



# DROGUES : TÉLÉCHARGEZ LA MISE À JOUR

Dab, Taz 3D, NPS, RC, Darknet, Sizzurp...



**VHC**

**PHARMACOM**

**RDR**

J'AI TESTÉ LE NOUVEAU  
TRAITEMENT ...

LA NOUVELLE RUBRIQUE QUI PARLE  
DE DROGUE ET DE PHARMACIENS

RÉDUCTION DES  
RISQUES ET ALCOOL

Auto support et réduction des risques parmi les usagers de drogues



AUTOSUPPORT DES 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 HEROÏNE IBOGA KETAMINE LSD OPIUM PROTOXIDE D'AZOTE (N2O) RACHACHA ROHYPNOL SALVIA DIVINORUM SPEED / AMPHÉTAMINE 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 & EXTRAS

- Je désire commander :
- « BHD, le pourquoi et le comment » = .....x 0,30 €
  - « Manuel des droits des usagers de TSO » = .....x 0,30 €
  - « VHC, prises de risque, dépistage, traitement » = .....x 0,30 €
  - « Manuel du shoot à moindres risques » = .....x 0,30 €
  - « "Roule ta paille" Asud (bloc de 15 pailles) » = .....x 0,20 €
  - « DVD : RDR, la Réduction Des Risques/1ère partie : l'Histoire » = .....x 7,00 €

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

### ABONNEMENT ANNUEL

|  |       |
|--|-------|
| <b>Particulier</b> (1 ex de chaque numéro/Tarif pour la France) .... | 16 €  |
| (1 ex de chaque numéro/Tarif hors France).....                       | 20 €  |
| <b>Professionnel, association et collectivité locale</b>             |       |
| 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 1901/ Pour tout renseignement :  
**01 43 15 04 00** ou [contact@asud.org](mailto:contact@asud.org)



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

# APRÈS CHARLIE, D'UN PHARMAKON À L'AUTRE

# #56 SOMMAIRE

**N**ous sommes donc entrés dans l'ère post-Charlie. Une de ces périodes historiques en forme de césures où l'on se surprend à penser à l'avant et à l'après. Après Charlie, plus rien ne sera comme avant. Chacun se rappelle ce moment crucial du 7 janvier : À qui a-t-on parlé ? Où étions-nous ? Le 11 septembre français a éclipsé des événements majeurs comme les aventures littéraires de Valérie Trierweiler ou le périple carcéral de Nabila. L'espace d'un court instant, nous voilà tous obligés de réfléchir à nos vies, nos métiers, et forcément ici, à la rédaction d'*Asud*, la question est venue d'elle-même : Et la drogue dans tout ça ?

La réponse, c'est le *pharmakon*, ce mot grec signifie à la fois le remède, le poison et la victime expiatoire, le bouc émissaire que l'on sacrifie... On comprend aisément pourquoi ce mot fascine les spécialistes des addictions. Il désigne à lui seul les faces multiples du monstre connu sous le nom de « drogue ». Poison pour les uns, remède pour d'autres, mais surtout bouc émissaire, prétexte idéal, *casus belli* de rêve. Le *pharmakon*, c'est une entrée permanente pour les chars en Pologne, un attentat quotidien de Sarajevo. Grâce à lui, les hommes riches et puissants de nos vieilles démocraties d'Occident peuvent dormir tranquilles, il sera toujours là pour être brandi si nécessaire. Depuis 1970, le *pharmakon* nous aide à maintenir l'ennemi sous pression, à savoir les jeunes, les minorités d'origine africaine, les pauvres, et de préférence, ceux qui sont tout cela à la fois.

Le *pharmakon*, donc. Il y a quelques années, nous avons déjà évoqué ce lien entre l'usage de substances psychoactives et le recul de la religion. Nous avons suggéré de considérer la place occupée dans nos sociétés matérialistes et athées par le nouveau clergé en blouse blanche qui détient le pouvoir magique de prescription. Nous avons écrit sur les « *chimioocrates* »\*, ceux, addictologues ou addicts tout court, qui croient au pouvoir des petites pilules pour changer la vie. À l'époque, les fous de Dieu commençaient à faire la Une des journaux, mais les quartiers dits « *sensibles* », peuplés de descendants d'immigrés, étaient depuis longtemps engagés dans une sinistre dialectique entre le dealer d'un côté et l'imam de l'autre, la République ayant déclaré forfait.

Le temps a passé, creusant toujours le même sillon... *Pharmakon* : poison, remède et bouc émissaire. Aujourd'hui, c'est l'islam qui colle point par point à ces trois définitions. Attention, un *pharmakon* peut en cacher un autre...

- FABRICE OLIVET -

\* [http://www.pistes.fr/swaps/17\\_156.htm](http://www.pistes.fr/swaps/17_156.htm)

Directeur de la publication : **Michel Velazquez Gonzalez**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Secrétaire de rédaction : **Isabelle Célérier**

Abonnements/Distribution : **Fabienne**

Maquette : **Mathieu Long**

Couverture et illustrations : **Damien Roudeau, WATH**

Ont participé à ce numéro : **Laurent Appel, Vincent Benso, Eric Birambo, Marc Dufaud, Jean-Pierre Galland, Speedy Gonzalez, Kritik, Bertrand Lebeau, Georges Lachaze, Fabrice Perez, Stéphane Robinet, Fabrice Olivet, Emiliano Villa.**

*Asud-Journal* est édité par l'association *Asud*, agréée pour représenter les usagers dans les instances publiques (arrêté du 28 11 07)

Tirage 10 000 exemplaires. ISSN : 1257 - 3280

Impression : Print Team : 435 rue Etienne Lenoir ZAC Km Delta 30900 Nîmes

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

## 04 HOMMAGE À JIMMY

## 06 POLITIQUE

06 Retour sur la loi Marilou

07 Nouvelle donne

## 10 DOSSIER : « NOUVEAUX PRODUITS, NOUVELLES PRATIQUES »

10 Nouvelles tendances ou retour vers le futur ?

11 Nouvelles drogues, nouvelles routes vers la citoyenneté

12 Sizzurp, le sirop de la rue (Part 2)

13 Dabolisation, comme d'habitude

14 RdR du Dab & Dab dans la RdR

16 Top Taz 2014 et autres substances dont il faut se méfier

## 18 RDR

18 La réduction des risques prend de la bouteille

19 Alcoologie, le grand bouleversement

## 20 INTERNATIONAL

20 Farang en galère

## 22 CANNABIS

22 Circ'Story épisode 6

## 24 VHC

24 Berlin quand tu nous tiens !

26 J'ai testé le traitement « Aviator contre l'hépatite C »

## 27 QUOI DE NEUF DOC ?

## 28 PHARMACOM

La nouvelle rubrique qui parle de drogue et de pharmaciens

28 La place des addictions en officine

## 31 A-KRONIKS

31 Extension du domaine de la défaite

## 32 NOTRE CULTURE

32 Illegal !

33 Bernard Rappaz, Pionnier !

34 Rock Héro : The Ramones

## 36 ADRESSES UTILES

des de filles et canes  
 pittoresque connue comme  
 oudre blanche, de Barbès  
 ea Rouge, plaque tournante  
 e de médicaments détournés.

# JIMMY KEMPFFER (1955-2014)



Les phallanges qui martyrisent le mégot racontent elles aussi un parcours fait de chicanes et d'accrocs... 1<sup>er</sup> shoot de morphine à 20 ans, les cures, Marmottan et les autres...



Après de de je pe que J ha



Le Sub peut être gobé, injecté, sniffé ou fume, avec des effets qui diffèrent selon le mode de consommation. La diffusion du Sterifilt® en 2005 semble avoir entraîné quelques changements dans les rituels de consommation par voie injectable.

"Tant que je te fournis pas, st pas mon problème" qu'elle me dit ...

Jimmy s'en est allé, il nous a quittés pour rejoindre Georges, Véronique, Esther, Momo, Mansour, Jean-Pierre, Gérald, Gilles, Olivier, presque tous emportés par le sida ou l'hépatite C. Avec la mort de Jimmy, la famille Asud paye encore un nouveau tribut à la politique criminelle qui a privé toute une génération de l'usage de seringues stériles pour consommer des drogues.



Salut camarade, te voilà parti comme bien d'autres militants qui ont fait les beaux jours d'Asud, et c'est bien triste. Le souvenir de notre dernière rencontre me rappelle les bons moments que nous avons partagés quand nous étions (plus) jeunes et beaux. La lutte continue, tchao mon pote.

#### Jeff, directeur d'Asud-Nîmes

La lutte perd un militant de longue date. Les militants d'Aides, dont beaucoup gardent de lui un souvenir vivace, se joignent à moi pour témoigner de son engagement. Nos condoléances à sa famille, ses amis, à Asud.

#### Vincent, directeur général d'Aides

Graphiste pour *Asud-Journal* de 2006 à 2013, j'ai travaillé pendant ces sept années psychédéliques en étroite collaboration avec Jimmy, aka Iconomaster, le grand iconographe de toutes les substances psychoactives (même celles que vous ne connaissez pas encore). J'ai passé des journées entières à shooter (pardon, numériser) les trésors de flyers, gravures et zines ultrarares consacrés à la foncedé, qu'il avait chinés toute sa vie dans des lieux improbables. Je me souviendrai toujours de l'interview de Vincent Ravalec qu'on avait faite chez lui. Jimmy lui posait des questions pendant que je le dessinais. On lui avait promis que l'entretien durerait une heure maximum et trois heures plus tard, Jimmy rebondissait encore sur ses propres questions, exhumait des images, sans que Ravalec n'ait pu en placer une ! Sur sa carte de mariage, on pouvait admirer une jolie dame taper de grosses traces de diamants. Et sur sa carte de décès, sûr qu'il aurait demandé à Ouin de lui dessiner un Bloodi avec le majeur bien haut. Parce que Jimmy ne demandait ni pitié ni « respect » pour les tox. Il réclamait juste des droits. Repose en révolte, camarade, et sniffe-nous tous ces nuages là-haut.

#### Damien

Tu vois des jeunes de 20 ans qui n'ont jamais shooté et sont accros au Sken...

Certains jeunes injectant le Sub@ se tourneraient désormais vers le Skéjan@ pour avoir un "vrai effet" et par peur des problèmes veineux et d'abcès causés par le Sub@ injecté.

Si j'étais croyant, je souhaiterais à Jimmy de découvrir toutes les substances de l'au-delà et surtout, de nous en tracer l'histoire ou l'usage comme il savait si bien le faire.

#### William, SOS-addiction

C'est tellement dur d'accepter que tu sois parti ! Tu étais tellement vivant, tellement occupé, tellement curieux, intelligent, passionné, insolent... Tu étais tellement doué pour tant de choses, tu ne suivais jamais la foule, tu avais le courage de te dresser pour nos valeurs... Tu as toujours veillé sur moi qui suis un peu « tête brûlée », comme un genre de frère aîné un peu spécial. Tu étais l'activiste-type, le journaliste-type, tu étais en train de devenir le collectionneur-type. Comment te dire adieu ? Ce n'est pas possible, je ne peux pas. Je vais garder mes souvenirs de toi et ton nom dans le UK Museum of Drugs, où nous allons regrouper ton iconographie consacrée aux drogues dans une collection unique. Au revoir Dearest Friend

#### Erin, London, Black Poppy

(<http://www.museumofdrugs.com/>)



Jimmy était un ancien membre de Techno +, un soutien et un partenaire de longue date qui a marqué des générations de volontaires. Il incarnait la *Drug Culture* comme personne. Son côté iconoclaste et provocateur le rendait inoubliable. Que la *Drug Culture* vive, c'était ton souhait.

#### Techno +

Retrouvez l'intégralité des témoignages sur le site d'ASUD, <http://www.asud.org/?p=9120#comments>



Jimmy était passionné, curieux, souvent très drôle... Des traits de caractère qui le faisaient apprécier.

Passionné par le terrain, il y avait réalisé de nombreux travaux au plus près des usagers. Jimmy était une référence, comme en témoignent ses nombreuses collaborations avec Audvih, Asud, la clinique Liberté, le Crips, l'Ofdt, l'ORS-IdF, Techno+, *Swaps*, et j'en oublie.

Asud-Nîmes s'associe à la douleur de ses proches, avec une pensée particulière pour sa femme qui le soutenait.

#### Étienne



# DE LA DIFFICULTÉ DE LÉGIFÉRER SUR LA CONDUITE EN ÉTAT D'IVRESSE STUPÉFIANTE

- JEAN-PIERRE GALLAND -

Retour sur la loi Marilou ou comment la mort tragique d'une petite fille a donné lieu à l'élaboration de l'arsenal législatif destiné à lutter contre l'usage de drogues au volant.



En 1993, au nom de la sécurité routière, on nomme un comité chargé de rédiger un Livre blanc sur les effets des médicaments et des drogues au volant, un comité présidé par Georges Lagier, membre de l'Académie nationale de médecine et fervent prohibitionniste. Sorti en 1995, *Sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments* souligne « la discordance entre la richesse des mesures législatives et réglementaires concernant l'alcool, et la quasi-absence de dispositions spécifiques concernant les médicaments et surtout les drogues illicites », et préconise de modifier la législation sur le code de la route afin de rendre possible la détection « d'une conduite sous l'influence de substances, illicites ou détournées de leur usage, capables de modifier l'aptitude à la conduite ». Et nos auteurs de suggérer d'effectuer des recherches seulement en cas d'accident corporel ou lors d'une infraction grave aux règles de la circulation. Mais à l'époque, la France ne dispose pas de test capable de détecter les principales drogues illicites, encore moins de définir un seuil au-delà duquel l'automobiliste est sous influence d'un stupéfiant.

En 1996, Richard Dell'Agnola présente un projet de loi afin de dépister l'usage de stupéfiants au volant où il propose, en cas d'accident, de punir de deux ans de prison et 30 000 francs d'amende tout conducteur dont le test urinaire s'avérerait positif. Et Patrick Sansoy, président de la Dgldt <sup>1</sup>, de s'étonner que les neuroleptiques soient exclus de ces tests de dépistage ! C'est finalement le 18 juin 1999 qu'est votée la loi instituant un dépistage systématique de stupéfiants sur tout conducteur impliqué dans un accident mortel. Son décret d'application paraîtra en août 2001, au moment où le gouvernement lance une enquête épidémiologique relative à l'influence des substances stupéfiantes sur 10 000 conducteurs impliqués dans un accident mortel.

## Une loi de circonstance

Un fait divers tragique va précipiter les choses. La nuit du réveillon de l'an 2001, sur le coup de 4h00 du matin, la Scénic de la famille Poinot est violemment percutée par une Renault 21. Marilou, 9 ans et demi, est tuée sur le coup. Le 25 avril 2002, ses parents fondent l'association Marilou : pour les routes de la vie, dont l'objectif est de renforcer les réglementations en vigueur mais aussi d'intervenir dans les médias et dans les écoles pour sensibiliser les ados sur les dangers de la drogue au volant.

Aveuglée par la douleur et convaincue de défendre une juste cause, Nadine Poinot interpelle nos députés et même Jacques Chirac. Invitée sur tous les plateaux télévisés où l'on disserte du « fléau » du cannabis, elle est d'une redoutable efficacité : punissant la conduite sous emprise stupéfiante, la proposition de loi déposée par l'inusable Richard Dell'Agnola sera votée en janvier 2003.

Pour justifier de la nécessité d'une loi, le député s'appuie sur une étude de Patrick Mura (président de la mystérieuse Société française de toxicologie analytique) qui affirme que 20% des conducteurs de moins de 27 ans impliqués dans un accident étaient sous l'emprise du cannabis ! Une étude que le professeur Claude Got

(expert en accidentologie) conteste : « Sur les huit études épidémiologiques menées dans le monde sur le sujet, écrit-il, une seule a pu mettre en évidence un lien entre consommation de cannabis et risque routier. » Pour ne prendre qu'un exemple, l'étude du Transport Research Laboratory australien, qui a fourni à quinze fumeurs aguerris des pétards de beuh californienne corsée avant de les mettre au volant, amène l'Australian Drugs Foundation à conclure que le cannabis diminuerait le risque d'accidents <sup>2</sup> !

## Gare aux yeux rouges

Lors de la discussion à l'Assemblée nationale, la palme du ridicule qui ne tue pas pour autant revient à Jean-Claude Lemoine (UMP) qui affirme « qu'un joint équivaut à 0,80 gramme d'alcool dans le sang ». Les députés de droite votent le texte de loi à l'unanimité, suivis par les députés socialistes présents dans l'hémicycle. Quant aux Verts et aux communistes, ils votent contre. Si le test détecte aussi d'autres drogues, la cocaïne, l'héroïne, les amphétamines, la loi a oublié en cours de route (merci les lobbies pharmaceutiques) les médicaments psychotropes dont les Français sont si friands.

Depuis 2003, donc, policiers et gendarmes doivent soumettre à un dépistage tout conducteur impliqué dans un accident mortel mais aussi, et c'est là que le bât blesse, « après une infraction au code de la route ou pour suspicion de conduite sous influence ». Gare aux yeux rouges !

Subsiste tout de même un gros problème : lors de la prise de sang qui suit l'analyse d'urine lorsqu'elle est positive, un seul nanogramme (neuf millièmes de milligramme) de THC détecté suffit à faire de vous un danger sur la route. D'où le nombre d'automobilistes testés positifs alors qu'ils avaient fumé la veille <sup>3</sup>.



« Ayons une pensée pour la jeune Marilou tuée par un chauffard sous l'emprise de stupéfiants », déclare Dominique Perben qui lui dédie cette nouvelle loi. Soutenue par toute l'arrière-garde prohibitionniste, parrainée par le Sénat, Nadine Poinot a pesé de tout son poids pour que soit adoptée la loi contre la conduite en état d'ivresse stupéfiante... Et forte de ses soutiens politiques, l'association Marilou est aujourd'hui membre du Conseil national de la sécurité routière, agréée par l'Éducation nationale et autorisée à se porter partie civile dans les procès.

Surfant sur la vague d'émotion suscitée par la mort tragique d'une petite fille, la loi, avec la complicité de politiciens manipulés et manipulateurs, a été adoptée dans la précipitation. Une première devenue une mauvaise habitude sous le règne de Nicolas Sarkozy, qui a fait adopté cinq lois dans la foulée de faits divers sordides.

### Des peines exemplaires !

Sans que personne ne s'en émeuve, la présidente de l'association Marilou a aussi dépensé beaucoup d'énergie pour que le conducteur de la voiture ayant accidentellement tué sa fille soit condamné à une peine exemplaire. Âgé de 18 ans, conduisant sans permis avec un taux de 13,4 nanogrammes de THC par millilitre de sang, il a été condamné par le tribunal de Pontoise à une peine de trois ans d'emprisonnement, dont un ferme, une condamnation que la famille Poinot a trouvé trop clémente. En 2004, sous prétexte qu'il ne respectait pas les obligations édictées par le tribunal, Nadine Poinot poussera à la roue pour que le tribunal de Versailles fasse sauter le sursis du conducteur de la Renault 21. Elle s'est aussi acharnée sur les passagers exclus de la procédure judiciaire, en obtenant qu'ils soient reconnus coupables du délit de « complicité d'homicide involontaire ». Ils seront condamnés à un an de prison avec sursis et 600 euros d'amende.

