugar)** : sensation intense de chaleur et bien-être sous une forme aiguë durant quelques minutes, picotements, suivis de l'installation du « high » pendant 3 à 6 heures.



• **Amphétamines** : assez voisin du flash de coke en plus puissant, plus physique, la différence majeure étant la montée qui succède et qui installe l'injecteur dans un « high » durant plusieurs heures.



Coke

• **Coke** : pic d'euphorie et d'emballement intellectuel, sentiment de surpuissance paroxystique qui dure 5 à 20 mn selon la qualité du produit, immédiatement suivi d'un sentiment de dépression.

• **Descente de coke** : sentiment insurmontable d'effondrement, de dépression intellectuelle et morale qui succède sans transition à l'euphorie du flash. Ce phénomène existe avec d'autres modes de consommation de la cocaïne (sniff et surtout cocaïne basée). C'est la « descente de coke » qui provoque l'augmentation exponentielle des doses pour retrouver le bien-être du flash, ce qui a pour effet d'augmenter parallèlement les risques d'overdoses. Généralement, une session d'injection de cocaïne dure jusqu'à épuisement de la ressource disponible car – contrairement aux opiacés – plus on absorbe de produit actif, plus la « descente » prend le pas sur « le flash » et débouche sur l'incapacité à le retrouver.

MORPHINE

La **morphine** provoque un flash d'une grande intensité, à base de picotements qui envahissent tout le corps accompagnés d'une sensation d'euphorie propre à l'usage d'opiacés.



• **Héroïne blanche** : pas de « flash », lente installation du « high » et montée progressive. Une overdose peut survenir après.



• **RC, Legal Highs, Designer Drugs, etc.** : dans la grande majorité des cas, ces psychostimulants, achetés principalement sur Internet ne sont pas injectés. Cependant, quelques expériences repérées dans certains groupes communautaires (« slameurs ») laissent entrevoir la possibilité de pratiques d'injection, en dehors de toute transmission de savoirs profanes issus de la communauté des usagers.

■ Fabrice Olivet

Retrouvez le tableau des effets ressentis après injection sur asud.org/?p=7618

- ① L'injection de nicotine est pratiquée dans quelques rares essais thérapeutiques (dosage au microgramme).
- ② Certains assimilent le flash au « kiff » que l'on ressent en basant de la coke, mais il s'agit d'une approximation, faute de vocabulaire approprié pour définir l'infinie variété des sensations provoquées par l'usage des drogues.



NOT FOR HUMAN

Prévention et réduction des risques liés aux nouvelles drogues de synthèse

NOUVELLES ARNAQUES AUX HALLU

25I-NBOMe / 25C-NBOMe

Ce sont des dérivés de la famille des 2C, sauf que ces substances psychédéliques sont vraiment très récentes et beaucoup plus puissantes. Ils se présentent le plus souvent sous forme de buvards pré-dosés et plus rarement sous forme de poudre blanche. Dans ce cas, seule la dilution volumétrique (voir encadré) permet de mesurer la quantité exacte à utiliser.

Effets

Les NBOMe ont des effets psychédéliques : hallucinations (surtout visuelles), altération du temps, modification de la conscience. Stimulants, ils peuvent provoquer euphorie mais aussi confusion et angoisse, selon l'état d'esprit, le dosage, etc. Beaucoup d'utilisateurs rapportent une sécheresse de la bouche (parfois une sensation d'anesthésie) et le goût d'aliments modifié et/ou étrange, ainsi qu'une vasoconstriction importante (lèvres ou doigts qui bleussent).

Très imprévisibles d'une fois à l'autre, ces effets durent généralement de 4 à 10 heures. D'autres produits de la même famille existant (b, d, NBOH, etc.), toujours se renseigner sur le produit exact, le dosage et les effets (qui varient selon la molécule) !

Dosage

Les dosages varient généralement de 200 MICROgrammes (léger) à 1 000 MICROgrammes (fort), par voie sublinguale. Les buvards sont uniquement actifs par cette voie : il faut généralement les laisser 20 à 30 minutes sous la langue ou contre la gencive. Sous forme de gouttes, certains préfèrent la voie nasale : après dissolution dans l'alcool, ils sniffent le liquide ! Attention, c'est

très abrasif pour les muqueuses nasales, et les effets sont plus violents (montée plus rapide). Les accidents et décès rapportés avec ces molécules étaient souvent liés à ce mode de prise. Il est fortement conseillé de diminuer les doses par voie nasale, ou de mettre la goutte sur un buvard et d'utiliser la voie sublinguale.

Risques

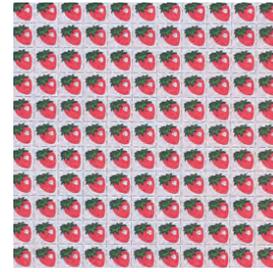
Bad trip, tachycardie, hypertension, convulsions, insuffisance rénale aiguë, maux de tête, paranoïa et dans les cas les plus graves, décès. Les risques physiques sont bien plus importants avec ces molécules qu'avec des psychédéliques classiques, et le nombre de décès survenus est anormalement haut pour ces substances. Plusieurs usagers de 25C et 25I ont été victimes de vasoconstriction importante nécessitant une prise en charge médicale. Les premiers symptômes se manifestent généralement par des picotements, des engourdissements et une sensation de froid (parfois un bleuissement) au niveau des extrémités (pieds, mains, nez). Des gonflements ont aussi été signalés.

Ces molécules étant très récentes, les connaissances des interactions dangereuses et de leur fonctionnement sont assez limitées. Mais tout comme la MDMA, les amphétamines et certains antidépresseurs, elles semblent agir très puissamment sur la sérotonine.

Comment les reconnaître ?

Buvard à garder sous la langue (ou contre la gencive), gouttes « à sniffer » : CE N'EST PAS DU LSD !!! En cas de doute, avaler le buvard directement permet de faire le tri (le LSD est actif par voie orale, contrairement au 25I et 25C).

C'était l'une des tendances de 2013. De plus en plus d'utilisateurs se plaignent d'arnaques après avoir acheté du LSD ou de la kétamine, deux produits plutôt épargnés par ces problèmes auparavant. Selon Techno+ et Not for Human, des molécules aux effets et/ou dosages différents sont désormais vendues en teuf à la place de ces produits. S'il y a fort à parier que ce ne sont pas les seules « contrefaçons » qui circulent, abordons déjà les plus courantes.



Ceci n'est pas de la fraise.

C'EST DU 25c-NBOH



Ceci n'est pas du LSD.

C'EST DU 25I-NBOMe

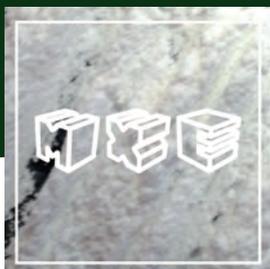
Attention néanmoins, d'autres molécules sont vendues sur des buvards pour du LSD : DOC, DOB, DOI, des substances de très longue durée (24 heures), très stimulantes (speed-like) et actives par voie orale !

Des buvards sandwich (2 buvards collés avec une couche de poudre au milieu) circulent aussi avec d'autres produits (tryptamines, par exemple). Très déstabilisant si on s'attend aux effets de l'acide et que c'est autre chose... La « règle du quart de buvard » pour commencer est plus que jamais d'actualité !

LA DILUTION VOLUMÉTRIQUE

Alors que les produits habituels peuvent se doser à l'œil, les dosages de RC se comptent en millièmes de gramme et une erreur de dosage peut entraîner de graves conséquences. La dilution volumétrique permet de mesurer précisément une quantité de produit :

1. Vérifier avec une balance de précision le poids total de produit à diluer et sa solubilité (la plupart le sont). Ne pas se fier au poids annoncé par le vendeur.
2. 100 milligrammes de substance mis dans 1 litre de solvant (alcool à 40° ou plus, type vodka) = 100 microgrammes par millilitre.
3. Reste alors à remplir une seringue ou une éprouvette graduée du nombre de millilitres souhaités pour obtenir le nombre de microgrammes.



Ceci n'est pas de la kétamine.

MÉTHOXÉTAMINE

La MXE est une molécule de la famille des arylcyclohexylamines (comme le PCP et la kétamine) mise au point et vendue par des chimistes début 2010. Étant vendue sous la forme d'une poudre cristalline (comme la kétamine), les deux sont impossibles à différencier visuellement.

Effets et dosage

Agissant comme un dissociatif à fortes doses, elle peut aussi être sédatrice et euphorisante selon la quantité consommée. Les effets (et dosages) diffèrent de ceux de la kétamine et surtout, durent beaucoup plus longtemps. Désinhibante et euphorisante à petite dose (+ ou - 20 milligrammes), les effets dissociatifs prédominent à partir de 40-50 milligrammes. La confusion n'est pas rare avec cette molécule, et peut vraiment déstabiliser et désorienter.

Les premiers effets se manifestent 10 à 20 minutes après la prise, progressent pendant une vingtaine de minutes pour se stabiliser pendant 2 heures environ, avant de diminuer progressivement en 1 ou 2 heures. Des effets résiduels peuvent parfois durer jusqu'à 48 heures (surtout en cas de prises répétées, ce qui arrive vite car la molécule peut s'avérer compulsive).

Risques

Les effets secondaires désagréables comprennent : nausée, transpiration (donc bien s'hydrater régulièrement et à petites gorgées), maux de tête, troubles du sommeil, étourdissements, douleurs au niveau des reins, saignements du nez (en sniff), hypertension artérielle, augmentation du rythme cardiaque, bad trip, perte de conscience...

Le risque majeur survient lorsqu'un habitué de kétamine prend la même quantité de méthoxétamine en pensant à tort que les produits sont identiques ou en cas d'arnaque.

Conseils

Ne pas re-doser rapidement, d'abord tester avec la plus petite dose possible et attendre suffisamment pour ne pas se faire surprendre par la montée !

Contrairement à la kétamine, la MXE agit sur la sérotonine, donc ne pas mélanger avec la MDMA (risque de syndrome sérotoninergique) ! Le cannabis peut intensifier les effets et rendre le trip plus confus.

Il est fortement déconseillé de mélanger la méthoxétamine avec les dépressifs du système nerveux (comme l'alcool ou les opiacés) qui favorisent la dépression respiratoire.



Ceci n'est pas de la mescaline

C'EST DU 2C-P (bon ok c'est marqué dessus !)

Phénéthylamine psychédélique inventée par Alexander Shulgin, le 2C-P est une variante plus forte du 2C-E.

Effets et dosages

Cette substance a des effets psychédéliques : hallucinations auditives et/ou visuelles, altération du temps plus ou moins marquée, modification de la conscience. Stimulante, elle peut provoquer une certaine euphorie. Le 2C-P est plus puissant/déstabilisant, plus introspectif (mental) et plus long que le 2C-E.

Les effets se font ressentir à partir de 2 mg. À 10 mg, ça devient costaud, et à partir de 16 mg, plusieurs personnes ont été hospitalisées (souvent à cause de tachycardie et de battements cardiaques anormalement élevés).

Les dosages doivent être très précis, car une différence de quelques milligrammes peut faire basculer le trip dans un délire cauchemardesque.

Risques

Cette molécule génère souvent des effets secondaires physiques assez puissants pendant le trip (crampes, douleurs abdominales, maux de tête, transpiration excessive, vomissements, tensions musculaires fortes, stimulation physique et mentale importante pouvant être inconfortable, etc.) et peut donner lieu à des hallucinations intenses. Beaucoup d'utilisateurs rapportent des effets mentaux très « dark » (visions effrayantes) et indiquent que cette expérience peut s'avérer assez écrasante et intense.

Arnaque à la mescaline

La vente de mescaline synthétique en teuf est bien souvent un argument commercial (celle-ci étant connue et réputée). Quand on en trouve (ce qui est rare), elle est presque toujours vendue sous forme de poudre (sulfate ou chlorhydrate et non pas en gouttes !) et nécessite 200 à 500 milligrammes pour une expérience psychédélique... De telles quantités ne tiennent pas dans une goutte. La vente de « gouttes de mescaline » doit donc avant tout inspirer de la méfiance. Car au-delà de savoir quel produit est réellement contenu dans le liquide, il s'avère souvent impossible de connaître sa concentration (ce qui risque d'entraîner des accidents).

TANT QUE LA POSSIBILITÉ D'ANALYSE DE PRODUIT NE SERA PAS GÉNÉRALISÉE, LA VIGILANCE S'IMPOSE !

■ Sébastien NFH*

* Président-fondateur de l'association Not for Human qui mène des actions de prévention et de réduction des risques liés aux nouvelles drogues de synthèse au sein de communautés virtuelles de consommateurs (psychonaut.com, lucid-state.org, psychoactif.fr, facebook...).

Plus d'infos sur notforhuman.fr.

Phre-no-l'o-gy (-nôl'ô-lô), n. [Gr. φῆρ, φῆρος] 1. Science of the special functions of the several parts of the brain, or of the supposed connection between the faculties of the mind and organs in the brain. 2. Physiological hypothesis that mental faculties, and traits of character, are shown on the surface of the head or skull; craniology. — **Phre-no-l'o-gist**, n. — **Phre-no-l'o-gic** (brân'ô-lôj'ik), **Phre-no-l'o-g'ic-al**, a.



LE PARADIGME ARTIFICIEL ?

Elles aspirent les budgets de recherche, servent de référence aux politiques gouvernementales, diffusent leurs résultats jusque dans les médias les plus généralistes. Les nouvelles sciences ont pris une importance considérable dans le champ des drogues. Pour le meilleur... Et pour le pire !

Télé, presse écrite, cinéma ou café du commerce, dès lors qu'il s'agit d'expliquer la consommation de drogues, les nouveaux champs d'exploration de l'Homme (biopsychologie, génétique, et neurosciences) sont partout. Pourtant, les résultats ne sont pas au rendez-vous : les recherches en génétique n'ont identifié que quelques anomalies qui n'expliquent qu'un faible nombre de cas et uniquement pour les troubles psychiatriques les plus sévères. Quant aux neurosciences, elles n'ont abouti ni à la mise au point d'indicateurs biologiques pour le diagnostic des maladies psychiatriques, ni à de nouvelles classes de médicaments psychotropes. Elles comptent par contre parmi les domaines de recherche les plus touchés par des rétractations d'articles.

La grande illusion

En effet, de l'aveu même d'un neurobiologiste, « on croit toujours s'approcher de la réalité et celle-ci ne cesse de reculer ». Ajoutons à cela l'enthousiasme des chercheurs face aux potentialités de ces nouvelles sciences et l'on obtient un programme grandiose caractérisé par une « inflation de promesses irréalistes ». On assiste ainsi depuis une quinzaine d'années à la multiplication d'annonces de grandes avancées qui ne sont finalement jamais suivies d'effets... À l'exception de l'impact social de ces annonces elles-mêmes ! Car la sur-médiatisation de pseudo-

“ON CROIT TOUJOURS S'APPROCHER DE LA RÉALITÉ ET CELLE-CI NE CESSE DE RECULER”

découvertes, comme le gène de l'addiction/assassin/altruisme ou les spécificités du cerveau des homosexuels/drogués/personnes violentes, diffuse une vision déterministe et essentialiste qui n'engendre pas la tolérance et laisse penser qu'un monde meilleur est à portée d'éprouvette et de bistouri.

Pourtant, neurobiologistes et généticiens n'ont pas pour objectif de stigmatiser davantage les populations qu'ils étudient, au contraire ! Avant de basculer vers des conceptions eugénistes qui firent le terreau du nazisme, le naturalisme dont relève la conception neurobiologique des déviations (et notamment de l'alcoolisme) fût au XIX^e un courant progressiste¹. Cesare Lombroso lui-même (le père de la phrénologie et de l'idée de criminel-né) n'était pas un précurseur du fascisme mais un socialiste, voire un homme d'extrême gauche. Comme le rappelle M. Valleur, « faire de l'addiction un phénomène naturel, l'assimiler à une intoxication du corps était un moyen de soustraire les intempérants à la stigmatisation morale et aux foudres de l'église ».

