



SWAPS

FENTANYL, NITAZÈNES ET AUTRES OPIOÏDES DE SYNTHÈSE

La revue sur la réduction des risques, les drogues et la santé des usagers N° 109 / Hiver 2024

Fentanyl en France :
l'épidémie qui vient ? / 7

**Une application
et une brochure**
pour mieux connaître les nouveaux
produits de synthèse (NPS) / 10

Le fentanyl pourrait-il
remettre en question certains aspects
du paradigme du traitement des addictions
et de la réduction des risques en France ? / 13

Héroïne :
l'Europe en sevrage forcé ? / 15

Agir pour une véritable
politique de RdRD
dans les prisons françaises / 21

Méthadone bashing,
un classique français / 28

ICONE 1 et 2
Intervention communautaire
en vue d'éliminer le VHC
parmi les usagers de drogues / 31

La Défenseure des droits
à la recherche d'un compromis
autour du crack à Paris / 34

Brèves / 3

Publications / 39

Édito / 44

La revue indépendante *Swaps* est éditée, depuis plus de vingt ans, par l'association Pistes, grâce à l'engagement d'une petite équipe de professionnels de la santé et des médias.

Pistes édite également le site Internet [Vih.org](http://vih.org), sur lequel sont hébergés et disponibles gratuitement tous les numéros de *Swaps* depuis 2010. Seule revue gratuite sur le sujet de la réduction des risques, *Swaps* poursuit sa mission d'information en toute indépendance, sans délégation de service public, en prenant en charge l'impression des magazines et la distribution auprès de nos abonnés, ainsi qu'aux adhérents de la Fédération addiction.

Pour être sûrs que la diffusion de notre publication reste pertinente, nous mettons à jour régulièrement notre base de données d'abonnement.

merci

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous recevez gratuitement par la Poste la revue *Swaps*.

Si vous voulez continuer à la recevoir merci de nous le confirmer

— par mail à : contact@vih.org en indiquant « Abonnement » dans le titre de votre message,

— ou par courrier : Association Pistes, 2 rue Conté, 75003 Paris (bon à découper en page 27)

En l'absence de confirmation de votre part, nous cesserons de vous l'envoyer. Merci de votre compréhension.

Didier Jayle, directeur de la publication
Gilles Pialoux, rédacteur en chef

Par ailleurs, si vous le souhaitez, vous pouvez nous soutenir en faisant un don en nous envoyant un chèque du montant que vous désirez à l'ordre de Pistes, à l'adresse suivante :

Association Pistes,
2 rue Conté, 75003 Paris

ou sur notre site vih.org/soutenir



BRÈVES

FRANCE

Mésusages du gaz hilarant

La revue *Prescrire* d'août 2024 alerte sur la prévalence des cas de myélonéuropathie rapportés chez les usagers de protoxyde d'azote (N₂O, le « gaz hilarant ») avec notamment des troubles de la marche et des troubles sphinctériens. Des troubles psychiques, cardiaques ou hématologiques ont aussi été observés. Selon l'édito de la revue, une équipe française a publié en 2023 une analyse de 525 cas de troubles liés à un usage abusif de protoxyde d'azote, notifiés au réseau français des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance (CEIP-A), de 2012 à 2021. Les premiers cas ont été notifiés en 2012, suivis d'une augmentation rapide pour atteindre 338 cas notifiés en 2021. La moitié des patients était âgée de moins de 21 ans ; 61 % étaient des hommes, avec une augmentation de la proportion de femmes au fil du temps. Les conséquences rapportées ont été le plus souvent des troubles neurologiques : myélopathies, neuropathies périphériques ou les deux (75 %) ; moins fréquemment des troubles psychiques (15 %), des troubles cardiaques (9 %), des troubles hématologiques (anémies surtout). Ont été rapportées aussi des brûlures par le froid (surtout au niveau des mains et de la bouche), des traumatismes, dont des accidents de la circulation.

Rappelons que la Mildeca a mis en ligne plusieurs éléments d'information à destination des usagers, des professionnels et des familles sur ces mésusages.

<https://www.drogues.gouv.fr/lusage-detourne-du-protoxyde-dazote-une-pratique-risques-de-plus-en-plus-repandue>

Proposition de loi pour lutter contre le narcotrafic

Les sénateurs en avaient rêvé : Bruno Retailleau l'a fait. En visite à Marseille sur fond de narcotrafic toujours plus violent et de « mexicanisation » de la France, le ministre de l'Intérieur épaulé par le garde des Sceaux Didier Migaud a annoncé la création d'un « *parquet national* » spécialement dédié à la criminalité organisée. « Il donnera beaucoup plus de visibilité et d'efficacité aux équipes remarquables, qui œuvrent déjà sans relâche au sein du parquet de Paris, que nous devons aider et renforcer », a expliqué Didier Migaud.

Cette mesure figurait dans la proposition de loi déposée par Jérôme Durain, sénateur de Saône-et-Loire (PS), et corapporteur d'un imposant rapport sur l'impact du narcotrafic et des mesures à prendre pour y remédier. Sa PPL proposait également la création de cellules de renseignement opérationnel dans chaque département, l'amélioration de la réponse pénale, la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le développement du narcotrafic en prison, etc. En attendant que le nouveau gouvernement ait la volonté politique de s'intéresser à ce sujet, la proposition de loi reste inscrite à l'ordre du jour du Sénat...

<https://www.senat.fr/leg/pp123-735.html>

Martinique : saisie record

Plus de 10 tonnes de cocaïne ont été saisies par la Marine française sur un navire de pêche à environ 1 220 kilomètres au large de la Martinique, ont annoncé les Forces armées aux Antilles le 26 août. Il s'agit de « la deuxième plus grosse saisie de la Marine nationale » avec « un poids inédit de 10 552 kg ». L'antenne Caraïbe de l'office antistupéfiants (Ofast) mène l'enquête. Une information judiciaire a été ouverte des chefs d'infractions à la législation sur les stupéfiants en bande organisée, association de malfaiteurs et détention aggravée d'armes de catégorie B. Neuf personnes – six de nationalité brésilienne, deux de nationalité colombienne et une de nationalité vénézuélienne – ont été présentées à un juge de la juridiction interrégionale spécialisée (JIRS) de Fort-de-France et incarcérées.

L'acheminement par voie maritime est la principale porte d'entrée de la cocaïne en France, avec 75,4% des quantités saisies en 2022 (84% en 2021). L'essentiel de la drogue provient des trois grands pays producteurs : Colombie, Pérou, Bolivie.



FRANCE

Dépistage des hépatites en Csapa et Caarud

Stanislas Pol dans l'éditorial du *BEH* du 24 septembre 2024

consacré aux hépatites le souligne : « La stratégie en deux étapes pour la détection de l'infection virale C (positivité du test sérologique et alors détection de l'ARN VHC par une technique sensible de biologie moléculaire sur un second échantillon biologique) est une limite, particulièrement pour les populations vulnérables (usagers de drogues, migrants, travailleurs du sexe) pour lesquelles l'observance des recommandations reste aléatoire et l'altération du réseau veineux chez les usagers de drogues peut constituer un frein majeur au dépistage. »

Un article de Stéphane Chevaliez et al. le démontre : l'activité de dépistage dans les Csapa et Caarud par dépôt de sang capillaire sur papier filtre (DBS) est particulièrement adaptée à la population vulnérable des usagers de drogues. Cette technique qui ne nécessite pas de prélèvement veineux est déjà largement utilisée dans certaines études ou recherche-action en milieu dit « bas seuil ».

Sur une période de 6 ans, entre 2018 et 2023, 588 personnes majoritairement des hommes (81 %) âgés en moyenne de 44,4 ans ont été dépistés pour un ou plusieurs virus dans 26 Csapa et Caarud inclus dans l'étude. Trois cent vingt-trois (54,9 %) ont rapporté un ou plusieurs facteurs de risque (usage de drogues, rapports sexuels non protégés). Le taux de positivité du VHC (infection active), VHB et VIH était respectivement de 16,3 %, 1,8 % et 1,3 %, très nettement supérieur aux prévalences estimées dans la population générale, « justifiant le renforcement des politiques de dépistage dans les structures médico-sociales », selon les auteurs. Parmi les 96 patients nouvellement diagnostiqués pour le VHC, 80 patients ont reçu un traitement par antiviraux à action directe (AAD), avec une proportion de patients avec guérison virologique de 90 %. Pour les patients nouvellement dépistés pour le VHB (n=4) ou le VIH (n=2), 4 ont débuté un traitement antirétroviral. Plus d'un tiers avaient une fibrose significative ($\geq F2$) dont 11,2 % une cirrhose. Un taux de positivité globale de 3,7 % par an, bien au-dessus de ce que l'on observe en pollution générale, ce qui n'est pas une surprise compte tenu des facteurs cumulés de vulnérabilité et de contamination pour plus de la moitié de la population étudiée.

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/16-17/2024_16-17_1.html

Tramadol et codéine sur ordonnance sécurisée

Depuis le 1^{er} décembre 2024, tramadol, codéine, ou dihydrocodéine, ne peuvent être prescrits plus de trois mois sans nécessiter une ordonnance sécurisée, a annoncé l'Agence nationale de sécurité du médicament le 26 septembre. Il s'agit de lutter contre le mésusage de ces médicaments opioïdes, qui reste encore trop important selon l'autorité et cela en dépit des mesures déjà prises – moins de comprimés dans les boîtes de tramadol, durée maximale de prescription réduite...

« En 2022, sur environ 2 600 ordonnances falsifiées, 457 concernaient le tramadol, 416 la codéine pour ses spécialités antitussives et 293 pour des indications contre la douleur », a précisé à l'AFP Philippe Vella, directeur médical de l'ANSM. Selon les centres d'addictovigilance, le nombre de personnes dépendantes qui ont désigné le tramadol comme premier produit ayant entraîné leur addiction a été multiplié par 17 en 10 ans. En 2022, cet opioïde a entraîné 18 décès, et la codéine sept. L'ANSM réfléchit par ailleurs à la manière de mieux informer les patients des risques liés à ces médicaments. Elle envisage par exemple de demander aux laboratoires d'apposer des mentions d'alerte sur les boîtes contenant du tramadol ou de la codéine.

<https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codéine-devront-etre-prescrits-sur-une-ordonnance-securisee-des-le-1er-decembre>

ÉTATS-UNIS

Cannabis légal ou pas ?

En pleine campagne électorale, et après les promesses de l'ancien candidat Joe Biden de « revoir la classification au niveau fédéral du cannabis », la Drug Enforcement Administration (DEA) a reporté son audience sur cette reclassification au 2 décembre, soit après l'élection présidentielle. Ce délai a eu une conséquence quasi immédiate en Bourse : la chute des cours des sociétés comme Curaleaf ou Canopy Growth (-10 %), selon Reuters. La reclassification constituerait un premier pas vers la réduction de l'écart important entre les lois fédérales et celles des États en matière de cannabis, le cannabis médical est en effet légal dans 38 États et territoires américains, et l'usage récréatif autorisé dans 24 États et à Washington, D.C.

ÉTATS-UNIS

Les overdoses en baisse

Pour la première fois depuis trois ans, le nombre d'overdoses fatales a baissé aux États-Unis, selon les données agrégées par les *Centers for Disease Control and Prevention*. Il y a eu environ 101 000 décès par surdose entre avril 2023 et avril 2024, contre 72 000 surdosages mortels en 2019, avant la pandémie de Covid. Les dernières données montrent que les décès ont chuté de 10 % en un an et sont les plus faibles depuis le printemps 2021.

Un des facteurs serait la forte baisse du nombre de décès dus au fentanyl et autres opiacés synthétiques (-20 %). Ces médicaments sont cependant impliqués dans les 2/3 de toutes les surdoses mortelles, contre plus des 3/4 il y a un an.

L'élargissement de l'accès à la naloxone, de la palette de traitements de substitution, la disponibilité des bandelettes et autres dispositifs pour mesurer la présence de fentanyl dans les produits, sont quelques-unes des mesures prises pour inverser la courbe des overdoses (lire notre article p. 13). « Traiter progressivement cela comme un problème de santé publique après tant d'années d'efforts et d'attention pourrait commencer à payer », a écrit Nabraun Dasgupta dans une analyse publiée sur le site de l'Université de Caroline du Nord. « Il n'y a pratiquement pas d'intervention de santé publique qui a atteint une telle ampleur », ajoute-t-il.

<https://edition.cnn.com/2024/09/19/health/drug-overdoses-sharp-decline/index.html>

CHINE - ÉTATS-UNIS

Le fentanyl sous surveillance

La Chine a annoncé mardi 6 août un renforcement des contrôles sur les produits chimiques utilisés pour fabriquer le fentanyl, cet opioïde de synthèse responsable de 80 000 morts par overdoses chaque année aux États-Unis. C'est en Chine que les trafiquants se fournissent en précurseurs chimiques, ces produits nécessaires à la fabrication de la drogue, même si l'assemblage se réalise dans des laboratoires mexicains, par exemple. Trois produits chimiques essentiels pour fabriquer du fentanyl (4-aminopyridine, 1-Boc-4-AP et norfentanyl) ont été ajoutés à une liste de substances dont la production et la vente feront désormais l'objet d'une surveillance accrue par Pékin. La mesure, appliquée dès le 1^{er} septembre, a été qualifiée « d'avancée précieuse » par la Maison Blanche. Un rapport publié en avril par la commission parlementaire du Congrès américain accusait Pékin d'être responsable de l'épidémie de fentanyl ou d'avoir récompensé les entreprises exportant du fentanyl et d'autres drogues illégales vers les États-Unis...

<https://www.npr.org/2024/08/29/nx-s1-5089978/fentanyl-china-precursors>

MAROC

Grâce royale

Le roi Mohammed VI a décidé de gracier plus de 4 800 agriculteurs faisant l'objet de poursuites ou condamnés dans des affaires de culture illégale du cannabis, a annoncé le ministère de la Justice le 19 août. L'objectif de cette grâce est de permettre « aux bénéficiaires de s'intégrer dans la nouvelle stratégie » lancée en 2021, après la légalisation partielle de la production de cannabis à des fins thérapeutiques. Le Maroc, premier producteur mondial de cannabis selon l'ONU, a en effet autorisé la culture et l'exploitation du cannabis dans trois provinces du Rif, dans le Nord-Est du pays. « C'est une initiative exceptionnelle qui va permettre à ces agriculteurs et leur famille de vivre dans la sérénité et la quiétude, et de participer à la nouvelle dynamique de la légalisation », a commenté le directeur de l'Agence nationale de réglementation des activités relatives au cannabis (Anrac). Selon des estimations, la culture du cannabis ferait vivre entre 80 000 et 120 000 familles dans le Rif.

BRÉSIL

Les requins accro ?

Selon une étude parue dans la revue *Science of the Total Environment*, des requins grisets ont été testés positifs à la cocaïne. Capturés dans des filets de pêcheurs au large d'une plage de Rio de Janeiro, les requins ont fait l'objet d'une dissection et tous (13) étaient pollués par la drogue. L'étude ne révèle pas les causes de cette intoxication (drogue déversés par les trafiquants, dévers d'eaux usées...) mais elle prouve une nouvelle fois que la consommation de drogues illégales par l'homme nuit aux animaux marins.

Selon le coordinateur de l'étude, Enrico Mendes Saggiaro, de l'Institut Oswaldo Cruz, « quelle que soit l'origine de la drogue, les résultats montrent que la cocaïne fait l'objet d'un commerce et d'un transport importants au Brésil ». « La cocaïne a une faible demi-vie dans l'environnement. Si nous la trouvons dans un animal comme celui-ci, cela signifie que beaucoup de drogues pénètrent dans le biotope. »

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969724049477?via%3Dihub>

FENTANYL

Fentanyl en France : l'épidémie qui vient ?

David le Pabic / conseiller santé publique

La France semblait moins exposée à une crise des opioïdes, telle que celle connue par les États-Unis avec le fentanyl et des fentanylloïdes. Cependant, le récent démantèlement d'un trafic de fentanyl en Bretagne pose la question de notre capacité collective à faire face à une épidémie d'overdoses, d'autant plus que l'Europe et la France font face au dynamisme des narcotrafiquants en matière de production et de ventes d'opioïdes.

En 2022, près de 70 000 personnes sont décédées d'une overdose d'opioïdes aux États-Unis, dont les deux-tiers dus au fentanyl. En 2020, Swaps posait la question de savoir si « La France risquait de vivre une crise des opioïdes à l'instar des États-Unis et du Canada »¹. Malgré l'existence de cas d'overdoses (sans aucune mesure avec les pays d'Amérique du Nord), l'auteur concluait que « probablement, [il n'y avait] pas de risque de crise opioïde à l'américaine... », en raison de l'existence, entre autres, d'un système français de santé beaucoup moins libéral et plus égalitaire en matière d'accès aux soins et plus régulé (aucune publicité en direction des patients, suivi des prescriptions...). Ce constat pourrait être désormais remis en question.

Évolution de la situation en France : menace du trafic de fentanyl

Le récent démantèlement d'un trafic de fentanyl en Bretagne, où plus de 700 ordonnances ont été dérobées ou falsifiées, confirme ce que relatait, dans *le Monde*, Bertrand Monnet, professeur à l'Edhec, en novembre 2023. Ce spécialiste de l'économie du crime et réalisateur d'un film documentaire édifiant réalisé pour le même journal² indiquait que l'Europe est dans la ligne de mire du cartel. Ainsi un narcotrafiquant du cartel de Sinaloa au Mexique, fabricant et pourvoyeur de la pilule M30 à base de fentanyl aux États-Unis, lui avait confirmé que le continent, et particulièrement la France, « présentent un

marché qu'ils connaissent très bien parce qu'ils vendent déjà beaucoup de cocaïne. Ils ont des têtes de pont commerciales, ils ont déjà des grossistes. Le marché européen serait d'autant plus intéressant que la pastille est revendue 10 dollars à New York, alors que le même produit en Europe se vend au moins 15 euros ». Selon Bertrand Monnet, les cartels mexicains achètent à des entreprises chinoises les précurseurs chimiques de fentanyl nécessaires à la fabrication pour la somme de 17 000 euros le kilogramme permettant la fabrication de 4 000 pilules. Ainsi, pour le marché nord-américain, la marge réalisée par le cartel, entre l'achat du précurseur et la revente des pastilles, est de l'ordre de 2 400 %.

Le trafic de fentanyl et ses analogues est donc hyper lucratif, mondialisé et dynamique. Parfaitement adapté à un système ultra-capitaliste, il interroge la capacité des États, en l'occurrence la France, à faire face aux défis sanitaires et sécuritaires posés.

Gestion de la crise du fentanyl aux États-Unis en 2023

Face à l'épidémie d'overdoses, en août 2023, la Maison-Blanche a ajouté 450 millions de dollars au plan de 1,6 milliard annoncé en 2022 pour lutter contre le fléau des opioïdes aux États-Unis. Ce plan d'action s'appuie notamment sur la coopération internationale.

De fait, les États-Unis ont en ligne de mire les laboratoires chinois de précurseurs de fentanyl, fournisseurs des cartels mexicains. Pour mobiliser l'empire du Milieu à

¹ "Une crise des opioïdes en France?" Agnès Cadet-Tairou, Swaps 92-93, <https://vih.org/drogues-et-rdr/20200123/une-crise-des-opioïdes-en-france/>

² <http://bit.ly/4es6fWx>



Action des opioïdes

La note de synthèse n° 2021-05 d'octobre 2021 de l'OFDT^A rappelle que les opiacés (opium, morphine, codéine) constituent des dérivés naturels du pavot, tandis que les opioïdes sont des composés semi-synthétiques (héroïne) ou synthétiques (fentanyl), dont les propriétés analgésiques sont beaucoup plus puissantes. À cet égard, le fentanyl est jusqu'à 100 fois plus puissant que la morphine (en intraveineuse).

Le fentanyl (et certains fentanylloïdes qui sont des dérivés ou des analogues du fentanyl) dispose en France d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) en tant que médicament antalgique opioïde pour le soulagement de douleurs de palier 3, à savoir très intenses. La Haute Autorité de santé (HAS) recommande l'usage de ces médicaments pour le traitement des douleurs « liées au cancer ou dans certaines douleurs chroniques de lombalgie/lomboradiculalgie, d'arthrose, voire neuropathiques et autres maladies évolutives (maladies neurodégénératives, situations palliatives évoluées non liées au cancer, etc.) lorsque l'ensemble des autres propositions thérapeutiques, médicamenteuses ou non, ont été essayées »^B. Le fentanyl se présente sous forme transdermique (patches) ou transmuqueuse (sucettes, comprimés sublinguaux, spray nasal) ou solution injectable. Il agit sur les récepteurs opioïdes présents dans le corps. Sa prescription est limitée à sept jours et réservée à l'usage hospitalier et à la médecine d'urgence. Les endorphines sécrétées se fixent sur ces récepteurs opiacés et cette rencontre « influe sur les messages de douleur en les supprimant ou en les atténuant, et en contrepartie, améliore notre état »^C. Plus largement, l'existence d'un système opioïde chez l'être humain, outre la gestion de la douleur, participe également aux sensations de bien-être, de plaisir par exemple lors de pratique sportive.

En se liant aux récepteurs opioïdes, le fentanyl affecte également le contrôle de la respiration par le système nerveux central en ralentissant la fréquence respiratoire et amenant la personne à respirer de plus en plus

lentement jusqu'à manquer d'oxygène et pouvant entraîner des complications cardiaques et cérébrales graves, jusqu'au décès.

^A Martinez M., & Gandilhon M. (2021). État des lieux sur le fentanyl et les fentanylloïdes en France, OFDT, Paris

^B Haute Autorité de santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses (has-sante.fr)

^C https://www.sciencesetavenir.fr/sante/opioïdes-et-opiacés-voilà-comment-ils-agissent-sur-le-cerveau_166903

contrôler et sanctionner ces laboratoires, Washington a commencé par inculper huit entreprises chinoises. Puis, en octobre 2023, 28 personnes et entreprises chinoises directement impliquées dans le commerce du fentanyl ont été placées sur la liste noire du Trésor américain et soumises à des sanctions économiques.