- 1) Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie.
- 2) En France, l'étude « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière » (SAM) est quantitative. S'appuyant sur un échantillon de 7 458 conducteurs impliqués dans des accidents mortels répertoriés en France entre 2001 et 2003, elle a conclu que le nombre annuel de victimes imputables au cannabis sur les routes serait de 230. Il « tuerait » dix fois moins que l'alcool, d'où l'hésitation du gouvernement à publier les résultats de l'étude SAM.
- 3) En 2008, le test salivaire remplace le test urinaire, mais d'après une étude du professeur Patrick Mura relayée par l'Académie nationale, 10,1% des conducteurs contrôlés se sont révélés être des faux positifs et 19% des faux négatifs !

## CE QUE PRÉVOIT LA LOI



**En sus d'une rétention et d'une suspension administrative de votre permis, ainsi que de la perte de 6 points, le texte n°2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants prévoit deux ans de prison et 4 500 euros d'amende pour tout automobiliste contrôlé positif. Des sanctions qui sont portées à trois ans de prison et 9 000 euros d'amende en cas de conduite à la fois sous l'emprise d'un stupéfiant et d'alcool.**

Pour plus d'informations sur le sujet, vous pouvez consulter le dossier publié par le Circ-Lyon à l'adresse suivante : <http://www.circ-lyon.fr/cannabis-au-volant/>

## NOUVELLE DONNE !

- JEAN-PIERRE GALLAND -

**En 1992 est fondée une association dont l'objectif est de fédérer les usagers de drogues dures (pour reprendre la terminologie de l'époque) autour d'un journal. Il s'agit bien entendu d'Asud, une association d'autosupport composée de tox, des vrais... Si nous avons en commun de consommer des drogues classées au Tableau A des stupéfiants, il n'était pas question de mettre sur le même plan l'innocent cannabis et la méchante héroïne, une opinion partagée par la grande majorité des cannabinophiles pour qui cette drogue représentait le diable en personne.**

**N**otre première rencontre avec les Asudiens date de 1993... Et il nous a fallu user beaucoup de salive pour que les militants de base du Circ admettent, qu'au regard de la loi, nous étions tantôt considérés comme des délinquants, tantôt comme des malades, jamais comme des citoyens à part entière. Pour sceller notre soutien aux acteurs de la réduction des risques, le Circ publie en 1994 un texte intitulé *Haschich et héroïne vont en bateau*, et participe au mois de juin aux États généraux Drogues et sida organisés par le collectif Limiter la casse au Palais des congrès.

### Un seul et même ennemi : la prohibition

Entre le cannabis, une drogue populaire ne présentant pas de problèmes sanitaires majeurs, une drogue socialement acceptable, et les opiacés, qui sont d'autant plus dangereux pour la santé qu'ils sont consommés dans des conditions précaires, enjeux et stratégies différents. Et pendant que les politiques des gouvernements successifs, pressés par les acteurs de la réduction des risques, et uniquement à cause des dommages causés par le VIH et le VHC, évoluaient au fil des années, les activistes du cannabis présentés comme des clowns et

suspectés de faire du prosélytisme pliaient sous les coups de boutoir de la brigade des stupéfiants.

En 1998, les croisés de la prohibition ne s'en prennent plus uniquement au Circ, mais aussi aux associations qui soutiennent ses actions provocatrices et néanmoins salutaires. Et puis voilà que le président d'Act Up se retrouve devant la 16<sup>e</sup> chambre du tribunal de Paris, accusé de « *présenter les stupéfiants sous un jour favorable* » suite à la diffusion d'un flyer sobrement intitulé « *J'aime l'ecstasy. Je suis pédé aussi* ».

Ce procès a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase : militant dans leur coin et à leur manière pour limiter la casse ou pour imposer leurs arguments en faveur d'une légalisation du cannabis, les associations se rassemblent et fondent le Collectif pour l'abrogation de la loi de 1970 (Cal 70), un mouvement hétéroclite <sup>1</sup> dont l'objectif était de dénoncer les multiples effets pervers de la prohibition et de proposer une alternative.

En juin 1998, les organisations adhérentes du Cal 70 défilaient dans Paris pour demander l'abrogation de la loi de 1970 et réitéraient l'année suivante à Marseille. En 1999, après bien des tergiversations avec les militants du Circ, mais aussi avec les principaux acteurs de la réduction des risques, je suis candidat sur la liste des Verts pour les élections européennes et chargé de représenter l'antiprohibition. Une expérience enrichissante qui nous a convaincus de la primauté du débat si l'on veut persuader les sceptiques (et ils sont légion) des avantages que tirerait la société de la légalisation du cannabis, que ce soit sur le plan sanitaire ou économique.

### De dangereux prosélytes

Nous étions sur la même longueur d'ondes et pensions que, tous réunis sous la bannière de l'antiprohibition, nous obligerions le pouvoir à nous écouter mais surtout, à entendre nos arguments. L'arrivée surprise de la droite au pouvoir a brisé notre élan et modifié les stratégies des uns et des autres. Si les associations de « réduction des risques » ont obtenu en 2004 que ce concept soit enfin reconnu par la loi de santé publique, cette politique a montré ses limites. Au XXI<sup>e</sup> siècle, le consommateur d'opiacés est toujours considéré comme un malade, jamais comme un citoyen à part entière. Au pays de la tolérance zéro, celles et ceux qui militaient pour la légalisation du cannabis (qu'il soit thérapeutique ou récréatif) ont juste réussi à passer aux yeux de l'opinion publique sous-informée pour des nostalgiques de mai 68, des irresponsables ou les complices des trafiquants... Bref, de dangereux prosélytes. Il n'a fallu que quelques années, un rapport du Sénat dont l'intitulé - *Drogue, l'autre cancer* - était pour le moins stigmatisant et une campagne de prévention caricaturale à

« **LE SIDA EST PLUS GRAVE QUE LA TOXICOMANIE : IL VAUT MIEUX ÊTRE VIVANT QUE MORT, IL VAUT MIEUX INHALER ET FUMER DE L'HÉROÏNE QUE SE L'INJECTER, IL VAUT MIEUX PRENDRE DE LA MÉTHADONE, TRAVAILLER ET AVOIR UNE FAMILLE, PLUTÔT QUE SE PROSTITUER, ATTAQUER LES VIEILLES DAMES OU MOURIR DANS UN SQUAT. IL VAUT MIEUX ENFIN RENONCER À L'USAGE DE DROGUES.** »

« *Entre guerre à la drogue et légalisation : la réduction des risques* », Anne Coppel, *Libération* (9 mars 1993)

l'usage des ados relayée dans tous les médias pour que l'opinion publique panique.

### Le printemps du cannabis

La gauche est de retour et immédiatement l'ambiance se détend, même si nous savons qu'il ne faut pas attendre grand-chose de ce nouveau gouvernement. Et voilà que quelques militants aguerris qui avaient patiemment préparé leur coup sortent du bois et lancent le Cannabis Social Club (CSC). Frustrés sous l'ère Sarkozy, les médias relaient largement cette initiative. Mais nous ne sommes ni en Espagne ni en Belgique où l'usage du cannabis est dépénalisé, nous sommes en France où le débat est verrouillé pour cause de mauvaise foi (de mauvaise loi !) ou d'ignorance crasse des politiciens. Le peuple de l'herbe s'enthousiasme, les Cannabis Social Club fleurissent un peu partout, mais des dissensions apparaissent au sein du mouvement et lorsque Dominique Broc, l'instigateur du CSC en France, se retrouve en garde à vue, les structures censées se dénoncer ne jouent pas le jeu.

Aujourd'hui, d'anciens chefs d'État de pays dévastés par des conflits entre gangs pour le partage de territoires, d'anciens hauts responsables d'instances chargées de mener une guerre impitoyable contre la drogue, et même deux prix Nobel de littérature demandent en chœur à l'Onu de « *cesser de criminaliser l'usage et la possession de drogues* » et de « *traiter de force des personnes dont la seule infraction est l'usage ou la possession de drogues* ». Une Commission au-dessus de tout soupçon qui recommande aussi « *de permettre et d'appuyer les essais dans des marchés légalement réglementés de drogues actuellement interdites, en commençant, sans s'y limiter, par le cannabis* ».

### Nouvelle donne et rebelote

Au moment où des expériences lointaines valident notre combat contre l'obscurantisme et l'hypocrisie, les activistes du cannabis se chamaillent et se dispersent. Quant aux structures de réduction des risques, dépendantes en partie de subventions, elles colmatent les brèches et gèrent au jour le jour. En octobre dernier, l'AFR qui, comme chacun sait, est « *un collectif d'acteurs engagés rassemblant des militants, des professionnels, des bénévoles, des usagers, des structures* » dont le Circ, organisait ses rencontres annuelles : « *Drogues, la sale guerre* ». Et qu'il s'agisse des participants aux tables rondes ou des intervenants (à l'exception de la présidente de la Mildeca), tous ont souligné que le moment était venu pour les associations de se serrer les coudes et d'organiser des débats afin de dénoncer les catastrophes sanitaires et sociales engendrées par la prohibition. Un travail pédagogique à mener auprès des Français(e)s et des élu(e)s, comme le soulignait Marie Debrus, la présidente de l'AFR.

1) Anit, Aides, Asud, Act Up, Circ, LDH, Limiter la casse, Médecins du monde, Syndicat de la magistrature, Techno +, MJS, Les Verts, les Jeunes Verts, les éditions du Léopard, l'Éléphant rose...



Photo © Michel Duchaine



# EGUIS IX

ÉTATS GÉNÉRAUX DES USAGERS

DES SUBSTANCES LICITES ET ILLICITES

CULTURE DE L'INTERDIT OU REVENDICATION CITOYENNE,  
LES CHEMINS DE L'USAGE DE SUBSTANCES

→ PRÉSCRIPTION SUR LE NET

→ PÉCHO SUR LE NET

→ ADDICTOVIGILANCE HORS CADRE

→ LE POINT AVEUGLE DES USAGERS SALARIÉS OU COLLABORATION

**LUNDI 13 AVRIL 2015**

**CICP 21 TER RUE VOLTAIRE,  
75011 PARIS**

# DOSSIER :

## NOUVEAUX PRODUITS, ←←← →→→ NOUVELLES PRATIQUES

### DOPE : NOUVELLES TENDANCES OU RETOUR VERS LE FUTUR ?

- Laurent Appel -

Toujours à l'affût des nouveautés en matière de drogues, Asud traque dans ce dossier les phénomènes émergents à base de vieilles substances. La diffusion des nouveaux produits de synthèse continue partout en Europe, par Internet ou dans des smartshops. Dans une petite ville croate, j'ai découvert un « nouveau » stimulant : le PVP. Vendu dans une boutique 30 €/g sous le nom de « Dynamite », ce produit avait été découvert, puis abandonné, dans les années 60. La Commission des stupéfiants (p.11) n'a pas fini d'interdire de vieilles et de nouvelles molécules.

« *Codéine dans mon Sprite* », chantent les MZ. Le Purple Drank (p.12) se diffuse aussi en Europe via la culture hip-hop, sous un nom beaucoup plus stylé que le sirop à la banane de mon enfance qui faisait faire des rêves délirants et colorés. À 200 \$ le flacon de syrup original sur eBay, je vais en rester au NéoCodion®.

L'huile de résine de cannabis n'a rien de nouveau, ce produit était rare et souvent de mauvaise qualité, un truc puant l'alcool frelaté, poisseux et qui coule dans la poche. Le BHO (p.13) transformé en wax et consommé au daber ou au vape pen renouvelle avantageusement le genre. À condition de rester prudent pour ne pas se faire sauter la tronche, au propre comme au figuré.

Enfin, la météo des taz (p.16) est agitée : alerte à la PMMA au lieu de la MDMA et aux dosages coup de massue. Les nouveaux comprimés 3D sont fun, genre voler comme Superman, mais il ne faut pas les gober comme des Smarties. En l'absence de testing facilement accessible, retour donc à la bonne vieille méthode du ¼ de cachet pour tester.

Un dossier 2015, Retour vers le futur.

# NOUVELLES DROGUES, NOUVELLES ROUTES VERS LA CITOYENNETÉ

Salle de shoot, légalisation des sulfates de morphine, méthadone en ville, cannabis thérapeutique, autant de serpents de mer qui n'en finissent pas de ne jamais commencer.

Mais avec les « Nouvelles substances psychoactives » (dites "NPS" pour avoir l'air averti), pour une fois, tout est nouveau : les produits, les technologies, les modes d'acquisition, et même l'inclusion des consommateurs, c'est-à-dire la citoyenneté.

« Research Chemicals » (RC), « Legal High », « New Psychoactive Substances » (NPS), « Designer Drugs », MT-45, antagonistes des NMDA... ça vous parle ? Il s'agit pourtant d'un florilège du vocabulaire de base de l'amateur de substances interdites du XXI<sup>e</sup> siècle. Le mélange de sigles, d'anglicismes et de novlangue wikipédiesque, rend le dossier absolument hermétique aux dinosaures qui croient encore que la dope s'achète dans un képa vendu par des dealers. On cause molécules, dosages au micron où l'acide n'est plus que l'inverse de la base, bec Bunsen et tube à essai. Professionnels du champ, remisez donc vos œuvres complètes de Freud et vendez sur eBay votre exemplaire dédié de *Surveiller et punir* pour acquérir au plus vite Chimie 2000, le champion des cadeaux de Noël des années 70.

## Légalement avant interdiction

Les NPS devraient faire un tabac chez tous nos sympathiques amateurs de secrets, de langage codés, de réseaux parallèles. Les éternels comploteurs qui savent des trucs que seuls les initiés peuvent comprendre, une culture du complot partagée à la fois par

les dealers et par la police. Perplexe devant un sachet de poudre blanche, un douanier de la Réunion a cru bon de vouloir la goûter avec son doigt. La suite se passe aux urgences psychiatriques, car l'absorption suffit à déclencher de puissantes hallucinations. Comble de l'ironie, cette substance n'était, à l'époque, pas encore classée stupéfiante, donc autorisée à la vente, et c'est le cœur du sujet : les nouvelles drogues ont comme particularité d'être légales... jusqu'à ce qu'elles soient interdites.

Lancées dans une course poursuite avec la loi, les NPS doivent leur succès à l'existence d'un espace juridique laissé vacant par les organes internationaux de classement des stupéfiants. Une substance apparaît, vit quelques mois de croissance sur la toile, avant d'être ciblée par les autorités et d'être remplacée par une petite sœur. Rien qu'entre 2013 et 2014, huit nouvelles familles de pilules du bonheur ont été identifiées par l'Agence du médicament (ANSM) : les phényléthylamines, les benzofuranes, les bonnes vieilles cathinones, les cannabinoïdes de synthèse, les aminoindanes, les substances type phéncyclidine, comme la kétamine ou sa petite

sœur la méthoxétamine, les pipérazines et enfin, les tryptamines.

Les nouvelles drogues nous obligent donc à regarder en face l'absurdité du système de classement. Constamment à cheval entre licite et illicite, poussées par une demande de plus en plus spécialisée, elles sont vendues sur des sites officiels, quand elles ne sont pas carrément légalisées comme en nouvelle Nouvelle-Zélande, où le *Psychoactive Substances Bill* a officialisé le commerce de certaines catégories de *Designer Drugs*. Dans un tel contexte, il est logique de voir les consommateurs et leurs associations demander des informations précises sur la composition exacte des échantillons et la nature des excipients. La logique de prohibition est mise à nu. Les autorités de Wellington ont compris que, plus le contexte est répressif, moins les vendeurs ont à répondre de la qualité de leur produit. Quand une substance est classée, elle quitte l'univers de la consommation pour plonger dans celui beaucoup moins fiable du deal.

## Dénoncer l'absurdité du système

Symétriquement, les pouvoirs publics sont de plus en plus enclins à communiquer directement avec les usagers de drogues assimilés à des usagers du système de soins. Pilotés par l'Agence du médicament, les centres de pharmacovigilance (CEIP) ont récemment élargi leurs missions en direction des consommateurs. Les effets des NPS, le ressenti des usagers sont autant de jachères que la santé publique souhaite mettre en valeur. Depuis la mise en place de la politique de réduction des risques, et plus encore grâce aux dispositions relatives aux droits des malades, les usagers de drogues ont progressivement investi des espaces de citoyenneté garantis par la démocratie sanitaire et sa réglementation. Ce système a permis à Asud d'intégrer en 2013 la redoutable Commission des stupéfiants et des psychotropes. Véritable bras armé de la prohibition, cet organisme est poussé dans ses retranchements par l'existence même des NPS. La logique de classement oblige la Commission à se prononcer de plus en plus souvent sur le sort de telle ou telle nouvelle molécule et notre présence au cœur du système nous permet de dénoncer publiquement son absurdité. Nous sommes voués à devenir les avocats permanents des molécules mises en accusation. Mettre en exergue la contradiction induite par le mouvement intégratif de la démocratie sanitaire et la culture de transgression qui subsiste au sein de la communauté des usagers de drogues est, du reste, le sujet des 9<sup>èmes</sup> États généraux des usagers de substances (Égus, voir p.9).

- FABRICE OLIVET -

# SIZZURP, LE SIROP DE LA RUE (PART 2)

\* Voir Asud-Journal n°51

Photo DR

Après s'être propagé via le rap sudiste américain, le Sizzurp fait aujourd'hui les frais de témoignages dénonçant son abus et les risques associés. Le fabricant de cet antitussif a décidé d'en arrêter la production, exposant du même coup les consommateurs à d'autres risques pour la santé.

Après des années de tabous, on assiste à une explosion des consommations depuis le début des années 2000. Coke, MDMA (« Molly »), médocs, tout y passe et les consommations s'affichent ouvertement. Le phénomène le plus notable est celui du Sizzurp, un antitussif à base de codéine et de prométhazine consommé de manière récréative en cocktail (soda+bonbons fruités)\*. Cette pratique née à Houston au début des années 90 est restée pendant longtemps confinée à la scène locale. Mais l'explosion du rap sudiste au début des années 2000 a propagé cette tendance à travers les USA. On ne compte plus les références au cocktail dans les rimes et la mode a depuis dépassé les frontières du hip-hop, touchant même l'égérie teenage Justin Bieber<sup>1</sup> et lui valant sa première « rehab »<sup>2</sup>.

## Arrêter la production

Certains commencent à évoquer le revers de la médaille. Mac Miller<sup>3</sup>, Gucci Mane<sup>4</sup> et Lil Boosie<sup>5</sup> ont publiquement abordé leur addiction et leur difficulté à décrocher. August Alsina, Rick Ross et le plus célèbre, Lil Wayne, ont séjourné à l'hôpital suite à un abus de « Purple Drank ». Ils ont tous eu des crises de convulsions qui auraient pu leur être fatales. August Alsina et Lil Wayne<sup>6</sup> ont passé chacun 3 jours dans le coma suite à la violence des crises. Des produits, des abus, rien de bien nouveau sauf la réaction d'Actavis, le fabricant du sirop, qui a décidé d'en arrêter la production déclarant que l'image du produit dans les médias a « rendu glamour l'usage illicite et dangereux du produit, qui est contraire à son indication initiale »<sup>7</sup>. Assez rare pour être notée, une telle réaction est-elle pertinente ?

Pour ceux pour qui le produit est le seul et unique responsable du problème, tout rentrera dans l'ordre s'il disparaît de l'équation. Une vision prohibitionniste et manichéenne de la question, où l'on retrouve d'anciens consommateurs repentis comme Lil Keke<sup>8</sup>, Lil Boosie ou 2 Chainz<sup>9</sup>. Et puis il y a ceux qui voient d'un très mauvais œil qu'on les prive de leur produit de prédi-

lection, comme Soulja Boy, qui commence déjà à faire des stocks en prévision d'une pénurie et qui a même lancé une pétition pour tenter de faire revenir le fabricant sur sa décision<sup>10</sup>.

