

AUTO SUPPORT ET RÉDUCTION DES RISQUES PRAMI LES USAGERS DE DROGUES

# ASUD

NOVEMBRE 2021 - 8 €

JOURNAL N°64



## TOXICOPHOBIE LA DOUBLE PEINE

facebook.com/ASUDJournal

www.asud.org

## BON DE COMMANDE

à envoyer à ASUD – 32, rue Vitruve 75020 Paris – accompagné d'un chèque à l'ordre de ASUD

### Brochures et extras

- Buprénorphine haut dosage – 0,30 € l'unité
- Manuel des droits des usagers de substitution – 0,30 € l'unité
- Manuel du shoot à moindres risques – 0,30 € l'unité
- VHC (prises de risques, dépistage, traitement) – 0,30 € l'unité
- Overdoses Tome 1 (opiacés, alcool, somnifères, tranquillisants)  
0.80 € de 1 à 100 – 0.60 € de 100 à 200 – 0.50 € à partir de 200
- Overdoses Tome 2 (stimulants, coke, speed, mdma, cathinones...)  
0.80 € de 1 à 100 – 0.60 € de 100 à 200 – 0.50 € à partir de 200
- Roule ta paille ASUD – 0,20 € le bloc de 15 pailles

0,30 € x ..... = ..... €  
 0,30 € x ..... = ..... €  
 0,30 € x ..... = ..... €  
 0,30 € x ..... = ..... €  
 ..... € x ..... = ..... €  
 ..... € x ..... = ..... €  
 0,20 € x ..... = ..... €

Total de la commande: ..... €

Frais de port brochure:  
 + 10 € jusqu'à 50 brochures  
 + 15 € de 50 à 100 brochures  
 + 25 € de 100 à 500 brochures  
 + 35 € pour plus de 500 brochures

Total port: ..... €

Total à payer: ..... €

par chèque à l'ordre d'ASUD

Pour tout renseignement, vous pouvez  
 appeler au **0143 15 04 00** ou envoyer un  
 mail à **contact@asud.org**



Passez vos commandes  
 sur notre e-boutique:  
<https://boutique.asud.org/>

### ASUD Journal – Abonnement annuel

#### Particuliers

1 exemplaire de chaque numéro, abonnement pour 2 numéros:  
 16 € (France) / 20 € (hors France)

#### Professionnels, associations et collectivités locales

- 1 exemplaire de chaque numéro: 30 €;
- 10 exemplaires de chaque numéro: 77 €
- 20 exemplaires de chaque numéro: 97 €;
- 25 exemplaires de chaque numéro: 106 €
- 50 exemplaires de chaque numéro: 152 €;
- 100 exemplaires de chaque numéro: 200 €

..... € x ..... = ..... €  
 = ..... €

Nom (ou structure): ..... Prénom: .....  
 Adresse: ..... Tél.: .....  
 Code postal: ..... Ville: ..... Pays: .....

# TOXICOPHOBIE

Le journal d'Asud sombre dans le wokisme! La peste intersectionnelle gagne l'autosupport des usagers de drogues! Les drogués vivent au communautarisme! Le politiquement correct sévit même chez les toxicomanes! Si *Causeur*, *Valeurs actuelles* ou le *Figaro* recensaient ce numéro (rassurez-vous, il y a peu de chance que cela se produise), voilà les titres des articles auxquels nous aurions droit...

Eh oui, Asud s'empare du concept de Kimberlé Crenshaw, pondu dès 1989, et en donne une lecture actuelle dans ce numéro 64. La race, la classe, le genre sont convoqués ici pour démonter un petit théâtre où se joue la même pièce depuis 1970.

Un ministre de l'Intérieur en père Fouettard garant de la morale et de l'autorité de l'État, un riverain en colère sûr de son bon droit, un drogué perdu pour lui-même et pour la société, sauf à se repentir, et surtout un mal absolu, la Drogue, qui a bon dos dans une période électorale qui n'est pas favorable à la nuance et particulièrement rétive à une sociologie qui viserait à expliquer et donc, effectivement, à comprendre. Cette toxicophobie sera aussi l'objet de nos 12<sup>es</sup> États généraux des usagers de substances (EGUS) le 18 novembre, à Paris. C'est ce discours qui concentre sur la figure du toxicomane tous les maux, bouc émissaire d'une société de plus en plus confrontée aux impasses de ses consommations. C'est le refus de regarder ce que les usages les plus pathologiques des psychotropes doivent à la vulnérabilité, à la pauvreté, à l'exclusion auxquelles ils sont une évidente réponse. C'est faire abstraction des dimensions sociales, raciales, sexuelles qui surdéterminent les usages des drogues et en particulier leurs versants les plus dysphoriques.

Restituer la question de l'usage au sein de ce paradigme, c'est refuser la panique morale qui conditionne notre rapport aux drogues, c'est comprendre comment l'usage est aussi une réponse individuelle et sociale à toutes les autres discriminations et à toutes les inégalités. Le principal reproche fait au mouvement woke est qu'il enfermerait l'individu dans une seule de ses dimensions, alors que c'est au contraire la stigmatisation moralisante qui enferme le toxicomane dans la seule détermination de son usage. Face à cette stigmatisation, qui trouve de nouveaux accents à l'heure des chaînes de l'opinion en continu, nous redisons notre attachement à la citoyenneté de tous et donc des usagers, à une approche par les droits, la réduction de risques, au choix de chacun-e de consommer ou non, aux savoirs expérientiels qui entrent désormais sous des formes multiples dans le champ professionnel. Il s'agit bien de mettre en cause une loi de prohibition qui, en séparant le bon grain de l'ivraie, les psychotropes acceptables de ceux qui sont interdits, reconduit sans fin une stigmatisation qui rassure faussement, en désignant à l'opprobre publique le drogué et en évitant à la société dans son ensemble de s'interroger en profondeur sur son rapport aux marchandises et aux ressources. Oui, Asud assume cet « éveil » (woke) nécessaire face à un discours, des lois et des actes qui n'ont de cesse que de cantonner les usagers à la faute et donc à la domination produite par le racisme systémique, le patriarcat et l'aliénation de classe. À une altérité faussement rassurante et improductive (le drogué, cet autre), nous préférons les identifications positives que l'on trouve dans l'autosupport, l'entraide, la santé communautaire, la pair-aidance, en résonance avec l'engagement plus global à s'orienter vers une politique des drogues renouvelée, loin d'une morale qui dissimule de moins en moins bien ce dont elle est le masque.

Jean-Maxence Granier

## 2 ACTUALITÉS

2 Danielle Obono  
La députée de Paris répond à nos questions

## 6 DOSSIER – TOXICOPHOBIE – LA DOUBLE PEINE

6 La toxicophobie, couteau suisse de la répression  
9 Intouchable ou le privilège blanc  
10 Crack, classe et race à Paris  
13 Souffre en silence et sois patient !  
20 Drogues, où sont les femmes ?  
23 La loi du genre

## 25 PAIR AIDANCE

25 Entr'-Pairs  
28 Une voie vers le rétablissement

## 30 RÉDUCTION DES RISQUES

30 Cocaïne bouillue, héroïne foutue ?

## 32 AUTOSUPPORT ET CITOYENNETÉ

32 « Tu devrais aller à Bucy »

## 36 CANNABIS

36 Le darmanisme, la théorie qui va à l'encontre de l'évolution  
38 La lutte pour un droit nouveau, acteurs et stratégies de la légalisation

## 41 AKRONIKS

41 Slow burn (substitutophobie)

## 46 NOTRE CULTURE

46 Adieu, Sandrine Musso  
46 Retour sur *Weeds*, clichés de genre et cannabis  
47 Douce France, *Au risque de la race*



[www.asud.org](http://www.asud.org)

Directeur de la publication : **Jean-Maxence Granier**

Rédacteur en chef : **Fabrice Olivet**

Coordinateur édition : **Florian Bureau**

Maquette : **Claude Cardot/Vélo**

Couverture et illustrations : **Kiki Picasso** (couv., p. 2, 6, 8, 10, 12, 13, 16, 18, 21, 22, 24, 36, 37), **Placid** (p. 14, 20, 31, 35, 42, 48), **Captain Cavern** (p. 26, 27, 39, 40), **Olivia Clavel** (p. 29, 34), **Muzo** (p. 30, 32, 41, 43), **Michel Quarez** (p. 33), **Anne Van der Linden** (p. 25), **Lulu Larsen** (p. 7), **Pascal** (2<sup>e</sup> de couv.).

Ont participé à ce numéro : **Renaud Colson, Anne Coppel, Julie Costa, Marie d'Alexis, Christelle Destombes, Olivier Doubre, Marc Dufaud, Jean-Maxence Granier, Pierre Jacomet, Marie Jauffret-Roustide, Georges Lachaze, Sybille Liégeois, Fabrice Olivet, Sarah Perrin, Estelle Sarrazin, Céline Van der Elst.**

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

Tirage 7 000 exemplaires. ISSN : 1257-3280

Impression : Chevillon Imprimeur, 26, bd Kennedy, 89100 Sens  
Ce numéro a pu paraître grâce au soutien de la Direction générale de la santé (DGS).

# DANIELLE OBONO

La députée de Paris répond à nos questions

**Danielle Obono est la députée du parti La France insoumise qui a été caricaturée en esclave chargée de chaînes par nos « anciens amis » du journal *Valeurs actuelles*<sup>1</sup>. Précisons que Danielle Obono est l'une des rares femmes noires siégeant à l'Assemblée nationale. Dans ce numéro spécial « toxicophobie », il nous a semblé approprié de questionner cette personnalité emblématique sur les atteintes aux droits dont sont victimes les personnes qui consomment des substances illicites, d'autant que Danielle Obono est aussi la députée de la circonscription qui abrite le Jardin d'Éole à Paris, ce jardin public transformé en crack-house au cœur de l'été.**

## Guerre à la drogue et racisme

**Asud:** On avait envie de commencer par ce qui est arrivé à Michel Zecler, tabassé par des policiers parce qu'il « y avait une odeur de cannabis ». Il était noir, donc suspect. Est-ce qu'on peut déplorer le lien qui semble souvent évident entre guerre aux drogues et guerre aux banlieues ?

**Danielle Obono:** Dans le cas de Michel Zecler, la stratégie des organisations policières, corporatistes, est de chercher à rendre coupable la victime... En plus, un homme noir dans le 17<sup>e</sup> arrdt, un quartier riche, ne pouvait être là que parce qu'il va commettre quelque chose d'illégal. Tous les stéréotypes se retrouvent là, y compris la manière de l'appréhender avec un usage disproportionné de la force... L'argument de la drogue permet de légitimer le propos, l'usage de drogues fait quand même partie des formes de stigmatisation d'une partie de la population.

**Asud:** Ce lien, vous le connaissez ?

**D. O.:** Oui, c'est à la fois la partie la plus visible et la plus mise en scène de la politique de sécurité... On parle des dealers en bas des cités, c'est le plus petit bout de la chaîne du trafic de drogues et c'est effectivement la partie la plus visible. Mais 90 % du trafic ne ressemble pas à ça. Donc, il y a une exploitation et un imaginaire autour de la figure des Noirs et des Arabes délinquants dans les banlieues, dont la question de la drogue est un des éléments de la délinquance.

**Asud:** Vous dites « un des éléments ». Nous avons tendance à penser que c'est l'élément central, mais que la gauche ne retient pas cet argument en premier.

**D. O.:** Oui certains vont même jusqu'à justifier ce genre de pratiques au nom de la répression de l'usage de drogues... Aujourd'hui, une bonne partie de l'activité des policiers est de courir après les dealers et désormais, de faire des conventions. Ce n'est même pas la lutte contre les trafics au sens où il y aurait des officiers de police judiciaire qui passeraient du temps à remonter les filières...

**Asud:** Sur ce débat, ce sont les forces d'extrême droite qui occupent ce terrain comme pour le débat sur l'immigration où la gauche est restée longtemps en défense ?

**D. O.:** De manière générale, le débat politico-médiatique est, depuis un certain nombre d'années, « hégémonisé » par des problématiques de droite, et d'extrême droite. Il y a une approche humaniste et progressiste, je crois, sur l'immigration comme il y a une approche sur la sécurité, mais c'est un choix politique de ne pas les mettre en avant. C'est un choix, une approche sécuritaire qui instrumentalise et qui justifie le fait de dire : « il faut plus de moyens pour la police pour mener la guerre contre la drogue ». Sur la question de l'immigration, c'est impossible aujourd'hui d'avoir une discussion intelligente, parce que c'est dans l'intérêt de ceux qui possèdent les médias et qui ont un agenda politique de ne pas avoir ces débats publiquement. Malheureusement, ces dernières



années, il y a eu une adhésion à ces points de vue de la part de forces qui se disent de gauche.

**Asud:** Sur l'immigration, la gauche a fait ce travail d'inversion du stigmaté, la droite dit: « l'immigration est un problème », la réponse est: « non, c'est une chance pour la France », mais sur la drogue, ce n'est pas du tout spontané de poser la question de la légitimité de cette consommation...

**D. O.:** Ce n'est pas exactement les mêmes sujets... y compris dans les luttes sociales. Je pense qu'il y a beaucoup d'amalgames à droite mais là, vous parlez de la gauche, en tout cas de la gauche radicale. Au-delà des spécialistes, le discours change très progressivement. Même parler de politique des drogues plutôt que de lutte contre la drogue a mis du temps à émerger, même si les personnes concernées victimes de cette politique de répression et les travailleurs sociaux ont fait le constat très tôt de l'échec de la loi de 1970.

### **Sur la question des drogues en général, il y a une dimension très idéologique et morale dans le fait de dire: « c'est interdit parce que c'est mal »**

**Asud:** Et la question raciale?

**D. O.:** Je ne suis pas convaincue qu'il faille tout amalgamer parce qu'à un moment donné, ça devient impossible d'arriver à rendre le débat compréhensible. C'est vrai qu'il y a une dimension raciale dans la manière dont la question de la drogue se pose, même si ce n'est pas dit en France. Aux États-Unis c'est beaucoup plus clair.

D'autre part la question raciale, la question migratoire et la question des banlieues, ça fait beaucoup de choses où tout ne se confond pas. Par rapport à la

lutte contre les trafics, l'amalgame et les stigmates des Noirs et Arabes des quartiers populaires qui sont tous des trafiquants de drogues, il y a clairement une approche raciste. Mais sur la question des drogues en général, il y a d'autres tabous que la simple question raciste. Il y a une dimension très idéologique et morale dans le fait de dire: « c'est interdit, parce que c'est mal ». Il est vrai aussi que l'image de la personne droguée, c'est l'image d'un Noir dans un squat, mais sur le rapport à la consommation de drogues, je pense que d'autres choses entrent en compte.

### **Cette idée des Noirs et des Arabes trafiquants de drogues fait partie des formes de stigmatisation d'une partie de la population.**

**Asud:** Il y a la question morale de l'usage de drogues, mais la répression des petits dealers ou des consommateurs, c'est aussi une politique de classe.

**D. O.:** Ça, clairement. Je suis d'accord, il y a une dimension de classe. Je pensais à l'approche à la fois morale et de classe vis-à-vis de l'alcoolisme et de l'alcool pendant tout le début du xx<sup>e</sup> siècle et jusqu'à très tard. Dans les années 1960-1970, la vision du prolo alcoolique a été un stigmaté extrêmement important. Il y a toujours eu cette dimension des classes dangereuses, les classes ouvrières, le prolétariat, qu'il faut sauver d'eux-mêmes. Une fois normalisé, quand il y a eu un travail sur les effets de l'alcoolisme comme maladie, c'est devenu moins stigmatisant. Même s'il y a toujours, accolée à l'alcoolisme, une dimension de classe très claire: on imagine le « beauf » de classe sociale inférieure, bien franchouillard, qui boit et qui bat sa femme... On est toujours dans les stéréotypes. Là, c'est le même genre de stigmatisation, avec en plus la dimension raciale encore plus forte, même s'il y avait aussi une forme de xénophobie dans



l'histoire du mouvement ouvrier avec les Polonais. On voit bien à l'œuvre la dimension xénophobe vis-à-vis des migrations et des différentes migrations. On devrait se rappeler de ça.

## Le cannabis et la question des drogues

**Asud:** Pourquoi les forces de gauche, comme la France insoumise, ne se saisissent-elles jamais de la question des stupéfiants? Est-ce que c'est totalement inaudible de dire qu'on est le plus gros consommateur d'Europe, quand des dizaines de pays ont légalisé?

**D. O.:** Nous avons travaillé sur le sujet. Même avant 2017, un des éléments de notre programme portait sur la légalisation du cannabis. C'est un périmètre très précis, restreint. C'est une question qui a été travaillée par le secteur militant lié à la lutte contre le sida, sur laquelle je n'avais pas beaucoup de connaissances avant de faire des recherches... C'est une histoire très riche qui est restée dans ce secteur associatif. Depuis quatre ans, nous nous tournons vers les associations, pour se réapproprier cette histoire-là, parce que ce sont aussi des histoires de lutte, de mouvements sociaux et de mouvements d'émancipation.

**Asud:** La question du libre arbitre dans les politiques de drogues est-elle centrale?

**D. O.:** On peut parler de la politique de santé, on peut parler de la politique de sécurité, et même du libre arbitre des individus, le choix de consommer telle ou telle substance. Je pense qu'il y a une réflexion philosophique plus générale pour briser le tabou moral, qu'il y a là quelque chose du libre arbitre, des choix et de la liberté individuelle, qui est extrêmement intéressant. Mais c'est une aussi question sociale. Quelles populations sont les plus impactées par le trafic, qui en bénéficie? Nous avons des réponses, j'ai soutenu la proposition de loi d'Éric Coquerel...

**Asud:** qui est sur le seul cannabis...

**D. O.:** Oui, mais au moins on aborde le sujet. Il y a une proposition sur la question du trafic. On est arrivés à un consensus qui est plus large je pense que la gauche radicale, la mission d'information et les travaux parlementaires... C'est le premier fil à tirer!

**Asud:** On pourrait rétorquer que c'est juste une drogue qui change de camp moral, qu'on passe du côté des « bons » produits et qu'on laisse les autres du côté de la diabolisation... La question sanitaire peut être aussi un pouvoir coercitif.

**D. O.:** L'Académie de médecine n'était pas pro-réduction des risques, ni l'Ordre des médecins. Il y a clairement des secteurs professionnels qui sont dans une autre logique, avec laquelle il faut entrer en dialogue et obliger aussi au dialogue.

**Asud:** Les arguments de ceux qui sont pour le changement de statut du seul cannabis sont des arguments sanitaires qui laissent entendre que, parce que le cannabis serait moins dangereux que les drogues dites plus dures la répression ou l'interdiction se justifierait: « on va pouvoir mettre le paquet sur les drogues dures » ...

**D. O.:** Je pense qu'au moins, le débat sur le cannabis existe. Ce n'est pas du jour au lendemain que le point de vue dominant va changer sur toutes les drogues. Commençons par le cannabis,

on parle là de ce qui concerne une bonne partie de l'activité des forces de police.

**Asud:** Ce qui n'empêchera pas la police de se reporter sur d'autres drogues immédiatement.

**D. O.:** Peut-être que de votre point de vue, ça ne va pas assez loin, mais ce qui est intéressant, c'est que le débat autour du cannabis permet de rappeler qu'il y a 900 000 usagers de 13 à 77 ans. De normaliser et de regarder la réalité. Ça amènerait certainement à se rendre compte que des millions de gens utilisent d'autres drogues licites ou illicites. Pour moi, c'est un fil qui permet d'ouvrir la discussion.

**Asud:** Si ça invalide le concept de drogue, effectivement c'est intéressant. Si les gens arrivent à comprendre que cette drogue illicite fait exploser le principe de la loi de 1970. Le problème, c'est que nombre de discours sont plutôt normalisateurs...

**D. O.:** Ce débat-là est légitime... c'est toujours la question des usages. N'importe quel produit utilisé de manière excessive, sur un terrain déjà fragile, des conditions préexistantes au développement d'addictions ou d'autres pathologies, est problématique. Il y a des usages qui doivent rester interdits et un niveau d'usage qui doit, de mon point de vue, être encadré. L'usage d'alcool quand on conduit, c'est sanctionné. On encadre des usages pour dire qu'ils ne posent pas de problèmes dans un cadre, mais que dans un autre cadre, ils deviennent problématiques, parce que ça met en danger tel ou tel.

**Asud:** Il faut sortir de la logique produits, donc vous êtes d'accord avec notre raisonnement!

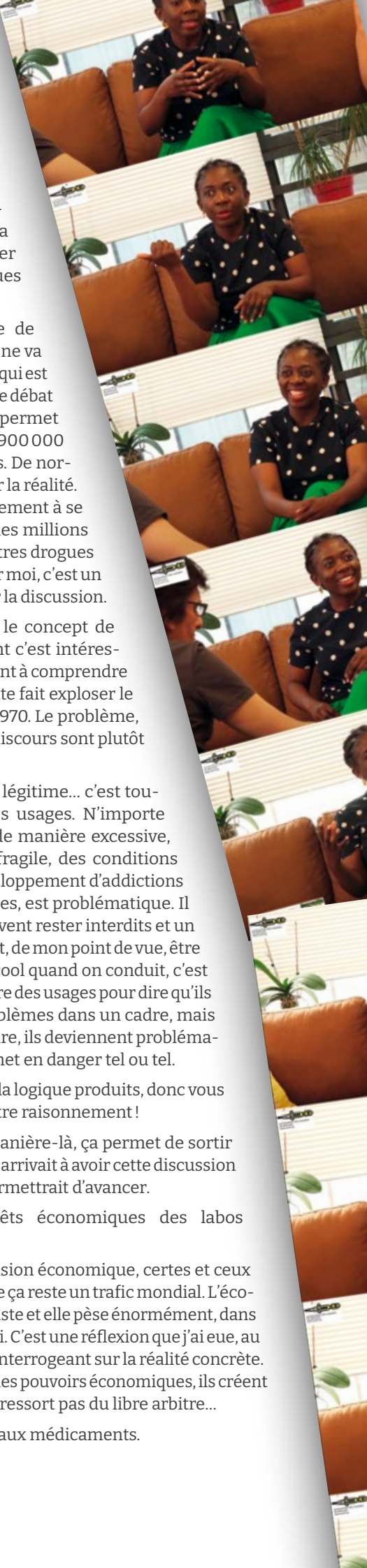
**D. O.:** Posé de cette manière-là, ça permet de sortir des *a priori*. Déjà, si on arrivait à avoir cette discussion sur le cannabis, ça permettrait d'avancer.

**Asud:** Et les intérêts économiques des labos pharmaceutiques?

**D. O.:** Il y a une dimension économique, certes et ceux qui ont intérêt à ce que ça reste un trafic mondial. L'économie de la drogue existe et elle pèse énormément, dans l'économie réelle aussi. C'est une réflexion que j'ai eue, au fur et à mesure en m'interrogeant sur la réalité concrète. Les laboratoires sont des pouvoirs économiques, ils créent une demande, qui ne ressort pas du libre arbitre...

**Asud:** Les addictions aux médicaments.

**D. O.:** Voilà.



# Les crackers et le nord-est parisien

**Asud:** Vous êtes députée du quartier qui fait parler en ce moment du problème du crack... Seriez-vous d'accord avec cette affirmation: à Stalingrad ou dans le nord-est parisien, il n'y a pas de problèmes de drogues, il n'y a que des problèmes sociaux?

**D. O.:** La formule est un peu lapidaire. Le problème, ce n'est pas les personnes. L'erreur, c'est de s'attaquer aux personnes, lutter contre les pauvres plutôt que de lutter contre la pauvreté. Quelles sont les racines du problème? Est-ce que c'est celui de la nuisance publique, de la consommation, de la consommation sur la voie publique, ou des personnes qu'on voit sur la voie publique? Et pourquoi est-ce qu'on ne voit que ces personnes-là? Aujourd'hui, c'est 200 ou 300 personnes. Le rapport de l'Inserm sur le crack en Île-de-France parle de 40 000 usagers de crack. Si on considère que c'est la consommation de crack, cette drogue en particulier, qui est un problème, il est beaucoup plus large que les quelques centaines de personnes qui sont sur la voie publique.

Je dirais que la drogue est une question politique. Il n'y a pas de problèmes de drogues, il y a une question politique liée à la drogue. On peut être une société qui considère que tel comportement, même relevant du libre arbitre, n'est pas acceptable. Donc, discutons-en. Pour ma part, je n'ai pas de position arrêtée, je m'habitue à approcher ce sujet de manière moins stéréotypée.

**Asud:** Quels retours avez-vous de la population?

**D. O.:** Le problème, c'est qu'on parle de 0,5 % d'usagers atteints par bien d'autres choses que l'usage, dans un état extrêmement précaire, vulnérable, voire de déchéance. La réaction ne peut pas être de penser à quelque chose d'émancipateur ou de libérateur! Ce qui a précipité la réaction politique, c'est quand il y a eu des tirs de feu d'artifice place Stalingrad et au Jardin d'Éole. D'une certaine manière, je pense que c'est plus des manifestations de désespoir vis-à-vis des pouvoirs publics.

**Asud:** Vous croyez que ce sont des jeunes du quartier?

**D. O.:** Ce n'est pas sûr, ça pourrait être n'importe quel riverain excédé. Ce que je trouve assez significatif, c'est que même chez les plus virulents il y a eu pendant très longtemps beaucoup de retenue, et que le discours de la majorité c'est de dire: « c'est insupportable de voir les gens dans cet état, dans la rue » et de se sentir mal à l'aise parce qu'on est témoin de situations extrêmement indignes, extrêmement choquantes... C'est le discours que j'entends. J'avais participé au premier rassemblement devant le Jardin d'Éole en parlant, entre autres, de la question des salles de consommation. Beaucoup de gens étaient très contre, sans savoir exactement de quoi il s'agissait. Aujourd'hui, des collectifs d'habitants disent: « On préférerait pas qu'il y ait ça, mais si c'est la seule solution, on est pour qu'il y ait ce genre d'espace. Faisons-le ».