Lors de la rencontre en novembre 2023 entre le président Joe Biden et son homologue chinois Xi Jinping, le président américain a réitéré sa demande. Le dossier avance, puisque fin janvier 2024, une délégation américaine dirigée par la conseillère adjointe à la Sécurité intérieure, Jen Daskal, a été reçue par Wang Xiaohong, le ministre chinois de la Sécurité publique (AFP). Peu après, Todd Robinson, secrétaire d'État adjoint chargé des affaires internationales de stupéfiants et d'application de la loi, a déclaré que « les États-Unis ont constaté des mesures importantes prises par Pékin pour freiner le trafic de fentanyl »³. La Chine a consolidé sa démarche proactive dans la lutte contre le trafic de fentanyl en signant un accord avec Washington cet été. Ce partenariat prévoit un renforcement des contrôles sur les substances chimiques utilisées pour la fabrication de cet opioïde de synthèse. Côté Mexique, la coopération avec Washington a permis l'arrestation de narcotrafiants. Mais ces mesures sécuritaires ne sauraient traiter les questions de santé publique, de prévention et d'accompagnement des malades. Dans le plan du président Biden, il s'agit entre autres d'assurer la diffusion de naloxone pour contrer les overdoses, renforcer l'accès aux produits de substitution et aux téléconsultations. Et cela commence à porter ses fruits, puisque pour la première fois en trois ans, le nombre d'overdoses fatales a baissé aux États-Unis, selon les données agrégées par les *Centers for Disease Control and Prevention*: 101 000 décès par surdose ont été enregistrés entre avril 2023 et avril 2024, contre 72 000 surdosages mortels en 2019, avant la pandémie de Covid (cf. brèves).

Vigilance en France face à l'émergence de nouveaux produits

Le réseau Sintés (Système d'identification national des toxiques et des substances) est partie prenante du système d'alerte sanitaire national (Signal drogues) des événements sanitaires graves. Il agit en tant qu'observatoire en proposant un éclairage sur les produits collectés *via* le réseau Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend) auprès des usagers et *via* les données d'analyse des saisies fournies par les laboratoires de la police, des douanes et de la gendarmerie⁴. Selon Sabrina Cherki, coordinatrice nationale Sintés à l'OFDT, « on ne détecte pas de fentanylloïdes » dans le dernier point annuel Sintés.

Le produit est dans la ligne des autorités policières qui, si elles constatent des saisies modestes en France, de l'ordre de quelques grammes en 2023, restent vigilantes quant aux cocktails avec d'autres produits, comme la xylazine. Une saisie de 100 g de ce puissant anesthésiant vétérinaire à la Réunion en juin 2023, les a en effet alertées quant à l'éventuelle diffusion sur le territoire national.

La politique du médicament interdisant la publicité et les recommandations de bonnes pratiques par les instances sanitaires en matière d'antalgiques contrastent par rapport au laisser-faire américain à l'origine du scandale OxyContin. Ainsi, en France, l'Autorité nationale du médicament a contraint les industriels à réduire à 10 ou 15 comprimés les boîtes de tramadol, contre 30 auparavant, pour prévenir une crise de santé publique à l'américaine. L'ANSM avait déjà statué en 2020 pour réduire la durée de prescription à 12 semaines, il s'agit désormais de délivrer l'antidouleur dans « les plus petits conditionnements possibles », pour être adapté aux prescriptions de courte durée⁵.

Sur le versant des drogues illicites, des chercheurs parlent de la frilosité américaine en matière de déploiement de dispositifs de réduction de risques et de soins tels que l'accès aux traitements de substitution, très largement diffusés en France. Concrètement, une politique française de soins beaucoup plus volontariste que celle des États-Unis nous protégerait d'une épidémie.

Pour Marie Jauffret-Roustide, sociologue et chercheuse au Centre d'étude des mouvements sociaux de l'Inserm, s'il n'y avait pas de panique à avoir en fin d'année 2023, la vigilance restait cependant de mise, car dans des pays d'Europe du Nord, en Écosse, a été notée une augmentation de la présence de fentanyl par l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA, ex EMCDDA)

ces dernières années⁶.

Outre les assauts des trafiquants pour infiltrer les marchés européens, d'autres événements géopolitiques pourraient favoriser l'émergence d'utilisations d'opioïdes de synthèse. Par exemple, pour Thomas Néfau, analyste scientifique à l'EUDA, l'interdiction de culture du pavot à opium en Afghanistan imposée par les autorités en avril 2022 pourrait entraîner des pénuries d'héroïne. Selon l'ONU, cette raréfaction favoriserait « l'émergence sur le marché des drogues d'alternatives encore plus nocives que l'héroïne, telles que le fentanyl et d'autres opioïdes de synthèse »⁷.

Thomas Néfau et Sabrina Cherki évoquent ainsi la présence en tant qu'adultérant de certains nouveaux produits de synthèse comme les

nitazènes, retrouvés dans des échantillons supposés d'héroïne, de fentanyl, de cocaïne. Le rapport européen 2023 sur les drogues (EUDA) indique que les nouveaux produits de synthèse (NPS) « jouent actuellement un rôle relativement limité sur le marché de la drogue en Europe dans son ensemble, bien qu'ils constituent un problème important dans certains pays [...]. Jusqu'à présent, la plupart des préoccupations dans ce domaine se sont concentrées sur la disponibilité et l'utilisation de dérivés du fentanyl, comme le carfentanil. Cependant, plus récemment, l'apparition d'opioïdes benzimidazole (nitazène) très puissants, notamment le protonitazène, le métonitazène et l'isotonitazène, a été notée. »⁸

Perspectives et défis dans la lutte contre les opioïdes

L'ensemble de ces éléments plaide pour une politique active de déploiement de mesures de réduction des risques et des dommages particulièrement *via* l'accès généralisé à la naloxone, antidote efficace contre les opioïdes, et ce, dans l'attente d'un éventuel vaccin contre les fentanyl. Celui-ci consisterait en l'injection régulière d'un anticorps capable de bloquer directement le fentanyl et octroyant, selon Bruno Mégarbane, chef du service de réanimation à l'hôpital Lariboisière une protection de « 3 à 4 semaines après l'administration de l'anticorps. En cas d'utilisation chez un toxicomane, elle nécessiterait de réadministrer régulièrement l'anticorps pour obtenir cette protection. » Toujours selon lui, l'avantage de cet anticorps est l'absence d'effet secondaire et aussi qu'il ne s'oppose pas à l'effet analgésique d'opioïdes non dérivés du fentanyl. « L'intérêt, c'est que c'est un traitement efficace pour prévenir l'overdose au fentanyl, mais il n'empêche pas la possibilité d'utiliser la morphine en cas de survenue d'un problème douloureux chez le patient »⁹. Pour l'instant, les essais ont concerné des primates. L'entreprise qui a développé l'anticorps a été autorisée en août 2023 à poursuivre ses essais cliniques. Aura-t-il plus de succès que le vaccin sur la cocaïne, expérimenté depuis une trentaine d'années ?

³ <https://www.ouest-france.fr/monde/etats-unis/les-etats-unis-saluent-les-avancees-de-la-chine-sur-le-trafic-de-fentanyl-6b25b2e1-91f2-4ada-9ece-742737ceb84e>

⁴ www.cjdt.fr/dispositifs-enquete-et-observation/sintes

⁵ <https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-moins-de-comprimes-dans-les-boites-pour-un-meilleur-usage#:~:text=Le%20tramadol%20est%20indiqu%C3%A9%20uniquement,en%20cas%20de%20douleur%20aigu%C3%AB>

⁶ <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/la-science-cqfd/crise-des-opioides-7665877>

⁷ <https://news.un.org/fr/story/2023/11/1140367>

⁸ https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

⁹ <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/avec-sciences/crise-des-opioides-une-vaccination-passive-contre-le-fentanyl-8738890>

Une application et une brochure pour mieux connaître les nouveaux produits de synthèse (NPS)

Pierre Poloméni / psychiatre addictologue

Les nouveaux opioïdes de synthèse sont des substances psychoactives à puissance pharmacologique élevée, aisément disponibles sur Internet, pour un faible prix et une pureté élevée. Que dit la science de ces substances qui défraient la chronique, nitazènes, fentanyl et consorts ?

¹ **Joëlle Micallef, Céline Eiden, Anne Batisse et les responsables régionaux des CEIP-A, Sabrina Cherki, Charlotte Pion, Romain Sicot, Ruth Gozlan, Corinne Drougard, Laurent Karila, CEIP-A, OFDT, ANSM, Elsa France, Mildeca, CHU P. Brousse FFA**

Les nouveaux produits de synthèse (NPS) désignent « des stupéfiants ou psychotropes, sous forme pure ou en préparation, qui ne sont pas contrôlés par les conventions des Nations unies sur les drogues, mais qui peuvent constituer une menace pour la santé publique comparable à celle posée par les substances énumérées dans ces conventions ».

Aujourd'hui, les usagers peuvent consommer des NPS, ou utiliser autrement des substances plus anciennes, composant une grande palette de situations. Les NPS regroupent une variété de substances imitant les effets de produits illicites tels que l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne, le cannabis, certains opioïdes, etc. Leur composition extrêmement variable entraîne des complications somatiques, psychiatriques et cognitives. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies a répertorié 930 NPS, dont 41 ont été identifiés pour la première fois en 2022.

En France, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) a recensé 368 NPS depuis 2008, dont 35 en 2021 selon les données du dispositif Sintes. Parmi les principales substances, figurent les cathinones (stimulants), les cannabinoïdes de synthèse et les phénylthylamines (hallucinogènes).

Un groupe de travail dirigé par le Pr Laurent Karila et la Mildeca a élaboré une brochure destinée aux professionnels,

identifiant les différentes catégories de NPS¹. Ce travail a également abouti au développement d'une application gratuite disponible sur Android et Apple, nommée NPS PSYCHOACTIFS.

Nous proposons ici de mettre en lumière les aspects cruciaux d'une famille particulière de NPS, offrant des moyens d'identification potentiels de l'usage de ces substances notamment aux médecins. De plus, une meilleure compréhension de ces substances offre une opportunité de prévention des intoxications et de gestion de la naloxone.

Les producteurs de ces drogues font évoluer constamment les structures moléculaires des NPS afin de contourner la législation sur les stupéfiants. De fait, le cadre juridique et réglementaire ne permet pas un contrôle total de ces substances psychoactives. Ainsi, les premiers dérivés des cathinones ont été classés stupéfiants par arrêté du 27 juillet 2012, et depuis, la législation a encadré de nouvelles familles ou des substances individuelles.

Les intoxications aiguës et les décès continuent de progresser au regard des usages croissants des NPS en milieux festifs ou lors des pratiques de chemsex (consommation de substances psychoactives en contexte sexuel) et parfois de soumission chimique d'ordre criminel. Le réseau français d'addictovigilance alertait sur l'importance des cas notifiés (tout âge confondu et dans l'ensemble des régions). Ainsi, 800 cas graves d'abus ou de

² Batisse A, Eiden C, Peyriere H, Djeddar S: French Addictovigilance Network. Use of new psychoactive substances to mimic prescription drugs: The trend in France. *Neurotoxicology*. 2020 Jul;79:20-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240674/>

³ Le réseau SINTES est mobilisable pour pallier les limites techniques de certains sites, grâce à un partenariat avec des laboratoires ayant les capacités d'identifier les NPS

⁴ [https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/surdoses-overdose-d-opioides-la-naloxone-est-utilisable-par-tous-et-peut-sauver?::text=La%20naloxone%20est%20l%27antidote.addictologie%20\(Csapa%2C%20Caarud\)](https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/surdoses-overdose-d-opioides-la-naloxone-est-utilisable-par-tous-et-peut-sauver?::text=La%20naloxone%20est%20l%27antidote.addictologie%20(Csapa%2C%20Caarud))

complications somatiques ont été rapportés sur la période 2009-2017, dont 71 ont conduit à des décès (soit près de 9%)².

Dans un contexte marqué par une augmentation constante des achats de substances psychoactives en ligne, il est impératif de rester extrêmement vigilant face à la disponibilité croissante des NPS et aux risques sanitaires importants qu'ils engendrent.

Cette problématique revêt une importance particulière dans les services d'urgence et en

réanimation, où un protocole de prise en charge est diffusé. Au-delà des aspects cliniques, les équipes de liaison et de soins en addictologie (Elsa) sont alertées pour engager une prise en charge spécialisée, tandis que les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance (CEIP-A) analysent et évaluent les complications cliniques liées à ces substances. De manière plus générale, tout professionnel de santé ou du secteur médico-social peut être amené à se questionner sur l'identification d'une substance, ses effets et les risques associés.

Les substances sont classées en 20 familles selon les molécules initiales dont elles sont issues (tableau 1).

Tableau 1. 20 familles de substances

Benzofuranes (5-APB, 6APB, 4-APB, 7-APB, 5-APDB, 6-ADPB...)
Famille des 2C-X, 2C-B, 2C-I, 2C-E, 2C-T-7, 2C-D, 2C-E, 2C-H, 2C-N, 2C-P, 2C-T-2, 2C-T-21, bk-2C-B, bk-2C
2,5-Diméthoxy-4-bromoamphétamine (DOB)
4-méthylamphétamine (4-MA) 4-fluoroamphétamine (4-FA)
Famille des phénidates ou analogues du Méthylphénidate
Dérivés de kétamine, méthoxétamine (MXE), deschlorokétamine, 2-fluorodeschlorokétamine, 2-OXO-PCE, tilétamine
Dérivés de la mescaline
Famille des NBOMes
Pipérazines N-substituées
Tryptamines émergentes
« Designer » benzodiazépines
Diarylethylamines
Méthamphétamine
Cannabinoïdes de synthèse
Cannabinoïdes semi-synthétiques HHC, HHCP, HHCO
GHB/GBL/1,4-BD
Cathinones de synthèse
Nouveaux opioïdes de synthèse (NOS), fentanyl...
Nitazènes (NOS)
Kratom (<i>Mitragyna speciosa</i>)

Tableau 2. Comparaison de puissance par rapport à la morphine (études animales)

- Fentanyl (agoniste complet des récepteurs MOP) : 50 à 100 fois plus puissant
- Ocfentanyl : 100 fois plus puissant
- Acétylfentanyl : 15 fois plus puissant
- Butyrylfentanyl : 7 fois plus puissant
- Carfentanyl : 10 000 fois plus puissant avec une affinité bien plus élevée pour le récepteur MOP que pour les récepteurs DOP et KOP

Famille de nouveaux opioïdes de synthèse (NOS)

Outre les fentanyl pharmaceutiques (fentanyl, sufentanyl, remifentanyl, alfentanyl), les nouveaux opioïdes de synthèse (NOS) initialement développés à des fins thérapeutiques, sont maintenant produits dans des laboratoires clandestins.

Les NOS sont de nouvelles substances psychoactives avec une puissance pharmacologique élevée, une disponibilité aisée sur Internet, un faible prix, une pureté élevée et qui ne peuvent pas à ce stade être détectés dans les tests de routine en laboratoire de toxicologie³.

Ils se présentent sous différentes formes, (poudre, comprimés...) et sont consommés par voie orale, intranasale, intraveineuse essentiellement avec des puissances pharmacologiques impressionnantes (tableau 2).

Les effets recherchés sont euphorisants et sédatifs, « héroïne-like », avec relaxation, analgésie. Le délai d'action est rapide (quelques minutes) et la durée d'action courte (quelques heures). Ils sont classés comme « dépresseurs ». L'intoxication aiguë ou overdose est une complication grave (dépression respiratoire, cyanose, myosis, somnolence, altération de la conscience, bradycardie, nausées, anxiété et douleurs abdominales/coma).

La naloxone comme antidote⁴

La prise en charge des overdoses aux opioïdes de synthèse doit se faire par l'administration intraveineuse ou intranasale de naloxone, un antagoniste des récepteurs opioïdiques μ . Néanmoins, la dose administrée de naloxone pour reverser une intoxication par un NOS doit parfois être supérieure à celles utilisées lors des overdoses à l'héroïne ou à la morphine, voire nécessiter des administrations répétées au risque d'une dépression respiratoire secondaire.

Entre 2013 et 2019, les taux de mortalité (ajustés selon l'âge) par opioïdes de synthèse ont augmenté de 1040 %



Les nitazènes

Les nitazènes sont des opioïdes de synthèse de la famille des « 2-benzylbenzimidazole groupe ». Cette famille de substances a été développée à partir des années 1950 comme analgésiques sans évolution vers un usage médical ou vétérinaire.

DÉNOMINATIONS

- Isotonitazène ou « héroïne chinoise »
- Etonitazène
- Métonitazène
- Clonitazène

VOIES D'ADMINISTRATION

Orale, nasale, inhalée ou injectable

OBTENTION

Achat sur Internet (dark web)

PHARMACOLOGIE

Agonistes des récepteurs opioïdes μ , ces molécules sont plus puissantes que la morphine (environ 500 fois supérieur pour l'isotonitazène, soit environ 5 fois plus puissant que le fentanyl).

COMPLICATIONS

- Complications neurologiques : sédation, somnolence
- Complications cardiovasculaires : bradycardie, hypotension artérielle
- Autres complications : dépression respiratoire, coma, décès

Cadre législatif

« 3-fluorofentanyl » ;
 « 4-fluorobutyryl(fentanyl) » ;
 « 4-méthoxybutyryl(fentanyl) » ;
 « acryl(oyl)fentanyl » ;
 « beta-hydroxythiofentanyl » ;
 « carfentanil ou carfentanyl » ;
 « despropionylfentanyl » ;
 « despropionyl-2-fluorofentanyl » ;
 « furanylfentanyl » ;
 « isobutyryl(fentanyl) » ;
 « methoxyacetylfentanyl » ;
 « ocfentanil ou ocfentanyl » ;
 « para-chloroisobutyrylfentanyl ou 4-chloroisobutyrylfentanyl » ;
 « para-fluoroisobutyryl(fentanyl) ou 4-fluoroisobutyryl(fentanyl) ou 4F-iBF » ;
 « tetrahydrofuranylfentanyl ou THF-F » ;
 « valerylfentanyl »

sont classés sur la liste des stupéfiants (arrêté JO du 8 septembre 2017).

L'isotonitazène, la bromphine, le métonitazène sont classés sur la liste des stupéfiants (décision ANSM du 30 août 2023).

⁵ Trends and Geographic Patterns and Synthetic Opioid Overdose Deaths—United States, 2013–2019. Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 70, N° 6. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7006a4.htm?s_cid-mm7006a4_w (en anglais)

⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023). European Drug Report 2023: Trends and Developments, https://www.emdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

⁷ Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances, principaux résultats enquête DRAMES 2020

⁸ <https://addictovigilance.fr/rapports/communiqu%C3%A9-circulation-des-nitaz%C3%A9nes-nouveaux-opi%C3%A9ides-de-synth%C3%A8se-et-risque-pour-les-usagers/>

⁹ <https://addictovigilance.fr/bulletin/les-nitaz%C3%A9nes-nouveaux-opi%C3%A9ides-de-synth%C3%A8se/>

aux États-Unis⁵. En 2021, les États membres de l'UE ont signalé environ 140 décès associés à l'usage de fentanyl détourné de son usage médical⁶. En France, plusieurs décès sont rapportés dans l'enquête DRAMES en addictovigilance⁷, comme récemment avec les nitazènes⁸.

L'Association française des centres d'addictovigilance met en garde contre l'arrivée des nitazènes en France métropolitaine et ultramarine. Ainsi, le bulletin de novembre 2024 produit une évaluation de la situation et revient sur les points clés.⁹

Le fentanyl pourrait-il remettre en question certains aspects du paradigme du traitement des addictions et de la réduction des risques en France ?

Honora Englander, MD ^{1,2}, Marie Jauffret-Roustide, PhD ³, Benjamin Rolland, MD ²

¹ Section of Addiction Medicine in General Internal Medicine and the Division of Hospital Medicine, Department of Medicine, Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, États-Unis

² Service universitaire d'addictologie de Lyon, Centre hospitalier Le Vinatier, Bron, France

³ Centre d'étude des mouvements sociaux, Inserm-CNRS-EHESS, Paris, France

Comparaison n'est pas raison, mais la France pourrait-elle s'inspirer du modèle américain de réduction des risques en cas de crise du fentanyl dans le pays ? Le Dr Honora Englander qui mène le projet FRANCOIS (French American Comparison of Opioid Use Disorder Systems of Care) en esquisse les grandes lignes.

Contexte

Les États-Unis et le Canada sont confrontés à une crise sanitaire sans précédent en raison d'un nombre de décès liés aux overdoses aux opioïdes le plus élevé au monde. Bien que les opioïdes prescrits et l'héroïne obtenue sur le marché noir aient entraîné des vagues de morbidité et de mortalité antérieures, le fentanyl fabriqué illégalement, des analogues du fentanyl et d'autres opioïdes synthétiques nouveaux (généralement appelés fentanyl) sont la cause principale des décès actuels¹. La crise des overdoses liées au fentanyl a mis à rude épreuve de nombreux aspects des systèmes de soins et de santé en Amérique du Nord².

Le fentanyl reste rare en France et dans toute l'Europe, bien qu'il y ait des premiers signaux de sa présence en Europe.³ Une vague émergente d'opioïdes synthétiques ultrapuissants pourrait « remettre en question presque toutes les options existantes de réduction des méfaits et de traitement »⁴. L'objectif ici n'est pas d'être alarmiste – le fentanyl, comme on l'a vu aux États-Unis, n'est pas une réalité actuelle en France. Mais pouvoir se préparer en cas d'émergence est essentiel afin d'éviter une crise et cela pourrait être l'opportunité de renforcer les systèmes existants, surtout si le

fentanyl arrive. Cet article se propose de décrire l'expérience des États-Unis dans le cadre du projet FRANCOIS (French American Comparison of Opioid Use Disorder Systems of Care) mené par le Pr Honora Englander en collaboration avec le Dr Marie Jauffret-Roustide et le Pr Benjamin Rolland et les leçons potentielles qui pourraient en être tirées pour la France.