La dépendance aux médias

Mais depuis les choses ont changé. Les enquêtes de terrain aux États-Unis montrent ainsi que les personnes partageant une conception neurobiologique des troubles psychiques (y compris les dépendances) sont de plus en plus nombreuses, qu'elles ont une plus forte réaction de rejet vis-à-vis des malades et sont plus pessimistes quant aux possibilités de guérison.

Si les chercheurs semblent regretter cette inversion, la plupart s'en lavent les mains. Ils pointent du doigt la médiatisation de leurs travaux et les déformations sensationnalistes qui en découlent, accusant les journalistes de « mettre en porte-à-faux



Ouch ! Entre ce genre de critiques, les attaques méthodologiques (cf encadrés) et le prisme des financements de recherche, on comprend que depuis une dizaine d'années, le dézinguage de ces nouvelles sciences soit devenu un exercice de style pour les chercheurs en sciences sociales et que même les journaux, d'habitude avides de *Brain Porn*, relaient ces critiques. Ne seraient les financements pharaoniques (trois milliards de dollars sur dix ans pour cartographier le cerveau humain aux États-Unis, un milliard

sur dix ans pour le *Brain Human Project* européen) de ces branches de recherche, on aurait presque l'impression de tirer sur l'ambulance. Mais ces critiques sont nécessaires car la conception biologique de l'esprit tend à supplanter toute autre grille de compréhension. Nous avons ainsi entendu un médecin addictologue expliquer très sérieusement que les mécanismes des flashbacks (vous savez, les remontées, comme celles de Jean-Paul Sartre, poursuivi par des langoustes pendant six mois après une prise de mescaline) étaient dues au fait que le LSD

et/ou le cannabis se dissolvaient dans les graisses du cerveau et pouvaient être « relargués » lors de privations de nourriture ou d'efforts physiques intenses. Non non, posez ces baskets et restez avec nous : souvent liées à des stimuli extérieurs, les remontées restent un mystère dont le mécanisme neurobiologique reste à établir, mais nos docteurs Diafoirius n'en ont cure.

La nicotine ? Une intox

Physiologique ou psychologique, cette opposition divise les chercheurs. Considérons un instant la polémique sur la

LES COMPARAISONS DE JUMEAUX



Les études visant à démontrer l'hérédité de certaines déviances ne sont pas nouvelles. Mais bien que l'existence de familles de délinquants, de consommateurs de drogues, de suicidés, etc., soit avérée, la part d'influence des gènes et de l'environnement reste difficile à estimer. En effet, comment savoir si le fils d'un délinquant a plus de risque de faire de la prison parce qu'il a hérité de particularités génétiques ou parce qu'il a baigné dans un environnement favorisant les conduites délinquantes ? Pour trancher, on compare les comportements de vrais jumeaux (qui ont exactement les mêmes gènes) avec ceux d'autres individus pour voir s'ils sont plus susceptibles d'adopter les mêmes comportements.

Mais l'interprétation des résultats pose problème car pour plusieurs raisons la ressemblance elle-même peut être acquise : il y a par exemple plus de similitudes comportementales entre des vrais jumeaux à 80 ans qu'à 8 ans ! De même, la plupart des études

trouvent aussi des similitudes comportementales plus fortes entre faux jumeaux qu'entre frères et sœurs alors qu'ils n'ont pas plus de gènes en commun.

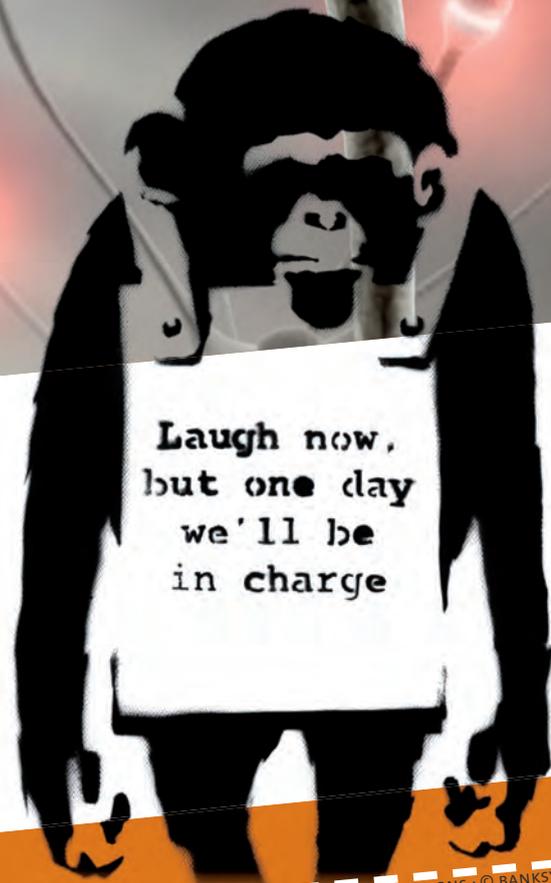
Autre méthode plus prometteuse : la comparaison de vrais jumeaux séparés dans l'enfance et placés dans des environnements différents. Mais les critiques existent aussi : d'abord, parce que la ressemblance physique entre les jumeaux peut déclencher des réactions similaires de la part de leurs interlocuteurs. Ensuite, parce que ces expériences reposent sur le fait que les deux jumeaux aient des vécus totalement différents alors que les services sociaux veillent à placer les fratries dans des familles équivalentes sur le plan socioculturel et à ce qu'ils partagent au moins le vécu de leur séparation. De plus, le recrutement de ces jumeaux se fait généralement par voie de presse et favorise donc ceux qui ont une conscience aiguë de leur jumeauté. « Au final, les travaux sur les jumeaux apparaissent peu convaincants même si on continue de se baser sur leurs résultats pour quantifier la part de l'hérédité et donc des gènes dans le comportement. »

Nicotine



dépendance au tabac. En 2009, une recherche israélienne démontre que la dépendance à la nicotine est un mythe développé « à partir d'un mélange malsain d'intérêts politiques, économiques et de considérations morales », qui a donné « un énorme élan financier à l'industrie pharmaceutique en fournissant à la fois l'explication rationnelle et le marché pour les produits de substitution ». Vous n'en croyez pas vos yeux ? Pourtant réfléchissez à ces trois choses que confirment toutes les études : les fumeurs n'aiment pas la nicotine, les substituts nicotiques ne diminuent pas plus l'envie de fumer que des placebos et les antagonistes de la nicotine ne provoquent pas de syndrome de sevrage. Bien que peu médiatisés, ces résultats ont forcé les scientifiques de tout bord à admettre que la nicotine n'était pas responsable de la dépendance au tabac. Mais ensuite, les avis divergent. Dar et Frenk, les deux psychologues auteurs de l'étude, en concluent que la dépendance au tabac est en réalité une « routine comportementale » qui pourrait s'assimiler à une addiction sans drogues. Les neuroscientifiques concluent que si ce n'est pas la nicotine, la cigarette contient forcément une autre substance responsable ou coresponsable de l'addiction. Pourtant en l'état actuel des connaissances, on ne peut pas trancher cette question. Psychologues ou neuroscientifiques se contentent finalement de prêcher pour leur paroisse : les positions qu'ils défendent ne reflètent que leur idéologie.

Our time
will come



ILLUSTRATIONS : © BANKSY

EXPÉRIMENTATION ANIMALE

Autre méthode très utilisée : celle qui consiste à utiliser des animaux et notamment des rats pour expliquer les comportements humains. On reprochera d'abord que le cerveau d'un rat, et a fortiori son esprit, ont probablement trop peu à voir avec celui d'un humain pour pouvoir extrapoler (saviez-vous que chez les rats, il est désormais établi que « le sucre raffiné a un pouvoir attractif plus fort que celui de la cocaïne » ?). D'autre part, comme les humains, les rats sont des animaux sociaux dont les esprits sont modélés pour interagir les uns avec les autres. Un rat isolé dans sa cage n'a donc rien d'un rat « normal » et son comportement nous en apprend aussi peu sur celui de ses congénères que celui d'un enfant sauvage sur le nôtre...

Reste que ces études concordent sur le fait que des rats placés dans des environnements exactement semblables peuvent avoir des comportements différents (l'un va par exemple développer une addiction à la cocaïne, l'autre non). Cela semble montrer qu'il existe bien des particularités d'ordre génétique qui influent sur la consommation de drogues... Mais en aucun cas cela ne permet d'affirmer quoi que ce soit sur la part de l'inné et de l'acquis dans le développement de telles conduites. On a d'ailleurs récemment prouvé que le passage d'une petite cage vers un environnement plus stimulant (cage plus grande et équipée de jeux) peut suffire à réduire, voire à faire disparaître, la consommation de drogues de nos amis rongeurs.



Dans quelle étagère ?

Psychologique ou physiologique... Cette opposition a-t-elle encore un sens dans un monde où l'on ne croit plus en la dualité du corps et de l'âme ? C'est justement la question que posent les neurosciences en essayant de comprendre comment le cerveau produit la pensée et donc, comment de la matière peut avoir conscience d'elle-même.

Pour s'attaquer à ces mystères, les substances psychoactives sont un outil incontournable. En effet, elles constituent un pont qui relie la matière à la pensée : des substances matérielles, tangibles, dont l'absorption agit sur l'esprit, la conscience. Au-delà des enjeux sanitaires, c'est la véritable raison pour laquelle les neurobiologistes travaillent si souvent sur les drogues. Malheureusement, devant la difficulté d'obtenir des financements pour des recherches fondamentales, leurs travaux doivent déboucher sur des points qui focalisent une inquiétude sociale médiatique comme le traitement de la dépendance. Le revers de la médaille sont les obligations de résultats que leur imposent des effets d'annonce intempestifs dont on a vu la nocivité. Ainsi F. Gonon, neurobiologiste de renom, estime que la recherche

en neurosciences est bridée par des objectifs thérapeutiques à court terme. Nous ne pouvons qu'abonder dans son sens, en ajoutant qu'une recherche détachée de ses applications peut paradoxalement s'avérer très productive. De nombreuses découvertes se sont faites de façon inattendue. C'est ce que l'on appelle la sérendipité, l'art de trouver autre chose que ce que l'on cherchait et, en matière thérapeutique, on lui doit entre autres le lithium, le Viagra®, le Valium®, la pénicilline, la vaccination antivariolique... Sans oublier le LSD !

■ Vincent Benso

Remerciements :

Isabelle Michot (documentation OFDT)

Maud Martin (documentation Stendhal)

Pour des raisons de place il n'a pas été possible d'insérer toutes les références bibliographiques contenues dans le dossier Neurosciences, vous pouvez cependant consulter la version originale du texte avec toutes les notes de bas de pages sur [asud.org](http://www.asud.org).

Retrouvez les références des publications scientifiques sur <http://www.asud.org/?p=7566>

ERREMENTS ET ÉGAREMENTS DE LA SCIENCE D'ANTAN

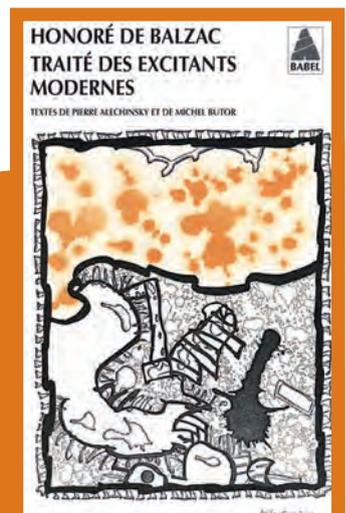
Réédité chez **Babel** cette année, *le Traité des excitants modernes* de **Balzac** fût publié en 1839 dans un ouvrage au titre évocateur. Au-delà de son intérêt historique, le lecteur moderne y trouvera surtout un divertissant bêtisier d'erreurs de compréhension des mécanismes d'action des drogues. Difficile en effet de ne pas sourire en lisant qu'un « certain vin de Touraine fortement alcoolisé, le vin de Vouvray, combat un peu les influences du tabac » ou que la consommation de café majore les risques de combustion spontanée ! Surtout que tout cela est affirmé avec le plus grand sérieux, expériences scientifiques à l'appui.

Ainsi à Londres, pour étudier les effets de ces trois substances, on a proposé à trois condamnés à mort de choisir entre la pendaison ou de vivre exclusivement de thé, de café ou de chocolat « sans y joindre aucun autre aliment ni boire d'autre liquide ». Les trois prisonniers choisirent évidemment la vie mais n'y gagnèrent qu'un sursis : celui qui dut se contenter de chocolat mourut au bout de deux ans « dans un effroyable état de pourriture », celui qui tira le thé vécut trois ans avant de succomber « maigre et quasi-diaphane, à l'état de lanterne : on voyait clair à travers son corps ». Mais celui qui tomba sur le café eut moins de chance encore :

on n'en retrouva qu'un petit tas de cendres, « comme si le feu de Gomorrhe l'eût calciné »... Inquiétant, n'est-ce pas ? On en vient nous aussi à nous demander si « le chocolat n'est pas pour quelque chose dans l'avisement de la nation espagnole ? »

Et tout est du même genre. Un véritable ramassis de foutaises assénées avec une parfaite assurance scientifique. Mais derrière les tanins, les humeurs et les « transferts de forces » d'un organe vers l'autre, c'est un système primitif de compréhension du corps qui se dévoile et qui interroge : dans cent cinquante ans, quelles évidences d'aujourd'hui apparaîtront comme d'amusantes métaphores ?

Car si la pensée scientifique se caractérise en théorie par sa propre remise en question, en pratique, elle apparaît souvent comme porteuse d'une vérité absolue. On lui demande alors d'éclairer la société sur des sujets complexes, avec une véritable foi dans sa capacité à tout expliquer. Pourtant, l'Histoire montre bien que – particulièrement lorsqu'il s'agit de domaines de recherche encore naissants – le risque d'erreurs est important.



1 Voir *Asud-Journal* N°52 Patrimoine Génétique, origine ethnique... Le dossier qui «gènes» <http://www.asud.org/category/dossiers/le-dossier-qui-genes/>



LES AVENTURES FRANÇAISES DU CANNABIS MÉDICAL (SUITE)

Chère lectrice, cher lecteur, vous arrive-t-il de fouiner dans Légifrance, le site officiel du gouvernement français pour la diffusion des textes législatifs et réglementaires ? Non ? Eh bien vous avez tort, comme le montre la belle histoire du cannabis médical en France et son dernier épisode, le Sativex® 1.

L'article R.5181 du 28 novembre 1956 du CSP (Code de santé publique) interdit toute utilisation du cannabis à des fins médicales. Cette date ne doit rien au hasard : c'est l'année où le Maroc acquiert son indépendance. Deux ans auparavant, la Régie française des kifs et tabacs créée en 1906 et qui, pendant un demi-siècle a promu et vendu du kif au Maroc, disparaît. Il n'est donc plus interdit d'interdire... le cannabis !

THC de synthèse

Cette version de l'article ne sera modifiée que le 31 décembre 1988 puis quatre autres fois jusqu'à la version du 8 août 2004. En effet, en juin 2001, Bernard Kouchner, qui avait fait de la lutte contre la douleur un axe fort de sa politique, annonce qu'il est favorable aux utilisations médicales du cannabis et des cannabinoïdes et charge

L'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) du dossier. Que se passe-t-il alors ? Une nouvelle version de l'article, en date du 8 août 2004, est alors rédigée. Le diable se cachant dans les détails, ce texte interdit toujours le cannabis et ses dérivés à des fins médicales mais, et c'est la nouveauté, à l'exception du THC de synthèse. Le détail, c'est « *de synthèse* ».



