



SWAPS

Santé, réduction des risques et usages de drogues N° 105-106 / automne-hiver 2023

RENOUVEAU PSYCHÉ- DÉLIQUE

Voyage dans l'histoire du **LSD** / 15

La France

et la médecine psychédélique :
une histoire compliquée / 19

**La « Renaissance
psychédélique »** / 22

Candy Flip et autres flips :
l'auto-régulation des consommations
des substances en milieu festif / 26

Cannabis thérapeutique :
une autorisation temporaire / 4

**Risques et bénéfices du cannabis
sur la santé : les nouvelles données
d'une ambitieuse étude** / 6

Le mésusage de la prégabaline,
un phénomène émergent / 10

Marseille et le trafic de drogue :
une très vieille histoire... / 31

Marseille, capitale du futur ? / 36

Consommateurs de drogues :
responsables mais pas coupables / 40

Halte soins addictions :
un dispositif à l'épreuve du temps / 43

Brèves / 2

Publications / 46

Édito / 48

BRÈVES

FRANCE

Trafic : un marché très concentré

Selon une note du service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) de juillet 2023, les infractions à la législation sur les stupéfiants sont très concentrées sur le territoire.

Si 49 000 personnes ont été mises en cause en 2022 pour trafic de stupéfiants, neuf sur dix l'ont été dans à peine 3,5 % des communes. Pour les auteurs de l'étude, elles « font partie des atteintes les moins bien réparties sur le territoire, derrière les vols violents, avec ou sans arme ».

Reflet de l'activité policière ? Toujours est-il que ce phénomène de concentration s'intensifie : en 2016, 1 % des communes regroupaient 61 % des mis en cause pour trafic. Leur proportion est passée à 73 % en 2022. Sur le podium, figurent Cayenne, Marseille-Aix-en-Provence et Besançon. Les petites communes, suspectées d'être de plus en plus concernées peuvent défrayer la chronique, de par leur situation géographique.

Quant aux infractions liées aux usages, elles ont augmenté de 14 % entre 2022 et 2023 pour atteindre le chiffre de 251 400. Le SSMSI note que le taux de mis en cause est supérieur à 11,2 pour 1 000 habitants dans 47 unités urbaines, comptant toutes plus de 2 000 habitants. Certaines en raison d'un transit routier important (Millau, dans l'Aveyron) ou avec une forte population touristique (Saint-Tropez, Palavas-les-Flots, Lacanau...). Environ 14 % d'entre elles se déroulent dans des communes rurales.

<https://www.interieur.gouv.fr/content/download/135109/1070694/file/IR26-Geographie%20des%20infractions%20liees%20aux%20stupefiants%20a%20l%20echelle%20communale.pdf>

Halte soins addictions, Marseille says yes

Le comité de pilotage de la Halte soins addictions de la région PACA a confirmé la proposition de l'association Asud Mars Say Yeah d'implanter une HSA, ex-salle de consommation à moindre risque, au 110 boulevard de la Libération à Marseille. La validation du lieu d'implantation doit désormais faire l'objet d'un arrêté du ministère de la Santé, pour une ouverture en 2024. Selon Asud Mars Say Yeah, cet emplacement correspond au cahier des charges national : « Il est situé à moins de 20 minutes à pied des principaux lieux de consommation de rue, et devra permettre de sécuriser et d'apaiser les riverains et les consommateurs. » L'association indique qu'un dispositif de médiation sera mis en place dès publication de l'arrêté ministériel afin de faciliter l'installation de la HSA, avec notamment l'organisation de plusieurs réunions publiques d'information. Comme souvent, la nouvelle de l'implantation d'une salle de consommation a fait bondir les riverains, opposés à l'installation de la HSA dans un quartier familial et l'opposition de droite qui dénonce un « aimant à trafic ».

EUROPE

La Suisse teste la vente régulée de cannabis

Zurich, la plus grande ville de Suisse, a obtenu une autorisation du gouvernement pour lancer un projet de vente régulée du cannabis récréatif. Ce projet pilote cherche à définir quel modèle de vente régulée est le plus adapté à la situation locale : vente en pharmacie, en centres spécialisés, *cannabis social clubs*... Différentes options sont expérimentées depuis l'été 2023. Ce projet permet aux personnes d'acheter légalement du cannabis issu d'une culture contrôlée, tout en étant informées sur la composition des produits. Zurich fait partie des villes (7 au total) expérimentant la vente de cannabis légal. Une étude est menée en collaboration avec les universités, les instituts de recherche et d'autres organisations spécialisées pour évaluer les avantages d'une réglementation de l'offre sous l'égide de l'Office fédéral de la santé publique. La Suisse a autorisé le cannabis thérapeutique en août 2022 (*Swaps* n°103), et le Conseil fédéral cherche à faire évoluer la législation, sans encourager la consommation. Il s'agit donc de « fonder toute nouvelle réglementation sur les dernières connaissances scientifiques et expériences internationales, et tenir compte des résultats des essais pilotes en cours ». Un essai doit démarrer à Genève à partir de décembre 2023.

<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-98395.html>

<https://changejeneve.ch/>

ÉTATS-UNIS

J'suis dans un état proche de l'Ohio

L'Ohio devient le 24^e État américain à légaliser le cannabis, lors d'un vote le 7 novembre 2023 en faveur de l'*Issue 2*. Désormais, 53 % de la population américaine accède légalement à du cannabis dans son État, même s'il reste illégal au niveau fédéral. Dans l'Ohio, les adultes de 21 ans et plus ont la possibilité d'acheter, de posséder jusqu'à 70 g de cannabis et de cultiver jusqu'à six plants de cannabis, avec un maximum de 12 pour un couple. Une taxe de 10 % est introduite sur la vente des produits, afin de financer notamment des programmes d'éducation et de lutte contre la toxicomanie. Une autorité de contrôle est créée au sein du ministère du commerce de l'État, qui aura le pouvoir d'accorder des licences, de réglementer, d'enquêter et de sanctionner les exploitants de cannabis, les laboratoires d'essai et les personnes titulaires d'une licence. La marijuana médicale était légale dans l'Ohio depuis 2016.

<https://www.nbcnews.com/politics/elections/ohio-votes-legalize-marijuana-recreational-use-2023-election-rcna122098>

Un laboratoire échappe aux poursuites

Le 10 octobre dernier, le juge fédéral du Delaware John Dorsey a validé un accord intervenu entre le labo Mallinckrodt, impliqué dans le scandale des opiacés aux États-Unis, et ses créanciers. Cet accord lui permet de verser seulement 700 millions de dollars aux victimes, contre 1,7 milliard de dollars, la somme qu'il devait verser avant de s'être déclaré en faillite.

Mallinckrodt Pharmaceuticals est un laboratoire irlandais qui a commercialisé le Roxicodone, un antidouleur très utilisé et son générique Hydrocodone. Ciblé par plus de trois mille plaintes, Mallinckrodt a accepté, en juin 2022, un plan de restructuration prévoyant le versement d'une somme de 1,7 milliard de dollars (1,6 milliard d'euros) en huit ans aux gouvernements des États et collectivités locales lésés, pour financer les programmes de désintoxication, ainsi qu'aux plaignants. Mais il n'a réussi à s'acquitter que d'une contribution de 200 millions de dollars en un an et s'est déclaré une nouvelle fois en faillite, la deuxième en trois ans en août 2023. La crise des opioïdes a emporté plus de 600 000 Américains en vingt ans. Les laboratoires condamnés à payer plus de 50 milliards de dollars utilisent le droit de la faillite pour échapper aux poursuites, au grand dam des familles de victimes.

https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/10/11/crise-des-opiacés-la-justice-américaine-valide-une-faillite-qui-ampute-l-indemnisation-des-victimes_6193749_3234.html

BRÉSIL

Un vaccin contre l'addiction à la cocaïne

« Calixcoca » est un candidat vaccin développé au Brésil pour inhiber les effets addictifs de la cocaïne ou du crack et faire durer l'abstinence des usagers qui peinent à décrocher. Ce vaccin thérapeutique a remporté un prix de 500 000 euros de l'entreprise pharmaceutique brésilienne Eurofarma, destiné à financer des solutions innovatrices à « fort impact » dans le secteur de la santé. « Si les tests cliniques montrent qu'il est efficace, et s'il est approuvé par le régulateur sanitaire Anvisa, ce sera le premier vaccin anti-cocaïne et même anti-drogue au monde utilisé comme médicament », a déclaré son concepteur Frederico Garcia, psychiatre et coordinateur de ce projet mené par l'Université fédérale de Minas Gerais. « Un espoir thérapeutique » pour le Dr Laurent Karila interrogé par *Swaps*, même si les annonces liées à des « vaccins » contre l'addiction défraient régulièrement la chronique.

<https://www.france24.com/fr/info-en-continu/20231027-le-br%C3%A9sil-%C3%A0-la-recherche-d-un-vaccin-contre-l-addiction-%C3%A0-la-coca%C3%AFne>

Cannabis thérapeutique : une autorisation temporaire

Christelle Destombes / Swaps

L'adoption par le recours au 49.3 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 entérine l'amendement n° 3298 déposé par le gouvernement le 23 octobre dernier. Cet amendement accorde un « statut temporaire » de cinq ans, renouvelable, au cannabis thérapeutique.

Démarrée le 26 mars 2021 pour une durée de deux ans, l'expérimentation pilotée par l'ANSM a été prolongée en 2023 par le Dr François Braun, ministre de la Santé de l'époque, qui estimait les données obtenues encore insuffisantes. L'expérimentation a inclus plus de 2 800 patients dans cinq indications : douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non) ; certaines formes d'épilepsie pharmaco-résistantes ; certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou au traitement anticancéreux ; situations palliatives ; spasticité douloureuse de la sclérose en plaques (SEP) ou autres pathologies du système nerveux central (SNC). Elle était supposée prendre fin au mois de mars 2024.

Le 10 octobre dernier, une tribune parue dans *Libération* s'inquiétait de ne pas voir figurer d'amendement en faveur du cannabis thérapeutique dans le PLFSS¹. Aurélien Rousseau, nouveau ministre de la Santé, avait indiqué qu'il réparerait cette erreur... C'est donc chose faite avec toute la prudence en vigueur². Dans l'attente d'une décision d'autorisation de mise sur le marché par les autorités européennes, le gouvernement donne un peu d'air au cannabis thérapeutique : son amendement stipule que les médicaments à base de cannabis pourront être autorisés dans le cadre d'un statut

temporaire de cinq ans, éventuellement renouvelable, en « l'absence de preuve clinique [qui] ne permet pas à ce stade de satisfaire aux prérequis de l'autorisation de mise sur le marché ».

Sortir de l'expérimentation...

« Le présent amendement vise à organiser la sortie de l'expérimentation en créant un statut temporaire adapté, restreint à des indications très limitées, dans l'attente de l'évolution en cours par les instances européennes sur l'inscription éventuelle de ces produits dans une autorisation de mise sur le marché relevant d'un usage médical bien établi », peut-on lire dans l'exposé des motifs. En raison du recours au 49.3 par le gouvernement le 25 octobre et du rejet de la motion de censure déposée par la gauche le 5 novembre, il est de fait validé dans la loi. « Comme lors de l'expérimentation, l'accès au cannabis à usage médical sera strictement restreint en dernière ligne de traitement, sur prescription hospitalière initiale, tout en proposant un parcours patient bien défini dans des filières de soins, dans des indications et situations cliniques pour lesquelles l'efficacité pourrait être présumée. Ces indications seront limitativement fixées par arrêté ministériel sur proposition de l'ANSM suite à l'évaluation du rapport bénéfice-risque. Ces modalités seront définies par voie réglementaire », précise l'amendement.

¹ « L'heure du cannabis thérapeutique en France est venue » *Libération*, 10 octobre 2023.

Et sur vih.org <https://vih.org/2023/10/11/nouvelle-tribune-pour-appeler-a-generaliser-le-cannabis-therapeutique/>

² <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/amendements/1682/AN/3298.pdf>

Les questions de prise en charge sont également remises à plus tard, en attendant un avis préalable de la Haute Autorité de santé : « En cas d'avis favorable de la HAS pour une prise en charge, les prix seront déterminés par un arrêté ministériel à partir des prix européens et ce prix devra être inférieur à celui pratiqué pour les spécialités comptant du cannabis disposant d'une autorisation de mise sur le marché. En cas d'avis défavorable de la HAS, ces produits ne seront pas pris en charge par la collectivité. »

Bilan positif

Nathalie Richard, directrice du projet Cannabis médical à l'ANSM, a présenté quelques données de l'évaluation de l'expérimentation – remise au Parlement mais pas encore publiée – lors d'une table ronde aux rencontres AHS à Biarritz le 25 octobre. Cette expérimentation, qui n'est pas un essai thérapeutique, avait comme second objectif de recueillir les premières données françaises sur l'efficacité et la sécurité du cannabis dans un cadre médical, a-t-elle indiqué.

Sur les 2 540 patients inclus au 27 mars 2023, la moitié (54 %) souffrait de « douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles », 12 % de spasticité douloureuse de la SEP, autant étaient en situations palliatives, 10 % souffraient de « certaines formes d'épilepsie pharmaco-résistantes », 8 % de « certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer et aux traitements anticancéreux », et 4 % de « spasticité douloureuse des autres pathologies du SNC ».

Sur ce total, 852 (34 %) patients ont quitté l'expérimentation pour inefficacité du traitement (36 %), effets indésirables (32 %), décès (17 %) – qui ont concerné principalement des patients en « situations palliatives » et en oncologie. « Ce n'est pas un médicament miracle, a insisté Nathalie Richard, mais l'évaluation relève une amélioration de l'état de santé des patients et des symptômes dès trois mois de suivi de l'expérimentation ».

Ainsi, 79 % des patients souffrant de douleurs neuropathiques déclaraient à l'inclusion ressentir une « douleur forte et insupportable », ils ne sont plus que 29 % dès 3 mois de traitement et jusqu'à 12 mois de suivi. Pour la SEP, l'évaluation note une amélioration significative sur la spasticité douloureuse et la diminution du nombre de spasmes et de la raideur. On constate une diminution significative de la fréquence des crises épileptiques – de 48,7 crises en moyenne par mois à M0 à 26,1 à M6 – avec

Les patients en oncologie et en soins palliatifs notent une diminution de la douleur, de la gravité des nausées les plus sévères et des troubles du sommeil.

Peu d'effets secondaires graves

Cerise sur le gâteau, les données d'addicto- et de pharmacovigilance montrent « un profil de sécurité conforme à l'attendu concernant le cannabis, avec peu d'effets indésirables graves notifiés », selon Nathalie Richard, au-delà de la phase initiale de titration. Surtout, aucun cas de détournement du cannabis médical, ni de dépendance n'est relevé. Dans une enquête auprès des patients menée par Viavoice, une grande majorité disait avoir ressenti des effets bénéfiques, dont 61 % une amélioration de leur état physique et 35 % une amélioration de leur état psychologique. Et 93 % des patients interrogés étaient favorables à la généralisation du cannabis médical, et jusqu'à 82 % parmi ceux ayant quitté l'expérimentation.

Des études complémentaires sont en cours, avec l'Assurance-maladie notamment, pour croiser les données et voir si les patients consomment moins de médicaments antidouleurs ou d'antidépresseurs. Le cannabis est déjà autorisé dans 22 pays européens pour calmer la douleur et l'anxiété de patients atteints de cancer et d'autres maladies, a rappelé Nathalie Richard. En France, le consensus médical n'est pas total : l'Académie de pharmacie, suivie par l'Académie de médecine, a ainsi régulièrement critiqué l'expérimentation du cannabis thérapeutique³.

³ Voir par exemple <https://www.academie-medecine.fr/efficacite-therapeutique-du-cannabis-il-est-imperatif-pour-la-demontrer-deffectuer-des-essais-cliniques-qui-ne-derogent-pas-aux-bonnes-pratiques-en-visueur/>

par ailleurs, une amélioration de 57 % de l'état de santé général entre M0 et M12 et des effets positifs sur les autres symptômes du syndrome épileptique (troubles du comportement, agitation).

Risques et bénéfices du cannabis sur la santé : les nouvelles données d'une ambitieuse étude

Grégoire Cleirec / médecin addictologue au CEID de Bordeaux et à l'hôpital suburbain du Bouscat, président du Groupe d'études cliniques sur les cannabinoïdes (GRECC)

Sarah Perrin / docteure en sociologie, coordinatrice recherche et formation à Savoir+ Risquer-, coordinatrice TREND Nouvelle-Aquitaine

Alexandre Peyré / psychologue, CEIP-Addictovigilance et urgences pédiatriques du CHU de Bordeaux, membre du GRECC

Une étude sans précédent est parue dans le British Medical Journal en août 2023. Il s'agit d'un travail de compilation et d'analyse des données des 101 méta-analyses déjà publiées sur l'évaluation des effets du cannabis sur la santé, qui met en évidence des effets positifs et négatifs avec une puissance statistique jusqu'à présent inégalée.

Un regard scientifique et politique sur le cannabis en pleine évolution

Le cannabis est légalement considéré en France et dans la majorité des pays comme un stupéfiant, une substance illégale dont les impacts négatifs sur la santé sont à ce titre étudiés depuis longtemps. Des débats subsistent néanmoins, en particulier sur l'effet du cannabis sur la santé mentale. Le point polémique principal reste aujourd'hui encore le lien entre consommation de cannabis et schizophrénie, qui sont statistiquement

associées mais dont le lien de cause à effet est débattu¹⁻³.

En parallèle de cette discussion sur les risques du cannabis, la recherche médicale investigate depuis les années 1960 son potentiel thérapeutique, avec des publications scientifiques qui suivent ces dernières années une augmentation exponentielle. Le cannabis dans son ensemble ou certains cannabinoïdes spécifiques (molécules actives contenues dans le cannabis, comme le Δ -9-tétrahydrocannabinol, dit THC, ou le cannabidiol, dit CBD) ont été évalués dans des indications très diverses, selon des méthodologies disparates (et avec des

résultats parfois divergents...). Une cinquantaine de pays à travers le monde ont progressivement légalisé un usage thérapeutique du cannabis.

En France, une expérimentation du cannabis médical a débuté en mars 2021 et devrait s'achever en mars 2024 (voir notre article p. 4). Elle porte sur cinq indications : les douleurs chroniques résistantes, certaines formes d'épilepsie, les soins de support en cancérologie, les soins palliatifs, et la sclérose en plaques et les maladies neurologiques associées. Elle permet aux patients d'obtenir après une primo-prescription par des centres experts, du cannabis sous forme de sommités fleuries à vaporiser, ou d'huile sublinguale. Cette expérimentation, dont les premiers résultats sont positifs⁴, n'est néanmoins pas une étude d'efficacité. Son objectif principal était en effet d'évaluer la faisabilité du circuit de mise à disposition du cannabis médical, c'est-à-dire d'organiser une filière de cannabis médical en France. La généralisation de cette expérimentation n'est pas garantie, et le seul cannabinoïde disponible en pharmacie en France est l'Epidyolex, un antiépileptique dont le principe actif est le CBD.

La consommation de cannabis à visée récréative a elle aussi été légalisée dans plusieurs pays. En France, le sujet continue à être source de vives polémiques. Si un

¹ Delile JM. Cannabis et schizophrénie. *Psychotropes*. 2022;28(1):135-42.

² Argote M, Sescousse G, Brunelin J, Baudin G, Schaub MP, Rabin R, et al. Association between cannabis use and symptom dimensions in schizophrenia spectrum disorders: an individual participant data meta-analysis on 3053 individuals. *EClinicalMedicine*. oct 2023;64:102199.

³ Hjorthøj C, Compton W, Starzer M, Nordholm D, Einstein E, Erlangsen A, et al. Association between cannabis use disorder and schizophrenia stronger in young males than in females. *Psychol Med*. 4 mai 2023;1-7.

⁴ Rapport du gouvernement relatif à l'expérimentation du cannabis à usage médical [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.principesactifs.org/wp-content/uploads/2022/10/rapport_cannabis_medical_102022.pdf

Tableau 1. Les différents types d'études

Type d'études	Description
Essai clinique randomisé (RCT : <i>randomised clinical trial</i>)	Recherche à caractère expérimental dont la stratégie est définie <i>a priori</i> et imposée par un protocole. La randomisation est une sélection aléatoire des sujets, ce qui correspond à un tirage au sort.
Étude observationnelle (<i>Observational study</i>)	Approche dans laquelle le chercheur ne fait qu'observer une population, un phénomène, sans intervenir en quoi que ce soit sur le cours naturel des choses. Les principales sont les études de suivis de cohortes et de cas-témoins.
Revue systématique de la littérature	Cette revue consiste à rassembler toutes les études pertinentes de la littérature sur un problème clinique donné, évaluer la qualité de chaque étude, et synthétiser les résultats obtenus de façon qualitative et/ou quantitative.
Méta-analyse	Analyse statistique qui permet de combiner des résultats d'une série d'études indépendantes. Synthèse quantitative des résultats d'une revue systématique. Longtemps considérée comme le « <i>gold standard</i> » des publications scientifiques, aujourd'hui relativisée, car la qualité d'une méta-analyse dépend de la qualité des études qui y sont intégrées et de la façon dont elle est menée.
Revue parapluie (<i>umbrella review</i>)	Une revue parapluie est une revue systématique des revues précédentes. Elle fournit une évaluation globale de l'information disponible sur un sujet.

Sources : B. Bégaud 1998: Dictionnaire de pharmaco-épidémiologie / T. Ancelet 2017 : Statistiques épidémiologiques / F.Salvo 2021 : enseignement sur les méta-analyses, master de pharmaco-épidémiologie de Bordeaux

rapport de la mission d'information de l'Assemblée nationale relative à la réglementation et à l'impact des différents usages du cannabis de mai 2021⁵, et du Conseil économique social et environnemental de janvier 2023⁶, sont en faveur d'une légalisation encadrée, le ministère de l'Intérieur reste à ce jour opposé à toute expérimentation, voire légalisation⁷.

Dans ce contexte où les politiques publiques concernant le statut du cannabis sont en pleine évolution et où les études scientifiques parfois contradictoires se succèdent, cette étude apporte une synthèse globale bienvenue sur l'état actuel des connaissances scientifiques⁸.

Méthode et résultats principaux de l'étude parapluie du BMJ

Les auteurs ont réalisé une revue systématique de toutes les méta-analyses d'études observationnelles (études cas-témoins et études de cohortes) et des essais cliniques qui s'intéressaient à l'usage de cannabis ou d'un cannabinoïde chez l'humain, en suivant les normes méthodologiques de référence PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Les bases de recherche PubMed, Embase et PsycINFO ainsi que les données de la bibliothèque Cochrane ont été consultées depuis leur création jusqu'à la date du 9 février 2022, ce qui permet de couvrir un champ assez exhaustif de la littérature scientifique. Les critères de jugement principaux étaient l'efficacité et la sécurité d'emploi des cannabinoïdes.

Le niveau de preuve des liens statistiques réels était classé en 4 catégories : convaincant

(classe I), très suggestif (classe II), suggestif (classe III) et faible (classe IV) pour les données issues d'études observationnelles ; et élevé, modéré, faible ou très faible pour les essais cliniques, selon la classification GRADE.

Le schéma de l'étude parapluie est particulier, puisque c'est une revue de revues (voir le tableau 1). Elle compile les données d'un grand nombre d'études diverses, ce qui ne permet pas de détailler systématiquement dans les résultats le type de cannabis ou de cannabinoïde en jeu, ni de préciser les posologies évaluées.

L'étude a été financée par les auteurs.

Au total, 101 méta-analyses ont été incluses, 50 portant sur des études observationnelles et 51 sur des essais cliniques. Les résultats des essais cliniques dont le niveau de preuve a été classé par les auteurs comme élevé à modéré sont présentés dans le tableau 2. Les résultats des études observationnelles évaluées par les auteurs comme de niveau convaincant à suggestif sont présentés dans le tableau 3. Pour nos lecteurs les plus curieux, les résultats de niveau de preuve moindre peuvent être trouvés dans l'appendice 1 des données supplémentaires de l'article original, disponible en ligne⁸.

Biais et limites

Selon les auteurs, cette étude présente différentes limites. Premièrement, dans les études observationnelles, on ne connaît généralement pas précisément les substances consommées (souvent achetées de manière illégale), notamment leur taux de THC. Deuxièmement, la méthode de la revue parapluie met de côté les études qui n'ont pas été précédemment incluses dans des méta-analyses publiées. Troisièmement, les différents types d'études regroupées dans les méta-analyses présentent des biais



⁵ Reda MR, Moreau MJB, Janvier C. Rapport d'étape sur le cannabis récréatif [Internet]. Assemblée nationale; 2021 [cité 25 nov 2023]. Disponible sur: <https://www2.assemblee-nationale.fr/15/missions-d-information/missions-d-information-communes/reglementation-et-impact-des-differents-usages-du-cannabis/block/90600>

⁶ Compain F, Helmo E. Cannabis : sortir du statu quo, vers une légalisation encadrée [Internet]. CESE; Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2023/2023_02_cannabis.pdf

⁷ Fonteneau E. Libération. [cité 16 nov 2023]. Légalisation du cannabis : en Gironde, Bègles se fait le chantre du chanvre.