Qu'est-ce que c'est le « fentanyl » ?

Le terme de « fentanyl » se réfère au produit fabriqué illicitement. Bien que parfois mal comprise, la crise actuelle nord-américaine du fentanyl n'est pas un problème de prescription excessive, contrairement au début de la crise des overdoses opioïdes au début des années 2000¹. Le fentanyl fabriqué illicitement appartient à un groupe de plus de mille analogues des opioïdes synthétiques à haute puissance, qui sont en général 50 à 100 fois plus puissants que la morphine, et qui en font un produit dont les effets sont imprévisibles et très variables. Par conséquent, il comporte un risque très élevé d'overdose. « Le fentanyl » peut être vendu sous la dénomination « héroïne », « fentanyl », ou être également présent dans des pilules, contrefaites, souvent appelées « M30s ». Par rapport à l'héroïne, le fentanyl est facile à fabriquer, peu cher et facile à transporter, ce qui favorise sa diffusion.



¹ Friedman J, Shover CL. Charting the fourth wave: Geographic, temporal, race/ethnicity and demographic trends in polysubstance fentanyl overdose deaths in the United States, 2010-2021. *Addiction*. Sep 13 Epub Sept 13 2023. doi: 10.1111/add.16318;doi:10.1111/add.16318

² Englander H, Thakrar AP, Bagley SM, Rolley T, Dong K, Hyshka E. Caring for Hospitalized Adults With Opioid Use Disorder in the Era of Fentanyl: A Review. *JAMA Intern Med*. Apr 29 2024;doi:10.1001/jamainternmed.2023.7282

³ Griffiths PN, Seyler T, De Morais JM, Mountney JE, Sedjov RS. Opioid problems are changing in Europe with worrying signals that synthetic opioïds may play a more significant role in the future. *Addiction*. Dec 21 2023;doi:10.1111/add.16420

⁴ Krausz RM, Westenbergs JN, Meyer M, Choi F. The upcoming synthetic ultrapotent opioid wave as a foreseeable disaster. *Lancet Psychiatry*. Sep 2022;9(9):699-700. doi:10.1016/S2215-0366(22)00241-3

Comment le fentanyl a-t-il bouleversé les expériences des personnes qui consomment des drogues en Amérique du Nord ?

Le fentanyl a un effet de très courte durée. Il peut être consommé par voie orale, injecté, sniffé ou fumé. En raison de sa puissance, au moins au début, de nombreuses personnes aux États-Unis sont passées de l'injection d'opiacés à la « fume » de fentanyl. L'expérience du manque avec le fentanyl commence plus tôt, est plus sévère, dure plus longtemps, et est associée à plus d'agitation et d'anxiété, ce qui augmente la dépendance à cette substance. Le fentanyl a également accru le risque pour de nouvelles populations, qui le consomment par inadvertance dans des comprimés contrefaits ou dans des produits contaminés (par exemple, des stimulants). On observe notamment une forte augmentation de décès chez les adolescents par overdose liés aux opioïdes, malgré des taux plus faibles de consommation et d'expérimentation de drogues⁵.

La France pourrait-elle tirer des leçons de l'expérience des États-Unis ?

Outre l'élargissement de l'accès à la méthadone et à la buprénorphine, qui reste limité aux États-Unis⁶⁻⁸, plusieurs stratégies méritent d'être soulignées : certaines initiatives s'inspirent de l'exemple français ou européen, d'autres pourraient être utiles pour la France.

Ces initiatives incluent par exemple de nouvelles stratégies d'initiation de la méthadone et de la buprénorphine pour éviter le manque et pour répondre aux besoins plus forts des usagers de fentanyl².

Une autre stratégie essentielle mise en place aux États-Unis est d'améliorer l'accès à la naloxone, qui est un outil essentiel pour prévenir les surdoses, en élargissant la distribution aux personnes qui consomment des drogues, à leur famille et à leurs amis, et dans les prisons⁹. Cependant, la naloxone ne fonctionne

que lorsqu'il y a quelqu'un à proximité pour l'utiliser. Par conséquent, des stratégies telles que des campagnes d'éducation encourageant les gens à « ne jamais consommer seul » sont essentielles.

Enfin, des stratégies telles que le testing de drogues en temps réel qui inclut les opioïdes synthétiques et d'autres systèmes d'alerte précoce peuvent être des éléments essentiels à ajouter dans une intervention de santé publique.

Compte tenu des risques associés au fentanyl, la France pourrait également envisager un accès élargi à de nouvelles formes de traitement de substitutions aux opioïdes, y compris

les sulfates de morphine et le traitement par agonistes injectables des opioïdes (tels que les programmes de diacétylmorphine, expérimentés dans d'autres pays d'Europe, la Suisse par exemple), afin que tous les patients en France bénéficient d'un traitement de substitution qui soit disponible dans un cadre légal.

Même si la France a l'un des taux d'accès aux traitements agonistes opioïdes les plus élevés au monde⁸, elle pourrait développer des dispositifs à bas-seuil¹⁰ tels qu'ils existent à Paris et à Marseille avec les bus, ou dans le cadre de certains Caarud à Toulouse et Montpellier par exemple, et ce, afin d'éliminer les temps d'attente pour entrer dans les Csapa. Cette diversification des modes d'accès aux traitements agonistes opioïdes pourrait permettre aux patients d'initier le traitement le jour-même du contact avec un dispositif de soin et de réduction des risques, pour limiter le risque du recours au marché noir, et donc de l'exposition à du fentanyl.

Enfin, le développement des dispositifs qui renforcent les liens entre les personnes qui consomment des drogues, les cliniciens, les acteurs de la réduction des risques et les acteurs de santé de manière plus générale sont essentiels. Dans le cas du fentanyl, des espaces comme des *overdose prevention centers* aux États-Unis (dénommés Haltes soins addictions en France) et les associations d'usagers de drogues (comme la *National Urban Survivors* aux États-Unis ou Asud en France) joueront un rôle essentiel pour soutenir les personnes, apporter des conseils éclairés sur les interventions qui peuvent le mieux répondre aux besoins en temps réel émanant du terrain et qui répondent aux nouveaux défis posés par le fentanyl. Comme pour toutes les interventions existantes, il sera important ainsi d'étudier comment les Caarud, Haltes soins addictions, et d'autres structures diffuseront des informations sur les modes de consommation à moindre risque (par exemple, fumer au lieu de s'injecter).

Conclusion

De nombreux aspects du système de santé français constituent aujourd'hui une forme de protection face aux défis potentiels du fentanyl, tels que l'accès généralisé à la méthadone et à la buprénorphine, la présence des associations d'usagers de drogues et de systèmes de surveillance des produits en circulation sur les marchés illicites (cf. les dispositifs Trend et Sintes de l'OFDT, les dispositifs d'addictovigilance des CEIP) et le système de contrôle de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). La possible diffusion du fentanyl constituerait un défi pour le système français, qui nécessiterait d'être étudié par des recherches en lien avec les professionnels de santé, les personnes consommatrices de substances et les pouvoirs publics.

⁵ Friedman J, Hadland SE. The Overdose Crisis among U.S. Adolescents. *N Engl J Med.* Jan 11 2024;390(2):97-100. doi:10.1056/NEJMp2312084

⁶ Krawczyk N, Rivera BD, Jent V, Keyes KM, Jones CM, Cerdá M. Has the treatment gap for opioid use disorder narrowed in the U.S.?: A yearly assessment from 2010 to 2019. *Int J Drug Policy.* 2022;08/04/ 2022:103786. doi:https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103786

⁷ Englander H, Gregg J, Levander XA. Envisioning Minimally Disruptive Opioid Use Disorder Care. *J Gen Intern Med.* Feb 2023;38(3):799-803. doi:10.1007/s11606-022-07939-x

⁸ Englander H, Chappuy M, Krawczyk N, et al. Comparing methadone policy and practice in France and the US: Implications for US policy reform. *Int J Drug Policy.* Jun 14 2024;129:104487. doi:10.1016/j.drugpo.2024.104487

⁹ Razaghizad A, Windle SB, Filion KB, et al. The Effect of Overdose Education and Naloxone Distribution: An Umbrella Review of Systematic Reviews. *Am J Public Health.* Aug 2021;111(8):1516-1517. doi:10.2105/AJPH.2021.306306a

¹⁰ Jakubowski A, Fox A. Defining Low-threshold Buprenorphine Treatment. *J Addict Med.* Mar/Apr 2020;14(2):95-98. doi:10.1097/adm.0000000000000555

Héroïne : l'Europe en sevrage forcé ?

Michel Gandilhon / Swaps

Que vont consommer les usagers d'héroïne de Verdun et d'ailleurs dans les mois qui viennent si leur produit de prédilection vient à manquer ? Ne risque-t-on pas d'assister à une augmentation en lieu et place des consommations d'opioïdes beaucoup plus nocifs tel le fentanyl ? Ces questions, qui concernent directement les quelque 150 000 usagers d'héroïne dans l'année en France, se posent et leurs implications pourraient être tragiques.

Pour y répondre, il faut se déplacer dans l'espace et dans le temps. Singulièrement dans l'Afghanistan d'avril 2022, quand le chef suprême des talibans, Haibatullah Akhundzada, prononce une interdiction de planter le pavot à opium. À l'époque, les observateurs sont sceptiques quant aux intentions réelles du régime au pouvoir à Kaboul. Et ce, à juste titre. La décision intervient en effet deux semaines avant la récolte de l'opium et les autorités ne font rien de sérieux pour l'empêcher. Et puis, les talibans n'avaient *a priori* aucun intérêt à s'aliéner une partie significative du monde rural, près de 7 millions de personnes, notamment les petits propriétaires et les métayers, qui éprouvent les plus grandes difficultés à survivre dans des campagnes dévastées par plus de quarante années de guerre et rongées par la faim. Pourtant en 2024, les estimations annuelles de l'Organisation des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) montrent que l'interdit a été largement respecté.

L'année dernière, les superficies de pavots sont en effet passées de 233 000 ha à 10 800 ha, tandis que la production chutait de 6 300 tonnes à 330 tonnes, soit, à peu de choses près, le niveau de la production de 1979, quand l'Armée rouge a franchi la frontière. Dans la principale province productrice, l'Helmand, les cultures ne représentent plus que 1 % de ce qu'elles étaient en 2022. Le

pour les paysans que celui-là. Or, avec l'opium, on fabrique de l'héroïne. Une héroïne dont l'Afghanistan est devenu le plus gros producteur mondial et dont le principal débouché est l'Europe, avec un nombre de consommateurs à risques estimé en 2021 à un million, pour un chiffre d'affaires de près de 5 milliards d'euros¹.

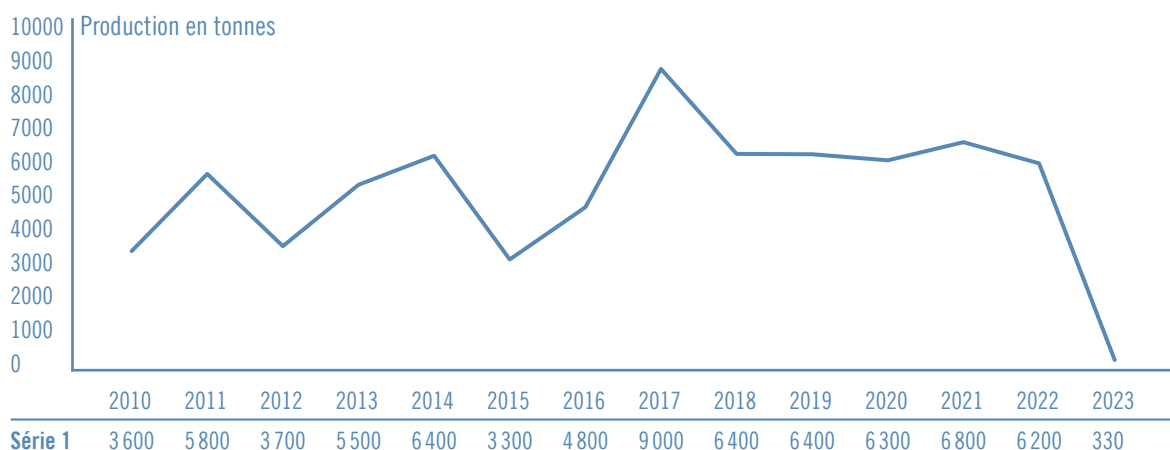
Pénurie d'héroïne en vue ?

Une question se pose : que va-t-il se passer en cas de pénurie ? À la fin de l'année 2023, l'EUDA, l'Agence de l'Union européenne sur les drogues, en dresse les enjeux dans un éditorial de la revue *Addiction*. Il mérite d'être longuement cité : « Des informations provenant de la surveillance par satellite et d'autres sources suggèrent que les actions des talibans ont entraîné une réduction spectaculaire de la culture du pavot en 2023. Si cette tendance se poursuit, elle pourrait entraîner une pénurie d'héroïne en Europe à partir de la fin de l'année 2024. Une précédente pénurie d'héroïne de courte durée a entraîné des changements dans les habitudes de consommation d'opioïdes dans certains pays, qui ont persisté même lorsque la disponibilité de l'héroïne a augmenté. Il est trop tôt pour spéculer sur l'éventualité d'une pénurie, mais si c'est le cas, cela pourrait augmenter la demande d'opioïdes synthétiques à court terme, ce qui pourrait persister à l'avenir même si l'héroïne redevient disponible. À l'heure actuelle, la production d'opioïdes synthétiques

¹ EMCDDA, EUROPOL, EU Drug Market: Heroin and other opioïds, consultable sur le site de l'OEDT (www.euda.europa.eu)



Production estimée d'opium en Afghanistan (ONUDD, 2024)



en Europe serait très faible, mais des saisies de laboratoires et de précurseurs ont été récemment observées. L'Europe est également un centre de production de drogues synthétiques et des liens existent avec des groupes produisant des opioïdes synthétiques pour le marché nord-américain. Il y a donc peu de raisons de penser que la production d'opioïdes synthétiques ne pourrait pas être rapidement augmentée si les conditions du marché étaient favorables »².

Le risque du fentanyl

Parmi les opioïdes synthétiques figure bien évidemment le fentanyl, un analgésique très puissant au cœur de la crise des opioïdes aux États-Unis et au Canada, produit principalement en Chine par certaines compagnies pharmaceutiques. Une partie de la substance est détournée et expédiée au Mexique où elle est reconditionnée, notamment sous la forme de comprimés imitant ceux d'Oxycontin. À raison d'1 mg en moyenne par comprimé, un colis postal contenant 500 g de fentanyl permet par exemple aux cartels mexicains de produire plusieurs centaines de milliers de comprimés. Comme le précise l'éditorial d'*Addiction*, l'Europe, et notamment les Pays-Bas et la Belgique, dispose en outre de toutes les infrastructures techniques pour se lancer si nécessaire dans une production. C'est déjà le cas depuis cinq ans avec la méthamphétamine produite, qui plus est, avec les conseils

² Griffiths Paul et al., *Opioid problems are changing in Europe with worrying signals that synthetic opioids may play a more significant role in the future*, *Addiction*, December, 2023

³ Laniel Laurent, « La méthamphétamine, les Pays-Bas et les cartels mexicains : la coopération sans frontières », *Observatoire des criminalités internationales*, IRIS, 2021

⁴ « Île-de-France : le trio importait de la drogue de synthèse contenant du carfentanil », *Le Parisien*, 17 février 2024

de certains membres des cartels mexicains³. Pour le moment, l'Europe est largement épargnée par les consommations de fentanyl. Les prévalences sont marginales, hormis dans certains pays baltes, alors que le nombre de décès n'est en aucun cas comparable avec la situation qui prévaut aux États-Unis. Selon les dernières données disponibles, en 2021, 137 personnes étaient décédées à la suite d'une consommation de fentanyl ou de l'un de ses dérivés contre plus de 70 000 aux États-Unis. À l'heure actuelle, les signaux avant-coureurs d'une arrivée significative de cette substance en Europe sont faibles. L'inquiétude des autorités sanitaires en Europe porte plutôt sur les nitazènes à l'origine de quelques dizaines de morts en Irlande et en Grande-Bretagne. En France, l'importance des traitements de substitution aux opiacés, de même que la disponibilité sur le marché parallèle des sulfates de morphine, sont des facteurs de protection contre le recours à des opioïdes de synthèse plus puissants. Cependant, la vigilance doit être de mise comme vient de l'illustrer une affaire d'importation de carfentanil par *go-fast* depuis les Pays-Bas⁴.

Perspectives

En Afghanistan, pour le moment, le marché de l'héroïne ne donne aucun signe d'essoufflement. Les saisies réalisées dans les pays limitrophes, l'Iran, le Tadjikistan et le Pakistan, restent en effet très importantes. Le pays, du fait des niveaux de production très élevés enregistrés ces dernières années, peut compter sur des stocks abondants qui permettent de continuer à fabriquer de l'héroïne. Le seul impact visible réside dans la forte augmentation du prix de l'opium brut dont le niveau est deux fois plus élevé qu'en 2022 et cinq fois plus qu'avant 2021, année de l'arrivée des talibans au pouvoir. Une réalité qui bénéficie aux grands propriétaires terriens qui écoulent leurs stocks au prix fort. Pour les mois à venir, c'est donc moins la perspective de la pénurie qui apparaît comme la plus crédible, mais celle d'un produit plus onéreux et moins accessible pour les usagers les plus précaires.

techniques de certains membres des cartels mexicains³. Pour le moment, l'Europe est largement épargnée par les consommations de fentanyl. Les prévalences sont marginales, hormis dans certains pays baltes, alors que le nombre de décès n'est en aucun cas comparable avec la situation qui prévaut aux États-Unis. Selon les dernières données disponibles, en

« Héroïne, la défaite de Verdun », questions à Alain Morvan

Propos recueillis par Michel Gandilhon / Swaps

L'héroïne représente 35 % des saisies de drogue dans la Meuse, contre 5 % au niveau national, nous apprend le documentaire d'Alain Morvan, « Héroïne: la défaite de Verdun ». Rencontre avec le réalisateur de ce drame silencieux, mais emblématique d'une France « archipelisée ».

Alain Morvan est journaliste et réalisateur de documentaires. Originaire de Bretagne, il a longtemps travaillé pour la presse quotidienne régionale dans l'Est de la France. Après un premier documentaire, *Irresponsables* (Nomades, France TV, 2023), consacré à la notion de responsabilité pénale des personnes souffrant de troubles psychiatriques, il vient de réaliser un film sur les consommations d'héroïne et la montée de la violence entre trafiquants à Verdun. Le grand mérite de ce travail, aux antipodes du sensationnalisme propre à ce type de sujet, est d'attirer l'attention sur cette France des villes moyennes et des campagnes où continuent de sévir usages et trafics d'héroïne dont Verdun est emblématique. En 52 minutes, le documentaire, qui nous entraîne à la faveur de longs travelings sur les territoires de l'héroïne, dresse un état des lieux de la situation au gré des rencontres avec les protagonistes – usagers, travailleurs sociaux, sociologues, médecins, magistrats – d'un drame trop méconnu. Celui d'une France périphérique paupérisée dont les consommations d'héroïne pourraient constituer une des manifestations de la souffrance. Le documentaire, diffusé le 4 avril dernier, reste disponible en *streaming* sur la plateforme du service public¹.

Swaps : En quoi la ville de Verdun est-elle emblématique de la crise que connaissent certains territoires en France ?

Alain Morvan : Verdun est à l'image de nombreux territoires périurbains et ruraux en France : au-delà de l'image internationale de capitale touristique de la Grande Guerre, c'est

une ville en transition. On peut y constater la coexistence entre deux mondes en quelque sorte : une population qui a une vie normale dans un chef-lieu de département, entre classe moyenne inférieure et petite bourgeoisie locale et une autre qui est très paupérisée. On voit le contraste dans le centre-ville entre les quais et la ville haute et des artères passées aux mains des marchands de sommeil. À première vue, c'est une ville coquette, agréable. Quand on y regarde de plus près, ce n'est pas le cas. Quand ils peuvent partir, les jeunes ne restent pas.

Swaps : Vous expliquez que l'héroïne est présente dans la Meuse depuis les années 1980 et qu'elle se transmet pour ainsi dire de génération en génération. Pourquoi dans ces conditions revenir sur cette question ? Qu'est-ce qui a changé depuis quelques années en termes de consommation et de trafics ?

Alain Morvan : Ce qui m'a intéressé, c'est de faire le point sur un sujet qui passe en réalité sous les radars depuis longtemps. Ces dernières années, c'est la montée de la violence associée aux trafics qui est intéressante à décrypter. La consommation, elle, est très importante : la preuve ? Les bandes de Metz, Nancy, Reims et Paris se battent pour le marché. Comme le dit la procureure de la République de Verdun, le système des usagers-revendeurs ne suffisait plus pour alimenter le marché. Dans les structures de désintoxication, on retrouve désormais les enfants des premiers consommateurs. Les médecins sont pessimistes : ils n'arrivent pas à sortir leurs patients de leur addiction. Comme le produit est très accessible en

¹ Héroïne, la défaite de Verdun - Documentaire en replay (france.tv)
<https://www.france.tv/france-3/grand-est/la-france-en-vrai-grand-est/5810535-heroine-la-defaite-de-verdun.html>





Un bendo situé dans le centre-ville de Verdun



prix et en disponibilité à Verdun, le cercle vicieux qui est enclenché leur semble inexorable.

Swaps: Ce qui est frappant dans le documentaire c'est ce que l'on pourrait qualifier de dérives à l'américaine. Déplacement des usages et des trafics dans les quartiers en voie d'abandon de la ville-centre, implantation des gangs et de la violence sur fond de désindustrialisation. On pense inévitablement à la crise des opioïdes. Qu'en est-il selon vous ?

