

ÉDUQUER LE TOXICOMANE

Christian Sueur

De Boeck Supérieur | « [Psychotropes](#) »

2004/2 Vol. 10 | pages 47 à 79

ISSN 1245-2092

ISBN 2-8041-4500-X

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-2-page-47.htm>

Pour citer cet article :

Christian Sueur, « Éduquer le toxicomane », *Psychotropes* 2004/2 (Vol. 10),
p. 47-79.

DOI 10.3917/psyt.102.0047

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Éduquer le toxicomane

Christian Sueur

Psychiatre, CHU de Pointe-à-Pitre, Guadeloupe
christian.sueur@chu-guadeloupe.fr

Résumé : Le rapport de la société à l'usager de drogues, et au toxicomane (l'usager en situation d'addiction), est infiltré des questions tournant autour de la toxicité, donc de la maladie, donc de la santé, de la prévention et de la thérapeutique. Ce travail se propose d'évoquer la question de « l'éducation du toxicomane », entre prévention, information et thérapeutique, à l'instar du mouvement socio-sanitaire actuel français, qui prône l'éducation du patient vis-à-vis de sa maladie et de son traitement, suivant ainsi les recommandations considérant que « l'usager doit être au centre du dispositif de soins », et qu'il a des droits reconnus en matière d'information, tout en restant un patient à qui doit être appliqué le traitement spécifique qui convient à ses troubles. Dans le champ des drogues et des toxicomanies, sous l'effet conjugué des protocoles de soins en usage, médicaux et psychothérapeutiques, des discours politiques et scientifiques souvent divergents concernant les véritables dangers liés à l'usage de drogues, et les nécessaires attitudes de santé publique concernant la prévention et les pratiques de réduction des risques, cette « éducation du patient toxicomane » est une figure d'une grande complexité.

Abstract : The relationship between society and the drug user, and the addicted person, is infiltrated by questions around toxicity, therefore by issues regarding health, prevention and therapy. This

paper is about the « the education of the addicted person » within prevention, information and therapy. Its looks at the subject in the same way the current French socio-sanitary movement does when promoting the patient education on his illness and treatment, and follows the recommendations saying that the « patient should be central in the care process » and that he has recognised rights in the field of information, but remains a patient submitted to a specific treatment that suits to his health problems. In the field of drugs and addictions, this « education of the addicted patient » is of a great complexity, because it relates to the combined effects of the current care protocoles (medical and psychotherapeutic), of the (often divergent) political and scientific discourses concerning the real dangers of drug use, of the necessary positions of the public health policy concerning prevention, and of the harm reduction practices.

Mots clés : psychotrope, santé, usager, toxicomane, politique, éducation, psychothérapie, prévention, épistémologie.

Définitions

Nous vivons une époque où il est, si ce n'est de bon ton, du moins éthique, d'informer le consommateur et d'éduquer le patient afin qu'il devienne acteur « de sa maladie et de son traitement ». Une intéressante question, après qu'a été prônée l'éducation du malade hypertendu, du diabétique, voire du schizophrène, serait celle qui consisterait à s'interroger sur le sens d'une éducation du patient toxicomane.

Et puisqu'il est question d'éducation, et « de ce que parler veut dire », s'il est effectivement question de définir avec précision un message pour l'usager de soins, l'usager de drogues ou le toxicomane en l'occurrence, commençons donc par rappeler l'environnement particulier des concepts employés dans ce domaine où croyances affectives, positions passionnelles et mensonges de la propagande prohibitionniste voisinent, dans toute la documentation sur le sujet, avec les données scientifiques ou objectives qui participent à la définition du champ de la toxicomanie.

L'élaboration du savoir sur la toxicomanie est historiquement très complexe, et a pu faire l'objet de nombreux travaux (au siècle dernier [!],

tant il semble vrai que cette réflexion épistémologique sur « l'objet toxicomanie » ne soit plus d'actualité...)¹.

Quoi qu'il en soit, on ne peut que souscrire à une définition de la toxicomanie, comme celle « d'un fait social global » et rappeler que l'analyse du concept est forcément plurifactorielle, qu'elle emprunte à de multiples disciplines, bien au-delà de la médecine, de la psychiatrie, de la psychopathologie, de la pharmacologie et de la neurobiologie ; nombre des déterminants de ce champ sont à rechercher dans d'autres sciences humaines : l'anthropologie², l'ethnologie, la sociologie³, l'histoire, le droit⁴, la politique, l'économie⁵, la géopolitique⁶, la statistique⁷...