L'Afssaps met alors en place une Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) pour le Marinol® (dronabinol), un THC de synthèse précisément, qui se présente sous la forme de gélules dosées à 2,5 mg, 5 mg et 10 mg. Habituellement, une ATU concerne des médicaments qui n'ont pas encore d'Autorisation de mise sur le marché (AMM) mais qui pourraient déjà être utiles à certains patients. Ainsi, dans le cadre du sida, où les avancées thérapeutiques sont constantes, de nombreux médicaments disposent d'ATU « de cohorte », c'est-à-dire pour un nombre plus ou moins important de patients. Mais il existe une autre ATU, bien plus

contraignante, l'ATU dite « nominative » : après examen du dossier concernant un seul patient et pour une période limitée, l'Afssaps donnait ou ne donnait pas d'autorisation.

Il y avait deux manières de mettre en œuvre cette ATU nominative. La première aurait consisté à donner un minimum d'informations sur son existence aux médecins hospitaliers, seuls habilités à prescrire, et aux pharmaciens hospitaliers, seuls habilités à délivrer. À élaborer et rendre publique une liste de maladies dont cette ATU pouvait éventuellement relever. À faciliter, autant qu'il était possible, le travail des prescripteurs tant ces dossiers d'ATU nominative sont chronophages.

Une centaine d'ATU nominatives

C'est l'exact contraire qui fut fait : absence de publicité, opacité des décisions (souvent négatives), demandes concernant les médicaments dont le patient avait déjà bénéficié, voire de bibliographie justifiant l'indication. Autant dire que le dispositif visait à décourager les (rares) prescripteurs. Il y parvint parfaitement : en dix ans, une centaine d'ATU nominatives de Marinol® fut attribuée...

Naïvement, certains tentèrent de savoir pourquoi un autre médicament, le Sativex® dont on parle tant aujourd'hui, ne pouvait pas être prescrit, même dans le cadre contraint de l'ATU nominative. Contrairement au Marinol®, il associe

deux cannabinoïdes, le THC, principe psychoactif du cannabis, et le cannabidiol (CBD), qui n'est pas psychoactif. La principale raison de cette association est que le THC seul provoque souvent une anxiété que vient heureusement contrebalancer le CBD. La raison du refus de l'Afssaps était simple mais habituellement ignorée tant l'affaire avait été habilement ficelée : seul le THC de SYNTHÈSE, comme l'indiquait la version du 8 août 2004, pouvait être prescrit. Or le THC et le CBD du Sativex® sont des cannabinoïdes NATURELS, c'est-à-dire extraits de la plante. Bien que n'étant pas psychoactif, le CBD, était en outre exclu de l'ATU !

En février 2013, Marisol Touraine fit connaître son intérêt pour le Sativex® et confia à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM, qui a succédé à la défunte Afssaps trop compromise dans le scandale du Médiator®) le soin de mettre en œuvre les conditions d'une AMM pour ce médicament. Le décret du 5 juin 2013 abrogea donc l'article R.5181 du CSP qui interdisait l'utilisation du cannabis en médecine depuis cinquante-sept ans.

Une nouvelle usine à gaz ?

Quelle est la morale de cette histoire ? Tout d'abord, on se demande bien pourquoi ce n'est pas Bernard Kouchner, signataire de l'appel du 18 joint de 1976 et sensible à l'utilisation du cannabis dans la douleur, qui a abrogé l'article qui bloquait tout. Ensuite, et l'essentiel est là, on peut poser la question suivante : l'AMM du Sativex® ouvre-t-elle enfin de vraies perspectives pour le cannabis médical, tant sur le plan de la recherche clinique que des indications ou est-on face à une nouvelle usine à gaz qui permettra, tout comme l'ATU nominative du Marinol®, de geler la situation pour les dix prochaines années ?

Le Sativex® n'a actuellement en Europe qu'une seule indication : les contractures douloureuses de la sclérose en plaques et en deuxième intention, c'est-à-dire après que les autres traitements aient échoué. En France, seuls des neurologues hospitaliers pourront en prescrire à des patients adultes avec la possibilité de déléguer la prescription au médecin traitant entre deux consultations hospitalières. Le médicament, qui aura le statut de stupéfiant et dont l'autorisation de prescription sera renouvelée tous les six mois, pourra être délivré en pharmacie de ville ②. Et sans entrer dans les détails, le Sativex® sera cher, très cher ③.

Mais les recherches se poursuivent en Europe pour d'autres indications du Sativex®, en particulier dans les douleurs cancéreuses, actuellement en phase 3 d'essais cliniques c'est-à-dire à un stade avancé. Notre beau pays étendra-t-il, au terme du processus, l'indication du Sativex® ? D'une manière plus générale,

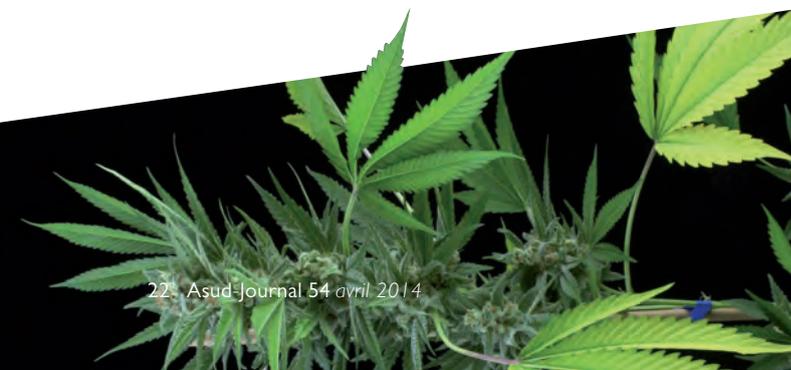
se contentera-t-il d'un service minimum en queue de peloton ou participera-t-il, sans avoir peur de son ombre, à l'aventure du cannabis et des cannabinoïdes en médecine ? Une déclaration du ministère de la Santé rapportée par *Le Monde* du 9 janvier 2014 n'est, à cet égard, pas rassurante : « *Il ne s'agit pas de légalisation du cannabis thérapeutique (...) juste d'une autorisation accordée à un médicament.* » Bref, on n'est pas rendu ! Espérons que le ministère fera preuve d'un peu de courage et l'ANSM d'un tout petit peu plus de transparence (Les débats des commissions de mise sur le marché des médicament- et notamment la commission des stupéfiants- sont mis en ligne par le site de l'ANSM à l'adresse suivante: ansm.sante.fr (cliquer sur l'onglet publication)), ce qui est déjà, reconnaissons-le, lui demander beaucoup.

■ Bertrand Lebeau

① Le ministère français de la Santé vient de faire savoir que le Sativex®, un spray sublingual contenant du THC (tétrahydrocannabinol) et du CBD (cannabidiol) avait obtenu une AMM en France (voir les délibérations de la Commission nationale des stupéfiants du 20 juin 2013 sur publiées en ligne sur http://asud.org/?attachment_id=7982). Mis au point à la fin des années 1990 par la société britannique GW Pharmaceuticals et commercialisé au Royaume-Uni en 2005, ce spray est déjà prescrit dans 23 pays, dont 17 en Europe. En France, il pourrait être prescrit de manière très restrictive à partir de 2015 dans les contractures douloureuses de la sclérose en plaques.

② L'AMM obtenue, restent 3 étapes à franchir : celle de la Commission de la transparence de la Haute autorité de santé (HAS) qui déterminera le Service médical rendu (SMR). Le SMR permettra au Comité économique des produits de santé (CEPS) de fixer le prix du médicament. Enfin, l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM) déterminera le niveau de remboursement. Au terme de ce processus, le Sativex® pourrait être prescrit à partir du début 2015. Comme je vous le dis !

③ La question du prix du Sativex® a été l'occasion d'un bras de fer entre GW Pharmaceuticals et Almirall, le laboratoire espagnol qui le commercialise en Europe continentale. Puis d'après négociations entre Almirall et la Sécurité sociale allemande. L'ANSM considère que le Sativex® concernera 2000 patients, Almirall, 5000. Il n'est pas impossible que cette question du prix soit l'occasion de relations tendues entre les acteurs français du médicament et le laboratoire espagnol.





DÉSILLUSION BIARROTE

THS est une conférence emblématique du changement de politique des drogues en France. Dans les années 1990, les premières éditions furent le lieu de controverses au couteau entre « anciens », partisans du sevrage et de la psychanalyse et « modernes », militants de la substitution et de l'échange de seringues. Depuis l'origine, THS est un allié de l'auto-support et des usagers, invitant systématiquement Asud, mais aussi le Circ, l'association phare des partisans de la légalisation du cannabis. Cette année, Asud et Principes Actifs (PA) y proposaient un focus sur le cannabis, outil thérapeutique et de RdR.

« Pour certains, le cannabis est une aide »

Présidente de l'association créée en 2012 qui rassemble des personnes atteintes de diverses pathologies faisant usage de cannabis pour soulager leurs symptômes ou diminuer leur consommation de médicaments*, Fabienne raconte : « On s'est rendu compte que le cannabis pouvait aussi être utilisé comme une aide à la substitution ou comme outil de substitution. Or si certains professionnels sont assez briefés sur le cannabis, nombre de centres de soins « menacent » ou « punissent » leurs usagers pour usage de cannabis, alors que pour eux, c'est une aide. Et quand ils l'expliquent, ils ne sont pas écoutés. Pour certains, poursuit-elle, le cannabis est une aide, soit en leur évitant de consommer de l'alcool, soit en leur permettant de maintenir leur sevrage d'alcool tout en réduisant leur consommation de

médicaments. Et si on les oblige à arrêter, ils se reportent souvent vers l'alcool, c'est une réalité statistique. »

« Porter cette parole et des études lors d'un atelier organisé avec l'aide de Laurent Appel, présenter ce qui se fait actuellement dans certains pays comme la Colombie avec le bazuco, témoigner et débattre » : tels étaient donc les objectifs de Principes actifs en participant à THS.

« J'y suis allé pour témoigner de l'aide que le cannabis m'a apportée dans mon sevrage d'opiacés, explique Jérôme de son côté. En tant que patient et en tant que vice-président de Principes actifs, pour parler et informer sur le cannabis thérapeutique. Je m'attendais à assister à une conférence sérieuse sur les dernières études scientifiques réalisées aux États-Unis mais je ne connaissais pas ces deux Alzheimer de Ricains qui n'ont sorti que des vieux trucs du XIX^e siècle, un discours de prohibitionniste. »

Désinformation débilite

En l'occurrence, Herbert Kleber et Robert Booth, de New York et Denver, en vraies vedettes américaines de la cérémonie d'ouverture. Et avec eux, une salve en règle contre l'usage de cannabis, y compris thérapeutique qui aurait, selon Robert Booth, « entraîné une explosion de l'usage récréatif ». Florilège du seul Kleber : « intoxication plus rapide avec des quantités moindres », « déclin neuropsychologique dès 25 ans » « peut déclencher une schizophrénie même chez personnes qui ne sont pas à risque », « les anecdotes ne sont pas des études

« On y allait pour montrer à des professionnels de santé qui travaillent dans la réduction des risques que le cannabis est aussi un outil de réduction des risques » : en participant au colloque Toxicomanies Hépatites Sida (THS) à Biarritz, l'association Principes actifs pensait surfer sur la vague de légalisation outre-Atlantique et sur l'arrivée timide du Sativex® en France pour asseoir la place du cannabis dans les outils thérapeutiques et de réduction des risques. C'était sans compter sur la diatribe prohibitionniste servie dès l'ouverture par deux « experts » américains.

scientifiques », « les médecins qui en prescrivent peuvent être accusés de mauvaise pratique car ils ne connaissent pas la puissance et la quantité absorbée. J'ai essayé de les avertir de ces dangers, mais c'est une activité très lucrative dans les États où les prescriptions sont autorisées. Certains ne se cachent pas de gagner plus d'un million de dollars par an ». Seules quelques rares indications auraient ainsi valeur à ses yeux, en tant qu'antiémétique, lors de chimiothérapies ou pour lutter contre la cachexie, le Sativex® étant pour sa part réservé à la sclérose en plaques ou à la gestion de la douleur. « Pour le reste, il n'y a pas d'étude scientifique. L'usage médical a servi de prétexte à la légalisation de l'usage récréatif. Cela a ouvert la boîte de Pandore et il est très difficile de la refermer. »

« De la désinformation débilite, commente Jérôme, tout le contraire de ce que nous nous efforçons de faire à PA. En tant que patient usager thérapeutique, j'ai vraiment été choqué par la manière dont le cannabis a été présenté à des professionnels en contact direct avec des patients usagers et qui venaient à THS pour avoir des informations sérieuses. Au lieu de ça, ils ont pu assister à un grand sketch prohibitionniste de la part de dinosaures anti-cannabis qui sont sûrement payés par les lobbies pharmaceutiques. »

« Je n'ai vraiment pas compris ce qu'ils faisaient là, renchérit Fabienne. Et eux ouvraient, alors que nous n'avions droit qu'à un atelier en toute fin de congrès. Relégués en bout de course parce que nous n'étions pas des professionnels de santé ou peut-être parce que nous étions trop novateurs pour eux. En tout cas, pas à la bonne place. »

Pallier au manque d'informations intelligentes

Pour le vice-président de PA, « cela rappelle qu'il y a encore beaucoup à faire pour faire circuler l'information sur les applications du cannabis et de ses dérivés. Je pensais vraiment en tirer du positif mais je n'ai vu que des dealers légaux vantant les derniers produits sortis sur le marché. Avec des addictologues qui fument et qui boivent un litre de pinard en mangeant, qui est addict à quoi ? »

« Pour moi, poursuit-il, assister à ce genre de congrès était une première et je pensais que ça serait plus sérieux. Mais dès que j'essayais de discuter avec un addictologue, quand il réalisait que j'étais usager, la discussion s'arrêtait net. On n'a rien pu dire, il n'y a eu aucun débat. »

Plus tempérée, Fabienne en retire quand même quelques points positifs : « Finalement, il y avait des gens intéressés qui sont restés jusqu'au bout pour assister à l'atelier, mais on a forcément subi le fait d'être positionnés le dernier jour de congrès. Une quinzaine de personnes au total, des gens qui sont directement dans le soin avec les usagers, des éducateurs mais surtout des infirmières. »

Leurs demandes ? « De vraies questions sur le cannabis car il y a encore énormément de gens qui ne sont pas suffisamment informés. Une infirmière travaillant en consultation jeunes me disait

par exemple qu'elle était « ennuyée car les jeunes en savent toujours plus que moi sur le cannabis ». Il y a donc tout un travail à faire à ce niveau-là, pour pallier au manque d'informations intelligentes et consistantes sur le cannabis. »

Pour la présidente de Principes actifs, il faudrait donc « arriver à entrer dans les structures pour informer sur le cannabis, que ce soit au niveau des effets, de l'usage thérapeutique, de la substitution ou de l'aide au sevrage. Aller directement voir les centres pour en parler et toucher directement les gens, plutôt que de passer par ce genre de congrès. Mais c'est vrai que c'est compliqué. »

Cette réelle divergence de fond entre certains professionnels de santé et le secteur plus militant de la réduction des risques n'est pas une nouveauté au congrès THS. On pourrait même dire que c'est un peu une marque de fabrique. Ce que nous pouvons déplorer, c'est l'absence de mise en scène de ces oppositions. Le débat est nécessaire, particulièrement dans le domaine qui nous occupe où, sous des airs faussement scientifiques, le poids des idéologies est déterminant. Aujourd'hui que l'addictologie a remplacé la réduction des risques comme concept de référence, il serait profitable à tous de ne pas laisser croire que la science a permis de dépasser les oppositions de... classes entre pauvres et riches, Blancs et Noirs, femmes et hommes qui consomment. Peut-être est-il nécessaire de mieux poser les enjeux qui se cachent derrière le faux consensus addictologique du slogan « Sortons des idéologies et laissons parler la science ». Rien de plus faux ! Dans une autre session, le D^r Carl Hart, neurobiologiste africain américain anticonformiste invité à parler de méthamphétamine déclarait : « Le problème, ce n'est pas les drogues mais la guerre à la drogue. » Un propos subversif qui aurait dû provoquer un tollé dans la communauté scientifique présente. Il est passé quasiment inaperçu. Cherchez l'erreur...