Alain Morvan: Il y a quelques années, les cités étaient les lieux de revente. Puis la police a mis la pression sur le Pré-l'Évêque, la Cité Verte et d'autres. Le trafic s'est alors développé en centre-ville, dans quelques rues, dans des maisons squattées ou aux mains des marchands de sommeil. Des gens sous tutelle, des consommateurs de drogue, ont vu leurs appartements devenir des lieux de revente. On les appelle les *bendos*. L'expression vient de la Rust Belt américaine et ses « *a(bando)ned house* ». Bando est devenu bendo, dans la culture urbaine et le rap. Dans ceux de Verdun, 80 consommateurs viennent se fournir chaque jour en héroïne, en cocaïne, en crack. C'est la supérette de quartier pour les consommateurs.

Swaps: Votre travail met en lumière les carences importantes de la réponse sanitaire à l'addiction à l'héroïne et le manque cruel de moyens en la matière. Comment expliquer cette faiblesse et que faudrait-il faire ?

Alain Morvan: Dans le film, je donne la parole à tous les acteurs du soin. Médecins, éducateurs, travailleurs de rue... sont très pessimistes. Ils demandent des lits en addictologie, des lieux de postcure en Meuse, une mobilisation plus large pour changer le cours des choses mais ils ne sont pas écoutés. Un expert de la drogue en Lorraine, Yvon Schléret, avait qualifié « d'épidémie oubliée » ce phénomène en Meuse.

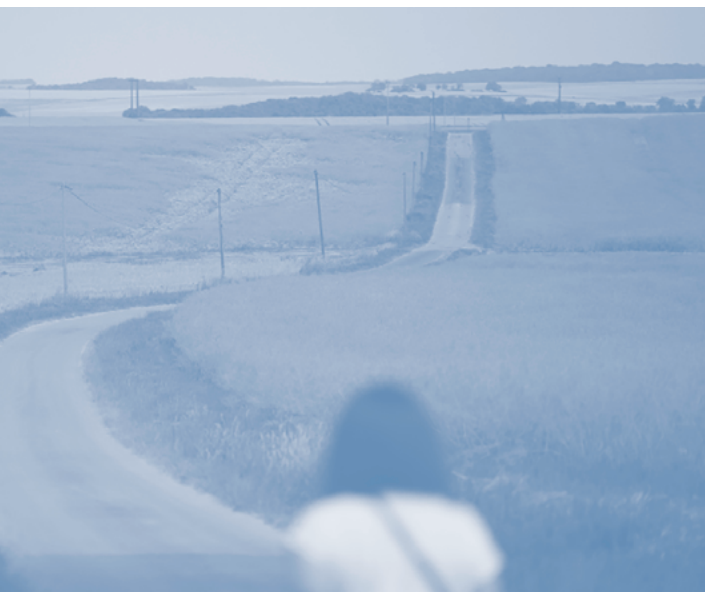
Swaps: Vous montrez bien que cette réalité dépasse largement le cadre de la réponse sanitaire et touche aussi toute la chaîne pénale. Qu'en disent les acteurs de l'application de la loi ?

Alain Morvan: Ils constatent la présence du produit, des armes automatiques dans les mains de mineurs de 16 ans, des règlements de comptes, des tentatives d'enlèvement. Ces dernières années, les procès en matière de stups atteignent 25 à 30 prévenus devant le tribunal judiciaire. Du jamais-vu ici à Verdun et un indice de l'aggravation du phénomène. La justice et la police font ce qu'elles peuvent, entre démantèlement de points de deal avec l'appui du RAID et enquêtes au long cours, mais les bandes réinstallent des points de vente et des trafics très vite.

Swaps: Que pensent les habitants de Verdun de l'évolution de leur ville ? Sont-ils affectés par la situation que vous décrivez ?

Alain Morvan: Les gens dans la rue constatent l'omniprésence des stupéfiants dans la ville au quotidien. Lorsque l'on a tourné le documentaire en juin-juillet 2023,

Le dernier plan du film : l'espoir ?



un voisin de table au restaurant a interrompu notre discussion, en disant : « Moi, je travaille à l'hôpital, et nous-mêmes, on appelle Verdun *Stups-City*. C'est notre réalité depuis vingt ans ou trente ans ».

Swaps : Dans le dernier plan, une femme, qui a tout perdu, filmée de dos, part sur un chemin désert de la campagne environnant Verdun. On a l'impression que vous avez voulu signifier qu'en dépit de sa situation tragique, sa solitude, l'avenir reste malgré tout ouvert ?

Alain Morvan : Neuf mois après le tournage, elle est sevrée de l'héroïne et de la cocaïne. Elle est en passe de retrouver un logement et la garde de ses enfants. Elle était avec nous à l'avant-première à Metz. On a tous partagé son bonheur.

Swaps : Au-delà de la diffusion du documentaire sur France Télévisions, vous avez exprimé le souhait que les acteurs de la réduction des risques et du soin s'en emparent afin de relancer le débat sur le système de prise en charge des personnes usagères en France. Comment peut-on se le procurer ?

Alain Morvan : Il est accessible sur le *replay* de France Télévisions et auprès de mon producteur Nomades, à Metz.



Hommage à Yvon Schléret

Yvon Schléret, ancien directeur de l'Observatoire régional de la santé ORS-Lorraine, qu'il avait contribué à créer, est mort le 5 décembre 2023 à l'âge de 78 ans.

Sociologue de formation, il était l'homme de multiples engagements dans les domaines sanitaire, social, mais aussi politique. Quand le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues de l'OFDT fut créé en 1999, c'est tout naturellement qu'il assumait la responsabilité du site de Metz dont il fit un élément majeur de l'observation des phénomènes émergents en France. Enraciné dans une région à laquelle il était attaché, il avait attiré l'attention, et notamment dans les colonnes d'un numéro de Swaps consacré aux drogues dans le monde rural, sur la persistance d'une épidémie d'héroïne affectant particulièrement les populations les plus précaires. Sa retraite n'avait pas mis un terme à son implication dans la vie locale. Il s'était, ces dernières années, investi dans le développement de l'accueil des mineurs étrangers isolés à travers l'association Carrefour qu'il présidait. Et très marqué dans sa jeunesse par la Guerre d'Algérie, il avait contribué à créer un collectif, afin de sortir de l'oubli un épisode tragique de juillet 1961 survenu à Metz. Une expédition punitive menée par certains parachutistes stationnant dans la ville y avait fait quatre morts et une dizaine de blessés dans la population algérienne. Pour Yvon Schléret, outre les enjeux mémoriels et historique, il s'agissait aussi d'un « acte de réconciliation ». Ceux qui l'ont côtoyé garderont le souvenir d'un homme d'une grande gentillesse allié à une fermeté intransigeante quand il s'agissait de défendre ce qu'il pensait juste.*

* Swaps n° 82, 1^{er} trimestre 2016, « Nord de la Meuse: l'épidémie d'héroïne ignorée », <https://vih.org/drogues-et-rdr/20160905/nord-de-la-meuse-lepidemie-dheroine-ignoree/>

RdR

Agir pour une véritable politique de RdRD dans les prisons françaises

Dr Marie Ahouanto Chaspoul / Service de santé étudiant (SSE) Paris Cité, médecin de santé publique à l'Hôpital Bichat Claude Bernard

Membre du comité scientifique à l'origine du colloque « Soins en prison, 30 ans après la loi de 1994 », le Dr Marie Ahouanto Chaspoul appelle dans cet édit, publié avec l'autorisation du Corevih nord Île-de-France, à appliquer le principe d'égalité d'accès aux soins pour les personnes détenues.

Au 1^{er} mars 2024, la France comptait 76 666 personnes détenues pour un peu plus de 60 000 places, un taux d'occupation supérieur à 200 % dans 16 établissements et 3 099 personnes contraintes de dormir sur des matelas au sol.

La santé des personnes détenues, qui est souvent moins bonne comparativement à la population générale, du fait de multiples facteurs de vulnérabilité, peut encore se détériorer pendant la détention. La vétusté, l'insalubrité et la surpopulation dont souffre une majorité des prisons françaises y contribuent. Ainsi que le manque d'une politique de prise en charge sanitaire éthique et pragmatique. En particulier en matière de réduction des risques en matière de sexualité et d'addictions.

Alors qu'entre 30 et 60 % des personnes détenues sont des consommateurs réguliers de produits stupéfiants, l'accès aux outils de RdR y compris la naloxone indispensable contre les overdoses, demeure problématique en milieu carcéral. Des publications prouvent pourtant la persistance et l'importance de la consommation de produits psychoactifs en détention.

Les soignants favorables à la mise en place de programmes d'échange de seringues (PES) sont confrontés à une opposition farouche et constante de l'administration pénitentiaire. Les préservatifs, le plus souvent disponibles uniquement dans les unités sanitaires, sont rares, et le traitement post-exposition (TPE) et la PrEP sont difficilement accessibles. Des raisons sécuritaires sont ainsi prioritaires au détriment des soins. Et en 2024, il n'existe toujours pas de politique nationale de RdR en milieu carcéral. Et ce, malgré les études qui montrent l'importance des risques de transmissions virales et d'infections bactériennes en milieu carcéral, du fait non seulement de la consommation de drogues, mais également de la persistance d'autres pratiques : sexuelles, coiffure, piercing, tatouage...

La prévalence de l'hépatite B oscille ainsi entre 0,8 % et 3,4 % en détention. Celle du VIH est de 2 % selon l'enquête Prévacar datant de 2010. La prévalence du VHC est, elle, de 4,8 %. La prison est donc un lieu d'exposition aux IST.

La loi du 18 janvier 1994, qui confie la santé des personnes détenues au ministère de la Santé, et rattache les unités sanitaires en milieu carcéral à un hôpital de



référence, érige en principe éthique central l'égalité en termes d'accessibilité et de qualité des soins.

Les Corevih et les services hospitaliers de rattachement des unités sanitaires, ont ainsi une responsabilité en termes de soutien et d'apport d'expertise aux professionnels de santé exerçant en prison et à leurs patients.

Il est donc temps de se mobiliser dans ce sens en plaçant notamment pour :

- La mise en place d'une étude épidémiologique d'envergure sur les épidémies en détention.

- L'accessibilité de l'ensemble des outils de réduction des risques : préservatifs, lubrifiant, PES, naloxone.

- Le développement de programmes de TPE et de PrEP à l'instar de l'offre en milieu libre.

La majorité des personnes est condamnée à des peines de courte durée, et a vocation à retrouver la liberté. Protéger la santé des personnes détenues, est donc un enjeu fort de santé publique pour tous.

Un décret pour appliquer la RdR en prison ?

Christelle Destombes / Swaps

En janvier dernier, à l'occasion de l'anniversaire de la loi santé, 17 associations ont interpellé l'État sur la politique de réduction des risques en prison, au cri de « la France ne respecte ni la santé ni les droits fondamentaux des personnes incarcérées ». Huit d'entre elles avaient déjà déposé un recours au Conseil d'État en octobre 2022 pour demander un décret d'application de la loi.

Le Conseil d'État n'a pas jugé nécessaire qu'un décret d'application soit pris pour que la loi s'applique. Dans son arrêt du 8 avril 2024, le conseil déboute les associations¹ de leur demande. Il stipule : « Il résulte des dispositions du IV de l'article L. 3411-8 du code de la santé publique, comme le confirment d'ailleurs les travaux parlementaires ayant précédé l'adoption de la loi du 26 janvier 2016 dont elles sont issues, que le législateur a entendu que la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue mentionnée à cet article s'applique également aux personnes détenues. S'il a précisé que cette politique s'applique à elles "selon des modalités adaptées au milieu carcéral", il n'en résulte

pas que l'application de cette politique aux personnes détenues serait subordonnée à l'intervention préalable du pouvoir réglementaire, par un décret en Conseil d'État pris sur le fondement de l'article L. 3411-10 de ce code, pour en déterminer les modalités adaptées, de sorte que l'absence d'édiction d'un tel décret rendrait l'application du IV de l'article L. 3411-8 du code de la santé publique manifestement impossible. »

En bref ! la politique de RdR peut s'appliquer en prison sans décret... Plusieurs associations ont cependant interpellé l'État sur la politique de réduction des risques en prison, en janvier dernier. Certains militants s'étaient rendus devant le ministère de la Justice armés de seringues. Près de 1 000 ont été déversées dans un bac

¹ Aides, Fédération addictions, TRT 5 CHV, Médecins du monde, Nouvelle Aube, section française de l'observatoire international des prisons, Syndicat de la magistrature et Syndicat des avocats de France

déposé sur le parvis place Vendôme. Un symbole, car l'injection n'est pas le mode de consommation majoritaire en détention (cf. article suivant).

Depuis l'adoption de la loi de Santé le 26 janvier 2016, le Parlement a élargi le principe d'équivalence des soins entre milieu ouvert et fermé à la réduction des risques (RdR). La loi prévoit que « la stratégie de la réduction des risques s'applique également en détention selon les modalités adaptées ». Mais en l'absence d'un décret, les « modalités adaptées » restent indéfinies et la loi n'est donc pas respectée selon les associations, qui estimaient indispensable d'encadrer la mise en œuvre opérationnelle de la RdR en milieu carcéral par un tel décret d'application.

Selon Barbara Schlafer, chargée de mission santé-justice à la Fédération addiction, l'arbitraire règne : « les acteurs de terrain attendent un décret pour savoir ce qu'ils doivent faire. L'administration pénitentiaire met la pression sur certains soignants, entravant la distribution de matériel de réduction des risques au prétexte du flou juridique. Un décret enverrait un signal fort et pourrait permettre de former tous les acteurs, notamment les soignants, à la réduction des risques. »

estiment n'avoir pas obtenu ce qu'elles demandent, il existe « désormais une jurisprudence qui permet d'affirmer que la loi s'applique dès à présent, ce qui est probablement plus protecteur vis-à-vis des soignants qui font déjà de la RdR en détention », selon Barbara Schlafer.

La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue s'applique également aux personnes détenues.

La prison, toujours une zone de non-droit

L'accès aux outils et dispositifs de RdR est inégal en prison et dépend de l'engagement éventuel de la direction d'un établissement pénitentiaire ou d'un soignant...

Or, la prévalence des addictions parmi les personnes incarcérées est plus importante qu'en milieu ouvert : on estime qu'un tiers des personnes qui entrent en prison présentent une problématique addictive (hors tabac) et que la quasi-totalité continue à consommer en établissement pénitentiaire, dans des conditions qui présentent des risques importants pour leur santé². Ainsi, 40,5 % d'entre elles déclarent avoir déjà partagé leur matériel de consommation. L'enquête ESSPRI récemment publiée par l'OFDT estime que l'injection est pratiquée en détention par 3,5% des personnes³.

Les associations portent un plaidoyer pour une véritable stratégie de réduction des risques en détention. Mêmes dispositifs et outils de RdR qu'à l'extérieur de la prison (selon la Liste du ministère des Solidarités et de la Santé, 2020), incluant les programmes d'échange de seringues.

Accès garanti dans tous les établissements pénitentiaires, sans exception. Accessibilité, en toute confidentialité, à ces outils, avec une possible utilisation en cellule, sans que les personnes soient inquiétées parce qu'elles transportent du matériel. Si les associations

Les articles de *Swaps* peuvent être consultés sur vih.org

² Protais C., Morel d'Arleux J., Roustide M.-J., *Usages de drogues en prison – Pratiques, conséquences et réponses*, Paris, OFDT, 2019

³ « Les consommations de drogues en prison - Résultat de l'enquête ESSPRI 2023 », S. Psilka, M. Simoni, J. Morel d'Arleux, *Tendances* n° 163, OFDT, 6 p., mai 2024

La privation de liberté est-elle compatible avec la privation de drogues ?

Fabrice Olivet / Asud

Selon l'enquête ESSPRI de l'OFDT, le cannabis est consommé par un détenu sur quatre, au point d'apparaître comme intégré à la communauté pénitentiaire, administration comprise. Que penser de ce paradoxe apparent ? Pendant qu'à l'extérieur les forces de police mènent un combat très médiatisé contre les lieux de deal, les futurs détenus appréhendés lors de ces opérations ont toutes les chances de trouver en cellule un marché comparable à celui qui les a conduits derrière les barreaux.

De la fiole au *binge drinking*

Longtemps les prisons françaises ont été des lieux de sevrage obligatoire pour les toxicomanes. La cellule des arrivants en maison d'arrêt était synonyme de crise de manque, au point de faire de l'incarcération un argument classique de la justice pour placer en détention les simples consommateurs, en particulier les héroïnomanes. Il est à noter que dans ces temps préhistoriques de la fin du XX^e siècle, l'alcool et le tabac bénéficiaient d'une large tolérance de la part des autorités. La surpopulation carcérale étant chronique depuis le milieu des années 1980, l'ensemble des détenus et du personnel vivait alors dans un nuage tabagique permanent sans jamais se poser d'autre question que celle de l'approvisionnement en cartouches de la marque du célèbre cow-boy, décédé depuis d'un cancer des poumons. L'administration proposait également de « cantiner » des cannettes de bière livrées chaque semaine – 5 par semaine maximum – en général consommées lors d'un rituel soulographique hebdomadaire pas encore baptisé « *binge drinking* », mais tout à fait conforme à cette définition. Ajoutons que les autorités sanitaires, subordonnées à l'administration pénitentiaire jusqu'en 1994, avaient la main leste sur la prescription de tranquillisants et de somnifères. Toute la gamme des benzodiazépines, mais aussi des antidépresseurs, voire

des antipsychotiques, était largement prescrite et délivrée chaque jour par l'intermédiaire de la célèbre « fiole ». Un surveillant en casquette, affublé d'une improbable blouse blanche venait tous les soirs après le repas proposer un cocktail médicamenteux composé de différentes molécules dûment pilées, mélangées avec un peu d'eau, que le détenu avait le devoir de vider consciencieusement « cul-sec ». Cette fiole prescrite dès les premiers jours était généralement renouvelée sans trop de difficulté mois après mois, voire année après année, dans un monde pourtant connu pour ses lenteurs bureaucratiques, obstacles permanents dressés face aux demandes les plus basiques de la population carcérale. En résumé, les problèmes d'addiction étaient alors largement ignorés de l'administration, sauf en matière de drogues illicites, en cohérence avec la lutte contre les stupéfiants livrée en dehors des murs. Précisons que les utilisateurs de drogues étaient surreprésentés en maison d'arrêt du fait de la vague de consommation d'héroïne des années 1980-90. Les fouilles à corps en retour de parler étaient drastiques, les « parloirs familles » en proximité physique inexistantes et les drones pas encore inventés. Si d'aventure, quelques grammes de chichon franchissaient les murs, à la faveur d'une prouesse de dissimulation dans un colis de vêtement, le souci premier

des heureux détenteurs de ce trésor était la discrétion absolue dans un monde dans lequel toute consommation était passible de 45 jours de quartier disciplinaire, le célèbre mitard. Mais ça, c'était avant !

Le *dry sanctuary*

Avant que la santé publique ne franchisse les murs de nos prisons et que soit inventé le concept d'addiction. Le 18 janvier 1994, la loi dite de santé publique et de protection sociale est votée au Parlement. Elle pose comme principe l'accès au soin comme droit fondamental de la personne humaine, y compris après une incarcération. En conséquence, toute personne détenue est censée profiter à l'intérieur des mêmes services médicaux qu'à l'extérieur, la responsabilité des soins étant transférée de la pénitencière au ministère de la Santé.

Comme souvent, quand il s'agit de la prison, au-delà du principe louable qui consiste à pouvoir être soigné « comme tout le monde » à l'hôpital, l'application de ce progrès en matière de droits humains a produit des résultats paradoxaux. En effet, l'une des conséquences de cette brusque inquiétude pour les risques addictifs fut la suppression des bières du samedi soir. Dès 1995, un an à peine après le changement législatif progressiste de 1994, toute consommation d'alcool est officiellement prohibée. Pour les détenus, un seul mot d'ordre : le régime sec. Dès lors, l'alcool devenu illicite prend naturellement le chemin de la contrebande épinglé au tableau de chasse des fouilles de cellules. La santé publique brandie comme une bannière a donc servi de paravent pour ajouter une prohibition à une autre.

Cannabis toléré ?

« Les connaisseurs des prisons s'amuse à chaque fois de l'étonnement du visiteur qui voit le halo de fumée bleue et sent l'odeur d'herbe qui prend à la gorge dans les coursives de certains établissements pénitentiaires... » peut-on lire dans *le Monde*¹. L'enquête ESSPRI menée par l'OFDT « pour quantifier les usages de drogues licites ou illicites en détention en 2023 »² est explicite sur un point : le cannabis est installé comme un produit de consommation courante en maisons d'arrêt (1 détenu sur 4), juste derrière le tabac.

De manière générale, cette étude fait le constat d'une population pénale qui consomme avant son incarcération plus de drogues que la population générale, mais qui poursuit cette consommation à l'intérieur. On pourrait

même être tenté d'affirmer que l'accès aux drogues – et notamment au cannabis – serait plus facile dedans que dehors. C'est un pas que Stanislas Pliska, l'un des auteurs de la recherche, se refuse à franchir. La relation

entre la suppression de l'alcool et la montée progressive du cannabis en prison est également un sujet qui nécessite des investigations supplémentaires. L'enquête ESSPRI doit être suivie d'un second volet en 2025.

Mille détenus hommes, interrogés en auto questionnaires anonymisés sur leurs consommations de substances à l'intérieur des murs, c'est une première qui en dit long sur le tabou représenté par ce sujet sensible. La montée régulière de la consommation de cannabis est attestée en population générale, notamment par l'OFDT – qui commence précisément ses travaux en 1995. La diversification des portes d'entrée du cannabis est aussi à étudier dans une perspective historique. En 2009, la pénitencière encadre enfin les fouilles à corps en retour de parler par une circulaire qui permet d'assouplir une pratique considérée comme dégradante par de nombreuses associations humanitaires. Mécaniquement, la dissimulation du cannabis sous les vêtements des visiteurs, pour fournir une demande en constante expansion, devient une pratique difficile à endiguer et pas nécessairement payante en termes de gestion des conflits. Le cannabis profite d'ailleurs de nombreuses complicités intérieures, comme en atteste la multiplication de scandales impliquant des surveillants, du personnel technique, voire les visiteurs de prison... À la prison de Grasse, une femme a été interpellée en mai 2023, avec près de 100 grammes de cannabis dans ses sous-vêtements.