## L'interdit et ses conséquences

Quarante ans de prohibition nous ont appris qu'interdire un produit n'est pas la solution. Même s'il n'est pas ici question d'interdit, le retrait du marché de l'antitussif aura les mêmes conséquences. Une décision d'autant plus regrettable qu'elle est davantage motivée par un souci d'image de marque que par une réelle préoccupation de santé publique. Elle pénalisera des malades, marginalisera et criminalisera les consommateurs, et favorisera le trafic et la contrefaçon. Avant même l'arrêt de la production, les prix dans la rue atteignent déjà 200 à 1 200 \$ les 50 cl !!<sup>11</sup> La première conséquence est que les consommateurs vont se tourner vers d'autres produits<sup>12</sup> dont la consommation peut s'avérer encore plus risquée. Cette tendance est déjà observable avec des cocktails dans lesquels sont écrasés divers cachetons comme l'Ambien®, le Vicodin® et l'OxyContin®, dont certains sont des opiacés majeurs. Sachant que les overdoses de médicaments sur prescription sont la première cause de décès accidentel aux USA, ce glissement n'aura rien d'anodin.

## En France aussi, on sirote

Et c'est précisément à cette problématique qu'il faudra faire face en France, car le sirop d'Actavis n'existant pas chez nous (et n'étant plus fabriqué de toute façon), les recettes pour se rapprocher du cocktail US diffèrent. Elles nécessitent des associations médicamenteuses pour mélanger prométhazine et codéine, entraînant d'autres risques (dosages, présence d'autres molécules dans ces médicaments comme le paracétamol, etc.). Il est nécessaire de pouvoir rappeler que la consommation de ces produits peut provoquer des malaises, notamment des dépressions respiratoires, surtout quand elle est associée à d'autres produits

comme l'alcool et le cannabis qui potentialisent ces risques. Des recettes circulent déjà sur des forums francophones et le réseau des CEIP fait état de plusieurs cas d'intoxications au cocktail depuis le début 2014<sup>13</sup>. Il est donc nécessaire de prendre connaissance du phénomène afin de pouvoir se renseigner, informer et faire de la prévention.

- JEJOR -

- 1) Andrew Ryan, *Is Justin Bieber secretly addicted to 'sizzurp'?*, 20 janvier 2014, *The Globe and Mail*.
- 2) Perez Hilton.com, *Justin Bieber Has Kicked His Sizzurp Habit To The Curb!*, 18 mai 2014.
- 3) Insanul Ahmed, *Mac Miller: King of the Hill*, 28 janvier 2013, *Complex*.
- 4) Vibe.com, *Gucci Mane Returns To Twitter To Apologize, Says He's Addicted To Lean*, 22 septembre 2013.
- 5) Andres Tardio, *Lil Boosie: Lean Nearly Killed Me*, 24 avril 2014, *HipHop DX*.
- 6) Melissa Leon, *Lil Wayne Hospitalization: What the Hell Is Sizzurp?*, 17 mars 2013, *the Daily Beast*.
- 7) XXL Staff, *Promethazine Codeine "Lean" Will Not Be Produced Anymore*, 23 avril 2014, *XXL*.
- 8) Danielle Harling, *Lil Keke Calls Lean Use "The Saddest Thing In The Game"*, 27 mai 2014, *HipHop DX*.
- 9) Peter Walsh, *2 Chainz Quits Drinking Lean*, 7 mai 2014, *XXL*.
- 10) Vernon Coleman, *Soulja Boy Reportedly Ready To Petition To Get "Lean" Back On The Market*, 26 avril 2014, *XXL*.
- 11) Fletcher Babb, *Lean On Me: Emoji Death Threats and Instagram's Codeine Kingpin*, *Noisey*.
- 12) Amanda Reiman, Tamar Todd, *Prescription Painkiller Deaths Fall Almost 25% in Medical Marijuana States*, 26 août 2014, *Drug Policy Alliance*.
- 13) Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), *Le « Purple Drank », un exemple de l'usage détourné de la codéine par les adolescents*, 12 août 2014.



# DABOLISATION, COMME DABITUDE

- JEJOR -

Depuis près de deux ans, la planète cannabis est euphorique. Plus de la moitié des États de la Terre sacrée de la guerre à la drogue autorisent actuellement le cannabis thérapeutique, la ville de New York vient de dépénaliser, et certains d'entre eux ont franchi le pas de la réglementation du cannabis récréatif. L'Uruguay est, quant à lui, le premier pays à réglementer complètement l'ensemble de la filière. Mais si ces changements sont le signe d'une véritable évolution sociétale, ils ne vont pas sans froisser les Croisés antidrogue, qui doivent redoubler d'arguments fallacieux pour endiguer le flot cannabique. Dernière victime : le dab.

## Le dab, kézako ?

Le dab est la pratique de consommation de concentrés de THC : BHO (Butane Honey Oil) et Full Melt hasch. Selon la préparation, on parle de Wax, Honey, Budder, Shatter, Moon Rock, etc. Le résultat varie de 50% à 95% de THC. Avec de pareils taux, les ayatollahs de la fumette ont tôt fait de diaboliser ce produit. Les médias s'en emparent et n'hésitent pas à qualifier le BHO de « crack vert ». Mais le plus surprenant, c'est le clivage qu'il crée au sein même de la communauté cannabique. Même le célèbre magazine *High Times* se questionne : « Le BHO est-il le crack de la marijuana ? » <sup>1</sup>

## Bons drogués vs mauvais drogués

Ce concentré de THC relance l'opposition larvée entre les bons drogués fumant une gentille plante et les mauvais drogués, ces irrécupérables junkies friands de drogues bien « dures », qui parasitent tout le discours autour de la légalisation du pétard. Une situation où certains antiprohibitionnistes basculent du côté obscur. Aux Pays-Bas, c'est l'Union néerlandaise des détaillants en cannabis qui appelle les exploitants des coffeeshops à « stopper immédiatement la vente de concentrés sous forme de cire afin de protéger leur secteur » <sup>2</sup>. Car avec le BHO, les Pays-Bas sont en passe de faire voter une loi, désignée comme « Norme des 15% de THC », qui interdira la vente de cannabis ayant un taux de THC supérieur à 15%. Ce type de cannabis sera reclassifié sur la Liste I du Tableau des stupéfiants comme une drogue dure, au même titre que les opiacés. Il n'est pas exclu que les États nord-américains ayant réglementé la vente de cannabis récréatif fassent de même. Pour éviter que le Colorado ne devienne le support d'une nouvelle série intitulée *Breaking Dab* (et les explosions intempêtes), l'État a déjà interdit l'usage de butane chez les particuliers...

## Diaboliser et stigmatiser plutôt qu'éduquer

La question du dab est aussi générationnelle : 420 contre 710. On se souvient des baby-boomers terrorisés par ces nouvelles weeds super fortes qui rendraient vraiment schizophrènes, à la différence, bien évidemment, de celles qu'ils fumaient. La génération shit/skunk/bang actuelle est dépassée par les jeunes vapoteurs de wax pour qui fumer un pétard d'herbe est complètement has never been, voire #So90s. Ils portent même des t-shirts inscrits : « Des fleurs ? Comme c'est gentil – elles doivent être pour ta copine »... LOL.

Donc, comme d'habitude, on incrimine la substance et l'utilisateur. La politique de RdR a pourtant démontré que les problèmes liés aux usages de drogues sont moins le fait du produit que de l'usage qui en est fait. Il faut donc sortir de la diabolisation, éviter la stigmatisation des usagers et privilégier l'information, la prévention et l'éducation (cf. p.14). Car comme le souligne Russ Belville, l'auteur des articles de *High Times*, « le danger du dab n'est pas tant physique qu'un véritable cauchemar de relations publiques » <sup>3</sup>. Ce qui contrarie véritablement une partie des cannabiphiles, c'est surtout la mauvaise presse du produit qui vient écorner des décennies de luttes pour changer l'image du cannabis.

## Conclusion

Au final, le débat autour du dab et des « risques » liés à cette consommation illustre les désaccords de la communauté cannabique. Que ce soit autour de la prohibition de toutes les drogues ou même simplement du cannabis : doit-on parler de chanvre global, de cannabis thérapeutique ou récréatif ?

La lutte des classes entre usagers de drogues n'est pas récente. Il y en a toujours pour regarder la poutre dans le nez du voisin. Et dans cette opposition cannabis vs autres drogues, rappelons les liens historiques entre Asud et le Circ (cf. p.7). Au-delà de la polyconsommation, c'est avant tout une question d'éthique et de cohérence intellectuelle que de s'opposer à la criminalisation de l'ensemble des usagers, sans distinction.



1) Russ Belville, *Is Butane Hash Oil The "Crack Of Marijuana"?*, 7 mai 2014, [Hightimes.com](http://Hightimes.com).

2) Sensi Seeds, *Les extraits de cannabis doivent-ils être considérés comme drogues dures ou drogues douces ?*, 13 septembre 2014, [Sensiseeds.com](http://Sensiseeds.com).

3) Russ Belville, *Hysterical Media Dub Dabs "The Crack of Marijuana"*, 17 octobre 2013, [Theweedblog.com](http://Theweedblog.com).

# RDR DU DAB ET DAB DANS LA RDR



Photo DR

cette dernière est mal exécutée. Il convient donc de bien se documenter et de respecter au maximum les consignes de sécurité ou de s'abstenir si on n'a pas bien compris.

C'est ensuite le risque d'utiliser un briquet-torche pour chauffer à rouge un clou en titane ou encore un collier chauffant non-protégé pour le foyer dans la version électrique de la pipe servant à daber : le risque de brûlure ou d'accident domestique est accru, surtout en cas de mélange avec de l'alcool ou certaines substances perturbantes pour la psychomotricité.

C'est aussi le risque d'absorber plus de cannabinoïdes que désiré, il arrive parfois que des usagers en panique devant le rush de THC appellent les urgences. *Don't panic, it's still organic !* (Pas de panique, cela reste organique). Boire une boisson sucrée dans un espace calme et ventilé devrait suffire à contrer la crise de bad. Le lien de causalité entre le taux de THC et les pathologies psychiatriques n'est pas incontestable mais le dabling peut révéler des pathologies génétiques. Il ne faut pas hésiter à consulter si les perturbations perdurent plus de douze heures.

C'est enfin le risque d'usage dur, voire frénétique, dans la recherche permanente du rush et du high le plus intense possible. Le dabhead se transforme alors en crackhead : il accroche une grosse galette de wax à son daber (la tige en acier médical qui sert à poser le produit sur le foyer) pour une taffe de cowboy puis prend un coup de tomawak entre les deux yeux, suivi d'une intense excitation mentale et d'un flot de paroles. Après une courte phase de plateau survient un gros craving, et il recommence.

Oui, on peut passer son temps à daber et bien foirer ses journées, mais on peut aussi bien fumer 20 joints ou boire 20 bières en gobant 20 cachetons. Les meilleurs remparts sont la réflexion sur sa consommation, l'éducation au bon usage et la motivation pour une vie variée.

**Le grand méchant dab est arrivé (cf.p13). La tendance chez les cannabinophiles est à la fabrication et à l'utilisation de concentrés. Pour l'instant, elle concerne surtout la génération Internet/Globish toujours à l'affut des phénomènes US et les producteurs de cannabis. Existants déjà aux Pays-Bas et surtout en Espagne, le marché devrait prochainement s'étendre à l'Hexagone.**

**L**e joint d'iceolator (extraction de la résine à l'eau glacée) ou d'huile marron/rouge (extraction de la résine par un solvant de type alcool/éther) n'a plus rien d'original depuis bien longtemps pour beaucoup d'usagers français. La nouveauté réside dans l'utilisation de concentrés solides obtenus à partir de gaz, de CO2 ou de surcongélation au moyen d'une pipe à eau dotée d'un foyer en titane ou en quartz chauffé à haute température.

## Les dangers du dab

C'est d'abord le mode de préparation du concentré le plus populaire : le BHO (Butane Honey Oil). Lorsqu'elle est pratiquée par des stoners irresponsables, l'utilisation de butane peut provoquer des explosions et des départs de feu. Peu de cannettes pour briquet contiennent du gaz vraiment purifié et leur purge pour obtenir le produit final peut laisser des produits toxiques, surtout si



Photo DR

## La controverse du taux de THC

L'explosion de la demande de concentrés à daber ou à vaporiser coïncide avec la volonté de contrôler le taux de THC dans les préparations cannabiques, aussi bien dans les systèmes légaux (Uruguay, Colorado, Washington) et les zones grises (Pays-Bas et Espagne) que dans le projet de loi de la sénatrice Esther Benbassa sur la consommation contrôlée.

Cette volonté provient d'une analyse biaisée du cannabis à travers le prisme de l'alcool comme référence. On contrôlerait le taux pour éviter l'abus et diminuer les dommages. À l'exception de celle du Britannique Di Forti (2009), il n'existe pas d'étude établissant un lien direct entre taux de THC et schizophrénie ou d'autres pathologies graves (Rapport sénatorial canadien, 2002, et Rapport fédéral suisse sur le cannabis, 2004). Les troubles d'un surdosage accidentel sont réversibles.

Cela ne tient pas non plus compte du fait que l'immense majorité des usagers adapte la dose à la puissance du produit, c'est encore plus facile si elle est indiquée sur le paquet. Il semble par contre que l'usage régulier de produits fortement titrés augmente le risque de dépendance nécessitant un traitement **1**.

Ni de l'importance du taux des autres cannabinoïdes dans l'effet ressenti, ou des variations très importantes des résultats des analyses selon la méthode choisie. Pour plus de détails, se rapporter à cette critique assez complète du projet néerlandais par Mario Lap : « *Quelque chose ne tourne vraiment pas rond dans l'évaluation des teneurs en composants actifs du cannabis !* » **2**

La limitation sur la base de 15% de THC (projet néerlandais) laissera de nombreux usagers insatisfaits et les poussera à recourir au marché noir ou à faire du concentré dans leur cuisine, au risque de faire sauter la baraque ou de produire/acheter un produit non-titré à la sécurité sanitaire douteuse. Ce n'est pas l'objectif d'une régulation pragmatique.

### Les avantages du dab

Il permet d'absorber facilement et rapidement la quantité désirée de principes actifs :

- avec une fumée froide qui n'endommage pas les tissus ;
- avec très peu de carbone provenant de la carbonisation végétale ;
- sans adjonction de tabac.

Avec une montée progressive de l'effet, les dispositifs de vaporisation et les vapeurs favorisent le contrôle de l'usage compulsif par rapport au rush du daber.

Les concentrés sont indispensables pour certains usagers thérapeutiques, notamment pour les migraines. Wooppi Goldberg en parle très bien, elle sirote son vaporiseur portable chargé de wax très puissante



## LES CONCENTRÉS RESTENT AVANT TOUT DU CANNABIS, LES PRÉCAUTIONS DE BASE SONT LES MÊMES

- 1) **S'abstenir de consommer des concentrés sans information préalable sur le dosage, le mode de préparation, les qualités essentielles du produit et ses effets. Découvrir les concentrés avec une extrême précaution sur les quantités.**
- 2) **Privilégier les concentrés réalisés sans utilisation de produits toxiques et/ou dangereux : gaz, alcool, éther, isopropanol...**
- 3) **Ne pas consommer si le produit dégage une forte odeur de solvant ou fait des flammes ou des bulles lors du chauffage.**
- 4) **La consommation de concentrés peut conduire à des prises de risques et augmenter la probabilité d'accidents domestiques : brûlures, incendie, conduite automobile, sexualité non-protégée, potentialisation des effets avec le mélange de substances.**
- 5) **Réguler sa consommation, la concentration favorise le surdosage et les effets indésirables.**

pour lutter contre les symptômes de son glaucome. Elle ne cherche pas du tout à être défoncée **3**.

Des usagers expérimentés ont constaté qu'ils consommaient moins de cannabis (en quantité de cannabinoïdes) avec le vape pen pour la journée et le daber pour le soir qu'avec le joint ou le vaporizer d'herbe ou de haschich traditionnel. Sans parler de l'abandon du tabac dans la consommation de cannabis. L'usage de concentrés peut donc devenir un vecteur majeur de RdR, à condition de favoriser l'accès à des produits contrôlés d'artisans consciencieux sur un marché régulé, permettant ainsi l'information optimale du consommateur et l'accès décomplexé aux structures de soins en cas d'abus et de dépendance.

### Du dab dans la RdR

On peut chasser le dragon avec de la wax, le mode de consommation par daber est aussi très proche de celui du crack et de l'ice. Il y a aussi une similitude d'effet pour le côté rush intense. Si le produit contient le bon ratio de cannabinoïdes, notamment entre le THC, le CBD et peut-être le THCV, on peut calmer le craving pour

des substances plus nocives que le cannabis. J'en ai déjà fait l'expérience empirique autour de moi, une expérimentation scientifique manque cruellement.

S'il existe des études assez anciennes et des projets récents, principalement en Amérique du Sud pour la cocaïne fumée, le produit utilisé (de l'herbe) n'est pas un concentré à daber bien dosé en cannabinoïdes. Cela réduit considérablement l'efficacité du dispositif de RdR. Quand cesserons-nous de déconsidérer l'intérêt thérapeutique du cannabis dans le traitement des addictions ?

- LAURENT APPEL -

1) *Cross-sectional and prospective relation of cannabis potency, dosing and smoking behaviour with cannabis dependence: an ecological study*, Peggy van der Pol et al, 2014 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12508/abstract>).

2) <http://francais.cannabistext.org/index.php/divers/14>.

3) <http://themarijuanastore.blogspot.fr/2014/04/whoppi-golberg-praises-marijuana.html>.

# TOP TAZ 2014 ET AUTRES SUBSTANCES DONT IL FAUT SE MÉFIER

- VINCENT BENSO & KRITIK -

Cet article compile 70 alertes émises en Europe en 2014. Seules 4 proviennent de France, aucune ne concerne les comprimés d'ecstasy et une seule émane d'une institution, les 3 autres étant l'œuvre d'associations de terrain. Notre pays serait-il épargné par la vague de taz surdosés comme il l'a été, à l'époque, par le nuage radioactif de Tchernobyl ? Eh oui, en France, on ne diffuse ces données en temps réel qu'en cas d'incidents répétés ! Elles pourraient pourtant être utiles aux consommateurs avant qu'ils aillent mal...



Illustrations © Retro Vectors / Freepik // Infographie : WATH

En 2009, la MDMA disparaît du marché suite à la pénurie d'un précurseur : l'huile de sassafras. D'autres substances (méphédronne, MDPV...) tentent alors en vain de prendre sa place avant son come back en 2013 pour le meilleur et pour le pire ! Les taux de MDMA contenus dans les poudres et les cachets sont au plus haut et les accidents se multiplient (4 décès suspectés en 2014), et pas toujours en raison d'une trop grande pureté des produits.

## POURQUOI FAUT-IL SE MÉFIER ?

### Des teneurs moyennes plus élevées

Les doses moyennes par comprimé sont ainsi passées de 50 à 60 mg dans les années 2000 à un peu plus de 100 mg de MDMA depuis 2012, certaines pouvant approcher les 300 mg, voire les dépasser dans quelques cas.

### Des taz 3D attrayants et surdosés

Sûrement pour remettre au goût du jour les taz – qui s'étaient forgé une mauvaise réputation –, les labos ont lancé des presses originales : des comprimés aux formes et aux couleurs attrayantes, souvent plus gros que la moyenne. Ces comprimés qu'on trouve surtout au Benelux sont plus chers (de 10 à 20 €) mais généralement plus forts que les autres. Lorsqu'un Français habitué aux ecstas à 50 mg tombe sur ce genre de cacheton et en prend 4 d'un coup, ça peut faire très mal. C'est ce qui est arrivé cet été au festival de Dour en Belgique où un Français est décédé suite à l'ingestion de Superman, ou l'année d'avant dans les Pays-de-la-Loire, au festival Couvre Feu, des taz Superman là-aussi...