■ La rédaction

* <http://www.principesactifs.org>

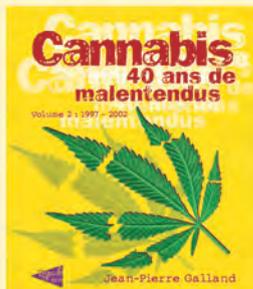
PRINCIPES ACTIFS

Fondée par des patients, l'association a pour but de créer un réseau regroupant des personnes atteintes de maladies reconnues comme susceptibles de réagir favorablement à la prise de cannabis et en faisant usage. Ses objectifs :

- Informer et sensibiliser les pouvoirs publics et la population en général sur l'état des connaissances relatives au cannabis et aux cannabinoïdes et à leurs utilisations thérapeutiques reconnues ;
- Soutenir les initiatives individuelles ou collectives visant à faire évoluer le cadre légal et les pratiques administratives régissant l'usage, la distribution, l'importation et la production de produits à base de cannabis et de cannabinoïdes à usage thérapeutique ;
- Promouvoir et participer à la collecte de travaux épidémiologiques, sociaux et scientifiques sur les utilisations médicales du cannabis et des cannabinoïdes ;
- Faciliter l'échange d'informations entre les médecins et les patients ;
- Coopérer avec d'autres associations partageant des objectifs similaires aux nôtres et faciliter leur coordination au niveau national et européen.

Un médicament ne pouvant pas se présenter sous forme fumable, l'association préconise d'autres formes d'usage : vaporisation, ingestion, sublingual, patch.

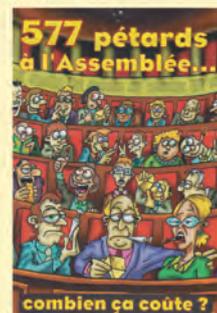
L'association est soutenue par des professionnels de santé et des militants du monde associatif.



Des députés enfumés et des militants interpellés ! Des jardiniers en herbe et de l'herbe en politique ! Kouchner à la manœuvre et une madame Drogue à la hauteur ! Un cannabistrot à Paris et une Cannabis cup dans les Vosges ! Ce n'est qu'une part des sujets hauts en couleur abordés dans le deuxième volume (1997/2002) de Cannabis, 40 ans de malentendus



**Sortie prévue le 9 mai 2014
En vente en précommande sur : www.trouble-fete.com
et chez tous les bons libraires**



Résumé des épisodes précédents

– 1994 : Descente de police au local du Circ, garde à vue musclée et procès en perspective. Suivie de près par les caméras de l'agence Capa, la fine équipe du Circ participe à la première Cannabis Cup européenne.

– 1995 : Le 3 février, jour de la Saint-Blaise, je suis condamné au nom du Circ à une amende et à une peine de prison avec sursis. Le 1^{er} avril, la « Société nationale des chemins de fer » se transforme en « Soutien national aux cannabino-philes français ».

CIRC'STORY

ÉPISODE 5

En 1995, le Circ n'est pas au mieux de sa forme. La brigade des stupés a saisi une partie de son stock et pousse France Télécom à fermer les tuyaux du 3615, sa principale source de revenus. Mais il en faut plus pour entamer le moral des troupes et nous choisissons d'investir toute l'énergie qu'il nous reste dans un « Appel du 18 joint » furieusement festif et politique.

« Cannabistrot, mythe ou réalité ? »

Hasard du calendrier, le 18 juin tombe un dimanche et nous décidons de consacrer le week-end entier au cannabis. D'abord, en mettant à l'épreuve de la réalité notre concept de Cannabistrot, ensuite en mettant l'accent sur les vertus du chanvre agricole, enfin en mettant le feu le 18 juin sur la grande pelouse du parc de La Villette. Pour mener à bien notre projet, nous soldons quasiment notre compte et louons pour deux jours l'Espace Voltaire, une salle sise dans le onzième arrondissement de la capitale. Pas de problèmes pour trouver de la beuh. La culture indoor en étant à ses balbutiements, nous avons dans nos relations quelques jardiniers en herbe généreux, prêts à céder une part de leur récolte pour alimenter un Cannabistrot éphémère.

Après de longs et tumultueux débats, nous optons pour une soirée payante sur réservation. Nous voulons donner au Circ une autre image que celle de clowns passant le plus clair de leur temps à tirer sur de gros pétards et éviter que la soirée soit squattée par des zonards. En moins de temps qu'il ne faut pour le concevoir, Phix nous pond un carton d'invitation « *Cannabistrot, mythe ou réalité ?* », que nous imprimons et envoyons à des artistes, à des journalistes, à des personnalités politiques...

Alors que l'un travaille sur la programmation musicale, qu'un autre se charge de la déco, voilà qu'un arrêté préfectoral du 9 juin interdit la soirée du 17, et dans l'élan, le salon du chanvre prévu le lendemain. On avait évidemment envisagé l'interdiction, mais sans trop y croire. Pour le Circ, c'est une douche froide. Ne nous reste plus qu'à contacter les médias et souhaiter qu'ils nous soutiennent.

Rassemblement maintenu

Nous sommes le 15 juin et il est environ 19 heures. Je suis encore au local lorsque deux personnes se présentent à mon domicile. Ma copine les reçoit, leur propose de m'attendre et les invite à partager un pétard qu'ils refusent poliment. Après avoir interdit nos manifestations du vendredi et du samedi, voilà que le préfet de police envoie ces sbires me signifier l'interdiction de l'Appel du 18

joint, manifestation qui selon lui « *présente l'usage du cannabis sous un jour favorable* ». Je le prends mal. Nous avons distribué des milliers de tracts, collé des centaines de stickers, certains médias ont relayé l'événement. Le Circ n'a pas l'intention d'obéir aux ordres du préfet et maintient le rassemblement.

Nous voilà le 16 juin, une rangée de CRS protège l'entrée du Cannabistrot et quelques dizaines de militants protestent, des jeunes écolos et des jeunes sociaux, des militants de Limiter la casse et d'Asud, les activistes du Circ, Jean-François Hory, le président de Radical, en vedette américaine, mais aussi des responsables d'associations européennes venus soutenir leurs camarades français dans la mouise.

Le lendemain, les militants du Circ et leurs amis européens se retrouvent aux Buttes-Chaumont, un lieu hautement symbolique puisque c'est là, comme chacun sait, que s'est déroulé l'Appel du 18 joint originel. C'est dimanche, on se détend échangeant des pétards et des idées. Sous un beau soleil et sous la surveillance discrète de la brigade des stupés, nous sommes un bon millier à revendiquer une autre politique pour le cannabis.

Régulièrement, je rappelle par mégaphone que le rassemblement est interdit, invitant sur un ton ironique celles et ceux qui sont là pour soutenir le Circ à quitter les lieux. Quant aux autres, que rien ne

Eh, CHIRAC vient fumer ton joint!



Dimanche 15 Joints 1997 15H00
Esplanade de la Villette,
Porte de Pantin.
Contre la censure de l'information,
contre la prohibition et sa repression!

les empêche de s'informer sur notre stand et d'applaudir aux interventions dénonçant la politique de Jacques Chirac, notre nouveau président de la République !

Bienvenue en Chiracquie

Le rassemblement (le premier à être interdit) s'étant déroulé en toute convivialité et en présence de médias plus ou moins acquis à notre cause, nous étions rassurés. Par pour longtemps, car nous attendait une épreuve douloureuse qui allait gâcher nos vacances.

À peine élu, Jacques Chirac s'en prend violemment à la politique des Pays-Bas en matière de cannabis, rétablit les contrôles aux frontières et avertit ses partenaires européens qu'il ne signera les accords de Schengen sur la libre circulation des personnes que le jour où la Hollande renoncera à ses coffeeshops. Le début d'un feuilleton sur lequel nous reviendrons plus longuement, un moment difficile pour les touristes français à Amsterdam car, à l'arrogance de Jacques Chirac sur la politique des drogues bataves, s'ajoutait la reprise des essais nucléaires !

La première visite de Jacques Chirac en tant que chef d'État fut pour son ami Hassan II. Nous espérons qu'après ses vitupérations sur la tolérance batave en matière de cannabis, notre président interpellera le roi du Maroc sur ce qu'il comptait entreprendre pour ne plus être le plus gros producteur de haschich au monde, dont une grande partie nourrit le marché français. Un sujet qui ne sera pas abordé officiellement.

A very bad trip

Enhardi par l'arrivée de la droite au pouvoir, fort des positions intransigeantes du nouveau président, l'inspecteur chargé de liquider le Circ se frotte les mains. Le moment est venu d'oublier ce jour cuisant de novembre où, à deux doigts de nous écraser, la sortie inopinée du rapport du Comité national d'éthique a ruiné son projet.

Tour à tour, il convoque Fabienne (présidente du Circ-Paris), Jean-René (président d'Asud) Stéphane (responsable d'Écolo-J) qui se fera accompagner par Dominique Voynet, Anne Coppel (présidente de Limiter la casse) et moi-même. L'inspecteur tient aux uns et aux autres des propos empreints de racisme, de bonnes grosses blagues fleurant mauvais l'extrême droite... Je ne citerai qu'une seule de ses saillies à propos des membres composant le Comité d'éthique : « *Le docteur Mengele aussi était un scientifique.* » Ces propos et d'autres encore nous ont choqué.

Nous sortons du cagibi exigu où nous étions malmenés incrédules et éccœurés. Ce qui nous a poussés, d'un commun accord, à tout déballer à un journaliste de *Libération* qui, le 8 juillet, publiait un article intitulé « *Interrogatoires rugueux aux stupés* » où il dénonçait les odieux propos de l'inspecteur. Quelques jours plus tard, punition ou promotion, il était affecté à un autre service.

Le Circ a un nouvel ami

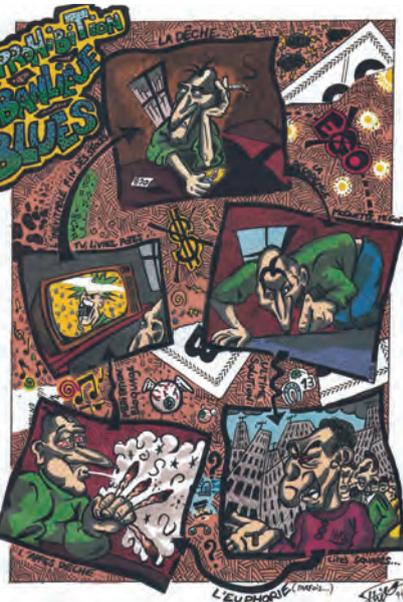
1995, c'est aussi l'année où Roger Henrion, profession gynécologue, accouche dans la douleur d'un rapport qui fera date. L'aventure mérite d'être brièvement contée. Après avoir lancé l'idée d'un grand débat sur la dépénalisation des drogues douces, Pasqua se défait et renvoie la balle à Simone Veil, ministre de la Santé, qui lance une Commission composée de personnalités « *d'origines très diverses* ». Une Commission qui devra rendre sa copie avant la fin de l'année et faire des propositions concrètes. Les candidats ne se bousculent pas au portillon pour prendre la tête de cette dernière. Puis fin décembre, le ministre de l'Intérieur nous sort de son chapeau un président : Roger Henrion, gynécologue encarté au RPR.

Le temps que soient nommés ses dix-sept membres, dont Michel Bouchet, patron de la brigade des stupés et Gilles Leclair, patron de l'Octris, nous sommes déjà en mars et le rapport doit être rendu en juin. Il faudra attendre que les membres de la commission avalent et digèrent un amas de textes, la plupart indigestes, pour que les auditions débutent, le 1er juillet. L'automne passe, l'hiver arrive, et toujours rien. Le bruit court que les débats sont houleux, que le professeur Henrion, un honnête homme, a viré de bord et milite pour la dépénalisation, une solution que combat l'équipe adverse emmenée par Michel Bouchet.

Le rapport qui devait être rendu le 20 janvier 1995 (jour du procès du Circ) sur le bureau de Simone Veil, le sera finalement le 3 février (jour où le Circ est condamné)... Et très vite oublié par les députés. Par neuf voix contre huit, le rapport préconisait la dépénalisation du cannabis... et sa légalisation trois ans plus tard si tout se passait bien.

Dans le prochain épisode, nous suivrons le match opposant la France et les Pays-Bas et nous nous intéresserons aux Circ qui fleurissent un peu partout en France.

■ Jean-Pierre Galland



Parti à l'assaut de ce mur plus sanglant que celui de Berlin, Speedy Gonzalez nous entraîne dans un petit tour d'horizon de la planète à travers les liens tissés par Asud avec des organisations comme Inpud, Correlation et IDPC. Enjeu ultime : être prêts pour l'Ungass (l'Assemblée générale des Nations unies) 2016 qui réexaminera le bien-fondé d'une politique des drogues datant des années 1970.

ABATTRE LE MUR DE LA PROHIBITION

De droite ou de gauche, le gouvernement français peut toujours se raser en pensant qu'un sujet comme l'urgence de mettre fin à la guerre aux drogues, donc à la prohibition, n'intéresse que des utopistes post soixante-huitards et que notre bonne vieille loi de 1970 tient toujours la route... Mais en quittant notre pays, on se rend compte qu'il est chaque fois plus isolé, campant sur sa position : ne rien changer, comme sur le cannabis ¹, ne pas aller de l'avant, comme avec la lamentable affaire de la salle de consommation à moindres risques de la gare du Nord qui a ridiculisé la France ! Il pense sans doute qu'avec ce mélange de RdR et de répression ², les drogues et leur consommation resteront contrôlables, sans crainte de dérives sécuritaires et sanitaires. On le sait, il n'en est rien et à l'étranger, les choses bougent à grande vitesse.

Une plus grande indépendance vis-à-vis des USA

Intitulé *Le problème des drogues sur le continent américain*, le rapport 2013 du secrétariat de l'Organisation des États américains (OEA) illustre parfaitement ce changement de mentalité au niveau mondial, qui se traduit par de nouvelles approches partant toujours d'un sévère constat sur les résultats obtenus jusqu'à présent. Les États du continent américain

ont décidé de ne pas continuer à monter l'escalier de la répression en suivant l'exemple des USA comme ils avaient toujours fait. Ils ouvrent le débat sans parti pris idéologique ni moral, et utilisent comme élément d'analyse des faits scientifiques, des informations objectives émanant d'acteurs de terrain sur la réalité de la prohibition. Selon ce rapport, *« des leaders politiques du continent, des ex-chefs d'État, des universitaires et des représentants de la société civile, préoccupés par l'impact de la violence reliée aux drogues ainsi que par le flux continu de drogues dans la région, ont promu l'adoption de politiques orientées à réduire l'importance de la justice pénale dans le contrôle de celles-ci »*. Une attitude renforcée par une plus grande indépendance politique en général et sur les drogues en particulier des gouvernements latinos vis-à-vis

des USA. Mais aussi par le fait que le gouvernement d'Obama semble louvoyer sur cette question, navigant à vue dans un pays dont 21 États ont légalisé le cannabis thérapeutique, 3 l'usage récréatif. Les USA semblent de moins en moins enclins à jouer, comme par le passé, la carte répressive mondiale avec la DEA. Personne ne croit plus pouvoir gagner cette guerre par la répression. Le mirage d'un monde sans drogue prédit en 1971 par Nixon pour l'an 2000 s'est évanoui depuis longtemps, et Obama voit bien que le mur de la prohibition commence à se fendiller grave...