La physiologie globale du phénomène montre l'installation progressive d'une forme de tolérance pour des consommations d'herbe ou de shit qui ne s'accompagnent pas forcément d'une augmentation de la violence intra-détenus ou envers le personnel. Bien au contraire. Les vertus thérapeutiques du cannabis sont reconnues comme remède à l'anxiété et aux troubles du sommeil dans de nombreux pays étrangers. Nul doute que la situation dégradée des prisons françaises dénoncée régulièrement par plusieurs organismes internationaux soit propice à favoriser l'appétence pour les drogues et singulièrement pour le cannabis. Cette situation semble être acceptée comme une sorte de compromis historique propre à préserver le calme. La tolérance du cannabis est donc à rapprocher de celle du tabac, une pratique socialisante dont le caractère licite ou toléré n'est pas fonction de sa dangerosité, mais de son rôle dans le maintien toujours précaire de la paix carcérale dans nos prisons surpeuplées.

Le tabac convivial

L'OFDT propose une lecture totalement orthodoxe du phénomène des addictions avec l'invisibilité revendiquée des frontières du licite et de l'illicite en matière de drogues.

¹ « Drogue : la prison sous emprise », *le Monde*, 23 février 2024

² « Les consommations de drogues en prison - Résultat de l'enquête ESSPRI 2023 », S. Psilka, M. Simoni, J. Morel d'Arleux, *Tendances* n° 163, OFDT, 6 p., mai 2024



Ainsi, le tabac apparaît logiquement dans l'enquête ESSPRI comme la première des substances consommée par les détenus. La cigarette recèle un faible potentiel psychoactif et n'est pas potentiellement génératrice de comportements propres à perturber la vie carcérale, pourtant sa toxicité est de loin la plus avérée au regard du nombre de décès.

La consommation de tabac est profondément insérée dans la culture carcérale. En France, la circulaire de 2007 pose néanmoins le principe de protection des non-fumeurs contre le tabagisme passif dans les établissements pénitenciers³. Cependant, selon ESSPRI, six détenus sur dix sont fumeurs. On peut même envisager la clope comme un élément régulateur de la vie carcérale, tant comme outil de convivialité avéré que comme monnaie d'échange entre prisonniers en l'absence de numéraire. Le caractère licite du tabac dans nos sociétés peut paraître expliquer son invisibilité comme drogue en prison, mais il est troublant de constater que les progrès accomplis en matière de soins par la politique de réduction des risques et l'addictologie hors les murs ne semblent pas avoir eu de résonance marquée dans les établissements pénitentiaires. À la différence de l'alcool.

La RdR à la peine

Les consommations d'héroïne ou de crack sont stigmatisées par la communauté des détenus, laquelle est restée très intolérante à l'égard d'usages considérés comme dégradants. Dans certaines représentations du code de l'honneur des prisons, le junkie ou le cracker sont nécessairement vulnérables aux pressions exercées par l'administration. Le souvenir de la « catastrophe invisible »⁴ des années 1980-1990 dans les quartiers populaires au moment de l'épidémie de sida se traduit encore aujourd'hui par une pression psychologique et physique sur les détenus repérés comme « tox » ou « schlagues », c'est-à-dire consommateurs avérés ou supposés de drogues dites « dures ». Il s'agit d'un problème structurel qui débouche sur de véritables situations de harcèlement rapportées par d'anciens détenus sous traitement de substitution aux opioïdes (TSO) durant leur peine. Sur cette toile de fond, s'ajoute une forme de prise en charge à la carte suivant le bon vouloir des établissements

³ Circulaire interministérielle DHOS/C2/DAP n° 2007-157 du 31 janvier 2007 relative aux conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux relevant de l'administration pénitentiaire.

⁴ A. Coppel, M. Peraldi, M. Kokoreff, *La Catastrophe invisible*, Amsterdam, 2018

⁵ Commission d'enquête du sénat, *Prisons : une humiliation pour la République, tome 1, rapport* Rapport n° 449 (1999-2000), déposé le 29 juin 2000

Il en est de même de la politique de réduction des risques qui peine à se mettre en place malgré la reconnaissance officielle dont elle peut se prévaloir dans les textes. Une conférence nationale « Soins en prisons, 30 ans après la loi de 1994 » organisée au Cnam fait un constat très mitigé des progrès réalisés en matière d'accès aux soins depuis cette réforme, notamment en matière de TSO. Mais au-delà de ces lenteurs dénoncées depuis trente ans, il est juste de constater un certain archaïsme du modèle totémique de la RdR toujours axé sur des problèmes liés à l'injection de drogues (qui concerne 3% des détenus selon l'enquête ESSPRI). À cet égard, il est frappant de relire l'intervention de la regrettée Nicole Maestracci devant une commission sénatoriale en 2000, à propos de la consommation de drogues en prisons.

« Nous n'avons plus aujourd'hui en prison ce que nous avions il y a une dizaine d'années, c'est-à-dire l'héroïne-mané injecteur utilisateur d'un seul produit, mais nous avons des utilisateurs de plusieurs produits qui passent d'un produit à l'autre et qui ne sont pas nécessairement dépendants... »⁵

Certes, la question de la fourniture de matériel stérile, voire la mise en place de salles de consommation à moindre risque en détention, reste un objectif louable. La mise en place par le Dr Fadi Meroueh d'un programme d'échange de seringues à la prison de Villeneuve lès Maguelone est un progrès indéniable. Atténuer les souffrances endurées par une catégorie de détenus (en recul numériquement) attachés à la voie injectable reste un sujet. Mais cette focalisation sert d'arbre à seringues pour cacher la forêt du cannabis. L'éducation à la santé et la réduction des risques existent également en matière de cannabis et pourraient permettre de parler enfin intelligemment de drogues en prison. Un travail global sur les addictions qui intègre la question centrale des représentations stigmatisantes est un sujet connexe qui pourrait améliorer considérablement le vivre-ensemble de la communauté carcérale.

Ne pas hurler avec les loups

Le président Mitterrand aurait dit « quand on parle de drogues, on est obligé de hurler avec les loups ». La révélation grand public d'une consommation généralisée de cannabis en prison devrait logiquement servir une rhétorique du bâton et mener à un renforcement des contrôles et des fouilles afin de faire respecter la loi dans l'endroit même où sont enfermés ceux qui font profession de l'enfreindre.

Pourtant, une autre lecture se dissimule derrière ce tableau inattendu de l'ordre pénitentiaire. Contrairement aux apparences, cette situation ne contredit pas le

fameux *panoptique* décrit par Bentham puis commenté par Foucault dans « Surveiller et punir »⁶. L'interdiction de l'alcool en 1995 procède, selon Mathieu Fieulaine⁷, « de cette politique de la carotte et du bâton qui sert de structure à tout l'univers carcéral... »

À peu près à la même époque, l'autorisation faite à Canal + de proposer des abonnements aux détenus comprenant son désormais historique film X a suscité des interrogations identiques. De nombreux témoignages attestent depuis du calme étrange qui règne le samedi soir dans les prisons françaises...

Le mitard, l'évasion psychotrope ou le porno, tous les moyens sont bons pour garantir l'ordre carcéral, *via* la résignation des détenus à leur enfermement. En prison, « tout ce qui n'est pas autorisé est tacitement interdit ». Même le café fut considéré comme un produit dangereux de 1986 à 2013. Le calme dans les cour-sives, la sécurité des déplacements, la canalisation de la violence structurelle des prisons sur des objets considérés comme non subversifs, c'est le défi permanent du *panoptique* foucauldien. Si le cannabis est devenu un produit de consommation courante dans l'endroit où la sécurité est une valeur suprême, c'est bien que cette consommation et les transactions qu'elle génère ne menacent pas l'ordre carcéral. Notre société refuse ce miroir inversé par crainte de devoir admettre que l'usage de drogues ne constitue ni

un danger, ni une violence dans l'absolu. Ce sont les modalités d'accès aux substances qui mobilisent toute l'attention du maître. Surveiller certaines consommations et punir les autres, c'est le secret du biopouvoir.

⁶ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Gallimard, Paris, 1975

⁷ Extrait du podcast *Prison obsessions* Arte Radio 2023, <https://audioblog.arteradio.com/blog/191988/podcast/212402/prison-obsessions-alcool-la-prison-sous-pression>

Un travail global sur les addictions qui intègre la question centrale des représentations stigmatisantes est un sujet connexe qui pourrait améliorer considérablement le vivre-ensemble de la communauté carcérale.

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

Méthadone bashing, un classique français

Fabrice Olivet / Asud

Malgré son ancienneté et la reconnaissance dont elle bénéficie au niveau international, la méthadone reste un médicament mal connu, voire suspect, en France. Son histoire est une suite de rendez-vous manqués avec le système de soins, mais pas avec les usagers.

En janvier 2024, le laboratoire Bouchara Recordati a réuni quelques experts pour fêter les quarante ans de prescription de la méthadone en France, ce médicament de substitution opioïde, symbole d'une révolution dans la prise en charge des héroïnomanes. Au-delà d'un parfum héroïque légèrement nostalgique distillé par les pionniers de l'expérience française présents à la tribune, le public est resté un peu sur sa faim. On a évité les sujets qui fâchent comme la progression ininterrompue de la courbe des décès imputables à la méthadone qui la place en tête des substances recensées par les enquêtes Drames¹.

On n'a pas non plus évoqué de nouvelles galéniques en matière de prise en charge de la douleur ou même d'hypothétiques avancées réglementaires. C'est dommage, car la méthadone est régulièrement citée dans la communication de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) comme un danger potentiel dont il convient de contenir la diffusion. Un classique français : le *méthadone bashing*.

Une histoire qui commence mal

La méthadone est un antidouleur opioïde qui a le mauvais goût d'avoir été synthétisé en Allemagne par IG Farben, en 1939. Cette source germanique est à l'origine d'une légende tenace qui associe la méthadone, commercialisée sous le nom « Dolophine », au regretté « Adolphe », connu de l'autre côté du Rhin pour son amour de l'humanité. En réalité, la « dolophine » tire son nom du latin « dolo » (douleur) et connaît une large diffusion aux États-Unis dans les années 1960

grâce à l'action de trois visionnaires, Vincent Dole, Mary Nyswander et Mary Jeanne Kreek. Cette identité américaine vint une seconde fois se heurter à ce qu'il faut bien nommer le patriotisme franchouillard.

Dans les années 1970-1980, le règne sans partage de la psychanalyse comme référence thérapeutique du « soin aux toxicomanes » a opposé une résistance têtue aux tentatives d'implantation de programmes méthadone en France. La doxa freudienne appuyée sur les positions du médiatique Dr Olievenstein diabolisait littéralement la molécule, accusée d'être l'instrument d'un pouvoir médical quasi totalitaire coupable de dresser des listes de drogués sous surveillance. Pour mémoire, rappelons que, dès 1971, l'hôpital Fernand Widal, l'hôpital Sainte-Anne, l'hôpital Marmottan et l'intersecteur de psychiatrie de Marseille ont obtenu une autorisation expérimentale de prescrire le médicament en France. Malgré cette relative précocité, seuls les deux premiers ont eu le courage de franchir le pas en prescrivant de la méthadone à quelques dizaines de patients triés sur le volet.

Le village français en résistance

Cette véritable guerre idéologique débouche sur une catastrophe, l'épidémie de sida parmi les usagers de drogues, aujourd'hui un peu oubliée. Dès le milieu des années 1980, devant les ravages de la pandémie, la plupart des démocraties se convertissent à la prescription de méthadone largement appuyée sur les principes de la réduction des risques. Toutes les démocraties ? Non. Un petit village français résiste aux constats d'évidence en

¹ Drames (Décès en relation avec des médicaments et des substances)
<https://addictovigilance.fr/programmes-observation/drames/>

Un petit village français résiste aux constats d'évidence en contestant l'efficacité des traitements de substitution en matière de prise en charge des « toxicomanes ».

contestant l'efficacité des traitements de substitution en matière de prise en charge des « toxicomanes ». Selon les théories de l'époque, la substitution serait efficace pour lutter contre le sida mais dangereuse pour les usagers. Résultat, en 1992, lorsque Bernard Kouchner, pourtant partisan de la réduction des risques sur le papier, quitte son poste de secrétaire d'État à la Santé, il n'y a que 50 patients substitués à la méthadone dans toute la France quand ils sont plusieurs dizaines de milliers au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suisse, en Espagne,

dans les pays scandinaves...

En 1995, sous l'impulsion de Simone Veil, qui succède à Bernard Kouchner, la méthadone quitte enfin le ghetto de l'expérimentation pour bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Les toxicos, les drogués, tous ces héroïnomanes emblématiques des années 1980 veulent de la « métha ». Ils veulent fuir la mortalité du sida, des OD, sortir d'une délinquance qui, déjà, se confond avec le monde des cités. La presse dénonce les arrachages de sacs à main et les casses de pharmacies perpétrés par des drogués en manque. Il faut donc répondre à la demande des toxicos. Très vite, la prescription s'envole et passe de 50 à 5 000 patients, mais reste largement en deçà de la demande des usagers.

La fabrication du produit est d'abord confiée au laboratoire Mayoly Spindler, un petit industriel qui jette l'éponge au bout de quatre ans. Il faut dire qu'il y a peu ou pas de bénéfice à retirer de l'opération. En matière de plus-value capitaliste, la méthadone, c'est

« Little Pharma ». Le prix de vente est faible, le conditionnement en flacon et le transport sont onéreux et rendent la distribution compliquée. En 1999, c'est Bouchara, une entreprise familiale, qui relève le défi.

La méthadone rapporte peu aussi parce que le cadre réglementaire lui définit un périmètre strict : pas de primoprescription en dehors des « centres méthadone », c'est-à-dire des unités spécialisées dans quelques hôpitaux ou dans des centres d'accueil pour toxicomanes gérés par des structures traditionnelles orientées vers la recherche de l'abstinence et les psychothérapies. La méthadone est un agoniste pur, comprendre une molécule qui reproduit les

effets opioïdes de la morphine ou de l'héroïne, euphorie et overdoses comprises. Il est difficile de la vendre au public comme ce « médicament qui soigne le manque, sans donner de plaisir », ainsi que le présentent les journaux grand public.

Buprélând, le modèle français

La solution est trouvée en 1996 avec la mise sur le marché du Subutex, nom commercial de la buprénorphine haut dosage (BHD), une autre molécule opioïde qui a la particularité d'être un agoniste partiel ne reproduisant donc que partiellement les effets de l'héroïne. Autre avantage et non des moindres, les overdoses sont théoriquement impossibles avec le « Subu ». La production industrielle est aux mains du géant américain Schering Plough qui voit ses bénéfices décoller au-delà de ses prévisions les plus optimistes², soit plusieurs millions d'euros par an.

L'AMM du Subutex répond à la demande exponentielle de médicaments de substitution opioïdes (MSO) des patients héroïnomanes. La réglementation autorise la primo-prescription chez les généralistes, ce qui fait de la France l'un des pays les plus libéraux en matière de prescription d'opiacés. « Buprélând », le modèle français de substitution, est un modèle qui discrimine délibérément la méthadone au profit de la buprénorphine.

La tentation du rééquilibrage

L'inégalité réglementaire entre les deux molécules marginalise durablement la méthadone jusqu'à ce que la prescription des usagers bouscule le système. Le Subu ne répond pas aux attentes de nombreux amateurs d'opioïdes, qui sont en recherche de sensations plus proches de l'héro. De plus, la BHD est plus fréquemment détournée par voie injectable, provoquant des abcès en cascades et des problèmes pulmonaires liés à la galénique particulière du médicament.

De quelques milliers au début des années 2000, la prescription de métha progresse donc jusqu'à atteindre la proportion de 40/60 dans les années 2010 (+ 62 % entre 2009 et 2018³), voire une quasi parité aujourd'hui (45/55 en 2022⁴). De nombreux patients initiés dans des centres obtiennent leur « passage en ville » chez un médecin généraliste, une pratique encadrée par la réglementation qui permet de désengorger les files actives⁵. En 2007, Thierry Kin, responsable médicament chez Bouchara Recordati pousse à la mise sur le marché d'une nouvelle galénique, la gélule de méthadone, bien plus pratique à transporter et beaucoup plus discrète que les encombrants flacons. C'est le temps d'une brève idylle entre la méthadone et le système de soins. On envisage même un changement de statut avec une expérimentation de

² Voir Fabrice Olivet, *Alcooliens contre addictologues, un lobby peut en cacher un autre* Swaps n° 98-99, <https://vih.org/drogués-et-rdr/20210826/alcooliens-contre-addictologues-un-lobby-peut-en-cacher-un-autre/>

³ ANSM, *Suivi national d'addictovigilance de la méthadone*, Centre d'addictovigilance PACA-CORSE 2019 <https://ansm.sante.fr/uploads/2020/10/13/20201013-rapport-methadone-ceip-novembre-2019.pdf>

⁴ OFDT, *traitement de substitution aux opioïdes, bilan 2023* https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/hield_media_document-5852-TabTSO230418.pdf

⁵ *La méthadone est primo prescrite dans les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et les structures d'addicto hospitalières*



primoprescription de la méthadone en ville. Débute le feuilleton « Méthaville », une étude financée par l'ANRS et menée conjointement par le Dr Alain Morel et Patrizia Carrieri, ingénieure de recherche à l'Inserm. En 2014, les résultats positifs de l'expérimentation laissent prévoir un changement d'attitude à l'égard de la méthadone. Malheureusement, la malédiction française frappe ce projet en plein vol. Le changement de réglementation envisagé coïncide avec la montée de la courbe des surdoses de méthadone dans la population.

Drames...

La guerre des chiffres sévit dans les politiques de drogues comme dans d'autres domaines – l'immigration ou la délinquance. L'enquête Drames, réalisée par l'ANSM⁶ délivre chaque année les chiffres des surdoses catégorisées par produits. Depuis 2013, une hausse inquiétante de la courbe place la méthadone en tête des opioïdes dont la consommation est à l'origine d'un décès sur trois en 2022. On relève notamment le cas de très jeunes enfants ayant absorbé une dose létale par accident. Ces situations navrantes alliées à une augmentation indiscutable des trafics et détournements amènent les autorités sanitaires à ne plus voir la méthadone que sous le prisme du danger. Le laboratoire a beau multiplier les mesures de sécurité (renforcement des *blisters* de la gélule et de l'ouverture des flacons), le chiffre des surdoses torpille un à un tous les projets relatifs à un élargissement de la prescription, à commencer par *Méthaville*. Même les patients douloureux demandeurs d'une méthadone analgésique dans le traitement des cancers ont vu leurs attentes douchées pendant dix ans avant de bénéficier d'une timide AMM⁷.

Chaque parution de Drames enterre un peu plus le dossier méthadone sous une pile de prédictions funestes. La hantise d'une campagne de presse opportunément instrumentalisée par les opposants idéologiques à la politique de réduction des risques n'est pas un fantasme. La méthadone, cette drogue donnée aux drogués payée par nos impôts qui tue plus que l'héroïne, peut à tout moment surgir comme carburant polémique, à l'instar

⁶ <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>

⁷ ZORYON, opioïde de palier III, autorisé en 2020.

⁸ Presidenza dei Consigli dei Ministri, Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossidipendenze in Italia 2024; p. 4. Alfredo Mantavano Sous-secrétaire d'État à la Présidence du Conseil.

⁹ Thierry Kin, Méthadone, histoire et déboires, Asud journal n° 65, Dec. 2022 <https://leflyer.org/les-articles-du-flyer/thierry-kin/acces-elargi-a-la-methadone-histoire-et-deboires-en-hommage-au-dr-jean-francois-aubertin/>

La RdR menacée

Madame Meloni a raison, le vrai sujet est effectivement celui de la politique de réduction des risques. Un entre-deux que les autorités françaises ont toujours eu du mal à regarder en face, sauf peut-être pendant les années sida. Les impasses de la méthadone sont dues au malaise engendré par ses propriétés agonistes difficilement cachées par l'étiquette médicament. Le succès de la méthadone auprès des usagers a fait le lit de son malheur. C'est pour ses propriétés euphorisantes et relaxantes qu'ils ou elles l'expérimentent, en général hors traitement, en se refillant flacons et gélules comme on se refille des plans. L'étroitesse du goulot des prescriptions rend plus opaque encore cette zone grise qui renvoie la méthadone à un rôle de drogue de substitution. Mais c'est bien cet entre-deux qui fait le succès des TSO partout dans le monde. Le *méthadone bashing* dénoncé par Thierry Kin dans le *Journal d'Asud* et le *Flyer* ne fera pas baisser le chiffre des overdoses d'héroïne, qui remonte après avoir baissé drastiquement dans les années 2000 au moment où la méthadone progresse⁹. Le *méthadone bashing* ne dit rien de la disparition de l'héroïne de régions entières où elle était présente dans les années 1980-90. Rien non plus de l'écart entre nos statistiques de surdoses, certes toujours dramatiques, et celles de pays voisins comme la Suisse, l'Allemagne ou le Royaume-Uni où le nombre de décès par overdoses est largement supérieur.

Oui, la métha est mortelle pour de nombreuses personnes peu ou pas informées, seules, peu ou mal prises en charge, quelquefois tout simplement désespérées du fait de leur isolement. Les recommandations officielles d'addictovigilance disent à leur manière la même chose³. Il faut diffuser les savoirs, sortir des tabous *via* les associations d'usagers ou les forums, lancer des campagnes d'information grand public pour que la méthadone, la BHD, la naloxone, cessent d'apparaître comme des objets mystérieux un peu louches.