Les produits psychotropes⁸, licites (médicaments) et illicites (drogues)⁹

Le terme « drogue » apparaît en français au xiv^e siècle pour désigner un ingrédient servant à la teinture, aux préparations chimiques et thérapeutiques. Il prendra ensuite une connotation péjorative, le sens de remède non utilisé en médecine, « de produit sans usage médical reconnu »

1. Arveiller J, Sueur C : *Iatrogénie et production du savoir sur les toxicomanies* (1989)
Delrieu A : *L'inconsistance de la toxicomanie* (1988)
Coppel A, Bachmann C : *Le dragon domestique* (1991)
Dugarin J, Nominé P : *Toxicomanies : historique et classifications* (1987). – *Morphée est toxicomane et Épicure est mort ! De l'évolution du sens des mots pour exprimer l'indicible* (1988). – *Des vessies pour des lanternes* (1989). – *Attribution, intransitivation, substantivation* (1990). – *L'édétique, la transduction et la chose. Approche téléologique de la conceptualisation en matière de toxicomanie* (1992). – *Avant la morphinomanie. Archéologie d'une conceptualisation* (1992). – *De la passion à l'addiction* (1999)
Rosenzweig M : *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison* (1998)
Solal J-F : *Toxicomanies : domaines de l'exception* (1995)
Yvoret J-J : *Les poisons de l'esprit. Drogues et drogués au XIX^e siècle* (1992)
(voir bibliographie complète en fin d'article)
2. Perrin M : *Anthropos* (1989)
3. Becker H : *Outsiders, studies in the sociology of deviance* (1963)
4. Caballero F, Bisiou Y : *Le droit de la drogue* (2000)
5. De Choiseul-Praslin C-H : *La drogue, une économie dynamisée par la répression* (1991)
6. Voir les ouvrages d'Alain Labrousse et les travaux de l'OGD (Observatoire géopolitique des drogues)
7. Padiou J : *L'information statistique sur les drogues et les toxicomanies* (1990)
8. « **Psychotrope** : terme général désignant toute substance présentant un tropisme pour le système nerveux central. La plupart des substances psychotropes ou psychoactives peuvent être classées en stimulants calmants et hallucinogènes. » (Lebeau B : *La drogue*, 2002)
9. Richard D, Senon J-L : *Dictionnaire des drogues et de la toxicomanie* (1999)

comme il est précisé (faussement) aujourd'hui dans les conventions internationales sur les stupéfiants¹⁰), ou de « chose mauvaise à avaler ». Le sens de « drogue » a rejoint au XIX^e siècle celui de « stupéfiant » et désigne une substance toxique¹¹ (d'où « toxicomanie »).

Aujourd'hui, le mot « drogue » recouvre une grande diversité de produits et d'usages. On voit se dessiner un spectre comportant une large gamme de substances aux statuts très différents : les drogues légales (tabac et alcool) ; les médicaments psychotropes habituellement obtenus via une prescription médicale et censés combattre l'anxiété, l'insomnie et la dépression (et les troubles mentaux dans le champ de la psychiatrie) ; les « drogues de la performance », c'est-à-dire les produits de plus en plus utilisés à des fins de « dopage » dans les pratiques sportives ; et enfin les drogues illicites (cannabis, cocaïne, héroïne, LSD...), au sein desquelles on distingue les drogues stimulantes, calmantes et hallucinogènes. On ne peut donc parler de « la » drogue sans différencier « les » drogues, leurs effets et leurs usages.