⁸ Solmi M, Toffol MD, Kim JY, Choi MJ, Stubbs B, Thompson T, et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ*. 30 août 2023;382:e072348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37648266/>

Tableau 2. Effets de niveau de preuve élevé et modéré des cannabinoïdes selon les données des essais cliniques

Indication	Effets	
	Niveau de preuve élevé	Niveau de preuve modéré
Maladies inflammatoires de l'intestin	– Meilleure qualité de vie	
Épilepsie <i>Évaluation du CBD seul</i>	– Diarrhée	– Réduction du nombre de crises – Impression globale d'amélioration – Meilleure qualité de vie – Diminution d'appétit – Somnolence
Douleurs chroniques	– Réduction de la douleur d'au moins 30 %	– Détresse psychologique – Effet indésirable nécessitant l'arrêt
Personnes en bonne santé	– Effets bénéfiques sur la douleur – Effets indésirables psychiatriques	– Effets indésirables cognitifs
Sclérose en plaques		– Réduction de la douleur – Amélioration de la spasticité ou raideur musculaire – Vertiges – Bouche sèche – Nausée – Somnolence
Cancers		– Amélioration du sommeil – Effets indésirables digestifs (vomissements, constipation) – Troubles du système nerveux – Troubles psychiatriques – Effet indésirable nécessitant l'arrêt
Autres indications	– Effets indésirables psychologiques – Effets indésirables visuels – Effets indésirables du système nerveux central	– Troubles digestifs – Troubles psychiatriques – Effet indésirable nécessitant l'arrêt – Somnolence – Sensation d'ébriété cannabique

inhérents à leur méthodologie : pour les études observationnelles, il existe un biais lié à des facteurs de confusion non identifiés par les chercheurs (des mêmes variables pouvant impacter l'effet du cannabis sur la personne mais aussi les raisons de sa consommation). Et pour les essais cliniques, il existe un biais de sélection (par exemple, des patients porteurs de certaines pathologies sont systématiquement exclus des essais). Quatrièmement, la méthodologie utilisée présente un biais d'excès de significativité, c'est-à-dire le risque de trouver plus de résultats statistiquement significatifs qu'attendu. Cinquièmement, le choix aurait pu être fait de sélectionner les méta-analyses incluses dans la revue en fonction de leur qualité (moins de données, mais des données plus fiables), plutôt que d'analyser toutes les études parues. Et enfin, il existe un biais inhérent à l'analyse statistique réalisée pour permettre l'harmonisation des données (des équivalents d'*odds ratios* ont été calculés pour indiquer la force des associations statistiques ; cette harmonisation fait perdre de l'information). Ces biais ont été pris en compte et différentes méthodes ont été envisagées pour les réduire quand cela était possible.

Il nous semble pertinent d'ajouter une limite supplémentaire générale concernant les études sur les bénéfices et risques du cannabis. Trois cent douze des 325 études observationnelles concernent un usage décrit comme récréatif, dont le mode de consommation est en général non défini. Les essais cliniques portent sur des substances bien précises et avec une évaluation de leur efficacité et de leurs risques. On peut soulever un biais de publication, avec probablement plus d'études publiées avec pour résultats des bénéfices dans la recherche sur les médicaments, et plus d'études publiées avec des résultats évoquant des effets négatifs dans les usages récréatifs.

Que retenir de cette étude ?

Il s'agit de la première revue parapluie sur les effets du cannabis et des cannabinoïdes sur la santé, dont les résultats ont une puissance statistique inégale. Cela ne veut pas dire que de prochaines études ne pourront pas mettre en évidence d'autres effets bénéfiques ou non à l'avenir. Malgré des arguments prometteurs, les effets des cannabinoïdes sur certaines pathologies ont à ce jour été peu évalués, ce qui les positionne hors du champ de ce type d'étude

Tableau 3. Évènements liés avec un niveau de preuve convaincant (classe I), très suggestif (classe II) ou suggestif (classe III) avec l'usage de cannabis selon les données des études observationnelles

Population étudiée	Évènements associés à l'usage de cannabis		
	Niveau de preuve élevé	Niveau de preuve hautement suggestif	Niveau de preuve suggestif
Conducteurs	<ul style="list-style-type: none"> – Accidents de voiture – Blessures et peines judiciaires après accidents 	<ul style="list-style-type: none"> – Décès dans des accidents de voiture – Défaut de conduite routière 	<ul style="list-style-type: none"> – Collision de véhicules – Blessures
Personne ayant une psychose			<ul style="list-style-type: none"> – Trouble de la mémoire – Décompensation de la psychose – QI avant l'apparition de la maladie bas – Mauvaise adhésion au traitement
Population générale		<ul style="list-style-type: none"> – Psychose chez les adolescents – Augmentation du rythme cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> – Lien entre usage sévère et tentative de suicide – Lien entre usage fréquent et symptômes psychotiques – Symptômes maniaques – Dépression – Cancer des testicules – Volume du cortex orbitofrontal bas – Violence physique avec les partenaires
Population en bonne santé		<ul style="list-style-type: none"> – Troubles cognitifs (rappel visuel immédiat, mémoire prospective, apprentissage verbal, rappel verbal différé) 	<ul style="list-style-type: none"> – Troubles cognitifs (rappel verbal immédiat, reconnaissance verbale, mémoire de travail)
Autre population			<ul style="list-style-type: none"> – Amélioration de la qualité du sommeil ou du temps de sommeil – Diminution de la douleur – Diminution du risque de stéatose hépatique

qui analyse uniquement les grosses bases de données issues de méta-analyse. Les auteurs évoquent en particulier la nécessité de renforcer la recherche sur le CBD dans les troubles psychiatriques, qui est plutôt sûr d'utilisation. Dans leur discussion, les auteurs insistent sur trois effets négatifs du cannabis mis en évidence dans leurs résultats. L'impact sur la santé mentale et sur la cognition renforce selon eux l'idée que le cannabis a un effet particulièrement négatif sur les adolescents et les jeunes adultes, leur développement neurologique toujours en cours les rendant plus vulnérables. Les auteurs soulignent également les conséquences négatives sur les enfants de femmes enceintes consommatrices de cannabis, et sur l'augmentation de risque d'accident de voiture.

En ce qui concerne les bénéfices, les auteurs considèrent que le CBD est efficace dans certaines formes d'épilepsie, et que le cannabis ou les cannabinoïdes pourraient constituer un traitement pour les douleurs chroniques, les symptômes de douleur et de spasticité de la sclérose en plaques, la nausée ou les vomissements, les troubles du sommeil chez les personnes atteintes de cancer, et en soins palliatifs. Ils insistent sur le fait que ce rôle thérapeutique potentiel n'est pas sans risque d'effets indésirables.

Il nous semble que cette étude rigoureuse est sous-tendue par une intention de considérer le cannabis comme un médicament comme les autres. Les auteurs disent explicitement

souhaiter que leur travail serve de base à de futurs guides de bonnes pratiques du cannabis thérapeutique. Ils évoquent un projet de recherche de financement pour pouvoir réaliser un travail de « *knowledge translation* », c'est-à-dire de reformulation des résultats à visée de diffusion auprès de décideurs politiques, de la population générale, ou de populations vulnérables aux effets négatifs du cannabis (femmes enceintes, adolescents, personnes atteintes de maladies psychiatriques). Ils donnent également des conseils pour améliorer la qualité des futures recherches (préciser le type de cannabis utilisé, la voie d'administration, la teneur du produit en THC et CBD, la quantité prise...). Ces informations seraient évidentes pour un essai thérapeutique médicamenteux, mais sont parfois absentes des études observationnelles, surtout si elles s'intéressent à du cannabis obtenu illégalement par les usagers.

Le cannabis n'est montré dans cet article ni comme une panacée, ni comme une substance toxique bénéficiant d'un effet de mode. Comme tous les produits que nous considérons comme des médicaments, le cannabis utilisé à des fins thérapeutiques a des indications, des contre-indications, et des effets indésirables. Cette étude contribue grandement à les préciser.

Le mésusage de la prégabaline, un phénomène émergent

Dorian Rollet / praticien hospitalier département de psychiatrie et médecine addictologique, hôpital Fernand Widal, Paris

La prégabaline, médicament indiqué dans le traitement du trouble anxieux généralisé, est devenue un des premiers médicaments faisant l'objet d'ordonnances falsifiées. Le Dr Dorian Rollet mène une étude transversale sur ce mésusage et livre ici une image de ce phénomène émergent.

La prégabaline (Lyrica®) est un médicament appartenant à la classe des gabapentinoïdes. Mise sur le marché en 2004 pour le traitement de l'épilepsie partielle, son indication s'est rapidement étendue à la gestion de la douleur neuropathique, et du trouble anxieux généralisé. Elle fait l'objet de recherches dans de nombreuses pathologies comme la fibromyalgie, la gestion de l'alcoolodépendance, et plus généralement des troubles addictifs. Les professionnels font face dans un contexte d'augmentation du volume des ventes, à une demande croissante de prescriptions de la part des patients. Dans les services de neurologie, de médecine de la douleur et de psychiatrie, sa prescription est devenue usuelle. Pourtant, de nombreux signaux épidémiologiques de mésusage ont émergé en France comme à l'étranger depuis le début des années 2010, avec une accélération du phénomène dans l'Hexagone depuis 2018, selon les données d'addictovigilance. La prégabaline est effectivement devenue un des premiers médicaments faisant l'objet d'ordonnances falsifiées. Comment expliquer ce paradoxe ?

Les effets de cette tendance addictive sont particulièrement visibles dans les établissements médicosociaux, les services d'urgences, les prisons et les services de soins

addictologiques où les demandes de soins, tantôt pour prescription, tantôt pour aide à l'arrêt, affluent.

Dans un contexte de pauvreté relative des données scientifiques sur ce mésusage, les professionnels font face à cette problématique nouvelle malgré l'absence de directives spécifiques reçues, l'attention portée à cette problématique émergente n'en étant encore qu'à ses balbutiements.

Face à l'importance du phénomène, l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament) a fait imposer l'utilisation d'ordonnances sécurisées et limiter leur durée à 6 mois depuis mai 2021, afin d'inciter à la déprescription de prégabaline. Malgré ces dispositions, les demandes de soin continuent d'affluer et les professionnels tentent de proposer des approches adaptées dans leurs prises en charge.

Usagers : une population précaire et hétérogène

À ce jour, peu de données quantitatives existent sur le profil sociodémographique et psychologique des usagers de prégabaline. Il s'agit d'une population précaire qui passe sous le radar des études épidémiologiques habituelles, qui a pu néanmoins être explorée lors d'enquêtes qualitatives.

Le public usager de prégabaline est retrouvé dans les grandes métropoles : Lyon, Paris, Marseille, Bordeaux ou encore Toulouse. Essentiellement masculine, cette population est assez hétérogène mais les usagers ont souvent pour point commun d'être vulnérables sur le plan social, présentant des parcours de vie traumatiques et des conditions de vie difficiles. Elle serait composée de deux principaux publics : les usagers d'opioïdes originaires d'Europe de l'Est (notamment de Russie, Géorgie, Ukraine, Biélorussie et Arménie) et un public plus jeune originaire d'une partie du Maghreb.

Dans le premier groupe, on compte une haute prévalence du geste d'injection. L'émigration vers l'Europe occidentale est motivée par des raisons politiques, économiques et sociales, mais également sanitaires, de nombreux usagers de drogues ainsi que les patients atteints par le VIH ou le VHC viennent chercher en France des soins qui leur sont difficiles d'accès dans leur pays¹. Ils utilisent la prégabaline pour potentialiser les effets de la méthadone, de la morphine ou de l'héroïne.

Il s'agit notamment des usagers de drogues géorgiens, qui représentent dans certaines métropoles jusqu'à un tiers des files actives des Caarud. Le pays, impacté par les événements géopolitiques qui se sont succédé depuis le démantèlement de l'URSS, est touché par un

contexte économique et social défavorable et se trouve sur les routes caucasienne et septentrionale de l'héroïne. La population usagère d'opiacés est parmi les plus importantes au monde qui fait paradoxalement face, dans son pays d'origine, à une politique de répression historiquement sévère².

Le second public est constitué de personnes originaires d'Afrique du Nord, en particulier du Maroc et d'Algérie. Ce public, plus jeune, compte une partie de Mineurs non accompagnés (MNA). Ayant quitté leur pays du fait d'importantes difficultés sociales, ils sont issus de parcours migratoires complexes et récents, traumatogènes. Nombre d'entre eux vivent à la rue ou en centres d'accueil pour migrants, en situation irrégulière³. En conséquence, ces jeunes présentent de multiples carences affectant leurs capacités de socialisation et engendrant de la violence et des troubles du comportement, tant vis-à-vis de leurs pairs que des adultes. Ils vivent souvent de délits (vol à l'arraché, racket, guet pour les dealers, etc.) ou travaillent au noir. Ces communautés sont suspectées d'être touchées par des réseaux de traite humaine⁴. Qu'ils soient mineurs ou

adultes, nombre d'entre eux ont eu des parcours carcéraux ou judiciaires. Souvent utilisée en association avec le tramadol ou le Rivotril®, la prégabaline est présentée chez ce public comme nécessaire pour supporter les conditions de vie éprouvantes⁵.

Effets recherchés

D'un point de vue pharmacologique, les gabapentinoïdes sont structurellement similaires à l'acide gamma-aminobutyrique (GABA), un neurotransmetteur agissant dans les circuits de la récompense et ayant un effet inhibiteur du système nerveux central. C'est cet effet GABA-mimétique qui est probablement à l'origine des effets psychotropes ressentis. Du fait d'un pic plasmatique rapide et d'un effet-dose proportionnel, le médicament est détourné vers des usages récréatifs, procurant des effets anxiolytiques et analgésiques, mais également d'euphorie, de défonce et de psychostimulation⁶. Les usagers font, dans leurs témoignages, un parallèle entre les effets des psychostimulants habituels – principalement la cocaïne-crack – et ceux de la prégabaline. Ainsi celle-ci est utilisée à visée de désinhibition et énergisante dans le quotidien.

La prégabaline serait souvent utilisée en association avec d'autres psychotropes, pour potentialiser leurs effets ou gérer la descente. Chez les usagers d'opiacés, elle permettrait de diminuer les doses utilisées, au risque de provoquer des amnésies⁷ et chez les patients traités par méthadone, elle modifierait l'effet de leur traitement, induisant une sensation de « défonce »⁸. Elle serait aussi utilisée de manière sauvage pour la gestion des codépendances, comme substitut ou pour prévenir la consommation de drogues alternatives, benzodiazépines, opioïdes et cocaïne.

Chez les usagers, la prévalence des symptômes dépressifs et anxieux semble importante, ainsi que des antécédents traumatiques, la prégabaline permettant parfois de faire face à des idées suicidaires ou d'automutilation. Il s'agirait d'une population particulièrement touchée par des douleurs chroniques, non prises en charge jusqu'alors du fait d'un éloignement des systèmes de soins. Bon nombre d'entre eux rapportent avoir débuté l'usage dans leur pays d'origine, puis augmenté les doses après leur arrivée en Europe, soit *via* un prescripteur, soit *via* le marché noir. Une partie d'entre eux ne considèrent pas ce détournement médicamenteux comme s'inscrivant dans des conduites addictives, la prégabaline étant alors vue comme un outil pour se soigner plutôt que comme une drogue, faisant évoquer une forme d'automédication.

Ces fonctions sont étayées à travers l'analyse de l'addictovigilance sur les ordonnances falsifiées : des antécédents psychiatriques étaient signalés chez 26,4 % des consommateurs, des douleurs chroniques chez 26 % et un

¹ Tibi-Lévy J, Serebryakova D, Jauffret-Roustide M, ANRS-Coquelicot Study Group. Migration experiences, life conditions, and drug use practices of Russian-speaking drug users who live in Paris: a mixed-method analysis from the ANRS-Coquelicot study. *Harm Reduct J*. 10 août 2020;17(1):55.

² Baldue B, Gandilhon M. La Géorgie et les drogues illicites : trafics, usages et politiques publiques. *Drogue Enjeux Int*. déc 2020;(13).

³ Duñayet L, Care W, Deheul S, Laborde-Casterot H, Nisse P, French PCC Research Group, et al. Increase in pregabalin recreational use in adolescents in France. *Clin Toxicol Phila Pa*. nov 2021;59(11):1027-30.

⁴ Sainte-Marie GF. Prise en charge pour les mineurs non accompagnés, retour d'expérience. *SWAPS*. printemps - été 2021;(98-99):12-5.

⁵ Servais L, Huberland V, Richelle L. Misuse of Pregabalin: a qualitative study from a patient's perspective. *BMC Public Health*. 12 juill 2023;23(1):1339.

⁶ Tambon M, Ponté C, Jouanjus E, Foulhé N, Micallef J, Lapeyre-Mestre M, et al. Gabapentinoid Abuse in France: Evidence on Health Consequences and New Points of Vigilance. *Front Psychiatry*. 2021;12:639780.

⁷ Lyndon A, Audrey S, Wells C, Burnell ES, Ingle S, Hill R, et al. Risk to heroin users of polydrug use of pregabalin or gabapentin. *Addict Abingdon Engl*. sept 2017;112(9):1580-9.

⁸ Baird CRW, Fox P, Colvin LA. Gabapentinoid abuse in order to potentiate the effect of methadone: a survey among substance misusers. *Eur Addict Res*. 2014;20(3):115-8.



trouble de l'usage des opiacés préexistant a été également documenté chez 54 % des patients.

Émergence d'un nouveau médicament de rue

L'OFDT rapporte, à travers son dispositif TREND, un développement des usages hors cadre médical de prégabaline et ce, depuis 2017⁹. On note une accentuation du phénomène en 2020, se manifestant à travers la hausse des demandes de prescriptions en Csapa, Caarud, centres de santé communautaire, Pass, service médico-psychologique, unité sanitaire en milieu pénitentiaire, etc. Pendant et après les confinements, des signalements ont été faits par des médecins de ville qui avaient été sollicités pour des prescriptions de prégabaline, par des jeunes y compris des migrants.

L'usage de prégabaline hors cadre serait particulièrement présent dans le Nord parisien et la Seine-Saint-Denis, où des intervenants en réduction des risques et les forces de l'ordre signalent une augmentation significative de son trafic et de sa disponibilité¹⁰.

Il est devenu courant d'entendre crier « *sarukh* » (« la fusée » en Arabe) dans les quartiers de Barbès - La Goutte d'or, le Lyrica serait devenu le médicament le plus accessible sur le marché de rue, vendu entre 1 euro et 3 euros la gélule. Il s'agit généralement des posologies de 300 mg. Les usagers reconnaissent le produit aux inscriptions « PRN » ou « PGB » caractéristiques. L'estampille « Pfizer », indiquant qu'il s'agit du médicament *princeps*, a généré un de ses surnoms. La provenance de ces gélules est mal connue, en partie

d'ordonnances détournées : sa prévalence dans les signalements est passée de 3 % en 2017 à 22,4 % en 2022 selon l'enquête OSIAP (Ordonnances suspectes indicateur d'abus possible) de 2023.

L'usage de la prégabaline n'est pas sans rappeler celui du Rohypnol® qui avait abondé sur le marché noir dans les années 1990 puis du Rivotril® des années 2000. Comme pour ses prédécesseurs, la prégabaline est parfois utilisée pour la levée des inhibitions que sa consommation suscite, laquelle facilite des passages à l'acte liés aux stratégies de survie dans la rue (vols à l'étalage, mendicité). Sa consommation est décrite comme indissociable de conditions de vie marquées par une forte précarité, initiées dans le pays d'origine des usagers. Le trafic de substances pharmaceutiques est une industrie illicite importante dans de nombreux pays d'Afrique du Nord, la

prégabaline en fait l'objet au sein des populations urbaines pauvres d'Algérie et du Maroc¹¹.

Des risques de complications accrues

Les complications associées au mésusage de prégabaline ont essentiellement été adressées dans des études de registre de centres antipoison et de toxicologie. Elles étaient associées à l'intoxication aigüe : troubles de la conscience, détresses respiratoires, convulsions, mais aussi des troubles neuropsychiques incluant agitation, agressivité et hallucinations¹², à l'origine de passages à l'acte suicidaires et auto-agressifs entraînant des consultations aux urgences¹³.

La coprescription de gabapentinoïdes pourrait aggraver le risque d'overdose lié aux opioïdes, s'expliquant par des effets dépresseurs respiratoires cumulatifs ainsi qu'une augmentation des concentrations de gabapentinoïdes en cas d'utilisation concomitante d'opioïdes.

Quels outils pour la prise en charge des usagers ?

À l'heure actuelle, les professionnels des structures d'accompagnement en addictologie rapportent un sentiment d'impuissance et de désarroi dans leurs prises en charge. Amenés aux soins par des travailleurs sociaux, captés au travers des consultations jeunes consommateurs (CJC) et des dispositifs de délivrance de méthadone, leurs demandes sont souvent centrées sur la délivrance des médicaments qu'ils se procurent habituellement au marché noir. Les suivis sont erratiques avec des pertes de vue très fréquentes, et les leviers thérapeutiques clairsemés. Afin de faciliter les échanges, les associations tentent de s'appuyer, quand elles le peuvent, sur des professionnels arabophones et russophones. L'association Charonne – Oppelia a développé des dépliants d'information et de réduction des risques liés au Lyrica® à destination du jeune public. Disponibles en français et arabe, ils constituent un support pour faciliter les discussions et échanges entre professionnels et consommateurs.

En termes d'accompagnement ou de gestion du sevrage, il n'existe pas de recommandations et peu d'informations sont disponibles sur l'expérience relative à la prise en charge des troubles liés à l'utilisation de prégabaline. De manière empirique, les services de soins résidentiels en addictologie administrent des agents GABAergiques, en particulier des benzodiazépines, pour la gestion des symptômes de manque. Les rapports de cas mentionnent deux méthodes : décroissance progressive des doses de prégabaline et administration d'agents GABAergiques. En termes de comorbidités psychiques, les professionnels tentent de prendre en charge les troubles anxieux,

⁹ *Substances psychoactives, usagers, marchés - Tendances récentes (2019-2020) - Tendances 141 - décembre 2020 - OFDT [Internet].* [cité 15 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/substances-psychoactives-usagers-marches-tendances-recentes-2019-2020-tendances-141-decembre-2020/>

¹⁰ *Lapeyre-Mestre M, Ponte C. Réseau Français d'Addictovigilance. Données récentes d'addictovigilance sur la prégabaline en France. EM-Consulte [Internet].* déc 2020 [cité 27 févr 2021];32(48). Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1407627/donnees-recentes-d-addictovigilance-sur-la-pregabala>

¹¹ *A rising tide: Trends in production, trafficking and consumption of drugs in North Africa [Internet]. Global Initiative.* [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://globalinitiative.net/analysis/north-africa-drugs-report/>

¹² *Zellner N, Eyer F, Zellner T. [Alarming Pregabalin Abuse in Munich: Prevalence, Patterns of Use and Complications]. Dtsch Med Wochenschr 1946. sept 2017;142(19):e140-7.*

¹³ *Millar J, Sadasivan S, Weatherup N, Luffton S. Lyrica Nights—Recreational Pregabalin Abuse in an Urban Emergency Department. Emerg Med J. 1 oct 2013;30(10):874-874.*

dépressifs et les psychotraumatismes par le biais d'anti-dépresseurs pour lesquels l'observance est souvent imparfaite et l'efficacité modeste, les abords psychothérapeutiques étant limités par la barrière de la langue et l'assiduité dans les soins. Une partie des usagers présentent des comorbidités somatiques qui entraînent des douleurs chroniques. Un enjeu dans la prise en charge : la mauvaise gestion de la douleur constitue un facteur de rechute important, s'ajoutant aux vulnérabilités de ces publics.

Ambivalence du côté des prescripteurs

Ces difficultés d'accompagnement questionnent la conduite à tenir de la part des intervenants. Faut-il prescrire le médicament pour éloigner les usagers des circuits de revente et favoriser l'adhésion aux soins ? La dimension « autothérapeutique » de la prise de prégabaline ne justifie-t-elle pas un renouvellement du traitement au sein d'un Csapa ? Certains psychiatres addictologues le proposent, malgré l'absence de protocole clairement établi, en particulier pour les MNA. Car si l'abstinence peut constituer une option, énoncer cet objectif de manière péremptoire est contreproductif en termes de lien thérapeutique. Les patients sont quant à eux attirés par la perspective de ne plus avoir à financer leurs consommations et d'éviter les tensions d'approvisionnement. Une stratégie déjà utilisée dans le cadre des prescriptions de Skénan thérapeutique, ou pour les usages problématiques de benzodiazépines chez les MNA. Elle permet aux professionnels de se positionner en tant qu'alliés et facilite un suivi à long terme. Surtout, elle permet de réduire les risques, en donnant une posologie adaptée aux situations et en apprenant à utiliser les médicaments pour maximiser les effets positifs tout en réduisant les doses. Le caractère détourné des usages doit par nature interroger le bien-fondé d'une telle prescription. Un des effets secondaires de la délivrance contrôlée serait d'entretenir

une relation duelle à l'usager, celles du fournisseur et du thérapeute. L'autre effet serait d'alimenter les circuits de revente. Dans les milieux carcéraux, certains patients sollicitent nommément une prescription, en invoquant son effet indispensable pour leur bon équilibre émotionnel et comportemental. Ces demandes suggèrent l'existence d'un *craving* qui peut mettre le prescripteur à l'épreuve. Nombreux sont les détenus qui jugent l'usage de psychotropes nécessaire pour faire face au quotidien¹⁴.

Plusieurs associations d'accompagnement des usagers se posent la question de protocoller la prescription en Csapa. Pour la robustesse du

dispositif, il serait nécessaire de mettre en place des dispositifs de prévention du mésusage, en recourant à la délivrance contrôlée au centre de soins ou en pharmacie de ville, comme c'est déjà le cas pour d'autres psychotropes utilisés en addictologie.

Un ajustement nécessaire des dispositifs

La problématique de la prégabaline souligne l'impact de la précarité et les difficultés d'accès aux soins pour ces publics immigrés, le cumul du statut juridique et de la stigmatisation de ces patients accélérant la détérioration de leur état de santé¹⁵. Chez le public des MNA, des dispositifs « d'aller vers » des soins adaptés à leurs besoins ainsi qu'un traitement approprié des conditions psychiatriques auraient pu prévenir le mésusage (voir *Swaps* n° 98-99).

Du fait de l'absence de données épidémiologiques, les publics touchés par le mésusage de prégabaline sont sous-représentés dans les enquêtes et les programmes de prévention ne peuvent donc tenir compte de leurs spécificités. Depuis février 2023, a débuté l'étude transversale MESULYR, qui s'attache à décrire, à travers 6 Csapa parisiens, les caractéristiques du public usager de prégabaline, ses pratiques de consommation, ses comorbidités addictives et psychiques.