L'ANSM suggère également de mieux renseigner les circonstances des morts par overdoses pour établir une typologie des vulnérabilités, outil indispensable pour bâtir une prévention efficace. En 2022, 257 personnes ont succombé à une surdose de méthadone sur 647 décès directs. Combien de vies sauvées par notre système particulièrement libéral de substitution qui perdure? Attention au silence général qui entoure ce succès et pourrait transformer le *bashing* de la méthadone en haro sur la politique de réduction des risques en général.

des mobilisations anti-salles de consommation à moindre risque. De l'autre côté des Alpes, Giorgia Meloni, la présidente du Conseil italien, a déjà rodé ses éléments de langage. Le rapport 2024 sur la politique des drogues rédigé par la présidence du Conseil contient la phrase suivante: *Il faut dénoncer la faillite de la politique de renoncement connue sous le nom de « réduction des risques » si l'on en croit le chiffre des décès imputables à la méthadone, en une décennie, ils ont triplé...*⁸

ICONE 1 et 2

Intervention communautaire en vue d'éliminer le VHC parmi les usagers de drogues

Hélène Donnadieu, Tiffany Charmet, Catherine Quillet, Lionel Moulis, Nicolas Nagot

PCCEI: Pathogenesis and Control of Chronic and Emerging Infections, Inserm, Université de Montpellier, Université des Antilles, Établissement français du sang. Route de Navacelles, 34 000 Montpellier.

En France, la prévalence de l'hépatite C chronique dans la population générale était de 0,3 % en 2015¹. Néanmoins, il est bien établi que les personnes qui utilisent des drogues (PQUD) sont une population à risque de contracter cette infection, avec des taux de prévalence bien plus hauts. Malgré l'avènement de nouveaux traitements antiviraux directs (AVD) permettant la guérison de l'infection dans plus de 95 % des cas² et l'indication de traiter tous les PQUD, l'accès au traitement anti-VHC dans ce groupe à risque reste faible. Actuellement, la description des usages de drogues à l'échelon local en France est réalisée *via* les dispositifs TREND qui se basent sur les données

du VHC chez les PQUD. Cette approche communautaire a d'abord été testée dans la ville de Montpellier (ICONE 1), puis a été élaborée dans les villes de Paris, Marseille, Lyon et Fort-de-France (ICONE 2). La technique innovante de recrutement est basée sur la méthode dite de RDS (*Respondent Driven Sampling*), créée en 1997 par le sociologue Douglas Heckathorn⁴. Cette technique de recrutement de type « boule de neige » part d'un groupe de participants ou « graines », sélectionnés de façon non aléatoire au sein de la population cible. Chaque graine ayant participé à l'étude est indemnisée pour sa participation et recrute un nombre déterminé de pairs éligibles au sein de son réseau social *via* des coupons, recrutement pour lequel il est également indemnisé.

Les participants d'une enquête RDS sont accueillis dans un lieu fixe et neutre qui facilite la conduite d'examen, les entretiens, les soins, afin d'évaluer la nécessité d'un traitement et d'initier le traitement anti-VHC rapidement, ce qui est un avantage reconnu⁵. Enfin, l'utilisation de cette technique de recrutement est couplée à une implication de pairs usagers employés sur la structure de RDS. L'ensemble des démarches (accueil, questionnaire, examens) est ainsi facilité par la présence de pairs employés par la structure.

En pratique : dans chaque ville où ICONE 1 et 2 ont été implémentées, des « graines » ont été choisies avec la participation des différents intervenants dans le champ des addictions de la ville et de l'accompagnement des personnes usagères en situation de précarité. Ces

issues de consultations en centre d'addictologie. Cela concerne donc une partie des usagers de drogues « visibles ». Or les PQUD constituent une population protéiforme difficile à atteindre avec les méthodes classiques. La prévalence de troubles psychiatriques au sein de la population des PQUD, en particulier les plus précaires, est forte avec au moins un trouble psychiatrique caractérisé constaté dans 50 % à 80 % des situations et l'existence de ces difficultés non-repérés et non-traitées est un facteur de moindre accès aux soins somatiques, en particulier aux soins du VHC³. Nous posons l'hypothèse qu'un recrutement innovant associé à une intervention à base communautaire permettrait d'améliorer le dépistage et la mise en traitement indispensables pour l'élimination

¹ Roudot-Thoraval F. *Epidemiology of hepatitis C virus infection. Clin Res Hepatol Gastroenterol.* 2021 May;45(3):101596

² D'Ambrosio R, Degasperis E, Colombo M, Aghemo A. Direct-acting antivirals: the endgame for hepatitis C? *Curr Opin Virol.* 2017; 24:31-37.

³ Font H, Roelandt JL, Behal H, et al. Prevalence and predictors of no lifetime utilization of mental health treatment among people with mental disorders in France: findings from the 'Mental Health in General Population' (MHGP) survey. *See Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018 Jun;53(6):567-576

⁴ Heckathorn D. Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Soc Problems* 1997; 44(2): 174-99. <https://doi.org/10.2307/3096941>

⁵ Blackburn NA, Patel RC, Zibbell JE. Improving Screening Methods for Hepatitis C Among People Who Inject Drugs: Findings from the HepITC Initiative, 2012-2014. *Public Health Rep.* 2016 May-Jun;131 Suppl 2(Suppl 2):91-7



personnes ayant reçu un premier coupon se rendent sur le site dès son ouverture et sont accompagnées tout au long de leur passage dans la structure par des pairs employés et des soignants. Ils répondent à des questionnaires en face à face avec des pairs employés et sont testés par TROD pour le VHC, le VHB et le VIH. En cas de positivité du TROD VHC, une charge virale est faite sur site (GenExpert Cepheid). Si cette charge est positive, ils rencontrent un médecin qui effectue un bilan pré thérapeutique (bilan sanguin, fibroscan) et instaure d'emblée le traitement contre l'hépatite C si les droits à la Sécurité sociale sont ouverts. L'accompagnement à la suite dans des structures pérennes de soins est encouragé et soutenu par les pairs employés d'ICONE.

Des premiers résultats encourageants

Les résultats d'ICONE 1 sur Montpellier ont été publiés^{6,7}. Durant les 11 semaines d'ouverture du site de RDS, 634 personnes ont été accueillies et 554 incluses dans l'étude (Figure 1), 79 % étaient des hommes, l'âge médian était de 39 ans, 29 nationalités étaient représentées, dont une majorité de française. Le lieu de vie était jugé comme précaire ou provisoire pour 75 % des participants, et 14 % n'avaient pas de

droits ouverts en France. Seuls 33 % d'entre eux avaient consulté au moins une fois dans l'année précédente dans une structure d'addictologie. D'emblée, ces données confirment que cette technique de recrutement permet d'atteindre des personnes éloignées du soin en situation de précarité. La majorité des participants étaient des poly-consommateurs, les substances les plus utilisées étaient la cocaïne et les opiacés dont les médicaments de substitution mésusés. En moyenne ils consommaient 4,7 substances en plus de l'alcool, du tabac et/ou du cannabis (Tableau 1). Selon le test AUDIT-C, plus de la moitié avait une consommation d'alcool avec de probables mécanismes de dépendance. En ce qui concerne l'injection de substances, 35 % des personnes étaient concernées, seules 66 % fréquentaient un Caarud afin d'accéder à la délivrance du matériel et à l'accompagnement de l'injection. Au sujet de l'hépatite C, 32,7 % avaient un TROD VHC positif et 8,8 % (49 personnes) une hépatite chronique virale C (charge virale positive). Ces personnes étaient plus fréquemment des injecteurs. Grâce à l'accompagnement des pairs usagers employés par ICONE, 76 % ont pu être mis en traitement et 55 % ont été guéris (Figure 2). À la suite de cette étude preuve de concept, l'idée a été d'implémenter cette technique sur le territoire français, d'envisager une expérimentation selon l'article 51 et de créer une « boîte à outils ICONE » afin que d'autres équipes

⁶ Donnadieu H, Quillet C, D'Ottavi M, Castellani J, Debellefontaine A, Guichard S, Baglioni R, Langendorfer N, Faucherre V, Hanslik B, Tuillon E, Laureillard D, Nagot N. Community-based respondent-driven sampling as a strategy for drug use surveillance in a large French urban area. *Harm Reduct J.* 2023 Jun 29;20(1):82.

⁷ Nagot N, D'Ottavi M, Quillet C, Debellefontaine A, Castellani J, Langendorfer N, Hanslik B, Guichard S, Baglioni R, Faucherre V, Tuillon E, Pageaux GP, Laureillard D, Donnadieu-Rigole H. Reaching Hard-to-Reach People Who Use Drugs: A Community-Based Strategy for the Elimination of Hepatitis C. *Open Forum Infect Dis.* 2022 Apr 14;9(6):ofac181.

Figure 1. Chaîne de recrutement de la RDS d'ICONE 1

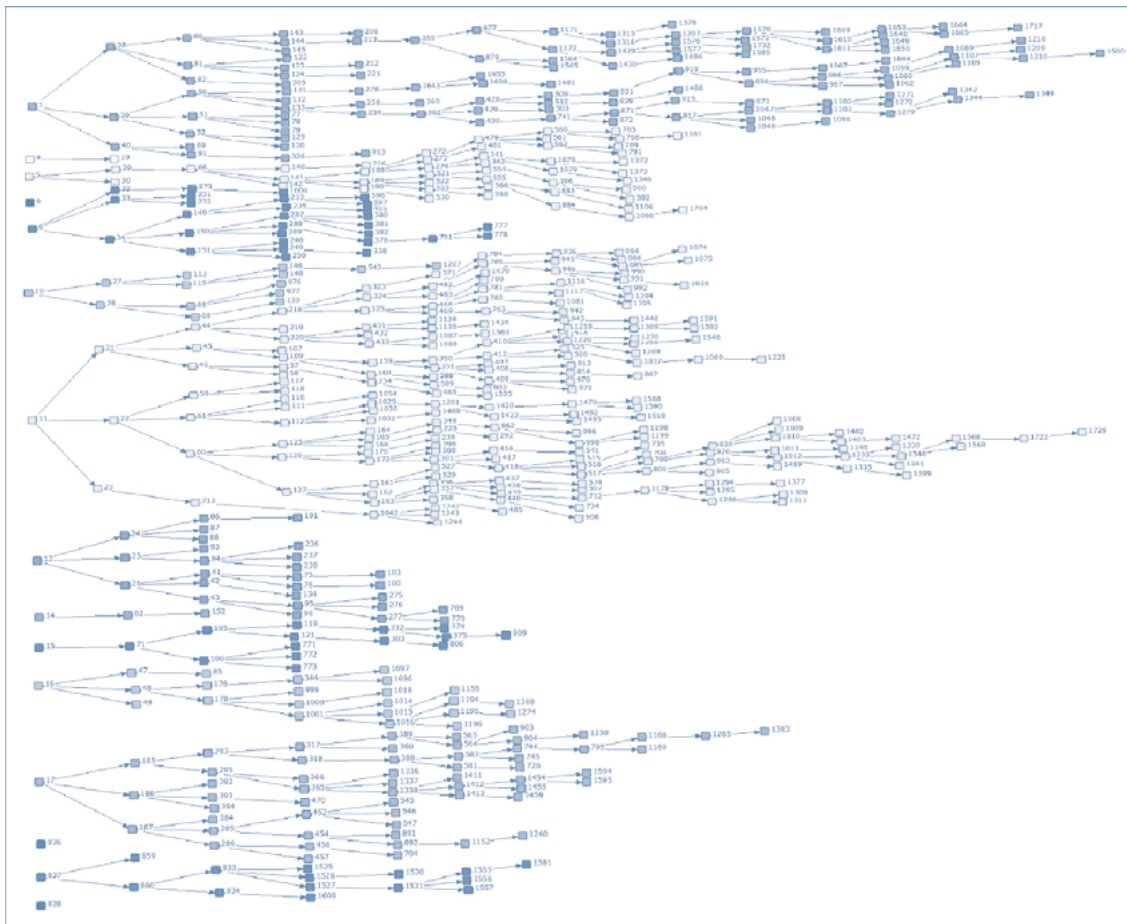
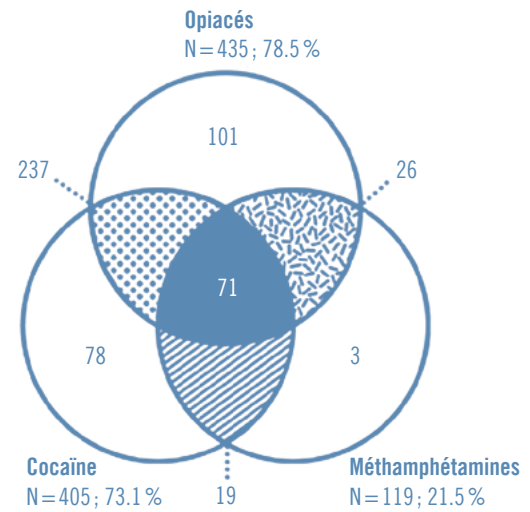
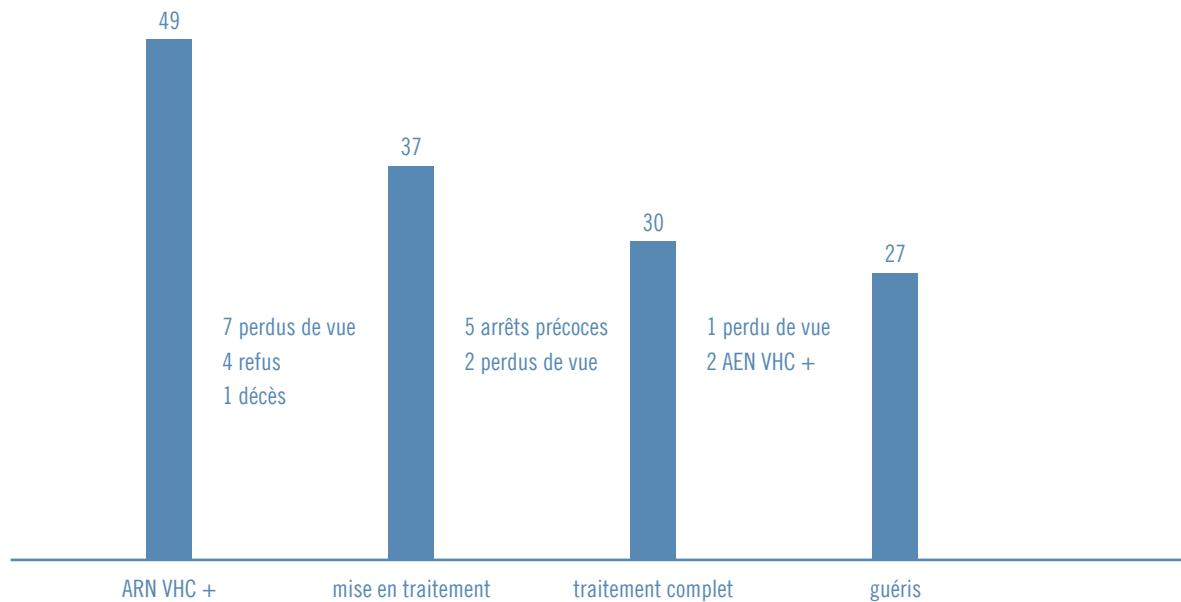


Tableau 1. Substances consommées par les participants de la RDS d'ICONE 1

Catégories	Tous (N = 554)	PQUD (N = 194)
	N (%)	N (%)
COC (cocaïne)	346 (62.5)	110 (56.7)
MOR (heroin, morphine)	251 (45.3)	103 (53.1)
MDMA (Ecstasy)	30 (5.4)	8 (4.1)
MET (methamphetamine)	46 (8.3)	25 (12.9)
AMP (amphetamines)	74 (13.4)	21 (10.8)
MTD (methadone)	192 (34.7)	87 (44.8)
BUP (buprenorphine)	165 (29.8)	86 (44.3)
KET (ketamine)	25 (4.5)	7 (3.6)
MDP (methylphenidate)	79 (14.3)	48 (24.7)
MCAT (cathinone)	20 (3.6)	10 (5.2)

**Figure 2. Cascade de soins de l'hépatite C des participants d'ICONE 1 ayant une hépatite chronique virale C**

s'approprient cette technique efficace de recrutement et d'accompagnement des PQUD cachés du soin. ICONE 2 a été mise en place grâce à l'obtention de financements par l'ANRS, l'IRESF et les ARS locales. Ainsi, Paris, Marseille, Lyon et Fort-de-France se sont lancées dans ce projet. Les sites de Paris, Lyon et Marseille ont actuellement finalisé la période de recrutement et effectuent le suivi afin de traiter les personnes chez qui une infection a été diagnostiquée et proposer un soin pérenne en structure d'addictologie. Les résultats ne seront pas diffusés avant la fin de la période de RSD à Fort-de-France qui devrait débiter au dernier trimestre 2024. Dans ICONE 2, un volet sociologique a été

rajouté afin d'apporter un éclairage supplémentaire à la question principale des bénéfices et des risques de la RDS dans le champ des recherches et des interventions auprès des PQUD. Cette approche qualitative permettra également de mettre en lumière la spécificité de chaque site. L'objectif de ces études est de prouver l'efficacité de la technique de recrutement de type RDS et l'accompagnement du soin par des usagers pairs employés par les sites de soins. La RDS s'apparente aux approches dites de « gestion des contingences » qui ont systématiquement prouvé leur efficacité dans l'accès aux soins des personnes qui utilisent des drogues en situation de précarité.

La Défenseure des droits à la recherche d'un compromis autour du crack à Paris

Julie Costa / doctorante à l'université Paris Cité, Laboratoire du changement social et politique
Fabrice Olivet / Asud

Des habitants d'Aubervilliers, Pantin et Paris ainsi que la sénatrice écologiste Mélanie Vogel ont saisi la Défenseure des droits pour dénoncer les « atteintes aux droits et libertés fondamentaux » liés à la scène du crack dans le Nord-Est parisien. Salué par les associations de réduction de risques, le verdict de la titulaire Claire Hédon est riche d'enseignements paradoxaux sur nos politiques de drogues.

Le Défenseur des droits est une autorité indépendante et consultative, chargée de signaler aux pouvoirs publics des dysfonctionnements ou des abus en matière de libertés et de droits des citoyens¹. Créé en 2011 sous le mandat de Nicolas Sarkozy, cet organisme s'est vite imposé comme un interlocuteur incontournable de l'État. Le mandat de Jacques Toubon, un chiraquien historique, fut unanimement salué, y compris dans des secteurs d'opinion situés à gauche, pour son engagement dans la lutte contre les discriminations. En février 2017, il publie une enquête sur les relations police-population accréditant la réalité des contrôles d'identité visant des jeunes hommes issus des « minorités visibles »². Sa successeure, Claire Hédon, ancienne présidente d'ATD Quart Monde, s'est d'emblée inscrite dans cette ligne d'action progressiste en dénonçant le caractère discriminatoire des contrôles « au faciès »³.

libertés fondamentaux» des usagers et riverains du square de la Porte de la Villette, portées à l'attention de l'institution avec le concours de la sénatrice écologiste Mélanie Vogel. Claire Hédon est alors amenée à se prononcer sur deux dimensions au centre du conflit désormais historique de la scène du crack à Paris : « le droit à la protection de la santé des usagers de crack » et « la liberté d'aller et venir des riverains » (p. 5). Salué par les associations du secteur médicosocial implantées sur le terrain, ce verdict reflète bien la tension inhérente à notre cadre législatif en matière de drogues. De fait, la loi du 31 décembre 1970 enferme toujours les populations consommatrices dans le double statut de malades et de délinquants. Il faut à la fois les « soigner » et « punir », un paradoxe difficile à surmonter, comme en témoigne l'exercice déployé par la Défenseure.

Un coup de pouce symbolique pro-RdR

La décision de Claire Hédon apparaît tout d'abord comme un véritable coup de pouce symbolique pour la politique de réduction de risques, et ce, dans un contexte où cette dernière est ouvertement décriée par une fraction de l'opinion publique. La Défenseure des droits déclare ainsi de façon catégorique que « la préservation des droits et

¹ « Un dispositif unique de protection des droits et des libertés », *Défenseur des droits*, 6 p.

² « Le Défenseur des droits dénonce les contrôles « au faciès » », *Le Monde*, 20/01/2017.

³ « Les pouvoirs publics doivent arrêter de nier l'existence des contrôles discriminatoires », *Dépêche AEF*, 13/10/2023.

⁴ *Décision du Défenseur des droits n° 2024-119*, 19/09/2024. https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=51694

Le 19 août 2024, elle rend publique une décision⁴ sur la gestion de la scène de consommation de crack dans le Nord-Est parisien, un sujet fertile en tensions et polémiques ces dernières années. Ce document fait suite à 823 réclamations dénonçant, entre septembre 2021 et octobre 2022, des « atteintes aux droits et

libertés fondamentaux tant des usagers de crack que des riverains repose avant tout sur la mise en œuvre d'une politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack en situation d'exclusion et consommant dans l'espace public » (p. 6). De son point de vue, cette politique joue « un rôle primordial » tant dans « la protection de la santé des usagers de crack » que dans « la liberté d'aller et venir » des riverains. Cette prise de position contribue non seulement à renforcer la légitimité de la RdR, mais aussi à désamorcer le conflit entre les protagonistes de la scène du crack : d'un côté, les consommateurs et consommatrices « précaires », de l'autre, les riverains « excédés ». La difficulté de l'exercice est patente. Claire Hédon sait que la RdR n'a pas « pour ambition première la sécurisation de l'espace public » attendue, mais qu'elle y contribue, même si elle est accusée par nombre de collectifs antidrogues de favoriser la consommation et les violences. La Défenseure a donc tout le mérite de proposer une conciliation nécessaire dans un partage du territoire où les intérêts sont souvent divergents et les camps, très inégaux.