**Asud:** On est toujours avec le tabou du trafic, c'est aussi ça le problème.

**D. O.:** Surtout avec l'évacuation de la Colline<sup>2</sup>, parce qu'on est encore dans les répercussions de la dernière évacuation, rien n'avait été anticipé. Ils avaient la possibilité de le faire pendant six ans et ils ne l'ont pas fait. Il y a une frilosité politique chez les maires, personne n'en veut chez eux. Après, il y a un argument très juste qui consiste à dire qu'il ne faut pas que ce soit concentré. Mais, entre tout concentrer dans le 18<sup>e</sup> et ne rien faire, il y a quand même une marge de manœuvre. Quand j'ai commencé à faire des recherches, j'ai découvert le travail de Daniel Vaillant dans les années 1990: le maire, qui était aussi député-maire et ancien ministre, s'est engagé et il l'a fait. On voit la différence, quand il y a un responsable politique qui assume, qui a le courage et qui a les moyens. On voit la différence entre, d'un côté, une frilosité, voire une lâcheté politique et puis, avec toutes les réserves que j'ai pour Vaillant, quand il y a une volonté politique, les choses avancent.

**Asud:** En 2003, il y a eu une expérience de démocratie participative dans ce quartier, il y avait un collectif anti-crack très sécuritaire et Stalingrad Quartier Libre. Ces deux groupes de riverains ont été réunis. Pendant six mois, toutes les associations ont été auditionnées. Ce que vous avez vécu au Jardin d'Éole, ça s'est passé il y a déjà vingt ans.

**D. O.:** Donc, il n'y a pas de continuité, pas de vision et pas de stratégie. Il y a une marge de manœuvre entre être pour la légalisation et la dépénalisation de toutes les drogues, et en rester à la loi de 1970. Ils auraient pu mettre en œuvre une vraie stratégie, même avec toutes les limites que j'entends, sur le point de vue purement sanitaire. Il y a une dimension médicosociale urgente pour les personnes qui sont concernées aujourd'hui. Et dans le 18<sup>e</sup> et le 19<sup>e</sup>, du point de vue de l'urgence médicosociale, il y a eu un clairement un choix de ne pas s'occuper du problème ou de considérer que c'est normal, qu'il y a toujours eu des drogués, des tox dans ces quartiers-là... L'intérêt, c'était le réaménagement urbain. Maintenant, ils sont obligés de se coltiner le problème parce qu'ils ont un intérêt économique. C'est la pire manière de prendre les choses.

**Propos recueillis par Olivier Doubre et Fabrice Olivet**

Voir l'interview en intégralité et en vidéo : [www.asud.org/2021/09/01/linterview-de-danielle-obono-par-asud/](http://www.asud.org/2021/09/01/linterview-de-danielle-obono-par-asud/)

1. *Asud journal* n° 54, « L'Asud Bashing un petit cousin du Mariage pour tous », Fabrice Olivet, <http://www.Asud.org/category/bashing/>
2. La « colline du crack » dans le 18<sup>e</sup> est le nom donné à un campement situé près de la porte de la Chapelle dans le nord de Paris, d'où les dealers et les consommateurs de crack ont été maintes fois évacués.

# LA « TOXICOPHOBIE », couteau suisse de la répression

**T**oxico! En 2014, lors de la transformation de la MILDT en Mildeca<sup>1</sup>, nous avons déjà indiqué à quel point le toxico était devenu infréquentable, l'addict étant beaucoup mieux adapté à nos offres de prises en charge. Nous avons été rejoints récemment dans notre analyse par Georges Fenech, ancien député du Rhône (LR) devenu chroniqueur sur CNews, la chaîne-qui-ose-tout-c'est-même-à-ça-qu'on-la-reconnaît:

« On avait la MILDT, dirigée par un magistrat, on a aujourd'hui la Mildeca dirigée par un médecin qui prétend lutter contre toutes les addictions, or tout le monde sait qu'un verre de bordeaux ne rend pas alcoolique alors que, quand on prend un gramme de cocaïne ou de crack, on devient toxicomane... »<sup>2</sup>

Il faut savoir rendre justice aux grands esprits. Georges Fenech n'est pas un pithécantrophe sur son arbre qui ne sait plus quoi faire de ses quatre mains, non, Georges Fenech exprime une réalité soulignée depuis longtemps par Anne Coppel: « dire la vérité ne sert à rien », ce qui compte c'est de toucher l'opinion.

Georges Fenech ne fait qu'énoncer une évidence: tu sniffes de la coke, tu fumes du crack, tu es un toxico, parce que toxicomane c'est d'abord une catégorie juridique. Vingt-cinq ans de réduction des risques partiellement confondus avec vingt ans de discours addictologiques ne changent rien à l'affaire. Les toxicomanes sont là, sous nos yeux, au Jardin d'Éole par exemple (voir interview de Danielle Obono, p. 2 à 5), en meutes, reconnaissables à leurs faciès dégradés et, soyons honnêtes, un peu aussi à leur couleur de peau (voir Julie Costa, p. 10). Ils sont déguisés selon le contexte en crackers, en « punk à chiens », en « cassos » des champs ou en « chlagues » des villes, le vocabulaire est riche mais il désigne toujours la même cible: quelqu'un que l'on ne juge pas digne de nous ressembler.

## L'exemple du crack

Pour Asud, c'est violent, car notre existence même est basée sur l'inverse: permettre l'identification avec les consommateurs de stupéfiants, c'est-à-dire avec les addicts, les usager-ères de drogues, mais aussi avec les toxicos. Or, l'époque est plutôt à la condescendance. Soigner des addictions oui, accueillir la souffrance des plus vulnérables, pourquoi pas? Subir le voisinage des « tox », certainement pas. À propos du crack, l'argument massue est le fameux: « et toi, tu serais d'accord pour que tes enfants voient ce spectacle tous les jours? »

Mais de quel spectacle s'agit-il exactement? Est-il absolument intolérable pour la dignité humaine de voir un billet de 5 € passer dans une main pendant que l'autre reçoit un sachet plastifié appelé « bonbonne »? Soyons honnête, qu'y a-t-il de réellement insupportable au spectacle d'une personne manifestement adulte qui remplit ses poumons de fumée? Au risque de passer pour fou, je pose la question de la différence de nature entre le kit crack et la cigarette électronique. La vérité qui gêne tout le monde est de reconnaître que l'insupportable vient





de la condition misérable des protagonistes de ce marché. L'escroquerie vient du fait que l'on nous assène comme un fait scientifique qu'un kif de crack conduit nécessairement au viol, à la prostitution, ou aux voies de faits. Or quelles sont les véritables nuisances qui empêchent la cohabitation entre classes moyennes intégrées et population en errance dans le nord-est parisien? Est-ce la consommation et la vente de crack ou le fait d'uriner devant des enfants, de se masturber en public, d'entailler au cutter la joue d'un plus faible, ou de parler à des personnes qui n'existent pas? Si la science et la médecine ont pu établir une seule vérité ces dernières années, c'est de pouvoir affirmer qu'aucun des comportements précités ne peut être formellement attribué à l'inhalation de chlorhydrate de cocaïne. Quant aux « modous »<sup>3</sup>, n'importe quel observateur impartial sait qu'ils n'aspirent qu'à la plus complète discrétion.

L'autre non-dit de l'affaire est que la scène de crack, désignée par tous comme le dernier cercle de l'enfer, constitue aussi un espace de socialisation pour les usagers. Un lieu où l'on se parle, où l'on retrouve des semblables, où l'on s'entraide, où, oserais-je l'écrire, l'on s'aime aussi parfois. Aspirer une bouffée de crack pour voir la vie en moins gris ne conduit pas nécessairement à la dépendance ou à des pulsions incontrôlables, les nombreux amateurs blancs et insérés de cocaïne-base (voir encadré p. 11) le savent mieux que personne. Mais plusieurs années ou simplement plusieurs mois de vie dans la rue, de viols à répétition, quelquefois ultimes résurgences d'enfances massacrées, voilà les vraies causes de ces incivilités qui se déploient aussi comme un spectacle de rue, mis en scène par le voyeurisme des médias. Gardons un peu d'émotion pour comparer la nature et l'ampleur des nuisances qui pèsent sur les deux groupes dont les priorités se croisent sous nos yeux, d'un côté la folie, la prison et la mort, dues à des conditions sociales indignes, de l'autre l'aspiration à une tranquillité publique certes légitime, mais dont la revendication véhémentement manque parfois singulièrement de pudeur.

## Les fondamentaux de la réduction des risques

Imaginer une consommation mais aussi et peut être surtout un commerce de crack tolérés par une police municipale uniquement attentive à lutter contre les nuisances dans un espace dédié serait revenir aux fondamentaux de la RdR. C'est une solution inaudible dans les réunions organisées par la



mairie de Paris. D'abord, c'est interdit par la loi, ensuite cela va à l'encontre de l'opinion majoritaire qui veut que la consommation de crack soit nécessairement un fléau. Les « salles de shoot » ne doivent leur succès auprès des usagers que parce que ce sont d'abord des salles où l'on se shoote, mais cette appellation est considérée comme stigmatisante par les autorités compétentes qui lui opposent celle de salles de consommation à moindres risques (SCMR). Pourquoi? Justement parce que la toxicophobie reste un sentiment quasi universel spontanément partagé par beaucoup d'usagers de drogues eux-mêmes. La toxicophobie est aussi et d'abord une haine de soi (voir Céline Van der Elst, p 13), comme le furent d'autres « phobies » qui aujourd'hui retrouvent le chemin de la dignité et des droits humains.

## La toxicophobie reste à inventer

Judéophobie, négrophobie, islamophobie, mais aussi puto-phobie, grossophobie... Ces « phobies » mal nommées ne dénoncent qu'une seule et même oppression : celle de l'homme blanc occidental invisibilisé par sa prétention à incarner à lui seul le progrès, le droit et la culture (voir Pierre Jacomel, p. 9).

Le véritable phénomène de société que représente aujourd'hui la lutte pour la reconnaissance des droits des femmes ou des minorités est d'abord le résultat d'un changement d'échelle. Le phénomène MeToo ou les manifestations consécutives à l'assassinat de George Floyd ont fait plus en quelques mois pour la cause des femmes et la dénonciation du racisme anti-noir que des années de consensus universaliste sur l'égalité théorique des êtres humains.

Nous, usagers de drogues, nous savons tout ce que la lutte contre le sida doit à la mobilisation des hommes qui aiment faire l'amour avec d'autres hommes, une mobilisation qui est passée par l'affirmation de la légitimité de leur communauté autant que par la peur de mourir. C'est lorsque les groupes s'emparent eux-mêmes du combat contre la discrimination qui les frappe que peut s'opérer le renversement de valeurs, auparavant déguisées en normes culturelles qui se prétendent universelles. L'invisibilisation des féminicides, les violences racistes perpétrées au nom de la lutte contre la drogue, la confusion volontaire entre homosexualité et pédophilie, autant de manifestations de cette prétention à l'universalisme d'un pouvoir qui repose en pratique sur la loi d'un plus fort.

C'est pour lutter contre ces entraves invisibles que des activistes ont forgé le beau concept d'intersection

(voir Sarah Perrin, p. 20), l'idée simple que les discriminations s'emboîtent spontanément les unes aux autres, et que le fait d'ignorer ces emboitements ne sert qu'à diviser les forces des différents groupes concernés. Or, si la négrophobie, l'homophobie ou le sexisme apparaissent aujourd'hui comme les maillons naturels de ces chaînes discriminatoires, la toxicophobie reste un objet discutable. L'essentialisation du drogué comme un être pathologique et irresponsable est ancrée dans nos représentations conscientes et inconscientes. Autre difficulté, la toxicophobie est inscrite dans la loi, il est même théoriquement interdit de ne pas être toxicophobe, comme le souligne périodiquement les campagnes gouvernementales qui prétendent « lutter contre la drogue ». Cette validation implicite de la haine des consommateurs de drogues que l'on se refuse à qualifier de groupe social est un élément clé de la toxicophobie. C'est en tant que fumeur de cannabis présumé que l'homme noir Michel Zecler est passé à tabac, c'est parce que tous les moyens sont bons pour lutter contre la drogue, que de nombreuses personnes vulnérables, usager·ères de la psychiatrie, minorités postcoloniales ou travailleur·euses du sexe sont humilié·es, battu·es ou enfermé·es quotidiennement.

La « réaction », au sens politique du terme, incarnée par la figure médiatique d'Éric Zemmour ou l'hebdomadaire *Valeurs Actuelles* ne s'y trompe pas qui construit depuis de longues années un amalgame entre « la drogue », « les banlieues » et « l'immigration ». La toxicophobie, ce couteau suisse de la haine, n'a pas encore de visibilité suffisante pour nous permettre de mettre en lumière tous les liens qui unissent la lutte contre la drogue et la répression des groupes minoritaires ou vulnérables. C'est l'honneur de ce journal d'être le lanceur d'alerte historique de ce déni élémentaire des droits humains.

**Fabrice Olivet**

1. « Le A de Mildeca », *Asud Journal* n° 54, octobre 2014, à propos de la transformation de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) en Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca)
2. CNews, 22 septembre 2021.
3. Terme générique emprunté à la langue wolof qui désigner les dealers de crack, généralement issus de la communauté ouest-africaine.



# INTOUCHABLE

## OU LE PRIVILÈGE BLANC

**Témoignage à la première personne de l'impunité de l'homme blanc dans l'espace public, face à la police, quand bien même il est usager de drogues. De l'art de montrer patte blanche...**

Si je dois faire un bilan de mes rencontres avec les forces de l'ordre pendant une période de ma vie pendant laquelle j'étais régulièrement sous l'effet de psychotropes illicites dans l'espace public, je ne peux que constater que la plupart du temps, cela s'est bien passé. D'abord les contrôles divers et variés ont été relativement peu nombreux. J'ai bien sûr croisé régulièrement la police mais j'ai fait très rarement l'objet de son attention. Mes yeux bleus, malgré la myosis ou la mydriase, mes cheveux blonds, mon look peut-être, me donnaient une forme d'immunité, même si d'autres signes (démarche, suée, débit de la voix, lieux de deal, etc.) pouvaient alerter sur des comportements contraires à la loi.

Si bien que je n'ai pas perçu l'espace public comme un lieu hostile, dans lequel je risquais d'être interpellé d'une façon ou d'une autre. Ce sentiment rassurant est évidemment bien loin de l'expérience de beaucoup d'autres usagers (ou pas d'ailleurs) qui ont toujours été sensibles à l'hostilité potentielle de cet espace public, en raison de leur couleur de peau, de leur appartenance sociale, de leur look (la veste vs le sweat à capuche). Et même quand j'ai été l'objet de contrôles effectifs, disons que le dialogue l'a le plus souvent emporté sur la coercition. De fait, j'ai l'impression d'être tombé sur les fonctionnaires paternalistes quand j'étais très jeune, puis plus ou moins compréhensifs. Le commissariat, la garde à vue, le tutoiement méprisant, le contrôle qui se passe mal, tout cela je l'ai largement ignoré. Non pas que la maréchaussée ne se rendait pas compte de l'état dans lequel je me trouvais, non pas qu'elle n'ait pas trouvé sur moi quelques éléments à charge, mais disons que le rappel à la loi plutôt bienveillant était la norme, plus que la paire de gifles ou l'embarquement. On peut faire l'hypothèse que la question

de la couleur de peau y est pour quelque chose, qu'une sorte de privilège blanc s'exerce bien en regard de pratiques délinquantes, qui peccadilles ici, entraîneront de plus gros problèmes là. Les inégalités dans l'application de la loi de 1970 sont perceptibles par les acteurs eux-mêmes, par ceux qui en pâtissent comme par ceux qui en bénéficient. Au fond cette police accommodante, plutôt portée à voir en vous une victime qu'autre chose, c'est celle que tout le monde devrait rencontrer. On sait que ce n'est pas le cas. Il y a la couleur de peau mais pas seulement. Il y a aussi l'appartenance sociale que l'on laisse transparaître, soit par le quartier qu'on habite, soit par les vêtements ou le langage. J'ai toujours senti qu'il était assez facile, même dans des situations compliquées, de montrer patte blanche d'une certaine façon, de faire comprendre à qui de droit que je n'étais pas un problème, qu'au fond j'étais quasiment de leur côté. Plusieurs fois, au sein d'un groupe hétérogène sur le plan racial, il m'est arrivé de prendre en main une sorte de négociation avec la police, car je sentais, et les autres aussi, qu'avec moi, ça allait bien se passer.

Cette expérience plutôt positive somme toute, avec des policiers plus soucieux de réguler l'espace public que de faire appliquer rigoureusement la loi, est, j'en ai bien conscience, davantage une exception que le lot commun. J'en suis même venu à trouver ce privilège comme normal avant de l'interroger sur une base politique et militante. Pour pouvoir aborder de manière décontractée un échange avec les policiers qui vous contrôlent, il faut tabler, presque inconsciemment, sur un capital racial et social qui vous protégera. Le privilège d'être blanc ici, c'est ne pas être perçu *a priori* comme suspect, c'est d'être reconnu comme un interlocuteur possible, c'est de rester à un niveau de faible confrontation avec ceux qui détiennent le monopole de la violence légitime. Cet *habitus* inégalement partagé est un atout précieux pour traverser la ville pour se procurer des substances psychoactives illicites ou pour se trouver sous leurs effets. Ce sentiment d'intouchabilité reste relatif évidemment et n'exclut pas des rencontres plus rugueuses, mais il rend palpable ce qui se joue dans le monde social : le poids des déterminants de classe et raciaux dans les contacts avec la loi qui jalonnent la carrière des usagers. Il faudrait élargir le débat et montrer que le lieu où l'on vit, la disposition ou non d'un lieu privé pour consommer des drogues, d'un véhicule, de moyens financiers, que tout cela pèse dans les risques pris au regard d'une loi de prohibition dont on sait qu'elle peut facilement être tournée en contrôle social et qu'elle a été produite en partie pour cela. Mais il était important de rappeler concrètement que le privilège blanc n'est pas seulement un concept sociologique et polémique venu des États-Unis mais qu'il correspond à une expérience bien réelle, vécue à rebours comme une discrimination par ceux qui en sont exempts et comme une injustice, y compris par ceux qui en bénéficient, pour peu qu'ils se rendent compte qu'ils font bien l'objet d'un traitement à part.

Pierre Jacomel



# Crack, classe et race à Paris

Depuis les années 1990, le crack est au cœur de débats passionnés. Cette effervescence est justifiée par des croyances aussi tenaces qu'inexactes sur les répercussions de cette drogue, diabolisée par les profanes, les médias et les autorités politiques. La mauvaise réputation de ce « fléau » n'a cessé d'empoisonner l'image des quartiers où il circule, ainsi que de ceux qui s'adonnent à sa consommation, plus souvent noirs et métisses. Constat de cette discrimination supplémentaire.

## Héritage anglo-saxon

Sur le plan des représentations, le crack mobilise des significations façonnées par des forces culturelles et politiques puissantes. Dans l'échelle des produits, il condense ce qu'il y a de pire dans les mondes de la drogue et de

sulfureuse depuis son apparition comme « drogue démon » dans les ghettos noirs et hispaniques des villes états-uniennes comme Miami et New York. De ce côté de l'Atlantique, à Paris, les choses n'ont pas été si différentes : à l'instar de l'histoire américaine, les liens entre crack, pauvreté urbaine et immigration ont envahi les scènes ouvertes et les imaginaires sociaux, entretenant au fil du temps une véritable spirale des discriminations qui reste à être problématisée.

## Intersections historiques

Le crack fait irruption dans les milieux précaires parisiens au cours des années 1980, implanté par des usagers-revendeurs antillais (Marchant, 2013). Relégué d'abord aux squats de certains quartiers populaires, il se diffuse dans l'espace public du nord-est parisien dans la décennie suivante, au rythme de la rénovation urbaine. De scènes ouvertes de consommation de crack aux plans éphémères, on y constate depuis une surreprésentation et une visibilité accrue de minorités ethniques marginalisées, qui, au-delà d'une source d'approvisionnement, attribuent une forte fonction socialisatrice à ces espaces (Costa, 2021).

Non que la « galette »<sup>1</sup>, réputée « drogue du pauvre », se limite aux territoires occupés par les successives vagues migratoires qui ont échoué dans la capitale à la fin du xx<sup>e</sup> siècle. Bien au contraire, elle circule déjà dans les années 1990 dans les milieux insérés du showbiz et des « teufs », sous l'appellation de free-base<sup>2</sup>. Restées à distance des marchés ouverts et à l'angle mort des médias et de la politique antidrogue, ces populations « cachées » ont pu jusqu'ici échapper aux stigmates du produit et aux risques des mondes de la rue. Qui plus est, les « tuyaux » construits

la déchéance qu'on lui rattache, étant associé à la perte de contrôle de soi et à la misère sociale. Couramment lié aux groupes sociaux marginalisés, le crack dispose de cette réputation

sur la base de l'intimité et de confiance ont assuré la qualité de la « came » et tout un ensemble des sociabilités intégratrices qui font souvent obstacle aux escalades désenchantées de la « conso ».

À l'autre extrême de l'échelle sociale et du stigmate, la précarité des populations confluant dans les espaces de deal et de consommation a contribué à y faire émerger et multiplier des tensions et problématiques diverses. Ces populations ont depuis fait couler l'encre de nombreux journalistes et hommes politiques qui n'ont cessé d'associer les mots « insécurité » et « insalubrité », au crack et à ses usager-es. Appuyée sur ces associations, la croisade anti-crack a progressivement gagné en importance et en légitimité, aboutissant non seulement à des politiques et dispositifs ciblés, mais aussi à la formation de collectifs de riverains fortement engagés dans la cause.

## Une question sociale

Si, à Paris comme ailleurs, le crack continue à être consommé par différents groupes sociaux, reste que les rapprochements entre certaines populations marginalisées ont favorisé la dynamisation récente des marchés de rue parisiens et le déclenchement de ladite « crise du crack ». L'absorption de russo-phones injecteurs d'opiacés et, dans une moindre mesure, des quelques néo-arrivants d'Afrique noire et du Moyen-Orient illustre cette porosité, facilitée par le partage de territoires et de rudes conditions d'existence. Le cumul des désavantages sociaux constitue ici, d'un côté, une brèche d'insertion pour le crack et ses plaisirs, et, de l'autre, un substrat fertile pour les potentiels effets délétères de son usage intensif.

De par leur situation de rue, ces populations sont, de plus, particulièrement visibles et exposées aux interactions conflictuelles et discriminatoires. Ici, les préjugés moraux qui pèsent sur leur consommation viennent s'emboîter aux stigmates qui découlent de leur condition socio-économique, caractérisée, entre autres, par le manque d'emploi, par une situation administrative irrégulière et par l'absence temporaire ou chronique de logement. Si cette dimension « sociale » est flagrante et largement dénoncée (Avril, 2020), elle ne peut pas effacer d'autres dimensions ségréгатives et stigmatisantes qui se manifestent, comme celles d'ordre ethnico-racial.

## Une question (aussi) ethnico-raciale ?

Alors même que l'hétérogénéité sociodémographique des usager-es de crack dans les structures de bas seuil et dans les principales scènes ouvertes de Paris a été mise en avant par les enquêtes récentes (Cadet-Tairou et al., 2021), il demeure qu'une partie non négligeable de personnes qui y sont ancrées correspondent à des phénotypes « racisés » et, surtout, à des personnes noires et métisses. Même ceux qui se veulent « aveugles à la couleur » constateront qu'il en va de même pour les images véhiculées dans les médias traditionnels et dans les réseaux sociaux qui donnent corps et vie au « fléau » du crack à Paris.

## CRACK ET FREE-BASE, LES FRÈRES JUMEAUX

Chimiquement le free-base et le crack sont exactement les mêmes substances obtenues par adulation de la cocaïne en poudre retournée de l'acide vers la base pour obtenir un « caillou », plus pratique pour être fumé. Lorsque ce processus est effectué par un particulier à partir de sa propre cocaïne, on attribue à l'opération le terme générique de « free-base ». On parle alors couramment de « baser sa coke ». Lorsque que le même processus est opéré sur des grandes quantités vendues ensuite au détail aux consommateurs dans la rue, on appelle cela du « crack ». De fait, le phénomène « crack » repose moins sur une assise pharmacologique que sur des bases ethnico-sociales. Pour exister, le « crack » a besoin d'une scène ouverte, c'est-à-dire un espace urbain investi par les usagers où la vente et la consommation se font sur place et d'un groupe de dealers qui s'attribue le monopole de la vente au détail de toutes petites quantités. En l'état, la sémantique est lourde de significations sociales et culturelles. Le free-base concerne des populations plus insérées, susceptibles de mobiliser suffisamment de ressources financières pour acheter de la cocaïne en poudre pour la transformer en caillou et par voie de conséquence les free-basers s'avèrent être plus souvent... blancs. La configuration raciale de la scène, évoquée sans complexe dans les séries américaines, fait l'objet d'une euphémisation permanente dans les médias français, ce qui justifie les accusations de « racisme anti-blanc » de certains secteurs de l'opinion qui posent les riverains en victimes de l'immigration. À titre d'information, à l'exception du nord-est parisien, les autres scènes de crack dans l'espace français sont situées sur le continent américain, à Cayenne, Pointe-à-Pitre et Fort-de-France.