« Nothing about us without us »

Mais le mouvement antiprohibitionniste vient surtout de mouvements d'UD comme Asud, qui ont senti la nécessité de s'appuyer sur des réseaux internationaux



IMAGE : CANNABISTHERAPEUTIQUE.COM

pour mieux se faire entendre. Avec sa déclinaison européenne (EuroNpud), l'International Network of Persons who Use Drugs (Inpud), dont Asud est un membre historique, défend le respect des droits de l'homme pour les usagers de substances dans les instances internationales. Animant des campagnes, participant à de nombreuses conférences internationales, aidant à se rapprocher pour créer une véritable représentation mondiale des usagers de drogues qui soit reconnue comme acteur indispensable, Inpud a permis de tisser des liens avec des organisations qui agissent davantage au niveau social et sanitaire sans pour autant oublier le volet politique. Grâce à son réseau de contacts, Inpud permet donc de se positionner sur le terrain de la santé publique, par exemple sur le VIH comme lors de la récente consultation d'experts « *Changing the Game* » au siège de l'Onusida à Genève, où Asud était le seul représentant du « groupe cible » des UD invité à participer. L'occasion de réaffirmer que la prohibition plombe tous les problèmes concernant le VIH³, la répression bénéficiant par exemple des neuf dixièmes des financements quand la prévention n'en touche qu'un ! Asud a également pu réclamer que l'Onusida et l'OMS reprennent leur place de premier plan dans le débat sur les drogues pour que leur avis scientifique s'impose enfin... Car si la sécurité de tous est malmenée, voire violée, la santé est aussi menacée. Des organisations européennes comme Correlation (European Network, Social Inclusion & Health), qui fut en partie créée par l'UE grâce à son programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique, érigent des ponts avec les associations d'usagers pour changer les politiques des drogues et lutter contre l'exclusion sociale. Correlation plaide, présente de nouveaux guides de bonnes pratiques de RdR communs à tous les pays et monte des programmes de formation de professionnels en collaboration avec des mouvements d'UD européens, qui peuvent utiliser cette plateforme sanitaire et sociale pour affirmer le fameux slogan popularisé par Inpud : « *Nothing about us without us !* » (« *Rien sur nous sans nous !* »).

Un rendez-vous historique

C'est bien pour cela que le rendez-vous de l'Ungass (l'Assemblée générale des Nations unies) 2016 à New York occupe désormais tous les esprits. « *Réseau mondial d'ONG et de professionnels réunis pour promouvoir un débat ouvert et objectif sur la politique des drogues au niveau national et international* » dont Asud fait partie, l'International Drug Policy Consortium (IDPC) soutient les « *politiques efficaces pour réduire les méfaits liés aux drogues* » et les assos antiprohibitionnistes qui se positionnent pour ce rendez-vous historique. Sa préparation a déjà commencé et 2014 sera très importante. Jusqu'à présent, l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et la Commission des stupéfiants (CND), les 3 organismes chargés de la surveillance de l'application et du respect des conventions Internationales, imposaient leur vision belliciste dans tous les documents de travail pour préparer l'assemblée générale. Ces dernières années, l'IDPC a su tisser un réseau à l'ONU pour faire du lobbying en faveur d'un changement de cap sur les politiques de drogues, avec des assos, des ONG, des organismes et surtout, des gouvernements sensibles à ces changements comme ceux d'Amérique latine, certains d'Afrique de l'Est et de l'Ouest, d'Europe (Suisse, Portugal, Finlande...). L'IDPC alerte quotidiennement sur les réseaux sociaux de l'évolution politique, sécuritaire et sanitaire de cette question, appelant et aidant toutes les structures et assos à entrer avec lui dans les comités de l'ONU, comme le Comité de Vienne des ONG (VNGOC, qui était jusqu'à présent lui aussi constitué d'ONG favorables à la prohibition) afin de rééquilibrer sa composition (un comité de l'ONU n'est que la somme des entités qui le composent). Son mandat : assurer que la société civile fasse entendre sa voix comme par exemple à la prochaine réunion de la CND du 13 au 21 mars à Vienne, qui prépare les documents pour l'Ungass 2016. La route est encore longue mais on avance....

■ Speedy Gonzalez

Inpud : www.inpud.net

Correlation : <http://www.correlation-net.org>

IDPC : <http://idpc.net/fr>

❶ Seule timide avancée : le Sativex® qui sortira en 2015 sur le marché, un spray peu dosé en cannabis uniquement réservé aux patients atteints de sclérose en plaques (voir p. 21)

❷ Depuis 2010 en France, 135.447 personnes ont été arrêtés et 1747 ont été mises en prison pour simple usage de drogues. Ce « délit » représente plus de 80% des arrestations liées aux questions de drogues (trafics...). (Sources : l'Alerte de l'IDPC.)

❸ En Hongrie, membre de l'U.E., les médecins ont l'obligation d'informer la police de l'identité d'un patient lors de la découverte de sa séropositivité quand celui-ci se présente, comme usager de drogues !!

Retrouvez l'article intégral sur asud.org/?p=6260





I WENT TO SEE THE GYPSY

« *Le jour se lève sur Paris comme il se lève dans une petite ville du Minnesota et partout ailleurs mais pas au même moment. Preuve que le monde continue bien de tourner comme si de rien n'était et il n'y a aucune raison pour que ça cesse ou change tant qu'on ne lui aura pas fait fermer sa sale petite gueule !* »

Sesa

J'ai été voir la diseuse de bonne aventure du côté de Château-Rouge. Elle a sa roulotte quelque part derrière, dans une ruelle mystérieuse, intermittente au gré des saisons. La caravane est encombrée de toutes sortes d'objets plus ou moins divinatoires. Sur un guéridon traîne *Le Tarot des Bohémiens*. La vieille me fait signe que ce n'est pas pour moi. Ensuite, elle me demande de tendre la main grande ouverte. Elle a lu dans le creux, m'a fixé d'un regard froid et humide pareil à une lame couverte de sang. Et puis, sans mot dire, elle a posé ses vieilles mains douces sur les miennes. J'ai voulu parler mais elle s'est soudain volatilisée, là, sous mes yeux... Envolée la chiromancienne, envolée sa roulotte et la rue avec ! Je me suis retrouvé un peu sonné rue Poulet devant l'escalator du métro. Un Africain distribuait des flyers pour une consultation chez le marabout du coin. Non merci, j'ai déjà donné !

D'ici, je suis condamné à descendre le boulevard Barbès avec ses grappes de

dealers vissés les uns à côté des autres au pavé, occupés à faire la retape, chacun tenant férocement un étroit territoire. Ils sont comme des bornes jalonnant le trajet jusqu'au métro, histoire qu'on se perde pas sans doute, mais des bornes un peu spéciales, qui te hèlent méchamment quand elles n'ont tout simplement pas le pouvoir de se déplacer et de venir t'alpaguer. J'y coupe pas ! Pas moyen de faire 5 mètres sans que l'un de ces mecs ne se colle à moi « *Sub ! Sub !* » Insistants ! Faut croire qu'ils ont l'œil et du flair. Marchant derrière moi, l'un d'entre eux me glisse : « *Haschich ! Haschich !* » Je me retourne, connement, il me mate une seconde et là, direct, il fait : « *... Sub ?* » Autrefois, ça m'aurait fait rire – sous cape – mais c'est pas le jour, et puis pas question de baisser la garde, faut tracer sans laisser la possibilité à l'un ou l'autre de croiser ton regard pour te refiler sa merde. C'est la règle ici sans quoi, pris dans la nasse, c'est foutu, direction une ruelle, bien réelle, derrière le boulevard et là au mieux, tu te retrouves avec une tablette surnuméraire que tu n'auras pas la bêtise de refuser d'acheter, même si la prescription de ton toubib t'en dispense. Et ça, c'est dans le meilleur des cas, parce que ça peut tout aussi bien dégénérer, tu finis dépouillé et pas forcément sans avoir été un peu amoché, pour la beauté du geste je suppose. La seule solution consiste à avancer sans réagir aux sollicitations. Des travaux étrécissent le trottoir. Ce qui complique la manœuvre. J'en

ai vite ma claque de foncer comme on rase les murs. Je prends la chaussée. Les bagnoles me frôlent, je m'en fous, autant courir le risque c'est de toute façon plus safe que d'évoluer au milieu de la faune.

Passé le métro aérien, le climat change brusquement. Le boulevard Magenta a quelque chose de plus pacifié du moins en façade, ce qui me convient assez, même si les deals ne manquent pas ici non plus. Et c'est pas d'hier. Willy De Ville s'en est souvenu en intitulant son second album *Magenta*. Une vieille femme voûtée aux allures de chaman indien avec ses cheveux filandreux couleur de cendre danse sur la piste cyclable contiguë au trottoir. Visage raviné, osseux. Ses fringues et son jean crasseux semblent vides de tout corps, on dirait qu'elle a des os fantômes. Mais je ne vois pas sa roulotte...

Nelson Mandela est mort hier soir. J'ai vu les images cette nuit de gens dansant dans les rues de Pretoria. C'était inattendu. Mais le message est clair. Trouver la force de dépasser tout, non en érigant un mur entre le monde et soi mais en s'efforçant de l'embrasser sans céder. Sans céder à l'auto-apitoiement. Nous sommes ici ou là, le vent porte les uns, les autres ont leurs missions plus ou moins confidentielles et utiles, oui mais pour combien de temps ?

Une journée de plus aux portes du néant. C'est jour de solde. Tout doit disparaître !

■ Marc Dufaud



Qu'il doit être difficile de choisir l'issue finale d'une série dont le personnage principal est un anti-héros immoral. Quelle valeur faire triompher ? Le bien ou le mal ? Punition ou rédemption ? La conclusion de *Breaking Bad* est-elle aussi bien que celle de *Weeds*, l'autre série stupéfiante suivie par Asud ?

ig
ILLUSTRATIONS : © AMC

BREAKING BAD, LE FINAL

A ce jeu d'équilibriste, les séries *Dexter* (le gentil serial Killer) et *Dr House* (le méchant médecin génial) ont pondu des épisodes finaux mi-figue mi-raisin pour contenter tout le monde : la morale (rédemption pour tous), les fans (les héros ne meurent pas) et le business (on pourra faire une suite). C'est à peu près ainsi que se terminait la première partie de la 5^e et dernière saison de *Breaking Bad* en juillet 2012. Ce pseudo happy end ne collant pas avec le titre de la série, les choses se devaient de mal tourner dans les 8 ultimes épisodes diffusés plus d'un an plus tard en août 2013.

LES VRAIS WALTER WHITE DERRIÈRE LES BARREAUX

C'est un nom prédestiné ! Aux États-Unis, au moins deux homonymes ont déjà été condamnés en Alabama et dans le Montana pour fabrication et trafic de méthamphétamine.

Previously on Breaking Bad

Walter White est un homme au milieu du gué. Cet Américain de la middle class dans le middle age, prof de chimie de 50 ans, apprend qu'il est atteint d'un cancer du poumon et qu'il lui reste 3 mois à vivre. Pour payer ses exorbitants frais médicaux, il va tenter de gagner rapidement beaucoup d'argent en utilisant ses compétences en chimie pour fabriquer de la méthamphétamine. Pour entrer dans ce milieu inconnu, il s'associe avec Jesse, un ancien élève consommateur de méth et dealer. Tous deux, au fil des saisons gravissent en quelque mois, l'échelle du trafic de stupéfiants local puis international, grâce à l'exceptionnelle pureté du produit et à l'écrasante intelligence de Walter. Cette réussite va faire de Walter un riche et puissant parrain du milieu, sous le nom d'emprunt d'Heisenberg, auquel rien ne résiste, pas même le cancer. Le prix de cette ascension est une descente aux enfers morale et psychologique. Les personnages doivent repousser sans cesse leurs limites pour ne pas y laisser leur peau : mensonge, manipulation, trahison, violence, chantage, corruption, mort... deviennent nécessaires pour évoluer dans ce milieu hostile, clandestin et criminel. L'humour n'est pourtant pas oublié dans cette série à la réalisation de qualité. La saison 5 est d'ailleurs entrée au *Guinness Book* pour avoir obtenu la meilleure note critique (99%) sur le site Metacritic.com.

Échapper à la police est l'un des principaux enjeux de la série. Il s'incarne dans la relation entre Walter et son beau-frère Hank, qui est un enquêteur de la DEA (les stupés américains). Hank gravite aussi les échelons et devient directeur par son excellent travail sans savoir qu'il est manipulé par Walter qui s'en sert pour éliminer sa concurrence. Au milieu de la 5^e saison, lors d'un dîner familial chez Walter, plusieurs mois après que celui-ci se soit définitivement retiré des affaires, Hank découvre une preuve que Walter et Heisenberg sont la même personne.

Quant au fragile Jesse, il est rongé par les morts que lui et Walter ont causées au cours de leur aventure, notamment celle d'un enfant, témoin innocent abattu de sang froid. Il décide de renoncer à l'argent acquis par le sang et nourrit une haine grandissante envers Walter.

Droque, l'autre cancer

La fin de la série met en scène l'affrontement de Walter contre Hank et Jesse, personnages pour qui il a une vraie affection et qu'il a tenté de protéger à plusieurs reprises. Tous deux veulent lui faire payer le mal qu'il a causé autour de lui. Walter doit aussi s'affronter lui-même puisque le cancer est revenu. Cancer que Walter n'a jamais cessé d'avoir en réalité et qui était passé du stade biologique au stade psychologique. L'égoïsme et la mégalomanie durant sa période Heisenberg avaient dévoré sa personnalité.



LA VRAIE FIN DE LA SÉRIE...

Bryan Cranston n'est pas seulement le meilleur acteur (c'est Anthony Hopkins qui le dit) pour son rôle dans la série *Breaking Bad*. Il officiait avant dans la série...



Voir la vraie fin de la série sur asud.org/?p=6359

L'image du cancer qui se multiplie jusqu'à une issue fatale est finalement au centre de la série de son ouverture à son dénouement. Le remake mexicain s'appelle d'ailleurs *Metastasis*. Au-delà de la maladie, il y a bien sûr le cancer de l'argent que Walter accumule jusqu'à ne plus savoir combien il possède. Il va de paire avec celui du pouvoir qui ne s'arrêtera que lorsque Walter aura atteint le sommet, seul, sans amis ni famille. Ces deux quêtes, argent et pouvoir, vont engendrer deux autres cancers. Côté pile, la violence appelle la violence et ce qui était de la légitime défense au début de la série va devenir l'élimination systématique de tous ceux qui se mettent en travers de la route de Walter. L'apogée sera l'organisation de 9 homicides simultanés dans différentes prisons pour protéger son identité. Côté face, le secret mène aux mensonges, en premier lieu à sa femme puis avec elle, qui ne cessent de grossir. Leur place est telle que Walter devient paranoïaque et n'arrive plus à faire confiance à qui que se soit. La dissimulation de la vérité devient vite une préoccupation aussi vitale que le besoin d'argent, elle le supplante même durant la dernière saison.

Prohibition, l'autre chimio

Pour vaincre le cancer, Walter doit d'abord se battre contre son traitement : une chimiothérapie qui affaiblit son organisme et un endettement causé par ses frais médicaux. Difficile de ne pas y voir une analogie avec « la guerre à la drogue », cette politique sécuritaire qui affaiblit la société en s'attaquant plus aux drogués qu'aux produits tout en favorisant les réseaux criminels. Et dont le coût est de plusieurs dizaines de milliards d'euros depuis plus de quarante ans. Le cancer a aussi la particularité que l'on parle rarement de guérison mais plutôt de rémission plus ou moins complète à cause du risque de récurrence toujours présent. Un traitement lourd et coûteux, aux résultats plus qu'imparfaits, qui détruit des cellules saines. Si la Drogue est un cancer (c'était le titre d'un rapport sénatorial en 2003), alors la Prohibition est une chimiothérapie que l'on continuerait coûte que coûte.