Conclusion

La prévalence de la prégabaline sur le marché noir depuis quelques années ainsi que son profil d'effets composites récréatifs, thérapeutiques et énergisants expliquent son succès chez les usagers dont la survie dépend de la capacité à résister aux stress quotidiens. Le fait que ce phénomène se développe dans une population immigrée peut s'expliquer par la vulnérabilité des migrants, réfugiés et des demandeurs d'asile à développer des troubles mentaux et addictions. La prise en charge de ces usagers nécessite des programmes d'aller vers dans les structures médicosociales et judiciaires, médicolegales, et la mise en place d'outils adaptés.

¹⁴ Marcot D, Castelan Camargo HC. [Pregabalin under the prison lens. Reflections on an emerging issue]. *L'Encephale*. avr 2023;49(2):199-201.

¹⁵ Juárez SP, Honkaniemi H, Dunlavy AC, Aldridge RW, Barreto ML, Katikireddi SV, et al. Effects of non-health-targeted policies on migrant health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. avr 2019;7(4):e420-35.

¹⁶ Laribi M, Chacuali N, Jaballah S, Amira D, Hedhili A. [Drug abuse of pregabalin - state of the situation, risks and means of control]. *Ann Pharm Fr*. mai 2023;81(3):419-24.

¹⁷ Kameron P. Rescheduling gabapentinoids had negligible effects on prescribing behaviour by general practitioners in England. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. août 2023;32(8):924-32.

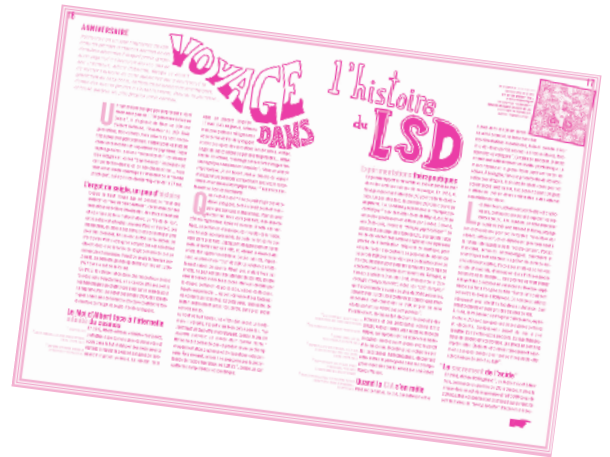


**PSY
CHE
DELIC
QUE**

Voyage dans l'histoire du LSD

Ce n'est pas la première fois que Swaps rejoue l'histoire des psychédéliques. En 2006, à l'occasion d'un séminaire à Bâle pour les cent ans d'Albert Hofmann, découvreur de cette molécule, notre regretté Jimmy Kempfer traçait un historique du LSD. Publié sans retouches.

Jimmy Kempfer / Pistes



Réaliserait-on un jour l'influence du LSD dans les grandes mutations sociales de ces dernières décennies ? Inspiré par le symposium organisé à l'occasion des cent ans de son inventeur, Albert Hofmann, Swaps se devait de relater l'histoire de cette substance qui a bouleversé la génération du baby-boom, enthousiasmé nombre de scientifiques, donné des sueurs froides à l'establishment, étourdi la jeunesse... et laissé, parfois, les plus fragiles sur le carreau.

Un symposium quelque peu surprenant a réuni récemment plus de 1 700 personnes à Bâle en Suisse¹. Il s'agissait de fêter les cent ans d'Albert Hofmann, l'inventeur du LSD. Trois générations, trois cultures, trois univers s'y sont rencontrés autour d'un point commun : l'intérêt pour les états de conscience modifiés et l'exploration du psychisme. Papys septuagénaires, anciens « soixandizards » socialement bien intégrés et jeunes « psychonautes » imprégnés de culture techno-transe et de néo-chamanisme... tous sont venus rendre hommage à l'inventeur de la « bombe psychique », qui a pris son dernier trip d'acide à 97 ans.

L'ergot de seigle, un peu d'histoire

Depuis le haut Moyen Âge on connaît le « mal des ardents » ou « Feu de Saint-Antoine », caractérisé par des sensations de brûlure intolérables, des états d'hébétude et de crises de folie hallucinatoire. La « Peste de feu », entre autres catastrophes, ravagea Paris en l'an 945. Les malheureux, en proie à des convulsions délirantes et pris pour des possédés, finissaient parfois sur le bûcher. Ce n'est qu'au XVII^e siècle qu'on comprit que ces épidémies étaient

¹ www.lsd.info dues à de la farine de seigle contaminée par un

minuscule champignon : l'ergot de seigle (*claviceps purpurea*). La dernière grande épidémie eut lieu en 1926-1927 dans le sud de la Russie.

En 1918, le célèbre laboratoire pharmaceutique suisse Sandoz isole l'ergotamine, un alcaloïde efficace contre les hémorragies en obstétrique ainsi qu'un remède pour la migraine. Puis, au début des années 1930, des scientifiques américains définirent la structure constitutive fondamentale de l'ergot de seigle : l'acide lysergique.

Le Moi d'Albert face à l'éternelle infinité du cosmos

En 1938, Albert Hofmann, chimiste chez Sandoz, synthétise à son tour une série de dérivés de cet acide dans le but d'élaborer des médicaments destinés à réguler la pression sanguine ou favorisant l'irrigation veineuse. Le résultat reste dans un placard jusqu'au 16 avril 1943. Ce jour-là, Hofmann manipule quelques milligrammes de ce dérivé de l'acide lysergique et note peu après des sensations inhabituelles : vertige, angoisse, associations de pensées fulgurantes... Arrivé chez lui il s'écroule, « submergé par des flots d'images fantasmagoriques extrêmement inspirées » : « dans un état de crépusculaire, je me



trouve sous le charme de vagues d'images d'une plasticité extraordinaire sans cesse renouvelées, en un jeu kaléidoscopique inouï ! »² Les effets s'atténuent au bout de deux heures.

Que s'est-il passé ? Il ne pouvait s'agir que de ce dérivé lysergique, dont il n'avait pourtant manipulé que quelques milligrammes. Pour en avoir le cœur net, trois jours plus tard, il en absorbe 250 microgrammes. Après 40 minutes, il note des vertiges, un sentiment d'angoisse, des troubles de la vision, une hilarité incompressible. La suite ne fut écrite que deux jours plus tard. Zigzaguant dangereusement sur la route, il rentre chez lui à vélo et, devant la violence des effets, fait appeler un médecin. Celui-ci assiste, impuissant, au premier vrai « trip » de LSD. La substance a totalement raison du pauvre Albert qui, malgré tous ses efforts, ne peut contenir l'éclatement de son Moi, soluble dans le cosmos infini des espaces intérieurs dévoilés par la drogue. Sentiment de possession, visions dantesques, beauté inexprimable... les sons deviennent des fontaines de couleurs jaillissantes. Et cette peur, lancinante, de rester indéfiniment ainsi, fou, perdu, sans plus aucun contrôle sur soi. Au bout de huit heures, les effets diminuent. Le lendemain il s'éveille, l'esprit clair bien qu'un peu las. « Un sentiment de bien-être m'enveloppait, comme si une vie nouvelle s'ouvrait. Le monde était comme recréé. » Hofmann est persuadé que ce produit ouvre un champ d'expérimentation psychique et thérapeutique extraordinaire. À ce moment, jamais il ne soupçonne que le diéthylamide de l'acide lysergique, ou LSD 25³, puisse un jour quitter le champ médical et scientifique.

Expérimentations thérapeutiques

Le premier rapport sur les effets du LSD est publié en 1947 dans les Archives suisses de neurologie. En 1951, C. Savage mentionne l'intérêt du LSD pour traiter la dépression. Un peu plus tard, la première LSD Clinic ouvre en Angleterre. R.A. Sandison y expérimente la « thérapie psycholithique »⁴ avec de faibles doses de Délysid, du LSD en ampoules généreusement diffusé par Sandoz. Osmond, aux États-Unis, invente la « thérapie psychédélique »⁵ en proposant une prise plus forte de LSD, susceptible selon lui de déclencher chez certains angoissés une expérience proche de l'illumination religieuse ou mystique, pour ensuite l'aider à reconstruire sa personnalité. Abramson se sert de LSD pour mener des cures de désintoxication de l'alcool, Bastiaan pour aider les survivants de camps de concentration à surmonter leur traumatisme. À Prague, le fameux psychiatre Stanislav Grof, inventeur de la « psychologie transpersonnelle », mène ses « LSD therapies »

² Albert Hofman, *LSD, mon enfant terrible*, Ed. du Lézard, 1996

³ LSD est l'acronyme allemand de Lysergäure-Diäthylamid.

⁴ Psycholithique : qui provoque le relâchement des tensions psychiques.

⁵ Psychédélique : qui dévoile, révèle l'esprit.

⁶ Sidney Cohen, *LSD 25, Coll Témoins*, Gallimard, 1964

⁷ Martin A. Lee & Bruce Shlain, *LSD et CIA, quand l'Amérique était sous acide*, Ed. du Lézard, 1994

⁸ Pierre Deniker, *Les drogues, trafic et contagion*, Plon, 1988 (Le LSD n'était pas encore illégal)

qu'il expérimentera auprès de plus de 3500 personnes, souvent avec succès. Des conférences scientifiques internationales sont consacrées au LSD, et plus de mille études portant sur 40 000 cas sont publiées⁶.

Parallèlement, Hofmann fait découvrir le produit à des écrivains et des philosophes comme Ernst Jünger, Aldous Huxley, Alan Watts ou Rudolf Gelpke, qui reproduisent les expériences hallucinogènes menées avant-guerre avec le peyotl et la mescaline. Il continue ses recherches sur les substances hallucinogènes, découvrant entre autres la psilocybine dans les champignons mexicains que lui envoie son ami Robert Gordon Wasson.

Quand la CIA s'en mêle

Pendant ce temps, la CIA, qui entrevoit entre autres dans le LSD un sérum de vérité potentiel, se lance dans des expérimentations hasardeuses, faisant prendre à leur insu des doses parfois énormes à divers militaires, fonctionnaires ou collègues⁷. Certains se suicident. D'autres atterrissent définitivement en hôpital psychiatrique. Le maccarthysme et la guerre froide justifient toutes les dérives. À Lexington, fameuse prison/centre de désintoxication pour drogués, le sinistre Dr Isbell, connu pour ses accointances avec la CIA, fait donner durant 60 jours d'affilée du LSD en doses croissantes à des détenus essentiellement *blacks*.

Les chercheurs, notamment psychiatres et psychologues, continuent eux aussi à explorer les ressources du LSD. A.M. Hubbard, un riche aventurier qui a pris du LSD avec Osmond et Huxley, propage son enthousiasme pour cet incroyable « révélateur des espaces intérieurs », en en distribuant généreusement à la future intelligentsia de la contre-culture. Poètes, musiciens, écrivains, anthropologues, chercheurs et scientifiques sont nombreux à y goûter. On parle de lucidité infiniment exaltée, d'accès aux mystères de l'univers visible et invisible, d'immersion dans l'infra-mémoire cellulaire de la matière... Des proches de Walt Disney essayent les psilocybes en vacances au Mexique (expérience qui fut à l'origine du film *Fantasia*) puis font connaître la drogue à Hollywood. De nombreux artistes découvrent avec intérêt la fabuleuse substance. Cary Grant déclarera en avoir pris des dizaines de fois.

À Paris, le Pr Deniker, de l'hôpital Sainte-Anne, expérimente le LSD avec quelques-uns de ses jeunes confrères et étudiants. Quelques-uns auront du mal à s'en remettre. L'un d'entre eux se suicidera. L'usage thérapeutique du produit est controversé. Les effets en sont trop imprévisibles. Étudiants et carabins témoigneront néanmoins quelques années plus tard de l'inégalable effet aphrodisiaque du punch au LSD⁸.

« Le sacrement de l'acide »

En 1961, Michael Hollingshead⁹, un Anglais vivant à New York, commande un gramme de LSD à Sandoz. Il dilue la drogue dans un pot de mayonnaise et fait 5 000 doses de 200 µg. Il en consomme et en distribue à qui en veut. Ce sont les fameuses *Loving spoonful*. L'expérience le bouleverse et il organise une rencontre avec Aldous Huxley et Timothy Leary, qui goûte pour la première fois au LSD. C'est la révélation. Le bouillant professeur de psychologie de Harvard, qui expérimente avec succès la psilocybine dans le cadre de psychothérapies avec des détenus, va faire goûter la drogue autour de lui. Leary pense qu'il faut abandonner toute approche comportementaliste, être capable de faire abstraction de toute rationalité pour aborder les possibilités fantastiques de cette substance en matière d'exploration psychique. Le conflit avec les autorités de la prestigieuse université s'aggrave. Leary doit quitter Harvard. Les journaux commencent à parler de la « *mind expanding drug* »¹⁰.

Nous sommes au début des années 1960. De nombreux intellectuels ont goûté la fameuse drogue. Les frères Kennedy renouvelleront plusieurs fois l'expérience. Leary et quelques adeptes, qui ont tenté de s'établir au Mexique pour y ouvrir un lieu d'expérimentation des hallucinogènes, en sont expulsés. Ils s'établissent à Millbrook, près de New York, où un jeune milliardaire met à leur disposition une gigantesque demeure. L'endroit devient le haut lieu de tous ceux qui veulent « vivre le sacrement de l'acide ». Leary, rejoint par le poète Allan Ginsberg, fonde l'IFIF (Fédération internationale pour la liberté intérieure) et entreprend d'adapter le *Livre des morts tibétains* dans le but d'en faire un guide, *The Psychedelic Experience*, pour explorer les espaces intérieurs, persuadé que l'acide permettait de se brancher sur son code génétique¹¹.

Pendant cinq ans, Millbrook devint la Mecque du psychédéisme. De nombreuses stars comme Donovan, les Beatles ou Keith Richards y ont pris leur premier « trip ». Ça et là pourtant, des rumeurs commencent à se propager. Quelques-uns parmi les plus fragiles sont balayés par la violence lysergique et se retrouvent en hôpital psychiatrique. Sous la pression des autorités effrayées par le succès du produit, l'accès au Délysid devient contraignant (il faut une autorisation de la Food & Drug

Administration). Des petits malins entreprennent alors d'en fabriquer, tel le fameux chimiste Owsley, qui fabrique des millions de doses, vendues 1 à 2 dollars, et peine à répondre à la demande.

⁹ Michael Hollingshead, *The Man Who Turned on the World*, Blond & Briggs Ltd., Londres 1973

¹⁰ Drogue qui permet l'expansion de la conscience.

¹¹ Timothy Leary, *La politique de l'extase*, Fayard, 1973

¹² Tom Wolfe, *Acid Test*, Seuil, 1975

Enfants fleurs et déferlante hippie

Ken Kesey, l'auteur de *Vol au-dessus d'un nid de coucou*, décide à son tour de promouvoir la connaissance par l'intermédiaire des hallucinogènes. Avec une furieuse bande de potes, il commence à sillonner les États-Unis et à organiser des happenings appelés « Acid Tests ». Des affiches *Can you pass the Acid Test* invitent les curieux à venir goûter la fameuse substance « qui fait les yeux émerveillés ». Au son d'une musique planante, balayés par des lumières multicolores (les premiers *light shows*), des dizaines de milliers de personnes s'élancent dans l'univers lysergique. Tom Wolfe tirera un bouquin mémorable de cette épopée¹². Peu à peu apparaît toute une iconographie faite d'arabesques colorées, ouvertement inspirée par les visions du LSD. Une nouvelle musique dédiée à l'acide est née. Les Grateful Dead, Jefferson Airplane, Moody Blues et autres donnent le ton : c'est l'ère du psychédéisme. L'ère du LSD.

En 1966, des millions de jeunes Américains auront goûté à l'acide. La consommation de cannabis a explosé. Des dizaines de milliers de jeunes se laissent pousser les cheveux, se parent de fleurs et se dirigent vers San Francisco où règne une effervescence incroyable. C'est l'explosion hippie. Les enfants de l'après-guerre ne veulent pas des valeurs de leurs parents et prônent l'amour libre, une vie hédoniste et la liberté de consommer, persuadés que le vieux monde n'en a plus pour longtemps et qu'un âge d'or, d'amour et de bonté est en route. L'acide a permis d'entrevoir le nirvana, le non-désir, le non-être du Tao. Il faut donc laisser dissoudre l'ego dans la conscience cosmique. Mais le LSD peut aussi dissoudre la raison, voire les neurones, et de plus en plus de jeunes fugueurs sombrent dans la consommation d'amphétamines ou atterrissent en HP. Devant l'ampleur des dégâts, des médecins ouvrent les fameuses *free clinics* et les autorités s'affolent. Condamné à trente ans de prison pour quelques grammes de marijuana, Leary devient un martyr. En quelques mois, le LSD, classé comme drogue au même titre que l'héroïne, est interdit quasiment partout dans le monde. Ce qui n'empêche pas Owsley, depuis la Californie, de continuer à inonder le monde de ses « California Sunshine », « Window Pane » ou « Purple Haze ».

La fin d'une illusion

En un an la musique, la mode, la littérature, les drogues hippies ont déferlé sur l'Europe. À Paris, quelques intellectuels issus du situationnisme fondent l'*Internationale Hallucinex*, éphémère revue dédiée à « l'arme absolue de l'art, de la philosophie et de la révolution ». Les premiers *freaks* sous acide regardent, amusés, mai-68 et le balayage de l'ordre ancien dans un nuage de marijuana.



Pourtant, aux États-Unis, le mouvement bat de l'aile. Trop de *freaks* sombrent dans les drogues dures ou les sectes. Des chimistes inconscients fabriquent des trucs de plus en plus durs : PCP, STP... L'assassinat de Sharon Tate, femme du cinéaste Roman Polanski, par une bande d'allumés gavés d'acide achèvera de diaboliser le « sacrement chimique ». Altamont, l'île de Wight et Woodstock, où des centaines de milliers de jeunes gobent des millions d'acides resteront les apothéoses d'une de ces époques déchaînées de l'histoire du monde¹³.

Assimilé aux autres drogues, galvaudé par les trafiquants, le LSD perd peu à peu son aura. Et le mouvement continue à s'étioler tout au long des années 1970. Parfois vers l'Orient, où beaucoup sombreront dans la torpeur d'un quotidien médiocre mais supportable grâce à l'héroïne et autres drogues dures qui, peu à peu, terrassent la fougue des plus allumés. On dira que « ceux qui ont vraiment vécu les années 1970 ne peuvent plus s'en rappeler »...

Le renouveau des années 1990

L'acide perd sa notoriété jusqu'au début des années 1990 et l'apparition de la vague techno et des grands teknivals européens où la substance, en phase avec les exigences des jeunes teuffeurs et des sets des DJ, est parfois vendue à la criée. « Hoffmann 2000 », « Panoramix », « Strawberry », « Fat Freddy » sont les nouveaux logos gobés par une jeunesse en treillis et capuche qui, grâce à l'acide et à l'ecstasy, peut « entrer dans le son », vivant une relation physique avec une musique souvent saturée d'infrabasses. Les acides de l'an 2000, généralement moins dosés que ceux des années 1960, sont souvent consommés pour leurs effets euphorisants¹⁴.

À Bâle en ce mois de janvier 2006, des soixantaines grisonnantes sourient avec indulgence face aux jeunes enthousiastes nostalgiques du psychédéisme. Les survivants aux figures ridées des hérauts de la contre-culture ont gardé l'œil malicieux d'enfants ayant joué un incroyable tour au monde en plantant les graines qui ont engendré la cybernétique, orienté la recherche sur le fonctionnement du cerveau et inspiré des techniques révolutionnaires. Steve Jobs, le fondateur d'Apple, les créateurs d'Open Source¹⁵ et des milliers d'autres ont reconnu l'influence de quelques fulgurances lysergiques dans l'orientation de leur vie.

La génération des « soixandizards » savoure discrètement la victoire qu'elle vient de remporter : l'autorisation de reprendre des recherches, longtemps gelées, sur les potentiels thérapeutiques et scientifiques des hallucinogènes¹⁶.

Si tous reconnaissent s'être bien amusés durant ces décennies, ils sont en général

d'accord pour admettre que le LSD n'aurait jamais dû quitter la sphère expérimentale où des gens formés et responsables en auraient étudié l'incroyable potentiel d'exploration psychique.

¹³ Jean-Marc Bel, *En route vers Woodstock*, JC Lattès, 1994

¹⁴ Une dose de 40 à 70 µg (selon le poids de la personne) sera essentiellement euphorisante. La majorité des « trips » vendus dans les milieux festifs contiennent moins de 100 µg. De nombreux « gobeurs » n'en prennent qu'un quart ou un demi, modulant ainsi les effets souhaités.

¹⁵ Concept communautaire de logiciels libres d'accès, de droits et gratuits, comme Linux.

¹⁶ The Resonance Project

La France et la médecine psychédélique : une histoire compliquée

Zoë Dubus / docteure en histoire contemporaine, post-doctorante au College of Arts and Science, University of Saskatchewan, Canada

Élise Grandgeorge / doctorante en Histoire des arts et des représentations, Université Paris Nanterre

Vincent Verroust / doctorant au CHSSC, Université de Picardie - Jules Verne

Les trois premier-es historien-es français-es à se pencher sur l'histoire des psychédéliques dans notre pays montrent dans cet article la grande variété des recherches effectuées sur ces substances, les évolutions méthodologiques que ce modèle thérapeutique a pu engendrer et les spécificités des études menées en France. Avant leur interdiction...

Si les psychédéliques sont utilisés depuis quelques centaines d'années, voire quelques millénaires, par différentes sociétés humaines à travers le monde, les Occidentaux s'étaient montrés très réticents à considérer cette famille de substances psychotropes jusqu'à la fin du XIX^e siècle. Avec la colonisation de l'Amérique, des scientifiques et des médecins observent l'apparition de nouvelles pratiques par certaines communautés des Premières Nations, terriblement opprimées : afin de recréer une certaine cohésion sociale, de restaurer une estime de soi en tant qu'Amérindien-nes, mais également pour tenter de guérir leurs proches devenus dépendant-es à l'alcool, des cérémonies thérapeutiques fondées sur la consommation du cactus peyotl se développent en Amérique du nord et se propagent à la faveur des réseaux de solidarité intertribale. Intrigués par les effets psychotropes produits par le peyotl, des Occidentaux s'engagent dans son étude : en 1894, ils en isolent pour la première fois la mescaline, qui devient le premier psychédélique étudié en Amérique et en Europe pour ses propriétés thérapeutiques. Mais c'est surtout avec la découverte en 1943 de l'action psychotrope du LSD que les recherches sur le sujet vont s'amplifier au point que ce dernier devient, dans la période comprise entre 1950 et 1971,

l'un des médicaments les plus étudiés au monde. À la même époque, des scientifiques synthétisent la psilocybine à partir de champignons découverts au Mexique. Malgré des

résultats encourageants dans un certain nombre d'indications, ces recherches connaissent une rapide stigmatisation à la fin des années 1960, jusqu'à leur arrêt total au cours des années 1970.

Les recherches dans le monde

La mescaline est donc la première substance à avoir été employée par les médecins occidentaux. Très vite, ses effets sont compris comme reproduisant les symptômes des patient-es schizophrènes : dès lors, elle sera utilisée en tant qu'outil de formation des équipes soignantes, qui, en faisant l'expérience d'une « folie temporaire », sont supposées être par la suite plus empathiques à l'égard de leurs patient-es psychotiques. En plus de cet aspect de formation, la mescaline est également administrée à des « sujets sains », c'est-à-dire ne souffrant d'aucune pathologie mentale, de manière à affiner la compréhension et le diagnostic des psychoses. En France, le philosophe Jean-Paul Sartre¹ ou le poète Henri Michaux, par exemple, se prêtent à l'expérience. Enfin, elle est administrée aux patient-es psychotiques dans le but de produire un « choc » thérapeutique : en voyant que les médecins sont capables chimiquement de reproduire leurs symptômes, les malades seraient supposés pouvoir comprendre le caractère erroné de leurs délires et y renoncer. Les recherches demeurent cependant peu nombreuses, car les thérapeutes ne disposent pas d'antidote à la mescaline afin d'arrêter ses effets en cas d'expérience trop intense. En

¹ À ce sujet, voir la conférence en ligne du philosophe Gautier Dassonneville : « Sartre et la mescaline » : https://www.youtube.com/watch?v=rCPmw4_7Sbs



1954, une équipe française met au point la chlorpromazine, le premier « antipsychotique ». Désormais, il est possible de maîtriser l'expérience psychédélique et le LSD, qui commence à être diffusé depuis 1947, bénéficie de cette découverte. Le nombre d'essais cliniques explose. Le LSD devient un médicament presque banal dans de nombreux hôpitaux européens ou américains, et des psychiatres et psychologues l'utilisent quotidiennement dans leur pratique privée. Des structures sont spécialement construites pour organiser les séances de psychothérapie qui se développent à la même époque. L'idée est de se servir des souvenirs et des associations d'idées produits par les psychédéliques pour accélérer et approfondir le processus psychothérapeutique. Prenant leurs distances avec le modèle du choc, des médecins anglais, canadiens, américains et allemands développent ainsi deux nouvelles techniques d'administration du LSD : la thérapie « psychédélique » et « psycholytique »². La première, principalement employée en Amérique du Nord, implique de donner de fortes doses afin d'arriver en 1 à 3 séances à provoquer une expérience transformatrice et radicalement thérapeutique. Dans la thérapie psycholytique, utilisée dans au moins 18 centres européens, le principe est

² Zoë Dubus, « L'émergence des psychothérapies assistées au LSD (1950-1970) », *Annales médico-psychologiques*, 181-1, 2023, p. 96-10.

³ Zoë Dubus, « Women's Historical Influence on "Set and Setting" », *Chaeruna*, 30/09/2020. <https://chaeruna.net/women-and-history-of-set-and-setting/>

⁴ Pour une histoire globale des psychédéliques ne se focalisant pas sur le contexte anglo-américain, voir Erika Dyck et Chris Elcock, *Expanding Mindscapes: a global history of psychedelics*, Cambridge, MIT Press, 2023.

⁵ Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi: dépression et société*, Paris, Odile Jacob, 2008, p. 68.