### Références bibliographiques

- Avril, E. (2020). « Guerre à la drogue, guerre sociale », *Journal ASUD*, 63, 20-21.
- Bourgeois, P. (1995). *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. Cambridge University Press.
- Bourgeois, P. (2018). « Decolonising drug studies in an era of predatory accumulation », *Third World Quarterly*.
- Costa, J. (2021). « Incursions ethnographiques dans les territoires du crack à Paris », *Swaps*, 98-99, 7-11.
- Fernandez, F. (2012). 16. « Responsables de quoi? ». In *Economies morales contemporaines* (p. 355-376). La Découverte.
- Kokoreff, M., Coppel, A., & Peraldi, M. (2018). *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*. Éditions Amsterdam.
- Marchant, A. (2013). « L'arrivée du crack en France, entre fantasmes et réalités », *Swaps*, 70, 4.
- Olivet, F. (2020). *Au risque de la race*, Éditions L'Aube
- Reinarman, C., & Levine, H. G. (Éds.) (1997). *Crack in America. Demon drugs and social justice*. University of California Press.
- Toussirt, M., & Ingold, F.-R. (1994). *La consommation du « crack » à Paris en 1993: Données épidémiologiques et ethnographiques* (p. 17). Irep Zi

De tels contours sont très peu ou pas du tout évoqués jusqu'à présent, impliquant d'abord l'invisibilisation d'un élément qui pourrait beaucoup nous apprendre sur les ressorts communautaires et culturels du phénomène. Ce visible constat muet masque également les effets qu'une telle composition ethnico-raciale peut avoir sur les représentations politico-médiatiques afférentes ainsi que sur les répertoires de gestion des populations consommatrices. À cet égard, lorsque nous analysons la médiatisation de la question du crack, nous identifions, par exemple, comment des actes particulièrement condamnables sur le plan moral restent souvent rattachés aux noires et métisses : trafic, prostitution sauvage, viols, altercations violentes, mendicité agressive. Il n'en est pas moins des corps des crackers exposés comme des symboles par excellence de dégradation sociale, sanitaire et psychiatrique.

Sans questionner la véracité de tels contenus et la détresse qu'ils impliquent pour les riverains des quartiers touchés, force est de constater que cette « tonalité raciale » attribuée à la face la plus « sombre » du problème du crack dans l'espace public et dans les imaginaires est à la source d'interprétations trompeuses – voire racistes – des configurations et causes de ce qu'elles prétendent représenter. Rappelons à cet égard les propos du journaliste Éric Zemmour qui affirma sur la chaîne CNews que « les trafiquants [de crack] sont issus de l'immigration. En l'occurrence, ce sont des Sénégalais ». Accusé de déclaration « afrophobe »<sup>3</sup>, il s'explique ensuite sur son profil Twitter : « Je n'ai pas dit « tous les Sénégalais sont trafiquants de crack », j'ai dit « tous les trafiquants de crack sont Sénégalais », c'est pas la même chose ! »

## Spirale de discriminations

Pointées comme vecteurs de perversions, d'incivilités et de maladies, ces populations précaires de couleur figurent, par voie de conséquence, comme les principales cibles d'intervention tant de la part de l'État que des acteurs civils.

D'après un cadre de la DSPAP (4), par exemple, en ce qui concerne la gestion des populations « toxico-manes » dans le

principal arrondissement concerné par la consommation de crack sur la voie publique, un « point d'accroche » important constituerait l'approche « sous l'angle de la situation régulière ou non sur le territoire national ». Aussi neutres puissent-ils paraître du point de vue sécuritaire, ces termes font fortement écho à l'hyperciblage répressif des quartiers populaires et des groupes racisés dans le cadre de la guerre à la drogue (Olivet, 2021).

La logique est analogue du côté civil, comme l'attestent les discours et les pratiques de certains acteurs plus radicaux du front anti-crack. On pense ici, avant tout, au vigilantisme des « brigades anti-gueush », mais aussi aux dérives autoritaires récentes qui prêchent la désintoxication forcée, refusant catégoriquement d'autres modalités d'accompagnement globales à l'image des espaces de consommation supervisés. Appuyés sur des croyances tenaces aussi qu'inexactes sur le crack et ses consommateurs, ces positionnements gagneraient à être davantage pensés à la lumière des tensions d'ordre social et ethnico-racial auxquels ils s'articulent. Autant d'éléments qui montrent non seulement la complexité du problème, mais aussi des pistes à creuser et des pièges à éviter dans le contexte de sa prise en charge publique.

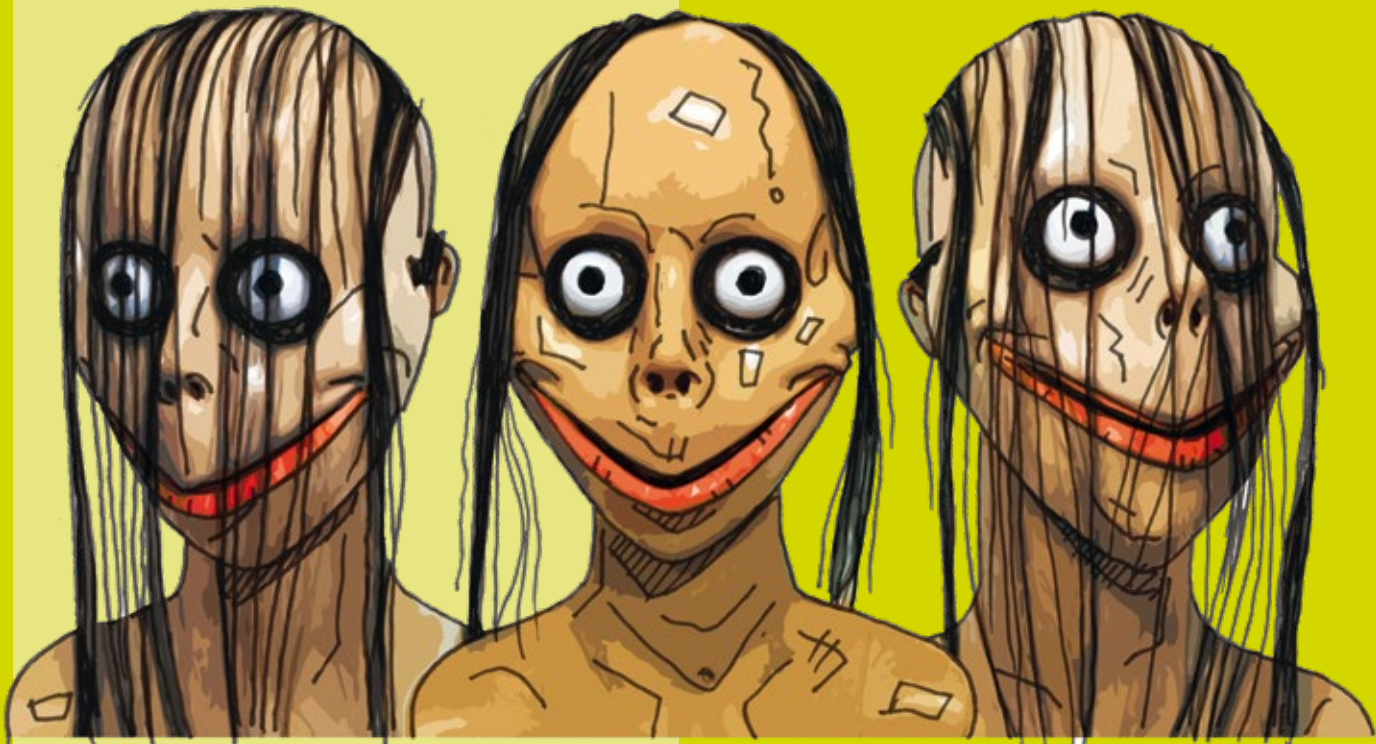
**Julie Costa, doctorante en sociologie à l'Université de Caen, Centre de Recherche Risques et Vulnérabilités (Cerrev)**

1. Mot d'argot désignant la dose de produit vendue dans la rue correspondant à plusieurs blocs de substance cristalline désignée sous le nom de « caillou ».
2. Voir encadré.
3. Cf. <https://www.jeuneafrique.com/1174587/societe/chronique-tous-les-trafiquants-de-crack-sont-senegalais-la-nouvelle-sortie-afro-phobe-deric-zemmour/>
4. Direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne



Traditions, secret et prédation,

# LA 13<sup>e</sup> ÉTAPE DES NA ?



Le texte de Céline nous a posé deux problèmes : avons-nous le droit de communiquer sur une affaire qui a dorénavant des suites judiciaires ? Ne risque-t-on pas de jeter l'opprobre sur une méthode – les 12 étapes – qui reste pour des millions de personnes dans le monde, l'unique espoir de sortir des impasses d'une consommation qui a dégénéré en addiction invalidante ? Nous avons finalement choisi de publier ce témoignage en mettant en parallèle des éléments que NA France a souhaité nous communiquer. Un débat qui interroge le rapport que nous autres, drogués-es ou ex-drogués-es, entretenons avec les questions éthiques qui règlent la vie en société en général au-delà de notre capacité à nous organiser, dans l'autosupport ou l'entraide.

## La 13<sup>e</sup> étape

Éducatrice spécialisée de formation, je travaille depuis 1998 en addictologie. C'est dans ce cadre que j'ai été amenée à me familiariser avec les réunions de Narcotiques anonymes (NA). Ce sont des groupes de paroles destinés aux personnes en difficulté avec l'usage des drogues, organisés autour de la recherche d'une abstinence de toutes consommations grâce au soutien de leurs « pairs ». C'est la méthode dite « des 12 étapes », connue partout dans le monde, qui sert de support au « rétablissement » de millions de personnes pour lesquelles la consommation est devenue une impasse. Plutôt favorable, j'ai assisté aux réunions, j'y ai orienté et accompagné de nombreux usager-ères. J'avais néanmoins remarqué d'emblée un déséquilibre dans la répartition des sexes, une situation assez fréquente dans les structures d'addictologie : 70 % d'hommes coexistant avec 30 % de femmes font de ces réunions un lieu de prépondérance masculine. Mais au-delà de la simple arithmétique, quelque chose planait qui rendait le sexisme très présent lors des fameux « partages »<sup>1</sup>. Un exemple, j'ai entendu très vite mentionner officieusement avec humour une « 13<sup>e</sup> étape » qui consiste à « courir » les nouvelles arrivées. La 13<sup>e</sup> étape est une étape de prédation. Ce sont les hommes qui l'évoquent, se défendant le plus souvent d'y avoir cédé. Certains s'en offusquent au point d'avoir tout bonnement renoncé aux réunions suite au constat de la banalisation de cette pratique. Ces

dernières années, je conseillais aux femmes de n'aller qu'aux réunions non mixtes, inquiète que j'étais pour leur sécurité.

Les faits qui m'ont été rapportés vont des intimidations et menaces jusqu'aux violences sexuelles, en passant par le harcèlement et les agressions physiques<sup>2</sup>.

## Priorité au rétablissement

La plupart des femmes de l'association qui se sont confiées à moi ont un profil commun classique du public des Csapa<sup>3</sup>: violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles qui commencent dans l'enfance et se répètent à l'âge adulte sous forme de violences conjugales ou de prostitution. Ces femmes vulnérables sont des victimes de choix pour les hommes violents. Le plus souvent, elles ne souhaitent pas porter plainte par peur de revivre les effets des traumatismes, par peur des représailles ou parce qu'elles ont déjà porté plainte et connaissent les parcours judiciaires douloureux, longs et souvent inefficaces.

Quant au fait d'en parler autour d'elles, elles n'y sont pas réellement encouragées par les membres de l'association. Si une

poignée désapprouve cette manière de fonctionner, la plupart se cache derrière le « rétablissement » comme priorité ultime, sous-entendant que seul l'arrêt des drogues est important et que tout ce qui peut se passer d'autre entre les membres ne les concerne pas. La grande majorité pense que les femmes « l'ont bien cherché », qu'elles sont trop souriantes, trop dans la séduction, qu'elles ne se protègent pas assez, l'histoire de « la jupe trop courte » revient toujours... Elles l'ont bien cherché !

Du côté des instances représentatives des NA, les réponses ne sont pas meilleures. L'anonymat est invoqué ainsi que l'une des lignes de conduite de l'association qui dit que toute personne qui désire arrêter de consommer a sa place dans NA et que personne ne peut lui interdire de venir, ce qui a pour effet de chasser les victimes des agresseurs hors des réunions tandis que ces derniers y conservent leur place. Le caractère illicite des consommations de drogues a dû également peser pour bâtir une véritable culture du secret considéré comme la valeur absolue. Ajoutons à cela le bénévolat systématique, conçu au départ pour prévenir les détournements financiers et le risque sectaire, qui a fermé la porte à tout rapprochement avec des professionnels du champ et conduit la structure à se passer volontairement de tout règlement intérieur.





C'est dans ce flou réglementaire que les femmes endurent une double peine : la prédation dans un premier temps puis l'exclusion. Car les femmes qui dénoncent de tels agissements doivent affronter une majorité d'hommes détenteurs du pouvoir, puis le déni des autres femmes qui prennent la défense des agresseurs.

## Le prestige du bénévolat et de l'abstinence

Les enjeux de pouvoir au sein de la fraternité utilisent deux canaux : l'ancienneté et la prise de fonction bénévole. L'ancienneté, c'est d'abord et surtout un nombre d'années d'abstinence de drogues. Un système pyramidal fondé sur la valeur du transfert d'expérience mais qui trouve sa limite dans le pouvoir symbolique que lui confère cette position, surtout auprès des nouvelles et des nouveaux qui viennent chercher de l'aide dans l'association souvent désorienté-es et traumatisé-es par la violence d'un parcours dont ils attribuent tous les échecs à la seule consommation, appelée « maladie » au sein de NA. Des portés sont remis en fonction du temps d'abstinence sacralisant ainsi ces périodes de « rétablissement ». Dans un tel contexte, les adhérents de sexe mâle qui affichent des dizaines d'années de non consommation sont nantis d'un prestige qui se décline fréquemment sur le terrain de la séduction. La prise de fonction bénévole au sein de NA est une autre source de prestige. Il s'agit de la responsabilité d'animer les réunions, de trouver des salles ou d'aider à l'organisation des événements. Les prédateurs potentiels sont souvent à l'affût de ces fonctions qui permettent de dissimuler leurs appétits sous un altruisme de façade.

L'écoute que j'ai pu offrir aux femmes de Narcotiques anonymes après avoir été moi-même victime, ainsi que les échanges que j'ai eus avec le bureau de l'association m'ont conduit à la conclusion qu'il existait un grave problème de sous-estimation de la violence faite aux femmes dans cette structure. Un problème qui bénéficie d'une grande complaisance de la part de la communauté des usagers de drogues, mais aussi de divers éléments internes au fonctionnement de l'association : présence d'un grand nombre de femmes vulnérables, précaires et polytraumatisées, effectifs majoritairement masculins, notion d'anonymat détournée pour inciter les victimes au silence, absence de règlement intérieur et autorité symbolique conférée aux membres ayant cumulé de nombreuses années d'abstinence. Cette situation ne peut continuer à exister au risque de mettre en péril ce que l'association prétend mettre au-dessus de tout : le sacro-saint rétablissement qui justifie jusque-là tant de silences coupables. À moins que l'on se résigne à considérer l'abstinence de drogues comme une valeur supérieure à toute forme d'éthique, il faut absolument que se réveillent les consciences des membres de NA pour remettre de l'équité, de l'empathie et de l'écoute dans les rapports de genre au sein de l'association.

**Céline Van der Elst**

1. Le partage est le mode d'expression référentiel de NA. Chacun s'exprime devant l'auditoire de ses pairs pour « partager » son expérience et ses émotions afin de sortir des impasses de l'isolement social.
2. D'après les informations communiquées à la rédaction d'Asud-Journal, ces éléments ont été transmis au procureur de la République par les responsables de l'association Narcotiques anonymes.
3. Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

## Le commentaire de Narcotiques anonymes

« L'association Narcotiques anonymes, en tant que communauté humaine, n'est pas épargnée par les comportements d'abus et de prédation. Nous le déplorons. Si nous n'avons pas les moyens de la police ou de la justice pour traiter individuellement ces faits, nous agissons dans le cadre qui est le nôtre pour informer, sensibiliser et mobiliser nos membres contre ce phénomène. Nous accueillons dans nos réunions des personnes par définition vulnérables. Pour des individus mal intentionnés, ces réunions peuvent servir de lieux de « rencontre ». Les nouveaux et les nouvelles sont régulièrement invités à être vigilants, à éviter les relations affectives et sexuelles avec d'autres membres et à demander de l'aide aux membres plus anciens du même sexe. Par ailleurs, les nombreuses prises de parole publiques, concernant les comportements d'abus et de prédation, qui font changer l'ensemble de la société depuis quelques années ont naturellement trouvé un écho dans notre association. Narcotiques anonymes n'est pas une communauté hors-sol, ignorante des lois et des règles, mais une association loi 1901 en prise directe avec le monde. Notre association ne reste pas inactive face aux comportements nocifs contre lesquels plusieurs actions ont été mises en œuvre : Dès 2017, un travail collégial approfondi a permis la création d'un dépliant contre les comportements de prédation, disponible dans nos réunions. En 2019, une assemblée de service a été dédiée à l'écoute des femmes qui se disent victimes d'agressions. Les victimes qui ont demandé l'aide du bureau de NA ont toujours été écoutées et il leur a été systématiquement recommandé de porter plainte. Dans le même temps, le bureau de la région a fait appel à un avocat pour nous aider par rapport à ce type d'événements et pour aider les victimes. À la lumière des événements récents, une nouvelle consultation, plus approfondie, va aider notre association à se doter de moyens d'action durables. Au mois de juin 2021, des accusations « de viol, d'agressions et de harcèlement » dont des femmes de Narcotiques anonymes se disent victimes de la part de certains hommes du programme nous ont été rapportées par écrit. Ce courrier a été immédiatement transmis au procureur de la République de Paris par lettre recommandée. Notre bureau a doublé cet envoi d'une lettre à l'ensemble des membres de Narcotiques anonymes France pour ne rien dissimuler de l'ensemble des problèmes et du besoin de solutions. Pour continuer à avancer, notre assemblée bimensuelle de septembre 2021 a été consacrée à la mise en place de solutions concrètes. Les services mondiaux de Narcotiques anonymes ont été contactés pour obtenir des éléments de réponses concernant les bonnes pratiques pour faire face aux auteurs présumés et prévenir les comportements d'abus et de prédation. Très récemment, un webinaire réunissant des représentants de Narcotiques anonymes dans plusieurs pays a été entièrement consacré à un échange de solutions pour lutter contre ce type de problèmes. Dans cet esprit, Narcotiques anonymes a organisé cet été un séjour pour lequel le dépliant d'accueil comprenait un paragraphe spécifique concernant la notion de consentement. Tout au long du séjour, des référents, femmes et hommes, spécialement formés, se sont tenus à la disposition des membres présents et aucun fait n'a été rapporté. Enfin, les échanges avec les fraternités Narcotiques anonymes à travers le monde et la libération de la parole des victimes dans l'ensemble de la société convergent dans la même direction : la transparence sur les faits de prédation et la mobilisation de tous sont quelques-unes des solutions que nous nous appliquons à mettre en œuvre. »

**Le président et les membres du bureau de l'association  
Narcotiques anonymes France**

# SOUFFRIR <sup>en</sup> Silence

## et sois patient!

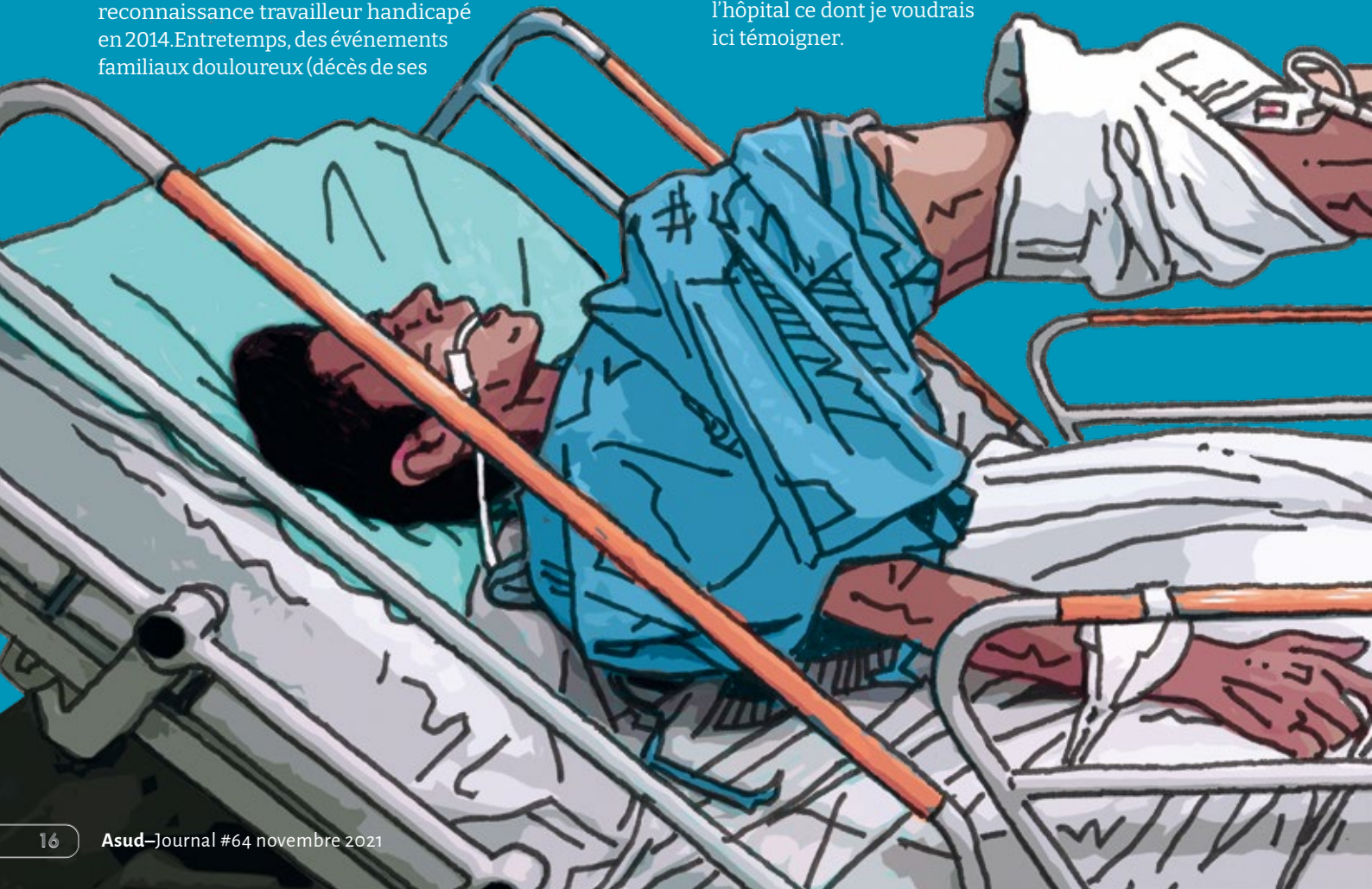
Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) embêtent les médecins, qui n'ont toujours pas appris à gérer la douleur malgré des progrès récents. En contrepoint de la floraison d'articles alertant l'opinion sur les dangers de la surprescription d'opioïdes en France, Asud vous propose un témoignage sur la frilosité de certains praticiens en la matière. Experts de leur pathologie, spécialistes en tous genres enfermés dans leurs croyances, ils n'ont que faire des demandes des familles ou des aidants. Tout commence par une phrase laconique...

### Phil était sous Subutex depuis 1996

Nous nous sommes rencontrés un an plus tôt, tous les deux avec quelques années de dépendance aux opiacés derrière nous et des expériences de privation de liberté. Après avoir été peintre en bâtiment pendant quinze ans, en alternance avec des périodes de chômage, Phil ne travaille plus depuis 2013. Son dos bousillé par le boulot lui a valu une reconnaissance travailleur handicapé en 2014. Entretemps, des événements familiaux douloureux (décès de ses

frères et sœur) ont favorisé une consommation déjà excessive d'alcool, couplée à un traitement à base d'antidépresseurs et d'anxiolytiques.

Le 15 juin 2020, jour de mes 51 ans, Phil, mon conjoint, apprend qu'il a un cancer de la langue, probable conséquence de longues années de tabagie et de consommation d'alcool. Typique... À partir de cette date fatidique, tout s'est passé très vite. La machine médicale s'est mise en branle: IRM, scanner, consultations avec l'anesthésiste, la chirurgienne... Ce fut le début d'un parcours médical où il a fallu se battre pour la spécificité d'un patient sous TSO, à l'hôpital ce dont je voudrais ici témoigner.



Alors que nul n'ignore combien la stabilité psychologique est importante dans le processus de guérison du cancer, j'ai été témoin de la volonté farouche des médecins de se focaliser sur leurs domaines de compétences au détriment d'une prise en compte globale du patient, de son histoire, de ses traitements... de sa douleur. Et de leur difficulté à écouter ma parole, en tant qu'« experte en addicto », car je suis éduquée depuis vingt ans en Caarud, pas médecin certes, mais diplômée du médicosocial et de plus, ancienne « tox » également usagère de « sub ». Autant de choses qui m'ont condamnée à lire dans leur regard perplexité et incompréhension, voire ignorance de ce que sont les Caarud, la Réduction des risques ou les TSO...

## Demander au patient ?

Phil est rentré à l'hôpital le jour de ses 53 ans, le 7 juillet 2020, en vue d'être opéré le lendemain.

Ce jour-là, j'ai questionné l'anesthésiste sur la prise en charge de la douleur suite à l'opération, du fait de la spécificité agoniste-antagoniste<sup>1</sup> du Subutex. Apparemment sûr de lui il me répond :

– Par la morphine. Qui sera administrée au fil du temps par paliers dégressifs...

Puis il clôt la discussion ainsi :

– Ce sera l'occasion d'arrêter le Subutex !