Malheureusement pour Walter, il n'existe pas d'alternative politique à court terme qui pourrait le sauver. Contrairement à la fin de la série *Weeds* qui anticipait en 2012 avec un an d'avance



...comique *Malcom* en tant que Hal, le père (cette fois-ci) immature d'un enfant (cette fois-ci) surdoué. À l'occasion de la fin de *Breaking Bad*, il reprend le rôle de Hal dans une scène en clin d'œil à son autre série. C'est bon, tout le monde a suivi ?

la légalisation de l'usage récréatif de cannabis, la méthamphétamine n'est pas près d'être légalisée. Cela ne pouvait que finir bad pour Walter et Hank. Trafiquants et policiers, la chair à canon de cette guerre, n'ont d'existence que par la prohibition qui, ironiquement, les rend interdépendants.

Les seuls à s'en sortir malgré tous les dommages collatéraux qu'ils subissent sont les civils ainsi que Jesse, le consommateur de la série. Le message est clair, il y aura toujours des gens qui auront envie de se droguer, même après l'extinction du dernier prohibitionniste et du dernier dealer. Comme si son appétit pour la drogue, qui n'engage que lui, l'avait protégé de la soif d'argent et de pouvoir qui détruit les autres personnages. Lui seul garde une sensibilité humaniste tout au long de la série, là où les autres personnages se comportent en machines rationnellement conformistes, selon le camp dans lequel ils opèrent. Et si la drogue était le dernier refuge de ceux qui n'acceptent pas le cynisme de ce système et qui préfèrent le voir s'effondrer pour repartir à zéro ?

■ Kritik

Série de Vince Gilligan, 5 Saisons, 2008-2013.

Disponible en DVD, Blu Ray et VOD.





Lemmy Kilmister, le bassiste virtuose de Motörhead, fait mentir tous les prêches addictologiques. Ce type n'a qu'une devise : « *Trouve la drogue qui te convient et prends-en la plus possible.* » Pour enfoncer le clou, Lemmy a choisi le speed, la drogue neurotoxique qui rend fou et te fait perdre toutes tes dents. À 69 ans dont cinquante de consommation intensive, Lemmy se porte comme un chêne. Alors, on nous aurait menti ? La drogue est-elle aussi un élixir de jouvence ? La parole est à la défense et, comble de perversité, à Laurent Karila, addictologue et metalleux.

Moi, psychiatre addictologue...

Docteur, comment est-ce possible ?

Moi, psychiatre addictologue, je suis fan de Metal

Moi, psychiatre addictologue, j'écris des textes pour Satan Jokers et peut-être d'autres groupes... Qui sait ?

Moi, psychiatre addictologue, je fais des chroniques d'albums de Metal sur le site *Hard Force**

Moi, psychiatre addictologue, j'aime Lemmy et Motörhead.

Ian Faser Kilmister aka Lemmy est une icône du rock, du hard rock, du métal. Né la veille de Noël en 1945, il a probablement été touché par quelque chose de mystique... Sa vie est bercée par une enfance et une adolescence sans problème particulier. Très vite, il tombe dans la marmite du rock. En 1965, il rejoint un groupe appelé les Rocking Vicars, puis devient roadie de Jimi Hendrix. Il a ses premières expériences avec les acides et les amphétamines... Au début des années 1970, il rejoint le groupe Hawkwind dans lequel il joue de la basse, comme un guitariste rythmique, et chante. Le groupe baigne dans les acides. Lemmy apprécie. Il n'a jamais été attiré par l'héroïne ni par l'injection intraveineuse, très en vogue à l'époque. Lemmy, ce qu'il aime, lui, c'est le speed ! Il s'intéresse d'ailleurs, avec Mik Dik, un des techniciens son d'Hawkwind, à la théorie du « *combien de temps tu peux faire sauter un corps humain sans s'arrêter* » avec cette substance. L'alcool est bien sûr présent. Après avoir été arrêté en possession de cocaïne à la frontière

canadienne, Lemmy finit par se faire virer. En fait, ce sont des amphétamines qu'il avait. Quelques jours de prison, aucune poursuite, Lemmy change de cap. Il fonde Bastard sous la forme d'un trio en 1975. Leur manager de l'époque lui conseille de changer le nom de son groupe s'il veut accéder à des émissions grand public. Motörhead (un titre qu'il avait écrit pour Hawkwind), groupe de rock un peu speed, naît. Vingt-et-un albums studio, dont *Aftershock* (label UDR, oct. 2013), le petit dernier, et de nombreux albums live sont la matrice discographique du groupe de Lemmy.

L'antithèse du patient que je vois en consultation

Questions substances, notre héros à l'as de pique a de nombreux principes :

« *Dans la vie, une fois que tu as trouvé la drogue qui te convient, il faut s'y tenir et ne plus en changer.* » Lemmy déclare



avoir toujours contrôlé sa consommation d'amphétamines. Cela toujours été un dopant lorsqu'il était roadie puis musicien en tournée. À partir de 30 ans, il se met à boire du Jack Daniels. Sa consommation déclarée d'alcool est de l'ordre d'une bouteille/jour. Lemmy a une vision de sa double consommation comme étant quelque chose de rationalisé comme l'alcool de contrebande consommé par les grands-pères dans de lointaines contrées soviétiques. Comme Ozzy Osbourne, Keith Richards, ces guerriers de la route et de la scène sont des extra-terrestres de la came ayant survécu à des années d'abus et d'excès. Lemmy n'a jamais été

en désintox'. Il en a une vision un peu cynique. On a même l'impression qu'il ne s'est jamais senti touché par l'addiction. Cette résistance aux drogues est probablement génétique, comportementale, tempéramentale. Médicalement parlant, Lemmy aurait dû mourir plusieurs fois. Dans son autobiographie, *White Line Fever*, il est écrit que

“son sang ne devait pas être transfusé en raison de ses nombreux excès car il pourrait tuer un être humain tellement il est toxique !”

Lemmy s'est adapté à son environnement en modulant ses consommations de speed, d'alcool mais aussi de tabac. Lemmy vit à Los Angeles depuis de nombreuses années et adore jouer aux jeux vidéos... Un véritable plaisir selon lui avec le rituel obsessionnel du joueur. C'est aussi une légende rock du sexe (2 000 femmes, que du plaisir !). Lemmy est l'antithèse du patient que je vois en consultation.

Question santé, Lemmy a un diabète de type 2 pour lequel il prend des médicaments. Il se traite mais n'a en rien modifié son style de vie rock'n'roll ! Il aurait arrêté de consommer de l'alcool. Le speed, personne ne le sait... Sa santé s'est malheureusement dégradée avec pose d'un pacemaker l'année dernière, et un accident vasculaire. La tournée qui devait suivre la sortie d'*Aftershock* fin 2013 a été annulée à deux reprises. Lemmy, je te souhaite un speed rétablissement. Vivre vite, mourir le plus tard possible !

■ Laurent Karila

* <http://www.hardforce.fr>

BASQUIAT, L'ENFANT RADIEUX



The Radiant Child

Tamra Davis

Avec Julian Schnabel,
Larry Gagosian, Bruno
Bischofberger...

Documentaire, octobre
2010 (1h28min)

« J'avais du fric, mes toiles n'avaient jamais été aussi bonnes. Je vivais en reclus, travaillant beaucoup, me défouant beaucoup. J'ai été odieux. »

Basquiat in *The New York Times*

Habilement construit autour d'entretiens filmés trois ans avant sa mort (par overdose), ainsi que d'interviews plus contemporaines, le film retrace la vie météorique et l'œuvre imposante de l'artiste américano-haïtien. Le documentaire est honnête, sincère et bien ficelé. À voir, donc.

Habitant Manhattan de 1976 à 1986, et plus précisément dans le Lower East Side, j'ai souvent croisé, puis sympathisé avec Basquiat. On s'est perdus de vue quand il se mit à fréquenter de moins en moins de zonards, et de plus en plus de « *Glitterati* » ①.

L'évocation – dans le dernier quart du film – du rôle non négligeable de l'héroïne dans le parcours de Basquiat m'a intrigué. Remettons-nous un instant dans le contexte de la fin des années 1970, à New York. La ville est officiellement en faillite, le président Ford refuse toute aide financière fédérale et tous les services sociaux subissent une brutale cure d'austérité. Bien sûr, la tension monte, et en 1977, une banale panne de courant sur l'île de Manhattan déclenche l'explosion : 3 jours d'émeutes et de pillage généralisés dans les cinq « *Boroughs* » ②. CQFD, le peu de flics encore en poste étaient en grève.

NOËL EN JUILLET À BUSHWICK

C'était l'agonie du « *Welfare State* », et l'interlude avant l'arrivée de Ronald Reagan et des Néocons (ervatives) au pouvoir. Dans les ghettos, et de longue date, la pratique de l'« endiguement »

était en vigueur. C'est-à-dire qu'une tolérance limitée du trafic de dope existait. Mais seulement dans les ghettos, et principalement destiné à une clientèle noire et latino. La série *The Wire* décrit parfaitement l'ambiance qui régnait à cette époque, dans les rues du Lower East Side. La « guerre contre la drogue » comme méthode de contrôle social, en gros. Inutile de préciser que la schnouf était omniprésente, et disponible à tout moment. De longues files d'attente se formaient, en pleine rue et en plein jour, devant les immeubles abandonnés, squattés par les revendeurs. J'avais l'impression que l'autorité de l'État se vaporisait (OK, je l'avoue, je ne faisais pas trop de différence entre désirs et réalités). Que New York City, ou du moins le LES ③, était devenue une espèce de zone autonome temporaire. En plus, des décennies de propagande antisoviétique diffusée par le complexe militaro-industriel avaient fini par nous convaincre de l'inéluctabilité d'un holocauste thermonucléaire. À court, ou moyen terme. « *Live Fast, Die Young...* » n'était pas juste une « pose » pour ados en manque de punkitude, mais un constat lucide sur la situation que nous vivions.

C'est à cette époque que je remarquais d'étranges aphorismes subversifs, bombés sur les murs de la ville, et signés SAMO©. SAMO©... comme une fin du salariat, « *j'ai fait des études* », « *pas ce soir chéri(e)* »... Bluz... Réfléchis... Un de leurs auteurs était Jean-Michel Basquiat. Rencontré au cours de mes propres campagnes d'affichage nocturne, on a sympathisé et il passait irrégulièrement me voir dans le taudis que j'occupais, sur le Bowery. Un gars taiseux. Dououreusement timide. Je ramais comme un damné pour lui arracher quelques mots, au cours de nos simulacres de conversation. Passent quelques mois, et chacun de notre côté, en plus de nos activités de « plasticiens de rue », nous fondons des groupes musicaux. Le sien se nomme Gray. Et il ne « savait » pas plus jouer de la clarinette, que moi de la basse... Un avantage, nous semblait-il. La virtuosité est chiante. Ce qui compte, c'est l'intention. Que ça soit en musique, ou en peinture d'ailleurs...

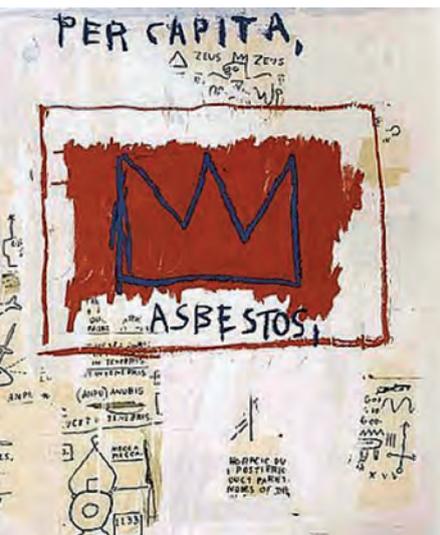


ROCK-STAR/PEINTRE

Mais ce qui m'intrigua chez Jean-Michel fut sa soudaine métamorphose. Plus la moindre trace de timidité. Le gars était devenu disert, plein d'humour, très sûr de lui, et de ce qu'il avait à faire. Comme si tout ce qui était refoulé en lui se libérait subitement. Il développa une force de travail démente, et un sens de l'autopromotion redoutable. Pour rester éveillé et concentré sur une tâche, deux à trois jours d'affilée, me dis-je, c'est qu'il doit être dans cette phase « ascensionnelle » de sa rencontre avec le smack⁴. Un proche de Warhol rédigea un article élogieux sur son travail dans *Art Forum*. D'autres journaux suivirent. Il exposa au Times Square Show. Fit la connaissance de Warhol au culot, dans un resto, où il déjeunait avec un galeriste.

À partir de là, sa renommée en fit une rock-star/peintre. Il changea d'amis. Naviguait au jugé parmi les « Beautiful People » et devint riche. Sous la pression constante des galeries pour produire toujours davantage, il se défouait allègrement. Probable qu'à ce stade de son addiction, l'héroïne lui ne lui procurait plus cette « lucidité créative » des premiers jours.

Après une cure de sevrage (la deuxième), de retour chez lui, il s'administra une surdose. Une fin tristement banale. Ceux qui y échappèrent croisèrent aussi la faucheuse du VIH (Keith Haring, dont le « succès » critique et commercial était plus patent, y succombera un an et demi plus tard). Était-ce intentionnel ? Sûr que sa désillusion concernant sa vie, et ce qu'elle était devenue devait être cuisante. La mort de son mentor, Warhol, la chute de sa productivité et de sa cote sur le marché de l'art n'ont sans doute rien arrangé.



PER CAPITA © JEAN-MICHEL BASQUIAT

Reste aujourd'hui environ un millier d'œuvres qui ne sont pas QUE des marchandises⁵.

Et elles nous donnent encore de précieux indices, pour sortir de ce dédale où nous nous consomons.

■ Emiliano Villa

- 1 Jeu de mots sur Litterati, l'élite intello, et Glitterati, l'élite paillettes. Aujourd'hui, on dirait bling-bling.
- 2 The Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens, & Staten Island.
- 3 The Lower East Side.
- 4 Héro.
- 5 En 2007, la vente aux enchères de ses œuvres totalisa plus de 115 000 000 \$.

ROCK HERO LOU REED

Le son de la télé coupé/le journal de 20h déroulait son ennui/une photo de Lou Reed sur l'écran et puis quelques images d'archives – J'ai compris, inutile de monter le son... L'info a fait grand maximum une minute au JT, une demi-page dans *Le Parisien*, deux dans *Le Monde* et un 3/4 de couv chez *Libération* ! On naît peu de chose... Et on meurt pareil !

Daddy Punk

Dans les semaines qui vont suivre, les magazines balanceront leurs nécros dont il y a tout lieu de croire qu'elles sont prêtes depuis un moment. On y retracera le parcours du jeune New-Yorkais étique des sixties, accroché à la gloire plus encore qu'à la came, on convoquera – à titre posthume – Nico, Warhol, Burroughs, Vaclav Havel. Il y a des chances pour que John Cale lui se taise... De longs articles referont l'histoire de la contre-culture, de la Factory, de l'underground new-yorkais, et on tressera les lauriers du Lou Reed respectable daddy punk. Car, à partir des années 1990, Lou Reed est devenu la figure de proue de ce concept étrange qu'on appelle « le rock adulte », avec Patti Smith comme pendant féminin.

Je ne sais plus si c'est Bowie ou Lester Bangs qui disait en substance que Lou écrit sur la rue depuis sa fenêtre, tandis qu'Iggy lui, vit dans le caniveau. Et c'est un peu ça ! Pas un hasard si Lou Reed représenta alors le fer de lance de cette entreprise qui vise à donner au rock ses « lettres de noblesse », en mettant le paquet sur sa dimension culturo-sociale et politique...

Le rock s'est transformé en une activité sérieuse, austère, quasi janséniste et surtout, donneuse de leçons sous l'impulsion d'une poignée de rock critics intelligents et cultivés qui ont récupéré l'histoire, l'ont confisquée et se sont éloignés de la rue pour cette bonne raison que ces jeunes gens modernes n'y



foutent jamais les pieds. Ces ancêtres des geeks, fils de bourgeois ou middle class, auront passé leur adolescence bouton-neuse claustrés dans leur chambre à ingurgiter la mythologie rock pour nous la recracher bien lessivée avec ce qu'il faut de fausse subversion. Il faudra faire un jour l'histoire de ce glissement tout en finesse qui a vidé le rock de sa substance (mort) sex and drugs mais reste malgré tout un formidable « joujou extra » pour séduire les filles et prendre du bon temps, bref le credo originel ! Passons, ce n'est que mon avis...