### Le « Salade-Tomate-Oignon »

Parmi les cas d'incidents, il y a ceux qui font suite à la consommation d'un comprimé qui contient non seulement de la MDMA mais aussi d'autres produits actifs.

On y trouve même parfois un cocktail de molécules mais pas de MDMA !

### On m'aurait menti ?

Consommer une substance en pensant qu'il s'agissait d'une autre est une cause récurrente d'accidents de défonce. Et ce, d'autant plus que le produit ingurgité n'a ni le même dosage, ni les mêmes effets que celui recherché. Dans cette catégorie, prenez garde à la 4,4 DMAR qui a causé 26 décès en 2014 en Europe, et aux PMA et PMMA (voir encadré).

## LES COMPLICATIONS (PARFOIS MORTELLES) DE LA MDMA

• **L'hyperthermie** : c'est une élévation anormale de la température corporelle (jusqu'à 42°C !) pouvant endommager le cerveau (convulsion, délire, coma...) et les muscles (crampes).

La MDMA donne chaud et envie de bouger, ce qui donne chaud aussi. Pour éviter la cata, on s'aère, on se pose et on s'hydrate.

• **Le syndrome sérotoninergique** : c'est un excès de sérotonine dans les synapses qui provoque agitation, tremblements, voire convulsions ou raideurs musculaires, tachycardie, hyperthermie, etc. Un jeune homme en est mort en août 2014 dans le sud de la France.

Comme la MDMA libère de la sérotonine, faites attention aux mélanges avec les autres produits qui jouent sur la sérotonine, notamment les IMAO, la Changa (simili DMT), la passiflore, le tramadol et certains antidépresseurs.

• **L'hépatite fulgurante** : dès la première prise et quelle que soit la dose, la MDMA peut, dans de très rares cas, entraîner le décès suite à une hyperthermie associée à une destruction des cellules musculaires et

de différents organes dont le foie. Il s'agirait de prédisposition génétique.

## POUR RÉDUIRE LES RISQUES

### Fractionnez les produits !

Commencez par une demi-dose et attendez. Si le produit est surdosé, vous n'aurez pas besoin de reconsommer. Si les effets vous semblent anormalement faibles ou différents : ne reconsommez pas. Vous pouvez vous renseigner auprès des associations de réduction des risques de votre région pour faire analyser votre produit.

### Espacez les prises !

Évitez de consommer de la MDMA plusieurs jours d'affilée ou trop régulièrement (genre tous les week-ends). Cela permet aux réserves de dopamine de se reconstituer dans le cerveau et au foie de se régénérer.

### Attention aux logos !

Les labos pressent souvent des contrefaçons, donc deux ecstas de même apparence peuvent être très différents. Cependant, regardez quand même le logo : une tête de mort, un symbole « toxique » indiquent souvent un ecsta surdosé ou contenant du PMA/PMMA. La mention « 2CB » figure sur certains comprimés contenant du 2C-B. Méfiez-vous des comprimés de type Superman, quelles que soient leur taille et leur couleur. Ils tournent encore beaucoup, et leur signalement revient dans de nombreux cas d'incidents depuis deux ans.

### Les autres produits à risque

Des alertes ont également été émises sur d'autres types de substances : faux LSD en goutte ou buvard qui n'est autre qu'un mélange 25I-NBOMe + 25C-NBOMe, détournement de sirops codéinés (voir p. 12), et héroïne blanche vendue pour de la coke à Amsterdam (voir p.27).

SI TU EN PRENDS TROP, TU PEUX ETRE SUR QUE TU REPARS AVEC LA BIE DANS UN TUFFERAIRE

**DES TENEURS MOYENNES PLUS ÉLEVÉES**

180MG MDMA  
LI-ION / BATTERIE / PILE

200MG MDMA  
NINTENDO

231MG MDMA  
ANDROID

236MG MDMA  
SUPERMAN

243MG MDMA

**DES TAZS 3D ATTRAYANTS ET SURDOSÉS**

196MG MDMA  
MITSUBISHI  
(JANVIER 2014)

240MG MDMA  
SUPERMAN  
(JANVIER 2014)

137MG MDMA  
CHAMIGNON / TOAD  
1UP (FÉVRIER 2014)

196MG DE MDMA  
DOMINO  
(MAI 2014)

234MG MDMA  
Wi-Fi  
(SEPTEMBRE 2014)

**LE SALADE TOMATE OIGNON**

118MG MDMA  
+ 3,3MG AMPHÉTAMINE  
+ 2MG CAFÉINE  
BITCOIN (JANVIER 2014)

8.9MG 2C-B  
+ 1,5MG MDMA  
+ 2,5MG CAFÉINE  
(FÉVRIER 2014)

155 / 200 MG MDMA  
+ MDDA + MDPP  
TRIANGLE  
(MARS 2014)

134MG MDMA  
+ 2MG CAFÉINE  
DOUBLE MAIN  
(MARS 2014)

**TOP TAZ 2014**

**PMA ET PMMA, THE DEATH EST PARMIS NOUS**

Surnommées « Death » par les consommateurs des années 70, déconseillées par saint Shulgin qui qualifiait l'une de « *drogue traîtresse* » et l'autre de « *drogue dangereuse* », la PMA et sa petite sœur, la PMMA, sont deux molécules assez proches parfois utilisées comme produits de coupe des taz. On en trouve surtout au Royaume-Uni, en Irlande et au Benelux où elles ont fait des dizaines de morts, mais un comprimé contenant de la PMA a été analysé sur la région de Metz à l'automne 2014. Le véritable risque de la PMA/PMMA réside dans sa toxicité supérieure à celle de la MDMA alors que son effet est moins fort : pensant avoir affaire à des comprimés sous-dosés, les consommateurs en prennent plusieurs.

**ON M'AUROIT MENTI**

18MG 2C-B  
OEIL DE PHARAON  
(MARS 2014)

AMPHÉTAMINE + 4-FMP + 2C-H  
+ MÉTHAMPHÉTAMINE + 2C-B  
MIKO / MAGNUM / EXTREME  
(OCTOBRE 2014)

MÉTHANDIÉNONE  
+ MÉTHYLTESTOSTÉRONE  
COEUR (DÉCEMBRE 2014)

170MG PMMA  
+ 10MG AMPHÉTAMINE  
SUPERMAN (DÉCEMBRE 2014)

4,4 DMAR AKA  
SEROTONI  
CERISES  
(18 DÉCÈS EN 2014)

**LES AUTRES PRODUITS À RISQUE**

1500µg 25i-NBOMe + 25C-NBOMe  
SUPER MARIO BROS (OCTOBRE 2014)

900µg 25i-NBOMe + 25C-NBOMe  
HOFFMAN (OCTOBRE 2014)

DIPHÉNIDINE VENDUE COMME MDMA  
(OCTOBRE 2014)



# RdR



« Il faut suivre la préférence du patient et écouter ce qu'il est prêt à faire dans l'immédiat. Pour beaucoup de sujets alcooliques, l'abstinence demande des efforts trop importants et les met trop en difficulté. Pour d'autres, c'est parfois plus simple de s'abstenir que de réduire sa consommation. » Remplaçons « alcooliques » par « toxicos », et l'on pourrait croire qu'il s'agit d'une phrase prononcée il y a vingt ans par un addictologue.

## LA RÉDUCTION DES RISQUES PREND DE LA BOUTEILLE

- ÉRIC BIRAMBO -

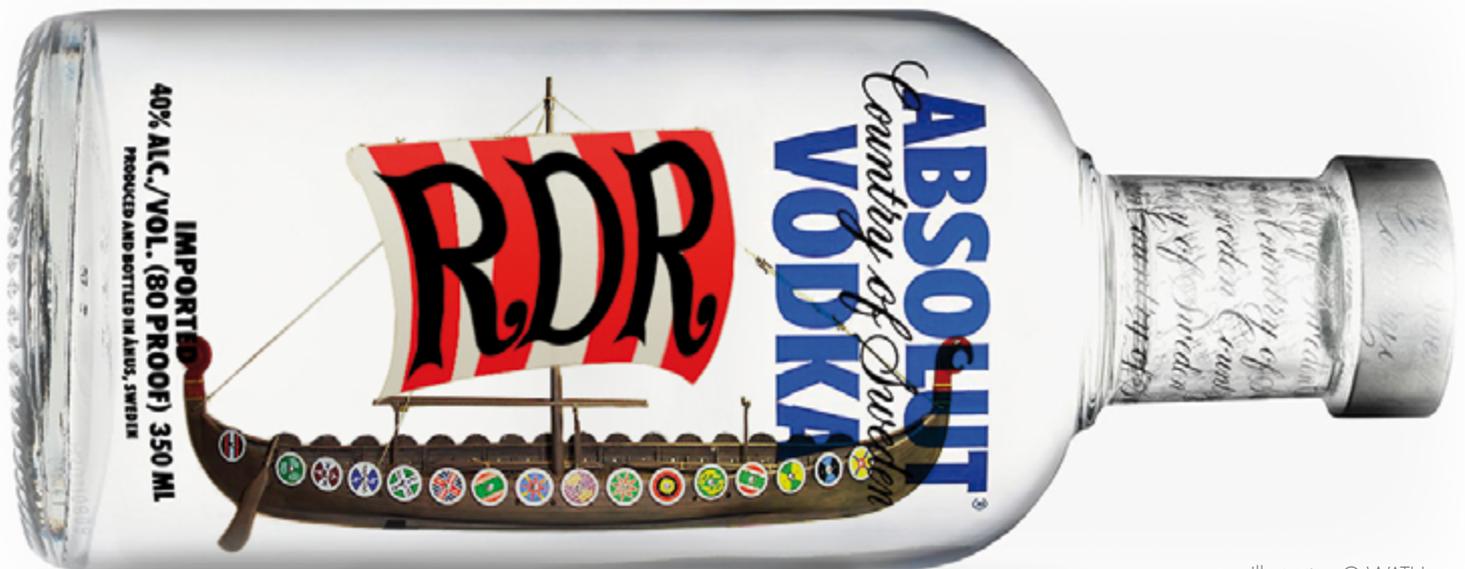


Illustration © WATH

En fait, elle l'a été tout récemment par le P<sup>f</sup> Aubin, président de la Société française d'alcoologie, dans un entretien accordé au *Quotidien du Pharmacien*. Car, paradoxalement, la dépendance à l'alcool, un produit pourtant bien mieux « accepté » en France que toutes autres drogues, n'a jamais fait l'objet des mêmes réflexions. Et en sortir passait, presque exclusivement, par un sevrage total.

### Un nouveau credo

Ce temps est depuis peu révolu, et cette démarche de prévention des risques semble faire consensus. C'est à un nouveau médicament, le Selincro® (nalméfène), dont l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) date de 2013 et le remboursement par la Sécurité sociale de septembre dernier, que l'on doit cette inflexion dans la prise en charge des alcoolodépendants. Ce traitement de première intention s'adresse aux patients dont la consommation est à risque élevé, voire très élevé, mais qui ne sont pas prêts à s'engager dans l'abstinence. Aujourd'hui, le nouveau credo de nombreux alcoologues serait plutôt « face au risque quasi certain d'un échec, dirigeons-nous d'abord vers une baisse de la consommation et améliorons les conditions dans lesquelles elle se déroule ».

Cette nouvelle approche s'accompagne d'un Plan de gestion des risques (PGR) au niveau national. L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a en effet souhaité s'assurer du bon usage de ce nouveau produit en remettant au prescripteur et à

son patient des documents d'information et de suivi du traitement. Dès la seconde visite, un « agenda de consommation » et de prise du Selincro® est confié au patient qui doit, tous les mois, consulter son médecin pour faire le point sur cette consommation et son état de santé général. S'ajoute à chacune de ces visites mensuelles un suivi psychosocial... Mais plus qu'un lourd suivi thérapeutique (qui n'est pas sans en rappeler d'autres...), il s'agit surtout d'évaluer régulièrement la situation globale et de faire un point de manière positive avec le patient en le motivant et le responsabilisant.

« Le traitement est pris à la demande, il n'y a pas de stigmatisation (...) », précise le D<sup>f</sup> Goni du laboratoire Lundbeck. Quant au D<sup>f</sup> Aubin, il conseille à certains « d'en avoir toujours avec eux, en insistant sur le fait que l'on peut en prendre même si la consommation d'alcool a déjà commencé ». On y voit pour l'instant une nouvelle approche intéressante face à l'alcoolodépendance et l'on suivra avec intérêt les résultats des premières études sur son efficacité.

Notons enfin qu'une demande d'AMM a également été déposée par le laboratoire D&A Pharma dans 29 pays européens pour l'Alcover®. Il s'agit d'un dérivé du GHB (la « drogue du violeur ») indiqué dans le sevrage (ou le maintien de l'abstinence) des cas sévères de dépendance à l'alcool. Déjà utilisé sous forme liquide en Italie depuis 1991 et en Autriche depuis 1999, il permettrait d'obtenir un taux d'abstinence moyen de 75%, selon une étude « SMO » menée récemment. À suivre également, donc.

# ALCOOLOGIE : LE GRAND BOULEVERSEMENT



**A**vant le grand chambardement actuel, trois médicaments ayant l'alcool pour indication - l'Espéral® (disulfirame), l'Aotal® (acamprosate) et le Revia® (naltrexone) - avaient obtenu leur Autorisation de mise sur le marché (AMM), en 1977 pour l'Espéral®, 1987 pour l'Aotal®, et 1996 pour le Revia®. Ils visent uniquement au maintien de l'abstinence, nullement à la consommation contrôlée qui, dans l'alcoologie classique, était considérée comme un objectif impossible à atteindre.

L'Espéral® est un médicament « *antabuse* » qui rend malade celui ou celle qui boit après avoir pris un comprimé le matin. Son mode d'action ne repose pas sur une diminution de l'envie de boire mais sur la peur d'être malade (bouffées de chaleur, augmentation du rythme cardiaque...), ce qui peut être utile quand il n'y a pas d'autre solution et quand le corps doit faire un break. Mais il exige une abstinence stricte.

L'Aotal® et le Revia® aident au maintien d'une abstinence préalablement obtenue. Leur mode d'action diffère, et ils peuvent donc être associés. Le principe actif du Revia® est la naltrexone, l'un des deux antagonistes opiacés les plus utilisés avec la naloxone (principe actif des ampoules de Narcan® qui servent à lutter contre une overdose d'héroïne ou de tout autre opiacé vrai). Lorsque la naltrexone sert au maintien de l'abstinence chez l'alcoolodépendant (par un mécanisme qu'on connaît mal), elle porte donc le nom commercial de Revia®. Mais lorsqu'elle sert au maintien de l'abstinence chez l'héroïnomanie, elle s'appelle Nalorex®. On conviendra qu'il n'est pas fréquent qu'un médicament porte deux noms différents suivant la « *maladie* » ou la « *population* » concernée. Les alcooliques à droite, les héroïnomanes à gauche (ou l'inverse) ! Tout comme l'Aotal®, le Revia® doit être pris une fois le sevrage d'alcool accompli, pour aider à maintenir l'abstinence en diminuant l'envie de boire. Il va sans dire que le Revia® ne peut être prescrit à des personnes sous TSO ou à des héroïnomanes actifs, sauf à provoquer un état de manque.

DR OLIVIER  
AMEISEN

LE  
DERNIER  
VERRE

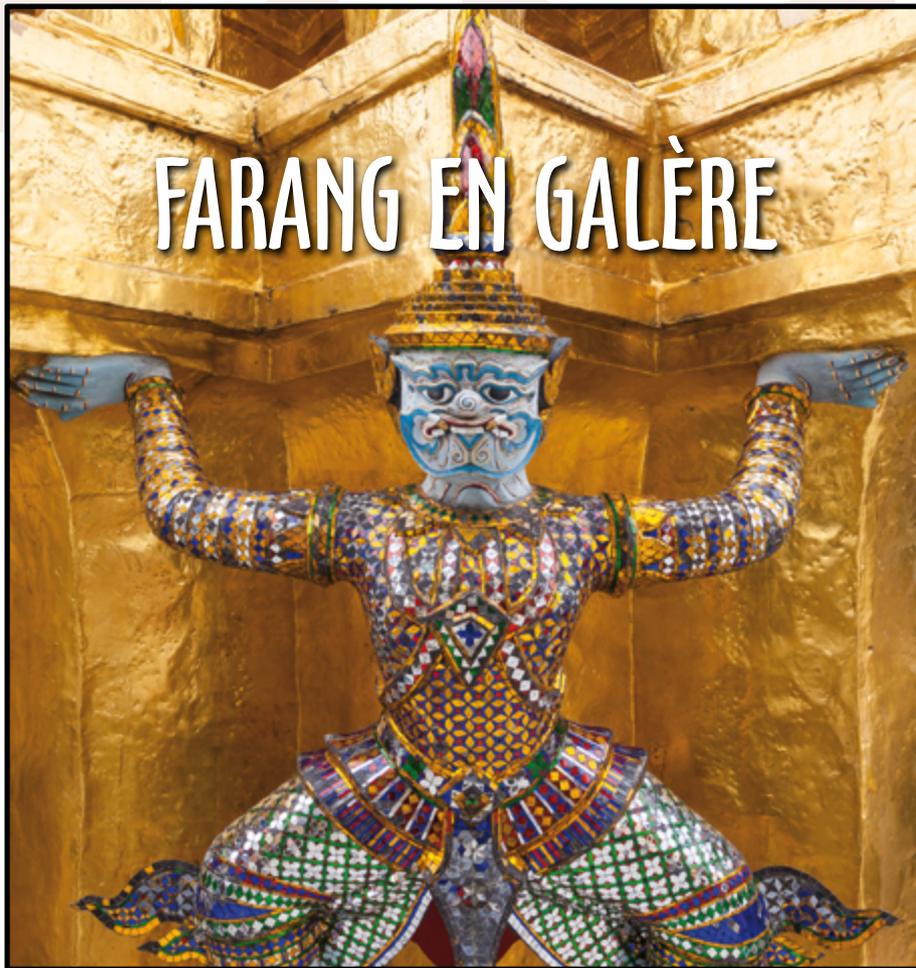
POCKET  
« Si vous ou l'un de vos proches souffre d'alcoolisme ou de dépendance à une drogue, vous DEVEZ lire ce livre. »  
DAVID SERVAN-SCHREIBER

Après la publication en 2008 du livre d'Olivier Ameisen, *Le dernier verre*, le baclofène commença à être prescrit. Il se trouve désormais dans une catégorie entièrement faite pour lui : la Recommandation temporaire d'utilisation (RTU), qui peut durer jusqu'à trois ans. « *Pourquoi pas une Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ?* », demanderont unanimement les lecteurs d'Asud. Parce qu'elle précède l'AMM et que le baclofène en a une depuis... quarante ans ! Mais dans une indication qui n'a pas grand-chose à voir avec l'alcool : les contractures douloureuses et involontaires dans certaines maladies neurodégénératives comme la sclérose en plaques (SEP). Le baclofène avait dès le départ deux objectifs différents dans l'alcool : l'abstinence et la consommation contrôlée.