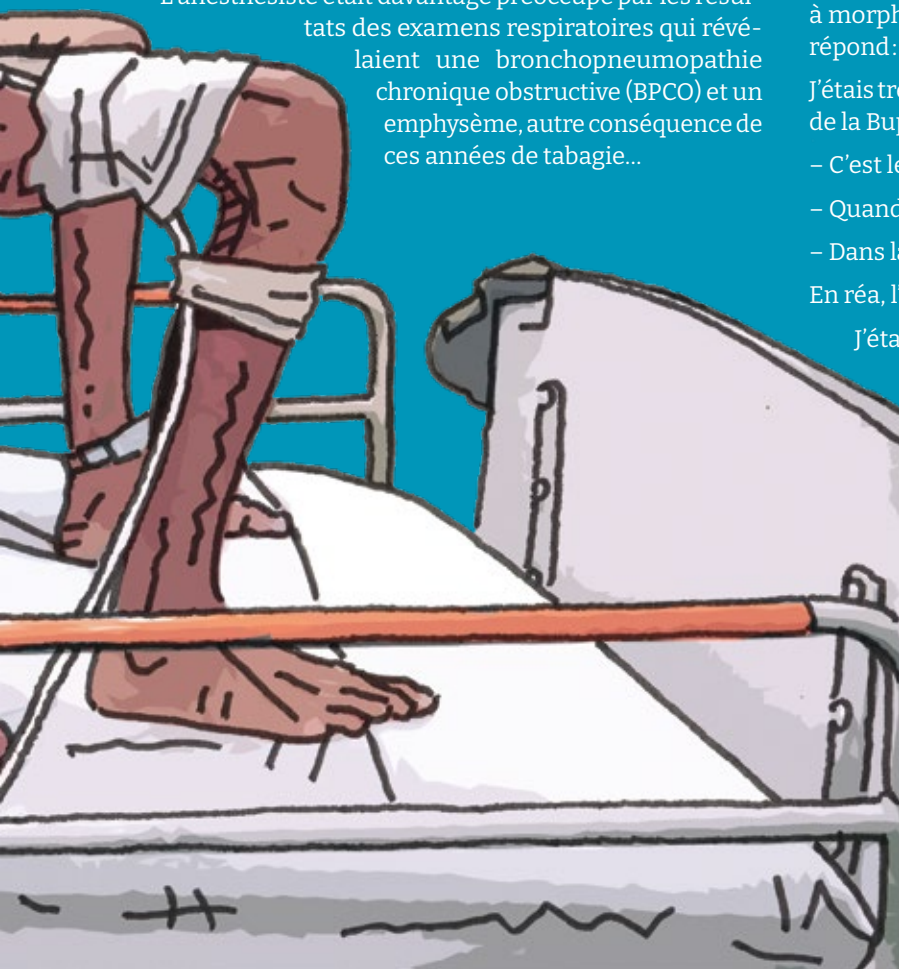
Point barre. Pas encore découragée, je poursuis :

– Euh... Peut-être faudrait-il demander au principal concerné. Et toi, Phil, tu en penses quoi ?

– Ben oui. Pourquoi pas ?

Voilà comment se décide la fin d'un traitement aux opiacés, la veille d'une mégagrosse opération !

L'anesthésiste était davantage préoccupé par les résultats des examens respiratoires qui révélaient une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et un emphysème, autre conséquence de ces années de tabagie...



Il m'avertit menaçant : « ... état des poumons inquiétant !... Pas sûr qu'il supporte ! » d'un ton qui laisse entendre que les années de tabagie de Phil risquent de compromettre sa belle anesthésie !

Je me suis laissée impressionner par ce monsieur d'un certain âge, l'air pas commode, sûr de lui, anesthésiste à l'hôpital. Typiquement le profil de l'expert qui connaît son boulot et qui n'a pas pour habitude de voir discuter ses décisions.

Je me suis quand même autorisée à préciser que je posais ces questions en connaissance de cause, car je travaille en addicto depuis plus de vingt ans, en Caarud... Et puis, je suis sous Subu depuis 1996. Je connais – un peu – le sujet.

## « Les médecins savent »

L'opération de la langue aurait dû avoir lieu le 8 juillet. Or, après l'anesthésie, Phil a fait un pneumothorax<sup>2</sup>. Les craintes de l'anesthésiste étaient finalement fondées, et l'opération est reportée au 28 juillet. Il finit sa convalescence dans un service de soins de suite et de réadaptation cardiologique et respiratoire, qui dispose d'un service addicto. J'en déduis qu'ainsi les différents problèmes addicto de Phil seront bien pris en compte (TSO versus douleurs, abstinence tabac et alcool, traitements antidépresseurs et anxiolytiques)...

J'ai même une ancienne collègue infirmière qui y bosse. Youpi !

J'ai vite déchanté en découvrant comment, au sein d'un même établissement, le service addicto est mis à part, sans apparentes concertations entre la prise en charge « classique » et celle d'addicto.

Finalement, la « grosse » opération de la langue, a lieu le 28 juillet. Sans complications cette fois-ci. Au réveil, Phil est relié à une pompe à morphine. Mais deux jours plus tard, il est transféré en réa, car il désature<sup>1</sup>. Il n'est plus relié à la pompe à morphine. Je m'en inquiète auprès de l'infirmière qui me répond : « Ne vous inquiétez pas, les médecins savent. »

J'étais très inquiète. Rien ne semblait prévu en remplacement de la Bupré, de la morphine, pour la douleur.

– C'est le médecin qui s'en occupe...

– Quand passe-t-il ?

– Dans la journée...

En réa, l'heure de passage des médecins est variable.

J'étais obnubilée par l'idée que Phil soit en manque, sans pouvoir le manifester puisqu'il ne pouvait pas parler. Il me faisait comprendre qu'il ne souffrait pas trop, si ce n'est d'« impatiences » dans les bras et jambes – ces fourmillements caractéristiques du manque que tous les usagers d'opioïdes connaissent bien. Il dort par micro-siestes, maux de tête et... les pupilles en mydriase (dilatées) ! Autre signe évident pour moi que le manque commençait à faire son œuvre.

J'étais en proie intérieurement à un débat d'idées contradictoires : peut-être que je me fais des idées ? Peut-être que j'accorde trop d'importance aux opiacés par déformation professionnelle ?

Ballet incessant des infirmiers indisponibles pour évoquer avec moi des questions

hypothétiques, je n'osais insister davantage, de peur d'être mal perçue, de déranger. Et en pleine période Covid avec des droits de visite limités, j'avais tout intérêt à me faire oublier si je voulais rester auprès de mon homme le plus longtemps possible...

## Errance

Le premier soir en réa, j'interpelle un autre infirmier qui vient de prendre ses fonctions, à propos du remplacement du Subu. Sur le PC, il ne voit pas de prescription, ni de Bupré ni de morphine. Un médicament pour la douleur, c'est tout.

Complètement bouleversée, inquiète à l'idée que Phil soit en manque et qu'il SOUFFRE, j'ai envoyé un mail paniqué à mon médecin traitant, une bouteille à la mer en écrivant sur Psychoactifs et outrepassé la sacro-sainte limite entre la vie privée et la vie professionnelle : fuck, je travaille en addicto, je vais utiliser mes relations ! J'ai ameuté ma direction qui m'a mise en relation avec le médecin addicto, qui m'a conseillé d'appeler l'hôpital psychiatrique qui dépend du CHR...

Le lendemain, rien de neuf. Phil évalue ses douleurs à 5 sur 10. C'est seulement deux jours plus tard, où je suis enfin entendue – écoutée ! – par la doctoresse de garde, qui réalise l'ampleur du problème :

– On ne peut pas le laisser comme ça !

Elle est partante pour lui prescrire du Sub. Je souligne l'incompatibilité de la forme galénique du Sub avec le gonflement de la langue, qui empêche la prise sublinguale.

– Ah ! Euh... Bon j'appelle la psychiatrie pour demander conseil... Attendez-moi, je reviens.

– C'est un cas difficile... l'état respiratoire de Monsieur est une contre-indication à la morphine... Je lui prescris de la morphine en continu mais à faible dose. On verra demain pour augmenter et dès que la langue dégonfle, il repasse au Subutex.

Au bout du 4<sup>e</sup> jour de réa, Phil est repassé sous Bupré, dès que sa langue a permis la prise sublinguale. Rapidement soulagé, il me fait comprendre avoir été bien en manque. À l'évidence : après la Bupré, la morphine restait sans effet.

Le jour même, il est transféré dans le service initial où il a été opéré de la langue. Le lendemain, par texto, il me demande de lui ramener de la Bupré.

– Ben pourquoi ? On ne t'a pas donné ton traitement ?

– Si, mais *via* la sonde de gastrostomie, avec les autres médoc...

C'est comme s'il n'avait rien pris, puisque le Subutex est conçu pour être absorbé progressivement sous la langue et qu'il se dégrade brutalement en cas d'ingestion.

## Communication ?

J'appelle l'infirmière du service qui me répond :

– Ne vous inquiétez pas, on s'en occupe.

Mais quand j'arrive à 14 heures, bien sûr, on ne s'en était pas occupé. J'explique à l'infirmière la particularité de ce traitement. Elle commence par me tenir tête. J'ai dû insister en

précisant que je travaille aussi en addicto. C'est seulement à ce moment qu'elle a regardé dans le Vidal : « Ah oui, en effet... Euh... je vais demander au médecin... » Lequel a heureusement confirmé mes propos.

On ne savait pas par quoi remplacer le TSO ni à quel dosage pour assurer un réel confort au patient. J'ai avancé l'idée de profiter de ce moment sans Bupré pour switcher vers la métha (sachant qu'ainsi la douleur serait plus facilement prise en charge avec des antalgiques morphiniques). Mais à peine ai-je commencé ma phrase pour suggérer :

– On pourrait peut-être en profiter pour qu'il ne prenne plus de Subu...

- Ah ben non, on va pas tout arrêter !

Les médecins hospitaliers, surtout en réa, n'ont pas l'habitude de voir leurs décisions soumises à l'appréciation des familles. Et c'est peine perdue d'interroger les infirmiers sur les choix des traitements. Ce sont des exécutants. Il faut voir avec les médecins qui de fait détiennent le pouvoir.



J'ai compris qu'à chaque nouvelle admission dans un service, j'avais intérêt à être vigilante sur le respect des prescriptions. D'un service à l'autre, des informations se perdent, tardent à arriver, au sein du même CHU. À l'heure du tout informatique, c'en est d'autant plus surprenant.

## La cerise sur le gâteau

Après l'opération, Phil a commencé des rayons pour le cancer, avec des effets secondaires possibles : aphtes, nécroses buccales, brûlures cutanées au niveau de la nuque.

## Concertation sans patient

Dès les premières rencontres avec l'oncologue, j'ai posé la question de la prise en charge de la douleur dans le cas d'un patient sous BHD.

Les antalgiques prescrits habituellement dans le cadre des douleurs cancéreuses sont des morphiniques tels que le Skenan. Mais que prescrire à un patient qui est sous buprénorphine haut dosage pour qui la morphine sera sans effet ?

L'oncologue reconnaît ne pas être compétent en la matière, et nous renvoie vers un confrère algologue, spécialiste de la douleur. Pour autant, il rédige une prescription de Skenan et Oramorph. En toute transparence, Phil remet cette ordonnance à l'équipe de la clinique du SSR, où il fait un nouveau séjour suite à une pneumopathie...

Une semaine après son arrivée, Phil reçoit la visite du docteur B., médecin addictologue qui dit avoir été sollicité par l'algologue et l'équipe du SSR. Il propose à Phil de l'accueillir dans son service pour y faire un switch vers la méthadone, TSO qui lui serait plus adéquate dans le traitement de la douleur.

J'étais présente le jour de cet entretien.

ENFIN! Enfin, un médecin qui prend en compte la spécificité du traitement de Phil!

Depuis le début des soins, j'ai répété à qui voulait l'entendre que Phil étant sous Bupré, ou Subutex, les antalgiques morphiniques seraient inopérants. Je regrettais que la question du TSO n'ait pas été davantage réfléchi, en amont de l'opération. Et indiqué mes craintes quant à ce passage sous métha, vu les complications traversées par Phil. Finalement, avec Phil, ils conviennent de commencer à 30 ou 40 mg et augmenter le dosage quotidiennement jusqu'au seuil confort.

C'était sans compter sur la fatalité: au 5<sup>e</sup> jour de métha, Phil désature, a de la fièvre, finit aux Urgences. C'est une seconde infection pulmonaire, qui a failli être fatale puisque Phil a fait un arrêt cardiaque. Il était alors à 70 mg de métha, dosage en cours d'évaluation.

Depuis, c'est la croix et la bannière pour augmenter le dosage! Sachant que la métha a un effet dépresseur respiratoire, donc risqué pour mon Philou.

Depuis, on dirait que tout le corps médical marche sur des œufs. Ce que je peux comprendre, car il en va de la vie du patient. Et dans le corps médical, la priorité, c'est de maintenir les constantes vitales. Le confort semble secondaire, de même que les problématiques addicto.

Pour cette seconde pneumopathie, je me suis rapidement autorisée à demander aux médecins de solliciter l'Équipe de liaison en addicto (ELSA), qui donne la consigne d'augmenter la métha jusqu'à 90 mg.

Là c'était parfait. Phil se sentait bien. Il avait même repris le dessin! Ce qui était vraiment le signe d'un équilibre atteint. Pendant ses délires défonce, Phil pouvait dessiner pendant des heures sans s'arrêter, très inspiré. Malgré le passage au Subutex, en 1996, sa créativité continuait de bouillonner: dessins en tous genres, affiches de concert, déco de vitrines, tatoo... Comme quoi, il est doué!

Après cette hospitalisation en pneumo, il retourne en rééducation respiratoire. Maintenant, il n'est plus sous Bupré mais sous métha à 90 mg. Et c'est le deuxième confinement = no visit! Au bout de quelques jours, il m'apprend que sa métha a été baissée à 70 mg, sans savoir pourquoi. La doctoresse du SSR m'affirme au téléphone que Phil est arrivé avec ce dosage. Mon sang ne fait qu'un tour! C'est faux, il a été admis à 70 mg, mais étant en cours d'initialisation, il a été augmenté jusqu'à 90 mg par l'ELSA. J'ai sous les yeux le compte rendu de sortie de l'hôpital, c'est bien ce qui est écrit.

– Ah bon? Euh... Je dois me renseigner... Je vous rappellerai.

Finalement, au second échange téléphonique, elle m'explique que suite à une concertation entre médecins, il a été décidé de baisser la méthadone à 70 mg et aussi le Seresta car monsieur dort trop profondément, il désature pendant la nuit malgré l'oxygène. Tout cela lui aurait été expliqué... Phil n'en a aucun souvenir!

Je m'enquiers alors de la prise en charge des douleurs. Car avec la radiothérapie, les premiers effets indésirables apparaissent. C'était d'ailleurs dans cette éventualité que le projet du passage sous métha avait été mis en œuvre, pour en potentialiser l'effet antalgique.

On me répond:

– D'autres méthodes existent, non médicamenteuses telles que la relaxation, la sophrologie... La radiothérapie prenant bientôt fin, monsieur sera davantage disponible pour toute cette rééducation... Ne vous inquiétez pas!

Argh!!!! Mais si je m'inquiète!

Phil est rentré à l'appart en novembre. Il garde un mauvais souvenir de son dernier passage au SSR. Aucune thérapie alternative ne lui a été proposée pour compenser la baisse de métha et de Seresta. Peut-être parce que Phil ne demande rien? Peut-être parce que c'est un patient trop patient? Un patient trop conciliant, voire docile. Enfin ces derniers temps, il a dit: « J'ai quand même bien morflé. »

Ben ouais, tu m'étonnes.

**Estelle Sarrazin**

1. La buprénorphine, le principe actif du Subutex est une molécule dite agoniste/antagoniste ou agoniste partiel. En compétition avec un autre opioïde, elle a comme propriété d'occuper prioritairement les récepteurs du cerveau au détriment de tout autre molécule, en conséquence l'administration de morphine dans un organisme saturé de buprénorphine n'aura dans un premier temps aucun effet sédatif.
2. Présence anormale d'air dans les tissus de la plèvre, qui entoure les poumons.

# DROGUES

## OÙ SONT LES FEMMES ?

Les femmes ont longtemps été et sont toujours stigmatisées dans les recherches et débats liés aux drogues : la maman et la putain est l'expression révélatrice de la sexualisation et de la naturalisation des femmes, qui ne seraient que des corps voués à la reproduction ou au sexe, à la satisfaction de besoins et plaisirs essentiellement masculins. Nombreuses sont les femmes usagères de drogues qui ne sont ni mères ni prostituées, et qui n'ont donc rien à faire dans les dispositifs « mères-enfants » ou les associations de soutien aux travailleuses du sexe.

**D**urant mon travail de thèse, j'ai rencontré plus de quarante jeunes femmes consommatrices de substances diverses à des fréquences variées, insérées socialement (c'est-à-dire en emploi ou en études, avec un logement fixe et sans difficulté financière grave). Elles ne correspondent pas au profil type du toxicomane qu'on peut rencontrer dans les Caarud : elles ne sont pas marginalisées, elles ne s'injectent pas, elles n'ont aucun parcours médical lié à leurs consommations. Ces femmes décrivent quand même une forte stigmatisation et des violences, mais pas que ! Elles expliquent qu'il est tout à fait possible de trouver des ressources dans cette trajectoire intersectionnelle de femme consommatrice de drogues. L'intersectionnalité consiste à considérer l'entrecroisement de différents niveaux de discriminations. Ont d'abord été pris en considération le genre, la race et la classe sociale<sup>1</sup>, mais on commence aujourd'hui à élargir la portée



analytique du concept pour s'intéresser aussi aux entrelacements avec les discriminations liées à l'état de santé, l'âge, la religion...

## Une double stigmatisation des femmes usagères de drogues

Le fait d'être une femme qui se drogue, même dans un milieu plutôt favorisé, même dans des consommations plutôt festives, génère une double stigmatisation – et c'est ce qui permet de décrire les femmes usagères de drogues comme des profils intersectionnels. Être une femme consommatrice, c'est aller à l'encontre d'injonctions sociales (« se droguer c'est mal, c'est illégal, c'est dangereux, ça abîme le corps et l'esprit ») et d'injonctions de genre (« une femme doit prendre soin d'elle, une femme ne doit pas perdre le contrôle »). Les usagers de drogues de manière générale sont stigmatisés comme des malades dangereux, et les usagères de drogues voient ce premier stigmaté se juxtaposer à leur genre féminin, et aux contraintes qui en découlent. Une femme qui consomme serait forcément disponible sexuellement, délurée, débauchée, décadente<sup>2</sup>.

Cette double stigmatisation est présente hors du milieu des drogues, avec le classique « une femme qui boit, c'est plus moche qu'un homme » (stéréotype qui s'applique à toutes les drogues). Mais ce stigmaté est aussi généré par des dealers, des consommateurs, des clients. Plusieurs femmes dealers expliquent que certains clients ne les prenaient pas au sérieux. Autre conséquence fréquente de cette stigmatisation : lorsqu'elles achètent des drogues, les femmes sont plus fréquemment victimes de tentatives d'escroquerie par les dealers qu'elles connaissent peu. Une interrogée explique ainsi qu'une femme, « c'est une éternelle pigeonne dans le milieu des drogues ». On la pense moins connaisseuse des prix et critères de qualité, moins apte à négocier, et surtout moins apte à se venger une fois l'arnaque commise<sup>3</sup>.

## Violences et usages de drogues au féminin

Les femmes dans les mondes de la drogue sont aussi plus victimes de violences<sup>4</sup>. Violences institutionnelles, avec les

placements des enfants, la contraception imposée, le refus de dépôt de plaintes dans les commissariats. Violences dans le couple : les femmes qui consomment avec leurs partenaires ont plus de chances de vivre des violences psychologiques, verbales et physiques. Violences dans la rue, en soirée : on agresse plus volontiers quelqu'un qui a pris des drogues, qu'on perçoit comme vulnérable.

Violences sexuelles, aussi, évidemment. Plusieurs femmes rencontrées ont évoqué, durant les entretiens, des agressions sexuelles et des viols en contexte d'achat ou de consommation de drogues. L'une avait trop consommé de kétamine, elle était inerte sur un canapé, et quand elle a ouvert les yeux, il y avait un homme au-dessus d'elle qui la pénétrait. Une autre, en soirée, avait suivi un

homme qui devait lui vendre de l'herbe ; avant de la violer, il lui avait dit : « T'as pris de la MD, du coup t'as envie qu'on te touche, non ? ». Quand elle a porté plainte, elle a ressenti, très distinctement, que le fait qu'elle ait pris des drogues faisait d'elle une coupable, pour la police, et non une victime.

## Un sexisme aggravé par la prohibition ?

On peut penser que c'est l'illégalité des substances qui permet des rapports de genre aussi inégaux. On peut légitimement se dire que si le cannabis avait été légal, cette femme n'aurait pas eu à suivre un inconnu chez lui, et qu'elle n'aurait pas été violée. On peut soutenir que si la politique française n'était pas aussi prohibitionniste, les femmes ne passeraient plus pour d'éternelles pigeonnnes, qu'elles ne se feraient pas arnaquer. C'est en partie vrai : si on pouvait acheter son cannabis ou sa cocaïne dans une boutique spécialisée, ou chez un marchand de tabac, les prix seraient fixes, les rapports seraient commerciaux et non plus informels, les commerçants devraient bien traiter leur clientèle.

Mais ce serait oublier qu'une femme qui boit, qui consomme de l'alcool – drogue légale qu'on peut se procurer à peu près n'importe où – est stigmatisée<sup>5</sup>. Une femme qui affiche ouvertement son ivresse court toujours le risque d'être cataloguée



comme décadente, délurée, disponible sexuellement; elle court toujours le risque d'être abordée, harcelée, agressée, parce qu'elle contrevient aux normes de genre. Alors oui, la prohibition permet l'absence de normes stables et fixes, elle facilite peut-être les débordements; mais la prohibition n'est pas à l'origine du sexisme et de la stigmatisation. Les mondes de la drogue ne sont qu'une partie de notre société, et notre société dans son ensemble est misogyne. Au travail, dans le couple, dans la rue, en famille, dans la santé: le sexisme est partout. Rejeter la responsabilité des rapports de genre inégaux sur la prohibition, ce serait tordre la réalité au profit d'une idéologie militante dont je suis partisane, mais qui ne peut pas tout occulter.

## Empowerment et Féminisme chez les femmes consommatrices

Être une femme consommatrice de drogues, ce n'est pas que stigmatisation et violences, contrairement à ce que veut nous faire croire une littérature qui tend à positionner les femmes dans une position d'éternelles victimes passives et démunies. Les femmes interrogées disent toutes avoir retiré des apprentissages et des ressources de leurs trajectoires féminines dans les mondes de la drogue. Elles ont appris à négocier, à s'affirmer, à dire non, à mieux se connaître, à avoir confiance en elles. Une interrogée dit ainsi avoir gagné en ouverture d'esprit et en confiance en elle, une autre explique qu'elle est moins timide et sait davantage ce qu'elle veut, une autre encore affirme que suite à ses années en teuf, elle a « moins peur dans certaines situations, comme la nuit en ville ».

Ces femmes consommatrices de drogues ont aussi, parfois, retourné leur stigmate à leur avantage, en passant plus facilement entre les mailles du filet policier parce qu'elles étaient vêtues de manière féminine, en jouant de la séduction avec des dealers pour obtenir des produits moins cher. Une consommatrice de cannabis, de cocaïne et d'amphétamines assume ainsi clairement tirer profit des tentatives de drague de ses dealers: « j'vais pas écarter les cuisses et tout, mais t'es sympa avec le mec, [...] et tu sais qu'il va te mettre bien quoi. [...] En faisant ça j'avais souvent de la coke et de la beuh moins chères ». Puisque de toutes façons elles sont sexualisées et stéréotypées comme

naïves et fragiles, pourquoi ne pas en profiter? Plusieurs femmes ont aussi rapporté s'être constitué un entourage de consommatrices et de dealers féminines et féministes, au sein duquel elles n'ont pas à craindre d'être dénigrées et violentées. Comme tous les groupes stigmatisés, les femmes usagères de drogues peuvent tirer des ressources et des capacités d'agir de leur vulnérabilité.

**Sarah Perrin, doctorante en sociologie à l'Université de Bordeaux**

### Bibliographie

1. K. W. Creenshaw, O. Bonis, « Cartographies des marges: intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du genre*, n° 39, p. 51-82, 2005
2. F. C. Hutton, « Up for it, mad for it? Women, drug use and participation in club scenes », *Health, Risk and Society*, vol. 6, n° 3, 2004, p. 223-237
3. S. Perrin, « Femmes et dealers. Une recherche de terrain au sein du deal de classes moyennes bordelaises », *Psychotropes*, vol. 24, n° 1, 2018, p. 15-37
4. L. Simmat-Durand, « Femmes et addictions dans la littérature internationale: sexe, genre et risques », *Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique – Femmes et addictions, 2009
5. E. Taschini *et al.*, « Représentations sociales de l'alcoolisme féminin et masculin en fonction des pratiques de consommation d'alcool », *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol. 3, n°107, 2015, p. 435-461





# LA LOI DU GENRE

**Le Tipi est à l'origine une association de femmes fondée par des femmes à Marseille pour lutter contre le virus du sida, devenu centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques. Dans une activité plus généraliste, un groupe de parole réservé aux femmes a été lancé en 2009. Cette activité a été intégrée au sein d'Asud Mars Say Yeah, suite au regroupement des deux entités.**

**P**rogressivement, le groupe a choisi de s'éloigner de la dénomination « groupe femmes » pour devenir un groupe de mixité choisie, permettant à des personnes ne se reconnaissant pas dans une identité binaire de rejoindre le groupe. Seule la présence de « mecs cis-genre » (1) n'est pas autorisée. Ce choix de la mixité choisie s'inscrit dans la volonté de permettre les conditions d'un échange plus libre, non contraint par les rapports de domination en lien avec le genre. En mars 2019, un consortium de recherche a mis en place le projet Gender-ARP et a proposé une collaboration de recherche participative au Tipi et à Asud Mars Say Yeah. Cette collaboration s'est traduite par des réunions trimestrielles permettant de documenter les expériences et les pratiques d'usage à partir du prisme de genres et de produire collectivement entre les participant-e-s et la chercheuse en charge du volet France, des savoirs pluriels sur les rapports de domination liés au genre dans le monde social des drogues et dans les rapports aux professionnel-le-s de la réduction des risques et du soin.