Act cynique et vieilles charrues

Par hasard, cet été je suis tombé sur la rediffusion à 3 heures du mat du dernier concert de Lou Reed aux Vieilles Charrues, filmé en 2012. Un choc, visuel d'abord : son visage avait perdu ce côté martial, impénétrable et intimidant. À la place, il y avait un septuagénaire. J'aurais pas dit malade, non, vieux, simplement. Il égrenait un chapelet de titres du Velvet avec un j'en foutisme consternant, entouré de jeunes musiciens respectueux s'échinant eux à jouer aussi droit que possible *Sweet Jane* ou *Sunday Morning*. Lou, placide jusqu'à l'absence, massacrait son répertoire avec détachement. Lou Reed, un père de 71 ans !! Merde, comment en est-on arrivé là ? J'ai vu d'abord dans cette prestation une nouvelle manifestation du cynisme du personnage. J'avais tort en partie... enfin, peut être... ? Dylan, 71 printemps aussi,

jouait également l'an passé aux Vieilles Charrues. Hué par les spectateurs, il a été crucifié par la presse vilipendant sa performance tandis que le vieux new-yorkais lui était absout. Curieux tout de même !

« Mə poésie, mə moto, mə femme »

S'il est bien un type qui valide le principe selon lequel il faut distinguer l'artiste et l'homme, c'est Lou Reed. Dans ces conditions, l'empathie, comme l'endeuillement, sont difficiles. En l'occurrence ici, l'émotion vient plus de ce à quoi cette disparition nous confronte. Parce que le décès de Lou Reed renvoie à notre propre vie, et à la place qu'il y occupait.

Pour ma part, elle a été conséquente. J'ai écouté et aimé sa musique de très longues années. La première fois, je devais avoir 13 ans. Un mec de 17 balais (un vieux !) m'avait filé une de ses cassettes en me disant à la façon de Vince Taylor « *Écoutes-ça, mec, le rock c'est ça !* », histoire que je reste pas coincé sur les fifties & Presley. Il avait compilé des titres des Doors, de Bowie et de Lou Reed, extraits de *Berlin* et de *Transformer*. *Walk on the Wild Side* (c'est aussi le titre d'un roman de Nelson Algren) me fascinait d'autant qu'à l'époque, une pub pour les kleenex utilisait le final de la chanson. J'étais donc pas tout à fait en terre étrangère et ça a facilité l'approche je pense. Plus tard, quand j'ai compris les paroles de la chanson (« *But she never lost her head/when she was givin' head* »), j'ai trouvé ça cocasse qu'on l'utilise pour vanter la qualité d'un mouchoir en papier !



Street Hassle

Et puis évidemment, il y a eu le Velvet et tout ce qui y était lié. Au début des années 1980, le Velvet Underground c'était vraiment un truc important en France (à Paris ?). Des labels plus ou moins officiels sortaient des bandes studio, live et bootlegs à tour de bras garranté. Sans oublier l'album *Les enfants du Velvet* réunissant les meilleurs groupes du rock français du moment reprenant des titres du Velvet. Ce fut un foutu bon disque en plus d'être le tout premier album collégial du genre et sans doute le plus spontané (aujourd'hui, ça relève de l'exercice et de la niche commerciale !).

Entre *Transformer* et *New York*, Lou Reed a connu près de quinze ans d'éclipse (je synthétise). Quinze ans durant lesquels il a pourtant publié une douzaine d'albums dans l'indifférence générale,

disques ignorés par le public, détestés par la rock critique (à l'exception peut-être de *Sally Can't Dance*). Le nom de Lou Reed certes a continué de circuler via la redécouverte du Velvet par les punks faisant d'*Heroin* leur credo, mais on peut pas dire qu'il ait vendu beaucoup de disques, ni attiré les foules pendant cette période. Considéré comme un *has been* à la fin des années 1970, il aura tenté plusieurs comebacks ratés : en 1987, son album *Mistrial* avait pourtant bénéficié d'une large promo. Au moment de l'explosion de MTV, sa maison de disques tenta de relancer l'artiste en réalisant un vidéoclip tape à l'œil : on y voyait fondre progressivement le visage du chanteur. La peau tombait découvrant une tête de robot genre *Terminator*. C'était pas très bon mais la métaphore claqua d'évidence : Lou Reed n'avait rien d'humain sinon l'apparence et encore, diront les journalistes qui l'ont interviewé !

Techno Prisoners

Dans ces années-là, hormis *Berlin*, ses albums garnissaient les bacs des soldeurs. Beaucoup sont sous-estimés. Je ne doute pas que comme pour Johnny Cash, on ne leur prête bientôt d'étonnantes qualités, mais finalement, ce ne serait que justice. Tous certes ne sont pas exactement des réussites et les moins bons datent des années 1980 (*Legendary Hearts*, *New Sensations* et *Mistrial*) juste avant le soi-disant miracle de New York qui allait relancer le bonhomme au tout tout début des années 1990. Pour ma part, je préfère le dépouillement de *Rock and Roll Heart*, le baroque de *Coney Island Baby*, la morgue du double live *Take No Prisoners*. Je les prétends même supérieurs à tous les concepts albums de Reed qui ont suivi *New York* et qui n'en étaient bien souvent que des répliques boursoufflées. La pochette hideuse de *Legendary Hearts*, montrant le casque de moto de Lou Reed, cache quelques bons morceaux. Tout comme *The Bells*, *Growing Up in Public* (avec au verso une photo de son gang où l'on retrouve le fidèle Carlos Alomar) ou *Street Hassle*, album noir hanté de 1977 dont la chanson éponyme est une pièce spectrale occupant presque toute la face B à la fin de laquelle un jeune outsider nommé Springsteen psalmodie un bout de texte. *The Blue Mask* recèle également un gemme de 6 minutes, le très autobiographique, *My House*, dans lequel Lou alors quadra confesse la plénitude de sa vie. Il y évoque son amitié pour « son mentor » l'écrivain Delmore Schwartz (qu'on a tous lu parce que les maisons d'édition françaises trouvant opportun de le traduire rappelaient avec insistance son lien avec le chanteur) et de conclure sa chanson : « *J'ai tout ce qu'il me faut, ma poésie, ma moto et ma femme.* » Ajoutez le karaté/tai-chi et vous avez un morceau du portrait du plus célèbre misanthrope du rock !

Canonisé

Le retour en grâce s'opère donc avec l'album *New York. Song for Drella* en hommage à Warhol achèvera le travail via la collaboration d'un John Cale peu rancunier tout de même (inutile de rappeler comment Lou lui a piqué le Velvet en le foutant dehors comme un malpropre). Canonisé, Lou ne redescendra plus jamais de son piédestal. Estimant être enfin reconnu à sa juste valeur après tant d'années de revers, l'homme a conservé

la même attitude distante. Mais de se voir devenir un monument du rock de son vivant a sans aucun doute flatté son ego démesuré. Ceci étant, à partir de là, moi, j'ai... décroché !!!!

Je jette ces mots au milieu de la nuit... mais j'écrirai probablement beaucoup d'autres choses si j'avais le temps. Il y a encore beaucoup à dire sur le Velvet justement, sur *Metal Machine Music* aussi dont on ne sait toujours pas s'il s'agit d'un foutage de gueule en forme de sabotage inaudible pour emmerder RCA à qui il devait encore un album, ou si on a affaire à un concept album bruitiste (l'album expérience d'il y a peu avec Metallica incitant à le penser)... On pourrait évoquer les électrochocs ou comment il rentra vivre chez ses parents pour devenir comptable dans le New Jersey après la fin du Velvet avant de resurgir en punk nazi peroxydé. Sans oublier les interviews homériques avec Lester Bangs qui dégénéraient deux fois sur trois en baston ! Oui, il reste tout à dire.

Mais si ces quelques lignes pouvaient suffire à donner l'envie à quelqu'un qui se contrefout du Lou Reed adult rocker de retourner écouter *Rock'n'Roll Animal* ou *Street Hassle*, avant de jeter une ou deux oreilles en direction du génial John Cale, si ça vous poussait à aller voir les films de Warhol ou Mekas, à relire Lester Bangs, mais aussi *Please Kill Me*, qui raconte sans fard l'histoire du New York underground des sixties aux ninetyties et du rôle pas toujours très glorieux qu'y joua Lou Reed... Bref, si ces lignes pouvaient produire une étincelle pour allumer la mèche et bien je n'aurais pas perdu tout à fait ma nuit... RIP Lou !

■ Marc Dufaud



ADRESSES

PARIS IDF

 **BEAUREPAIRE (CAARUD)**
9, rue Beaurepaire 75010 Paris
01 53 38 96 20
beaurepaire@charonne.asso.fr

 **Boréal (CAARUD) / La terrasse**
64 ter, rue de Meaux 75019 Paris
01 42 45 16 43

  **GAÏA Paris (CAARUD/CSST)**
62 bis, rue Parmentier 75011 Paris
01 77 72 22 00
accueil@gaia.easynetonline.net

 **(LA) CORDE RAIDE**
6, place Rutebeuf 75012 Paris
01 43 42 53 00
lacorderaide@wanadoo.fr

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

 **ÉMERGENCE**
6, rue de Richemont 75013 Paris
01 53 82 81 70
urgence@imm.fr

 **ADAJE (CSST)**
9, rue Pauly 75014 Paris
01 45 42 75 00
adaje.asos@adaje.org

 **CAARUD & CSAPA NOVA DONA**
82 av Denfert Rochereau 75014 Paris
01 43 27 83 90
13h à 19h30 tous les jours sauf le
mardi : 15h à 19h

 **MARMOTTAN (HÔPITAL)**
17, rue d'Armaillé 75017 Paris
01 45 74 00 04 (accueil sur RDV)

 **BOUTIQUE 18**
58, bld Ney 75018 Paris
01 46 07 94 84

 **CSST Sleep In - SOS D.I.**
61 rue Pajol 75018 Paris
01 42 09 55 99
sleepin18@group-sos.org

 **CAARUD & CSAPA EGO**
13 rue Saint-Luc 75018 Paris
01 53 09 99 49 ego@ego.asso.fr
CAARUD STEP EGO
56 bld La Chapelle 75018 Paris
01 53 09 99 49

 **caarud 77 SUD**
14, route de Montereau
77000 Melun
lundi 10h30 -17h / jeudi 10h30 -17h
01 64 10 06 24 / 06 77 81 50 50
caarud77sud@orange.fr

 **CAARUD ÉMERGENCES 77 Nord**
LCR allée Raimu 77200 Torcy
01 64 62 07 73 / 06 62 73 77 79
emergences.mlv@wanadoo.fr

 **APS CONTACT**
28, rue de la verrière, BP 75
77160 Provins
01 64 08 99 47

 **CSAPA du C.H.V.**
55 rue du Maréchal Foch
78000 Versailles
01 39 63 95 00
csapa-versailles@ch-versailles.fr

 **CSST CSAPA MANTES**
122, bd Carnot
78200 Mantes-la-Jolie
01 30 63 77 90
csapa-mantes@ch-versailles.fr

 **CAARUD SIDA PAROLES 78**
26 rue de Gassicourt
78200 Mantes-la-Jolie
01 34 97 97 70
Lundi : 13h à 18h
Mardi au vendredi : 11h à 18h

 **CAARUD FRESSONNE**
3, rue Hoche 91260 Juvisy
01 69 06 06 06
fressonne@yahoo.fr

 **CSAPA L'ESPACE**
25 bis, route d'Egly 91290 Arpajon
01 64 90 62 00 / Accueil : Mardi,
Mercredi, Jeudi de 10h à 18h / Lundi
9h30 à 18h / Vendredi 9h30 à 15h

 **LA FRATRIE (CSST/CSAPA)**
20, av du Général Gallieni
92000 Nanterre 01 41 37 68 68
lafratrerie@yahoo.fr
csapa-aporia@yahoo.fr

 **LE TRAIT D'UNION**
154, rue du Vieux Pont de Sèvres
92100 Boulogne
01 41 41 98 01contact@oppelia.fr

 **CENTRE CHIMÈNE**
35 boulevard Gambetta
92130 Issy les Moulineaux
01 46 45 61 46
accueil@chimene.org

 **CAARUD SIDA PAROLES**
8, rue Victor Hugo 92700 Colombes
01 47 86 08 90

 **LA MOSAÏQUE**
40 ter, rue Marceau 93100 Montreuil
01 48 57 02 06
mosaique@chi-andre-gregoire.fr

 **PROSES**
89 bis, rue Alexis Pesnon
93100 Montreuil 01 43 60 33 22

 **CAARUD PROSES**
25 Bld Carnot 93200 Saint-Denis
01 55 87 02 33 / 06 84 91 10 80
Lundi/mardi/Jedi/Vendredi p.m.
sans RDV

 **CAARUD EPICES**
42 rue Saint-Simon 94000 Créteil
01 48 99 22 14
drogues.et.societe@wanadoo.fr

 **VISA 94**
1, Bd Jules Guesde
94500 Champigny-sur-Marne
01 45 16 38 53 / 06 81 01 19 98
visa1@wanadoo.fr

 **CAARUD CILDT**
50 avenue Karl Marx 94800 Villejuif
01 58 46 10 83
cildt.caarud@gmail.com
Accueil : Lundi, mardi, jeudi
et vendredi 9h30 à 13h

AUTOSUPPORT - ENTRAIDE

ASUD
32 rue de Vitruve 75020 Paris
01 43 15 04 00 contact@asud.org

CAARUD ASUD (Marseille)
52, rue du Coq 13001 Marseille
administration 04 91 90 03 70
équipe 04 91 68 87 06
asud.mars@wanadoo.fr

ASUD Haute Normandie
10 rue Chartraine 27000 Evreux
(Lundi, jeudi et samedi de 14h à 18h)
02 32 67 71 20 asud276@hotmail.fr

ASUD Nîmes (CAARUD)
6 bis, rue Notre-Dame 30000 Nîmes
04 66 36 00 12
asudnimes@wanadoo.fr

CORRESPONDANT ASUD À Nantes
Alain Termolle 02 53 45 51 04

 **CAARUD L'ACOTHE**
1 bis Bld De Launay 44000 Nantes
02 51 72 06 59 / 06 73 13 10 89
Lundi au Jeudi : de 14h 18 h /
mardi de 10h à 12h30

 **ASUD LOIRET**
Maison des Associations
46 ter rue Ste Catherine 45000 Orléans
loiret@asud.org

KEEP SMILING
3 rue Baraban 69006 Lyon
Tél./fax : 04 72 60 92 66
06 78 37 66 89 / 06 78 37 16 26
info@keep-smiling.com

ACT UP-Paris
45, rue Sedaine 75011 Paris
01 48 06 13 89

 **CIRC-Paris**
21 ter, rue Voltaire 75011 Paris
www.circ-asso.net

 **TECHNO +**
5 passage de la Moselle 75019 Paris
06 03 82 97 19
tplus@technoplus.org

CRIPS ÎLE-DE-FRANCE
Tour Maine-Montparnasse (4e étage)
33 av du Maine
BP 537575 Paris Cedex 15
01 56 80 33 33 Fax : 01 56 80 33 00
www.lecrips-idf.net

 **MISSION XBT ET MISSION SQUAT (Médecins du Monde)**
Analyse de produits 01 43 14 81 68
xbt@medecinsdumonde.net

 **Ekinox / ADSEA 86 RdR en milieu festifs**
8 Allée du Parchemin 86180 Buxerolles
06 72 85 53 49



échange de seringues
& réduction des risques



Substitution
CSST/CSAPA



Consultation
cannabis / jeunes
consommateurs



Alcoolologie



Tabacologie



Hébergement
d'urgence, appart'
thérapeutique



Centre de dépistage
VIH/VHC

PROVINCE



POINT ÉCOUTE DROGUES

Hôpital de Soissons
46, av. du Général de Gaulle
02200 Soissons / 03 23 75 74 38
point.ecoute@ch-soissons.fr