Un nouveau médicament, le Selincro® (nalméfène), a obtenu une AMM dans l'alcool en décembre 2013, la première depuis

le Revia®, ça n'arrive donc pas souvent. Le Sélincro® est une sorte de SuperRevia : le Revia® bloque les récepteurs opioïdes mu tandis que le Selincro® bloque les mu et les kappa. Si je n'ai pas encore d'avis clinique sur le Selincro®, il y a déjà une révolution dans son positionnement : c'est le premier médicament disposant d'une AMM dans l'alcool qui permet au patient de choisir entre abstinence complète et consommation contrôlée. Une alternative que les alcoologues classiques considéraient le plus souvent comme une hérésie. Ce qu'ils refusaient de voir, c'est qu'avec une aide pharmacologique, les patients peuvent « *contrôler* » leur consommation. Un tel contrôle signifie presque toujours qu'ils doivent compter les unités d'alcool qu'ils consomment et apprendre à noter quotidiennement les quantités qu'ils boivent. Nous attendons pour bientôt l'Alcover®, utilisé depuis plusieurs années en Italie. En alcoologie, c'est bien le grand bouleversement.

- BERTRAND LEBEAU -



Grand Palace, Bangkok, Thaïlande.

Les « *farangs* », ce sont les nombreux étrangers qui déambulent sur les trottoirs de Bangkok ou sur les plages de Ko Phi Phi. Ce nom dériverait de « *farrangset* », le mot pour dire « Français » en langue thaïe. Notre pays entretient depuis de longues années une relation privilégiée avec cette destination dont on apprécie l'art de la boxe et les massages, mais qui fut longtemps célèbre pour la qualité de son héroïne blanche. Récit de galère stupéfiante au royaume de Siam.

### Le drame

L'histoire débute avec un mail reçu le 5 août 2014, à 13h38, dans les locaux d'Asud : « Je suis en Thaïlande depuis 2 semaines... je suis très emmerdée. J'ai pris le train de Bangkok à Ko Pha Ngan, une île à l'est de la Thaïlande, et durant le trajet de nuit je me suis fait voler mon sac à dos contenant mon traitement méthadone, des vêtements et quelques objets sans importance. Je prends 40 mg par jour en gélules. Dans mon malheur, j'ai toujours mon sac à main qui contient mon passeport, une ordo en anglais, une ordo en français, bref, tout ce qu'il faut pour être "en règle" avec les autorités, ce qui prouve ma bonne foi. Je commence à être vraiment très mal, à pas dormir, à ressentir des "coups de jus" dans tout le corps... j'ai très froid... je me sens hyper émotive... Je suis allée

hier à la clinique locale mais j'ai dû patienter trois heures pour voir le médecin qui, au final, m'a dit qu'il n'y avait pas de méthadone sur l'île. Il m'a juste conseillé d'acheter du Valium® à la pharmacie du coin (10 comprimés pour 500 baths, 15 euros environ...) pour pouvoir dormir mais sans succès... je n'ai pas réussi à fermer l'œil. Je vais écourter mon séjour sur cette île pour me rendre à Bangkok afin de régler ce problème qui me pourrit la fin de mon voyage. J'aimerais pouvoir voir un médecin ou me rendre dans un hôpital mais je n'ai aucune adresse. Je repars à Paris le 12 août, mais cela me semble tellement long que je ne vais pas pouvoir tenir, je suis très mal !! Avez-vous une adresse sur Bangkok ? Le nom d'un médecin, d'un hôpital, d'un centre méthadone ? Que puis-je faire ? Quelle est la marche à suivre ? Merci si vous pouvez m'aider », Chantal.

Trouver une prescription de méthadone en urgence à Paris au mois d'août, c'est déjà pas gagné, tout le monde est en vacances, alors en Thaïlande... Cet appel sonne comme un véritable défi lancé à notre réseau. En l'occurrence, notre seul espoir réside dans le maillage international des militants de la réduction des risques que nous rencontrons depuis de longues années dans les différentes conférences. Pour la Thaïlande, notre meilleur contact s'appelle Karyn Kaplan. En 2002, après une décennie au service des populations les plus stigmatisées du royaume, Karyn fonde avec Paisan Suwanawong le Thai Aids Action Group, la première ONG dont l'objet est de dénoncer les atteintes permanentes aux droits de l'homme endurées par les prostitué(es), les junkies et les membres de minorités ethniques. Karyn vit aujourd'hui à New York mais n'hésite pas à sonner le tocsin sur Internet pour trouver un relais local à Chantal.

### La remédiation

Deux jours passent, et le 8 août à 14h13, nous recevons ce mail incroyable : « Je suis avec Chantal à l'hôpital Thanyarak – elle a reçu sa méthadone à l'instant. Tout est en ordre », Pascal. Que s'est-il passé en quarante-huit heures ? Qui est ce mystérieux Pascal capable de transformer l'eau en opium ? Le SOS lancé par Karyn a été entendu par Pascal Tanguay, militant des droits de l'homme, lui aussi mobilisé depuis de longues années au service des plus démunis. D'abord engagé avec l'Asian Harm Reduction Network (Réseau asiatique de réduction des risques), il a ensuite travaillé pour une organisation thaï, la PSIThailand Foundation, officiellement chargée de venir en aide aux toxicos.

Chantal n'en revient pas de la réactivité dont elle a bénéficié à 8 000 km de la Sécurité sociale, mais reste mesurée quant à celle déployée par les Thaïlandais : « Encore merci à tous... Quelle efficacité !! rapidité !!!!! À peine arrivée de Ko Pha Ngan, j'ai vu Pascal dans l'heure qui a suivi mon arrivée. Nous nous sommes rendus à l'hôpital public des "toxicomanes" qui prend en charge les conduites addictives et problèmes de dépendance en tout genre... »

Suit le récit détaillé en 4 étapes d'une prise en charge qui n'a rien à envier aux meilleurs services de l'Hexagone : « Tu rentres dans une salle d'attente où il doit faire 15°C, la clim à donf, et là, tu attends :

– 1<sup>ère</sup> étape : Tu es d'abord reçu par le service administratif afin de créer ta petite carte comme à l'hosto avec ton nom et prénom, puis tu attends...

– 2<sup>e</sup> étape : Dans cette même salle d'attente, une infirmière ou aide-soignante prend ta tension, te pèse, demande ta taille, te pose quelques questions du genre "comment te sens-tu ?



As-tu des douleurs ?” Puis, avec une lampe de poche elle regarde tes pupilles, apparemment pour éviter de donner des TSO à des gens trop défonçés. Et là, tu attends à nouveau, 1 heure, 2 heures, tu attends... et tu as de plus en plus froid avec cette clim... Et puis, ô miracle !, les derniers patients viennent d'être appelés et tu te dis c'est toi la prochaine... Mais tu attends encore 20 minutes, puis, enfin, on t'appelle...

– 3<sup>e</sup> étape : Un docteur arrive tout sourire... te fais la prescription, te demande si tu veux du Xanax® pour dormir, et te remet un document pour pouvoir transporter légalement tes fioles afin de passer la douane sans encombre.

– 4<sup>e</sup> étape : Tu sors de cette salle d'attente pour te rendre à la caisse et à la pharmacie.

Au total pour une semaine de traitement à 40 mg par jour et une plaquette de Xanax®, j'ai payé 1 750 baths (50 €), et peut-être même puis-je me faire rembourser en France. Sans Pascal, rien n'aurait été possible, il m'a accompagnée, a fait le traducteur, est resté toute l'après-midi avec moi, et toujours bienveillant, m'a rassurée de 14h30 à 19h afin de s'assurer que je parte avec mon traitement. M'a fait appeler un taxi. Bref, un mec en OR. Et respect pour son boulot dans un pays où les toxicomanes sont considérés comme des criminels, et où ceux qui ont l'hépatite n'ont pas accès aux soins.

Après avoir longtemps été le pays de production, de consommation, et de vente de la meilleure héroïne du monde, la Thaïlande a refusé de prescrire des TSO jusqu'en 2010. Depuis, comme le prouvent les aventures de Chantal, des prescriptions sont faites à Bangkok. Il est de toute façon impératif d'avoir une ordonnance rédigée en anglais et une attestation de transport de stupéfiants délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Enfin, pour tous les volumes de médicaments supérieurs à la durée légale de prescription (28 jours pour la méthadone depuis 2014), une prise de contact de votre prescripteur avec un relais sur place est possible. Dans tous les cas, n'hésitez pas à contacter Asud. ([asud.org/substitution](http://asud.org/substitution)).

Bravo et encore merci Pascal qui est vraiment la personne que vous pouvez contacter pour les farangs en galère de TSO en Thaïlande. »

### Épilogue

19 août, 13h40, retour à X, ville du sud-ouest de la France : « Je suis de retour, je vais m'empresser de raconter mon histoire à ma généraliste, le docteur Bip, qui a REFUSÉ de me faire une attestation en anglais avant mon départ en m'expliquant que "traductrice, ce n'est pas mon métier"... »

Voici donc un récit édifiant sur les aléas de la traversée des frontières en mode TSO. Si vous êtes un farang en galère à Bangkok, ou si vous en connaissez un ou une, adressez-vous à PSIThailand Foundation\* et demandez Pascal Tanguay.

Enfin, n'oubliez jamais de préparer en amont votre voyage en faisant rédiger votre prescription en français pour la pharmacie et en anglais pour la douane, et renseignez-vous pour obtenir le certificat de transport de stupéfiants (voir encadré).

- FABRICE OLIVET -

\* PSI Thailand Foundation – Q.House  
Convent Building- Unit 12A –12th  
Floor – 38 Convent Road – Silom,  
Bangrak, Bangkok  
10500 – Thailand  
Tél. : + 66 (02) 234-9225-29  
Fax : + 66 (02) 234-9230

# CANNABIS



## CIRC'STORY — ÉPISODE 6

- JEAN-PIERRE GALLAND -

### Jacques Chirac est allergique au cannabis

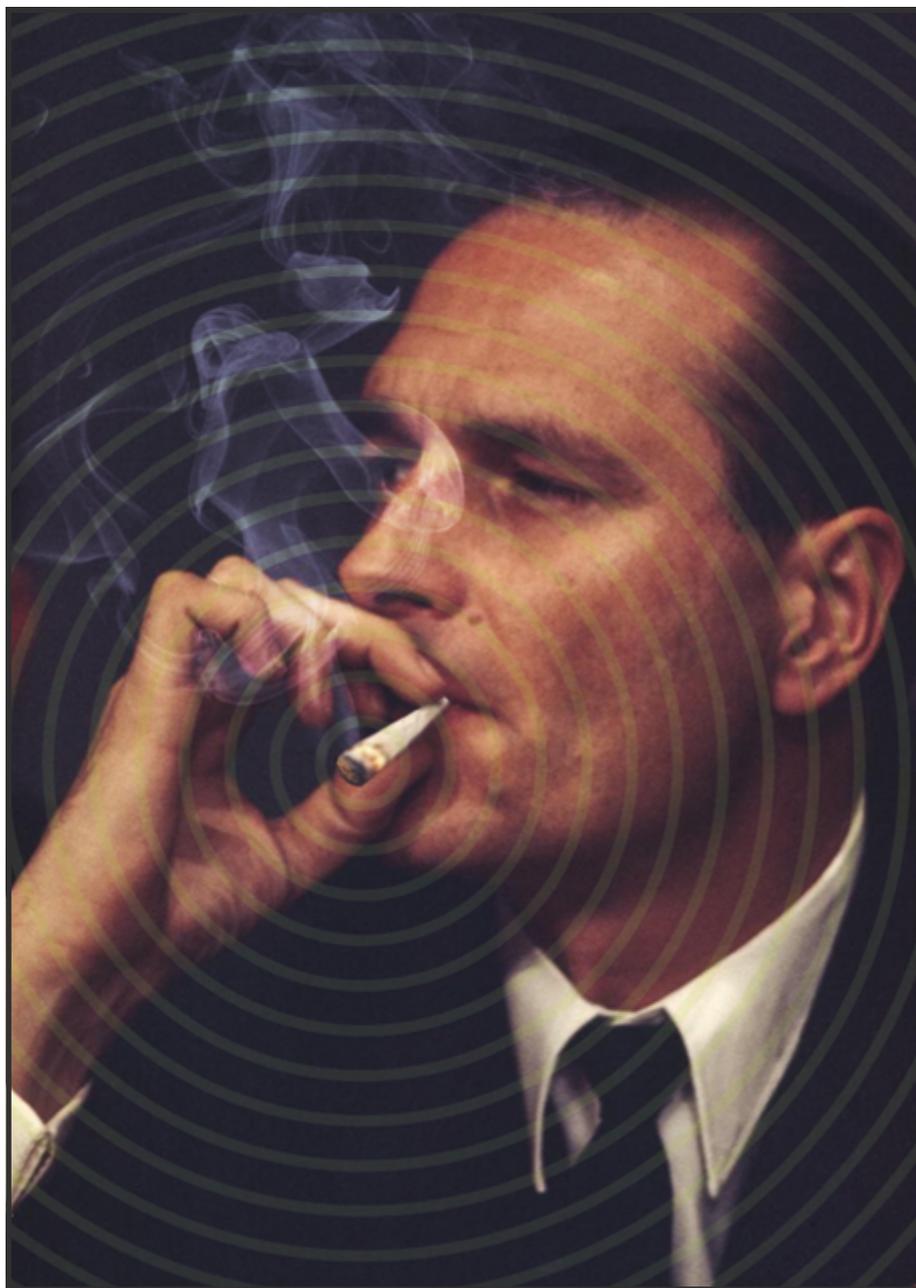
« Les expériences étrangères montrent que la libéralisation fait augmenter la demande de drogues non seulement douces mais aussi dures » : ainsi s'exprime Jacques Chirac lors de la campagne présidentielle. À peine assis dans son fauteuil de président, il rend visite à son ami le roi du Maroc, le plus gros producteur mondial de résine de cannabis ! On attendait de notre président qu'il interpelle Hassan II, mais que nenni, sur les conseils du plus fidèle gardien de la prohibition, le célèbre docteur Nahas, il préfère s'en prendre sans ménagement à la politique tolérante des Pays-Bas en matière de cannabis. Quelques semaines après son arrivée au pouvoir, Jacques Chirac décide de rétablir les contrôles aux frontières et se lance dans un chantage : il n'acceptera de signer les accords de Schengen sur la libre circulation des personnes que si la Hollande renonce à ses coffeeshops.

### La France des réacs en action

Débuté alors un feuilleton à rebondissements, une période douloureuse pour les touristes français en goguette au pays des coffeeshops car, non seulement content de donner des leçons aux ministres bataves sur leur politique des drogues, Jacques Chirac a la bonne idée de relancer les essais nucléaires ! Dans son rapport annuel « *La politique néerlandaise en matière de drogues, continuité et changement* », le gouvernement précise qu'il n'est pas près d'abandonner sa politique et, pour faire plaisir au président français, lui accorde une concession qui ne change rien : désormais, on ne pourra pas acheter plus de 5 grammes de cannabis dans les coffeeshops, contre 30 auparavant !

Jacques Chirac est soutenu dans sa croisade par quelques députés conservateurs, Christine Boutin bien entendu, mais aussi Paul Masson, sénateur RPR qui s'emporte : « *Tant que ce pays de narcotrafiquants ne fera rien pour freiner les exportations de drogue, la France n'a pas le droit de baisser sa garde.* » *Le Figaro* s'en mêle et donne la parole au docteur Nahas qui prédit que 60% de ceux qui fument du cannabis avant 15 ans s'adonneront plus tard à la cocaïne.

Dans le rapport sur l'espace Schengen que Paul Masson remet au gouvernement, il assimile les Pays-Bas à un « *narco-État* », ce que le ministre des Affaires étrangères batave n'apprécie guère. « *Avec le plus grand nombre de drogués et le plus grand nombre de maladies liées à la drogue...* », la France est, selon lui, bien mal placée pour donner des leçons de morale. Quant au Premier ministre, il traite notre président d'obsédé ! Il a raison, Jacques Chirac persiste : le 25 mars 1996, il déclare « *qu'avec la libre circulation, il suffit qu'un seul pays ait une législation laxiste pour que toute action soit affaiblie* » et propose que les Quinze « *s'engagent*



"Chirac fumant un joint" © photoshop :)

### RÉSUMÉ DES ÉPISODES PRÉCÉDENTS

Le rapport Henrion (février 1995) qui préconise à une courte majorité de dépénaliser l'usage du cannabis est très vite enterré par les parlementaires. En mai 1995, Jacques Chirac devient président de la République et le préfet de police interdit l'Appel du 18 joint parisien, mais le rassemblement au parc de La Villette est maintenu. Début juillet, les fonctionnaires de la brigade des stupéfiants en grande forme se déchaînent sur les responsables des associations ayant protesté contre l'interdiction de l'Appel du 18 joint 1995.

solemnement à interdire la production et le commerce de toutes les formes de drogues, sans aucune exception... Trop c'est trop ! Hervé de Charrette, ministre des Affaires étrangères de l'époque, est obligé d'intervenir : « L'opinion de Paul Masson n'exprime aucune opinion des autorités françaises. »

### La seule politique qui vaille...

On aurait pu en rester là, mais c'était sans compter sur Jacques Myard, bien connu pour ses idées réactionnaires, qui, avec 72 députés et sénateurs, appelle la population à boycotter les produits hollandais. Scandale ! Du *Point* à *L'Express*, du *Courrier international* au *Nouvel Observateur*, les magazines se penchent tour à tour sur la politique tolérante et pragmatique des Pays-Bas. *Le Figaro* ouvre ses colonnes à Bernard Kouchner, qui évoque les résultats positifs de la politique néerlandaise en matière de réduction des risques et invite Jacques Myard à s'attaquer au Maroc. Quant à l'*Algemeen Dagblad*, quotidien néerlandais, il se demande quelle serait notre réaction si les touristes hollandais décidaient d'aller dépenser leurs florins ailleurs que chez nous.

Chargés par le ministère de la Santé d'une étude sur l'Europe et la toxicomanie, des chercheurs de l'université d'Amsterdam descendent la France : notre pays a grandement facilité la propagation du VIH et du VHC en retardant de plusieurs années la vente libre des seringues. Ce qui n'empêche pas Jacques Chirac d'affirmer quelques jours plus tard devant le Conseil européen que la seule politique des drogues tolérable, c'est la sienne.

Et comme il faut bien en finir avec les querelles stériles, *Le Monde* nous apprend le jour où les Circ fêtent le vingtième anniversaire de l'Appel du 18 joint que Français et Hollandais se sont rabibochés après qu'une délégation d'élus du Nord en visite aux Pays-Bas a désavoué Paul Masson et ses honteuses propositions.

### La valse des procès

En septembre 1993, le docteur Lebeau (Médecins du monde) publie un article dans le magazine *Maintenant* où il reproche à son confrère le docteur Nahas de « se réfugier derrière la science pour servir une doctrine défendue par un lobby politique au sein de l'Assemblée nationale ». Outré, ce dernier porte plainte pour diffamation contre Bertrand Lebeau et par ricochet contre Michka, la rédactrice en chef de ce numéro spécial, et Michel Sitbon, le directeur de publication.

Le docteur Gabriel Nahas vient avec deux témoins, le fondateur de l'association Une France sans drogue, et Ernest Chénier, député RPR de l'Oise. Du côté des accusés, les témoins sont prestigieux : Léon Schwartzberg, éphémère ministre de la Santé, Bernard Kouchner, ancien ministre



Devil's Harvest (1942)  
Courtesy of the Martin Bridgewater Collection

de la Santé ou encore Jean-Pol Tassin, neurobiologiste. Gabriel Nahas a envoyé à ce dernier et à ses responsables hiérarchiques un courrier dans lequel il souligne son incompetence et le dissuade de venir témoigner sur les dangers réels du cannabis.