Les démarches proposées ont une portée politique.

L'approche féministe de l'usage de drogues met en évidence des rapports sociaux de domination. Lesquels sont d'abord énoncés à partir d'expériences individuelles:

« C'était toujours les mecs qui géraient la drogue. Quand je découvrais les produits, les comportements sexistes étaient présents: ce sont les hommes qui

vont voir les dealers, qui négocient, qui gardent ce qui avait été acheté ensemble. Ils avaient donc une forme de pouvoir sur l'accès aux produits. Sur le choix de la teuf, l'alcool qu'on va acheter. C'était presque eux qui décidaient quand on partait de la teuf. »

L'échange collectif permet de déconstruire une approche centrée exclusivement sur une vulnérabilité de type biologique, en mettant en lumière l'ensemble des systèmes d'oppression sociaux et politiques auxquels sont soumises les femmes et les personnes appartenant à des minorités de genre et sexuelle. De plus, le collectif constitue un espace qui permet de dépasser une approche exclusivement centrée sur la vulnérabilité liée aux rapports de genre en valorisant les ressources individuelles et les capacités d'agir de chacun-e des participant-e-s que l'échange et l'écriture collectives permettent de révéler.

Le groupe Tipi-Asud Mars Say Yeah, qui se réunit de manière bimensuelle, a en effet très rapidement fait émerger pour la dénoncer la question de la toxicophobie. Un échange collectif recueilli lors d'un court dialogue entre participantes est présenté ci-dessous, à partir des verbatim. Nous avons choisi de le présenter de manière brute, car il est particulièrement révélateur de la multi-dimensionnalité des espaces où les jugements vis-à-vis de l'usage s'expriment et se mêlent. Cet échange révèle également la violence de ces jugements toxicophobes vis-à-vis de certain-e-s usager-e-s en particulier de substances illicites et les injecteur-trices, introduisant une forme de hiérarchie entre les pratiques d'usage et les profils d'usager-e-s:

« A: Là, t'as des jugements à l'intérieur du milieu des consommations.

B: Du coup après, (quand tu vas) voir les docteurs, s'ils commencent à te parler de grossesse...

A: Mais quand tu disais que t'étais rejetée parce que tu t'injectais. Donc, dans le milieu de consommation, on se juge les uns et les autres.

B: Moi, ça m'a fait halluciner.

A: Toi, t'es un drogué parce que tu consommes tel ou tel produit, mais moi je suis pas drogué parce que, moi...

C: Tout le monde se rassure en se disant que c'est pas soi le drogué. À part ceux qui prennent de l'héro et qui se shootent, ceux-là, c'est vraiment les derniers des derniers!

B: Comme tu dis, pour te rassurer, tu cherches toujours plus pire que toi, comme ça, toi, c'est pas grave. »

Ce récit collectif rappelle l'importance des discours normatifs des professionnel-le-s de santé en lien avec les drogues et le genre, autour de la figure de la maternité, qui rend compliqué un dialogue sur les drogues qui ne soit pas jugeant : « Consommer en tant que mère, c'est mal vu, tu es défoncée, on te demande : ils sont où tes gosses ? » Ces discours très marqués par la toxicophobie sont particulièrement présents en psychiatrie d'après les récits du groupe. Ils peuvent s'inscrire dans des logiques de « bienveillance maltraitante et infantilisante ». Ils s'appuient sur la figure de la « femme fragile et victime », présentée le plus souvent dans les médias, les travaux de recherche et les discours professionnels, pouvant donner lieu à des réactions marquées par des stéréotypes de genre : « Pourquoi vous faites cela, parce que vous êtes jolie. » Ce stéréotype de la « femme fragile » qui doit être protégée par le professionnel peut parfois donner lieu à des logiques de négociation voire de chantage autour du choix ou du dosage du traitement de la part de certains médecins. Le monde professionnel est ainsi traversé par les jugements normatifs liés au genre tout comme le monde social (famille, ami-e-s, lieux

faire un travail sur les représentations » alors que « les usager-e-s sont systématiquement mis dans une position où ils doivent se justifier, s'excuser de consommer ». « Il y a l'idée selon laquelle les toxicos sont des menteurs et des menteuses, mais on nous oblige à mentir, à cause de la toxicophobie qui nous pousse à nous cacher. On demande toujours aux personnes qui consomment de s'adapter aux autres ». La toxicophobie transcende en effet la dimension du genre et révèle la place de la prohibition dans la société française qui en interdisant les drogues interdit l'accès au plaisir et produit des rapports complexes aux drogues, marqués à la fois par la répulsion et la fascination : « La toxicophobie, c'est montrer du doigt des gens dont on est jaloux, car eux ils profitent et nous on ne profite pas. »

La logique d'empowerment du groupe est également présente dans le dévoilement d'expérience d'usages montrant que les peuvent être gérés et ne sont pas synonymes de passivité : « J'arrive à faire ma vie avec les produits, je suis une droguée

comme vous, je prends des choses illégales, même si vous vous prenez des choses légales. ». La frontière substances légales/illégales est systématiquement remise en cause dans le groupe et dénoncée comme un facteur d'oppression et de stigmatisation entre usagers, en lien avec la logique prohibitionniste. De plus, le groupe Tipi-Asud Mars Say Yeah s'inscrit également dans une démarche de santé communautaire qui part du principe que les personnes concernées sont les plus à même de définir leurs besoins en matière de réduction des risques et de soin. Des ateliers d'herboristerie ont ainsi été mis en place, afin de d'utiliser les plantes comme des modes de régulation et de gestion du manque lié aux substances psychoactives, avec l'idée de partir des sensations personnelles sur les effets des produits et de ne pas subir une approche exclusivement centrée sur un savoir biomédical, imposé de l'extérieur. Cette construction des savoirs autour des plantes médicinales concernant la gestion du manque, des effets de

redescentes, s'inscrit dans un mode d'empowerment vis-à-vis du pouvoir médical qui laisse peu de place dans la gestion des drogues aux personnes elles-mêmes. Ce rapport aux plantes n'est pas exclusif et s'accompagne des traitements de substitution aux opiacés, ou de traitements psychiatriques (anxiolytiques, somnifères, ou antidépresseurs par exemple) mais il vient questionner la domination de la prescription médicamenteuse systématiquement proposée par les médecins, sans s'intéresser aux besoins, aux ressentis et aux savoirs des personnes concernées par l'usage : « Les gens n'y connaissent rien, mais ils pensent toujours penser mieux que nous. »

**Marie Jauffret-Roustide, Sophie-Leïla Condopoulos, Adeline, Alicia, Carole, Gabriel, Lola, Margot, Marion, Sihem et Karine Bertrand**

1. La notion de cis-genre signifie « se reconnaissant dans le genre assigné à la naissance ».



de fête, milieux dits militant de gauche) : les femmes « injectrices » ou ayant des conduites considérées comme « dérégulées » étant l'objet de stigmatisation, plus que les hommes, en lien avec les valeurs stéréotypées accordées à la féminité et à la masculinité. Des formes de stigmatisation liées à l'âge, au classisme, à la transphobie sont également très présentes dans les récits. Ces violences subies pour certaines au quotidien, influencent les prises de substances. L'exclusion, la marginalité, et des vécus d'échec social, et individuel, sont rapportés. Ces situations peuvent les amener à consommer de manière non régulée, et à dépasser/transformer les pratiques dites « pour le plaisir » en pratiques de luttes contre « les expériences de déplaisir ».

Ces récits collectifs s'inscrivent dans des logiques d'empowerment, avec l'idée que dévoiler ces vécus par la voie de l'écriture pourrait faire évoluer les représentations : « la société devrait



La notion controversée de « rétablissement », ou la pair-aideance en addiction, ne sont pas des nouveautés en France. Il existe de l'entraide entre les drogués, les patients dans les centres de soins et au sein des groupes comme Narcotiques anonymes. D'autre part la solidarité est le fondement de l'autosupport. Pour mieux comprendre notre degré de convergence avec ces nouveautés qui n'en sont pas, un groupe nommé « Entr'pairs » a émergé au sein d'Asud en février 2021.

# Entr'Pairs

**Q**uoi de plus naturel qu'une association agréée pour représenter les usagers de drogues, poursuive son soutien auprès d'eux en s'emparant de ce sujet et veuille participer à la reconnaissance de ce « nouveau métier » ? Nous sommes convaincus que les pairs-aidants s'inscrivent parmi les acteurs sociaux les mieux placés pour éclairer les choix de l'accompagnement des usagers dans la revendication de leurs droits.

Dès la création de l'hôpital Marmottan, le Dr Olievenstein<sup>1</sup> l'avait compris sans pour autant le théoriser, en embauchant des ex-usagers. Ils les appelaient les « thérapeutes en toxicomanie ». À l'époque, seuls quelques Centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST) faisaient appel à leurs anciens patients pour compléter les équipes.

## Charge mentale

Le déploiement de la pair-aideance dans les institutions est une véritable reconnaissance des savoirs expérientiels et les travailleurs pairs doivent être complètement intégrés au système de soins avec le choix d'être bénévoles ou rétribués à hauteur de leurs compétences, leur utilité étant comparable à celle des éducateurs. Toutefois, l'institutionnalisation et la professionnalisation de la pair-aideance ne sont pas sans produire des effets pervers, car le pair-aidant devient souvent le « garde-fou » des droits des usagers face aux professionnels, ce qui n'est pas sans créer un conflit de loyauté. À titre personnel, en tant qu'éduc' travaillant avec une posture de pair-aidante, il arrive que mon cœur penche davantage du côté des usagers que de celui de mes collègues. J'ai parfois le cul entre deux chaises !

Il est indéniable que travailler avec des addicts produit une charge mentale importante. Il s'agit souvent de se replonger émotionnellement dans les moments les plus sombres de sa vie face à des personnes en grande souffrance, ressentir de l'impuissance, se confronter à des pathologies lourdes et parfois des décès, assumer son passé et les représentations qu'il peut générer. Le travail de pair-aidant ou d'éduc'avec un passé d'usager de drogues est relativement lourd émotionnellement.

Force est de constater qu'en tant que personnes concernées, nous nous engageons souvent bien au-delà de ce qui nous est demandé. Nous engageons plus de notre histoire personnelle que d'autres professionnels. Pour toutes ces raisons, il est opportun de mettre en place des temps d'échange et de soutien entre nous afin de prévenir les risques psychosociaux, de reconsommation ou de rechute, et ainsi de se protéger.

### Entr'pairs

Cette réflexion m'a amenée à proposer de créer un collectif de pairs-aidants addicto sans en exclure les travailleurs sociaux

qui se disent usagers ou ex-usagers et qui s'appuient autant sur leurs savoirs expérientiels que sur leur formation théorique.

Ce groupe, nommé « Entr'pairs », a émergé au sein d'Asud et se réunit tous les mois avec un noyau dur d'une dizaine de personnes, tous travailleurs pairs confirmés ou en devenir. Nous avons fait le choix que le groupe soit fermé, c'est-à-dire qu'il accueille uniquement des personnes concernées personnellement par l'usage de drogues au passé ou au présent. L'abstinence n'est pas notre propos. Nous ne faisons aucune apologie de l'usage ni de l'abstinence, ou d'un modèle de rétablissement plus qu'un autre.

Ces questions ne concernent pas le groupe, mais chacun de nous individuellement. C'est cette diversité dans les parcours des participants qui fait notre richesse.

L'intérêt des participants recouvre des motivations différentes mais ce qui nous rassemble tous pourrait se résumer par: « Je n'ai pas vécu tout ça pour rien, j'ai envie d'en faire quelque chose au service des autres ».



Ce qui nous fédère, c'est l'envie de rencontrer d'autres personnes en situation de pair-aidance, le besoin de soutien pour construire ou consolider sa professionnalité, l'envie de faire changer le regard des professionnels sur les usagers...

Nous sommes tous d'accord sur le fait que ce métier qui est en cours de construction permet une grande part de souplesse et de créativité dont il faut se saisir.

La plupart des participants sont des pionniers dans leur structure : les premiers à faire fonction de pairs-aidants. Certains témoignent d'une bonne intégration dans une équipe à l'écoute et bienveillante, d'autres non. Il subsiste de la résistance de la part des équipes à partager le « pouvoir ». Certains ont galéré au début et ont dû aller chercher un diplôme, celui de MSP<sup>2</sup> ou de Patient-expert<sup>3</sup> pour se sentir légitimes.

Quelques-uns sont devenus pairs-aidants dans la structure même où ils ont effectué leurs soins et ce n'est pas toujours facilitateur de leur intégration. Cela participe à les maintenir dans une place d'usager aux yeux de leurs collègues et aux yeux des usagers qui les côtoyaient par le passé.

## Passeurs de mondes

Nous constatons que nous faisons parfois l'objet d'une certaine admiration ou d'une certaine condescendance selon les professionnels. Dans les deux cas, nous sommes rarement pris au sérieux. Quel que soit notre vécu d'abstinence ou d'usage régulé, nous restons toujours des usagers « sous surveillance » aux yeux des collègues.

Certains témoignent qu'un vol dans la structure ou un arrêt maladie un peu long entraînent des soupçons de reconsommation. Des propos un peu vifs en réunion d'équipe, parce qu'on est plus « touché » que d'ordinaire par la situation d'un usager, confortent certains professionnels dans l'idée que nous ne sommes pas des « pros ». Nous pouvons aussi susciter une forme de jalousie chez certains collègues du fait de la confiance dont nous investissent les usagers. Heureusement, notre expérience est reconnue par certains et lorsqu'on s'allie avec ceux qui soutiennent nos initiatives, cela peut donner de très bons résultats.

Finalement, ce sont nos fragilités ainsi que notre sensibilité qui nous constituent et dont nous tirons notre force. En tant que pairs-aidants, nous sommes des porteurs d'espoir pour les usagers, mais aussi pour les professionnels.

Implicitement, nous arrivons à désamorcer des crispations ou des points d'opposition. Du fait de la porosité entre notre vécu personnel et professionnel, à la fois une force et un talon d'Achille, nous sommes des passeurs entre deux « mondes ».

Nous suscitons aussi des vocations chez les usagers de nos structures. Pour ceux qui veulent en faire leur métier, nous ne savons pas toujours comment les aider mais certaines associations convaincues par la plus-value des savoirs expérimentiels ont créé des dispositifs innovants afin d'accompagner les usagers dans leurs projets d'insertion notamment dans la pair-aidance<sup>4</sup>.

## Revendications

Alors que la démocratie sanitaire est inscrite dans le fonctionnement du système de soins en France depuis 2002, qu'elle valorise et reconnaît les savoirs issus de l'expérience et qu'elle



promeut l'intégration des pairs-aidants dans les équipes, la pair-aidance en tant que véritable métier inscrit sur une grille salariale est loin d'être acquise. Nous pouvons nous féliciter que de plus en plus de groupes dédiés à la pair-aidance émergent, mais il s'agit de pair-aidance liée au handicap ou à la santé mentale.

Notre collectif Entr'pairs est dédié aux addictions aux substances car, même si la plupart d'entre nous témoignent d'expériences associées aux addictions, nous sommes convaincus que l'expérience de l'usage de substances implique un vécu particulier en termes de stigmatisation, marginalisation et de répression (pour les drogues illicites), la question du plaisir et la gestion du risque étant aussi très spécifiques aux addictions.

Nous avons la volonté de pérenniser ce groupe d'échange et de travail parce que d'une part nous en avons besoin et pour gagner en visibilité et en légitimité, et d'autre part nous voulons porter la parole des usagers.

Nous avons besoin d'échanger entre nous et de nous soutenir car nous nous sentons souvent très seuls, peu ou pas accompagnés, du fait de la nouveauté de nos fonctions. Nous souhaitons valoriser notre expérience, affirmer nos différences et notre complémentarité avec les autres professionnels.

Nous souhaitons continuer à réfléchir à la construction et au développement de ce nouveau métier, participer à l'intégration d'autres pairs-aidants dans les équipes et, d'une façon plus générale, encourager les acteurs du champ médicosocial à penser le soin avec davantage d'horizontalité. La participation des usagers dans les structures d'accompagnement et de soins est encore exclusivement pensée par les institutions.

Ces enjeux sont primordiaux afin que notre parole ne soit pas niée, utilisée ou détournée et que notre cause soit pensée et défendue par nous-mêmes.

Sybillie Liégeois

1. Le Dr Olievenstein surnommé le « psy des toxicos » a ouvert en 1971 le centre médical Marmottan, centre d'accueil et d'orientation et de soins pour les toxicomanes. Marmottan est devenu une référence internationale où nombre de spécialistes se sont formés.
2. Licence Sciences sanitaires et sociales (parcours Médiateur de santé pair)
3. Formation sanctionnée par un Diplôme universitaire (DU)
4. Projet Co'Oppelia : coopérative d'incubation pour entrepreneurs

# Une Voie vers le rétablissement

Marie d'Alexis est médiatrice de santé paire à Bordeaux. Elle livre ici un témoignage sur cette posture particulière, toute en bienveillance et lucidité, mais sans illusion non plus quant au rôle de chacun.

*« Comme toutes les relations, votre relation à l'alcool ou aux drogues est probablement compliquée – parfois saine, parfois pas, parfois inoffensive, parfois désastreuse. Comme toutes les relations, elle évolue au cours de l'existence. Et comme pour toutes les relations, on doit accepter qu'il faille du temps, des essais et des erreurs, pour la faire évoluer. »*

Pat Denning, Jeannie Little, *The Harm Reduction Therapist*

**J**e suis médiatrice de santé paire, en CDI, dans un Csapa/ Caarud qui accueille en ambulatoire, le CEID Plante-rose, à Bordeaux. J'ai débuté par des petites missions de quelques heures en tant que bénévole, puis très progressivement, j'ai signé un CDD dans le cadre d'une formation en alternance : la licence professionnelle de Médiateur de santé pair de Paris 13, à Bobigny. J'ai été diplômée en octobre dernier et depuis, je suis en CDI, 24 heures par semaine. Ce parcours m'a pris un peu plus de cinq ans. Je l'avais commencé sans objectif d'embauche, m'impliquant dans d'autres associations. Mais suite à un accompagnement en psychothérapie proposé par le CEID, j'ai récupéré des capacités cognitives et une stabilité émotionnelle inédites. Tout ce que je fais à l'heure actuelle – travailler, m'intégrer à une équipe, entretenir des relations avec des partenaires, étudier et obtenir un diplôme – je me sentais incapable de le faire avant cette prise en charge, même s'il y a des hauts et des bas. Ce sont donc des marqueurs importants de mon rétablissement, le rétablissement étant un cheminement personnel avec un potentiel de transformation et non une injonction à atteindre des objectifs précis.

## Une relation exigeante

Être pair-aidante m'a permis de rester proche des usagers de substances, de ne pas me couper de cet univers, tout en apprenant à m'en distancier et à mieux gérer cette relation exigeante. Il m'a toujours semblé que, des drogues et des sollicitations, il y en aurait tout le temps, partout, et que ça ne servait à rien de s'enfermer dans une tour d'ivoire : je trouvais plus pertinent d'en apprendre le plus possible. Je me sens mieux armée en ayant pu expérimenter différentes stratégies, avec des années de recul passées à m'informer, tout en continuant de douter et de m'enrichir des échanges et du partage entre personnes

concernées. On apprend en continuant de questionner les dogmes, les idées préconçues et ses propres représentations, l'offre, les pratiques et les usages évoluant très vite.

Travailler avec cette identité professionnelle de pair-aidante, c'est le contraire du déni : c'est assumer et assumer, c'est à mon sens le premier pas et le plus essentiel pour se mettre sur la voie du rétablissement, basée sur la définition de la santé selon l'OMS : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental, social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Cela permet aussi de développer des valeurs d'égalité et d'équité entre professionnels et usagers de la structure : une ordonnance ou un protocole de soins, ça se fait à deux, pas en prenant l'ascendant sur l'autre ni en pensant qu'on sait définitivement mieux que l'autre ce qui est bon pour elle ou lui. C'est partir du principe que la qualité de l'entraide et du soutien que s'apportent les usagers vaut bien celle des professionnels et que ce sont des connaissances/compétences complémentaires. Trouver des moyens de s'entraider pour rendre le quotidien moins difficile/plus agréable, permet de prendre conscience de ses propres ressources, de stimuler et de valoriser certaines capacités.

## Conscience et engagement

La pair-aidance, c'est aider l'autre à trouver les réponses en lui-même et à ne pas systématiquement les attendre de l'extérieur (traitement, professionnel, entité spirituelle lambda...). C'est permettre aux personnes qu'on accompagne de conscientiser leur propre savoir expérientiel et d'apprendre à penser leur rétablissement par elles-mêmes. Il s'agit de sortir des réflexes éducatifs et normatifs qui font que l'utilisateur est souvent critiqué, réprimandé et peu valorisé, qu'on le regarde souvent comme un grand enfant, à côté de la plaque, tout en le rendant partiellement responsable de sa situation.

Ma principale mission, c'est d'accueillir et de créer du lien, avec une forme de bienveillance inconditionnelle, une absence de jugement, de présomption de supériorité, de biais, de projections et de croyances qui, dans les lieux de prise en charge plus classiques et avec notre public, débouchent souvent sur de la discrimination, de l'exclusion et des formes de maltraitements,



ou au minimum, de condescendance. C'est une posture à cultiver avec une attention de chaque instant, parce que ce n'est pas naturel: c'est un réflexe de juger, de mettre dans des cases, c'est de cette façon qu'on prend connaissance de l'identité globale de notre interlocuteur. Mais, dans ce métier, il faut avoir conscience des effets néfastes du clivage entre usagers et professionnels, de la défiance, des jugements de valeur négatifs de part et d'autre et de la façon dont les usagers intériorisent ces représentations dévalorisantes.

Je suis MSP parce que je refuse tout autant la condamnation essentialisante d'une institution diabolisée et tout entière assimilée à un outil de contrôle social que l'attitude consistant à enfermer les usagers dans la position de malades ou d'assistés. Une des définitions de l'empowerment, c'est « augmenter ma capacité à agir sur un système dont je dépends directement ». Il me paraît compliqué de faire évoluer les institutions en se tenant à l'extérieur et en refusant le dialogue avec les professionnels qui la constituent.

J'ai envie de voir jusqu'où je peux expérimenter ces formes de collaborations, au travers de ce poste et de ces missions de MSP, dans cette structure où on a ouvert une porte à la participation des usagers. J'essaie d'y approfondir cette idée d'implication, d'inspirer, d'entraîner d'autres usagers dans mon sillage, d'élargir la porte... avec l'aide et la bonne volonté de l'équipe du CEID et de partenaires tels que la Fédération Addiction, par exemple, qui est un vrai soutien à l'ancrage de cette démarche dans les structures, via son guide Repères et son programme de formation sur le développement du pouvoir d'agir. La pair-aidance, c'est l'inverse du repli sur soi, c'est prendre conscience que personne ne sait absolument tout faire seul et que nous avons tous à un moment besoin les uns des autres.

## Adapté aux enjeux

La consommation chaotique de drogues est une réponse rationnelle à des problèmes sous-jacents (traumatismes, douleur, isolement...) et/ou à des échecs politiques systématiques (sans-abrisme, faim, précarité...). Rassembler les voix des usagers, ces expériences, permet de mieux prendre conscience de la

dimension systémique de ces violences et de cette difficulté pour les usagers de simplement accéder aux soins et à leurs droits les plus élémentaires. L'exclusion et la discrimination tuent tout aussi sûrement que peuvent le faire certaines substances.

Pour moi, il s'agit surtout de souligner à quel point l'accompagnement a évolué grâce à toutes ces mobilisations et à ces professionnels qui ont accepté de se mettre en lutte pour faire progresser la prise en charge aux côtés des personnes concernées. Cet aspect collaboratif est favorable à un mouvement de libération de la parole dans le champ de la santé mentale et de l'addictologie, qui en ont bien besoin. Une des fonctions des MSP consiste très certainement à se faire le relais de ces histoires, expériences qui permettent de rester au plus près de la réalité vécue par les usagers et de créer de nouveaux outils, mieux adaptés aux enjeux actuels.

**Marie d'Alexis**

# Cocaïne bouillue, héroïne foutue ?

**DANS LE MANUEL DU PARFAIT JUNKY,**

**LE SPEEDBALL EST CONSIDÉRÉ COMME**

**LE NEC PLUS ULTRA, L'EXPÉRIENCE ULTIME**

**DES ÉPICURIENS DE LA PIQÛRE.**

**COMMENT RÉUSSIR CE MÉLANGE**

**HÉROÏNE-COCAÏNE, SANS GÂCHER**

**LES EFFETS DE L'UNE OU DE L'AUTRE**

**DROGUE ? RECETTE SECRÈTE.**

Un bon speedball suppose de mélanger de la cocaïne avec de l'héroïne, en proportion variable selon vos goûts en matière de paradis artificiels servis en poudre. Pour ceux qui l'ignorent encore, l'héroïne est l'exact opposé de sa sœur et éternelle rivale, la cocaïne. Opposée dans ses effets immédiats : douce torpeur contre brutale surexcitation ; opposée dans ses manifestations physiques : cœur qui ralentit et yeux qui se ferment contre battement cardiaques qui s'affolent et pupilles qui mangent l'œil... Opposées même dans les dommages occasionnés par la dépendance qui vous lie à l'une ou l'autre. Perte de contrôle sur la réalité pour Hélène (nom de code pour l'héro) et extrême paranoïa pour Corinne (nom de scène de la coke). Pour le reste, chaque camp a ses supporters inconditionnels. Les amoureux de l'héroïne sont souvent remontés contre l'inévitable « descente de coke » qui suit – de très près – les délices de la montée au ciel, tandis que les cocaïnomanes de toutes générations vouent aux gémonies l'insupportable somnolence de l'opium raffiné en chlorhydrate, entre piquage de nez et discrets vomissements. Généralement pas très classe, les premiers pas en héroïnomanie !