Les drogues font partie de l'histoire de l'humanité : « Les aliments seuls exceptés, il n'est pas sur terre de substances qui aient été aussi intimement associées à la vie des peuples dans tous les pays et dans tous les temps.¹² »

« Une société sans drogues, ça n'existe pas ! » comme a pu l'affirmer avec raison et courage Nicole Maestracci, la précédente présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, en 2000. Mais, c'était avant que Nicolas Sarkozy, dans une préoccupation plus électoraliste et plus fascisante que jamais, ne relance dans les médias, la stigmatisation de l'usage de cannabis, la « chasse aux

-
10. Si l'on considère effectivement que le cannabis est commercialisé dans certain pays anglo-saxons sous forme de Marinol®, que de plus en plus de pays ou d'États (États-Unis d'Amérique), reconnaissent ses propriétés thérapeutiques multiples, ainsi que le droit de prescription médicale, que l'ecstasy (MDMA ou méthylène-dioxy-méthamphétamine) a reçu récemment aux États-Unis une autorisation officielle de prescription dans l'assistance compassionnelle aux patients atteints de maladies mortelles en fin de vie, et que plusieurs programmes de prescription de MDMA sont en cours dans le cadre du traitement des troubles psychiques post-traumatiques (PTSD) : cf. www.maps.org, et Sueur C *et al* : *Les usages thérapeutiques des hallucinogènes* – In *Revue Toxibase* 4 (1999) et 1 (2000), à www.drogues.gouv.fr, rubrique Toxibase.
11. Sans que les véritables caractéristiques biochimiques et biologiques de cette prétendue « toxicité » soient la plupart du temps définies, le terme suffit à classer « par définition » ces substances dans le champ du « mal », puisqu'il le faut, sur les plans légal et politique.
12. Lewin L : *Phantastika* (1924)

drogués » ; lui, qui veut « éradiquer l'épidémie de cannabis », et qui, devant les sénateurs en avril 2003, « réclame de la sévérité à l'égard des consommateurs¹³ ».

L'usage de drogues

« L'usage est une consommation de substances psychoactives qui n'entraîne ni complication pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives sur les autres. C'est souvent le cas chez les adolescents ou jeunes adultes qui expérimentent par curiosité ou pour imiter les autres par effet d'entraînement. La plupart du temps, ils semblent s'en tenir là, sans risque d'une éventuelle "escalade". Il s'agit aussi des consommations occasionnelles et modérées qui concernent par exemple un nombre important d'usagers d'alcool¹⁴ », ou de cannabis.

« L'usage individuellement et socialement intégré est caractérisé par une consommation sans dommage induit. Ces dommages sont potentiels, c'est pourquoi cet usage doit être considéré comme une pratique à risque. La politique à mettre en place est de l'ordre de l'éducation pour la santé et doit permettre à chacun de gérer le risque, d'être capable de choisir les comportements bénéfiques pour la santé, d'éliminer les comportements nuisibles à celle-ci¹⁵. »

Le cas particulier des femmes enceintes doit être précisé : même si l'usage n'est pas dangereux pour la femme, dans ce cas de figure, il peut s'avérer dangereux pour le fœtus.

Il convient également que le consommateur soit informé des risques liés à l'utilisation de tous les psychotropes, car un usage sans danger dans des conditions « habituelles » peut le devenir dans certaines circonstances : conduite automobile, conduite d'engins, et certaines tâches professionnelles.

L'usage nocif

« L'usage nocif ou usage à problème est une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur et pour son environnement proche ou

13. Sarkozy, *l'homme (trop) pressé* (Les dossiers du Canard Enchaîné, octobre 2003). Voir aussi le rapport de la Commission d'enquête sénatoriale sur les drogues : www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-11.pdf

14. « Savoir Plus – Risquer moins ». Drogues et dépendances (MILDT, 2000)

15. Reynaud M, Parquet P-J, Lagrue G : *Les pratiques addictives. Abus et dépendance aux substances psychoactives* (1999)

lointain. Cet usage n'est pas uniquement lié à la quantité consommée en une seule fois (l'abus), ni à la répétition d'une consommation modérée et contrôlée de certaines substances. Les risques tiennent à la dangerosité spécifique du produit, aux dommages pour la santé et aux conséquences sociales de la consommation. »

- **Les risques pour la santé (risques sanitaires) :** l'usage est nocif lorsqu'il entraîne une détérioration de l'état physique, la complication de certaines maladies, voire des décès prématurés.
- **Les risques pour la vie quotidienne (risques sociaux) :** l'usage est nocif dans les situations où la consommation et ses effets peuvent occasionner un danger, entraîner des dommages pour soi et pour les autres.