Pour sa défense, Gabriel Nahas houspille ceux qui osent mettre en doute ses compétences scientifiques puis s'en prend à Michka, l'accusant d'être financée par des « marchands de drogue » bataves suite au lancement via Internet d'un appel à dons pour couvrir les frais du procès. Bertrand Lebeau a cherché des études démontrant les effets apocalyptiques du cannabis mais ne les a pas trouvées, et conclut son intervention en affirmant que « la principale toxicité du cannabis dans notre pays est qu'il puisse conduire en prison ». Un argument cher au Circ qui en avait fait un slogan.

À l'issue du procès, Bertrand Lebeau est relaxé tandis que Michka comme Michel Sitbon sont condamnés à payer un franc symbolique à Gabriel Nahas.

Le premier numéro de *L'éléphant rose* paraît en juin 1995, et voilà qu'un gen-

darme gersois tombe en arrêt sur la couverture du numéro 3 chez son marchand de journaux. Le magazine, qui n'a pas peur d'annoncer la couleur, propose à ses lecteurs de gagner une galette de marijuana. Ni une ni deux, le zélé gendarme en réfère à ses supérieurs qui consultent le procureur de Vic-Fezensac, lequel diligente vingt brigades de gendarmes pour visiter tous les kiosques du département et saisir le magazine licencieux.

En mai 1996, Gérard Jubert, le directeur de *L'éléphant rose*, est condamné à dix-huit mois de prison avec sursis et 300 000 francs d'amende par le tribunal de Paris, la plus lourde peine jamais requise au nom du L630. Si la peine de prison est ramenée à dix mois avec sursis en appel, la faramineuse amende est maintenue, signant l'arrêt de mort du premier magazine français 100% cannabis.

Dans le prochain épisode, vous croiserez des sportifs pris la main dans le pot de beuh et vous découvrirez avec le Circ les coulisses de l'opération « Chanvre des députés ».

# BERLIN QUAND TU NOUS TIENS !

- SPEEDY GONZALEZ -



Illustration © WATH

**Aussi incroyable que cela puisse paraître, l'usage de drogues et l'hépatite C (VHC) n'ont jamais été l'objet exclusif d'une conférence internationale en Europe, jusqu'à celle de Berlin en octobre 2014. Pourtant, 67% des 15 millions de personnes infectées par le VHC en Europe sont ou ont été des usagers de drogues ! La Déclaration de Berlin marquera-t-elle la fin de l'omerta sur le VHC et les UD ?**

La veille de la conférence, j'atterris à Berlin avec d'autres assos européennes d'UD. Asud a en effet été invitée par les organisateurs, l'ONG Correlation<sup>1</sup>, pour montrer des exemples d'actions réalisées par des asso d'UD<sup>2</sup> contre cette « véritable bombe virale à retardement », selon l'OMS.

## Des UD bien présents

Le lendemain, la conférence ouvre ses portes pour deux jours de travail. Sachant que les assos d'UD sont le fer de lance de la RdR, Correlation a eu le souci de respec-

ter un certain équilibre entre leurs interventions et celles des professionnels, des chercheurs et des décideurs en matière de santé publique. Combien de fois a-t-on parlé de nous sans nous ? Ici, ce ne fut pas le cas. Cette conférence a d'ailleurs commencé par la projection de la vidéo *Liver or Die*<sup>3</sup> réalisée par Berne, un vieux complice et ami d'Asud, de l'asso suédoise SDUU. Cette présentation efficace et didactique donne enfin la parole aux UD sur le VHC, sa prise en charge, la stigmatisation des UD, l'attitude du corps médical, etc. Des sujets repris au cours de ces journées, notamment par

Marco Jess, président de JES Bundesverband (l'asso d'UD allemande) et d'autres, sur le VHC, ses spécificités virales (long développement, modes de transmission, forte résistance en dehors du corps humain qui le rend 10 fois plus contagieux que le VIH...), mais aussi la faiblesse de sa prise en charge par les pays, même les plus concernés. Pourtant, cette maladie touche désormais plus de 185 millions de personnes dans le monde, entraînant chaque année la mort de 350 000 d'entre elles, soit environ 1 000 morts par jour selon l'OMS<sup>4</sup> !

## L'espoir côté traitements

L'une des idées phares de ce congrès a sans nul doute été la situation totalement nouvelle que représente l'arrivée des derniers traitements, qui devrait signifier l'éradication de l'hépatite C<sup>5</sup>. En effet, les « anti-viraux d'action directe » (DAAs en anglais) n'ont plus rien à voir avec le traitement interféron/ribavarine, aux nombreux et souvent terribles effets secondaires<sup>6</sup>, responsables de fréquents abandons ! Désormais, grâce aux DAAs, nous avons, suivant les molécules, un traitement de 3 à 6 mois maximum, des effets secondaires très limités en nombre et en intensité, et le plus important, un taux de guérison supérieur à 95%. Contrairement au VIH, le VHC peut donc être totalement vaincu, mais deux grands obstacles subsistent à cette happy end : d'abord, l'insuffisance du dépistage de cette maladie silencieuse qui ne fait souvent parler d'elle que lorsque son stade est trop avancé, dépistage qui doit aller de paire avec une prise de conscience générale des patients, mais aussi du corps médical et des États. Car il ne suffit pas de guérir de son hépatite C, il faut le faire avant que le virus n'ait eu le temps d'entraîner un cancer du foie ou une autre pathologie mortelle, comme on en voit trop ! Désormais plus fiables, rapides et bon marché qu'avant, les nouveaux tests de dépistage (TROD) doivent être proposés systématiquement aux principaux groupes cibles (UD, détenus...), qui sont justement les moins dépistés. Sans oublier le reste de la population<sup>7</sup> !

## Un prix abusif

Deuxième obstacle : le prix scandaleusement exorbitant et non justifié de ces nouvelles molécules, comme celle du labo Gilead qui remporte la palme avec le sofosbuvir dont le coût s'élève en France, selon Médecins du monde, à 41 000 € pour trois mois de traitement. Soit, pour les 55% des 232 396 patients ayant besoin d'être traités en urgence, un peu plus du montant total du budget 2014 de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ou 4 fois ce que notre pays donne au Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme ! Selon les pays, ce coût énorme va donc au mieux mettre en péril l'équilibre financier de leur

Sécurité sociale, au pire, les en exclure et les réserver aux seuls pouvant se les payer ! Ce prix abusif oblige actuellement à traiter en priorité avec les DAAAs les patients qui ont une fibrose au stade F3, les coinfectés VIH/VHC, ceux qui ont préalablement échoué au traitement interféron, etc. Ce n'est pas tolérable ! Il est tout à fait possible d'offrir enfin à tous des traitements courts, bien moins toxiques et doublement efficaces, si leur prix est en rapport avec l'effort de recherche réalisé. Or on est loin du compte ! Selon MdM, si l'on inclut cet effort dans le prix de chaque comprimé de sofosbuvir, il reviendrait à 200 \$. Pourquoi est-il donc vendu 600 \$ ? Si l'on peut compter sur l'arrivée d'autres molécules et l'effet concurrence pour faire baisser les prix, la société civile et les assos ne doivent néanmoins pas hésiter à redoubler les pressions par des campagnes de boycott des produits ou des actions spectaculaires pour faire accepter aux récalcitrants qu'il vaut mieux gagner moins mais conserver une bonne image. Si la situation sanitaire l'exige, il faut que les gouvernements décident enfin de placer la santé publique au-dessus des intérêts privés, et de ne plus invoquer les règles du commerce mondial pour les préserver. Comme naguère pour le VIH, c'est aujourd'hui le cas pour le VHC, dont le développement exponentiel ne fera que renforcer l'urgence. Il est temps de prendre les grands moyens car l'éradication totale du VHC est à portée de main !

1) Voir l'article « Abattre le mur de la prohibition », *Asud-Journal* n°54.

2) Nos lecteurs connaissent notre travail qui remonte à plus de dix ans pour le VHC, que l'on peut consulter sur <http://asud.org/themes/vhc> (rubriques anciens n° et Hépatite C).

3) « Le foie ou mourir », jeu de mots en anglais sur liver (foie) et live (vivre), parodie du titre du fameux James Bond *Live and let die*.

4) WHO Guidelines HCV, April 2014.

5) Voir l'article « Éradication en vue » de Michel Bonjour, *Asud-Journal* n°55.

6) Voir l'article « Le blues du traitement », *Asud-Journal* n°41.

7) Les non-UD constituent l'immense majorité des cas en Égypte, où le VHC (surtout le génotype 4) touche 14% de la population, la plus forte prévalence dans le monde. Ils ont été contaminés lors d'actes médicaux (campagnes de vaccinations !) ou dentaires, non respectueux de la stérilisation des instruments.



## LA DÉCLARATION DE BERLIN

*Les principales questions présentées à cette conférence constituent la Déclaration de Berlin, véritable mise en demeure aux pays de l'UE de réagir face à la gravité de la situation.*

*1) Développer des stratégies nationales et européennes et des plans d'action multidisciplinaires pour la prévention et le contrôle du VHC parmi les groupes à hauts risques comme les UD injecteurs, dans la ligne fixée par la résolution de l'OMS en 2014.*

*2) Fournir pour le VHC, l'accès au dépistage volontaire, confidentiel et gratuit, aux traitements de haute qualité sans interféron et aux soins, tout particulièrement pour les UD qui supportent actuellement le plus gros poids de cette maladie en Europe.*

*3) Encourager la réduction des risques, la mise en avant de preuves et de programmes communautaires afin d'obtenir une couverture plus large et durable contre le VHC. L'accès aux PES, aux TSO, à l'héroïne médicalisée et aux programmes conduits par les pairs sont non seulement efficaces sur la prévention du VHC mais permettent aux populations les plus marginalisées de rester en contact avec le système de soins.*

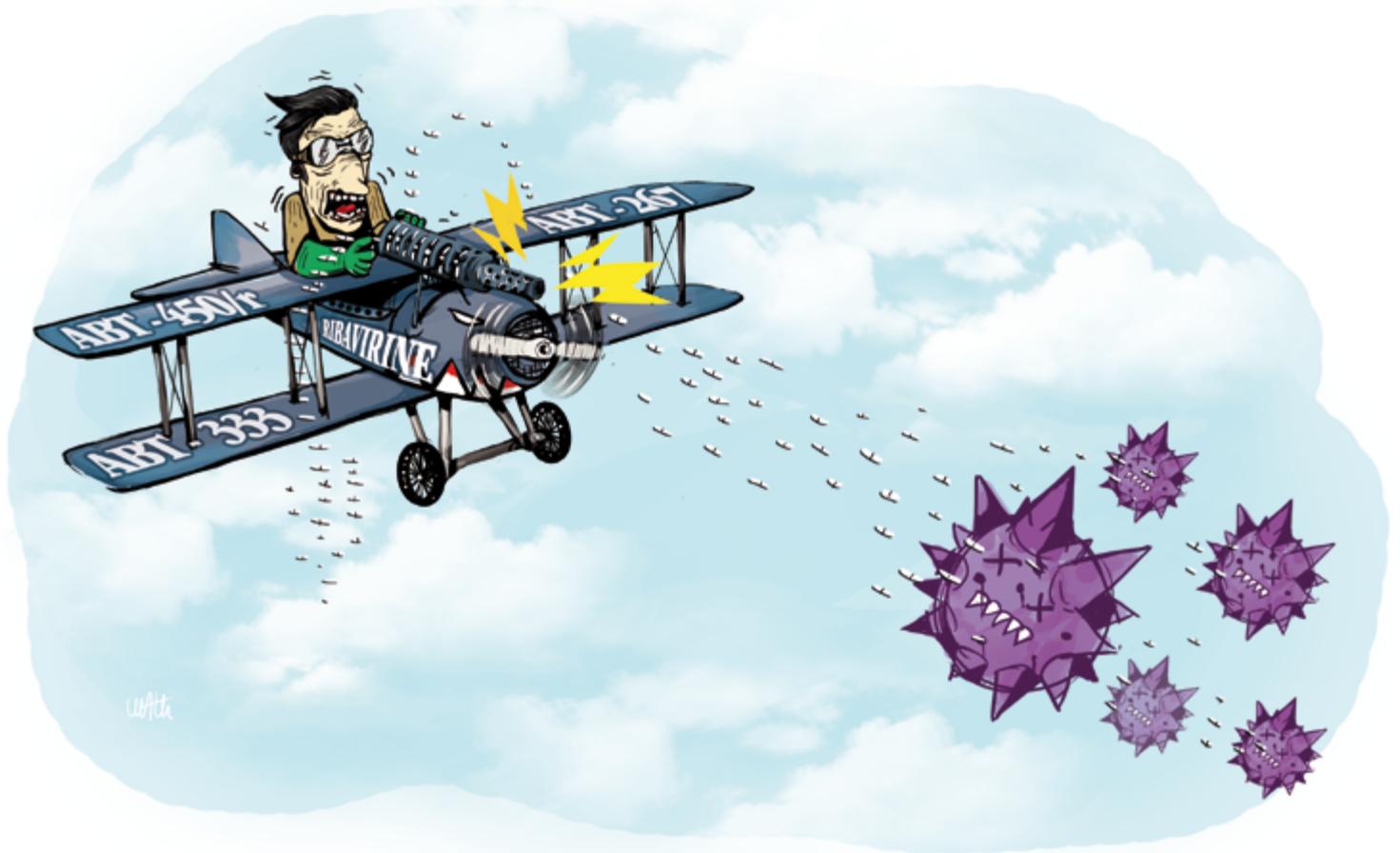
*4) Dépénaliser l'usage de drogues. Les États de l'UE sont vivement encouragés à adopter des lois dans ce sens et à poursuivre les violations des droits humains qui empêchent ou gênent l'utilisation de services de RdR qui sauvent des vies... Comme le recommandent l'OMS, l'ONUSIDA, le HCR, les politiques et les lois qui répriment les drogues et leur détention dans de nombreux pays doivent être réformées ou changées afin de mettre un terme à la marginalisation des UD, à leur stigmatisation et discrimination, notamment par la prison, et à leurs difficultés pour avoir accès aux divers services de santé, en particulier pour le VHC. De nombreuses preuves indiquent que plus la répression est forte, plus les conduites à risques augmentent.*

*5) Impliquer davantage les UD et leurs organisations dans les pays membres de l'UE dans la prise de décisions concernant les mesures et les services sur le VHC car selon l'OMS, « contrairement aux interventions des professionnels de santé, celles des pairs ont démontré leur efficacité pour réduire la transmission du VHC ».*

*6) Développer, par le biais de formations standardisées, les connaissances sur la santé et le VHC, sa prévention, les derniers traitements et la consommation de drogues, aussi bien chez les professionnels de santé que chez les UD, car tous ont de graves lacunes avec des effets négatifs sur la prévention et le choix des traitements.*

*(Traduit de l'anglais par Speedy Gonzalez)*

# J'AI TESTÉ LE TRAITEMENT « AVIATOR » CONTRE L'HÉPATITE C



**T**rainant une hépatite C chronique de génotype 1b depuis un bon quart de siècle, elle fut inopinément diagnostiquée en 2003. J'ai suivi un premier traitement incluant un cocktail d'interféron et de ribavirine. Et une biopsie, pour faire bonne mesure. Ainsi qu'une quantité quasi industrielle de Doliprane®, pourtant assez nocif pour le foie. Au bout d'un an, le traitement semblait avoir réussi. Six mois plus tard, rechute. Rebelote en 2006, nouveau traitement avec les mêmes molécules. Et le même résultat. En 2008, mon médecin estimait qu'il serait inutile d'entreprendre le même traitement une troisième fois. Et me conseilla d'attendre l'arrivée de nouvelles thérapies. Une attente qui durera cinq ans.

## En trois mois, le virus avait plié bagage

En 2013, j'aurais pu entamer un nouveau traitement, mais cette fois associant bocéprévir (ou télaprévir), interféron pégylé et ribavirine. À vrai dire, autant l'hépatite obérait tout projet à moyen ou long terme, autant l'idée de m'infliger l'infâme cocktail pendant un an ne me remplissait pas d'un enthousiasme délirant. Mais je pouvais aussi attendre six mois de plus et faire le cobaye pour une étude en cours. « *Étude randomisée, en double aveugle, contrôlée versus placebo, visant à évaluer l'efficacité et la tolérance de l'ABT-450/r, de l'ABT-267 et de l'ABT-333 coadministrés avec la ribavirine chez des patients adultes présentant une infection chronique par le VHC de génotype 1 et ayant déjà été traités.* » Coup de bol, je faisais partie du groupe n'ayant pas reçu de placebo.

En trois mois, le virus avait plié bagages, à raison d'un rendez-vous tous les quinze jours à l'hôpital. Les effets secondaires m'ont paru

négligeables, comparés aux deux traitements précédents. Faut savoir qu'autour de 10% des patients ressentent de la nausée, de la fatigue et des maux de tête. Ça m'est arrivé aussi, mais très épisodiquement. Comme pour les deux traitements précédents, la prise de ribavirine entraîna une anémie, quelques problèmes mineurs aux poumons et une irritabilité exacerbée. Mais sans commune mesure avec l'agressivité incontrôlable que je ressentais les deux premières fois.

## Mes perspectives se sont inversées

Autre différence : l'abstinence. En 2003 et 2006, les médecins avaient été catégoriques sur l'interdiction de consommer la moindre goutte d'alcool pendant les années de traitements. Et les fois où je me suis risqué à ignorer cette injonction, je le payais au prix fort les jours suivants. Pareil pour les médicaments autres que l'interféron et la ribavirine. J'avais des troubles du sommeil et étais dans un état dépressif, mais mon médecin d'alors ne pouvait me prescrire ni d'anxiolytiques ni de somnifères. Rien de tout ça pour le troisième traitement. J'ai pu continuer à prendre du Xanax® et à boire occasionnellement sans que ça me rende malade.

Mais c'est surtout sur le plan psychologique qu'il se passe quelque chose à la conclusion du traitement : alors que j'étais devenu un « *aquoiboniste* » chevronné, mes perspectives se sont inversées. Maintenant, mes envies se démultiplient plus vite que je ne peux les réaliser. Et ça, c'est vraiment grisant.

- EMILANO VILLA -

# QUOI DE NEUF DOC ?

- BERTRAND LEBEAU -

La prochaine trousse Steribox® contiendra deux filtres, le filtre traditionnel et un filtre toupie, plus performant vis-à-vis des « poussières » et des bactéries. La réutilisation est de plus impossible et il n'y a pas de contact entre la membrane et les doigts. Pourtant, de nombreux usagers sont critiques : perte de produit, complexité d'utilisation, taille encombrante. Ce débat n'est pas minime. Une préparation de l'injection qui diminuerait le risque de contamination bactérienne serait un grand progrès. Certains soutiennent qu'il faut d'abord faire un filtrage traditionnel puis, seulement après, utiliser le filtre toupie. Je suis incapable de répondre à la question mais elle est importante et mériterait une « table ronde ».

J'ai lu que les tests anticannabis allaient être utilisés dans les entreprises avec un certain nombre de garanties... Je ne connais pas le dossier mais j'ai clairement compris qu'il y avait un malentendu dans cette histoire. Si un patron veut savoir si son employé fume et si le test salivaire est positif, il se fout de savoir s'il a fumé avant-hier ou hier. En revanche, lorsque ces tests sont utilisés le long des routes pour vérifier que les personnes ne conduisent pas sous l'influence du joint, le test salivaire est incapable de répondre à une telle question. Il y a trop de faux positifs et de faux négatifs (voir p.8). S'il faut peut-être lutter contre le cannabis au volant (surtout mélangé à l'alcool), il faut pour cela disposer de tests permettant d'affirmer que la consommation est récente et que la personne est bien sous l'influence du cannabis. On n'en est pas là. Pour revenir à l'entreprise, peut-être verra-t-on, dans quelques temps, des syndicats se battre pour que les tests cannabis, cocaïne et autres n'aient pas lieu le lundi matin comme l'ont déjà fait des syndicats américains.