## La drogue du « en même temps »

Alors, comme une sorte de drogue macronienne, le speedball réconcilie tout le monde. L'effet stimulant de la coke prend inévitablement le dessus durant les toutes premières minutes, avant de venir tranquillement s'amortir sur un parachute opiacé qui vous sauve des angoisses existentielles du trou d'air de la descente. Adapté à tous les modes de consommation, du sniff à la fumette, le speedball passe pour avoir été inventé par les adeptes de l'injection et allie pour le meilleur les qualités incontestables des deux drogues tout en atténuant le pire, comme nous le rappelait ce connaisseur dans un numéro d'Asud d'anthologie :

« La meilleure drogue du monde : le speedball en shoot ! Ça y est, c'est dit. Après tout c'est pas bien de mentir 2/3 coke, 1/3 héro (de la Thai n° 4 s'il vous plaît), 5 cm<sup>3</sup> d'eau froide et paf ! l'équilibre parfait, le nirvana, la fraîcheur cristalline d'un lac de montagne sur canapé de moiteur sensuelle. On tutoie les sommets parmi les edelweiss avant de se laisser douillette-ment envelopper par les bras d'Aphrodite... »<sup>1</sup>

## La technique

Nous l'avons dit, le carrosse royal du speedball, c'est l'injection. Du coup, la fusion du mélange de deux molécules dans une cuillère pose des problèmes techniques et pharmacologiques. Si vous disposez de l'introuvable héroïne couleur blanche citée par le maniaque qui a écrit les lignes ci-dessus, pas de problème vous mélangez les deux. Le tour est joué. Si, comme c'est le plus souvent le cas aujourd'hui, vous ne disposez que d'une héro brune ou jaune qu'il est indispensable de chauffer ou du brown sugar qui nécessite en plus l'adjonction d'un agent acide, la méthode simple consiste à vider le contenu d'une bonbonne dans une cuillère ou cupule, de rajouter de l'eau et l'agent acide éventuel, puis de faire chauffer le tout jusqu'à ébullition. Alors seulement, vous rajoutez la cocaïne. Pourquoi ?

## Cocaïne bouillue, speedball foutu

Il semble que le savoir expérimental des usagers si vanté aujourd'hui dans les gazettes a permis de constater un effet qui est également corroboré par la science. L'héroïne entre en fusion à 148°, autrement dit chauffée à cette température, elle est dissoute entièrement, ce qui est regrettable lorsque l'on tente d'en injecter le principe actif dans une veine en attente de ses effets émoullissants. Généralement, la chaleur d'un briquet sous la cupule produit une température d'ébullition de 100° suffisante pour dissoudre l'héroïne brune mais très largement au-dessous de la







température de fusion. Hélas, il n'en est pas de même pour la coke. Celle-ci, plus fragile, risque l'anéantissement à 98°. Cette loi de la chimie a dû être observée par des générations de speedballers qui ont intégré naturellement à leur pratique cette méthode par étape : toujours faire bouillir d'abord l'héro, pour ensuite rajouter la coke dans un mélange qui a juste le temps de refroidir suffisamment pour absorber les molécules de cocaïne sans risque pour l'intégrité de nos attentes psychoactives.

D'après Pascal Perez, notre correspondant au Caarud d'Aulnay, ces précautions d'alchimistes sont appliquées avec parfois un peu d'excès par la communauté des injecteurs dits « rus-sophones ». Systématiquement, après avoir fait bouillir leur mélange d'héro, ils placent la cupule sur le tampon sec fourni avec le kit, pour refroidir le plus vite possible leur héroïne avant d'y verser la fragile cocaïne. Le problème – de taille – est que ce tampon sec est normalement destiné à l'absorption de la goutte de sang au point d'injection, un geste très utile puisqu'il limite les risques de contamination avec les bactéries environnantes.

Cette petite promenade anthropologique au pays du speedball pour évoquer une question essentielle trop souvent évacuée en matière de RdR : l'amélioration des conditions sanitaires de l'usage ne doit pas s'opposer à la recherche de l'effet optimal des produits ! Trop souvent les conseils de RdR ne tiennent pas assez compte de la finalité de toute prise de drogues : le plaisir

escompté. Dans le cas présent, il est remarquable que le bouche-à-oreille toxico ait intégré les contraintes d'une réalité scientifique : le risque de disparition d'une molécule sous l'effet de la chaleur. En matière de drogues, les ressources pour améliorer les techniques de la consommation dans le sens d'un effet plus puissant et plus durable sont limitées par l'éternelle crainte du prosélytisme. Résultat : la logique du plaisir et celle de la RdR sont souvent parallèles, quand elles ne s'opposent pas dans la réalité des pratiques.

Faire systématiquement bouillir l'héroïne avant de l'injecter peut avoir aussi un intérêt sur le plan sanitaire, mais je ne connais aucun document institutionnel qui s'y intéresse. Quant au speedball, il reste un objet de méfiance, mentionné brièvement par les gazettes quand John Belushi, inoubliable Blues Brother, meurt d'avoir consommé ce « redoutable mélange d'héroïne et de cocaïne », dixit Brain magazine, un média pourtant habituellement affranchi des règles puritaines. Redoutable ? Certainement pas pour les millions de consommateurs qui continuent d'injecter, de sniffer ou de chasser le dragon en mélangeant Hélène et Corinne dans l'espoir de connaître cet équilibre du meilleur que la morale publique s'entête à vouloir décrire sous l'angle du pire.

**Fabrice Olivet**

1. *Asud Journal* a testé pour vous 50 produits, *Asud journal* n° 50, août 2012

# « Tu devrais aller à Bucy »



**Bucy-le-Long ou la fin d'un modèle ? Une pétition qui circule sur internet pose brutalement la question de la disparition du caractère spécifique d'un service, Apte, très inspiré du modèle « 12 étapes », délivré depuis les années 1990 au château des Ruisseaux sous la houlette de Kate Barry. Le président d'Asud nous propose ici une histoire et une analyse qui font converger ce modèle avec les fondamentaux de l'autosupport.**

groupe, la notion de rétablissement et la recherche de l'abstinence, non comme une fin en soi, mais comme moyen de vivre mieux. L'idée générale était résumée dans cette « joke », qui se passait de personne concernée en personne concernée : « il y a une bonne et une mauvaise nouvelle : la bonne c'est que tu peux vivre sans drogue, la mauvaise, c'est que ce n'était pas ça le problème », invitant ainsi à dépasser la question du sevrage et des produits consommés pour une conception plus existentielle de la dépendance et de son dépassement dans le rétablissement.

## Fondation

Mais revenons aux origines. En 1994, ouvre en France un centre de soin différent de tous les autres pour les personnes alcooliques et toxicomanes. Kate Barry en est l'initiatrice. La fille aînée de Jane Birkin a elle-même expérimenté en Angleterre le modèle « Minnesota », inspiré des Alcooliques anonymes et venu des États-Unis. Longtemps réservée aux « tox » qui avaient les moyens ou parlaient anglais, cette approche a été importée dans le cadre français grâce aux efforts de Kate, que sa trajectoire personnelle et sa culture anglo-saxonne avaient mise en contact avec elle. Cette façon de soigner est si différente des autres cures que Yamina Benguigui réalise en 1996 un beau documentaire sur Kate et Apte (*La Maison de Kate*, qu'on peut voir sur Youtube<sup>1</sup>). Une bande dessinée de Frédéric Poincelet et Vincent Bernière (*Le Château des Ruisseaux*) raconte également comment ça se

« Tu devrais aller à Bucy », cette petite phrase en forme de conseil et de viatique a beaucoup circulé à partir du milieu des années 1990. Elle s'adressait en général à quelqu'un pour qui l'usage de telle ou telle drogue était devenu un vrai problème et qui avait déjà fait le tour des addictologues, des séjours en clinique et des cures et postcures de toutes sortes. C'est vrai que le centre de Bucy-le-Long, dénommé Apte, a été pour beaucoup le lieu de la dernière chance pour arriver à s'inventer une nouvelle vie alors que l'usage des drogues, de récréatif, était devenu obsessionnel et compulsif. Ce lieu était assez unique en France. Il s'inspirait de ce qu'on appelle la méthode « Minnesota », née aux États-Unis, une approche fondée sur le

passait là-bas. Cette expérience spécifique a été aussi décrite dans des livres ou des romans, celui de Marc Rioufol, *Tox*, celui de Christophe Tison, *Résurrection*, mais aussi des films comme celui de Marie Garel *La fête est finie* ou celui de Fabienne Godet, *Nos vies formidables*. Asud journal, sous la plume de Fabrice Olivet, avait rendu compte de cette aventure dans un bel entretien avec Kate Barry à l'été 2007<sup>2</sup>.

## Comment ça marche ?

Le principe ? C'est le contraire de « qui a bu boira ». C'est croire (et savoir) qu'il est possible d'arrêter de consommer pour de vrai. L'abstinence, et non pas les médicaments de substitution. L'équipe est composée de personnes qui ont elles-mêmes arrêté avec succès l'alcool et/ou les drogues via le programme AA ou NA (Narcotiques anonymes). Au centre Apte, les ex-patients venaient à deux, un soir par semaine et le dimanche après-midi, depuis plus de vingt ans, raconter comment ils faisaient depuis leur sortie il y a six mois, un an, deux, cinq, dix, quinze ans, et comment ils allaient. Certains en sortant du centre avaient fait le choix de passer quelques mois dans un foyer pratiquant lui aussi le modèle (EDVO<sup>3</sup>), d'autres rentraient chez eux, mais tous pour la plupart pratiquaient avec assiduité les groupes de paroles qu'ils avaient expérimentés lorsqu'ils étaient à Apte (Narcotiques anonymes en tête). Au centre Apte, chaque année, en juin, une fête rassemblait plusieurs centaines d'anciens patients, venus montrer à l'équipe ce qu'ils sont devenus : des gens imparfaits, libres et heureux de l'être. La clef dans cette approche, à côté du rôle des *counsellors* (d'anciens usagers devenus des professionnels du rétablissement), d'une équipe professionnelle soudée et qui fonctionne en collectif, de la place et du sens donné à l'abstinence, c'est bien le groupe. En effet cette méthode, qu'on a longtemps opposée, à tort, nous semble-t-il, à la réduction des risques, propose à ceux qui le souhaitent de faire l'expérience de l'abstinence et d'entamer un travail sur soi en profondeur à travers un collectif qui occupe une place centrale dans la démarche. C'est au sein du groupe, par l'entraide, le jeu des identifications, le regard d'autrui, souvent sans complaisance, que s'accomplit une forme de retour à soi qui passe par les autres. C'est là qu'Asud peut trouver une première résonance avec son action propre. En effet, entre l'entraide pratiquée entre personnes se déclarant « dépendantes » et l'autosupport de personnes usagères, il y a certes le hiatus de l'usage, mais surtout un axe commun<sup>4</sup>, celui de refuser le stigmata et d'agir ensemble, entre personnes concernées.

## Nouvelle ère

Apte, qui était une association indépendante, finit par rejoindre Aurore, grosse association du médicosocial ayant déjà des activités conséquentes dans le champ des addictions, à l'instigation même de sa fondatrice, Kate Barry, qui avait vu dans ce rapprochement

un gage de pérennité pour le centre qu'elle avait créé. Elle-même entre au conseil d'administration d'Aurore, pour veiller sur son bébé. Le 11 décembre 2013, sa disparition bouleverse tous ceux qui étaient liés à l'aventure de Bucy-le-Long. Lors de la fête annuelle de Bucy, l'association Aurore, à l'été 2014, plante un arbre en présence de Jane Birkin, Charlotte Gainsbourg et Lou Doillon sur la belle pelouse en pente du centre, qu'elle rebaptise d'ailleurs La Maison de Kate, en promettant solennellement que le projet de la jeune femme ne sera pas trahi, que le modèle de soin spécifique instauré à Apte sera respecté.

## Une pétition d'anciens patients

Aujourd'hui cette promesse semble fragilisée aux yeux mêmes de ceux qui en furent les bénéficiaires. En effet, un grand nombre d'anciens patients ont signé une pétition<sup>5</sup> pour indiquer qu'ils considéraient que le dispositif spécifique dont ils avaient fait l'expérience était en train de se perdre. Les engagements solennels d'Aurore de maintenir un modèle paraissent remis en cause dans le fonctionnement concret d'Apte, à la fois aux yeux des patients, mais aussi à ceux des « counsellors » et à d'autres partenaires professionnels qui s'inspirent eux aussi de ce modèle, comme l'association EDVO. Cette pétition met en avant que, si la lettre de ce qu'a été Apte était encore plus ou moins respectée en apparence, son esprit était en



train de disparaître en profondeur. Cette pétition qui visait à être entendue par la direction d'Aurore a débouché sur un dialogue difficile et qui est toujours en cours.

## Démocratie sanitaire

C'est là que l'affaire est intéressante pour Asud. Voir des usagers du système de santé, dans le champ de l'addictologie, se préoccuper du devenir d'une approche, d'une méthode, d'un lieu, n'est-ce pas une façon concrète et spontanée de faire vivre la démocratie sanitaire, désormais inscrite dans la loi depuis les textes de mars 2002 et de janvier 2016 ? La mobilisation d'anciens patients, à côté de professionnels ou de structures, est en soi un fait marquant. Certes la démarche se déploie hors du cadre institutionnel, mais ne donne-t-elle pas corps

usagers dans l'écriture du projet d'établissement et à sortir le patient, en particulier quand il s'agit d'addiction, de la sorte d'infantilisation dans laquelle il est tenu, sur le mode « nous savons ce qui est bon pour vous ».

## Back to basic

Que souhaitent les usagers ? Qu'un centre comme Apte continue à être présent dans l'offre thérapeutique française, avec ses particularités, ce qui nécessite de bien le comprendre, pour le mettre en œuvre comme pour le faire évoluer. Que les « counsellors » (ces pairs-aidants avant la lettre) continuent à être formés et à pouvoir faire état d'un savoir expérientiel (une trajectoire d'usage et de rétablissement) et d'un savoir professionnel (une maîtrise de l'accompagnement) simultanément.



concrètement à la notion d'implication des usagers dans le système de soin ? On déplore trop souvent le caractère formel de cette implication, pour ne pas la prendre au sérieux quand elle s'exprime de manière effective, collective et spontanée et qu'elle appelle au dialogue et à la concertation. L'implication des patients dans les politiques publiques de santé, dans le fonctionnement et la gestion même des établissements est souhaitée. On ne saurait la regretter quand elle advient. D'autant que l'implication des patients dans la dimension soin (cf. la notion d'entraide et de groupe) induit naturellement un attachement fort au dispositif et à la méthode en tant que tels. Ce dialogue devrait naturellement conduire à impliquer les

Que les patients continuent à être fortement impliqués dans la démarche de soin qui a un caractère collectif central, au moins le temps de la cure, à travers des groupes intensifs de parole qui jouent un rôle thérapeutique majeur. Qu'une clinique de l'abstinence, dès lors qu'elle relève d'un choix, d'un désir du patient, soit rendue possible, non pas dans une logique privative, mais bien dans la logique d'un projet de vie et de rétablissement, à travers par exemple le parcours d'admission, la possibilité d'assumer le choix individuel que constitue un arrêt des traitements, face à ce que les personnes concernées perçoivent comme une assuétude qui les fait souffrir, et ce dans un format de cure de quelques semaines, donc relativement court.

## Une histoire de lits

On imagine bien qu'Aurore a son point de vue : pour que le centre continue à remplir ses lits, il doit changer. Les établissements de santé sont financés dans la mesure où ils sont remplis. Mais cette logique comptable fragilise un modèle assez unique parmi les 230 structures qu'Aurore chapeaute, car elle offre quelque chose de différent, et risque de transformer cette cure en une cure parmi d'autres. L'enjeu du financement, de l'équilibre économique, les évolutions réglementaires, les évolutions dans la mise en œuvre de la méthode Minnesota elle-même, sont à prendre en compte et appellent naturellement des changements sans doute nécessaires. Mais la crainte fortement exprimée par cette pétition est que ce soit une transformation principale qui finisse par s'installer peu à peu. C'est d'autant plus étonnant qu'Aurore met en œuvre une approche de l'abstinence inspirée de la méthode Minnesota dans d'autres établissements, les communautés thérapeutiques comme celles d'Aubervilliers ou de Brantôme par exemple, qui fonctionnent sur une durée plus longue. Ces approches par l'abstinence, qui correspondent à une demande à entendre, restent pleinement d'actualité comme le montre la scène du crack du nord-est parisien, pour lequel il n'existe pas d'approche par la substitution.

## Évolution ou trahison ?

Le modèle Minnesota a ses spécificités. Il est susceptible d'évoluer, mais il repose sur des fondamentaux qui ne s'alignent pas forcément sur la standardisation des dispositifs. Tous les acteurs du champ savent l'importance de la variété des approches proposées, selon les parcours et les choix des patients, de la réduction des risques en passant par la substitution et jusqu'à une offre centrée sur l'abstinence. Simple-ment, on ne peut pas mettre en œuvre ces approches dans le même cadre ou le même groupe et si on peut les articuler, elles ne doivent pas être confondues. Il faut donc souhaiter que le dialogue engagé entre les pétitionnaires et Aurore permette



la survie effective de ce modèle. Ce dialogue appartient à ceux qui le mènent et Asud n'a pas vocation à trancher, mais c'est le rôle d'une association qui représente les usagers du système de santé que d'insister sur la nécessaire symétrie dans laquelle il doit se déployer, loin de toute condescendance épistémique. À l'heure où la notion de savoir expérientiel est sur toutes les lèvres, en particulier dans le champ de l'addictologie, il serait temps de prendre au sérieux ces expériences de vie cumulées, pour lesquelles le passage par Apte a été clef.

**Jean-Maxence Granier, président d'Asud**

1. <https://www.youtube.com/watch?v=IpaEbEAXN5o>
2. [http://www.asud.org/asud\\_journal/journaux\\_asud/asud\\_journal\\_34.pdf](http://www.asud.org/asud_journal/journaux_asud/asud_journal_34.pdf)
3. Sur lequel on peut voir un documentaire très récent [https://www.youtube.com/watch?v=Y\\_-TnjTNVFA](https://www.youtube.com/watch?v=Y_-TnjTNVFA)
4. <http://www.asud.org/2016/03/22/groupe-dentraide-et-asud-une-histoire-partagee-pour-reduire-les-risques-et-les-dommages/>
5. [https://www.petitionenligne.fr/pour\\_la\\_survie\\_du\\_centre\\_apte\\_et\\_son\\_modele](https://www.petitionenligne.fr/pour_la_survie_du_centre_apte_et_son_modele)

# Le darmanisme

## LA THÉORIE QUI VA À L'ENCONTRE DE L'ÉVOLUTION



Printemps 2021 : le programme du ministre de l'Intérieur est encore plus chargé que celui d'un asudien. Les meurtres, violences, nuisances et incivilités autour des points de deal font les gros titres. Les scènes ouvertes de consommation parisiennes sont intenable. Mais surtout, les élections approchent. Il n'en faut pas plus pour que Gérald enfile son costume de va-t-en-guerre et saute sur son fidèle destrier blanc, tel Reagan dans un western premier prix.

### Darmanin, Acte 4 scène 6 : retour vers le futur.

Ça rafale des phrases chocs dans le *Figaro* sur le thème « ça va chier grave » (n'y voyez aucun calcul électoral). En même temps, faut envoyer du lourd niveau fermé pour concurrencer des généraux qui se font bronzer les médailles dans *Valeurs Actuelles*.

Il y a tout juste un an, le ministre nous avait illuminés d'un : « La drogue c'est de la merde, on ne va pas légaliser cette merde ». Pour les plus jeunes d'entre vous qui n'auraient pas capté la grosse ficelle, cette phrase était le slogan d'une campagne de dissuasion des années 1980 (certains diraient prévention, mais faut pas déconner) qui a démontré toute son efficacité les décennies qui ont suivi quand on voit l'explosion des chiffres de la consommation. Ça commence bien, il a toute notre attention. Mais c'était que les étirements. Le coup d'envoi arrive au printemps.

4 mai 2021 — François-Michel Lambert, ex-LREM élu des Bouches-du-Rhône, brandit un joint dans l'hé-

micycle et interpelle le gouvernement arguant que « le tout répressif est un échec total » et que « d'autres pays ont fait le choix d'affronter le problème plutôt que la politique de l'autruche ». Il se fait alors taxer de démagogue par Darmanin qui lui répond que « c'est de la merde qu'ils (les jeunes) prennent dans leurs veines et qu'ils fument ».

6 mai 2021 — « Ceux qui achètent de la drogue financent et arment des meurtriers ».

19 mai 2021 — Le ministre de l'Intérieur estime que Snapchat facilite le travail des trafiquants de drogue, et parle d'une « ubérisation » des trafics.

24 mai 2021 — Le gouvernement renforce sa politique anti-drogue. Gérald Darmanin annonce l'instauration d'une amende de 135 € pour les guetteurs.

15 août 2021 — Il se réjouit d'avoir gagné « une bataille dans cette guerre difficile et très ancienne ».

Toute la panoplie des poncifs est déployée, difficile de faire le tri. Déjà, c'est le grand totem de LA drogue qui est invoqué et mis à toutes les sauces indigestes. Puis les raccourcis et amalgames entre cannabis et injection. La stigmatisation des

consommateurs qui ont du sang sur les mains (si le grand public savait qu'en achetant des avocats mexicains à 1 €, ils entretiennent les cartels du Michoacán...). Les géants de la tech qui facilitent les trafics et empêchent le travail des forces de l'ordre, alors qu'en vrai ça arrange nos élus de voir disparaître les fous. Les légiférations d'annonce pour rassurer l'opinion publique mais qui seront inapplicables. Et pour finir, le triomphe statistique. Tel César rentrant à Rome, Darmanin parade sur un char de police brandissant dans sa main la politique du chiffre. Il a gagné une bataille. Foule en délire et cris de liesse: « Avé Maximus Darmanus ».

Il faut dire que ces chiffres sont vertigineux... d'inutilité:

Sur les 4000 points de deal répertoriés sur la grande plateforme nationale de délation, « plus de 500 points de deal depuis le mois de janvier ont été démantelés »<sup>1</sup>. Tout cela fait environ 100 points de deal par mois, il en reste donc 3500, et 3 piges au bas mot pour débarrasser le territoire de LA drogue. Sachant que la plupart des plans reprennent au bout de 24 heures grand max, ça va être long. Mais ça impressionne. Ces chiffres sont d'autant plus irréalistes qu'ils ne tiennent pas compte de la surpopulation carcérale et de la quasi impossibilité de caser tout ce petit monde-là. En partant d'une base de 3 personnes condamnées par opération, cela ferait 12 000 incarcérations à rajouter aux 67 971 détenus pour 60 398 places opérationnelles (110 % de taux d'occupation des établissements pénitentiaires). Rien de tout cela n'est bien sérieux même au regard d'une bête mathématique de comptoir.

En termes de démagogie, chez Darmanin, rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme. C'est la recyclerie des idées et le retour des années 1980. Il ne lui manque plus qu'une permanente et un tailleur épauettes pour enfile le costume de Nancy Reagan ou de Barbara Bush.

Et encore, on ne traite quasiment que de cannabis. Sur la question des scènes ouvertes de crack du nord-est parisien, on ne l'a pas entendu, mais son vide-grenier de politiques vintage fait des émules. Anne Hidalgo s'inspire donc des exemples du Platzpitz ou du Letten de Zurich pour parquer les usagers de crack dans le jardin d'Éole. Même le préfet Lallement est sidéré par autant de vacuité, lui qui est d'habitude prompt à sauter sur la première connerie rétrograde. Les riverains, pourtant en première ligne des nuisances, sont tout autant effarés de l'inutilité de la méthode. Qui ne fera d'ailleurs pas long feu. Au moins en Suisse, ces situations avaient abouti à l'ouverture de salles de consommations. En France, on attend.

L'évolutionnisme de Charles Darwin avance que l'évolution se fait par sélection naturelle. En d'autres termes, ce sont les organismes les mieux adaptés à leur environnement, grâce à de nouvelles mutations, qui survivent et transmettent leurs gènes. Si l'on applique cette théorie à la guerre à la drogue, la meilleure adaptation est à mettre au crédit des trafiquants dont le développement est bien supérieur à celui de la réponse répressive, puisque les produits n'ont jamais été autant disponibles. En ressortant de son chapeau un discours belliqueux dont l'inefficacité n'a d'égard que son archaïsme, nous pouvons décréter que l'antithèse du darwinisme est le darmanisme, une théorie allant à l'encontre de l'évolution, du bon sens, mais aussi de son propre camp. Car au moment même où Darmanin vitupère, un rapport parlementaire piloté par Caroline Janvier, députée LaREM, prône une régulation du marché: « La prohibition adopte depuis cinquante ans un objectif inatteignable, sans jamais avoir les moyens de ses ambitions. Une légalisation régulée, c'est le meilleur moyen de reprendre le contrôle et de protéger les Français »<sup>2</sup>. Mais bon, c'est sûr qu'à

côté de « la drogue c'est de la merde, on ne va pas légaliser cette merde », l'argumentaire est un peu faible.