⁶ Jacques Postel et Paul Cossa, « La thérapie par la psychose induite: mescaline et chlorpromazine », *Annales médico-psychologiques*, II, 1956, p. 254-282.

⁷ Jean Delay et Philippe Benda, « L'expérience lysergique. LSD-25. À propos de 75 observations cliniques », *Encéphale*, 3-4, 1958, p. 169-209 et 309-344, ici p. 321.

⁸ Jean Weil, « Essai d'utilisation des psychodysléptiques dans le traitement des alcooliques en hôpital psychiatrique » Thèse de médecine, Strasbourg, 1965.

⁹ Zoë Dubus, « Utiliser les psychédéliques pour "guérir" des adolescents homosexuels ? Essai de thérapie de conversion, France, 1960 », *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178-6, 2020, p. 650-656.

¹⁰ Manuel Toscano Aguilar, « Étude auto-expérimentale avec deux drogues psychodysléptiques: L.S.D 25 et Psilocybine ; comparaison des résultats » Mémoire pour le titre d'assistant étranger, Hôpital Sainte-Anne, Paris, 1959.

de donner d'abord de faibles doses pour laisser aux patient-es le temps de s'habituer aux effets, puis d'augmenter progressivement jusqu'à parvenir à la résolution des problèmes. En moyenne, les thérapeutes effectuaient une trentaine de séances. Dans les deux modèles, des séances « d'intégration » permettaient de consolider les effets thérapeutiques des substances.

Les thérapeutes inventent en parallèle les techniques du « set and setting », visant à sécuriser les séances avec les psychédéliques. Il ne s'agit plus désormais de chercher à créer un choc mais bien d'accompagner les patient-es dans le processus thérapeutique en leur fournissant des informations sur les effets attendus, en les soutenant moralement et parfois physiquement à se confronter à ses traumatismes, c'est le « set ». Le « setting » correspond à la volonté d'organiser les séances dans des pièces spécialement dédiées, confortables et chaleureuses. De nombreuses femmes thérapeutes participent à l'élaboration de ces techniques, bien qu'elles soient aujourd'hui largement invisibilisées au profit de leurs confrères masculins³.

En 1958, la psilocybine est découverte et à son tour étudiée en psychiatrie expérimentale et clinique. Les indications thérapeutiques de ces trois substances sont communes : la dépression, l'anxiété, l'anorexie, les névroses et les psychoses

pour le domaine de la psychiatrie, mais également le traitement des addictions ou de la douleur. Du Japon à l'Argentine, de l'Irak au Canada⁴, en passant par la France, des centaines d'articles scientifiques paraissent pour vanter leurs bénéfices.

Les recherches en France

Les recherches menées sur ces substances en France sont cependant tout à fait particulières. L'équipe de l'hôpital psychiatrique de Sainte-Anne, à Paris, oriente en effet la manière de concevoir les psychédéliques pour l'ensemble des thérapeutes du pays. Le professeur Jean Delay, qui la dirige, et son confrère Henry Ey, sont alors « les deux grands maîtres de la psychiatrie française de l'après Seconde Guerre mondiale⁵ ». Or ces deux psychiatres n'adoptent pas les évolutions théoriques et méthodologiques proposées par les thérapeutes utilisant les psychédéliques dans le cadre de psychothérapies. Pour eux, le modèle demeure les thérapies de choc. Les équipes françaises expérimentant avec les psychédéliques à cette époque vont donc suivre leur exemple. En 1956, une équipe de l'hôpital de Nice, étudiant les effets de la mescaline, déclare :

« Le principe de la méthode est assez simple: on provoque la psychose artificielle par la drogue, puis on la stoppe brusquement au bout d'une heure ou deux par une forte dose de chlorpromazine, dans l'espérance de voir la disparition des phénomènes délirants et hallucinatoires, provoqués artificiellement, s'accompagner de celles des troubles psychopathiques antérieurs que pouvait présenter le sujet. »⁶

Pour Delay, qui administre en 1958 du LSD à 75 de ses patientes, un des effets ressentis par elles est une sensation de « torture »⁷. Toujours avec le LSD, un médecin à Strasbourg, prenant en charge des patients dépendants à l'alcool, intitule sa pratique la « cure par l'angoisse »⁸. Le LSD est également utilisé sur deux adolescents homosexuels dans le cadre de « traitements de conversion » particulièrement violents⁹.

En 1958, dans le service de Delay, un médecin espagnol se prête à deux auto-expériences avec le LSD et la psilocybine. Il raconte dans son rapport à propos des examinateurs: « Ils avaient oublié leur caractère d'humain et même ne se rappelaient pas du côté sans défense de l'homme qu'il avaient devant eux ».¹⁰

Quelques thérapeutes français ont bien tenté de prendre leurs distances avec ce modèle du choc, mais n'ont pas laissé de nombreuses archives pour documenter leur pratique. Leur influence demeura donc particulièrement limitée. Dans le cas de la psilocybine, les doses employées en France à la fin des années 1950 et au début des années 1960 étaient relativement faibles, comparé aux essais

cliniques américains par exemple. Cette exploration prudente n'a pas véritablement convaincu, malgré quelques rares résultats intéressants¹¹. Au cours des années 1960, les thérapeutes français se détournent largement de l'étude des psychédéliques, ne parvenant que rarement à en obtenir des bénéfices dans ces conditions. Pour une analyse plus complète de ces expériences menées en France, nous avons publié récemment un article – en anglais – en accès libre dans la revue *Frontiers*.¹²

L'arrêt des études

La situation française était donc distincte de la majorité des expériences menées dans les autres pays avec les psychédéliques. En Europe comme en Amérique du Nord, de nombreuses conférences internationales étaient organisées pour présenter les succès de ce modèle thérapeutique. Pourtant, au cours des années 1960, la situation bascule. D'une part, les psychothérapies assistées par psychédéliques coûtent cher : chaque séance suppose de disposer d'une pièce spécialement dédiée pour un-e patient-e donné-e, accompagné-e d'au moins un médecin durant toute la durée de l'expérience (qui peut se renouveler de nombreuses fois dans le modèle psycholytique). Or, au même moment, les « antipsychotiques » et les premiers antidépresseurs se développent. Avec ces substances, plus besoin d'interner ou d'hospitaliser les patient-es : il suffit de prescrire un médicament à prendre chez soi, et les symptômes se réduisent. Il est donc beaucoup plus économique, du moins à court terme, de les employer.

D'autre part, les années 1960 voient la mise en place de nouvelles normes d'évaluation de l'efficacité des médicaments. C'est l'apparition des essais randomisés en double aveugle contre placebo. Pour faire la preuve de sa valeur, un médicament doit avoir des effets supérieurs à une substance inactive. Or il est impossible ou du moins très difficile (nous y reviendrons dans l'article suivant), d'évaluer les psychédéliques dans ce cadre, qui exclut par ailleurs toute variable extra-pharmacologique : non seulement les patient-es et les médecins savent qui a pris le psychédélique, mais l'environnement et l'accompagnement jouent un rôle crucial dans le processus thérapeutique.

Progressivement, les médecins utilisant les psychédéliques et annonçant de bons résultats sont de plus en plus critiqués, car ils s'écartent désormais de la norme scientifique.

Enfin, le contexte socioculturel de cette décennie achève de faire basculer les représentations au sujet de ces substances. De médicaments, elles deviennent des « drogues dangereuses » consommées par une jeunesse « détraquée » aux cerveaux « ravagés » par le LSD (voir

l'article de Jimmy Kempfer dans nos pages et note¹³). De plus en plus consommés en dehors d'un cadre strictement médical, les psychédéliques participent en effet au développement de la contre-culture aux États-Unis. Les conservateurs, voyant d'un mauvais œil le refus de faire la guerre au Vietnam ou la lutte pour les droits civiques, accusent les psychédéliques d'être responsables de ces idées nouvelles, nécessairement pathologiques. Quelques grandes figures scientifiques liées à l'étude du LSD et de la psilocybine, comme les psychologues Timothy Leary ou Richard Alpert, qui travaillaient initialement à Harvard avant de se radicaliser comme « gourous » des psychédéliques, ternissent définitivement la légitimité de l'ensemble des médecins travaillant avec ces substances. Désormais, administrer du LSD dans un cadre médical est de plus en plus perçu comme un acte déviant, uniquement préconisé par des « savants fous ».

En 1966, devant le battage médiatique particulièrement à charge et mensonger, le laboratoire Sandoz cesse de produire du LSD. La même année, la France est le premier pays au monde à classer les psychédéliques dans la liste des stupéfiants, suivie deux ans plus tard par les États-Unis. Dans ces conditions, les études, qui demeurent pourtant autorisées, s'arrêtent une à une. Les contraintes administratives, légales et financières deviennent trop importantes, et les médecins se détournent de ces substances qui nuisent à leur crédibilité. Les patient-es refusaient de toute façon désormais de se voir administrer des « poisons de l'esprit ».

Conclusion

L'histoire française des psychédéliques en thérapeutique révèle les complexités de l'intégration de ces substances dans les pratiques médicales conventionnelles. Aujourd'hui, un renouveau de l'intérêt scientifique pour les psychédéliques offre la possibilité de réévaluer leur potentiel thérapeutique. Ces recherches continuent de défier les conceptions traditionnelles de la psychiatrie et de la médecine, en invitant à une réévaluation des psychédéliques dans un cadre contrôlé et scientifique.

Cependant, l'histoire nous enseigne la prudence. Elle met en évidence la nécessité de trouver un équilibre entre l'enthousiasme pour de nouvelles approches thérapeutiques et la rigueur scientifique, sans oublier l'importance du contexte socioculturel dans l'acceptation des traitements. L'avenir de la thérapie assistée par psychédéliques dépendra de la capacité de la communauté médicale et scientifique à apprendre de son passé, à naviguer dans les régulations actuelles et à continuer de rechercher avec éthique et précision les meilleures façons d'aider les patient-es.

¹¹ Vincent Verroust, Rayyan Zaïar et Meg J. Spriggs, « Psilocybin in the treatment of anorexia nervosa: The English transition of a French 1959 case study », *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178-8, 2021, p. 777-781.

¹² Zoë Dubus, Élise Grandgeorge, Vincent Verroust, *History of the administration of psychedelics in France*, *Frontiers in Psychology*, Volume 14 - 2023 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1131565>

¹³ Voir pour une analyse de la manière de présenter le LSD dans les médias français : Zoë Dubus, « Le traitement médiatique du LSD en France en 1966 : de la panique morale à la fin des études cliniques », *Cygne noir : revue d'exploration sémiotique*, 9, 2021, p. 36-62.

La « Renaissance psychédélique »

Zoë Dubus / docteure en histoire contemporaine, post-doctorante au College of Arts and Science, University of Saskatchewan, Canada

Romain Hacquet / doctorant au Centre de recherches sur la cognition animale (CRCA), CNRS, UMR5169, UPS, Université de Toulouse

Vincent Verroust / doctorant au CHSSC, Université de Picardie - Jules Vernes

Depuis le début des années 2000, la science occidentale se penche à nouveau sur les psychédéliques, au point de nommer ce phénomène la « Renaissance psychédélique ». Cet article propose un état des lieux de la recherche en cours, de ses enjeux et de ses limites, pour finir par un point sur la situation française.

Le début du XXI^e siècle marque le grand retour des psychédéliques au sein de la science occidentale. Après avoir été considérées à partir de 1971 comme des « drogues dangereuses et sans intérêt thérapeutique » suite à leur classement dans la liste des stupéfiants de l'ONU, ces substances connaissent un regain d'intérêt important, au point que le psychiatre britannique Ben Sessa n'hésitait pas à annoncer en 2012 l'avènement de la « Renaissance psychédélique »¹. Force est toutefois de constater que la France se tient pour le moment très à l'écart de ce phénomène.

Une « Renaissance psychédélique », pourquoi, comment ?

Pourquoi les scientifiques et les médecins s'intéressent-ils à nouveau aux psychédéliques à partir des années 2000 ? Plusieurs facteurs entrent en jeu. Mais il est nécessaire de souligner, en premier lieu, que la recherche et l'usage thérapeutique des psychédéliques n'a pas cessé au cours des années 1970. Des thérapeutes dits « underground » ont, durant des décennies, maintenu les savoirs sur ces substances et poursuivi leurs pratiques en dépit de la législation.

Du côté des milieux biomédicaux « officiels », trois principaux éléments ont pu être distingués : d'une part, l'invention de nouvelles techniques d'exploration du cerveau, dans les années 1990, qui permettent d'analyser de manière plus approfondie les effets des psychotropes sur le cerveau humain, notamment l'imagerie cérébrale.

Au même moment, de nouvelles générations de scientifiques et de thérapeutes s'intéressent aux psychédéliques en insistant sur leur rupture à l'égard des milieux contre-culturels qui avaient marqué une partie de leurs prédécesseur-es afin d'affirmer leur légitimité². Enfin, il devient de plus en plus évident qu'un certain nombre de patient-es souffrant de pathologies telles que la dépression ou le stress post-traumatique ne sont pas soulagé-es par les thérapies et les médicaments disponibles. Dans ce contexte, les études de la première vague de recherches sur les psychédéliques des années 1950-1970 réémergent. Ce processus est porté par des travaux historiques qui aident la communauté scientifique à les redécouvrir³ et à éclaircir les causes de leur arrêt brutal⁴.

Des associations, telles que MAPS aux États-Unis, des fondations, telles que la Beckley Foundation en Angleterre, et des sociétés psychédéliques dans la plupart des pays

¹ Ben SESSA, *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*, London, Muswell Hill Press, 2012.

² Nicolas LANGLITZ, « Rightist Psychedelia », *Society for Cultural Anthropology*, 21/07/2020.

³ Erika DJYCK, *Psychedelic Psychiatry: LSD from Clinic to Campus*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2008.

⁴ Matthew ORAM, *The Trials of Psychedelic Therapy: LSD Psychotherapy in America*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2018.

occidentaux, participent également à la diffusion des connaissances sur ces substances, à la déconstruction des idées reçues les concernant et au financement des recherches.

Car mettre en place une étude clinique pour étudier la valeur thérapeutique des psychédéliques n'est pas une mince affaire. Il faut surmonter de nombreux obstacles idéologiques, financiers et administratifs. Une fois les autorités du médicament et les comités éthiques convaincus du bien-fondé d'une étude, il faut encore former des thérapeutes à ce nouveau modèle de psychothérapie, mais également trouver le produit en lui-même. Peu de laboratoires fabriquent de la psilocybine, de la DMT ou du LSD ; ceux qui le font peuvent donc dicter leurs conditions. Le laboratoire américain Usona, par exemple, facture 8 000 dollars le gramme de psilocybine auxquels s'ajoutent 12 500 dollars de frais de dossiers pour confirmer que la substance répond bien aux exigences de « *Good Manufacturing Practices* », c'est-à-dire de la qualité du produit. Ils réclament en outre de disposer de la propriété intellectuelle sur les données de l'étude qui sera réalisée⁵.

Une fois le produit acheté, reste à l'acheminer vers la structure accueillant l'essai clinique : les services douaniers peuvent entraver l'import ou l'export de produits classés « stupéfiants », malgré les autorisations fournies par les agences du médicament.

Lorsque l'étude est enfin mise en place, avec un personnel formé et une pièce spécialement aménagée selon les principes du « *set and setting* »⁶, d'autres écueils attendent les équipes : comment étudier les psychédéliques en essai

randomisé en double aveugle, tel que le supposent les normes actuelles d'évaluation de l'efficacité des médicaments ? L'illustrateur Paul Noth résume parfaitement cette difficulté dans ce dessin (voir ci-dessous) publié sur son compte Instagram le 11 février 2023.

En outre, dans un contexte où ces substances sont pour le moment principalement testées sur des patient-es résistant-es aux traitements, leurs espoirs comme ceux du personnel soignant sont considérables, ce qui peut en partie biaiser les résultats, voire aggraver les dépressions.

À travers le monde, des équipes de thérapeutes s'engagent malgré ces obstacles à réhabiliter les psychédéliques dans le champ de la médecine et présentent des résultats particulièrement intéressants, que nous détaillons ci-dessous :

Psilocybine

La psilocybine, composé actif des champignons hallucinogènes, suscite un regain d'intérêt pour son potentiel thérapeutique ; c'est d'ailleurs la substance la plus étudiée dans la Renaissance psychédélique. Des études récentes ont montré des résultats prometteurs pour le traitement de la dépression, suggérant que la substance, administrée après une préparation psychologique et un soutien pendant et après l'expérience, peut être efficace par elle-même, marquant une différence notable avec les antidépresseurs conventionnels nécessitant des semaines pour agir.

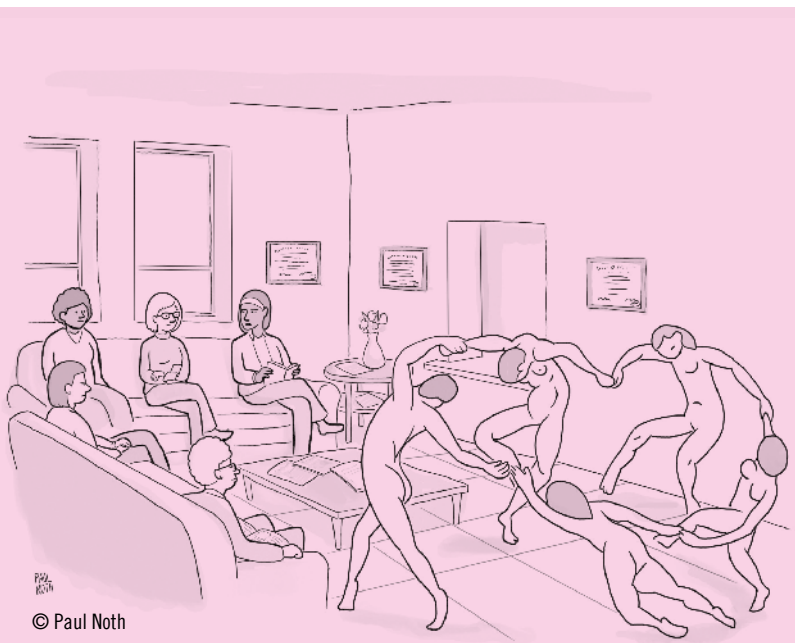
Dans le domaine de l'addictologie, la psilocybine semble moins opérer en tant qu'agent isolé qu'en conjonction avec la psychothérapie, formant ainsi une approche de « thérapie assistée par psychédélique ». D'autres études récentes suggèrent également son utilité sur la dépression résistante, l'anxiété associée au diagnostic de cancer, sur les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), et des essais sont en cours ou en préparation dans le traitement du trouble bipolaire, de l'anorexie mentale, de la boulimie, de la dépression associée à la maladie de Parkinson et d'Alzheimer (certainement avec l'espoir que les propriétés de neurogenèse de la psilocybine pourront bénéficier aux malades), de la douleur chronique, du trouble de stress post-traumatique, de la migraine chronique, de l'algie vasculaire de la face... Sans oublier les études fondamentales sur volontaires sains.

Si les publications présentent à l'heure actuelle des résultats très positifs, la psychologue Rosalind Watts, pionnière de la reprise de ces recherches, est revenue récemment dans un article sur son expérience⁷. Elle y insiste pour nuancer son positionnement, à l'origine très enthousiaste à l'égard de ce modèle thérapeutique, qui a pu donner trop d'espoirs aux patient-es en attente de traitement.

⁵ Communication personnelle. Zoë Dubus, 28/09/2023.

⁶ Prendre en compte le bien être psychique et physique des patients pendant l'expérience psychédélique.

⁷ Rosalind Watts, « Can magic mushrooms unlock depression? What I've learned in the five years since my TEDx talk », Medium, 01/03/2022, <https://medium.com/@DrRosalindWatts/highlights?p=767e83963134>



© Paul Noth

“So I'm guessing we're in the placebo group.”



Un nombre croissant d'essais aux États-Unis

- CD

Selon Psylo, une entreprise de biotechnologie australienne qui développe des médicaments à base de molécules psychédéliques dans la prise en charge des troubles psychiatriques, 257 essais ont été enregistrés sur clinicaltrials.gov pour les psychédéliques classiques (agonistes 5-HT_{2A}), la MDMA et les composés apparentés, au mois d'octobre 2023.

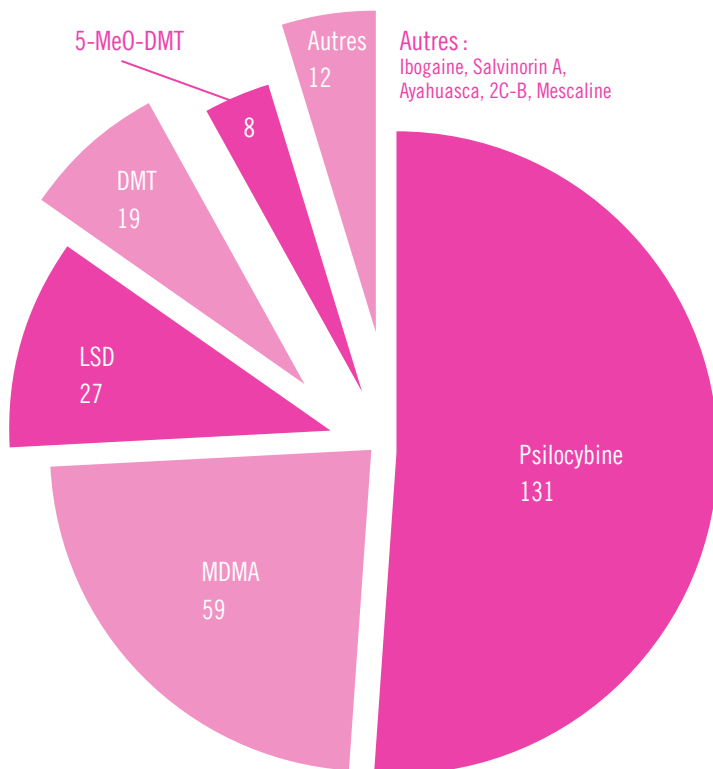
Plus de la moitié de ces essais concernent la psilocybine (131, 51%), 23 % la MDMA (avec 59 essais), 11 % le LSD.

Ces essais sont en règle générale en phase 1 et 2, six sont en phase 3, au plus près d'une éventuelle approbation, contre 2 l'année dernière à la même période. Et en 2023, plus d'essais sont enregistrés pour la dépression que pour toute autre maladie (50 essais, soit 19 %), même si un tiers des essais sont encore « basiques » pour étudier scientifiquement le fonctionnement de ces produits.

<https://psylo.bio/news/psylo-newsletter-2023-october>

Nombre d'essais

www.clinicaltrials.gov, oct 2023



Autres :
Ibogaine, Salvinorin A,
Ayahuasca, 2C-B, Mescaline

Il est à noter que la psilocybine, contrairement aux médicaments brevetés, est issue de champignons facilement cultivables, offrant ainsi une voie potentiellement précoce et moins onéreuse pour les systèmes de santé publique.

LSD

En 2014, Peter Gasser est le premier psychiatre suisse autorisé à reprendre les recherches sur l'usage thérapeutique du LSD. Douze de ses patient-es, atteint-es de cancer, reçoivent la substance et voient leur anxiété se réduire⁸. Dès lors, le gouvernement suisse lui permet, dans le cadre des « traitements compassionnels », d'utiliser le LSD dans sa pratique privée. Ils seraient à l'heure actuelle une cinquantaine de psychiatres à disposer de cette autorisation dans le pays. Mais le LSD conserve une aura de représentations négatives qui limitent les études menées à l'heure actuelle à son sujet. La durée de son action (une dizaine d'heures), en fait un psychédélique plus difficilement maniable en contexte thérapeutique. Trois essais cliniques sont en cours afin d'évaluer son intérêt pour lutter contre l'anxiété, soulager la douleur des migraines, et traiter les troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Les effets du LSD sont également étudiés de manière expérimentale : une équipe de l'université de Maastricht observe par exemple comment la substance impacte le comportement social et affectif des couples à qui il est administré.

DMT

Contrairement à la psilocybine ou au LSD, la diméthyltryptamine (DMT), que l'on retrouve notamment dans le breuvage *ayahuasca*, a fait l'objet de peu d'essais cliniques. Lorsqu'elle est consommée sous cette forme liquide, la DMT est associée à d'autres substances qui favorisent son absorption, limitent sa dégradation, et induisent des effets psychotropes pendant environ cinq heures. Lorsqu'elle est consommée seule, par exemple par inhalation, ses effets sont beaucoup plus brefs. L'intensité maximale est atteinte en seulement 2 à 3 minutes, et les effets s'estompent complètement en moins de 30 minutes. Il est donc important de distinguer la DMT de l'*ayahuasca*. Les deux substances sont particulièrement étudiées pour leurs propriétés antidépressives, mais les essais ne portent actuellement que sur de petites cohortes de patient-es. Par exemple, dans une étude clinique randomisée *versus* placebo menée au Brésil sur 29 patients, le groupe ayant reçu de l'*ayahuasca* a présenté une réduction significative des scores de dépression. Cette différence a été observée dès le lendemain et jusqu'à 7 jours après l'administration. Cette

⁸ Peter Gasser et al., « Safety and Efficacy of Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated With Life-Threatening Diseases », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202-7, 2014, p. 513-520.

étude est préliminaire et nécessite d'être complétée par des suivis à plus long terme⁹.

Comparativement aux autres psychédéliques, la courte durée d'action de la DMT est une caractéristique notable et potentiellement ambivalente. D'une part, elle offre une plus grande praticité en clinique, permettant un gain de temps pour l'accompagnement des patient-es. Mais cette rapidité d'action soulève des interrogations sur son efficacité thérapeutique. Une immersion de quelques minutes dans un univers psychédélique suffit-elle à guérir une dépression résistante? Une action aussi brève peut-elle induire des modifications neurobiologiques ayant un impact durable?

Des chercheurs tentent justement de prolonger l'effet de la DMT en utilisant d'autres voies d'administration. Par exemple, en perfusion intraveineuse qui permet d'administrer la substance en continu. Lors de l'arrêt de la perfusion, les effets s'estompent presque instantanément. Cette méthode encore en phase d'expérimentation offre un meilleur contrôle de la durée, mais aussi de l'intensité des effets¹⁰.