Deux jeunes Britanniques sont morts récemment à Amsterdam pour avoir sniffé de l'héroïne blanche vendue pour de la cocaïne. Il y avait déjà eu un mort en octobre dernier et plusieurs personnes ont été hospitalisées après en avoir sniffé. Des questions se posent : d'où vient cette blanche ? Est-ce le Triangle d'Or qui se remet à produire ou est-ce en Syrie ou en Asie centrale que des chimistes la raffinent ? Quoi qu'il en soit, elle doit être relativement forte et



Alerte Amsterdam Héroïne vendue pour de la cocaïne

difficile à écouler puisqu'il faut la faire passer pour de la coke pour la vendre. À moins que Daesh ait aussi lancé le djihad de la drogue, l'un des signes les plus visibles de la décadence des peuples européens. Conjecture peu vraisemblable.

En attendant, la ville d'Amsterdam a pris les choses en main et d'énormes panneaux expliquent : « N'achetez pas de cocaïne dans la rue, ce peut être une héroïne mortelle ». Des tests permettant de reconnaître les opiacés ont aussi été distribués. La « blanche » a dominé le marché de l'héroïne jusqu'à la fin des années 70. Elle pouvait être coupée à 90% avec des poudres blanches. Puis le « brown sugar », supposé être de l'héroïne n°3 moins raffinée que la blanche, venu, lui, de la frontière pakistano-afghane, a gagné. Le bruit courait qu'il y avait ici ou là un « plan de blanche » mais ce n'était pas fréquent.

Elle est réapparue ces derniers temps et les trois morts d'Amsterdam lui donnent une grande publicité. Certains amateurs d'héroïne vont aller à Amsterdam en espérant se faire arnaquer...

C'est Fabrice Olivet qui m'a rappelé que Jimmy Kempfer avait rejoint Limiter la casse via une association née d'une scission d'Asud et qui s'appelait Substitution Autosupport. Phuong Charpy et le regretté Gilles Charpy en étaient les animateurs. Mais je vous parle d'un temps que les moins de vingt ans... J'ai tout de suite eu de bons rapports avec Jimmy. On a beaucoup parlé depuis qu'on en a fait un slogan (et on a eu raison) de « l'expertise de l'usager ». Jimmy avait au plus haut point cette qualité. Ses articles en témoignent. Les thèmes de ses papiers étaient intéressants et le point de vue original. J'aimais ce qu'il écrivait. Jimmy avait une passion pour les livres sur les drogues, les affiches, les objets. C'est grâce à lui que j'ai retrouvé un bouquin publié en 1967 chez Denoël, dans la célèbre collection « Les lettres nouvelles » dirigée par Maurice Nadeau : *Les drogués de la rue*, des récits de vie de junkies new-yorkais recueillis par Jeremy Larnier et Ralph Tefferteller. Un des meilleurs livres que j'ai lus dans les années 70. Salut Jimmy, toi qui as été embarqué dans notre bande et as su conduire ta barque depuis vingt ans que nous nous sommes connus. Je te salue, mon pote.

Protocole d'utilisation d'un filtre "toupie" limitant les risques d'infections par des bactéries, levures et/ou champignons.



# UNE NOUVELLE RUBRIQUE SUR LA PLACE DES ADDICTIONS EN OFFICINE



Dans la triangulation usager-prescripteur-pharmacien, ce dernier est souvent le grand oublié de la littérature consacrée aux addictions. Or nous savons, nous les patients, les clients, les usagers, que la relation avec le pharmacien d'officine est capitale. Fort de ce constat, Asud propose PharmaCom, une nouvelle rubrique collective, qui sera animée par quatre docteurs en pharmacie, Marie Debrus, présidente de l'AFR, Nicolas Authier, médecin pharmacologue, Grégory Pfau, coordinateur du dispositif Trend/Sintes, tous trois placés sous la houlette vigilante de Stéphane Robinet, président de Pharm'addict.

élébrée à juste titre par les théoriciens de la réduction des risques, la fameuse première ligne se résume très souvent à l'espace du comptoir où les questions posées par les usagers de drogues exigent une réponse immédiate. Cet endroit est soumis à la double pression d'une réglementation souvent confuse – particulièrement en matière de TSO – et de l'obligation de générer des marges bénéficiaires. Asud a toujours voulu mettre en avant le caractère crucial de cette relation avec les pharmaciens, car la place des addictions en officine traverse la plupart de ses combats : citoyenneté, problèmes sociaux, droit commun ou traitement spécifique. L'obligation de mentionner le nom du pharmacien sur toutes les ordonnances relatives aux médicaments de substitution relève, par exemple, typiquement de ce conflit permanent entre droit commun et statut dérogatoire.

Pour inaugurer cette rubrique, deux courriers de lecteurs illustrent deux cas typiques d'embrouilles réglementaires : le

retour du matériel d'injection utilisé, et l'iné-narrable tiers-payant contre générique du Subutex®.

## DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOIN À RISQUE INFECTIEUX (DASRI)

« ... J'occupe un poste de coordinatrice dans un Csapa en Mayenne et nous travaillons à l'installation d'un Totem dans le département en partenariat avec le Caarud. J'ai une question relative à la récupération du matériel d'injection par les pharmaciens : ont-ils l'obligation de reprendre les seringues utilisées des usagers qui se présentent au comptoir ? Est-ce que la gestion et l'élimination des seringues à un coût pour les pharmaciens ? Ont-ils le droit de refuser de les prendre ? »

**La réponse de Stéphane Robinet :** Non seulement les pharmaciens ont le droit de refuser de récupérer les seringues des usagers de drogues, mais ils doivent le faire. En l'état actuel de la réglementation, les pharmaciens ont obligation de récupérer ce qu'on appelle des « Dasri », c'est-à-dire

des « Déchets d'activité de soin à risque infectieux », dont la récupération et l'élimination sont réalisées par un prestataire agréé, à la charge du pharmacien. L'auto-administration d'un produit de rue n'étant pas dans la définition d'une « activité de soins », elle ne rentre donc pas dans le cadre de cette obligation. Par ailleurs, le pharmacien engagerait sa responsabilité en cas d'accident pour lui ou un membre de son équipe et il n'est pas certain que son assurance responsabilité professionnelle accepte de couvrir ce risque. Changer le texte de loi qui définit les Dasri en y incluant les termes « prévention » ou « réduction des risques » rendrait cela possible, légal et obligatoire. Certains pharmaciens acceptent cependant déjà de récupérer le matériel d'injection utilisé (en engageant leur responsabilité), et d'autres participent à des programmes d'échanges de seringues, en convention avec des Caarud.

## LES TROIS EMBROUILLES DU TIERS-PAYANT ET DES GÉNÉRIQUES DE BUPRÉNORPHINE

« ... Je souhaiterais savoir si le générique de la buprénorphine est obligatoire en contrepartie du tiers-payant, sans la mention "Non substituable" sur l'ordonnance ? La pharmacie où je me rends le plus souvent n'a jamais posé de problème. On m'y délivre du Subutex® sans même que la mention "Non substituable" soit apposée sur l'ordonnance. Pourtant, à quelques kilomètres de là, dans la pharmacie où je me rends en cas de fermeture de la première, je rencontre toujours cette contrainte de la part des pharmaciens, arguant que le Subutex® bénéficie du même régime que tout autre médicament... »

La superposition de plusieurs textes issus de différentes administrations, de l'ANSM en passant par l'Assurance maladie, a produit un véritable mille-feuilles administratif, digne d'un bon Kafka. Résultat : les usagers de buprénorphine doivent se démerder face à trois embrouilles successives.

### Première embrouille : la nouvelle Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie

Signé le 4 avril 2012 pour restreindre le déficit chronique, ce texte stipule dans son avenant n°7 (voir encadré) un accord national portant sur la délivrance des médicaments génériques. Ce dispositif s'applique à l'ensemble des molécules figurant au répertoire, à l'exception de deux catégories de médicaments : les molécules sous tarification spéciale (TFR), et les molécules dites « sensibles », faisant l'objet d'une recommandation de l'Assurance maladie : L-thyroxine, antiépileptiques, mycophénolate mofétil, et... buprénorphine. Eh oui, malgré une rumeur persistante, la buprénorphine figure bien sur la liste des exemptions, et le Subutex® est donc exclu du dispositif « tiers-payant contre générique ».

## Seconde embrouille : la mention « non substituable »

Bien que théoriquement exclu de ce dispositif, le Subutex® est fréquemment prescrit avec la mention « non substituable » en toutes lettres et à la main sur l'ordonnance. C'est le sens de l'article L.162-16-7 du code de la Sécurité sociale, qui précise clairement que l'apposition de cette mention manuscrite constitue une dérogation à l'application du dispositif « tiers-payant contre générique ». Pas forcément au courant des évolutions réglementaires et fidèles au bon vieux principe du « qui peut le plus peut le moins », de nombreux prescripteurs s'appliquent à respecter cette disposition dans le souci évident d'éviter tout risque de discussion lors de la délivrance.

## Troisième embrouille : le taux général de remplacement

Pour simplifier cette histoire, précisons que, bien qu'exclu du dispositif « tiers-payant contre générique », le Subutex® vendu par la pharmacie entrera dans l'appréciation annuelle du volume de princeps comparé à celui de génériques délivrés (appelé « taux de remplacement »), une déclaration rendue obligatoire. On comprend la tentation de nombreuses officines de s'abriter derrière l'imbroglio réglementaire pour refuser le princeps.

### Récapitulons :

Dans tous les cas de figure, le pharmacien ne peut pas refuser le Subutex® et doit proposer l'avance du tiers-payant. Si le médecin a noté « non substituable » à la main et à côté du nom Subutex®, c'est tant mieux, mais inutile. Vous avez cependant de grands risques de vous heurter à des professionnels réticents à délivrer un princeps et susceptibles de s'abriter derrière la complexité de cet empilement réglementaire. Pensez à vous munir des références consultables sur le Net.

N'hésitez pas à nous poser des questions en ligne sur le site [asud.org](http://asud.org), en utilisant les pages de commentaires de cette rubrique ou en vous inscrivant sur le forum. Vous pouvez également communiquer directement avec nous en mentionnant PharmaCom à [contact@asud.org](mailto:contact@asud.org).

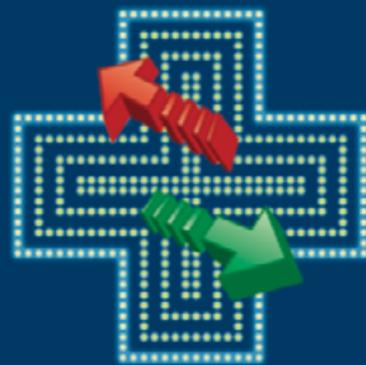


L'avenant n°7 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques a été conclu entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie et, d'autre part, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmaciens de France. Il est approuvé par l'arrêté du 7 novembre 2013 et publié au Journal officiel du 15 novembre 2013.

À noter que sont exclues de ce dispositif les molécules dites « sensibles » :

- L-thyroxine ;
- buprénorphine ;
- mycophénolate mofétil ;
- ainsi que la classe thérapeutique des antiépileptiques.

[http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/accord-national-sur-les-generiques/avenant-n-7-a-l-accord-national-sur-les-generiques\\_moselle.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/accord-national-sur-les-generiques/avenant-n-7-a-l-accord-national-sur-les-generiques_moselle.php)



## UN NOUVEAU LOGO NATIONAL ET UN ANNUAIRE POUR IDENTIFIER LES PHARMACIES QUI FONT DE L'ÉCHANGE DE SERINGUES !

Même si le dispositif reste peu connu, il existe en France, depuis plus de vingt ans, des Programmes d'échanges de seringues en pharmacie (PESP). Les pharmacies impliquées s'engagent à délivrer gratuitement des KIT +, plutôt que de vendre des Stéribox® et à participer à la récupération des seringues usagées. Lorsque l'on est de passage ou nouvellement installé sur un territoire, il n'est pas forcément évident d'identifier ces officines. C'est pourquoi un groupe de travail réuni par le Respadd a développé un logo national sous la forme d'un autocollant à apposer par les pharmaciens sur leur vitrine. Il reprend le symbole international de l'échange de seringues (une flèche rouge et une flèche verte dirigées en sens inverse). En complément de ce logo, le Respadd a réalisé un annuaire de tous les centres d'accueil qui animent des PESP français et qui sont à même de donner la liste des pharmacies participantes et également une Charte de la réduction des risques en pharmacie qui concrétise l'engagement des différentes parties prenantes des programmes.

Pour tout renseignement : [contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)





# APPEL À TÉMOIGNAGES

## EN MATIÈRE D'ADDICTION, LES FEMMES SONT-ELLES DES HOMMES COMME LES AUTRES ? NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE AVIS !

Les centres de réduction des risques et de soins en addictologie se sont rendu compte qu'ils recevaient beaucoup moins de femmes que d'hommes. Par ailleurs, les études montrent que les femmes et les hommes ne consomment pas les mêmes produits psychotropes dans les mêmes proportions, n'ont pas les mêmes conduites à risques et n'ont pas la même image dans la société.

Quelles sont ces différences ? Comment mieux les prendre en compte dans l'accompagnement des femmes ?

Pour aider les professionnels à améliorer leur accueil, la Fédération Addiction rédige un guide sur cette question.

Un volet « **Des femmes, des vies et des avis** » recueille la parole des femmes concernées.

**POUR ÉCRIRE CE GUIDE, VOTRE TÉMOIGNAGE NOUS EST INDISPENSABLE ! NOUS COMPTONS SUR VOUS... MERCI DE PRENDRE UN PEU DE VOTRE TEMPS POUR RÉPONDRE À CES QUELQUES QUESTIONS.**

Vous êtes une femme et consommez ou avez consommé des substances psychoactives :

- Quelles sont pour vous **les différences** entre hommes et femmes en matière de consommations et/ou d'addiction ? Pensez-vous que le regard des autres est différent sur les femmes et sur les hommes addicts ?
- Avez-vous eu l'impression de vivre des **difficultés « spécifiquement » féminines**, en lien avec vos consommations ?
- Comment se sont passés **vos éventuels contacts avec des professionnels** sanitaires et sociaux, qu'ils soient ou non formés aux addictions ?

Vous pouvez également nous faire part de vos commentaires et réflexions.

Vous êtes un homme et souhaitez témoigner sur les différences hommes/femmes en matière de consommations : l'appel à témoignage vous est également ouvert !

Envoyez vos témoignages à Cécile Bettendorff, chargée de projet :

- Par mail : [c.bettendorff@federationaddiction.fr](mailto:c.bettendorff@federationaddiction.fr)
- Ou par courrier : **A l'attention de Cécile Bettendorff, Fédération Addiction, 9 rue des Bluets, 75011 PARIS**

**>> Date limite de réception : 12 juin 2015 <<**

**ET ENCORE UN GRAND MERCI D'AVANCE POUR VOS RETOURS !**

## EXTENSION DU DOMAINE DE LA DÉFAITE – 2\*

- MARC DUFAUD -

\* La première partie a été publiée dans *Asud-Journal* 53

La TV réalité est autant une usine à fabriquer des stars Kleenex que le symptôme de cette époque tout entière vouée à l'exaltation de la célébrité. On connaît la chanson depuis Warhol, je n'y reviens pas.

Pourtant, les véritables stars, ce ne sont pas les Zia Loana et compagnie à la ligne de vie très très brève. Trop éphémères et interchangeables par définition. Le media monstre qui les crée les dévore en les accouchant, quand il ne les euthanasie pas.

Non, les véritables hérauts héros, il faut les chercher du côté des sportifs. Plus exactement, chez les footballeurs qu'on a fini par comparer à de vraies « rock stars » ! On a oublié ce qu'ils prenaient dans les années 80, les footeux ! La risée que c'était ! De bons abrutis limite analphabètes – Et si cet aspect des choses n'a guère changé, il n'est plus autant souligné, ni même raillé que par le passé ! Étonnant, non ? On peut se demander si on ne régresse pas quelque part...

Quand Arte consacre une émission aux rebelles, elle n'oublie pas d'insérer Maradona ou Cantona entre Johnny Cash et Iggy ! Étrange jeu de miroirs déformants, dans la mesure où ces sportifs captent un héritage dont ils méconnaissent la nature, en s'emparant des attributs rock'n'roll – tatouages, fringues black leather, coiffures – qu'ils stérilisent, vident de toute substance et épuisent.

*The times they are a changin'* justement... En fait, c'est autant leur talent de sportif que leur réussite que révèrent et qu'admirent les mêmes quand justement la vitalité et surtout la réussite nous apparaissent haïssables au point de prendre des allures de trahison même des idéaux rock'n'roll. Combien d'artistes et de groupes se sont ainsi vu reprocher leur « embourgeoisement » lorsqu'ils rencontraient le succès.

... Oui, les temps changent ! Le rock'n'roll – « avec drogue » – crachait son ennui et son refus du conformisme à la gueule des sociétés occidentales plongées dans une si longue ère de paix qu'on avait fini par s'y emmerder. Certains sociologues très calés (!) ont

alors posé la thèse de la « drogue, guerre intérieure »... Jusqu'à il y a peu, ce postulat ne signifiait rien à mes yeux, mais là, au bord du gouffre alors que le mythe du guerrier redevient vivace, je me demande quand même s'il n'y avait pas de ça.

Et pendant ce temps... Pendant ce temps, le monde avale ses enfants et recrache sa misère. Nécrophage. Et puis quoi ? On est censé aussi applaudir au passage de la parade molle ! Ça laisse augurer du pire. Et c'est du pire augure... Là tout de suite, je me fais voyant sans être prophète et sans mérite non plus. Pas le moindre parce que c'est bien moins une intuition qu'une évidence. Suffit d'ouvrir les yeux. De mettre les éléments bout à bout et de prendre le soin d'y penser un peu.

On y passera tous !

C'est là, c'est partout dans la rue, sur les écrans, suffit de mater. Avec aux avant-postes, le sexe et la guerre, indistincts, obscènes tous deux. Certes les images ont tendance à s'invisibiliser à force de profusion. La somme de toutes ces peurs claque comme une déflagration, on y passera tous. L'assaut sera sauvage, tout azimut, la saignée, terrible, armagédonienne. En attendant, on reste là, coincés dans l'œil du cyclone, atones.

Faut nous voir chaque matin trottant allègres ou accablés, pressant le pas dans les couloirs du métro, faisant le pied de grue devant les écoles à attendre notre progéniture, exécutant jour après jour les mêmes gestes, riant, pleurant, gueulant, bouffant, baisant, chiant... On baisse les yeux, on regarde ailleurs. C'est plus safe ! Et puis ce sont les bras et puis la garde qu'on baisse, alouette ! Tête basse, en route pour le carnage final un peu à la manière de ces troupeaux de rênes mélancoliques et résignés que conduisent à l'abattoir les nomades nenets. Sentant la mort venir, ces pauvres bêtes mugissent et se débattent. On dit même que certains rennes pleurent comme les hommes. Ça finira comme ça...

On y passera tous !