CAARUD SATO

41 rue des Cordeliers
02200 Soissons
03 23 55 31 95 / 07 87 00 40 73
sato.caarudsoissons@orange.fr



CAARUD SATO

10 rue Jean de la Fontaine
02400 Château-Thierry
03 23 84 04 48 / 06 84 44 73 29
sato.caarudchth@orange.fr



CSST ACTES

6 av de l'Olivetto
06000 Nice / 04 93 53 17 00



CAARUD LOU PASSAGIN

12 rue Emmanuel Philibert
06000 Nice / 04 93 80 28 18
Unité Mobile 06 78 03 26 32
caarud.di06@groupe-sos.org



CAARUD ENTR'ACTES

8 avenue Urbain Bosio
06300 Nice / 04 93 16 00 49
Permanence : 23 Bd Rimbaldi Nice
lundi au vendredi de 9h30 à 12h /
14h à 16h30



CAARUD LE SÉMAPHORE

3 rue Antoine Grimaud
07100 Annonay / 06 45 83 11 81
caarudlesemaphore@orange.fr
Ouvert ts les jours et permanence
à Aubenas, Privas, Tournon



CAARUD YOZ

5 rue Jean-Jacques Rousseau
08000 Charleville Mézières
03 24 26 68 95 www.yozinfos.org



CAARUD ARIÈGE

19 rue des Moulins
09000 Foix / 06 42 57 45 14



CAARUD & CSAPA AIDEA 11

46 rue Pierre Germain
11000 Carcassonne
Csapa : 04 68 11 92 92
Caarud : 04 68 11 92 96



CSAPA AIDEA 11

3 Bd maréchal Joffre
11100 Narbonne
04 68 42 58 58



CAARUD AIDEA 11

Ancienne Route de Cuxac d'Aude
11100 Narbonne / 04 68 49 65 35
contact@aidea11.com



SLEEP'IN (PES 24h/24)

8 rue Marcel Sembat 13001 Marseille
04 91 62 84 84



CENTRE AMPTA

39 A, rue Nationale
13001 Marseille / 04 91 91 50 52



CAARUD LE TIPI

26 A rue de la Bibliothèque
13001 Marseille / 04 91 92 53 11
tipi@letipi.org



CAARUD SLEEP'IN Marseille

8 rue Marcel Sembat
13001 Marseille / 04 91 62 84 84
PES : 24h/24h ts les jours, sauf
week-end : en journée seulement



CAARUD Bus 31/32 (7 j/7)

4 avenue Rostand
13003 Marseille / 04 95 04 56 06
Bus métha 7j/7 06 13 93 40 18
bus3132@orange.fr



L'ELF / CAARUD THC

6 rue des Guerriers
13604 Aix-en-Provence
04 42 96 44 52



CAARUD & CSAPA A ZIMA

28 avenue du Colonel Colonna
d'ornano 20000 Ajaccio
comite2a@anpa.asso.fr



CAARUD & CSAPA A ZIMA

Route Royale Bât. A, Résidence
A Tramuntana 20600 Bastia
04 95 31 61 38



CAARUD 21

30, Bd de Strasbourg
21000 Dijon / 06 88 22 39 18
caarud@addictions-sedap.fr
accueil 9, bd Jeanne D'Arc, DIJON



CAARUD SAINT BRIEUC

18 rue du 71e Régiment d'Infanterie
22000 Saint Brieuc 02 96 70 28 54
caarud.saint-brieuc@anpa.asso.fr



CSAPA SOLEA

2 place René Payot 25000 Besançon
03 81 83 03 32
solea@addsea.fr



ALTAU Le Relais

40 Faubourg de Besançon
25200 Montbéliard
03 81 91 09 22
lerelais@wanadoo.fr



CAARUD 27

10 rue Chartraine 27000 Evreux
02 32 67 71 20 / 02 32 62 89 20
caarud27@hotmail.fr
(13h-18 h lundi, jeudi, samedi.)



LA TRE'V

26, rue émile Zola 30600 Vauvert
04 66 88 75 30 latrev@wanadoo.fr



CAARUD & CSAPA « LOGOS »

8 rue Tédénat 30900 Nîmes
04 66 21 07 89
caarud@centre-logos.org
CSAPA à Alès :
19 ave Jules Guesde 30100 Alès
ales.logos@wanadoo.fr



CAARUD INTERMÈDE Clémence Isaure

2 bis rue Clémence Isaure
31500 Toulouse / 05 34 45 40 40
laboutique42@hotmail.com



CAARUD La Case

2 rue des Étables 33000 Bordeaux
05 56 92 51 89
lacase.rdr@orange.fr



CAARUD et CSAPA

16 rue Planterose
33000 Bordeaux 05 56 91 07 23
CSAPA 9h-13h / CAARUD : 14h-17h



CAARUD Réduire les risques

5 rue Fouques 34000 Montpellier
04 67 58 01 01
reduirelesrisques@wanadoo.fr
Sète : permanence place Aristide
Briand, 16h-18h Accueil réservé aux
femmes



PASSERELLE 39

35 cours Sully 39000 Lons-le-Saunier
03 84 24 66 83
passerelle39@wanadoo.fr



CAARUD LA PLAGES

2 rue des Tanneries
43000 Le Puy-en-Velay
04 71 04 94 47
laplage-cdpa43@wanadoo.fr



LA ROSE DES VENTS

32 rue Roger Salengro
44600 Saint-Nazaire 02 40 01 96 12
asso.larosedesvents@wanadoo.fr



CAARUD ESPACE

40 rue Perrier 45200 Montargis
02 38 28 77 80
espace.asso@wanadoo.fr



CAARUD LA BOUTIK

23 rue Marceau 49100 Angers
02 41 93 63 17 laboutik@alia49.fr
Accueil : Lundi et Jeudi Ap.midi /
RV individuel sur demande.



CAARUD 51

62 Esplanade Fléchambault
51100 Reims 03 26 06 14 80
caarud-anpaa51@orange.fr
tous les jours sauf mercredi matin



CAARUD LE PHARE

44 rue Pierre Curie 52000 Chaumont
03 25 02 82 82 escale52@orange.fr
Mercredi 16h-20h à Joinville
Mercredi 17h-19h à Langres
Jeudi 16h-17h à Chateauvillain
Vendredi 11h-14h à St Dizier



CAARUD Laval

42 rue Noémie Hamard 53000 Laval
02 43 49 24 43



CAARUD L'ÉCHANGE

7 rue Lionnois 54000 Nancy
boutique.lechange@wanadoo.fr
Mercredi matin : accueil Femmes/Enfants



CAARUD LE PARE-A-CHUTES

10 rue Louis Le Meur 56100 Lorient
02 97 21 35 20 / 06 33 60 77 70
boutique.lechange@wanadoo.fr



CSAPA « LES WADS »

CAARUD « POINT DE CONTACT »
26 rue du Wad Billy
57000 Metz 03 87 74 41 58



LE CÈDRE BLEU

CSAPA 8, av de Bretagne 59000 Lille
03 20 08 16 61 Fax : 03 20 08 16 69
Sleep' In 247, bd Victor Hugo
59000 Lille 03 28 04 53 8



CAARUD TARMAC

121 rue du Quesnoy
59300 Valenciennes
03 27 28 57 37 / 06 35 53 65 92
caarud.tarmac@greid.fr



LE RELAIS

1 rue des déportés 60160 Montataire
03 44 27 46 84 / 06 89 40 31 50
sato-relais@wanadoo.fr



CAARUD des Hautes Pyrénées LE TRACS65

8 rue des Cultivateurs - 65000 Tarbes
06 23 73 01 81 / 05 62 93 66 55
association.tracs@sfr.fr



CAARUD ASCODE

6, rue du Mas Jaubert 66000 Perpignan
04 68 68 31 41 secret.ascode@free.fr



ITAQUE

12 rue Kuhn 67000 Strasbourg
03 88 52 04 04 itaqueue@itaqueue-asso.fr



CSAPA Ctre Hospitalier de Saverne

19 Côte de Saverne 67703 Saverne
03 88 71 66 60

CAARUDS GÉRÉS PAR AIDES

PROVINCE



CSAPA

15 rue Peyerimhoff 68000 Colmar
03 89 24 94 71



CAARUD bemoil

10 avenue Robert Schumann
68100 Mulhouse / 03 89 59 87 60
Accueil : ts les jours (sauf mardi & vendredi le matin) : 10h30/12h30 – 15h30/18h.



CSAPA

21 rue du Maréchal Joffre
68500 Guebwiller
03 89 74 36 75 argile@argile.fr



CAARUD Pause Diabolo

64 rue Villeroy 69003 Lyon
04 78 62 03 74
pausediabolo@mas-asso.fr
Accueil : lundi et jeudi : 14h à 17h
mecredi et vendredi : 16h à 19h
Spécifique femmes : mardi 13h à 17h30
SOS Matos : 06 12 84 55 29



CAARUD RUPTURES

36 rue Burdeau 69001 Lyon
04 78 39 34 89
ruptures@wanadoo.fr



CSAPA LE RELAIS

25 avenue Léon Jouhaux
70400 Héricourt
03 84 36 67 67



CAARUD 16 KAY

41 avenue Boucicaut
71100 Chalon sur Saône
09 54 65 46 65
caarud16kay@sauvegarde71.fr



LA BOUTIK CAARUD

20 rue Georges D'Amboise
76000 Rouen / 02 35 70 41 20



LA BOUSSOLE CSAPA

30 rue de la Tour de Beurre
76000 Rouen
02 35 89 91 84



CAARUD TARN ESPOIR

179 avenue Albert 1er 81100 Castres
05 63 71 24 24 / 06 30 56 02 55
tarn.espoir@wanadoo.fr
caarudtarn@orange.fr
Castres : lundi 13h30-17h30
Albi (17 rue Athon) : jeudi 12h-17h30
Lavaur (1 rue safran) : mardi 14h-17h



ANPAA 83 - CSST

8, rue Pressencé 83000 Toulon
04 94 92 53 50
csstoulon@anpa.asso.fr



AVASTOFA

73, bd de Stalingrad
83500 La-Seyne-sur-Mer
04 98 00 25 05 avastofa@wanadoo.fr



CSAPA

7 bis, rue Gambetta 90000 Belfort
03 84 21 76 02



CAARUD ENTR'ACTES

4 rue Koechlin 90000 Belfort
03 84 26 12 20 avastofa@wanadoo.fr



La Boutique du Pélican

37 rue St François de Sales
73000 Chambéry
Sos matos : 06 84 14 07 07
Caarud@le-pelican.org
Espace Solidarité : lundi/Mardi/Jeudi/
Vendredi : 13h30-15h30



CSST/CAARUD RIMBAUD

11 place de l'Hôtel de Ville
42100 Saint-Etienne 04 77 21 31 13

CAARUD 17

19 rue Buffèterie 17000 La Rochelle
05 46 31 55 36 / 06 35 21 45 99
caarud17@aides.org
La Rochelle : lundi et vendredi 14h-17h
Mercredi : 16h30-19h30
Saintes : mardi : 14h30-16h30
Parking Abbaye aux Dames
Rochefort : 17h30-19h
Parking Cours Roy Bry

AIDES Doubs

3 rue Ronchaux 25000 Besançon
03 81 81 80 00
delegation25@aides.org

AIDES Caarud Lover pause

16, rue Alexandre Ribot 29200 Brest
02 98 80 41 27
lover.pause@wanadoo.fr

AIDES Gard

24, rue Porte de France BP 183
30012 Nîmes Cedex 4
04 66 76 26 07
rdrcpp@aides30.org

AIDES Haute-Garonne

16, rue Etienne Billières
31300 Toulouse
05 34 31 36 60 aidesmp@aol.com

CAARUD AIDES Béziers

2 bis av. Saint Saëns 34500 Béziers
04 67 28 54 82
aides.beziers@orange.fr

AIDES Ile-et-Vilaine Interm'aides

43, rue St Hélier 35000 Rennes
02 23 40 17 42
intermaides@wanadoo.fr

AIDES Indre-et-Loire

6, avenue de la Tranchée
37100 Tours
02 47 38 43 18
ch.caarud.37@gmail.com

AIDES Isère

8, rue du sergent Bobillot
38000 GRENOBLE
04 76 47 20 37
rdr.aides38@gmail.com

AIDES Meurthe-et-Moselle

15, rue saint Nicolas 54000 Nancy
03 83 35 32 32
delegation54@aides.org

AIDES Moselle

45, rue Sente à My
57000 Metz Cedex 1
03 87 75 10 42
delegation57@aides.org

AIDES Nièvre

9, rue Gambetta 58000 Nevers
03 86 59 09 48
caarud58@aides.org

AIDES Nord-Pas-de-Calais

5, rue Court Debout 59000 Lille
03 28 52 05 10
rdrcpp.aidesnpsc@orange.fr

AIDES Puy-de-Dôme

9, rue de la boucherie
63000 Clermont-Ferrand
04 73 99 01 01
aides63@aides63.org

AIDES Béarn LE SCUD

4, rue Serviez 64000 Pau
06 29 12 42 56 lescud@aides.org

CAARUD KIT-KAP

12 rue des Boissières 16000 Angoulême
Tél : 05 45 92 86 77
caarud16@aides.org
Permanences : Cognac/Place Gambetta :
vendredi de 18h à 20h
Jarnac/place Eglise St Pierre :
2 & 3^{ème} vendredi du mois 18h15 à 19h30

AIDES Pays basque LE SCUD

3, avenue Duvergier de Hauranne
64100 Bayonne 05 59 55 41 10
ppbernard@aides.org

AIDES Bas-Rhin

21, rue de la Première Armée
67000 Strasbourg
03 88 75 73 63
delegation67@aides.org

CAARUD AIDES 68

19A, rue Engel Dolfus 68100 Mulhouse
03 89 45 54 46
aides68@yahoo.fr
delegation68@aides.org

AIDES Haute-Normandie

32, rue aux Ours 76000 Rouen
02 35 07 56 56
aides.rouen@wanadoo.fr

AIDES Deux-Sèvres

16, rue Nambot 79000 Niort
05 49 17 03 53 caarud79@orange.fr

AIDES Var

2, rue Baudin 83000 Toulon
04 94 62 96 23
aides.var@orange.fr

AIDES Vaucluse LA BOUTIK

41, rue du portail Magnanen
84000 Avignon
04 90 86 80 80
aides84avignon@wanadoo.fr

AIDES Vendée

21, rue des primevères
85000 La-Roche-Sur-Yon
02 51 47 78 88 aides-vendee@wanadoo.fr

AIDES Vienne

129, bd Pont Achard 86000 Poitiers
05 49 42 45 45 caarud86@aides.org

AIDES LIMOUSIN

Caarud L'Etape
55 rue Bobillot 87000 Limoges
05 55 06 18 19 / 06 18 24 08 17
etape@aides.org

AIDES 88

2 avenue Gambetta - 88000 Epinal
03 29 35 68 73
mderouault@aides.org

ÎLE-DE-FRANCE

CAARUD AIDES 75

36 rue Dussoubs 75002 Paris
01 44 82 53 14 / Permanence :
lundi au vendredi de 10h à 12h30

AIDES Seine-Saint-Denis

14, passage de l'Aqueduc
93200 Saint Denis
01 41 83 81 60 aides93@aidesidf.com

AIDES CAARUD du val d'oise

122 av. Jean Jaurès 95100 Argenteuil
01 39 80 34 34 / 06 23 65 45 45
aides95@aidesidf.com

Protégez-vous



Stericup



Maxicup

www.apothicom.org

Sterifilt

Stericup

Maxicup

Steribox