En outre, la DMT recèle d'autres mystères. Sa phénoménologie singulière, plongeant les consommateur-rices dans un apparent monde parallèle parfois peuplé « d'entités », en fait un objet d'étude unique des états modifiés de conscience¹¹. Plusieurs études épidémiologiques ont justement questionné les usagers-ères pour tenter de caractériser au mieux ces étranges rencontres^{12,13}. De plus, sa présence dans le cerveau humain et chez d'autres mammifères suscite de nombreuses questions sur ses potentielles fonctions physiologiques qui demeurent à ce jour non élucidées.

révolutionnaire » dans le traitement du stress post-traumatique aux États-Unis en 2017, vient de confirmer ses résultats dans cette indication dans deux études de phase III. Elle devrait donc pouvoir prochainement obtenir une autorisation de mise sur le marché. L'Australie a légalisé en juillet 2023 les thérapies assistées de psilocybine ou de MDMA pour des indications précises (dépression et troubles du stress post-traumatique).

La situation française

En France, où l'hostilité des différentes instances dirigeantes, tant du point de vue médical que politique, reste très forte, plusieurs médecins, psychiatres et équipes hospitalières expriment le souhait de mettre en place des expérimentations malgré les difficultés à obtenir des autorisations et des financements. Depuis 2020, la plupart des congrès médicaux proposent désormais des panels sur les psychédéliques et le nombre d'articles sur ces sujets, tant dans les médias que dans les revues scientifiques françaises, est en constante augmentation. Une section de l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie (AFPBN) sur la « Médecine psychédélique » vient d'être créée, qui vise à fédérer les différentes équipes pour être plus efficace et faire émerger ce type de recherches. L'intérêt est donc grandissant mais les thérapeutes ne disposent toujours pas de formation qualifiante en français. L'année 2024 devrait peut-être voir débuter les premières études portant sur la psilocybine dans le champ de la dépression et du LSD pour traiter l'addiction à l'alcool.

Dans ce processus, la Société psychédélique française, fondée en 2017, est un acteur clef : en mettant en relation les thérapeutes français avec les équipes internationales plus avancées sur le sujet, en favorisant la recherche en France grâce à son prix de master et de thèse, délivré depuis 2023, en donnant libre accès à des contenus académiques en français sur sa page YouTube¹⁴, elle participe largement à aborder ces substances de manière plus scientifique et détachée des représentations très péjoratives – et erronées – qui leur sont encore associées.

⁹ F. Palhano-Fontes et al, "Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial", *Psychological Medicine* 49, 2019, p. 655-663.

¹⁰ SB. Vogt et al, "Acute effects of intravenous DMT in a randomized placebo-controlled study in healthy participants", *Transl Psychiatry*, 23-13, 2023, p. 172.

¹¹ Voir par exemple l'épisode de podcast « Les entités (3/3) : Thomas Rabeyron », Substance Podcast, 13/10/2022, <https://www.slate.fr/audio/substance-podcast/les-entites-3-thomas-rabeyron>.

¹² DW. Lawrence et al, "Phenomenology and content of the inhaled N,N-dimethyltryptamine (N,N-DMT) experience", *Sci Rep*, 24-12, 2022, p. 8562.

¹³ AK. Davis et al, "Survey of entity encounter experiences occasioned by inhaled N,N-dimethyltryptamine: Phenomenology, interpretation, and enduring effects", *J Psychopharmacol*, 34-9, 2020, p. 1008-1020.

¹⁴ <https://www.youtube.com/@societepsychedeliquefrancaise3003>

MDMA et kétamine, des psychédéliques ?

La communauté scientifique est partagée à l'idée d'intégrer la MDMA et la kétamine dans la liste des psychédéliques. D'une part, ces substances n'ont pas le même mode d'action à l'égard de la sérotonine, commun aux psychédéliques dits « classiques » que sont le LSD, la psilocybine, la DMT et la mescaline. D'autre part, elles présentent des risques pour la santé accrues et sont potentiellement addictives. Des recherches démontrent toutefois un mécanisme thérapeutique similaire dans le cadre de la psychothérapie. Ainsi, la kétamine est utilisée pour faire chuter radicalement et en une prise les symptômes dépressifs, avec un maintien de ces effets sur plusieurs semaines. De son côté, la MDMA, après avoir été qualifiée de « thérapie

Candy Flip et autres flips : l'auto-régulation des consommations des substances en milieu festif

Pierre Poloméni / psychiatre addictologue

Psychiatre addictologue, Pierre Poloméni voit des utilisateurs, parfois jeunes, l'interroger sur le Candy Flip, la consommation séquencée de substances, pour en minorer ou doser les effets. Réduction des risques ou flirt dangereux ?

La consommation séquencée de substances en milieu festif, à quelques heures d'intervalle, est désignée habituellement sous le nom de « flipping ». Différentes associations sont décrites : Candy Flip (LSD et MDMA), Kitty Flip (MDMA et kétamine), Nexus Flip (MDMA et 2-CB), Hippie Flip (champignons hallucinogènes et MDMA), Jedi Flip (LSD, psilocybes, MDMA).

L'idée qui prévaut à cette utilisation séquentielle, permettant souvent une baisse des doses respectives des substances, est l'augmentation de la puissance et de la durée des effets et un risque moindre. Cependant, les

risques sont réels et les consommations de substances psychoactives² en particulier à travers le microdosing.

Évidemment, ces interrogations n'étaient pas strictement techniques ! Elles questionnaient aussi notre savoir et notre bienveillance, elles visaient une forme de légitimation de leurs usages, et nous mettaient dans une position ambiguë sur les plans des risques et des liens avec les parents lorsque ces patients étaient mineurs. Elles nous ont amenées à faire une recherche bibliographique orientée vers les connaissances scientifiques, expérientielles et la réduction des risques.

¹ Poloméni, Pierre. « LSD et MDMA en combinaison (Candy Flip) ». *Psychotropes*, vol. 29, n° 1, 2023, pp. 89-108.

² De Gregorio D, Aguilar-Valles A, Preller KH, Heijets BD, Hübcke M, Mitchell J, Gobbi G. Hallucinogens in Mental Health: Preclinical and Clinical Studies on LSD, Psilocybin, MDMA, and Ketamine. *J Neurosci*. 2021 Feb 4;41(5):891-900. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1659-20.2020. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33257322; PMCID: PMC7880300.

³ M D Schechter 'Candyflipping': synergistic discriminative effect of LSD and MDMA; *European Eur J Pharmacol*. 1998 Jan 12;341(2-3):131-4. doi: 10.1016/S0014-2999(97)01473-8.

⁴ Matthias E Liechti; *Modern Clinical Research on LSD; Neuropsychopharmacology* (2017) 42, 2114-2127

risques sont réels et les consommations de cannabis et d'alcool, souvent associées, prennent une part dans la dynamique générale du « voyage » et dans la genèse de risques et de dommages.

Nous avons été interpellés¹ ces dernières années par de jeunes patients (16-20 ans) sur le Candy Flip découvert à travers Internet et les suggestions de pairs. Ces jeunes usagers avaient une demande de conseils auprès d'addictologues (dosage, délai entre les deux substances, risques...) en faisant appel à nos nouvelles connaissances sur la place des

LSD et MDMA

L'association LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) et MDMA (3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine ou ecstasy) est connue depuis de nombreuses années³ et est utilisée dans des contextes de musique et de danse, en particulier dans les « raves ou free parties ». On observe un développement actuel à rapprocher de la communication sur ces substances marquées par un développement de leur utilisation médicale (Liechti, 2017) et la promotion du microdosing (Anderson, 2019).

Le LSD a été synthétisé en 1938 et ses effets psychoactifs ont été découverts en 1943⁴. Les similitudes entre les

effets du LSD et la schizophrénie ont été notés en 1947. Cet aspect médical (dans les années 1950-60) se développe en parallèle à une utilisation récréative qui devient prédominante⁵ dans les années 1970. L'usage est freiné jusqu'au début des années 2000 qui voit à nouveau produire de nombreuses données.

Le LSD a vu sa consommation resurgir avec le mouvement « techno » ou dans des espaces festifs de musique électronique. On retrouve certains des modes de consommations en vigueur dans les années 1970, mais aussi une possible diffusion du produit⁶ vers un usage « en vigueur ».

Le LSD n'entraîne habituellement pas de dépendance, notamment du fait de sa consommation en séquences relativement espacées⁷.

Pour plusieurs études, les doses de 40 à 80 microgrammes de LSD en intraveineux ont été utilisées en Angleterre, 100 µgr par voie orale en Suisse, et une seule étude a utilisé la dose de 200 µgr. À 40-80µgr, le LSD augmente les sensations de bien-être, d'ouverture vers les autres (à noter, ces effets empathogènes⁸ sont aussi typiquement produits par la MDMA). La totalité des actions du LSD sont observées à partir de 100µg⁹, en particulier les expériences mystiques.

Il est important de noter que plusieurs nouveaux hallucinogènes peuvent être vendus et utilisés comme du LSD, sans que l'on connaisse leur profil pharmacologique et leurs risques posant paradoxalement la « meilleure sécurité » du LSD en tant que molécule bien explorée et donc mieux connue.

La MDMA est une substance synthétique habituellement connue sous le nom d'ecstasy, bien que ce terme soit aujourd'hui généralement utilisé pour désigner un large éventail de substances. Initialement développée en 1912 par la firme pharmaceutique Merck, elle n'a encore jamais été mise sur le marché en tant que médicament, bien qu'elle ait été – et soit actuellement – proposée comme aide dans le cadre de consultations psychiatriques.

Ses effets positifs sont : euphorie, hyperactivité, humeur et sociabilité améliorées, sentiment de confiance, modification des perceptions. Les effets indésirables communs sont : nausées, céphalées, tachycardie, bruxisme, trismus (contraction constante et involontaire des muscles de la mâchoire). Une chute de l'humeur est fréquente dans les 2 à 5 jours après la prise. Des doses répétées ou élevées ont été associées à une tolérance et une

symptomatologie dépressive, avec description de la persistance d'effets cognitifs en particulier sur la mémoire. La MDMA, est souvent consommé à une dose d'environ 100-125 mg, dose considérée cependant comme forte pour des essais. Son effet débute en 20 à 40 minutes, et dure environ 3 heures.

De fait, la MDMA a été testée à de multiples reprises sur le plan psychologique et physiologique auprès de volontaires sains dans l'idée de l'accréditer pour une utilisation médicale. La MDMA est utilisée comme un adjuvant aux psychothérapies pour des syndromes post-traumatiques (PTSD, études en cours). Ont été ainsi constatés des effets cardiovasculaires modérés (hypertension et tachycardie) et comportementaux (agitation, troubles de la coordination) dans les limites de la normale, entre une et 2 h après injection, qui n'étaient plus constatés à 24 h ni au bout de 3 mois de suivi.

Administrée en combinaison avec le LSD, elle peut augmenter les effets subjectifs positifs sur l'humeur, l'empathie, la confiance et réduire les émotions négatives de l'anxiété parfois associée au LSD et produire une expérience davantage positive que négative. Un travail de l'hôpital de Bâle¹⁰ met ainsi en évidence ces différents effets du LSD seul ou en combinaison avec la MDMA. La MDMA serait une clé pharmacologique pour optimiser les effets du LSD et produire des effets positifs sur l'humeur (les doses employées dans cette étude sont de 100 microgrammes de LSD, et 100 mg de MDMA, contre placebo LSD et placebo MDMA).

Une association déclarée utile par les usagers

Les substances psychoactives (SPA) sont consommées pour un usage utilitaire mais aussi pour un usage « récréationnel ». Les utilisateurs combinent donc des substances pour réaliser les expériences psychotropes en réduisant la dysphorie et les effets somatiques désagréables. Un travail de Chary¹¹ utilise des discussions d'usagers utilisant des sédatifs hypnotiques, mais aussi des hallucinogènes et des stimulants. Grâce à une analyse de 20 ans de posts spécialisés sur Internet, cette très large étude confirme la popularité accrue du « flipping » à intervalles réguliers dans l'optique d'une synergie des effets. De plus, la popularité des discussions autour de la drogue sur des forums a permis à beaucoup de personnes de découvrir ces flips.

La combinaison LSD-ecstasy a été décrite pour la première fois au début des années 1980, quelques années après que l'ecstasy soit devenu disponible. Le « Candy Flip » semble augmenter le potentiel et la durée des effets « MDMA like » avec la baisse de risque de surdosage de MDMA (voir Chary).

⁵ Richert L, Dyck E. *Psychedelie crossings: American mental health and LSD in the 1970s*. *Med Humanit*. 2020 Sep;46(3):184-191. doi: 10.1136/medhum-2018-011593. Epub 2019 Jun 23. PMID: 31235651; PMCID: PMC7476284.

⁶ Otto Simonsson, James D Sexton, Peter S Hendricks J *Psychopharmacol. Associations between lifetime classic psychedelic use and markers of physical health*; 2021 Apr;35(4):447-452. doi: 10.1177/0269881121996863. Epub 2021 Mar 9.

⁷ Das S, Barnwal P, Ramasamy A, Sen S, Mondal S. *Lysergic acid diethylamide: a drug of 'use'?* *Ther Adv Psychopharmacol*. 2016 Jun;6(3):214-28. doi: 10.1177/2045125316640440. Epub 2016 Mar 23. PMID: 27354909; PMCID: PMC4910402.

⁸ Hysack CM, Schmid J, Simmler LD, Domes G, Heinrichs M, Eisenegger C, Preller KH, Quednow BB, Liechti ME. *MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior*. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2014 Nov;9(11):1645-52. doi: 10.1093/scan/nst161. Epub 2013 Oct 4. PMID: 24097374; PMCID: PMC422106.

⁹ Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DC, Emrich HM, Hintzen A. *The pharmacology of lysergic acid diethylamide: a review*. *CNS Neurosci Ther*. 2008 Winter;14(4):295-314. doi: 10.1111/j.1755-5949.2008.00059.x. PMID: 19040555; PMCID: PMC6494066.

¹⁰ *Effects of MDMA Co-administration on the Response to LSD in Healthy Subjects (LSD-MDMA)*; *ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04516902*, promoteur University Hospital, Basel, Switzerland (recrutement en cours)

¹¹ Chary M, Yi D and Manini AF (2018) *Candyflipping and Other Combinations: Identifying Drug-Drug Combinations from an Online Forum*. *Front Psychiatry* 9:135. doi: 10.3389/fpsy.2018.00135



En pratique, cette association se compose de LSD à une dose de 50 à 100 microgrammes suivi, 2 à 4 heures après, d'un comprimé d'ecstasy à 125 mg (dose moyenne retrouvée dans un comprimé sur le marché, selon l'OFDT). Dans ces conditions, l'effet strict du LSD disparaît au profit de l'intensité dans la durée de l'effet MDMA – dans l'attente des effets des éventuels autres produits complémentaires.

« *If I was going to combine, I'd start with acid. Then take ecstasy, then smoke pot, then do nitrous... I'd usually wait till I felt like I was solidly at the peak of my acid before taking the ecstasy, so that I know where I'm gonna get to* » (Hunt, 2009). « Si je mélange, je commence par de l'acide. Ensuite, je prends de l'ecstasy, puis je fume de l'herbe, avant de prendre du protoxyde d'azote... J'attends d'avoir l'impression d'être au maximum de mon acide avant de prendre de l'ecstasy, pour savoir où je vais arriver. »

Pour de nombreux « teufeurs », mis à part le cannabis, ces substances peuvent être absentes dans la vie quotidienne. « Il y a un temps pour ça » : le week-end représente une autre temporalité, imposant cependant un calcul car le temps est balisé. Le type de produits, les doses disponibles en fonction des moyens financiers et la durée de vie de l'effet, sont pensés. Au mieux, des interdoses sont disponibles

ainsi que des produits « lissant » la descente et permettant une socialisation satisfaisante (retour en famille...) le dimanche soir et le lundi matin. Une aide au monitoring est souvent demandée, à des pairs ou à des soignants.

Les consommateurs cherchent à reproduire les effets pratiquement en respectant une « procédure standardisée ». L'idée qui prévaut est qu'associer les substances améliore les effets (prolongation de l'effet par exemple) et limite les risques¹² : il s'agit d'un « *great combo* ».

L'organisation temporelle est une clé de ces consommations : chercheurs et usagers ont identifié différentes phases ou périodes pour le développement d'un effet¹³, en lien avec les moments de la soirée, la façon dont elle se déroule, et de ce qui est attendu ou désiré de sa posture ou de son « état » (Hunt, 2009).

La première période correspond à l'arrivée, une période de latence basée sur des interactions importantes entre les participants.

Ensuite, se déroule le concert ou la session par elle-même, souvent axée autour de la MDMA.

Cette consommation régulée permet aussi de mieux appréhender les risques d'agression.

Enfin, l'*after*, plus ou moins tardif selon la durée du son, est aussi plus ou moins long avant le retour à la normale, et exige un recentrage.

Ces phases imposent des consommations successives et non simultanées.

Fréquences et risques spécifiques

Les pratiques de consommations des « teufeurs » sont préoccupantes car les produits, les fréquences et les effets réels des combinaisons sont finalement peu connus.

En France, l'usage de LSD (dans le mois précédent l'étude) concerne environ 10% des personnes sortant en milieu festif électro et près d'un quart du public de la scène alternative (Reynaud-Maurupt et al., 2017) – dose comprise entre cinquante et deux cent cinquante microgrammes¹⁴.

Les niveaux d'expérimentation se révèlent plus élevés d'année en année, signe d'une diffusion du produit. En effet, chez les 18-25 ans, la fréquence de l'expérimentation s'accroît de 2,1% à 3,3% entre 2010 et 2015 par exemple. La part de ceux qui vont dépasser le stade de l'initiation est cependant minoritaire en France (Maitena Milhet, 2017, Spilka). « Ce n'est pas une drogue pour le tout-venant » (Lancial, 2016). Dans le contexte français, il est ainsi repéré comme étant un marqueur identitaire distinctif (Lancial, 2016 ; Zurbach, 2016).

« Tu prends ta goutte [LSD] la nuit, comme ça tu peux faire n'importe quoi, personne te voit et le matin à 7 heures du matin, allez hop, au lever du jour, petit pochon de MDMA, allez hop, tu vois. (...) Ouais, c'est cool. Voilà tu peux aller t'affaler, c'est plus cool. (Usager, Toulouse 2015)

Discussion

Ces événements musicaux de fin de semaine, se caractérisent donc par une temporalité et une ambiance particulière¹⁵ en rupture avec le quotidien, dans un espace réputé ouvert avec une certaine indifférence à la pénalisation. Des enjeux sont cependant bien présents, en particulier obtenir, puis garder, une humeur susceptible de profiter au mieux de cet espace-temps.

Les usagers de plusieurs substances¹⁶ réalisent un paradoxe avec des mélanges potentiellement à haut risque en termes de santé, et parallèlement des stratégies de réduction de ces risques par un calcul des doses ingérées. Une réflexion sur les stratégies de RdR pour eux¹⁷ doit s'intéresser à leur propre capacité de réduction des risques. Ainsi, Fernandez-Calderon (2019) rapporte que près de 70% des participants à des festivals de « dance » évitent le mélange des déprimeurs et limitent les quantités en particulier au contact de l'alcool. Moins de troubles de l'humeur majeurs, moins de difficultés sexuelles, moins d'accidents ou d'agression, de même moins de céphalées et de troubles de la conscience sont notés dans ce travail.

¹² Williams L, Parker H. Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: Drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England. *International Journal of Drug Policy* 2001;12(5-6):397-413.

¹³ Baggio, Stéphanie, Studer, Joseph, Mohler-Kuo, Meichun, Daepfen, Jean-Bernard and Gmel, Gerhard. « Concurrent and simultaneous polydrug use among young Swiss males: use patterns and associations of number of substances used with health issues » *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 26, n° 2, 2014, pp. 217-224. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0305>

¹⁴ Maitena Milhet Avec les coordinateurs des sites TREND Avril 2017 Permanence et renouvellement des usages de LSD Observations récentes du dispositif TREND (2015-2016) _OFDT

¹⁵ Clément Gérome, Fabrice Guilbaud Usages de drogues et réduction des risques et des dommages en contextes festifs techno : quelques enseignements de 20 ans d'observation in situ *Psychotropes* 2021/3 (Vol. 27), pages 87 à 112

¹⁶ Jeanne G, Purper-Ouakil D, Rigole H, Frane N. Nouveaux styles de consommation de produits psychotroques chez les adolescents en France [New patterns of substance use and abuse among French adolescents, a knowledge synthesis]. *Encephale*. 2017 Aug;43(4):346-353. French. doi: 10.1016/j.encep.2016.05.012. Epub 2016 Oct 6. PMID: 27720453.

¹⁷ Harm reduction strategies related to dosing and their relation to harms among festival attendees who use multiple drugs Fermin Fernandez-Calderon, PhD, Carmen Diaz-Batanero, PhD, Monica J. Barratt, PhD, 3,4, and Joseph J. Palamar, PhD, MPH *Drug Alcohol Rev*. 2019 January; 38(1): 57-67. doi:10.1111/dar.12868.

Il est important de noter que le « flipping » – qui nécessite un minimum d'organisation et de préparation (achat, calcul de dose, repère horaire, évaluation de l'environnement et des proches – amène un certain degré de contrôle de l'impulsivité fréquente pour cette période de l'adolescence.

En effet, plusieurs études montrent que la recherche de sensation et une faible préméditation¹⁸ sont des facteurs convergents pour augmenter les risques, qui seraient atténués par une consommation paramétrée telle qu'elle apparaît dans le Candy Flip.

Le LSD apparaît comme sécuritaire¹⁹ par rapport à d'autres substances utilisées dans ce contexte, et génère une certaine constance chez ses consommateurs.

Le Candy Flip doit être interrogé soit comme porte d'entrée (générant une évolution pour une nouvelle quête de sensations), soit comme une association bien balisée fidélisante du fait de son bon rapport coût/efficacité/risques²⁰.

En pratique, le Candy Flip est souvent associé à un mélange approximatif d'autres produits avec des effets et des interactions peu explorées. Ainsi, cannabis et alcool sont souvent consommés dans le même temps : 58 % des adolescents qui boivent de l'alcool utilisent aussi du cannabis, 75 % des consommateurs de cannabis utilisent de l'alcool²¹.

Enfin, il faut évaluer les co-consommations de substances non illicites, vitamines, boissons énergisantes²²...

des rythmes bien respectés, des produits « non frelatés », et un état de santé du consommateur satisfaisant. Elle ne semble pas induire de dépendance. Cette association protège de consommations « exotiques », inconnues, lourdement à risques. Cependant, les co-consommations sont nombreuses et les effets indésirables sont bien réels, dès que les doses sont aléatoires ou que le contexte est incertain, la balance se modifie entre un renforcement positif des effets vers un risque pour la santé.

Conclusion

Interpellés sur les consommations de jeunes adultes, voire de mineurs, les intervenants en addictologie (soignants,

usagers pairs...) doivent d'abord s'adapter aux difficultés d'accès des événements annoncés

souvent en dernière minute. Le fait de pouvoir travailler avec les usagers, « au fil de l'eau » nécessite de bien connaître les usages. Les usagers ont déjà essayé toutes les substances et ont

souvent développé une expertise dans la connaissance des produits. La connaissance des risques permet un accueil raisonné pour ce qui

concerne strictement l'association LSD/MDMA, mais doit alerter sur les co-consommations (alcool...) et les conditions de la prise (« set et setting »): psychopathologie préexistante,

fatigue, hydratation, contexte...), rendant notre posture *in fine* particulièrement complexe. En effet, la littérature – dense sans être suffisamment fine sur ce sujet – et l'expérience des usagers posent un certain intérêt à cette association.

Son bénéfice théorique repose sur des doses et

¹⁸ Psychol Addict Behav. 2015 Sep;29(3):753-65. doi: 10.1037/adb0000075. Premeditation moderates the relation between sensation seeking and risky substance use among young adults Connor J McCabe 1, Kristine A Louie 1, Kevin M King 1

¹⁹ David Nutt; Psychedelic drugs—a new era in psychiatry? DIALOGUES IN CLINICAL NEUROSCIENCE • Vol 21 • N° 2 • 2019 • 139

²⁰ Olthuis JV, Darredeau C, Barrett SP. Substance use initiation: the role of simultaneous polysubstance use. Drug Alcohol Rev. 2013 Jan;32(1):67-71. doi: 10.1111/j.1465-3362.2012.00470.x. Epub 2012 May 21. PMID: 22612987.

²¹ Jurasek AM, Aston ER, Metrik J. Co-use of Alcohol and Cannabis: A Review. Curr Addict Rep. 2017 Jun;4(2):184-193. doi: 10.1007/s40429-017-0149-8. Epub 2017 Apr 27. PMID: 32670740; PMCID: PMC7363401.

²² Terry-McElrath JM, O'Malley PM, Johnston LD. Energy drinks, soft drinks, and substance use among United States secondary school students. J Addict Med. 2014 Jan-Feb;8(1):6-13. doi: 10.1097/01.ADM.0000435322.07020.53. PMID: 24481080; PMCID: PMC3910223.

MARSEILLE MARSEILLE MARSEILLE



Marseille

et le trafic de drogue : une très vieille histoire...

Alexandre Marchant / docteur en histoire de l'ENS Cachan

Marseille, capitale de la drogue ? Le cliché a la vie dure, comme en témoigne l'actualité récente. Mais il est vrai que la ville a une histoire singulière en matière de trafics, puisqu'elle fut le berceau de la célèbre French Connection qui pilota le trafic international d'héroïne pendant près de trente ans, de l'après-guerre au milieu des années 1970.

Le « Milieu » marseillais : Union corse ou simple intermédiaire d'un marché mondialisé ?