Le 25 août l'inspecteur Harry développe son propos: « La lutte contre la drogue ne peut pas souffrir de repos, mais elle ne peut pas non plus souffrir de lâcheté, qui sous couvert de légalisation insulte les policiers et les gendarmes qui risquent leur vie chaque jour au moment où les bien-pensants sont assis devant leur télévision »<sup>3</sup>. Étant donc confortablement assis devant ma télé en train de bien-penser, je constate que pendant que le ministre se voit en jeune Clint Eastwood, les minots marseillais se passent à la kalach ou s'incendent dans des coffres; un policier se fait abattre pour quelques grammes à Avignon. Mais c'est le drame de la bien-pensance et des idéologues de vouloir éviter les morts et d'envoyer des fonctionnaires au casse-pipe. Car rien de ce qu'égrène l'Eliot Ness de Beauvau ne peut être taxé d'idéologie. Encore moins de malhonnête et de mensonger, pensez donc. Le même jour, il est capable de raconter très sérieusement que des trafiquants amassent 100 000 €/jour (à ce compte-là, Bernard Arnault lâche LVMH pour vendre du shit) et que des pays ayant opté pour la légalisation ont fait marche arrière arguant que « c'est un échec ». Ce qui est tellement faux que même les journalistes qui l'interviewent le renvoient à ses affabulations. Quand tu te fais *fact checker* à ce point, c'est que ta crédibilité se situe entre celles de Richard Virenque et Donald Trump.

J'ai beau savoir que ces oripeaux virilistes et sécuritaires ne seront ressortis du grenier que le temps de la campagne présidentielle, un tel retour à la case départ me sidère.

Pour résumer la théorie du darmanisme, je citerais l'appréciation de ma prof de maths de 5<sup>e</sup>: « touche le fond, mais creuse encore ».

1. *20 minutes*, 19 mai 2021 <https://www.20minutes.fr/societe/3045015-20210519-traffic-stupefiants-selon-ministre-interieur-snapchat-reseau-social-drogue>
2. *Ouest France*, 5 mai 2021, <https://www.ouest-france.fr/societe/cannabis/cannabis-un-rapport-parlementaire-prone-la-legalisation-afin-de-mieux-protger-les-mineurs-7249125>

3. *France Inter*, 25 août 2021, <https://www.franceinter.fr/justice/y-a-t-il-des-etats-qui-sont-revenus-sur-la-legalisation-du-cannabis-comme-l-affirme-darmanin?>



# La lutte pour un droit nouveau

## acteurs et stratégies de la légalisation

**Confronté aux effets pervers de la prohibition du cannabis, le gouvernement juge urgent de ne rien faire. Sur tous les fronts, du récréatif au thérapeutique, la stratégie de l'État est celle de l'attentisme. La guerre du cannabis dans les quartiers populaires bat son plein. L'absence de volonté de réforme est patente. Quelle est l'origine de cette indolence coupable, et qui pourra nous en sortir ?**

**E**ntre les gains de légitimité attendus d'une rhétorique martiale, les prérogatives juridiques sanctuarisées par des lois répressives, et les rentes budgétaires garanties par une politique punitive, nombreux sont ceux qui, au sein de l'État, tirent profit de l'interdiction du cannabis. Mettre en question la prohibition, dénoncer son échec et ses effets pervers, c'est menacer la bureaucratie dont la raison d'être est d'en assurer la maintenance. Que l'on ne s'étonne pas dès lors des résistances opposées à une réforme de la loi.

Convaincre les plus rétifs au changement à coup d'arguments fondés en raison ne suffira pas à sortir de l'impasse dans laquelle un siècle de diabolisation du cannabis nous a placés. Tel un polype accroché par mille bras, la prohibition est portée par des institutions soucieuses de ne pas nuire à leurs intérêts particuliers.

Au soutien du *statu quo*, les tenants de l'attentisme peuvent compter sur l'inertie du droit et les nombreux obstacles qui s'opposent à sa transformation. De là une lutte dont l'issue sera dictée, non par le poids des raisons, mais par la puissance des forces en présence. Le juriste allemand Rudolf Jhering remarquait ainsi, dans son ouvrage *Der Kampf ums Recht* (1872), que « toutes les conquêtes qu'enregistre l'histoire du droit ont dû être remportées au prix de luttes ardentes ».

Si les tenants de la prohibition dominent aujourd'hui le débat public, c'est moins en raison de leur autorité que de la faiblesse et de la dispersion de leurs opposants. Or c'est précisément ce rapport de forces qui est en passe de se retourner, à la faveur d'un renforcement des acteurs qui promeuvent l'idée d'une légalisation du cannabis. Mais si le concert des partisans de la réforme se fait chaque jour plus sonore, il demeure discordant.

La galaxie antiprohibitionniste est fragmentée. S'y côtoient des organisations non gouvernementales, des fondations de riches donateurs, des associations de professionnels ou d'usagers, des chercheurs, des intellectuels et des activistes autonomes. Ces groupes agissent à diverses échelles, transnationale, nationale, ou locale. Ils produisent des argumentaires hétérogènes, relevant de registres différents, qui aboutissent à des recommandations parfois opposées. Pour espérer

emporter la bataille des idées, cette coalition hétéroclite doit prendre la mesure de sa diversité et s'efforcer de coordonner ses différents discours.

### Les experts

Les réserves scientifiques exprimées sur la pertinence de l'interdiction du cannabis ne datent pas d'hier. En 1894, la Commission sur le chanvre indien rendait, à la demande de la Chambre des communes britanniques, la première et l'une des plus exhaustives études consacrées au cannabis et à ses usages dans le sous-continent indien. La prohibition, à l'époque vague projet porté par quelques parlementaires de la Couronne, y est disqualifiée au profit d'une réglementation destinée à encadrer légalement la production et la distribution de cannabis dans la colonie britannique.

Depuis, de nombreuses études ont été commanditées par les gouvernements nationaux pour évaluer la pertinence de la prohibition: rapport La Guardia (États-Unis, 1944), rapport Wootton (Royaume-Uni, 1969), rapport Baan (Pays-Bas, 1972), rapport Le Dain (Canada, 1972)... La plupart de ces travaux ne se prononcent pas sur la pertinence d'une légalisation du cannabis, faute d'y être invités, mais ils insistent sur sa relative innocuité et suggèrent, dans leur majorité, que son usage soit dépénalisé.

La France n'est pas en reste. Depuis le rapport rédigé en 1978 par Monique Pelletier, qui considérait comme injustifié tant la prison que le traitement médical pour le consommateur de cannabis, plusieurs comités et missions ad hoc ont suggéré un assouplissement du droit en vigueur: Avis du Comité consultatif national d'éthique (1994), Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, dit rapport Henrion (1995), Rapport au secrétariat d'État à la Santé sur la dangerosité des drogues, dit rapport Roques (1999), Recommandation du Conseil national du sida (2001), Avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (2016)...

Cette littérature grise reflète une opinion très largement partagée par la communauté scientifique et médicale: si les dangers de l'usage de cannabis, notamment chez les plus



jeunes, ne doivent pas être sous-estimés, la réponse institutionnelle est contre-productive tant sur le plan sanitaire que sur le plan sécuritaire. Ce constat est fréquemment relayé dans les médias de masse par des chercheurs dont certains embrassent ouvertement la cause antiprohibitionniste. Parmi ces experts, certains comme Ethan Nadelmann ou Carl Hart, assument à la manière des militants une parole très politique.

## Les militants

Les militants de la légalisation ont des profils variés : hippies désobéisseurs, poètes inspirés, médecins engagés, activistes de la lutte contre le sida, patients adeptes de l'automédication ou juristes experts. Ils se prévalent souvent d'un savoir expérientiel, admettent parfois l'usage, la détention, voire la production de cannabis, et revendiquent le droit de ne pas être punis pour ces actes. Ces militants sont à l'origine d'une contre-culture cannabique qui célèbre la plante, étudie les évolutions de son statut juridique aux quatre coins du monde, et promeut des bonnes pratiques d'usage et de production. Ce savoir d'usager-expert, qui verse parfois dans le prosélytisme, est diffusé dans des publications underground et sur de multiples sites internet.

et des médecins (Gilles Deleuze, Bernard Kouchner, Edgar Morin...), ce manifeste réclamait « la dépénalisation totale du cannabis, de son usage, sa possession, sa culture (auto-production) ou son introduction sur le territoire français en quantité de consommation courante ».

Reprenant l'idée de cet appel, le Collectif d'information et de recherche cannabique (CIRC) organise tous les 18 juin, des rassemblements en France pour réclamer la légalisation du cannabis. S'y retrouvent sympathisants et militants acquis à la cause de la légalisation, un groupe dont le noyau dur augmente, depuis quelques années, comme en témoigne la multiplication des associations défendant la cause antiprohibitionniste.

## Les industriels

Une catégorie d'acteurs économiques, intéressée par les revenus que peut générer le marché légal du cannabis, s'est également impliquée en faveur de la légalisation. Contrairement aux trafiquants, ces entrepreneurs exploitent les espaces étroits de liberté commerciale dont ils disposent et s'efforcent de les élargir.



La communauté des militants pro-cannabis a son panthéon d'activistes, ses congrégations et ses querelles de chapelles. Certaines figures iconiques ont une réputation qui dépasse les frontières de leur pays (cf. l'Américain Jack Herer). Les rituels contestataires se sont mondialisés (la Global Marijuana March organisée le premier samedi de mai dans plusieurs dizaines de pays) et les organisations antiprohibitionnistes sont intégrées à des réseaux internationaux (par exemple l'International Drug Policy Consortium). Mais la lutte, qui passe notamment par l'élaboration de stratégies judiciaires et politiques, s'inscrit le plus souvent dans un cadre national.

En France, l'« Appel du 18 joint » publié en 1976 par *Libération* constitue l'événement fondateur de ce militantisme. Signé par des personnalités du monde du spectacle, des intellectuels

Dès les années 1970, la vente de papier à rouler, pipes et autres gadgets finançait les organisations américaines militant pour la sortie de la prohibition. Ce commerce, licite à défaut d'être honorable, s'est depuis développé autour de la vente de matériel permettant la culture de cannabis (notamment en intérieur) et de graines sélectionnées, dont la vente est autorisée mais la germination interdite. Par intérêt bien compris, les entreprises de ce secteur sponsorisent actions militantes et publications pro-légalisation.

De nouvelles sociétés, positionnées sur le créneau du cannabis légal dans les États qui en autorisent les usages médicaux, optent pour des formes de lobbying plus technocratiques. À la recherche de nouveaux marchés, ces entreprises cherchent à influencer les gouvernements réticents. Elles sont accompagnées par des sociétés de conseil et des cabinets d'avocats qui produisent rapports et argumentaires conférant une onction

de crédibilité à l'hypothèse d'une légalisation prochaine du cannabis dans un nombre croissant de pays. Ce lobbying apparaît bien moins puissant que celui existant dans d'autres secteurs, comme l'alimentation, le vin ou l'automobile...

En France, cette dynamique entrepreneuriale s'illustre, par exemple, dans l'action du jeune Syndicat professionnel du chanvre. Réunissant producteurs et industriels, cet organisme cherche à redéfinir la frontière séparant les domaines du chanvre industriel (licite) et du cannabis psychoactif (illicite) au bénéfice du premier. Cette stratégie, qui consiste à développer de nouveaux produits non psychotropes à partir du cannabis (la détente sans l'ivresse, l'herbe sans la défonce) pour lui conférer une respectabilité nouvelle, conduit certaines boutiques à proposer à la vente de l'huile de CBD et des fleurs de chanvre à faible teneur en THC. Ce commerce,

attendre les années 2010 pour que les premières expériences de régulation ne voient le jour outre-Atlantique.

En France, la légalisation reste une question politique de second



ordre. Les écologistes et le Parti radical de gauche sont les seuls à avoir historiquement défendu le principe d'une telle réforme, accueillant sur leurs listes des militants antiprohibitionnistes. Quelques hommes politiques de premier plan, de gauche (Daniel Vaillant) ou de droite (Alain Madelin), se sont engagés avec force sur le sujet, mais sans jamais réussir à mobiliser leur parti derrière eux. Longtemps taboue, la possibilité d'une sortie de la prohibition du cannabis sert désormais de

signes de distinction aux uns, d'épouvantail aux autres, mais elle ne semble toujours pas être d'actualité.

Il est trop tôt pour savoir si le rapport rendu en 2021 par la Mission d'information parlementaire sur la réglementation et l'im-

impact des différents usages du cannabis, qui se prononce en faveur d'une régulation de ce produit, constituera un tournant dans l'appréhension de ce sujet par les partis de gouvernement. Il faut en tout cas espérer que certains acteurs politiques de premier plan prendront conscience de leur responsabilité et de leur intérêt à s'engager, aux côtés de l'hétéroclite coalition qui lutte pour la légalisation, dans ce combat pour un droit nouveau.

dont la légalité est l'objet d'une lutte judiciaire acharnée, contribue à modifier le regard de la société sur le cannabis, y compris celui des hommes et des femmes politiques.

## Les politiques

La domination de l'idéologie prohibitionniste a longtemps contribué à donner au cannabis une aura si sulfureuse que sa légalisation était jusqu'à une récemment politiquement inconcevable. La dépénalisation de l'usage de cette drogue a été officiellement envisagée, et parfois mise en œuvre dans certains États, à partir des années 1970. Supportée par des hommes politiques de premier plan (le Président Jimmy Carter aux États-Unis, le Premier ministre Pierre Trudeau au Canada), cette approche a cédé le pas à des positions plus intransigeantes à partir des années 1980. Là, l'internationalisation de la « guerre à la drogue » et l'instrumentalisation électorale des questions de sécurité se sont accompagnées, dans de nombreux pays, d'une dramatisation des risques liés à l'usage et aux trafics de cannabis, peu propice à l'expression de positions réformatrices sur ce sujet.

Dans les années 1990, alors que l'épidémie de sida imposa la réduction des risques comme un nouvel impératif des politiques des drogues, l'idée d'une légalisation du cannabis a été progressivement introduite dans la sphère publique de plusieurs pays. Mais le cadre contraignant du droit international et l'autorité de la doxa prohibitionniste ont longtemps cantonné cette perspective à une hypothèse d'école, et il a fallu

**Renaud Colson, maître de conférences à l'université de Nantes, membre du laboratoire Droit et Changement Social (UMR CNRS 6297)**

Renaud Colson, Henri Bergeron, *Faut-il légaliser le cannabis ? pour les nuls*, éditions pour les nuls



# SLOW BURN

(substitutophobie)



**Petit rappel : Vous connaissez l'histoire d'un Jesse James courant après ses prescriptions médicales dans le wild wild Paris covidesque ?**

**Nomade médical depuis quelques années, je me heurte souvent à la réticence de médecins et autres pharmaciens au zèle aussi crasse que manifeste dont j'ai rapporté ici certains épisodes. S'il ne s'agissait que de moi, ces récits n'auraient guère d'intérêt. Mais, d'une part, je ne pense pas être marqué d'une poisse tenace et d'autre part, la malchance a bon dos parce que ces historiettes font apparaître des comportements, à la limite de la légalité, qui en disent long sur une époque équivoque...**

Ces derniers mois, je renouvelle mes prescriptions à la maison de santé de mon arrondissement, un pôle médical réunissant plusieurs praticiens dont la vocation est d'accueillir de 9 heures à 23 heures, avec ou sans rendez-vous, les patients les plus fragiles socialement (la plupart des cabinets privés du coin refuse tout nouveau client laissant à leur délicate secrétaire le soin de sèchement en informer). L'afflux quotidien dans ce pôle d'une population âgée et colorée témoigne, qu'on le veuille ou non, d'une médecine à deux vitesses. Il est rare de voir deux fois de suite le même médecin.

Prévoyant, pour une fois, je décide à la mi-août de m'occuper du renouvellement de ma prescription même s'il me reste quelques boîtes d'avance. Je débarque donc un midi à l'accueil de la maison de santé pour apprendre qu'il n'y a pas de place libre dans la journée. On me conseille plutôt de venir consulter après 20 heures sans rendez-vous.

Mais ce soir-là, pas de chance, malgré l'heure, il y a encore foule. Après m'avoir indiqué qu'il manquait beaucoup de médecins durant l'été, la secrétaire du soir me donne une nouvelle marche à suivre : me présenter dans la matinée le lendemain pour prendre un rendez-vous pour le soir-même. Dans la mesure où j'ai encore de la marge, je décide de suivre ce conseil. Avisé.

Le lendemain matin dès 10 heures, je retourne à la maison de santé et je bloque un RDV pour 21h30.

21h30 : je patiente quelques minutes dans un étroit et long couloir. Des chaises sont disposées le long du mur à moins d'un mètre des cloisons derrière lesquelles sont distribuées les salles de consultation. Un médecin me reçoit rapidement.



Je crois reconnaître le jeune praticien d'origine asiatique qui m'avait délivré quelques mois plus tôt ma prescription. À l'instant où je lui signifie le motif de ma visite, son attitude change. Cela se manifeste inmanquablement par les mêmes symptômes: un court silence, un raidissement du corps – médical – et une déclaration embarrassée.

C'est assez étonnant, dès qu'il est question de prescription d'opiacés et autres produits de substitution, d'être ainsi projeté dans un vortex qui absorbe tout, bon sens commun et conscience professionnelle, un trou noir qui avale le serment d'Hippocrate recraché en serment d'hypocrite.

« Je ne peux pas vous faire ce genre de pres-

cription », marmonne l'ex-sympathique toubib d'une voix étouffée.

Agacé, je lui fais part pour la forme de mon étonnement. À vrai dire, je m'y attendais probablement avant même d'entrer dans la salle, pas nécessairement à cause de l'avertissement placardé au milieu d'autres messages sur une des cloisons précisant que la maison de santé ne délivrait plus d'ordonnance de substitution, mais plutôt parce que l'absence d'incident de ce genre depuis trois mois en devenait suspecte.

Curieusement le praticien justifie son incapacité – il ne prononcera pas le mot refus – d'accéder à ma demande en arguant d'une réforme du système de fonctionnement interne selon laquelle seuls les médecins de jour sont désormais habilités à délivrer ces ordonnances pour « des raisons évidentes » de sécurité, menaces, trafics... bla bla bla...

Cela a beau être irritant, totalement arbitraire et peu probant, je n'ai pas envie d'en discuter. Fort de « ma marge », j'abrège le RDV – au grand soulagement de mon interlocuteur – et je file revoir la secrétaire afin de bloquer une autre consultation, de jour cette fois-ci, conformément à ce que je viens d'apprendre.

Rendez-vous est donc pris pour le samedi suivant à 11 heures, soit trois jours plus tard.

Trois jours plus tard/samedi, 11 heures: coucou, c'est moi, me revoilà... Oui, mais chou blanc! La secrétaire m'informe que le fils du médecin étant malade, ses consultations sont annulées.

En une semaine cette fameuse marge, dilapidée au gré de mes allers retours, a méchamment fondu. Il y a urgence. Donc, j'insiste et j'arrache une consultation en fin de journée... Le bout du tunnel?

Presque...

Même jour, samedi, fin de journée:

J'accède pour la seconde fois de la semaine au saint des saints, précédé par une doctoresse en blouse blanche et hauts talons; teint oriental, maquillée avec soin, elle a des airs de princesse iranienne aussi altière que froide.

J'ai immédiatement un mauvais pressentiment et ça ne rate pas: j'ai à peine le temps de prononcer ces trois syllabes Su-bu-tex qu'on bascule dans un échange qui promet d'être sportif! Une vraie partie de tennis!

Installée derrière son bureau, qui fait office de filet, mon adversaire me décoche un retour de service assasin en décrétant sèchement qu'elle ne me délivrera pas de prescription. 0-15!

Un second service long m'offre la possibilité de monter au filet pour reprendre l'initiative en récapitulant mes vicissitudes ici-même depuis le début de la semaine.

Elle réplique d'un passing décroisé bien sournois, arguant avec une mauvaise foi évidente que les prescriptions d'opiacés et de substitution sont du seul ressort du médecin traitant d'autant que conformément à l'avertissement affiché sur la cloison, la maison de la santé n'établit plus de telles ordonnances.

Fort heureusement, j'avais anticipé! D'un revers bien rageur, je lui renvoie et la balle et la version de son collègue au sujet de la politique maison à savoir la délivrance de ces prescriptions réservées aux médecins de jour.

Ce qu'elle conteste comme un joueur contesterait la trace laissée par une balle sur le court. Mauvaise joueuse avec ça! Et soudain, la froide classe qu'elle distillait est renvoyée illico au vestiaire. Elle pique sa crise façon McEnroe!

« Hey, mais c'est bon là, si vous vous énervez, c'est bon, je peux m'énerver moi aussi », glapit-elle avec des inflexions de voix tenant plus du registre banlieusard que d'un conte des mille et une nuits. Exit la femme de science classieuse. Dorénavant c'est une beurette autoritaire forte de sa réussite et de sa position qui me toise et c'est assez moche. Difficile d'évaluer le dosage respectif de chacun des ingrédients – crainte, orgueil et mépris – qui brûlent dans son regard. Quels qu'ils soient, ils la submergent au point de la faire dégoupiller pour de bon en la poussant à la faute:

« De toute façon, ioule-t-elle avec morgue, moi je ne délivre pas de produit illégal ».

« Illégal », oui, oui... Sic! Mot pour mot!... « Illégal » le Subutex des laboratoires homologué par le ministère de Santé française en 1996?!

Ce dérapage n'a rien d'isolé au point de n'en être pratiquement pas un.

L'occasion est trop belle ! À mon tour de la reprendre de volée. Mais, j'ai beau avoir le sentiment de mener au score désormais, mes chances d'emporter le set restent minimales. J'opte donc pour un amorti tout à fait de circonstance, en insistant sur le fait que depuis plusieurs mois déjà, c'est à la maison de santé que je renouvelle mes prescriptions.

« Vous avez vos ordonnances précédentes pour le justifier ? »

Ah, le coup bas ! Je ne l'ai pas vu venir celui-ci. Quasi un ace ! Parce que d'ordinaire je les prends avec moi ces foutues ordo, j'en ai même une pleine pochette mais, acte manqué ou non, ce jour-là, j'ai tout laissé chez moi.

Avantage à nouveau pour Serena !

« Il me faut vos prescriptions... »

Je tente quand même une riposte – dont je vous épargne ici le détail – mais je me mange le même service, pleine ligne (si je puis dire) :

• Il me faut une ordonnance datée et signée sans quoi je ne peux pas vous faire de prescription.

Elle me fait faire l'essuie-glace sur le court. En réalité, cette inflexibilité masque sa capitulation. Remords ? Éthique ? Ou la simple envie de se débarrasser de moi ? Un peu des trois, je suppose, mais cet infléchissement est soumis à une condition : ne pas perdre la face. Et pour ça rien de tel que la technique de l'emmerdement maximum à mon endroit. Je suis bon pour un énième aller-retour !

De guerre lasse, j'obtempère, m'assurant verbalement que je n'aurais pas à faire la queue à mon retour. Elle s'y... engage !

Match nul ! Très nul...

La suite est très rapide : revenu avec une ordonnance validée par la pharmacie, elle respecte son engagement et fin de l'histoire.

Quelques mois plus tôt, j'avais eu affaire à un généraliste sensiblement du même âge – la quarantaine – et dans le même genre d'indisposition ; il avait consenti, mais avec quel dégoût, à renouveler ma prescription au prix – m'avait-il affirmé – d'une dérogation tout à fait exceptionnelle à ses principes ; sa « mansuétude » avait cependant des limites : m'ordonnant « ne revenez pas me voir ! ». Il m'avertissait que c'était là la première et la dernière entorse à sa propre éthique, qu'elle plaise ou non. Le personnage se révélant assez fin pour me la faire deviner sans se compromettre : il refusait de traiter les toxicos et ex-toxicos comme des patients.

Sans généraliser, c'est une attitude qui avait tendance à s'estomper ces dernières années. Il semblerait qu'une nouvelle génération de généralistes fasse montre – et même revendique – une approche et une éthique à nouveau « réactionnaire » et se retranche le plus souvent derrière des questions de compatibilité administrative, de légalité et autres fadaïses du genre pour se soustraire à l'obligation éthique d'assister un patient.

Je crains fort qu'une telle attitude dans un contexte sanitaire autoritaire et infantilisant soit révélatrice d'un changement de paradigme plus global que mon cas ou celui des « substitués ».

**Marc Dufaud**





# A Adieu

## SANDRINE MUSSO

**Sandrine est la première anthropologue à s'être intéressée à la guerre livrée à l'héroïne dans les années 1980-90, qui a frappé en priorité la communauté maghrébine de seconde génération. Une thèse soutenue en 2008, éclairée aujourd'hui par l'actualité de sa thématique. Fidèle amie d'Asud, elle fut intervenante de nos États généraux tenus à Marseille en 2010 puis la collaboratrice trop éphémère du travail collectif de « La Catastrophe invisible », dont le chapitre intitulé « histoire raciale de l'héroïne » lui doit l'essentiel de ses références. Anne Coppel lui rend ici hommage en notre nom à tous.**

**S**andrine Musso nous a quittés, emportée par un cancer foudroyant à l'âge de 48 ans. Elle manque à tous ceux qui l'ont connue. J'en fais partie, j'avais rencontré Sandrine à « Femmes publiques », une association féministe que nous avons créée en 2003 contre l'amende pour racolage passif rétablie par Sarkozy. Mais bien au-delà de ceux qui la connaissaient, elle va manquer à la réduction des risques, parce que c'est une des rares chercheuses qui connaissait la valeur du travail de proximité, elle va manquer à Asud, parce qu'encre encore une fois, elle est une des seules à avoir constaté les milliers de morts dues au sida et aux drogues dans le déni des appartenances minoritaires. Elle va enfin manquer aux futurs étudiants et étudiantes qu'elle aurait pu guider dans leurs recherches. Anthropologue de la santé, Sandrine a soutenu une thèse à l'EHESS en 2008, intitulée « SIDA ET MINORITÉS POSTCOLONIALES. Histoire sociale, usages et enjeux de la cible des « migrants » dans les politiques du sida en France ». Chercheuse, militante, et même, brièvement professionnelle à Sida info service, Sandrine a recueilli et confronté les infos sur tous ces terrains, dont « Le Quartier » de la ZUP du sud-est

de la France, le quartier de la Goutte d'or à Paris et la ville de Casablanca au Maroc. Elle a fait appel à l'expérience militante de femmes-relais à Marseille, de l'association Ego à Paris, et d'Asud-Marseille, avec une interview de Mohamed Hamla puis de Mansour Hammadi qui lui a succédé à la présidence d'Asud-Marseille. Ses sources d'information sont donc disparates, elles trouvent leur cohérence dans la rigueur de son analyse sur l'émergence difficile de la cible « migrant » dans la lutte contre le sida, une cible qui réunit étrangers ou Français issus de l'immigration. Elle a ainsi croisé des spécialités souvent cloisonnées, la question de la migration, la lutte contre le sida, le genre, les drogues. Elle était membre du Conseil national du sida.