Déjouer les dérives liberticides

La seconde contribution majeure de ce document réside dans les propos quasi révolutionnaires au sujet de la tension entre les libertés individuelles et les impératifs d'ordre public, un dilemme récurrent. Ainsi, Claire Hédon décrit explicitement le déni fondamental de liberté contenu en germe dans une sacralisation du droit d'aller et venir revendiqué par les riverains qui ne pourrait « avoir pour corollaire une obligation de garantir un environnement évitant tout sentiment, bien ou mal fondé, d'insécurité dans l'espace public ». L'État serait, dans ces circonstances, contraint « d'encadrer strictement les relations interindividuelles de manière à empêcher l'ensemble des comportements susceptibles de choquer, d'inquiéter ou de heurter certaines personnes ». Une telle stratégie imposerait en effet de la part de l'État un contrôle abusif des comportements individuels, mais pourrait aussi être source de fortes discriminations conduisant « à restreindre les libertés de groupes minoritaires jugés déviants par la majorité de la population ». Le principe et la vocation première des droits et libertés fondamentaux seraient alors bouleversés. Ainsi, conclut la Défenseure : « loin de protéger la sphère d'autonomie de l'individu, ils deviendraient le vecteur d'un accroissement et d'un approfondissement des pouvoirs de police à

des fins notamment préventives et d'une rupture de l'exigence d'une protection égale des libertés » (p. 8).

Le dilemme du droit à l'usage

Claire Hédon apparaît cependant tiraillée par les contradictions inhérentes à notre politique de drogues. Elle ne s'aventure pas sur le terrain glissant du droit à consommer⁵. Son exposé semble fondé sur le postulat que l'accès au soin constitue l'unique chemin vers le « droit » et la « liberté » des usagers de la scène, restant ainsi à distance d'un enjeu central de la RdR. Aucune mention n'est faite, par exemple, des fondements du Code pénal qui entravent et affaiblissent les politiques de soin en question. Pourtant, de nombreuses organisations engagées dans la protection des droits humains s'expriment sur ce sujet depuis quelques années, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Les mesures punitives à l'égard des usagers sont alors décriées non seulement comme étant inefficaces pour dissuader la consommation, mais également nocives pour la santé et la dignité de ces personnes. En août 2023, par exemple, le Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, Volker Türk, a soutenu que les approches répressives des drogues nuisent à l'accès aux soins et favorisent des pratiques discriminatoires⁶. Appuyée sur les travaux scientifiques et sur l'analyse d'expériences comme celle du Portugal, cette instance recommandait aux États de mettre fin à la « guerre aux drogues », en dépénalisant l'usage. Dans ce sillage, le Collectif national pour une nouvelle politique de drogues (CNPD) déclara qu'en « maintenant les consommateurs et consommatrices dans l'illégalité, la loi pénale actuelle constitue un frein majeur pour la prévention des addictions, pour l'accès aux soins de manière générale et en urgence en cas de surdose, ainsi que pour la réduction des risques infectieux (VIH et hépatites notamment) »⁷.

Des atteintes aux droits fondamentaux passées sous silence

La Défenseure des droits apparaît aussi prise en étau par les limites diplomatiques de son exercice. Ses prises de positions humanistes pour l'accès au « soin » ne vont pas jusqu'à dénoncer les violations répétées des droits humains infligées dans le cadre de la gestion sécuritaire de la scène. De nombreux collectifs ont pourtant mis en cause certains dispositifs policiers à Forceval, facteurs de violences et de dérapages arbitraires⁸. Cette scène, fruit d'une stratégie de contention, a été le théâtre de nombreux incidents tragiques impliquant la dignité des personnes, certaines y ayant laissé la vie⁹. Pour sans doute éviter de nouvelles polémiques avec les syndicats de police et d'autres sphères de l'État¹⁰, la Défenseure

⁵ La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), autre organisme de lutte contre les discriminations en France, s'est autosaisie de ce sujet, affirmant en 2016 qu'un « usager de drogues est et demeure un citoyen qui doit pouvoir bénéficier de la reconnaissance de tous ses droits ».

⁶ « Enjeux en matière de droits de l'homme de la mobilisation et de la lutte contre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects », Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 15/09/2023.

⁷ « La répression en France, un chaos sanitaire et social », Tribune, Médiapart, 26/11/2023.

⁸ Notamment relatives à un usage de la force parfois non nécessaire et disproportionné. Cf. « Scène ouverte du crack : éradiquer ou intégrer ? », Tribune, Le Club de Médiapart, 23/06/2022.

⁹ « Lettre ouverte à François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, sur la gestion du crack à la Porte de la Villette », Groupe Écologiste de Paris, 21/07/2022.

¹⁰ « La Défenseure des droits a franchi les limites de l'imbécillité : Macron s'insurge en privé contre les zones sans contrôle d'identité », Valeurs actuelles, 16/02/2021.



La guerre contre le crack, une guerre raciale ?

La présence de nombreuses personnes racisées sur la scène du crack apparaît comme une évidence et comme un fait de société, historiquement daté, qui mérite sans doute le renfort de travaux scientifiques renouvelés. La difficulté spécifiquement française d'appréhender cette composante classique de la répression des stupéfiants est connue des chercheurs. En matière de drogues, la politique française est « colorblind », aveugle aux couleurs, une approche dénoncée par Michelle Alexander dans son célèbre ouvrage^a. Paradoxalement, dans le cas du crack à Paris, ce vide « colorblind » est comblé par divers commentateurs connus pour leur hostilité à l'immigration en général et aux descendants d'immigrés d'origine africaine en particulier. Rappelons à cet égard les nombreuses déclarations « afrophobes » d'Éric Zemmour. Lors de la visite fort médiatisée du candidat à la présidentielle au campement de la Porte de la Villette, en mai 2022, il affirme : « Je ne vois pas des gens malades, moi. Je vois des gens qui pourrissent la vie des Français et du quartier ! [...] Voilà ce que sera la France partout dans dix ou quinze ans ! L'avenir de la France, c'est ça. Il y aura partout des enclaves étrangères avec des murs partout pour se protéger. »^b

Ces propos viennent compléter une déclaration lapidaire de mai 2021 sur CNews : « les trafiquants [de crack] sont issus de l'immigration. En l'occurrence, ce sont des Sénégalais. »^c Des propos semblables ont été tenus par Gérald Darmanin, alors ministre de l'Intérieur. Afin de régler le problème du crack à Paris, ce dernier a déclaré vouloir se « rendre en Afrique de l'Ouest pour avoir un dialogue franc avec les pays concernés » – une déclaration qui a suscité un embarras diplomatique, d'autant que les propos de Zemmour avaient déjà été critiqués par voie d'ambassade. En mars 2022,

le Sénégal s'était insurgé contre des paroles « d'un racisme primaire incontestable, relevant d'une stigmatisation injurieuse » contre sa communauté dans l'Hexagone^d. Comme l'exprime un groupe d'experts mandaté par l'ONU : « La guerre mondiale contre la drogue a visé de manière disproportionnée les personnes d'ascendance africaine et ignoré les coûts énormes pour la dignité, l'humanité et la liberté des individus. »^e

reprend les termes de la cour administrative d'appel de Paris pour signifier que la décision préfectorale de déplacement des usagers vers le square « était adaptée à l'objectif de préservation de l'ordre public » (p. 4). Elle ne dit rien ni des réalités concrètes qui recouvrent cette action, ni de ses conséquences délétères en matière de droits humains pour les usagers, exposés à de nombreuses discriminations d'ordre social et racial liées, entre autres, à la composition post-coloniale de cette population (cf. encadré). Il semble également étonnant, dans ce cadre, que la Défenseure se limite à recommander à la Préfecture de police « de mettre en place des canaux d'échanges [...] entre les forces de l'ordre et les opérateurs des dispositifs sociaux et médicosociaux » afin de « faciliter la prise en charge sociale et médicosociale des usagers lors des interventions des forces de l'ordre » (p. 2). Le grand absent du dossier reste la communauté elle-même, celle des personnes concernées, condamnées au rôle de cibles ou de victimes sans jamais être considérées comme légitimes à exprimer une opinion collective¹¹. Cette absence fait hélas trop souvent le lit de nombreuses mesures coercitives contre les usagers¹², comme en témoignent les arrêtés préfectoraux successifs interdisant les « regroupements des personnes sous l'emprise de crack ou en manque de ce produit stupéfiant dans le Nord-Est de Paris et dans une partie de la Seine-Saint-Denis »¹³.

Sortir de l'impasse

La revendication sécuritaire des riverains du square Forceval, ainsi que les atteintes à la santé des usagers, s'inscrivent dans une longue histoire de répression et de marginalisation de ces derniers à Paris. Depuis plusieurs années, on les déplace autoritairement en violant nombre de leurs droits fondamentaux. C'est l'histoire de la scène du crack, un long calvaire exposé avec précision dans le document de la Défenseure qui se termine dans un parc à la Porte de la Villette, coincé entre le périphérique et un tunnel bouché sur ordre des autorités.

Dans cet horizon complexe, alors que la décision souligne les défaillances structurelles des dispositifs d'accompagnement des usagers de crack, exhortant les autorités compétentes à prendre leurs responsabilités, la Défenseure ne va finalement pas beaucoup plus loin que « recommander » à l'Agence régionale de santé « d'expertiser la possibilité d'ouvrir une Halte soins addictions » dans l'espace de repos de la Porte de la Chapelle et « de réévaluer les possibilités de réouverture des [4] postes d'inhalation » dans la HSA déjà existante (p. 2). Si ces recommandations sont certes bienvenues, on demeure bien en deçà des enjeux du dossier, des aspirations de la RdR et des besoins réels du territoire parisien à ce sujet.

^a Michelle Alexander, *The New Jim Crow. The New Press, 2010, [trad. française] La couleur de la justice, Syllepse, 2018.*

^b « En quête de séquences choc sur la "colline du crack" à Paris, Zemmour promet de "nettoyer tout ça" », *Nouvel observateur*, 25/03/2022.

^c « Tous les trafiquants de crack sont Sénégalais » : la nouvelle sortie afrophobe d'Éric Zemmour », *Jeuneafrique.com*, 19/04/2021.

^d « Le Sénégal dénonce le "racisme primaire" de Zemmour contre la communauté sénégalaise », *France Info*, 28/03/2022.

^e « Il faut modifier les lois sur les drogues pour combattre la discrimination raciale, estiment des experts de l'ONU », *Nations unies Info*, 14/03/2019.

La décision de Claire Hédon n'en reste pas moins porteuse d'enseignements qui révèlent tous les paradoxes de notre politique de drogues, l'équilibre fragile entre ses protagonistes et les multiples défis à relever. Par ricochet, elle met en lumière l'importance de faire avancer ce débat et les fondements juridiques qui l'entravent. En tant que Défenseure des droits, Claire Hédon serait dans son rôle en proposant une avancée sur ce terrain. Sa fonction lui impose de s'assurer que les lois, les décrets ou encore les circulaires soient en accord avec les droits fondamentaux qu'elle se doit de protéger. Il lui revient aussi de recommander la modification des textes législatifs et réglementaires qui portent atteinte aux personnes et à leur dignité, luttant par là contre l'exclusion, les discriminations et pour l'accès égalitaire aux droits humains. Mme la Défenseure des droits, en matière de drogues, ne serait-il pas temps que le « mur de la honte » change de camp ?

La Défenseure a tout le mérite de proposer une conciliation nécessaire dans un partage du territoire où les intérêts sont souvent divergents et les camps, très inégaux.

Remerciements

Florent Schmitt, doctorant en sociologie
à l'université Lumière Lyon-2

Les articles
de *Swaps* peuvent
être consultés
sur vih.org

¹¹ « Le collectif AGORA : faire émerger une parole collective des usager.es de crack », *Psychotropes*, 2023, vol. 29, pp. 55-77.

¹² Pierre Auriel, « Faut-il enfermer les fumeurs de crack ? », *La vie des idées*, 12/10/2021.

¹³ « Crack à Paris : des associations agissent en justice pour mettre fin à la répression arbitraire des consommateurs », *Fédération Addiction*, 14/03/2024.

HSA Marseille

Retour dans le passé

Pierre Poloméni / psychiatre addictologue

Les haltes soins addictions ont été autorisées par la loi en 2016, sous le nom de salles de consommation à moindre risque (SCMR) et rebaptisées HSA en 2021. Celle qui devait ouvrir à Marseille a reçu une fin de non-recevoir de la part de l'État, fin janvier 2024. Pierre Poloméni, psychiatre addictologue à Marseille, s'en émeut.

Le mot désabusement est probablement faible pour qualifier ce que l'on ressent face à l'abandon, quasi définitif (?), d'une halte soins addictions à Marseille.

Nous, professionnels de santé, avons conscience des craintes des riverains, nous avons la volonté de mettre en place des systèmes confortables pour tous, donc pour les habitants des quartiers (voir l'histoire des premières salles à Vancouver au Canada, le rapport de l'Inserm, 2010)¹.

Nous savons qu'abandonner des personnes utilisant des drogues ou de l'alcool, dans la rue, sans accueil ni cadrage ni soutien pratique, génère des souffrances et des situations inquiétantes, voire dangereuses.

Ces derniers mois à Marseille ont vu se dérouler un scénario désastreux en termes d'ordre et de santé publics.

¹ <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/86>

² Bruno Gilles est conseiller municipal de Marseille. Secrétaire d'État à la citoyenneté et à la ville, Sabrina Agresti-Roubache (Renaissance) a revendiqué au micro de France inter le 26 février avoir « réussi à stopper l'installation d'une salle de shoot à Marseille ». Ancienne députée de la 1^{re} circonscription des Bouches du Rhône, elle a jeté aux orties près de trente ans de politique de réduction des risques: « Donnez une seringue à quelqu'un pour aller se droguer, ce n'est pas faire de la prévention ».

Suite à des mois de travail, avec le soutien de la mairie à travers Michèle Rubirola (médecin et première adjointe EELV au maire de Marseille, toujours engagée sur ce projet), une cohésion de l'ensemble des acteurs du social et du soin, le constat d'une situation très difficile à Marseille en matière de drogues (voir les faits divers, la gare St-Charles et ses environs, la

Plaine...), le projet d'une halte soins addictions, la bien-nommée, voit le jour.

Tout concorde, le lieu est trouvé, les riverains sont logiquement inquiets, on travaille avec eux pour trouver des réponses sécurisantes, le recrutement des salariés commence.

Il manque la signature de l'État.

Le jour prévu pour la signature du ministre, celui-ci doit aller à l'Assemblée nationale pour répondre sur la « loi immigration », il démissionne.

La signature n'est plus d'actualité.

Une entente cordiale entre le procureur de la République, la préfète de police et le maire de Marseille a permis d'annoncer lors du comité de pilotage du projet, le 17 janvier 2024, que la HSA ne peut être installée.

De fait, parallèlement à cet abandon ministériel, des réunions de concertation ont lieu avec les riverains. Des rencontres s'organisent entre le collectif citoyen Enfants-Libération contre la HSA et plusieurs élus (Mr Bruno Gilles, Mme Sabrina Agresti Roubache)². Ces derniers s'appuient sur les revendications des riverains pour dénoncer la halte soins. Au cours des réunions, beaucoup de violence non régulée de la part des habitants, il est impossible de réfléchir ensemble. Et puis ? on entend une vision des « toxicomanes », voleurs, violeurs, étrangers, qui était celle qu'on avait cru pouvoir argumenter, expliquer, il y a déjà quarante ans, à l'arrivée de la méthadone et du Subutex, puis avec la mise en place des Csapa/Caarud.

Les mythes et représentations fausses, injustes, s'évalent. La santé publique et la sécurité ne sont ni de « droite » ni de « gauche ».

Trouver une autre salle ? La mairie « de gauche » hésite : élections européennes en 2024, élections municipales en 2026, trop de risques à « ne pas entendre » les riverains. À l'inverse, cette vision de la ville et du monde fait le jeu des futurs candidats « de droite ».

Les associations cherchent un autre lieu, un autre accord, envisagent des « Algeco », à tout moment, en tout lieu, un centre mobile... « Ça ne va pas ». Officiellement pas de « contre-ordre ministériel » sur cette HSA, simplement un problème de timing et d'accords (ou de désaccords) locaux. Récemment, un lieu pourrait être identifié sur des terrains de la gare St-Charles, lieu public à distance des passages : travaux en cours soutenus par l'ARS.

Il est incroyable de constater que les représentations des usagers changent aussi peu, incroyable de constater que cette question de soins est un enjeu politique, incroyable de ne pas arriver à sécuriser suffisamment les habitants tout en ouvrant un espace d'accueil et de stabilisation en termes de santé et d'ordre publics.

Oui, on peut être « désabusé ».

Le 10 novembre, un collectif citoyen dit Je dis OUI!, composé d'élus et d'associations, a publié une tribune dans Libération pour rappeler le bilan positif des structures à Paris et à Strasbourg et soutenir le projet marseillais. Notant que le 31 décembre 2025 sera l'échéance de la loi offrant le cadre de « l'expérimentation nationale des HSA », le collectif plaide pour l'ouverture d'une salle vers la gare St-Charles avant les prochaines élections municipales. » <https://bit.ly/3YXuCpi>



Les substances psychédéliques et leurs usages thérapeutiques *Révolution en santé mentale ?*

Dr Christian Sueur et coll.
préface d'André Bénédzech,
Édition Solanacée,
180 pages, 2023

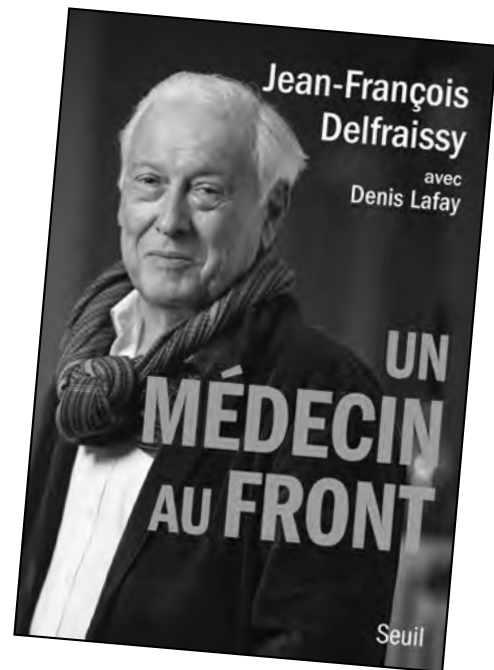
Hommage à André Bénédzech

Il est le préfacier de l'ouvrage, et il nous a quittés à 71 ans, le 12 décembre dernier. Chercheur indépendant passionné, surnommé *Dr Feelgood* par Médecins du monde, car il avait reçu l'autorisation d'acquérir et transporter des stupéfiants pour les tester en raves et teknivals (avec les militants de Techno +), André était un fervent militant de la santé publique. Président du réseau Tipi, pionnier et militant infatigable de la réduction des risques, il a mis en place le premier programme d'échange de seringues. Il s'est consacré, pendant quarante années, à l'exploration des médecines naturelles, allant à la rencontre,

partout, de chamanes, guérisseurs, maîtres spirituels et d'arts martiaux. Pendant plus de vingt ans, il s'est intéressé aux études sur les substances psychédéliques. Son témoignage plaide en faveur de la promotion des recherches sur les effets thérapeutiques de ces substances, LSD, psilocybine, peyotl, ayahuasca, MDMA, iboga...

Synthèse non exhaustive

Les recherches cliniques sur les usages thérapeutiques de ces substances et leurs « bonnes pratiques » sont développées dans cet ouvrage, signé par une équipe interdisciplinaire. Au risque d'être très simplificatrice, on pourrait résumer « le processus actif » de toutes ces pratiques comme provoquant « des changements psychocorporels au travers de la production d'états modifiés de conscience, (et mettant) l'individu « rationnel » en lien avec sa partie « spirituelle », comme le résume Christian



Sueur. Les indications les plus probantes en sont : le traitement des troubles psychiques post-traumatiques, des addictions (à l'alcool), douleurs et souffrance morale des patients en fin de vie, dépressions sévères et douleurs résistantes, troubles psychosomatiques des névroses obsessionnelles...

Un médecin au front
Jean-François Delfraissy,
avec Denis Lafay
Éditions du Seuil,
320 pages, octobre 2023

J.F.D, missionnaire

Formidable leçon de pandémie, d'éthique, de gérance d'une crise sanitaire sans précédent... « le front » de Jean-François Delfraissy n'a pas à rougir de ces « mondanités », dont Agnès Buzyn l'a crédité dans son livre-Journal, à la sortie de son ministère en juin 2020*. Son livre à lui, co-écrit avec Denis Lafay, journaliste, conseiller éditorial de *La Tribune* qui signe un beau portrait en préambule le nommant « Missionnaire », est une

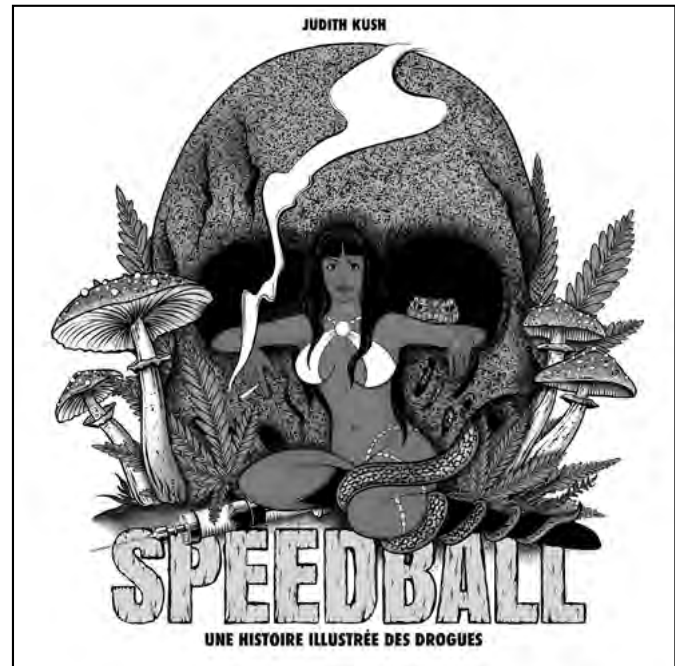
anatomie fouillée de tout ce qui a fait sa vie, et la nôtre, pendant ces deux ans et demi passés à « ferrailer » contre ce virus qui a plongé la planète dans la stupeur. Professeur d'immunologie clinique à Paris-Saclay, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), coordinateur interministériel de la lutte contre l'épidémie d'Ébola en 2014 et 2015, acteur majeur de la lutte contre le VIH et le VHC, JFD a été, à la tête du conseil scientifique composé de 18 membres bénévoles, l'interlocuteur permanent du chef de l'État.