Carrefour maritime de la Méditerranée et de traversées plus lointaines, la cité phocéenne est un terrain de prédilection pour contrebandiers en tous genres. Dans les années 1930, Paul Carbone et François Spirito, bandits respectivement corse et italien, créent une première filière de transformation d'un opium acheté au Proche-Orient, puis revendu aux États-Unis. Mais les stupéfiants ne sont qu'un aspect de leur portefeuille d'activités : prostitution, jeux, racket et contrebande de cigarettes semblent rapporter davantage, nécessitent un investissement moindre et concernent un marché moins lointain. Pendant la guerre, les itinéraires de ces premiers parrains de la ville se séparent : Carbone meurt en résistant en 1943, tandis que Spirito s'enfuit l'année suivante pour échapper à un procès en collaboration¹.

De nouveaux mafieux, les frères corses André et Barthélemy Guérini, prennent la relève en organisant les mêmes activités clandestines. Ils font jouer pour leur protection des amitiés politiques scellées pendant la guerre, ayant combattu l'occupant nazi dans la Résistance aux côtés de Gaston Defferre. Celui-ci, une fois élu

maire SFIO de la ville en 1953, aura régulièrement recours aux membres de leur clan comme gros bras du service d'ordre ou colleurs d'affiches électorales, tout en fermant les yeux sur leurs activités officieuses². Au début de la guerre froide, les malfrats corses bénéficient également de financements occultes de la CIA : l'agence américaine finance en effet les organisations mafieuses afin de lutter contre les syndicats communistes qui ont entretenu un climat insurrectionnel lors des grandes grèves de 1947-1948³. Une fois le contrôle des quais obtenus par les Guérini, les conditions sont réunies pour que la mafia corse reprenne ses activités de contrebande de l'entre-deux-guerres. Dans le même temps, outre-Atlantique, le Sicilien Charles « Lucky » Luciano, parrain de la pègre italo-américaine aux États-Unis, se lance dans le trafic d'héroïne et s'approvisionne auprès de l'organisation Cosa Nostra qui détourne une partie de la production pharmaceutique légale de morphine en Italie. Mais quand cette dernière est restreinte et mieux contrôlée par le gouvernement italien en 1951, sous pressions américaines, les Corses récupèrent le marché, les hommes et les savoir-faire de la filière parallèle. Des laboratoires clandestins s'implantent alors dans l'arrière-pays provençal. Le législateur s'en émeut lorsqu'en 1953, une loi renforce la législation contre le trafic de stupéfiants :

¹ FOLLOROU Jacques, NOUZILLE Vincent, *Les Parrains corses*, Paris, Fayard 2004.

² MONTEL Laurence, « Crime organisé et politique en France, aperçu historique », *Pouvoirs*, 2010/1 (n° 132), p. 17-27

³ McCQY Alfred, *The politics of heroin in Southeast Asia*, New York, Harper and Row Publishers, 1972.



« Des commissions internationales s'en préoccupent, [...] la France est un grand pays producteur de stupéfiants. [...] Pourquoi ? Parce que nos chimistes ont mis sur pied des méthodes très simples et très faciles d'extraction des alcaloïdes de synthèse des stupéfiants les plus connus, les plus répandus, si bien qu'il existe en France une production clandestine très importante qui fait de la France un grand pays d'exportation des stupéfiants à travers le monde »⁴.

Le « bon vieux temps » des familles

La prohibition durcie et la fermeture de cinq laboratoires cette année-là ne mettent pourtant pas fin à cette production devenue extrêmement rentable, vu les capacités d'absorption du marché américain. Dix ans plus tard, la police ferme encore un laboratoire, au clos-Antoine à Aubagne, mettant la main sur plus de 100 kilos de morphine-base et arrêtant le chimiste Jo Cesari qui fera deux ans de prison⁵.

Pour qui ce dernier travaillait-il ? La mafia corse, tout comme ses homologues sicilienne et italo-américaine, est caractérisée par une organisation en familles concurrentes qui n'ont en commun que l'origine (corse) et le fait de s'associer occasionnellement pour réaliser une bonne affaire. Au milieu de ces clans rivaux, les Guérini œuvrent comme des juges de paix pour équilibrer les pouvoirs et les activités des uns et des autres. Les dossiers du *Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (BNDD)* dans les années 1960 n'incriminent d'ailleurs jamais directement les Guérini, mais identifient d'autres groupes en recomposition permanente. En 1964, par exemple, le district

productif de l'héroïne est entre les mains de quatre organisations concurrentes, appartenant à Charles Marigniani, aux tandems Dominique Venturi-Marcel Francisci et Joseph Patrizzi-Paul Mondoloni et aux frères Aranci⁶.

Par la suite, en 1967, « le milieu » connaît un bouleversement majeur, quand Marcel Francisci fait assassiner Antoine Guérini... Pour le venger, son frère déclenche une courte mais sanglante guerre des gangs qui se solde par son arrestation et sa condamnation à vingt ans de prison. La production d'héroïne est alors principalement prise en charge par Francisci et les frères Venturi dont les sympathies politiques s'orientent plutôt vers la droite. Ils naviguent dans les eaux troubles du SAC (Service d'action civique) et les cercles gaullistes : Marcel Francisci est un temps conseiller général UDR (le parti gaulliste) de Corse du Sud et affilié au SAC, tandis que Jean Venturi couvre ses

activités illicites à Montréal où il s'est installé comme représentant de la société Pernod Ricard – dont le directeur commercial de l'époque est Charles Pasqua, l'un des créateurs du SAC⁷. En 1973, le quotidien new-yorkais *Newsday* parle d'un puissant syndicat du crime, appelé « l'Union corse », contrôlant le trafic mondial d'héroïne et ayant pénétré tous les rouages de l'État français. Francisci y est surnommé « Monsieur Héroïne »⁸. Alexandre Sanguinetti, secrétaire général de l'UDR, dénonce un « racisme anticorse », et le ministre chargé des relations avec le Parlement Joseph Comiti appelle à la nuance : « S'il y a des Corses dans les milieux de truands, il y a aussi des Corses qui sont dans la police »⁹. Quant au SAC, s'il est employé ponctuellement par l'État profond gaulliste, ce dernier se contente de fermer les yeux sur leurs affaires¹⁰.

Enfin, Marseille n'est qu'un maillon du trafic international d'héroïne. Les réseaux français s'arriment à d'autres mondes trafiquants : grossistes syriens et libanais de morphine-base détournant la production pharmaceutique d'opium en Turquie, mafia italienne (les caisses de morphine étant parfois débarquées à Naples, Milan ou Gênes), fonctionnaires corrompus d'Amérique centrale et mafia italo-américaine, répartie en vingt-huit familles différentes, chacune tenant l'économie informelle d'une grande ville des États-Unis... Les acteurs français de la filière ne sont du reste pas centralisés à Marseille : outre le Canada, il y a d'autres centres de gravité plus au sud du Nouveau monde. Paul Mondoloni s'occupe de développer les points d'appui au Mexique (et à Cuba, véritable paradis mafieux avant la révolution castriste de 1959). D'autres activent un réseau dormant d'anciens collaborateurs en exil depuis 1945, tel Auguste Ricord, officiellement restaurateur basé au Paraguay¹¹.

La « war on drugs » transposée à Marseille

Au tournant des années 1960-1970, les Américains forgent la légende de Marseille comme capitale de la drogue. « La France a été identifiée comme étant la source de plus de 75 % de l'héroïne consommée par nos toxicomanes », déclare en 1967 Andrew Tartaglino, directeur adjoint du BNDD¹². Le président Richard Nixon, à qui on doit l'expression de *war on drugs*, envoie au président Georges Pompidou, en août 1969, une lettre le pressant d'entreprendre une action vigoureuse contre le trafic de stupéfiants¹³. Le 24 juin 1970, devant le Consulat de France de New York, des manifestants défilent avec des pancartes affirmant que « la France fabrique l'héroïne »¹⁴. Trois jours plus tard, le magistrat Samuel Leibowicz s'agace dans la presse : « La police française ferme les yeux. Pourquoi la mafia a-t-elle choisi Marseille comme

⁴ Jean Montalat, *séance du 02/12/1953, Débats parlementaires*, p. 5853.

⁵ « Arrestation du gang de Césari et saisie de drogue à Marseille », ORTF, 10/10/1964, archives INA.

⁶ United State Senate, *Organized crime and illicit traffic in narcotics*, 1965.

⁷ Dossier - affaire Mondoloni -, 11/1969, OCRIS, archives nationales CAC 19920026/4.

⁸ *Newsday*, 15/02/1973.

⁹ *Le Monde*, 07/09/1972.

¹⁰ AUDIGIER François, *Histoire du SAC*, Paris, Stock, 2003.

¹¹ Note - Importance des trafiquants sud-américains et de leur rapport avec les trafiquants français connus -, mai 1970, OCRIS Archives Nationales CAC 19920026/4.

¹² Mémo du 19/07/1967, BNDD, RG 170 / 156, National Archives, Washington DC.

¹³ MARCELLIN Raymond, *L'importune vérité*, Paris, Plon, 1978.

¹⁴ Note OCRIS, 1971, archives nationales, CAC 19920026/4.

centre de son activité depuis 35 ans ? C'est parce que les policiers de Marseille ne lèveront jamais le petit doigt pour l'en empêcher »¹⁵. Abondant en ce sens, pendant l'été 1971, John Cusack, directeur du BNDD pour l'Europe, fraîchement installé à Paris, affirme dans la presse :

« Actuellement, il y a dans Marseille, forts de leurs comptes en banques, de leurs relations, du respect qui les entoure,

trois ou quatre gros bonnets de la drogue qui se sentent en sécurité. Ils évoluent tranquillement, soit parce qu'ils font peur, soit parce que les gens ne croient pas à leur culpabilité ou pensent que s'ils les dénoncent, ce sont eux [...] qui paieront les pots cassés... [...] L'organisation

est en place depuis longtemps. Certainement une vingtaine d'années. Elle bénéficie de nombreuses complicités, d'une connaissance du pays et de beaucoup d'argent... »¹⁶.

Dans le même temps, le terme de *French Connection* est popularisé par le cinéaste William Friedkin. Le scénario du film de 1971 s'inspire d'un ouvrage du journaliste Robin Moore, relatant un fait divers de 1962¹⁷. Cette année-là, deux inspecteurs de la police de New York, Sony Grosso et Eddie Egan, découvraient 50 kg d'héroïne dans une voiture appartenant à l'animateur de l'ORTF Jacques Angelvin. Ce dernier était devenu passeur à ses dépens pour le milieu corse, étant accompagné sur place de François Scaglia et de Jean Jehan, dit « pépé la came », venus négocier la marchandise avec des acheteurs américains. Plus tard, le réalisateur John Frankenheimer fera dire au personnage de Grosso, interprété par Gene Hackman, « Marseille : putain de ville de camés », dans *French Connection 2*, sorti sur les écrans en 1975.

¹⁵ Note « correspondance entre le département de la Justice américain et la Police Judiciaire française », OCRITIS, archives nationales CAC 19920c26/4.

¹⁶ *Le Méridional*, 25/08/1971.

¹⁷ MOORE Robin, *La French Connection*, Little Brown and Compagny, Boston, 1969.

¹⁸ MARCHANT Alexandre, *L'impossible prohibition*, Paris, Perrin, 2018.

¹⁹ Brochure Actualités Service – Intérieur, Comité interministériel pour l'information, n°175, Paris, 1972.

²⁰ Télégrammes OCRITIS, archives nationales, CAC 19920c26/4.

²¹ GEVAUDAN Honoré, *La Bataille de la French Connection*, Paris, JC Lattès, 1985.

²² MORIN Marcel, MISSEN François, *La Planète blanche*, Paris, Tsuru, 1990.

²³ *America's Habit. Drug trafficking and Organized Crime, President's Commission on organized crime*, 1986, p. 234.

La pression policière sur une filière est semblable à un coup de pied qui enverrait un ballon sur un autre terrain.

leurs ordres sont considérablement augmentés (200 personnes pour l'OCRITIS en 1972, 40 agents pour la Brigade marseillaise)¹⁹. Mais la méfiance américaine envers d'éventuelles complicités politiques françaises ne s'éteindra pas tout de suite. Le 5 avril 1971, un dénommé Roger Delouette est arrêté dans le New Jersey avec de l'héroïne dissimulée dans son camping-car embarqué au Havre. Aux agents des douanes, il déclare pour sa défense être agent du SDECE (les services de renseignements français), déclenchant une nouvelle tempête entre les deux pays. On découvrira bientôt que, si Delouette avait bien été un « honorable correspondant » des services secrets, il avait cessé de l'être en 1970. Aux abois, cet aventurier avait fini par rencontrer des malfrats corses qui lui avaient proposé de devenir passeur²⁰.

Les policiers américains dépêchés à Marseille amènent aussi de nouveaux moyens techniques, comme des « camions renifleurs » dont la cheminée détecte les émanations d'anhydride acétique, composant essentiel à la fabrication de l'héroïne²¹. Peu discrets, ils permettent cependant de démanteler en 1972 les trois principales équipes de chimistes qui alimentaient le marché (celles de Marius Pastre, de Jo Cesari – encore – et des frères Long). Des saisies records défrayent en parallèle la chronique : le 29 février 1972, les douanes découvrent sur le crevettier *Le Caprice des temps* 425 kilos d'héroïne. Enfin, en 1973, l'arrestation puis le jugement du trafiquant Jean-Baptiste Croce, véritable « tête de réseau », et de ses associés Joseph Mari, dit « Zé le Frisé », et Étienne Mosca, relais sur le continent américain, marquent la fin d'une pression policière de deux ans. Les parrains corses, devant tant d'ardeur, se réfugient pour un temps dans l'expectative²². En 1974, Nixon déclare, victorieux, qu'il n'y a plus d'héroïne marseillaise dans les rues américaines²³.

Très vite, une paradoxale nostalgie se développe chez les policiers français, débordés dans la seconde moitié de la décennie par l'essor d'un trafic décentralisé et artisanal de fourmis ; c'est-à-dire d'usagers-revendeurs partant s'approvisionner à l'étranger. Selon un policier parisien en 1981 :

« Avant le démantèlement de la filière française, il y avait de grosses quantités de came qui se promenaient sur le marché français. C'est ainsi qu'on a vu apparaître un Milieu de la came comme il y a un Milieu du banditisme. Et là, on pouvait parler d'un marché structuré, avec les fourmis à la base, et une structure pyramidale, avec tout au sommet les gros bonnets. Mais la coopération franco-américaine en ce domaine a mis fin à cet état de fait. En rendant plus difficile, voire quasi-impossible, le raffinage de la came à l'intérieur de notre pays, et donc en remettant en cause l'existence d'un circuit français, le



trafic s'est complètement transformé. Maintenant, en France, le trafic est devenu l'affaire des fourmis. Il s'est disséminé. C'est pour cela qu'il est de plus en plus difficile de tarir le marché. Disons même que, pour l'instant, c'est devenu impossible »²⁴.

Survie, dilatation et internationalisation des trafiquants marseillais

La *French Connection* avait-elle véritablement disparu ? Non, car le milieu criminel marseillais est toujours actif. Après le retrait des Corses, de nouveaux parrains émergent, avec les clans rivaux de Gaétan, dit « Tany », Zampa, d'origine napolitaine, de Francis Vanverbergh, dit « le Belge », arrêté dès 1973, ou encore de Jacky Imbert, dit « le Mat ». Le 21 octobre 1981, abattu par deux motards en pleine rue, le juge d'instruction Pierre Michel payait de sa vie son enquête sur la résurgence d'une filière de trafic d'héroïne faisant intervenir des malfrats marseillais. Mais son centre décisionnel était désormais en Sicile, profitant des contacts locaux de Zampa. L'héroïne était raffinée dans des laboratoires clandestins de Palerme, où avaient migré des chimistes français, tel le docteur Antoine Bousquet, arrêté en 1980, au terme d'une collaboration entre policiers français et agents de la *Guardia di Finanza*. Les trafiquants marseillais s'occupaient de l'acheminement vers le Sud de la France, via des sociétés-écrans de convoyage et de recyclage de métaux. En France, subsistaient encore quelques laboratoires volants (plus au nord, à l'image du site cévenol de Chambon-sur-Lignon, investi par la police en 1978, et considéré comme le plus grand démantelé depuis 1972),

et des usagers-revendeurs se chargeaient de la distribution²⁵. À l'échelle du monde, les unités de production se déplacent logiquement là où le régime juridique est le moins dangereux : la loi italienne de 1951 sur les stupéfiants, même renforcée en 1975, restait plus clémente envers les trafiquants (risquant moins de dix années d'emprisonnement) que la loi française.

Ce nouveau district productif n'était pourtant pas sans lien avec le précédent. Le père de Zampa était un voyou qui fut embauché par Carbone et Spirito, puis les Guérini, et lui-même s'était vu confier la gestion de salles de jeux clandestines par Francisci. Au Chambon-sur-Lignon, le chimiste, Christian Simonpiéri, était le neveu d'Ange Simonpiéri, membre du SAC, et considéré, avant sa mort en 1971, comme un grossiste d'héroïne par l'OCRTIS et le BNDD. En juillet 1981, un autre laboratoire avait été démantelé à Saint-Maximin, dans le

Var. Son financier, un certain Mitzigar Nazarian, était un truand dont le frère, Nizil, siégeait au conseil municipal de Marseille. Au sein de ce réseau arménien, on pouvait remonter jusqu'à Édouard Toudayan, soupçonné d'avoir été chimiste de la *French Connection*, devenu depuis proche de Zampa. Ce dernier est pour sa part arrêté en 1983 et se suicide en prison l'année suivante, mettant un terme à cette nouvelle séquence de l'histoire des parrains de Marseille²⁶.

Surtout, les « Marseillais » sont allés faire profiter de leurs talents des univers trafiquants aux quatre coins du monde, donnant corps à la théorie de l'effet-ballon : la pression policière sur une filière est semblable à un coup de pied qui enverrait un ballon sur un autre terrain²⁷. En 1975, la nouvelle antenne de l'OCRTIS de Bangkok découvre ainsi, dans le cadre de la lutte contre la *Chinese Connection*, qu'aux côtés d'une héroïne asiatique de piètre qualité dite *brown sugar*, circulait une héroïne blanche de grande pureté, marque de fabrique des chimistes marseillais. Des truands corses étaient de fait partis nouer des contacts avec des Français du Laos ou du Vietnam, qui faisaient du trafic régional d'opiacés du temps de la tutelle coloniale, tel Michel Théodas, notable français de Vientiane²⁸.

Les destinations étaient aussi sud-américaines. Lors de son interrogatoire en 1972, Jo Cesari avoua aux enquêteurs qu'un commanditaire lui avait proposé de « monter une chaîne de labos en Colombie » pour faire cette fois-ci de la cocaïne²⁹... Cette trajectoire sera effectivement suivie par Laurent Fioconni, dit « Charlot » et plus tard « le Colombien ». Arrêté aux États-Unis pour convoyage d'héroïne en 1970, il s'évade du pénitencier d'Atlanta en 1974 et trouve refuge à Bogota. Il œuvre pour des trafiquants locaux au raffinage de la pâte de coca, et sa réputation d'*el mago* (de « magicien »), parvient aux oreilles des chefs du cartel de Medellín, Carlos Lehder et Pablo Escobar en personne, qui deviendra le parrain de son fils. Son passé marseillais lui est utile pour travailler occasionnellement l'héroïne : « Un jour [en 1982], Pablo Escobar m'a même fait appeler pour de l'héroïne. Ils avaient volé une cargaison de morphine qui venait d'arriver de Chine par bateau. Ils voulaient se mettre à l'héroïne et avec mon passé dans la "French", il a pensé à moi. Il ne savait pas la tourner et voulait que je fasse venir un chimiste de France »³⁰. Après avoir travaillé également pour le cartel concurrent de Cali, Fioconni sera arrêté au Brésil en 1988³¹. Autre cas : François Orsini, dit « Fanfan », proche de Ricord et de Mondoloni, incarcéré pour meurtre à Toulon en 1970 : à sa libération en 1984, il part organiser le trafic de cocaïne au Mexique où il est arrêté en 1988³². Ou encore Jean-Claude Kella,

²⁴ MEYRE Christian, *La Brigade des Stups*, Paris, Connivence, 1981, p. 35 (interview d'un policier de ladite Brigade).

²⁵ LAVILLE Alain, *Le Juge Michel*, Paris, Presses de la Cité, 1982.

²⁶ D'ARRIGO José, GROBERT Robert, *Zampa, le dernier parrain marseillais*, Paris, Manufacture de livres, 2023.

²⁷ TRAUTMANN Franz (dir.), *Further Insights into Aspects of the illicit European Union drugs market*, Luxembourg, UE, 2013.

²⁸ Dossiers d'affaires de l'OCRTIS, archives nationales CAC 1992026/2 et 19990255/4.

²⁹ MORIN Marcel, MISSEN François, *op. cit.*, p. 320.

³⁰ FIOCONNI Laurent, PIERRAT Jérôme, *Le Colombien : des parrains corses aux cartels de la coke*, Paris, Éditions du Toucan, 2009 (citation : chapitre « Cali-Medellin »).

³¹ Note - Laurent Fioconni, figure du milieu français » 1988, OCRTIS, archives nationales CAC 1990255/1.

³² Note - interpellation au Mexique de François Orsini », juin 1988, OCRTIS, archives nationales, CAC 19920255/1.

comparse de Fiocconi, libéré d'Atlanta en 1979 et parti œuvrer pour le cartel de Medellin en développant sa filière d'exportation *via* le Mexique. Il joue aussi là-bas un rôle de réceptionniste pour de l'héroïne envoyée depuis Marseille, pour le compte de ... « Francis le belge », sorti de prison en 1984³³.

Bref ! Marseille a été une véritable pépinière de talents dont a profité le trafic international de stupéfiants, un constat que dresse l'OCRTIS à la fin des années 1980 : « Plusieurs anciens de la French Connection se sont en fait reconvertis dans le trafic en achetant du produit fini dans les pays producteurs et en l'important dans les pays consommateurs ». Les uns de l'héroïne thaïlandaise ou libanaise vers les États-Unis, les autres de l'héroïne pakistanaise vers le Canada. Certains même étaient devenus chimistes de laboratoires clandestins au Pakistan, au Liban et jusqu'au cœur de l'Arizona³⁴...

³³ BOYER Jean-François, *La guerre perdue contre la drogue*, Paris, La Découverte, 2001.

³⁴ Note « Seconde vie de la French Connection », octobre 1989, OCRTIS, archives nationales CAC 1990255/1.

S'il est possible, comme le dit le dicton, que tous les chemins mènent à Rome, ceux de la drogue dans le second XX^e siècle, en tous cas, ont pour beaucoup commencé à Marseille...

Recevoir *Swaps*

Pour recevoir *Swaps*, merci de remplir le coupon ci-dessous

et de le retourner par mail à charlene.alzon@aphp.fr

ou par courrier à **Swaps / Pistes, 2 rue Conté, 75003 Paris**

nom

prénom

profession

organisme

adresse

code postal

ville

tél.

e-mail

Marseille, capitale du futur ?

Les signes d'un désastre sont imminents [...] et toute une génération est entraînée vers une impossible apocalypse.

Mike Davis, sociologue urbain

Michel Gandilhon / Swaps

L'année 2023 s'annonce à Marseille comme l'année la plus meurtrière de l'histoire en matière de règlements de comptes liés aux trafics de drogues. Pas un jour, ou presque, sans que retentisse le bruit des rafales des pistolets automatiques et des armes de guerre qui scandent les rivalités et les vendettas dont l'enjeu apparent est le contrôle des points de revente des drogues.

Ce sinistre record marqué, à l'heure où ses lignes sont écrites, par près d'une cinquantaine de morts et plus d'une centaine de blessés, ne constitue pourtant pas vraiment une surprise. Depuis quatre ans, une hausse tendancielle des homicides liés au banditisme impliqué dans le trafic de drogues était perceptible. Cette année dépassera de loin le pic historique enregistré au milieu des années 1980 quand le milieu corso-marseillais s'affrontait pour le partage des dépouilles de l'empire de Gaëtan Zampa, mort à la prison des Baumettes en 1984. Ces années-là, des dizaines de victimes avaient été enregistrées dans les Bouches-du-Rhône. L'année 1986 avait même été particulièrement sanglante avec près de 46 morts (lire l'article d'Alexandre Marchant p. 31).

¹ Une facilité puisque, s'ils avaient pris comme référence l'année 1966, soit vingt ans auparavant pendant la fin de règne du clan des Guérini, Marseille avec ses 6 règlements de comptes était une ville paisible en comparaison d'aujourd'hui...

² Kletzen A., *Bandits contre règlements de comptes à Marseille au cours des années 2000*, Presses universitaires de Provence, 2020.

³ Selon les termes du sociologue Laurent Muchielli, interrogé par Slate: «Y a-t-il vraiment plus de règlements de comptes à Marseille qu'avant ? Regardons les chiffres», 27 novembre 2013.

Nihil novo sub sole ?

Longtemps ce chiffre avait été, pour certains observateurs, le point de référence qui permettait de relativiser ce qui se passait depuis dans les cités des quartiers nord¹, terreau d'un «néobanditisme», expression forgée par des fonctionnaires de la police judiciaire locale, désignant les nouvelles générations, d'origine

maghrébine et comorienne en particulier, qui étaient désormais au cœur du crime organisé phocéén. D'après eux, celui-ci n'était pas plus violent que le milieu dit traditionnel. Il l'était même plutôt moins comme semblaient l'attester les statistiques criminelles qui montraient une nette décroissance de la mortalité violente liée aux règlements de comptes entre malfaiteurs dans les Bouches-du-Rhône dans les années 1990 et 2000. Une réalité semblant contredire les affirmations d'un certain nombre de policiers qui évoquaient, quant à eux, l'émergence dans la cité phocéenne d'une «nouvelle violence», moins régulée et plus anarchique que celle propre au milieu traditionnel: «Le fait que les malfaiteurs s'entretuent moins aujourd'hui qu'hier amène à questionner la pertinence et le bien-fondé des discours annonçant l'irruption d'une nouvelle violence et de nouveaux bandits totalement différents de leurs prédécesseurs [...]»². De plus, cette prétendue réalité relevait d'une construction idéologique sécuritaire, «procédant du fantasme et de l'ignorance»³, destinée à stigmatiser une population particulière. Singulièrement, la jeunesse des quartiers nord de la ville, victime de discriminations et de relégation sociale, grandissant dans un contexte de chômage et de déscolarisation massifs. Il n'était dès lors pas

étonnant qu'une « économie de la débrouille » se soit construite au fil des années en réaction à la ghettoïsation et à la marginalisation favorisés par l'État et les pouvoirs publics locaux. Les quelques morts observées chaque année n'étant finalement que le triste tribut à payer à cette situation. En outre, les fusillades ne faisaient que s'inscrire dans une sorte de tradition locale enracinée, dont les nouvelles générations étaient en quelque sorte les héritières, qui ne posait que des problèmes déjà connus et tout à fait surmontables. Paradoxalement, ce discours sociologique lénifiant était en quelque sorte conforté par une forme de déni émanant, cette fois-ci, des pouvoirs publics locaux. Ainsi, Jean-Claude Gaudin, maire de Marseille de 1995 à 2020, avait déclaré en 2012, une année pourtant particulièrement meurtrière, que tant que les bandits se tuaient entre eux, ce n'était somme toute pas très grave : « Les choses se passent bien. Certes, il y a cette abondance de règlements cruels de tueurs [...] Ce sont des voyous qui se tuent entre eux. La population observe ça. Nous le déplorons mais pour autant, nous ne prenons pas le deuil. »⁴

De plus, la propension des gouvernements successifs à stigmatiser le désordre marseillais était instrumentalisée par une classe politique locale trop heureuse de surjouer la victime d'un complexe de supériorité parisien.