À titre d'exemple sur son travail de recherche, voici un court extrait d'un article sur le travail de proximité de l'association marseillaise Asud Mars Say Yeah auprès des femmes maghrébines qui se prostituent. L'équipe d'Asud Mars Say Yeah est entrée en relation avec ces femmes invisibles dans l'espace public grâce à la médiation de Sakina.

« En 1993, Sakina entre en contact dans le centre-ville marseillais avec l'équipe d'un bus dont l'objectif est de promouvoir l'accès au matériel de prévention et à l'information des personnes prostituées. Sakina explique (nous sommes en mars 2006) : « En fait il y avait un bar à l'époque que je connaissais, où tu avais des tas de nanas... Parce qu'à l'époque il y a eu une importante arrivée de femmes qui venaient seules d'Algérie. Elles s'étaient jamais prostituées avant, non jamais, enfin pour la grande majorité de ce que j'en sais (...). Des nanas qui étaient mariées, comme une qui m'avait dit : "Le seul homme que j'ai connu dans ma vie c'était mon mari", après... Elles étaient venues à cause de problèmes là-bas, la plupart du temps parce que leur mari les avait quittées ou n'étaient plus là pour subvenir aux besoins et donc elles pensaient qu'en partant seules, elles allaient pouvoir faire vivre leur famille en envoyant de l'argent. »

[...]

« J'ai commencé à fréquenter le bar dans la perspective de donner des préservatifs et de parler du sida. Quasi aucune ne savait ce que c'était, ou alors elles m'expliquaient que ça n'existait pas dans leur pays et chez les hommes de leur communauté » (Idem).

« À l'époque en 1993-94 aussi ce qu'il y avait c'est beaucoup d'expulsions. Moi je disais aux flics : "c'est pas une expulsion que vous faites c'est une condamnation à mort, la femme elle rentre au pays, il y a ses frères même si c'est pas ses frères c'est ses oncles, s'ils savent ce que t'as fait là au pays !... Ça peut très mal se terminer pour toi." »

[...]

Sakina en conclut : « En vérité envers les femmes, moi je te dis, la France elle a jamais rien compris ». Elle entend par là l'écart entre les discours sur la mission émancipatrice à l'endroit des femmes que revendiquent les institutions républicaines, et les pratiques de complicité vis-à-vis des phénomènes d'oppression à l'égard des femmes sans papiers que met en lumière l'impact des lois sur les droits d'entrée et de séjour sur le territoire national. »

Anne Coppel

Sandrine Musso, *Les paradoxes de l'invisibilité*. Le travail de rue d'une association marseillaise auprès de prostituées maghrébines, <https://www.ethnographiques.org/2007/Musso>

**P**arabole très réussie sur l'alcool autour de quatre « husbands » danois à la vie un peu pourrie, engourdis dans leurs couples et leur métier (ils sont profs) qui décident de vivre une expérience sociale et psychologique à plusieurs sous l'égide du postulat d'un philosophe norvégien : vivre avec 0,5 g d'alcool de plus dans le sang, qui manquerait à chaque être humain pour être vraiment bien. Le film montre ironiquement, intelligemment et simultanément la trajectoire de dégradation qui s'ensuit nécessairement (perte de contrôle, problèmes conjugaux et professionnels, dépression, voire pire) et une sorte de rétablissement paradoxal dans lequel chacun des héros va effectivement se reconnecter avec son humanité, avec les autres, avec ses désirs sous l'effet de la dive bouteille. Le psychotrope consommé « scientifiquement » va produire à la fois le meilleur et le pire, déjouant les discours prêts à l'emploi sur l'addiction ou les joies de la boisson. Les scènes de beuverie, les pièges de l'alcool, l'augmentation des doses s'accompagnent de moments où les héros se redécouvrent, deviennent meilleurs, apportent plus à leurs élèves, sous l'effet de l'alcool dont ils mesurent la présence en soufflant régulièrement dans des éthylomètres. Il s'ensuit un film qui interroge subtilement ce que nous cherchons dans l'usage de psychotropes (ici licites) et quelle libération on voudrait y trouver. Au centre du film, l'amitié masculine entre les héros, les relations de couple, mais aussi le lien entre les générations, dans le cadre scolaire, sur fond d'alcoolisation sociale marquée, propre au monde scandinave. Boire ou ne pas boire, telle est la question à laquelle Thomas Vinterberg se garde bien de répondre pour nous interroger collectivement sur le rôle que joue le psychotrope dans nos vies, sa dangerosité comme sa puissance de décentrement. Pourquoi bouleverser notre psychisme sous l'effet d'un produit, pourquoi vouloir échapper à nous-mêmes, que trouve-t-on ou que cherche-t-on dans l'excès ? Les bénéfiques et les risques ne sont pas mis en balance, mais rapportés à chaque trajectoire, à chaque destinée renvoyant chacun à sa propre responsabilité : danser sa vie ou la perdre.

Jean-Maxence Granier

## DRUNK

Un film  
de Thomas  
Vinterberg,  
sortie  
DVD/Blu-ray,  
mars 2021



# RETOUR SUR WEEDS

weeds 



## CLICHÉS DE GENRE ET CANNABIS

**L**a série américaine *Weeds*, créée par Jenji Kohan, mérite aujourd'hui encore qu'on s'intéresse à ce qu'elle nous dit des rapports entre genre et drogues, malgré la fin de sa diffusion en 2012. Le synopsis est plutôt simple, et vous le connaissez peut-être : une mère de famille se met à vendre du cannabis pour subvenir aux besoins de sa famille après la mort soudaine de son mari. On suit les aventures de Nancy Botwin pendant huit saisons et 102 épisodes, alors qu'elle apprend à vendre, faire des space cakes, blanchir de l'argent et monter son business...

Si une œuvre télévisuelle n'a pas à être réaliste, elle révèle toujours quelque chose des représentations dominantes en vigueur dans nos sociétés<sup>1</sup>. *Weeds* véhicule des représentations sur les rapports entre genre féminin, drogues et criminalité. La délinquance féminine a toujours fasciné, car elle semble exceptionnelle<sup>2</sup> et va à l'encontre des normes de genre. Au XIX<sup>e</sup> siècle, Lombroso lie la criminalité des femmes à leurs menstruations et leur sexualité<sup>3</sup>. À la télévision ou au cinéma, les femmes délinquantes ou déviantes sont souvent dépeintes comme libérées (si ce n'est délurées) sexuellement, et décrites comme passives ou influencées par des hommes, s'inscrivant par-là dans des synopsis teintés de patriarcat.

### Sex and drugs

*Weeds*, imaginé par une femme, n'échappe cependant pas à l'appel. Dès les premiers épisodes, Nancy se met à dealer parce que son mari est décédé : une fois l'homme disparu, tout part à vau-l'eau et la femme au foyer n'a plus qu'à plonger dans le crime. Ensuite, Nancy use à plusieurs reprises de ses charmes pour se faire une place dans le milieu du deal. La mise en scène laisse à penser que ces stratégies d'auto-sexualisation sont normales et nécessaires. Par exemple, Nancy couche dès leur première rencontre avec Alejandro, le dealer du coin, sur le capot de sa voiture, après qu'il l'a sévèrement menacée. L'héroïne a-t-elle eu une relation sexuelle avec le dealer pour échapper à ses menaces ? Parce qu'elle en avait envie ? Les deux ? Aucune piste interprétative n'est fournie par la série, et on ne revient pas sur l'acte sexuel dans les épisodes suivants. L'idée n'est pas de condamner les femmes qui tirent profit de leur sexualité et de leur sexualisation ; simplement,

mettre en scène ce genre de pratiques sans qu'on sache si on a affaire à un acte sexuel réalisé par envie, ou à une transaction sexuelle relevant d'une forme de négociation commerciale pose question quant à la représentation de la sexualité d'une femme déviante à l'écran.

Autre exemple : lorsque Nancy lance sa propre marque d'herbe, celle-ci s'appelle tout simplement « MILF », pour *Mother I'd Like to Fuck* (« maman que j'aimerais baiser »), expression qui désigne une mère désirable sexuellement, ainsi qu'un genre pornographique. Dans la saison 2 de la série, le rappeur Snoop Dog apparaît et décide de donner ce nom à l'herbe de Nancy, en son « honneur ». Si la dealeuse avait été un dealer, la marijuana aurait-elle été affublée de ce même nom ? La série sous-entend-elle que finalement, le seul moyen pour une femme de vendre de l'herbe, c'est de mettre en avant son potentiel de séduction ?

Concluons cette critique en rappelant que le personnage de Nancy Botwin est en très grande partie inspiré de D<sup>r</sup> Dina, une dealeuse de cannabis américaine proche de Snoop Dog<sup>4</sup> qui n'a pas été consultée pour que son histoire soit diffusée sur le petit écran. La jeune femme estime que les scénaristes, réalisateurs et producteurs – qu'elle connaissait car ils faisaient partie de ses clients – lui ont en quelque sorte volé un pan de sa trajectoire biographique sans son consentement et sans qu'elle soit rémunérée. Ne pas payer une femme et ne pas lui demander son consentement... Voilà encore une histoire bien classique du patriarcat.

**Sarah Perrin**

1. Erwan Pointeau-Lagadec, « Premières représentations cinématographiques du cannabis en France au tournant des années 1970 », *Alcoolologie et Addictologie*, vol. 36, n° 4, 2014
2. Lucile Quillet, « Les femmes, ces criminelles (presque) comme les hommes », série « Les femmes et le crime », slate.fr (en ligne), mars 2019, <http://www.slate.fr/societe/les-femmes-et-le-crime/episode-1-criminelles-comme-hommes>
3. Cesare Lombroso, *La femme criminelle et la prostituée*, Félix Alcan, 1896
4. Zoe Wilder, « Catching up with Dr Dina, the Inspiration for Nancy Botwin in Weeds », *Merry Jane*, avril 2017, <https://merryjane.com/culture/catching-up-with-dr-dina-the-inspiration-for-nancy-botwin-on-weeds>



# Douce France

**C**arte sur table : nonobstant sa position de rédacteur en chef du présent magazine, Fabrice Olivet est également le grand manitou d'Asud. Histoire d'aggraver mon cas, je confesse sans rougir entretenir avec lui des liens affectueux pour ne pas dire amicaux nourris de nos interminables discussions – lorsque nous nous voyons, ce qui n'arrive que trop rarement. Or, c'est justement en vertu de cette proximité que j'ai tenu à chroniquer ici-même dans son magazine *Au risque de la race*, son second livre. En complète subjectivité donc, ce qui nous changera un peu de la soi-disant objectivité des médias traditionnels, démentie par l'entre-soi, plus flagrant aujourd'hui qu'hier, les caractérisant. Ma subjectivité vaut toute leur obscène « impartialité » d'autant que subjectivité n'est synonyme ni d'aliénation ni d'inféodation.

Ceci posé, une autre raison m'a conduit à ce choix : le silence assourdissant qui a entouré la parution de ce livre. À l'exception de *Politis*, pas un papier n'est paru, pas une critique, rien, nada, nulle part ! Et c'est consternant.

Qu'on nous épargne l'objection usuelle des médias consistant à prétendre : « mais que voulez-vous il y a tant de bouquins qui sortent par mois, impossible de tous les chroniquer ! » Comme si – et *a fortiori* depuis l'avènement d'Internet – il n'y avait pas assez d'espace dans leurs colonnes ou sur leurs sites pour signaler, ne serait-ce qu'en deux lignes, la parution systématique de tous les ouvrages – argumentaires et *pitchs* inclus – adressés aux rédactions et revendus aux bouquinistes, sans avoir eu droit à la moindre notice nulle part.

Ce manquement s'apparente tout simplement à une faillite, voire une trahison pure et simple, non pas de leur sacro-sainte et fallacieuse déontologie – qui n'a rien d'ontologique – mais de ce qui fonde leur raison d'être, leur mission première : INFORMER !

Que voulez-vous, je ne m'y fais pas !

Dans le cas précis de Fabrice, ce silence est encore plus sidérant et insupportable au regard du sujet traité dans son livre dont le titre donne une idée assez nette : « au risque de la race ».

Sans être sur la brèche, il ne m'a pas échappé que le thème avait quelque résonance médiatique.

Omniprésente depuis des décennies, la question raciale est à nouveau sur la sellette ; elle vampirise le débat public sur fond de polémiques et de violences, à l'heure où ultra-gauche et ultra-droite s'en sont emparées avec une radicalité nouvelle. Un racisme 2.0, à savoir global, les uns dénonçant un racisme systémique – tel qu'on l'a vu dans des facs américaines comme Evergreen, les autres dénonçant un « grand remplacement » imminent.



Considérations et arrière-pensées électoralistes ne sont pas absentes de ce retour en force – et j'euphémise – Macron misant sur la force d'un rejet de principe qu'il se targue d'incarner face à une Marine Le Pen surfant sur un racisme décomplexé. L'un et l'autre attisent la division pour tirer leur épingle du jeu. Diviser pour régner prend aujourd'hui un sens plus aigu que ne le laisse supposer l'expression, puisque cela se traduit par une fissuration des bases communes, un positionnement contre, plutôt que pro, une exaltation du droit du plus fort, le plus fort ayant alors tous les droits (les événements américains en sont un exemple inquiétant).

Dans l'état des lieux complet et sans concession qu'il dresse, Fabrice aborde d'ailleurs la question médiatique. Non que les minorités ne soient pas représentées dans les médias – on n'en est plus là – mais c'est plutôt la distribution de la parole médiatique qui pose problème. Entre cooptation, copinage, liens familiaux ou sociaux<sup>1</sup> cette parole n'est pas simplement confisquée, elle se fait l'apanage d'une nomenclature restreinte, une communauté d'experts et spécialistes « moralisateurs » en diable, adoués de façon quasi incestueuse par leurs... pairs (!).

Au-delà d'un simple conflit d'intérêt, le danger est double – servilité et ordre moral sur fond d'accointance donnent des débats tronqués. Par exemple face à un idiot utile comme Zemmour<sup>2</sup>, à l'argumentation construite (quoiqu'on en pense), le contradicteur n'oppose que la bien-pensance en vogue dans sa corporation. Une bien-pensance tapissée d'ignorance qui semble se contrefoutre de savoir à quel point tout cela est contreproductif désormais. C'est assez pitoyable à regarder.

Car le discours qui consiste à délivrer des bons points de civisme ou à disqualifier/discréditer tout ce qui n'entre pas dans les canons frauduleusement « républicains » ne fait qu'attiser la défiance d'une certaine frange de la population et à renforcer la conviction d'une collusion plus ou moins



occulte mais réelle entre élites lesquelles s'adjugent le droit d'excommunier au nom d'un politiquement correct obsolète et (sciemment?) infantile.

L'époque « touche pas à mon pote » est révolue, qu'on le déplore ou non !

Mais voilà, les plateaux télé – comme les chroniques de livres – c'est chasse gardée. Il faut avoir la carte pour y accéder !

Fabrice Olivet ne se contente pas de le constater, il le dénonce, comme il dénonce cette nomenclature citée plus haut de pseudo-spécialistes et autre sociologues bardés de diplômes qui trustent les plateaux.

Et c'est bien dans cette dénonciation qu'*Au risque de la race* est un livre important, très différent par son écriture et son angle d'attaque du premier ouvrage de l'auteur, *La Question métisse*. S'il en conserve l'éthique et la rigueur intellectuelle, par son engagement, ce nouveau livre est bien plus polémique et s'apparente à un pamphlet.

« Les races n'existent pas », annonce la quatrième de couverture.

Une quatrième d'ailleurs bien aseptisée, banale et banalisante pour un ouvrage qui est loin de l'être avec son épilogue en forme d'autobiographie sur lequel il faut s'arrêter.

Bien plus brève mais tout aussi tranchante que la première partie, cette dernière partie, c'est un peu la botte secrète du livre. Refusant de se soumettre au diktat ordinaire qui consiste à poser le droit du vécu en préalable à la pensée, Fabrice Olivet a délibérément renversé la structure. Un risque qui, loin d'affaiblir le développement rhétorique, finalement l'enrichit. Lui donne du corps. Un corps: celui d'un auteur métis, élevé dans une famille blanche de la petite bourgeoisie des banlieues chics, en butte à la double peine: noir et toxico.

Fabrice s'y raconte avec un recul et une véracité qui font mouche.

C'est dans ce passé et cette condition que s'est construite sa pensée. Pas étonnant alors que l'épilogue traverse de façon oblique ou transversale l'ensemble du livre (et vice versa). Il permet au final de mieux appréhender l'argumentation virulente du livre tout entier.

Écrit avec les tripes – mais pas que – *Au risque de la race* réussit donc le tour de force assez rare de transcender cette implication souvent limitative (le simple témoignage) par une réflexion passionnée, une analyse qui tient la route, que l'on partage ou non ses conclusions.

L'analyse embrasse le sujet dans sa globalité sans rien omettre et en propose une lecture éclairée et radicale, stigmatisant contradictions et mensonges et, dans un long développement, le point aveugle de la guerre à la drogue comme guerre contre les minorités.

S'appuyant sur une documentation phénoménale qu'il articule avec précision, Fabrice opère une synthèse coup de poing de la question de la race ou des races sur les plans historique, social, biologique, politique et humain. La brièveté du livre n'a d'égal que sa densité ce qui en fait par ailleurs un formidable précis pour comprendre les enjeux du sujet et un objet de réflexion.

Personnellement, l'idée d'une domination blanche me semble un peu outrée tout comme je reste circonspect face aux thèses systémiques en vogue (véritable impasse idéologique pour ne pas dire tautologique) et aux agissements de la frange radicale qui les défend mais quoiqu'il en soit, *Au risque de la race* incite – oblige? – à un réexamen de la question et de soi.

Aussi paradoxal que cela semble, ce pamphlet n'a finalement pas vocation d'imposer sa pensée, mais bien de gratter là où ça fait mal pour ouvrir la plaie et le débat que l'auteur pose en des termes clairs et nets.

Et l'on se prend à se dire qu'un Fabrice Olivet ferait un bien meilleur débatteur que tous les pauvres sires qui, face à un Zemmour, ressassent les mêmes poncifs en essayant de se montrer à leur avantage. Zemmour trouverait enfin un interlocuteur capable de lui opposer également une argumentation solide et le débat serait d'un autre calibre. Ça aurait plus de gueule et sans doute plus d'impact...

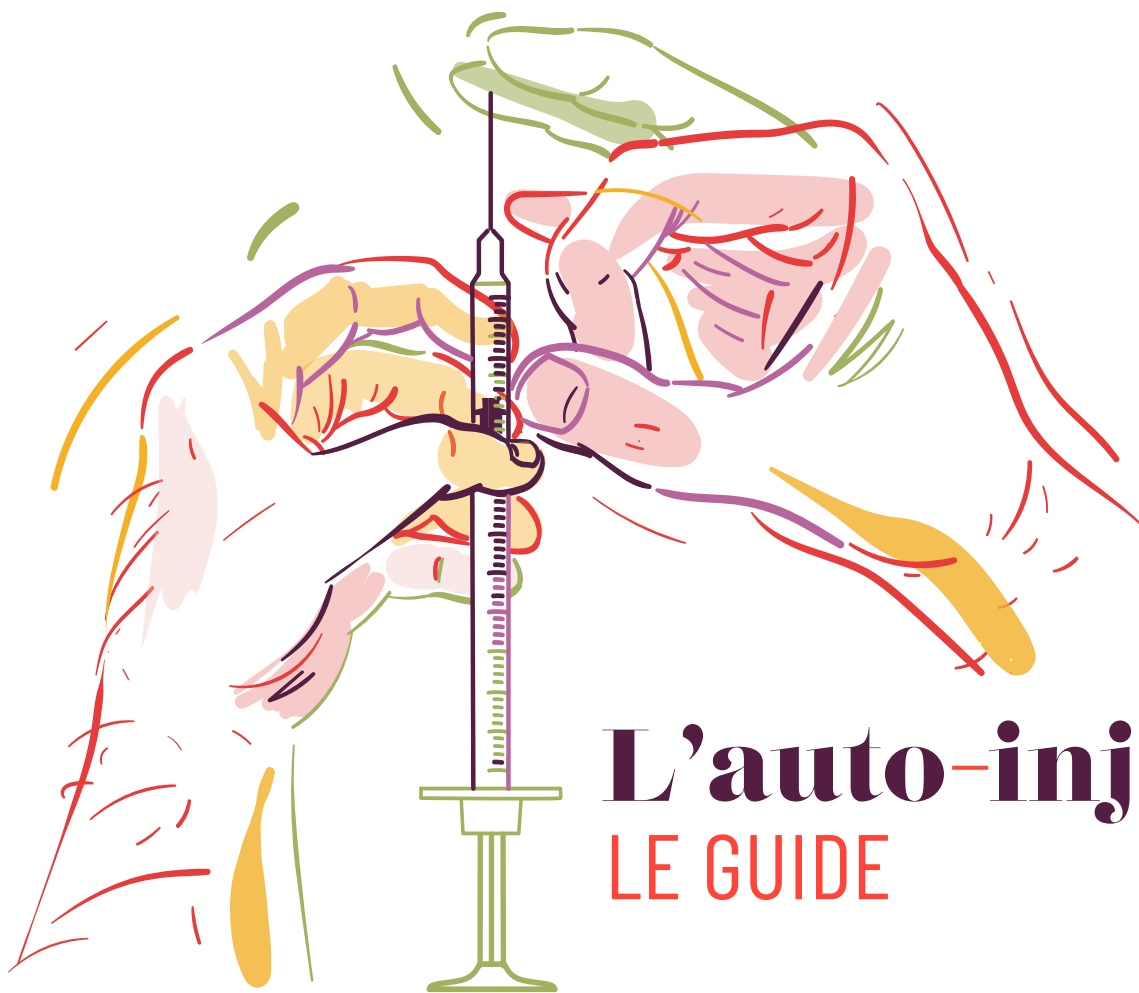
À défaut d'avoir la carte, Fabrice joue avec les siennes en se battant pour que la donne change un peu (ou que le jeu ne soit pas truqué).

Comme nous tous devrions le faire. Exemple.

**Marc Dufaud**

1. Ce n'est pas populiste de constater que les personnalités médiatiques se reproduisent entre elles et que le phénomène s'est accru ces dernières années. Il suffit de prendre le nom des consultants, journalistes radio TV presse écrite et de faire une recherche rapide pour constater l'importance des filiations familiales souvent directes au sein des rédactions. Ce qui pose question sur bien des aspects. Qu'on ne s'étonne pas dans ces conditions d'une certaine défiance à leur égard avec des conséquences dont on ne mesure pas assez la dangerosité, puisque la notion même de vérité s'atomise (cf. le jeu de Trump avec des médias américains pourtant très différents des médias français puisque les groupes de médias aux États-Unis certes puissants sont indépendants et non pas concentrés entre les mains de 2 ou 3 entrepreneurs, mélangeant médias et autres intérêts financiers bien plus vitaux que leur groupe d'info).
2. J'utilise ici le nom de Zemmour non comme personne mais comme archétype du personnage médiatique qu'il incarne.

*Au risque de la race* de Fabrice Olivet (2021) Éditions de l'Aube

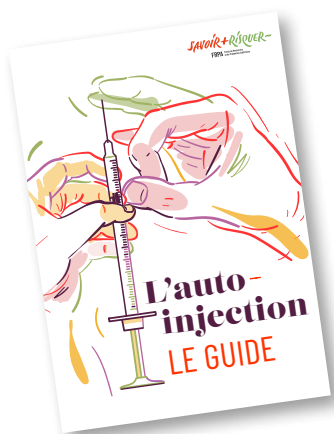


# L'auto-injection

## LE GUIDE

**SAVOIR +**  
**RISQUER -**

**FRPA** Fonds de Recherche  
et de Prévention Addictions



Le **Guide de l'auto-injection** est édité par **Savoir + Risquer -**, le Fonds de Recherche et de Prévention Addiction (FRPA).

Savoir + Risquer - est un acteur de la Réduction des risques et des dommages (RdRD) lié aux pratiques de l'injection en France.

Il s'agit d'un fonds de dotation (organisme à but non lucratif) fonctionnant sur le principe des fondations. Il œuvre dans le domaine de la santé, auprès des Personnes qui injectent des drogues (PQID) et de toute personne concernée.

Toutes ses actions sont dédiées à la réduction des contaminations virales (VIH, VHC, VHB) et de toute infection liée aux pratiques de l'injection de substances psychoactives :

- Conduite d'études scientifiques et recherches-actions.
- Formation aux « bonnes pratiques de l'injection ».
- Elaboration et production de supports d'information
- Défense des droits des Usagers de Drogues (UD) à l'information, à l'accès aux soins et à la RdRD.

Ce guide a été distribué au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2021, gratuitement, à toutes les structures médico-sociales concernées.

**Éliminez  
les  
excipients**

**Rendez  
votre  
préparation  
limpide**



**Sterifilt**

**LE NOUVEAU STERIFILT EST DISPONIBLE**

Informations et Formation :  
06 82 96 08 25  
[nouveausterifilt@apothicom.org](mailto:nouveausterifilt@apothicom.org)



**Apothicom**

*Des outils pour la réduction des risques*

[www.apothicom.org](http://www.apothicom.org)