CULTURES

# ILLEGAL!

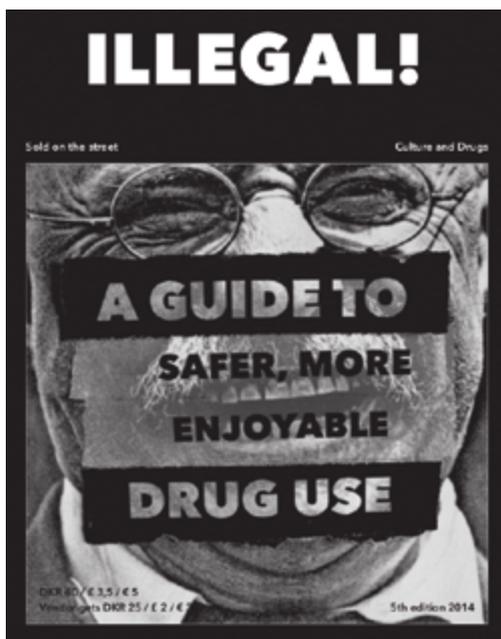
Le magazine danois sur les drogues lance une édition anglaise

- ÉRIC BIRAMBO -

« Le journal qui aide les toxicomanes à acheter leur dose », « Un magazine vendu par des drogués pour financer leur addiction », etc. Il y a dix-huit mois à Copenhague au Danemark, la sortie du premier numéro d'*Illegal!* n'est pas passée complètement inaperçue... La presse locale a voulu accrocher ses lecteurs avec des titres à sensation. Et lorsque fin 2014 est arrivée l'édition britannique, les journaux anglais ont à nouveau titré sur cela.

## Faire baisser la délinquance

Certes, le fondateur du journal, Michael Lodberg Olsen, ne cachait pas que la diffusion par des usagers de drogues pouvait faire baisser la délinquance puisqu'ils ne seront plus obligés de commettre des délits pour pouvoir acheter leur came. Ce fut même l'un des sujets abordés dès le départ dans le journal : cela va permettre de « décriminaliser les toxicomanes et de faire baisser prostitution et crimes ». En septembre 2013, il estimait dans son numéro de lancement que la vente de 15 à 30 numéros d'*Illegal!* permettait de subvenir aux besoins financiers d'un héroïnomanes – vendu 40 couronnes danoises, 25 reviennent au vendeur, soit environ 3,50 euros par journal. Mais il semble avoir depuis peu changé son argumentation. Dans une interview récente à *Télérama*, il insiste sur le fait qu'*Illegal!* a été créé « pour éduquer et susciter la discussion, et non pour provoquer ni fournir de la drogue aux toxicomanes comme certains le disent ». Il souhaite également que la dépendance aux

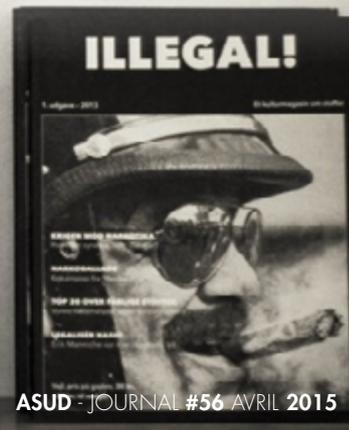


stupéfiants devienne une priorité pour les responsables de la santé plutôt que pour le système judiciaire, regrettant « que la guerre contre les stupéfiants se résume beaucoup trop à une guerre contre les consommateurs ».

## Susciter le débat et changer les mentalités

C'est donc en septembre 2013 à Copenhague que débute l'histoire du magazine *Illegal!*. Dès le départ, l'ambition de Michael Lodberg Olsen est de susciter le débat et de changer les mentalités sur un sujet aussi sensible que les drogues. N'y sont donc abordées, six fois par an, que les questions tournant autour de ce sujet. Au départ diffusé à 5 000 exemplaires, le tirage a rapidement doublé, puis triplé pour atteindre les

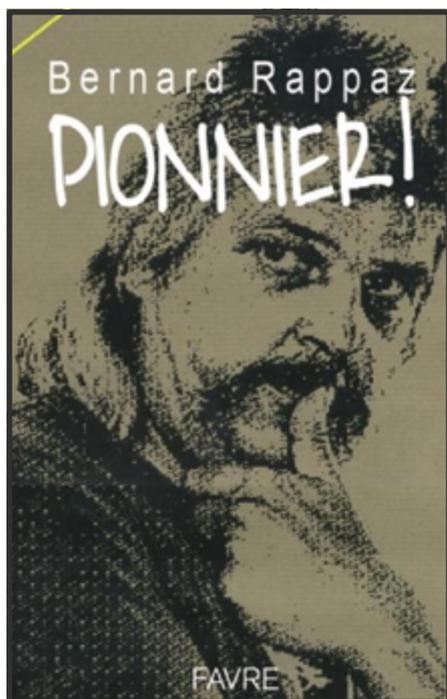
15 000. Il y a quelques mois à Londres, ce sont, dans un premier temps, 2 000 exemplaires qui ont été vendus par les toxicos du quartier de Hoxton dans l'est de la capitale britannique. Et, d'après la presse anglaise, toujours avec la volonté de faire baisser les chiffres de la délinquance en permettant aux usagers de drogues, principalement héroïnomanes, de pouvoir se payer leur came avec les bénéfices de la vente du magazine. Une démarche qui ne plaît pas à tout le monde. Un porte-parole de la police déclarait récemment que « cette initiative qui justifie la collecte de fonds pour l'achat de drogue n'est pas la réponse ». Mais cet argument mettant en avant les répercussions de la vente du magazine sur les chiffres de la criminalité ne semble plus être d'actualité au sein du journal. Peut-être le doit-on à Louis Jensen, qui dirige l'édition londonienne. Ayant rencontré Olsen alors qu'il filmait un documentaire, il a souhaité ramener le concept en Grande-Bretagne. Il explique alors au *Daly Mail* que ce journal veut surtout « contester les idées fausses et les stéréotypes. Il n'est pas nécessairement là pour créer un revenu pour acheter de la drogue ». Pour lui, il y a une réelle méconnaissance sur les drogues au Royaume-Uni : « pas seulement sur les produits mais également sur leurs usagers ou sur la façon de les prendre ». Une « philosophie » qui se rapproche beaucoup, en France, de celle d'*Asud-Journal*. Qui, peut-être aux regrets de certains lecteurs, n'est de toute façon (toujours) pas en vente dans les rues...



# BERNARD RAPPAZ, PIONNIER !

- JEAN-PIERRE GALLAND -

**Bernard Rappaz (le « z » ne se prononce pas) est né dans le Valais, un canton de Suisse romande apprécié pour ses cultures maraîchères, ses vignobles, ses sommets enneigés et son conservatisme. Fils unique d'un vigneron communiste, Bernard était un enfant précoce avant d'être un ado rebelle, puis un adulte en avance sur son temps, si l'on en croit ses mémoires publiées sous le titre *Pionnier !* par les éditions Favre.**



Pionnier !  
Bernard Rappaz  
Éditions Favre  
(18 euros)



**P**êle-mêle, Bernard, le premier de l'école et champion d'athlétisme, crée dans les années 70 le Mouvement Valaisan d'actions non-violentes et écrit dans *Combat non-violent*. Il devient le promoteur de l'objection de conscience et participe à la création du WWF. Il contribue grandement à l'essor de l'agriculture biologique qu'il pratique dans sa ferme (l'Oasis) achetée en 1975 et il crée un syndicat agricole, l'Union des producteurs suisses. Il organise avec quelques amis un festival façon Woodstock et manage un groupe de rock helvétique.

Mais sa renommée, la partie la plus développée de cette autobiographie qui débute par « *la chronologie de ses différentes incarcérations et grèves de la faim* », Bernard Rappaz la doit à sa passion pour le chanvre et à son acharnement pour défendre sa légalisation dans cet étrange pays où on a le droit d'en cultiver, à condition de ne pas le transformer en stupéfiant.

## De la prison au chanvre

La première fois qu'il se retrouve en prison, ce n'est pas à cause du chanvre, mais pour un casse de banque, pas une petite banque à la noix, mais une vraie banque à la Suisse. Il sera condamné à quarante mois de prison et entamera sa première grève de la faim, une méthode héritée du jeûne que Bernard, disciple de Gandhi, pratique... « *Le jeûne, c'est la santé et une automédication efficace* », écrit-il dans son livre.

Grâce (ou à cause) de la prison, il ose se lancer dans la culture à risques du chanvre. En 1992, les policiers découvrent (suite à une dénonciation) 250 pieds de chanvre dans une tomatière, ce qui l'amène à s'intéresser de près à la loi suisse, puis à militer pour la légalisation du chanvre. Ponctuée de grèves de la faim, cette première peine sera suivie de nombreuses autres. Bernard Rappaz enchaîne avec la tisane de chanvre qu'il paie de quelques jours de prison, puis avec l'huile de chanvre riche en oméga 3. Il fonde la société Valchanvre et participe à la création des Amis suisses du chanvre (ASAC), qui deviendra célèbre en 1999 lorsque Bernard ouvre les portes de sa petite entreprise aux caméras de M6.

## Du chanvre à la prison

En 1996, il est rattrapé par la justice pour ses activités chanvrières, et plus particulièrement la commercialisation de coussins thérapeutiques. Il sera condamné et entamera immédiatement une grève de la faim qui durera quarante-deux jours.

C'est bien sûr dans la solitude de sa cellule que Bernard a écrit ses mémoires. Le livre raconte ses démêlés avec la justice valaisanne, un combat singulier entre de féroces magistrats soutenus par *Le Nouvelliste*, feuille de chou valaisanne, et une forte tête sûre de son bon droit qui se considère comme un prisonnier politique et qui jamais n'abandonne, comme le prouvent ses interminables grèves de la faim.

Si voulez en savoir plus sur la politique suisse des drogues et sur le combat de Bernard Rappaz, lisez *Pionnier !* Un cahier central, avec des photos du Jack Herer valaisan et des extraits de presse sur ses aventures, complète la lecture.

# THE RAMONES

## Too Much Junkie Business

- MARC DUFAUD -

**T**oo Young Too Fast, les Ramones auront été le premier groupe punk US signé par une major à l'été 1975, quelques jours avant Patti Smith. Au milieu de la flopée de combos arty punk new-yorkais, les Ramones détonent. Pire, ils semblent suspects : trop purs pour être honnêtes et pourtant... Ces Hillbilly Cats urbains jouent un rock'n'roll résolument, furieusement, blanc. White Trash. No Beatnik Black. No Soul, No Rhythm & Blues.

Début des seventies, au cœur du New York de *Taxi Driver* et de *Maniac* : quatre merdeux, enfants du baby boom de l'après-guerre, bourrés de speed et d'héro (celle de la French Connection) glandent dans le Queens du côté de Forest Hills, une aire bétonnée suintant d'ennui, conquise par la dope, le speed et l'acide. Ils ont 22 ou 23 ans et, nés avec ou non, ils ont maintenant la Haine chevillée au corps. Loosers parmi les loosers, drop-out, ces authentikk voyous jouent au Ringolevio version *Orange Mécanique* sous quaaludes. Braquages, agressions, bastons, prostitution constituent leur quotidien. Finalement, en dehors de la dope, le rock'n'roll est la seule chose qui les accrochent.

Frères de rue, frères de rock, ils sont tous des Ramones, même si entre eux les coups pleuvent : Dee Dee, qui carbure à l'héro depuis qu'il a 15 ans tient la basse, Joey est au chant (et à la batterie), Johnny à la guitare et Tommy, ex-manager, assure rapidement la succession de Joey aux drums. Jeans, perfectos, coupe au bol, baskets. Voilà pour l'uniforme. Et en vingt ans d'existence, ils n'en changeront plus.

Au moment où les Led Zeppelin, Clapton, Deep Purple et autres se perdent en virtuosité, les Ramones portent l'estocade. Le Pub rock est enfoncé. Bye bye les Flamin' Groovies ! Coup de grâce. De génie. Avec les Ramones, le rock ne retourne pas simplement à la rue, il retourne au caniveau. L'innocence rock'n'roll parfaite revisitée seventies. Traqueurs de mirages en pleine Blitzkrieg Bop, ils balancent leurs morceaux minimalistes ultra speed. Lyrics idoines, acidulés et pervers, du Leiber/Stoller amphétaminé. Le turn-over des musiciens n'altère ni l'identité ni la musique du groupe. Posées une fois pour toutes en 1975, ces bases sont immuables.



The Ramones  
*Acid Eaters* (1993)

Punks rockers, chassant le dragon rock'n'roll, animal légendaire qui a toutes les chances de n'être qu'un fantôme insaisissable, mais qui les obsède, ils inciteront Spector, aux neurones déjà bien grillés, à sortir de sa torpeur psychotique le temps d'un album arraché au chaos. Après avoir offert *Because The Night* à Patti Smith, l'outsider qu'est Bruce Springsteen avant 1980 leur composera un *Hungry Heart* sur mesure et il faudra l'intervention de son très avisé manager, Jon Landau, pour que le futur Boss se résolve à garder cette pépite pour lui : grand bien lui en fera puisque ce sera là son premier hit single !

En Europe, notamment en Angleterre et en France, les Ramones sont adulés. Ils joueront avec les Sex Pistols, sillonneront pendant deux décennies le vieux continent, suivis par leurs légions indéfectibles de fans purs et durs. De la vague punk hardcore californienne aux grunge nineties qu'ils adouberont, les Ramones auront exercé pendant vingt-cinq ans une influence majeure sur toute l'avant-garde underground punk !

Une tournée d'adieu, peu avant le nouveau millénaire, scelle la fin des Ramones. L'épilogue est déprimant à souhait, crucifiant, en forme de réaction en chaîne maudite : en moins de trois ans, les trois ex-teenages losers de Forrest Hill passent de vie à trépas. Et comme pour boucler la boucle, Joey viendra enregistrer avant de mourir un titre en duo avec Lisa Marie Presley. Preuve que le King lives ! TCB !



// LA SEULE ARME  
QUI PEUT VAINCRE  
LE SIDA



C'EST LA  
RECHERCHE.

//////// SIDACTION 2015 //////////

Le sida, pour en finir  
il faut continuer.

Donnez au 110 ou sur [sidaction.org](http://sidaction.org)

Le 110 est un numéro gratuit ouvert jusqu'au 18 avril.



## PARIS IDF



### BEAUREPAIRE CAARUD

9, rue Beaurepaire 75010 Paris  
01 53 38 96 20  
beaurepaire@charonne.asso.fr



### GAÏA Paris CAARUD

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

9 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  
emergence@imm.fr



### ADAJE

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



### Hôpital MARMOTTAN

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



### Boréal CAARUD / La terrasse

64 ter, rue de Meaux 75019 Paris  
01 42 45 16 43



### 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

L.C.R 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



### 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 FRESSIONNE

3, rue Hoche 91260 Juvisy  
01 69 06 06 06  
freSSIONNE@yahoo.fr



### CSAPA L'ESPACE

25 bis, route d'Egley 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 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 01 contact@oppelia.fr



### CENTRE CHIMÈNE

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



### CSAPA LIBERTES

10 rue de la Liberté - 92220 Bagneux  
Tél. : 01 45 36 11 20



### LE TRAIT D'UNION - OPPELIA

64/66 rue du Fond de la Noue -  
92390 Villeneuve la Garenne  
Tél. : 01 47 99 48 22



### 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  
mosaïque@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/Jeu/Jeu/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 CILD

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 - ENTRAÏDE

### 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'ACÔTHÉ

1 bis Bld De Launay 44000 Nantes  
02 51 72 06 59  
rdr.bus@wanadoo.fr  
accueil : lundi de 14 à 18h/ Mardi de 10 à  
12h30/ Jeudi de 11h à 18h  
unité mobile : tous les lundis à Vitry le François  
et les jeudi à Chalons en Champagne



### 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 5375755 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 milieux festifs

8 Allée du Parchemin 86180 Buxerolles  
06 72 85 53 49

## RÉGIONS



### 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



échange de seringues  
& réduction des risques



Substitution  
CSST/CSAPA



Consultation  
cannabis / jeunes  
consommateurs



Alcoologie



Tabacologie



Hébergement  
d'urgence, appart'  
thérapeutique



Centre de dépistage  
VIH/VHC

**CAARUD POINT ALPHA**

6 rue du Maréchal Leclerc - 04000 Digne les Bains  
Tél. : 04 92 31 12 67 ou 04 92 31 69 29  
Accueil : Lundi au vendredi de 9h à 12h et 14h à 17h  
Possibilité douche et petit-déj.  
Tous les lundis matins

**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

**ACTES**

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

**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 Amonay / 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

**CAARUD EPICE 12**

Cour de la Gare ou Entrée Indépendante  
5 rue Seraincourt  
12200 Villefranche de Rouergue  
Tél. : 05 65 81 17 25 / 06 72 58 43 35  
Permanences :  
Lundi et Jeudi: 9h à 12h et 13h30 à 18h  
Mercredi : 13h30 à 18h30  
Mardi et vendredi : Rodez : 1 rue du Gaz / UDAF - Entrée RDC - 10h30 à 12h30 et 13h30 à 17h30

**SLEEP'IN (PES 24h/24h)**

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

**CSAPA & CAARUD LE CAMETAR**

55 rue de l'Égalité - 15000 Aurillac  
Csapa : 04 71 63 82 50  
Accueil : ts les jours (sauf week-end) de 10h-13h et 14h-18h  
Caarud : 06 47 95 72 90  
Accueil ts les jours (sauf week-end) de 11h-13h et 14h-17h

**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 Briec / 02 96 70 28 54  
caarud.saint-brieuc@anpaa.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

**CSAPA TEMPO - OPPELIA**

4 rue Ampère - 26000 Valence  
Tél. : 04 75 40 17 70  
Accueil : tous les jours sauf W.End :  
9h-12h30 et 14h-17h  
CAARUD mobile : appeler au 04 75 40 17 70 pour connaître les passages

**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.)

**CAARUD RIPOSTE**

2 rue Juiverie - 30200 Bagnols sur Cèze  
Tél. : 04 66 89 65 98  
Accueil fixe : de 9h à 12 h :  
Lundi et vendredi/ Mardi : 9 à 12h/ 14 à 17h/ Jeudi 14 à 17 h

**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 Pouques 34000 Montpellier  
04 67 58 01 01  
reduirelesrisques@wanadoo.fr  
Sête : 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 RIMBAUD**

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

**CAARUD LA PLAGE**

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  
accueil : tous les après-midi de 13h45 à 17h45/  
sauf mercredis et week-end

**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

**CAARUD SPIRITEK**

49 rue Molinel - 59000 Lille

**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

# CAARUDS GÉRÉS PAR AIDES

## PROVINCE



### ITAQUE

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



### CSAPA Ctre Hospitalier de Saverne

19 Côte de Saverne 67703 Saverne  
03 88 71 66 60



### CSAPA

15 rue Peyerimhoff 68000 Colmar  
03 89 24 94 71  
argile@argile.fr



### CAARUD bemol

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  
caarud-ruptures@aria-asso.fr



### CSAPA LE RELAIS

25 avenue Léon Jouhaux 70400 Héricourt  
03 84 36 67 67



### CAARUD 16 KAY

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



### 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

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

### CAARUD Kit-Kap

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

### 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 Hélière 35000 Rennes  
02 23 40 17 42  
intermaides@wanadoo.fr

### AIDES Indre-et-Loire

310 rue d'Entraigues, 37000 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 Cler-  
mont-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

### 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  
aidestu@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-vendec@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

# Votre partenaire dans la réduction des risques



## Le Strawbag

## La Coup'!



## Le Kit Base





à chacun sa couleur



Hépatite C : Il suffit d'une erreur pour se contaminer

ne vous trompez plus  
choisissez votre couleur  
CHOISISSEZ VOTRE COULEUR