Ces constats divers, somme toute réconfortants, n'en était pas moins spécieux. L'affirmation selon laquelle les voyous ne se « tuaient qu'entre eux » au milieu d'une population « observatrice » et extérieure était bien évidemment fautive. D'une part, à cause des victimes collatérales des règlements de comptes⁵. Et d'autre part, du fait de la mainmise des gangs sur des quartiers entiers. Une réalité qui affecte massivement des familles vivant non seulement dans l'intimidation et la peur, et notamment celle de voir les plus jeunes happés par les carrières criminelles, mais aussi dans un environnement socio-économique dégradé caractérisé par la fermeture des commerces de proximité et la réticence des entreprises,

⁴ « Gaudin : des voyous qui se tuent entre eux », *Europe 1*, 5 septembre 2012.

⁵ Ainsi, en 2010, la mort d'un enfant de 11 ans lors d'une expédition punitive à la cité du Clos-la-Rose en était déjà l'illustration tragique.

⁶ Selon le terme utilisé par le magistrat Didier Peyrat pour qualifier ceux qui nient en France la réalité de la montée de la criminalité et la délinquance. Lire, *Face à l'insécurité, refaire la cité*, Buchet-Chastel, 2002.

⁷ La femme d'un membre de la famille Tir ayant perdu l'enfant qu'elle attendait lors d'un braquage à domicile organisé par une bande alliée au clan Remadnia.

⁸ Leroux L., « Aux assises des Bouches-du-Rhône, le procès d'une vendetta marseillaise sur fond de trafic de drogue », *Le Monde*, 6 mars 2023.

indéniable qui ne fait que radicaliser les tendances à l'œuvre depuis une vingtaine d'années dans les cités marseillaises et qui obéit à des causes conjoncturelles et structurelles.

Pourquoi ?

S'agissant des premières, qui peuvent modifier brutalement d'une année sur l'autre le paysage de la mortalité violente, les policiers marseillais mettent en avant la rivalité sanglante – 80% des règlements de comptes survenus cette année – entre deux bandes : la DZ (El Djazaïr, qui signifie « Algérie » en langue arabe) Mafia et le clan Yoda (personnage éponyme du film *Star Wars*), issus de la cité de la Paternelle, dans le XIV^e arrondissement, qui coexistaient plus ou moins pacifiquement jusque-là. Chacune gérant son point de deal dans cet ensemble de résidences connu pour être un des principaux points d'alimentation en drogues des quartiers nord. Selon des sources policières, la situation aurait dégénéré en janvier 2023 quand des protagonistes des deux bandes se seraient croisés dans une discothèque de Phuket en Thaïlande, lieu de villégiature très prisé, avec Dubaï, du néobanditisme des cités. Tout serait parti d'une altercation, suivie d'une bagarre générale lors de laquelle le « chef » de la DZ Mafia, Mehdi Abdelatif Laribi, aurait été humilié. Cette querelle privée aurait muté en *casus belli*, puis se serait généralisée au gré des alliances et des allégeances en vigueur entre les différentes bandes qui font du milieu criminel une sorte de système féodal.

Pour partie donc, et pour autant que l'on puisse en juger, la guerre en cours n'aurait donc pas d'origine commerciale ou territoriale, mais une affaire d'honneur et de réputation dégénérant en un cycle de vendettas. S'il est difficile de faire le départ entre la réalité et la légende urbaine, cette guerre ne constitue pas un événement inédit. Marseille a déjà vécu par le passé des cycles de violences, motivés à l'origine par des vengeances susceptibles de s'étaler sur plusieurs années. Ainsi, un des plus marquants, digne des Atrides de la tragédie grecque, s'est déroulé dans la cité Font-Vert qui vit à l'aube des années 2010 les familles Tir et Remadnia, originaires du même village de Kabylie, s'entretuer à la suite d'un braquage ayant mal tourné⁷. S'étalant pendant plus d'une décennie, elle fit plus d'une vingtaine de morts en décimant les membres des deux familles et de celles qui prirent position dans la guerre. Elle trouve son dénouement avec l'arrestation à Dubaï, suivie d'une extradition vers la France, d'un des protagonistes, Hakim Berrebouh, et surtout le procès qui s'est tenu en mars dernier à Aix-en-Provence des assassins d'un des membres de la famille Tir⁸.



Marseille n'était déjà pas Chicago, elle est encore moins, on l'aura compris, une ville mexicaine.

Aujourd'hui, nul ne sait jusqu'à quand durera le conflit meurtrier en cours et ce qui y mettra fin. L'action de la police ? La police judiciaire a annoncé l'interpellation de 22 personnes liées au clan Yoda. Une paix des « braves » ?

Cette guerre est nuisible au commerce des drogues, une activité nécessitant une paix relative, car elle éloigne les consommateurs des lieux de deal, braque les habitants des quartiers en question et favorise les interventions de la police.

Cette cause conjoncturelle de l'explosion de violences que connaît Marseille ne doit pas masquer des tendances de fond à l'œuvre depuis un certain nombre d'années. Ainsi, le déclin du marché de la résine de cannabis, qui était au cœur des trafics, est une hypothèse à ne pas négliger. Depuis une décennie, ce marché, marqué par l'hégémonie du haschisch en provenance du Maroc, connaît en France des mutations considérables. La moindre n'est pas la montée en puissance de l'herbe, dont la commercialisation n'est pas assurée de manière hégémonique par l'offre des cités. Ce recul de la résine dans les consommations et la baisse des recettes qu'elle engendre pour les groupes criminels attiseraient par conséquent les phénomènes de concurrence.

La deuxième hypothèse est l'arrivée de plus en plus massive de la cocaïne dans l'offre des cités. Cette substance est ainsi devenue omniprésente dans les gros points de deal de Marseille⁹ et du reste de la France. Si la cocaïne vient largement compenser les baisses de revenus engendrées par la chute du marché de la résine, sa rentabilité serait un facteur de déclenchement de convoitises dont l'enjeu est les points de revente, singulièrement dans un contexte où le pilonnage policier laisse des places vacantes en proie à des luttes violentes d'appropriation. Les profits engendrés par la revente de cocaïne sont sans commune mesure avec ceux dégagés par le commerce de résine. Ainsi, un kilogramme de cocaïne acheté 30 000 euros à un grossiste et recoupé à 50 % pour la vente au détail au prix moyen observé en France, soit une soixantaine d'euros, équivaldrait à 100 000 euros, soit un taux de profit théorique de presque 250 %. Tout cela dans le contexte d'un marché porteur, la demande ne cessant d'augmenter.

dans les années 2010, le théâtre de guerres de territoires particulièrement sanglantes entre les cartels pour le contrôle des points de passage de la cocaïne vers les grands marchés du Nord. Une comparaison qui est largement excessive au regard des centaines de milliers de morts et des dizaines de milliers de disparus que connaît ce pays pris depuis 2006 dans une guerre obscure mettant aux prises un État corrompu et des organisations criminelles hyperviolentes. Marseille n'était déjà pas Chicago, dont les rivalités entre gangs provoquent la mort de plusieurs centaines de jeunes gens chaque année, près de 800 en 2021, elle est encore moins, on l'aura compris, une ville mexicaine. Cependant, le caractère contestable de l'hyperbole policière ne saurait occulter la gravité de la situation. À commencer par l'importance prise par le trafic de drogues : la ville comptait 127 points de deal, selon le ministère de l'Intérieur à la fin de l'année 2022. Si l'on songe qu'un « bon » point de deal est susceptible de rapporter 80 000 euros par jour, le trafic engendrerait des centaines de millions d'euros chaque année. De quoi attirer des vocations dans une ville où plus du quart de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et notamment dans des quartiers où, pour les chefs de réseaux, la main d'œuvre composée des jeunes déscolarisés et sans emploi semble inépuisable. Une main d'œuvre locale soumise, qui plus est, à la concurrence des nouveaux arrivants issus de l'immigration la plus récente ou en provenance d'autres bassins puisque le recrutement *via* les réseaux sociaux aurait tendance à se développer. Selon le président du tribunal de Marseille, en 2022, « 4 mineurs sur 10 déferés devant la justice marseillaise sont des *exogènes*, venus de partout en France, voire de l'étranger, les mineurs isolés étant une cible particulièrement vulnérable »¹⁰. Dans une société qui valorise à outrance le fric et la consommation ostensible, comme en témoigne le train de vie de la bourgeoisie du trafic déterritorialisée à Dubaï ou à Malaga, la figure du trafiquant attire de nombreux jeunes, voire très jeunes : « D'après une analyse livrée par le parquet de Marseille, le phénomène de rajeunissement, tant des victimes que des auteurs, se confirme. Fin juin, sur les 114 victimes de 2023 (25 morts et 89 blessés parfois très gravement par des munitions de guerre), 16 étaient âgées de 14 à 17 ans (14 %), 49 de 18 à 25 ans (42 %). Trois mineurs figurent parmi les 18 personnes mises en examen depuis le début de l'année pour "assassinat" ou "tentative d'assassinat en bande organisée". En 2022, un quart des auteurs mis en cause avaient moins de 21 ans. »¹¹

En 2022, cette réalité est observée à l'échelle nationale puisque l'âge médian des mis en cause pour trafic de stupéfiants s'élevait, selon le ministère de l'Intérieur, à

⁹ Dupont C., *Marseille, tendances récentes et nouvelles drogues, synthèse des résultats 2021*, OFDT, 2022.

¹⁰ Triomphe C., « Trafics, règlements de comptes... Marseille face à l'explosion de la violence », *Le Figaro*, 3/04/2023.

¹¹ Lercoux L., « À Marseille, la guerre entre deux réseaux de trafiquants de drogue. DZ Mañia et Yoda, est de plus en plus meurtrière », *Le Monde*, 17 août 2023.

Après Chicago, Ciudad Juarez ?

Aujourd'hui, la situation sécuritaire est si dégradée que certains policiers évoquent même une « mexicanisation » de la ville. Marseille autrefois comparée à Chicago serait en train de devenir une sorte de Ciudad Juarez, située à la frontière du Mexique et des États-Unis qui fut,

22 ans, tandis que le nombre de mineurs interpellés pour cette infraction passait de 6800 en 2016 à 9200 en 2021¹². Cela ne concerne pas seulement les emplois sans qualification du trafic, mais la constitution d'équipes de tueurs travaillant pour telle ou telle bande. À cet égard, l'affaire Mattéo, ce jeune tueur à gages de 18 ans travaillant pour la DZ Mafia, est emblématique de l'émergence de commandos animés par de très jeunes gens recrutés à la tâche pour quelques milliers d'euros. Cette année, la PJ marseillaise en a démantelé plusieurs, révélant des profils surprenants, étudiants, livreurs, ayant peu de choses à voir avec ceux en vigueur dans le milieu marseillais classique, caractérisés par la maturité et le professionnalisme: «Avant, dans le banditisme traditionnel, la décision était prise collectivement, elle était réfléchie et traditionnelle (*sic*). Maintenant ça l'est beaucoup moins peut-être à cause de la multiplication d'images violentes, comme dans *Scarface*, mais aussi la prise d'alcool ou de cocaïne. Peu de recherches de substances sont faites dans ces affaires mais cette question se pose. Après ça peut aussi être un problème de société plus large, qui a des conséquences dans ces milieux.»¹³ Une réalité qui n'est pas sans évoquer certains pays d'Amérique latine où le crime organisé puise ses hommes de main et ses tueurs dans l'immense réservoir de jeunes en surnombre. Après *la Vierge des tueurs*, chère à l'écrivain colombien Fernando Vallejo, la Bonne Mère des tueurs? Dans un contexte caractérisé aussi par une montée préoccupante de la barbarie marquée, comme l'ont illustré des affaires judiciaires récentes, par le recours à la torture des employés indisciplinés ou à l'immolation des concurrents dans le cadre de la pratique dite du «barbecue».

public. Où passent les millions d'euros engendrés chaque jour par les trafics? Comment sont-ils blanchis? Par qui? S'il n'est pas difficile d'imaginer qu'une bonne partie du tissu économique de la ville doit être largement sous influence, notamment dans un contexte de crise où de nombreuses entreprises peinent à accéder au crédit bancaire, les enquêtes et les données manquent pour mesurer l'ampleur de la pénétration et de la corruption. Un récent procès, pour une affaire de blanchiment portant sur 45 millions d'euros, a mis en évidence les techniques utilisées par les trafiquants et leurs fondés de pouvoir en col blanc¹⁶. Notamment le recours à des sociétés écrans qui facturent à des entreprises ayant besoin de liquidités des prestations fictives. Ici étaient impliquées des entreprises du secteur du BTP, qui, recourant au travail au noir, avait besoin d'argent liquide reçu en échange de virements bancaires *via* de fausses factures.

Ville postmoderne

On le voit, le tableau est plutôt sombre. Y compris du côté de la réponse pénale. S'il y a cinq ans, des voix s'élevaient du côté des magistrats pour dénoncer les sous-effectifs et l'impossibilité de gérer le flux grossissant des affaires criminelles, aujourd'hui c'est la police judiciaire qui n'en peut mais, malgré les interpellations et les saisies en augmentation. Une illustration? Près de trois cents personnes identifiées au terme d'enquêtes judiciaires circonstanciées seraient dans la nature du fait d'effectifs insuffisants pour les interpellier¹⁷. Pendant ce temps, la prolifération du trafic de drogues, à côté d'autres choses, ne cesse de reconfigurer la physionomie de Marseille et en fait une ville emblématique du capitalisme du désastre si bien décrit dans le cas de Los Angeles par le sociologue américain Mike Davis: «privatisation des espaces publics, séparatisme fiscal et résidentiel des possédants, polarisation sociale et économie de la drogue, développement des dispositifs de sécurité et de surveillance, alliant entreprises privées et politiques publiques.»¹⁸

En cela et dans cette acception, la cité phocéenne serait l'archétype de la ville «archipelisée» avec ses résidences fermées, ses quartiers quadrillés par les bandes criminelles, ses espaces concomitamment en voie de gentrification et de tiers-mondisation, son économie de bazar de Belsunce coexistant avec ses startups de la French tech aixo-marseillaise. Jusqu'aux émeutes et aux pillages qui ont frappé le centre de la ville l'été dernier à la suite de la mort de Nahel Merzouk à Nanterre. Si l'on définit la post-modernité comme l'éclatement des grands récits, Marseille est bel et bien devenue une ville postmoderne où *comme une étoffe déchirée, on vit ensemble séparés*.¹⁹

Politique, business et corruption

Cette focalisation sur le lumpenprolétariat du trafic ne doit pas occulter les sphères les plus élevées de la société phocéenne et la question de la corruption. Jusqu'à présent, les grosses affaires ayant défrayé la chronique ont mis en évidence la dilapidation de l'argent public par certains membres de la classe politique locale en direction d'associations de quartier, pilotées ou influencées par des caïds locaux, en échange de voix¹⁴: «Trois mondes s'entrecroisent en permanence: les voyous, les associatifs et les politiques. Où tout se passe en réseaux, où l'on est en concurrence sur un territoire restreint. Et où l'on passe son temps à faire des compromis pour y cohabiter.»¹⁵ En revanche, la question de l'influence de l'argent de la drogue sur le tissu entrepreneurial apparaît peu dans le débat

¹² SSMSI, «Infractions à la législation sur les stupéfiants: premier état des lieux statistique», *Interstats Analyse* n° 38, 30 novembre 2021

¹³ Kletzen A., «Marseille fait vendre et attire mais beaucoup de raccourcis sont faits», 20 minutes, 22/01/2021.

¹⁴ Comme l'a montré par exemple l'affaire Sylvie Andrieu, ancienne vice-présidente du conseil régional et condamnée pour détournement de fonds publics à quatre ans de prison et à cinq ans d'inéligibilité.

¹⁵ Pujol P., *La Fabrique du monstre*, Arènes, 2016.

¹⁶ Leroux L., «A Marseille, la lutte anti-stupéfiants cible les «patrons» du blanchiment», *Le Monde*, 17 août 2023.

¹⁷ Leroux L., «A Marseille, le narcobanditisme, ses fusillades devenues courantes et ses victimes, directes ou «collatérales»», *Le Monde*, 10 octobre 2023.

¹⁸ Davis M., *City of quartz, Los Angeles, capitale du futur*, La Découverte, 1997.

¹⁹ Vers du poème de Louis Aragon, *Le feu d'Élsa*.

Consommateurs de drogues : responsables mais pas coupables

Fabrice Olivet / Asud

Depuis quelques mois des éléments de langage venus des hautes sphères de l'État pointent la responsabilité des consommateurs dans les faits divers violents liés au trafic de drogues. Le raisonnement est simple : sans consommateurs, pas de dealers et sans dealers, pas de règlements de compte. Cette petite musique possède le mérite de remettre la rationalité des consommateurs au centre des politiques de drogues, un constat paradoxal qui invalide profondément la logique de prohibition à condition d'évoquer sans hypocrisie tous les termes du débat.

Le 14 septembre 2023, Gérald Darmanin, ministre de l'Intérieur, déclarait : « Arrêtez de fumer des joints, de prendre des rails de coke, ça peut paraître festif comme ça, mais... vous faites naître l'exploitation des personnes, l'exploitation des mineurs, des assassinats, le financement du terrorisme, de la prostitution... » Ainsi démarre la séquence dite de « culpabilisation des consommateurs », relayée depuis par de nombreuses déclarations de personnalités proches du pouvoir, une de ces polémiques dont raffolent les chaînes d'information en continu. L'évocation des adolescents ou des jeunes adultes tués par balles est là pour nous rappeler que la drogue est un fléau qui gangrène les quartiers populaires. La nouveauté de cette communication réside dans l'inversion d'un autre stéréotype : celui du traditionnel « toxico » ou « addict » privé de libre-arbitre et conduit irrévocablement vers une dépendance induite par le caractère aliénant des substances. Pourquoi ce changement ? Et surtout pourquoi cette apparente sollicitude à l'égard de la France des cités au moment où un vent très réactionnaire souffle sur les politiques de drogues ?

La drogue, c'est la faute des dealers

La législation antidrogue est structurée par un prérequis explicite : la criminalisation de l'offre. Systématiquement, le trafic est puni beaucoup plus lourdement que la consommation dans la cascade de lois qui ponctuent notre législation depuis le début du XX^e siècle. Il faut même attendre notre loi de 1970 pour voir le « simple usage solitaire et privé » être explicitement désigné comme un délit pendant que l'inflation répressive cible la figure du trafiquant. Des peines toujours plus lourdes, un statut d'exceptionnalité accordé au temps de gardes à vue et à l'heure des perquisitions, des peines infamantes comme l'interdiction de séjour ou la déchéance automatique des droits civiques qui font du vendeur de drogue l'équivalent du proxénète et du terroriste. Au pays de la prohibition, c'est donc l'offre qui crée la demande, un principe qui s'appuie sur une logique économique simple. Le moteur de la consommation, c'est le caractère addictif des molécules proposées à la vente, c'est donc l'offre de produit qu'il convient d'éradiquer puisque c'est elle qui rend les consommateurs dépendants. Ce principe, qui a longtemps été considéré comme une évidence, explique le

succès des politiques répressives. Un certain nombre d'images toponymiques se sont imposées avec le temps dès que l'on évoque le trafic de drogues, comme le fameux dealer posté à la sortie des écoles qui propose une première dose gratuite. L'offre de drogues se situe tout en haut de l'échelle d'immoralité du crime, pas très loin de l'assassinat d'enfants. Pour mémoire lors de l'abolition de la peine de mort en 1981, parmi les arguments du maintien de la peine capitale, figurait la nécessité de conserver une peine dissuasive, pour les « trafiquants de drogues ». Supprimer la vente, c'est supprimer l'offre et donc éliminer une demande qui n'existe que par sa relation de dépendance au produit. Dans un tel schéma, les « toxicomanes », mais aussi les « addicts », sont nécessairement prisonniers d'une aliénation, le contraire d'une consommation libre et responsable. L'offre est superposée aux scènes de « deal », aux squats, aux banlieues ethniques tenues par des bandes mafieuses dans les « territoires perdus de la République ». Le message central est simple : supprimez les dealers, vous n'aurez plus de consommateurs.

C'est la faute des drogués

Après cinquante ans d'échec de cette politique d'éradication de l'offre, de nombreuses voix se sont fait entendre pour mettre en exergue le rôle joué par l'autre acteur de la scène des drogues : les consommateur.trices. La création du journal d'Asud, « le Journal des drogués heureux » en 1992 part du principe que des informations rationnelles données à la communauté par des pairs sont susceptibles de modifier les modes de consommation. C'est l'affirmation de l'existence d'un usage simple et modéré avec le triptyque : usage, abus, dépendance, cher aux professeurs Parquet, Reynaud et Lagrue¹. C'est aussi la matrice aujourd'hui un peu oubliée de la lutte contre le sida qui permet de partiellement invalider la logique de répression et d'installer une politique de réduction des risques où l'on redécouvre des questions anthropologiques invisibilisées par la guerre à la drogue. Oui, les usagers sont aussi les acteurs de leur parcours de consommation qui n'exclut pas le souci de protéger leur santé. En 2017, la respectable Organisation mondiale de la santé (OMS) ose publier une statistique qui place aux alentours de plus ou moins 20 % la proportion d'expérimentateurs devenus dépendants et ce, pour toutes les molécules, qu'elles soient licites ou illicites², ce qui bat en brèche le principe d'une logique de consommation uniquement basée sur la dépendance ou l'addiction.

¹ Professeurs Jean-Philippe Parquet, Michel Reynaud, Gilbert Lagrue, *Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*, 1^{er} janvier 1999, rapport remis au secrétaire d'État à la Santé, Bernard Kouchner.

² À l'exception du tabac, de loin la substance la plus addictive.

³ voir les enquêtes Escapad, <https://www.ofdt.fr/dispositifs-enquete-et-observation/escapad/>

Le point aveugle

Dans ce nouveau paysage, le caractère responsable de la demande de drogues reste cependant un point aveugle, le système de soins étant par définition plus volontiers tourné vers les 20 % de malades, théoriquement privés de libre-arbitre. La lecture positive de la libre décision de consommer susceptible de choix rationnels reste confinée aux milieux militants anti prohibition. Dans un tel schéma, la transformation du « toxico » des années 1980 en « addict » 2.0 reste dans la continuité de l'idée fondamentale que les usagers-ères de drogues sont des victimes peut-être, mais sûrement pas des agents économiques autonomes. Les constructions mentales caricaturales comme la fameuse « théorie de l'escalade » qui fait du cannabiphile un potentiel *junky* perdure dans l'opinion publique. Le résultat de cette cécité partielle est d'ignorer officiellement les 80 % de consommateur.trices dit « récréatifs », moteurs d'un marché économique de plus en plus juteux. Une cécité médiatique qui continue de favoriser le mythe d'une prépondérance de l'offre comme moteur de la consommation, un mythe qui légitime aux yeux de tous la répression des banlieues.

Le privilège blanc

Au fil du temps, le nombre de consommateurs ne cesse d'augmenter, faisant fi des lois répressives. Contrairement aux images véhiculées par les médias, la grande majorité d'entre eux appartiennent aux milieux aisés ou aux classes moyennes. Ce que nous disent les statistiques de l'OFDT³ et la simple observation, c'est que la jeunesse dorée – par ailleurs singulièrement blanche de peau – constitue le gros de la demande récréative de drogues. C'est une jeunesse qui a peu de risques de rencontrer les forces de police dans son parcours de consommation. Sur le plan sanitaire, c'est également ce groupe social qui a toutes les chances de profiter des ressources mises en place par l'addictologie en termes de prise en charge et d'information. Qu'il s'agisse de cannabis, de cocaïne ou de MDMA, il est aujourd'hui relativement facile de se procurer ces substances quand on appartient aux classes supérieures soit par affinité sociale, soit en commandant sur internet, soit encore en utilisant les services d'un « coursier » qui viendra vous livrer à domicile après avoir pris tous les risques pour venir de sa cité de banlieue. Cette configuration n'augure pas d'une mobilisation des élites contre une prohibition objectivement défailante en ce qui les concerne, en revanche elle affaiblit considérablement l'argument d'un changement de la loi consécutif d'une normalisation des consommations dans les couches de populations dites intégrées. La demande de drogues des classes moyennes de centre-ville pèse hypocritement



sur les quartiers défavorisés constituant une nouvelle forme de « privilège blanc ». Plus largement, c'est la France des pauvres, celle des banlieues mais aussi celle de la France périphérique qui se trouvent reléguées dans un rôle de pourvoyeurs où elles se spécialisent dans un marché spécifique : l'héroïne dans les années 1980-90, le cannabis et la cocaïne dans les décennies suivantes.