J.F.D, vigie de la Covid

De cette tour de contrôle, il a été la vigie surveillant les grains qui menaçaient. Le conseil a tenu 300 réunions et rédigé 90 notes et avis. Il a traversé bien des doutes, des angoisses, des conflits, des colères rentrées, des satisfactions aussi. Le livre retrace pas à pas l'histoire inédite de cette pandémie, commencée en Chine, défendant jusqu'au bout « la ligne générale » de la France : protéger, coûte que coûte (et quoiqu'il en

* « Journal, janvier-juin 2020, Agnès, tu as fait peur au Président... », Flammarion.





coûte !), les plus fragiles, personnes âgées, et/ou affectées de pathologies (diabète, obésité...), les toxicomanes, les homosexuels, comme du « temps du sida »... Une constante chez ce militant au sommet de l'éthique, qui a foi en la démocratie participative (pas vraiment en action pendant la pandémie !), en l'équité et pas seulement en l'égalité se soldant trop souvent par une aggravation des inégalités.

L'épreuve a fait vivre

Il dresse le bilan de ce qui, certes, a mal, mais aussi bien marché : les efforts des TPE-PME – mais très peu des grandes entreprises – (avec l'aide, généreuse, de l'État), la résilience des personnels soignants, les progrès à marche forcée de la science (6 mois pour mettre au point un vaccin, du jamais vu !)... Et il analyse les bouleversements éthiques que cette crise sanitaire a exacerbés : état d'urgence, atteintes aux libertés, triage des patients, priorité de l'affectation des vaccins aux plus

fragiles, enterrements « confisqués », décrochages scolaires, comportements de l'industrie pharmaceutique... Il nomme pourtant deux de ces chapitres : « *Le questionnement éthique est sorti grandi* » et « *L'épreuve a fait vivre* ».

Le cannabis pour les nuls, grand format

Nicolas Authier, Véronique Julia, avec la collaboration de Marie-Jauffret Roustide, Ivana Obradovic et Alexandre Maciu, Éditions First, 496 pages, mars 2024

Évidemment, pas nul du tout, ce « Cannabis pour les nuls », que l'on doit au Pr Nicolas Authier, psychiatre et pharmacologue, chef du service de pharmacologie médicale de Clermont-Ferrand et président d'un institut de recherche dédié à la lutte contre la douleur. Il est même très complet, abordant toutes les facettes du chanvre, dont la culture remonte à 10 000 ans avant notre ère et qui, depuis l'Asie orientale, s'est répandue

sur tous les continents. Une somme rigoureuse, bien vulgarisée, qui permet de mieux connaître les bienfaits et la nocivité du cannabis (nom latin du chanvre), la plus consommée des drogues dans le monde et *a fortiori* en France. « Herbe miracle » au 19^e siècle, elle est devenue l'herbe qui rend fou, prohibée, tolérée, dépénalisée voire légalisée dans certains pays. Elle reste interdite dans la plupart des pays du monde, dont le nôtre, toujours prohibitionniste.

Speedball, une histoire illustrée des drogues

Judith Kush, 248 pages, 200 images, mars 2024

Iconographie subversive

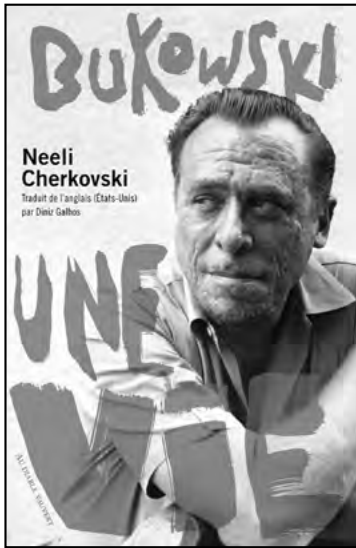
C'est de sa mémoire « vive », riche de six années d'expériences personnelles avec le speedball (héroïne + cocaïne) notamment, que Dinah Douieb, musicienne, productrice de musique électronique et commissaire d'expositions, a exhumé la réalité livrée dans ce bel ouvrage.

Elle y incarne Judith Kush (en référence à une variété de cannabis que l'on trouve dans une région montagneuse de l'Hindu Kush), une auteure fictive dont le récit et la réalité se superposent aux traumas qu'elle a vécus. Elle nous immerge, dit-elle « dans les mondes parallèles des paradis artificiels et des enfers perpétuels », *via* 200 illustrations, souvent subversives, voire choquantes, accompagnées de messages de prévention. Cet ouvrage très soigné explore l'histoire des drogues et de leurs différentes « cultures », multimillénaires, mystiques et guérisseuses, depuis l'Antiquité.

À la mémoire de Jimmy

Judith Kush n'a pas oublié cet autre érudit de l'histoire des drogues, collectionneur, iconographe de l'érotisme et des drogues et militant sans relâche de la réduction des risques et journaliste... pour *Swaps*. Il nous a quittés en 2014. Elle lui a réservé le début de son *Speedball*. En hommage et à sa mémoire.

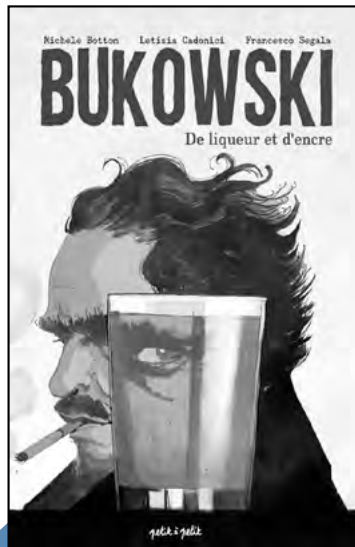
À L’AFFICHE / Thibault de Vivies



Bukowski, une biographie de Neeli Cherkovski,
Éditions Au Diable Vauvert,
mars 2024

Bukowski, De liqueur et d'encre
Une bande dessinée
de M. Botton, L. Cadonici,
F. Segala, M. Boujol,
Éditions petit à petit,
février 2024

Qui pense à Charles Bukowski, le lit, ou l'a vu tanguer dans l'émission *Apostrophes* de Bernard Pivot en 1978, peut difficilement se détacher de l'image d'un gros « alcoolo ». Mais peut-être s'est-on trop attardé sur sa consommation d'alcool régulière et intensive pour décrédibiliser ou glorifier un écrivain dont l'œuvre se suffit à elle-même. Si Bukowski assumait avoir besoin de ses litres d'alcool comme carburant pour taper sur sa machine à écrire et produire quantité de poèmes, nouvelles ou romans, c'était non pas pour trouver l'inspiration,



mais pour mettre de côté les douleurs du monde et les démons du passé. Il s'agissait alors d'écrire en toute liberté, et à distance, des chroniques plus ou moins autobiographiques... La biographie que propose Neeli Cherkovski ne s'attarde pas sur ces usages d'alcool qui ont accompagné l'auteur, de son adolescence dans les années trente jusqu'à sa mort en 1994, mais bien plutôt sur un parcours d'écriture qui mit du temps à faire émerger l'écrivain Bukowski... aujourd'hui légitimement reconnu. Quant à la bande dessinée inspirée de ce parcours, elle cherche systématiquement où l'alcool agit et laisse une marque pour nous faire croire que tout se joue dans ce rapport intime avec la bouteille. La boisson était, certes, bel et bien présente, mais elle ne tient en aucun cas le rôle principal d'une vie centrée essentiellement sur une soif, insatiable, d'écriture...



Griselda
Une mini-série de Doug Miro, Ingrid Escajeda et Carlo Bernard,
Netflix, janvier 2024,
6 épisodes

« *Le seul homme dont j'ai jamais eu peur est une femme nommée Griselda Blanco* », aurait affirmé, selon la légende, Pablo Escobar. Le trafic de cocaïne colombien des années quatre-vingt n'était donc pas qu'une affaire d'hommes. Inspirée assez librement de la vie d'une ex-femme de dealer, femme au foyer, cette mini-série exploite, après *Narcos*, le filon télévisuel des parcours de gangsters partis de rien pour bâtir un empire subversif où la coke coule à flot... En 1978, Griselda Blanco, accompagnée de ses trois fils, fuit Medellín pour Miami après avoir tué son mari. Elle saura faire parler

d'elle. Son objectif affirmé et assumé était de vider les poches des « riches usagers blancs » floridiens pour remplir les siennes et construire à sa manière son rêve américain. Mais parvenir à acquérir son indépendance et sa liberté face aux requins machistes du trafic colombien sur le sol américain n'est pas chose facile. La jeune femme devra user de toute son audace, résilience et pugnacité pour s'affirmer et faire sa place... Attention car, bien entendu, à Miami, le shérif rode. Là, il s'agit d'une femme latino-américaine qui, à défaut de reconnaissance dans son milieu professionnel, saura avec le temps, efficacité et des méthodes bien à elle, mettre la main sur Griselda et démanteler le mini cartel créé par cette femme ambitieuse...





De grâce

Une série télévisée de Maxime Crupaux et Baptiste Fillo, Arte, février 2024, 6 épisodes

The gentlemen

Une série télévisée de Guy Ritchie, Netflix, mars 2024, 8 épisodes

Ici, le trafic est à taille humaine en quelque sorte. Au plus près de ceux qui veulent arrondir leurs fins de mois peu glorieuses. « De grâce », la série proposée par ARTE s'aventure sur les docks du Havre et, sur fond de trafic de cocaïne, nous raconte l'histoire d'une famille qui a fort à faire, de près ou de loin, avec de gros poissons, qui ont compris qu'il est difficile de faire entrer la marchandise sans faire appel aux dockers... Le choix du Havre n'est pas anodin. Cette ville portuaire réceptionne suffisamment de containers de marchandises pour que parmi eux puissent régulièrement se faufiler quelques centaines de kilos de cocaïne. Le syndicat des dockers ferme les yeux mais Pierre Leprieur, la cinquantaine, ne veut pas



que la nouvelle génération se laisse happer par l'argent facile. Tout est question de reconnaissance salariale, mais aussi d'intégrité...

Si l'on traverse la Manche, certains naissent avec une petite cuillère en argent dans la bouche. Dans « The Gentleman », la famille aristocratique Horniman, on n'est pas en manque et l'on sait exploiter le sous-sol de ses terres pour accroître généreusement ses revenus. Eddie, le cadet, prend la succession de son défunt père et découvre que ce dernier était en affaire avec un trafiquant de cannabis qui, moyennant une rente très confortable, logeait son exploitation de plusieurs hectares sous la propriété... Malheureusement, même pétri de bonnes intentions souhaitant retrouver son intégrité, il n'est jamais simple de se débarrasser d'un narcobusiness qui compte bien s'accrocher aux surfaces exploitables et non négligeables. La violence de ces trafiquants de haut vol est bien entendu au rendez-vous, ainsi que malvenue pour les Horniman, la nécessité faisant loi encore une fois...

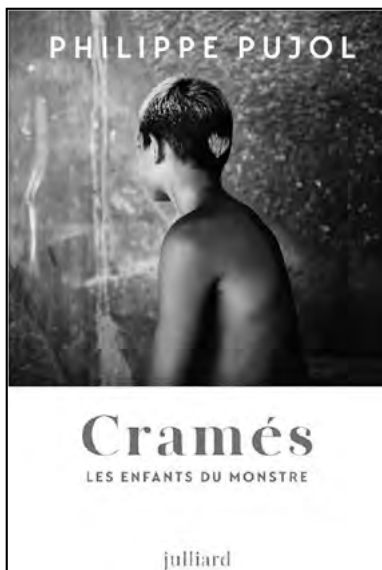


La vedette du quartier

Un roman de Riton Liebman, Éditions Séguier, mars 2024

Au commencement était Henri, treize ans, adolescent belge qui se fait remarquer dans le film « Préparez vos mouchoirs » de Bertrand Blier en 1978. Ce premier film, et la sensation qui habite le grand enfant ou tout jeune homme au contact de ses aînés Carole Laure, Gérard Depardieu et Patrick Dewaere, le poursuivront toute sa « carrière ». Ce premier shoot de plénitude guidera son parcours de vie. Ceux qui suivront, il les cherche du côté de l'héroïne, à défaut de les retrouver dans des rôles à la hauteur de ses espérances et de ses ambitions de comédien... Ce récit autobiographique romancé, que l'auteur adapta au théâtre, est celui d'un jeune homme qui aurait aimé cultiver sa reconnaissance

bien au-delà de cette première expérience cinématographique réussie. Riton, comme il se fait appeler, se laisse embarquer dans les nuits parisiennes et soulage ses carences sentimentales et ses déceptions professionnelles dans les paradis artificiels. « C'est chaud, c'est tranquille, c'est tout doux et ça flotte un peu. C'est exactement ce que je cherchais. Je n'ai plus de problème et je ne pense plus à ce que je vais faire demain. Je n'ai plus besoin d'être le centre du monde... » Il ne s'agit pas ici de dérouler un récit de rédemption mais de conter avec distance et humour une histoire où l'héroïne semble aligner les seconds rôles certes, mais des seconds rôles de choix pour faire oublier à son usager que les premiers rôles l'ont abandonné...



Cramés

Un récit-enquête de Philippe Pujol, Éditions Julliard, 5 septembre 2024

Ce récit est une enquête journalistique qui se lit comme un roman. Le lieu : les quartiers Nord de Marseille. Les hommes : les petites mains du trafic de stupéfiants. Les produits : essentiellement cannabis et cocaïne. Il y a d'un côté les grossistes qui se cachent, se protègent et gagnent beaucoup, et de l'autre les jeunes charbonniers, guetteurs, ravitailleurs, etc. qui occupent le terrain, sont au charbon et cament leur destin et leur espérance de vie pour une somme loin d'être pharaonique mais qui leur permet de soutenir financièrement leur famille, et se payer quelques éphémères plaisirs et sensations fortes. Le mythe de l'argent facile et abondant que leur vendent les séries télévisées vole en éclat. On avance en mode « qu'est-ce que je peux bien faire d'autre ? », quitte à se brûler les ailes, on tente

de se faire une place au soleil d'un environnement souvent hostile. On prend des risques tous les jours, mais on vit, c'est déjà ça... Après *la Fabrique du monstre* parue en 2016, puis *la Chute du monstre* en 2019, deux enquêtes qui plantaient le décor, *Cramés* donnent une visibilité sensible et la parole à celles et ceux qui s'exposent, ces « vulnérables » comme les nomme Philippe Pujol, des minots qui entrent dans un système qui les accueille à bras ouverts pour mieux les exploiter. Mais qui dit « vulnérable » ne dit pas nécessairement « victime ». Au jeu du-plus-fort-gagne en faisant du mal à l'autre, personne n'est réellement innocent. Des jeunes femmes sont aussi victimes collatérales de ce trafic qui génère de quoi se payer un moment avec une prostituée, souvent mineure, qui n'aura pas son mot à dire. Les *cramés* sont tous ces petits ou grands enfants qui perdent plus qu'ils ne gagnent...



Une affaire de principe

Un film d'Antoine Raimbault, sortie VOD 21 août 2024, DVD 15 octobre 2024

Ce film est adapté de l'enquête politique, *Hold-up à Bruxelles*, publiée par José Bové quand il œuvrait en tant que député d'Europe Écologie-Les Verts au Parlement européen en 2014. Les événements qu'il relate remontent quant à eux à 2012. Le commissaire à la Santé, le Maltais John Dalli, est alors accusé d'avoir proposé à un fabricant suédois de snus (poudre de tabac consommée en sublingual) de lever l'interdiction européenne visant ce produit, dans son projet de directive européenne, en échange d'une grosse somme d'argent. Cette directive, par ailleurs en faveur du paquet neutre et de la présence de ces fameuses images chocs de prévention sur les paquets, est donc mise de côté, ce qui n'est pas pour déplaire aux grands pontes de Big Tobacco...

José Bové a des principes, alors quand il s'agit de défendre la transparence démocratique et un collègue injustement accusé qui s'est vu contraint de démissionner. Avec deux collaborateurs, il enquête pour tenter de lever le voile sur les manœuvres malhonnêtes des lobbyistes et les compromissions au sein même de l'institution européenne, attaquant par la même occasion José Manuel Barroso, président ultralibéral de la Commission européenne qu'il soupçonne d'être derrière toutes ces manigances. On aura vite compris que le scandale autour du commissaire à la Santé n'avait en réalité pour objectif que de l'empêcher de présenter sa directive... Le paquet neutre, et les images chocs ont bien été imposés finalement en Europe deux ans plus tard. Petit à petit, la lutte antitabac fait son nid, mais au prix d'un courage politique menacé par les lobbyistes.

Directeur de la publication
Didier Jayle

Rédacteur en chef
Gilles Pialoux

Rédactrice en chef adjointe
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
Marie Ahouanto Chaspoul
Julie Costa
Hélène Donnadieu
Honora Englander
David Le Pabic
Benjamin Rolland

Réalisation graphique
Céline Debronne
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



L'édito pour cette 109^e livraison de *Swaps*, LA revue sur la RdR, les drogues et la santé des usagers, s'est soudainement imposé à moi. En naviguant sur mon iPhone, tard dans la soirée, je suis tombé sur l'audition du trublion de la presse Bolloré, Cyril Hanouna, le 14 mars 2024, par la commission d'enquête de l'attribution des fréquences TNT à l'Assemblée nationale. *A priori* rien à voir avec *Swaps*. Mais les mots « fentanyl » et « xylazine » dans la bouche de l'animateur provocateur m'ont invité à l'écoute. Il tentait de s'expliquer sur une *fake news* diffusée le 12 septembre 2023, où il affirmait, corps désarticulés à l'appui, que « la drogue du zombie » (la xylazine, cf. p.9) était arrivée à Rouen. Vidéo devenue virale qui a mobilisé, du préfet de Seine-Maritime jusqu'à l'Arcom, l'autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique, pour y apporter un démenti. Il s'agissait en fait de personnes handicapées. « Les manifestations de ce handicap ont été présentées à tort à l'antenne comme résultant de la consommation d'une drogue par des personnes identifiables », selon l'Arcom. Bilan : 50 000 € d'amende pour C8.

Les nouvelles drogues de synthèse sont un sujet sérieux trop souvent malmené. Ce numéro de *Swaps* est centré sur la question du fentanyl, du nitazène, et autres nouveaux opioïdes de synthèse. Rappelons-le, le fentanyl et ses colistiers ont fait, en vingt-cinq ans, plus de 700 000 morts par overdose en vagues successives aux États-Unis. C'est douze fois le nombre de victimes américaines de la guerre du Vietnam et chaque année depuis 2022 plus du double des accidents de la circulation aux États-Unis. Au départ : sur-prescription et détournement d'antalgiques de la pharmacopée légale, puis déferlante de fentanyl de synthèse fourni par le narcotrafic...

Pour les lecteurs de *Swaps* et de *vih.org*, les répercussions de ce phénomène dépassent la seule comptabilité morbide et la saga judiciaire associée : faillite du groupe Purdue Pharma fabricant de l'OxyContin ; perte de productivité des personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes estimée à plus de 92 milliards de dollars... Dans la littérature, nombre de publications démontrent que la crise des opioïdes menace le programme d'éradication du VHC aux États-Unis et influence négativement le 95-95-95 des objectifs d'éradication du VIH. Dans un contexte de manque de donneurs, les États-Unis utilisent des organes prélevés sur des jeunes décédés d'overdose d'opioïdes, pour la plupart *homeless*, VHC+ ou VIH+ et VHC+ au point de développer de nouvelles stratégies de protocoles de PrEP anti-VHC pour le receveur de greffons (rein, foie ou poumon) contaminés par le VHC.

La France semble bien moins exposée à une crise des opioïdes (cf. l'article de David Le Pabic p.7). Le produit reste néanmoins dans la ligne de mire des autorités policières et sanitaires – même si les saisies de fentanyl sont modestes – autorités qui restent vigilantes quant aux cocktails avec d'autres produits, comme la xylazine.

Ces nouvelles drogues de synthèse s'invitent aussi dans le débat géopolitique (cf. p.15). La prohibition de la culture d'opium par les talibans en Afghanistan (90 % de la production mondiale d'opium illégal) soulève le spectre d'une pénurie d'héroïne qui ouvrirait encore un peu plus la porte aux drogues de synthèse. Les Nations unies mettent en garde contre les conséquences « graves et profondes » d'une pénurie d'héroïne, même s'ils financent des cultures alternatives afin de permettre aux agriculteurs afghans de se libérer du pavot. Mais ces politiques ont eu très peu d'impact durable sur la culture du pavot, bien moins que la première interdiction des talibans en 2001, très coercitive, mais levée après l'invasion de l'Afghanistan la même année.

Enfin, il est un débat non tranché, mais surexposé, qu'est la classification des opioïdes par niveau d'effets. Un classement à manier avec prudence. Un récent éditorial du *Lancet*¹ sur les effets des nitazènes (cf. p.12) – qui auraient causé la mort de 54 personnes dans les six derniers mois en Grande-Bretagne – établissait une échelle d'effets. Si l'héroïne est en base 1, le fentanyl serait 50 fois (ou 100 fois selon les tableaux) plus fort et l'étonitazène 500 fois plus... ! Ces tableaux (cf. p.12) sont issus le plus souvent de données de pharmacologie animale ou expérimentale, par exemple en analysant les constantes d'affinité pour les récepteurs opioïdes. En clinique, il n'existe pas d'équivalence formelle entre les doses d'opioïdes, car cela dépend du type de douleur et du patient. Des tables d'équianalgésies sont néanmoins proposées², où le fentanyl est dans un rapport de 1/160 par rapport à la morphine *per os*. Il n'existe aucune classification des effets du mésusage.

Comme quoi les opioïdes, c'est un sujet bien trop compliqué pour Cyril Hanouna.

GILLES PIALOUX

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00001-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00001-X/fulltext)

² <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/10/Livret-opioides-1.pdf>