Responsables, mais pas coupables

L'analyse de Monsieur Darmanin est donc convergente sur un point avec les partisans d'un changement légal : les consommateurs doivent être considérés comme des citoyens responsables de leurs actes. La guerre à la drogue continue de s'abriter derrière le faux nez de la protection de la jeunesse sans avouer que, depuis de longues années, elle a fait un tri parmi les jeunes qu'il convient de protéger et ceux auxquels il est nécessaire de faire sentir la fêrule du gendarme. Une fêrule postcoloniale, diront certains, ou tout simplement liée à la crainte des classes dangereuses diront d'autres, mais un bâton que notre société préfère mettre au compte de la lutte contre les addictions, l'autre nom de la guerre à la drogue. C'est sur ce point que le discours de culpabilisation des consommateurs insérés trouve ses limites. Si les jeunes consommateurs-trices blancs de centre-ville sont responsables de leurs actes, il faut également reconnaître la demande de drogues comme l'exercice élémentaire d'une liberté individuelle. Reconnaître ce droit aux drogués, c'est ouvrir la possibilité d'exiger en échange des devoirs comme celui de renoncer à prendre le volant sous l'influence d'une substance.

À l'inverse, vouloir culpabiliser l'exercice de cette liberté individuelle que représente le choix de consommer telle ou telle substance, c'est s'interdire toute exigence de consommation responsable. C'est aussi se priver de la possibilité de répondre légalement à la demande, en confiant le marché au libéralisme mafieux du deal de cités, lequel ne s'embarrasse d'aucun principe moral, hormis cette loi du plus fort commune à toutes les pègres. Vouloir culpabiliser les consommateurs est aussi vain que de s'adresser au sens moral des dealers quand les uns comme les autres sont les jouets d'un système bien connu qui s'appelle la prohibition.

La France et ses actuels dirigeants semblent particulièrement attachés à voir ce système perdurer, à rebours des États-Unis pourtant inventeurs de la guerre à la drogue. La légitimité de la demande de drogues et les perspectives économiques du marché légal auront forcément raison des résistances morales qui servent de paravent à la prohibition. Une perspective qui rappelle la sortie d'une autre prohibition, celle de l'alcool dans les années 1930 aux États-Unis, où déjà se mélangeaient le racisme, la lutte des classes et les principes moraux.

Halte soins addictions : un dispositif à l'épreuve du temps

Dr Élisabeth Avril / directrice générale de l'Association Gaia

Jamel Lazic / chef de service de la salle de consommation

Après sept ans d'existence et une crise sanitaire mondiale, la salle de consommation parisienne reste la cible d'une rhétorique politique et parfois médiatique pour le moins négative. Cela empoisonne le travail des équipes et les perspectives d'amélioration de la prise en charge des usagers de drogues en errance sur le territoire de l'Île-de-France. Témoignage.

En juin 2020, lors d'un débat sur le plateau de BFMTV entre les deux candidates aux élections municipales, Rachida Dati a déclaré à une heure de grande écoute qu'il n'y avait pas de médecin dans la salle de consommation parisienne, et qu'un infirmier pouvait parfois « passer » dans la structure. Quelques semaines plus tôt, Rachida Dati s'était rendue dans la salle de consommation pour une visite de courtoisie : elle ne pouvait donc pas ignorer le travail quotidien des équipes de l'association.

Le traitement des salles de consommation dans le débat politique et médiatique montre à quel point elles sont devenues un objet politique. Ce traitement minimaliste et opportuniste du sujet, dont l'intervention de Mme Dati n'est qu'un exemple, ne favorise malheureusement pas la compréhension par le grand public des enjeux de santé publique en général et de la réduction des risques en particulier.

Plus récemment, lors d'une visio avec un cabinet externe pour préparer l'évaluation de notre Csapa, la consultante nous demandait « si ça existait toujours les salles de

shoot? et si c'est efficace? » Quelques jours plus tard, une étudiante à Paris se posait la question de combien il y avait de HSA à Paris (une). Visiblement, la surmédiation sporadique de la Halte soins addictions parisienne (nouvelle appellation des salles de consommation à moindre risque) ne touche pas un public très large.

Dans le même esprit, un récent article du journal *Le Point* sur la crise du crack oppose réduction des risques et sevrage en mettant en avant le coût particulièrement important des salles au regard des résultats sur le sevrage et sur la baisse des consommateurs de drogues en général. Cet article permet au mieux à quelque 20 abonnés de déverser leur ressentiment sur ces associations qui profiteraient de la manne publique et qui fixent les usagers de drogues dans la rue pour ensuite pousser à l'ouverture des nouvelles HSA, en refusant bien sûr le sevrage salvateur aux usagers. Inutile ici de préciser que le sevrage ne fait pas partie des objectifs spécifiques d'une salle de consommation et des indicateurs d'évaluation d'un tel projet.



La réalité de la Halte soins addictions

Qu'en est-il vraiment de cette salle de consommation après sept ans d'existence et une crise sanitaire mondiale ?

Les 41 salariés et les 30 bénévoles du Caarud Gaia se répartissent sur les 4 pôles d'intervention 7 jours sur 7, à savoir la HSA, les maraudes, l'antenne mobile Caarud et les prises en charge hôtelières dans le cadre de notre partenariat avec Assore de l'association Aurore. Depuis son ouverture, la salle a enregistré 383 115 consommations. Suite à la diminution de la fréquentation en 2020-2021 liée à la crise du Covid et à la fermeture des postes d'inhalation en mars 2020, l'année 2022 a été marquée par une augmentation de 20 % des visites, soit 59 211, et cette tendance s'est confirmée en 2023. La file active était de 753 personnes en 2022, moins importante qu'en 2019 (933) mais constituée de personnes qui passent plus souvent.

Un public essentiellement masculin (88 %), vieillissant (âge moyen 42 ans) et marqué par la précarité (70 % sans domicile ou hébergement précaire, 65 % sans ressources), très isolé et dont le parcours est marqué par les violences, la stigmatisation, le rejet et les troubles mentaux. Un tiers d'entre eux sont issus de familles dysfonctionnelles avec de nombreux placements dans l'enfance ou l'adolescence auprès des services de l'aide sociale à l'enfance. Un tiers sont des migrants arrivés sur le terri-

toire depuis moins de 20 ans, particulièrement les usagers d'Europe de l'Est et d'Asie centrale (souvent russophones). Le tiers restant est un public plus hétérogène, dont font partie des migrants plus anciens (plus de 20 ans) et vivant souvent la grande exclusion. Les femmes, beaucoup moins nombreuses, ne représentent que 12 % de la file active, elles ne constituent pas des sous-groupes homogènes mais sont plus jeunes

que les hommes, plus précaires et dans leur grande majorité, soumises à des violences de rue, des violences conjugales et des violences structurelles. Elles sont plus souvent de nationalité française et en situation de rupture familiale. Comme un marqueur de cette précarité, les usagers de la SCMR ont peu accès à des produits comme l'héroïne ou la cocaïne à l'unité de vente trop chère et au lieu de deal généralement trop éloigné du centre de la capitale. Ils se tournent vers les médicaments comme le Skénan (5 euros la gélule de 100 mg, 80 % des injections au sein de la SCMR) et la méthadone ou le crack

disponibles à partir d'une dizaine d'euros. Des tarifs beaucoup plus accessibles pour des personnes dont le revenu principal est souvent la mendicité.

Une prise en charge sociale croissante

Les besoins d'accompagnement, de soins et de prises en charge sont immenses. Notre organisation a évolué en sept ans afin de prendre en compte au mieux ces besoins, notamment ceux liés à la santé qui nous ont amenés à élargir nos temps de consultations infirmières et médicales quotidiens. En 2022, plus de 1 800 consultations médicales et paramédicales et plus de 1 140 consultations sociales réalisées sans RDV ont permis la prise en charge soutenue de plus de 55 % de la file active.

Avec ce dispositif, la SCMR confirme son rôle de passerelle vers le soin. Passer la porte pour consommer dans nos locaux *versus* les conditions de la rue, c'est déjà prendre soin de soi. Et si c'est bien l'accès à un lieu refuge pour consommer à l'abri des regards que recherchent en première intention les usagers, nos missions d'accès aux soins et aux droits occupent une place prépondérante dans le travail des équipes. En amont des soins, dans un rôle d'évaluation, de traitement ou d'orientation lorsque la situation le nécessite, mais également en aval par la mise en place d'une coordination des soins. Cette activité est particulièrement importante tant par son ampleur que par la nécessité de suivi que nécessitent certaines pathologies lourdes dans un contexte, le plus souvent, de grande précarité. Les personnes qui se présentent à nous ont des existences chaotiques qui ne leur permettent que rarement d'organiser leurs soins et suivis médicaux. Cette activité entraîne chaque année près de 200 accompagnements physiques par les professionnels de l'équipe principalement lors de rendez-vous médicaux et d'hospitalisation.

La question de l'arrêt des consommations ou de leur stabilisation est une des questions centrales pour les usagers fréquentant la salle, c'est près de 150 demandes d'accès à un Csapa ou à une hospitalisation pour sevrage qui sont traitées chaque année par les équipes.

Les entretiens sociaux quotidiens sont essentiels et très demandés par les usagers, que ce soit pour ouvrir des droits, obtenir un hébergement ou encore régler des problèmes avec la justice. Une permanence hebdomadaire de la Sécurité sociale étudie chaque année plus de 200 dossiers et permet l'ouverture de droits pour une centaine de personnes. Depuis 2020 et la crise du Covid, nous avons développé en partenariat avec Assore Aurore une offre d'hébergement qui permet de mettre à disposition 70 places d'hébergement en hôtel à des personnes consommatrices de crack souvent exclues des dispositifs

Le sevrage ne fait pas partie des objectifs spécifiques d'une salle de consommation et des indicateurs d'évaluation d'un tel projet.

habituels. L'hébergement complète l'offre proposée aux personnes en errance fréquentant la salle de consommation.

Une expérimentation infinie...

Cet accompagnement médicosocial d'un public en situation de grande précarité demande de plus en plus d'énergie à l'équipe et nécessite d'organiser des accompagnements physiques plus nombreux, accompagnements qui compliquent les plannings et impactent fortement des ressources humaines limitées.

Nous avons également renforcé nos services de réduction des risques comme l'accompagnement à l'injection, la prévention des surdoses et la distribution de Naloxone, l'analyse de drogues *via* la collecte et la chromatographie sur couche mince. Ces services qui sont le « cœur du métier » restent un socle indispensable de notre action. Ils permettent, entre autres, aux usagers, dans et en dehors de la salle, de prendre soin d'eux-mêmes et de leurs proches.

L'année 2022 était une année charnière pour la salle de consommation qui arrivait au terme de ses six années d'expérimentation. Le rapport d'évaluation de l'Inserm paru en mai 2021 devait permettre une pérennisation du dispositif, compte tenu des résultats positifs de ses travaux. Il n'en a pas été ainsi et l'expérimentation a été prolongée de trois ans jusqu'à la fin 2025. Nous sommes en droit de nous interroger sur les ressorts idéologiques qui font préférer au gouvernement la « création » de scènes ouvertes de consommation comme celle du square Forceval (porte de la Villette, nord-est de Paris), où les gens meurent et se détruisent, à un dispositif évalué qui a fait ses preuves dans de nombreux pays. Une HSA permet de sauver des vies et de prendre en charge les personnes vulnérables consommatrices de drogues qui existent et vivent dans notre pays. Nous continuons notre travail et souhaitons remercier ici les personnes qui nous soutiennent et qui constatent les effets de notre action dans le quartier de la Gare du Nord. Après sept années d'existence, la salle Jean-Pierre Lhomme reçoit près de 300 visites par jour et arrive au maximum de ses capacités. À l'approche des Jeux olympiques, elle ne pourra pas, à elle seule, résoudre la problématique des regroupements d'usagers consommant dans la rue ou dans les lieux publics et semi-publics, de même que les programmes de sevrage forcés ou non. Pourtant, l'accueil d'un événement mondial dans la capitale aurait pu être l'occasion de mettre en place une

stratégie ambitieuse de prise en charge des usagers de drogues à l'échelle des besoins, plutôt que de les déplacer d'un bout à l'autre du Nord-est parisien. Dans le contexte actuel et à l'aube des Jeux olympiques, il semble urgent que le dispositif soit enfin étendu.

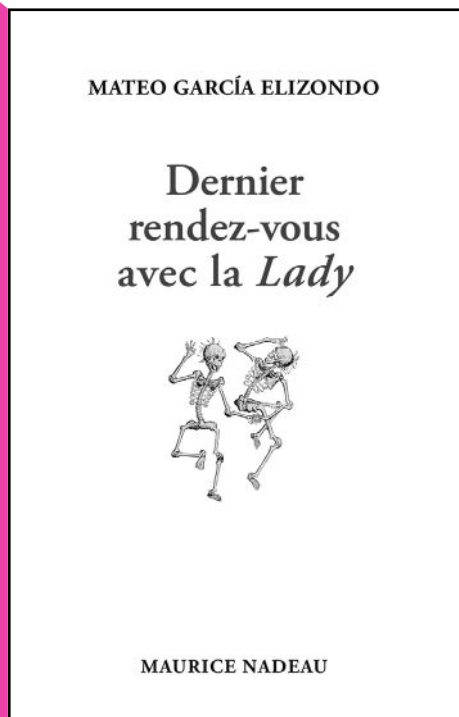
*Une HSA permet
de sauver des vies
et de prendre en charge
les personnes vulnérables
consommatrices
de drogues qui existent
et vivent dans notre pays.*



A comme Addict.e,
un abécédaire illustré
de Clara Wolff
Association A comme Art,
juillet 2023

On peut ici juste piocher, s'aventurer plus avant ou se laisser entièrement porter par une déferlante de situations, processus, sensations, sentiments ou émotions vécues qui accompagnent ce parcours d'usage qui ne s'arrêtera pas à l'expérimentation. L'abécédaire que propose Clara Wolff, artiste plasticienne « addict.e », est certainement une forme d'exutoire, qui pose sur le papier les mots et images qui témoignent d'un rapport personnel à l'addiction, mais peut servir de plus petit, ou plus grand, dénominateur commun à toutes problématiques addictives et ce, quel que soit le produit consommé. Les substances ne sont d'ailleurs identifiées ou nommées qu'à de très

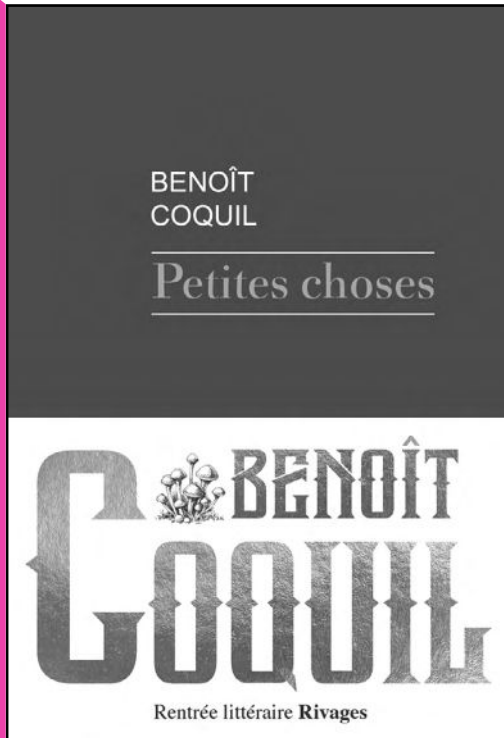
rare occasions dans cet ouvrage-objet artistique. On se concentre sur ce qui se joue, se trame, se vit, se transforme en soi ou se fuit quand on consomme un peu, beaucoup, passionnément, à la folie. « Et si j'veux fuir plus vite j'consomme plus fort »... Cette usagère propose un outil artistique d'identification, mais aussi de réflexion pour l'entourage familial, médical ou médiatique... Ce « A comme Addict.e » n'est que le premier volume de l'aventure. Deux autres suivront : « A comme Abstin.e », puis « A comme Aux femmes ». Ils seront très certainement soutenus, comme le premier volume, par des institutions ou établissements et un *crowdfunding* réussi. Ouvrage disponible uniquement ici : <https://www.helloasso.com/associations/a-comme-art>



**Dernier rendez-vous
avec la Lady,**
un roman de
Mateo Garcia Elizondo
Éditions Maurice Nadeau,
août 2023

Quand un jeune homme n'a plus rien à perdre, après avoir déjà tout perdu, il ne lui reste plus qu'à se réfugier au bout du monde avec une réserve d'opiacés suffisante pour en finir. L'existence n'a pour lui plus aucune saveur. Seule la Lady (l'héroïne) l'accompagnera jusqu'au bout du chemin parce qu'elle sait y faire avec les paradis artificiels. « Une énergie jusque-là endormie se libère soudain : c'est l'aptitude au ravissement et à l'extase. » Ce dernier rendez-vous avec l'héroïne, et l'opium en complément, n'est qu'un éternel recommencement, un jour sans fin, chaque réveil ressemblant au précédent. Le jeune homme a beau inhaler, priser ou se shooter, il ne passe pas de l'autre côté, ou alors peut-être s'en est-il rendu compte un peu tard. Quand

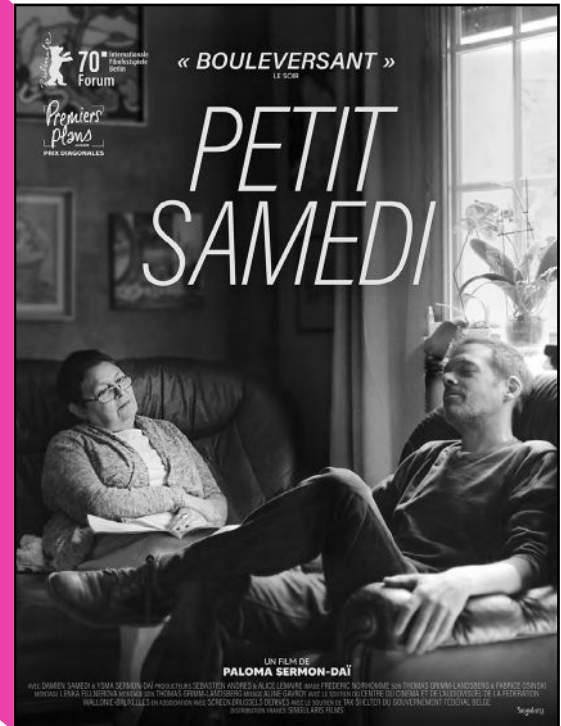
la réserve est totalement épuisée, il faut partir en quête de cette Lady qui ne se laisse pas approcher aussi facilement. Dans le village fictif de Zapotal, au fin fond du Mexique, où le narrateur est parti s'isoler, carnet de notes en main, quelques rues, quelques demeures et quelques âmes en peine accoudées au comptoir de l'unique bar, refuge des laissés-pour-compte où la vie s'accroche vaille que vaille. Tout est bon à prendre, même fumer le dard de scorpion, pour lutter contre les douleurs qui accompagnent le narrateur quand la Lady aura fini de livrer à domicile sa chaleur et son plaisir. Dans cet espace-temps et ce bourg reculé du monde, il faut accepter de continuer à vivre malgré tout, et se laisser porter par les rencontres imprévisibles. Un premier roman et un voyage brumeux sous opiacés, où visions et souvenirs se mêlent en laissant peu de répit...



Petites choses,
un roman de Benoît Coquil
 ditions Rivages,
août 2023

« Petites choses » deviendront grandes sous la plume de cet enseignant en littérature et civilisation d'Amérique latine qui nous conte dans ce récit détaillé, mais romanc , la grande histoire des psilocybes. Maria Sabina, une chamane mexicaine exerçant son art dans le village de Huautla dans la région d'Oaxaca au Mexique, les appelle ses « Petites choses ». Elle les fera connaître à un couple de scientifiques américains autodidactes dans les années cinquante. Ce sont les aventures de ces ethnomycologues amateurs que nous conte ici Benoît Coquil. La curiosité scientifique, « y goûter pour de bon, s'offrir son extase, sauter à pieds joints dans le trip » dépassera, comme on le sait désormais, le cadre discret des cérémonies divinatoires

des guérisseuses des montagnes mexicaines pour s'aventurer dans le champ expérimental scientifique et médical. Gordon et Valentina Wasson seront les premiers à consommer le psilocybe sans cérémonie, mais pas les derniers ! Ils feront connaître le « champignon magique » au-delà du continent américain grâce à de nombreux articles et reportages. Albert Hofmann, qui synthétisa le LSD en 1938, rendra lui aussi visite, comme beaucoup de ses contemporains,   Maria Sabina avec la fierté ou la prétention d'avoir réussi à « capturer l'esprit des champignons dans de simples pilules ». Mais malheureusement, sur ses terres d'origines, la magie du teonanacatl (chair des dieux), tel qu'il est nommé dans la langue aztèque, finira par ne plus opérer dans les usages rituels au plus grand regret de Maria Sabina...



Petit Samedi,
un film documentaire
de Paloma Sermon-Dai,
Sortie DVD/VOD, Singularis
Films, octobre 2023

La vie s'écoule ici en temps réel. Le temps pour « Petit Samedi », son surnom d'enfant dans ce village wallon, de chasser le dragon dans sa chambre, de négocier avec sa mère vingt euros, ou plus, pour une dose d'héroïne quotidienne contre quelques travaux domestiques. Le temps aussi, d'essayer de se prendre en charge dans la routine d'un usage qui prend toute la place et le temps...   quarante-trois ans, Damien Samedi essaie de retrouver du travail, mais aussi de se sevrer, « d'arranger un peu ça », comme il le suggère à la professionnelle avec qui il prend rendez-vous. Sa mère l'accompagne sans faillir dans ses démarches avec un semblant de sérénité mais sans jugement hâtif.

Elle prend le temps d'être présente à ses côtés sans se précipiter, au rythme de son fils qu'il ne s'agit pas de bousculer. Le processus de reconstruction peut être long et fastidieux pour « Petit Samedi ». Il faut « détendre l'élastique », comme il dit, d'une tension de vie en permanence tournée vers le produit, en pensée et en action. « Y'a encore du boulot mais ça va aller », conclut Damien en toute fin de documentaire... Le regard proposé dans ce documentaire est celui d'une s ur réalisatrice qui donne la parole à son frère et sa mère en toute simplicité, avec sensibilité et bienveillance, loin des représentations encore déviantes des usagers d'héroïne... Le DVD n'est disponible que sur le site de la maison de production : <https://singularisfilms.fr/petit-samedi/>

Directeur de la publication
Didier Jayle

Rédacteur en chef
Gilles Pialoux

Secrétaire de rédaction
Christelle Destombes

Comité de rédaction
Florence Arnold-Richez
Élisabeth Avril
Mustapha Benslimane
Vincent Benso
Jean-Pierre Couteron
Thibault de Vivies
Michel Gandilhon
Marie Jauffret-Roustide
France Lert
Alexandre Marchant
Fabrice Olivet
Marie Öngün-Rombaldi
Pierre Poloméni
Charles Roncier

Ont collaboré à ce numéro
Grégoire Cleirec
Zoë Dubus
Élise Grandgeorge
Romain Hacquet
Jamel Lazic
Sarah Perrin
Alexandre Peyré
Dorian Rollet
Vincent Verroust

Réalisation graphique
Céline Debrenne
Impression

Le Réveil de la Marne

Dépôt légal : à parution

ISSN : 1277-7870

Commission paritaire : en cours

Swaps est édité
par l'association Pistes
2 rue Conté, 75003 Paris

Téléphone

Charlène Alzon : 01 56 01 74 12

contact@vih.org

www.vih.org/revue

Avec le soutien de la
Direction générale de la Santé

et du laboratoire



Une fois n'est pas coutume, notre photo logo *swapsienne* a été psychédélisée pour les besoins d'un dossier haut en couleurs et en histoires sur ce que l'on a baptisé « *la Renaissance psychédélique* » (p. 15). Considérées depuis 1971 comme des « drogues dangereuses et sans intérêt thérapeutique », classées dans la liste des stupéfiants de l'ONU, les psychédéliques connaissent depuis les années 2010 un regain d'intérêt de la part de scientifiques et de médecins addictologues qui ne sont pas tous issus de l'*underground*. Si la France reste rétive au retour sur scène de ces molécules, au moins sur le plan de la recherche, il n'est plus un congrès d'addictologie qui ne propose un panel de discussion sur les psychédéliques et l'analyse des articles scientifiques qui leur sont consacrés. Sur le site ClinicalTrials.gov qui recense les essais thérapeutiques menés aux États-Unis, on dénombre 257 essais consacrés aux molécules psychédéliques, dont la moitié concerne la psilocybine, un quart la MDMA et 11 % le LSD (voir p. 24).

Les trois premier-es historien-nes à se pencher sur l'histoire des psychédéliques nous ont fait l'honneur de deux articles dans cette présente édition de *Swaps* sur les histoires compliquées de ces substances avec la médecine. Où l'on apprend que – peut-être – en 2024, devraient débiter les premières études en France portant précisément sur la psilocybine dans le champ de la dépression et du LSD pour traiter l'addiction à l'alcool. Pierre Poloméni s'est pour sa part focalisé sur une pratique dite « festive », le Candy Flip, une consommation séquencée de substances, censée en minorer les effets avec cette question centrale : réduction des risques ou flirts dangereux (p. 26) ?

Mais ce double numéro ne traite pas que des hallucinations psychosensorielles. Ainsi Alexandre Marchant, notre historien maison, s'est-il attaqué à une association autant d'actualité qu'historienne : **les rapports entre Marseille et la drogue** (p. 31), où la très particulière transposition de la « *war on drugs* » dans la capitale phocéenne crée des rapports entre trafics, violences, justice, police, RdR et addictions. « La pression policière sur une filière est semblable à un coup de pied qui enverrait un ballon sur un autre terrain », note un policier. Et la violence perdure, sous de nouvelles formes, comme l'analyse Michel Gandilhon dans son article quasi prophétique (p. 36).

Enfin pas de *Swaps* sans débat. Fabrice Olivet (p. 40) pointe la petite musique de l'information continue qui associe régulièrement faits divers violents et consommateurs de drogues, en oubliant au passage la place des trafiquants.

GILLES PIALOUX