L'abus correspond à la définition du DSM américain (*Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux*, version IV), et l'usage nocif est la notion retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé, pour la CIM 10¹⁶.

Le toxicomane (la pharmacodépendance)

On envisage sous ce terme, dans le champ de la clinique médicale, le sujet *addict*, en référence au vieux terme juridique français (repris par les anglo-saxons) d'*addiction*, pour dire *la contrainte par corps* : faute de payer sa dette, le créancier peut demander la saisie du corps de son débiteur, saisie définitive dans la Rome antique qui le réduisait en esclavage (*ad-dictus* : dit à)¹⁷.

Il s'agit d'une définition comportementale, s'appuyant sur l'existence d'un syndrome de dépendance, qui est définie dans la CIM 10¹⁸ au chapitre V (F) : *Troubles mentaux et troubles du comportement* :

Toxicomanie : « Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques, dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) de prendre une substance psychoactive (y compris un médicament prescrit). »¹⁹

16. OMS : *Classification internationale des maladies* – 10^e révision (1993)

17. Solal J-F : *Violence et toxicomanie : de l'emprise à la dépendance* (1997)

Valeur M, Sueur C : *Les nouvelles addictions et la question du risque* (1995)

18. OMS : *Ibid.* (1993)

19. Pour faire le diagnostic, il faut que coexistent au moins trois des manifestations suivantes, au cours de la dernière année :

Il est donc bien évident, mais il importe de le rappeler avec force en préambule à toute réflexion sur le sujet, que la (les) toxicomanie(s) est (sont) une (des) pathologie(s) mentale(s), dont on peut faire une analyse psychopathologique précise, strictement individuelle, et en relation – toutes les enquêtes épidémiologiques et anamnétiques internationales le prouvent – avec des troubles psychoaffectifs du développement, et/ou des traumatismes psychiques de l'enfance (ou de l'âge adulte, dans le cas des toxicomanies de guerre par exemple), et qu'il ne s'agit que d'une catégorie marginale dans le champ des usages de drogues.

Et ce, même si l'on peut considérer une dimension de fragilité biologique, de *terrain*, qui inciterait au développement plus *facile* d'une toxicomanie lors de la rencontre avec le psychotrope licite ou illicite, du fait d'une *défaillance* du substrat biologique de gestion des émotions, des systèmes de régulation dopaminergique par exemple.²⁰ De même, on ne peut pas penser que le produit à lui seul crée la toxicomanie par *simple contact*, car la réalité, c'est qu'un pourcentage relativement faible d'usagers de drogues deviennent effectivement toxicomanes (même si l'on parle toujours de cette catégorie somme toute marginale) et qu'il n'y a pas de discours sur la grande majorité des utilisateurs, de quelque drogue qu'il s'agisse, qui restent simples utilisateurs, sans aucun dérapage vers l'abus, vers une consommation dangereuse sur un plan sanitaire, ou vers un véritable processus de pharmacodépendance tel qu'il est défini ci-dessus.

De même, il importe de constater que la dimension sociale de la toxicomanie est fondamentale²¹ et il n'est pas question de l'oublier.

- désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive,
- difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveau d'utilisation),
- syndrome de sevrage physiologique, quant le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive,
- mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive,
- abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêt au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets,
- poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives. On doit s'efforcer de préciser que le sujet était au courant, ou qu'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives.

20. Roques B : *La dangerosité des drogues* (1999)

Trovero F, Pirot S, Tassin J-P : *État des connaissances neurobiologiques sur les produits de consommation illicite* (1993)

21. Delrieu A : *L'inconsistance de la toxicomanie* (1988)

Lembeye P : *Nous sommes tous dépendants* (2001)

Zarifian E : *Le prix du bien-être* (1996)

Parfois, cette dimension sociale peut être prédominante dans certaines situations de violence sociale ou économique, mais n'importe qui ne devient pas toxicomane²² : toutes les psychothérapies de drogués mettent en évidence que c'est la conjonction d'un contexte existentiel et conjoncturel particulier, et d'une sorte de « prédisposition », ou de capacité économique psychique spécifique, qui produit le comportement addictif, en tant que comportement défensif, une sorte de mécanisme de défense prothétique, la drogue constituant ce « briseur de soucis » ou cet « échafaudage de secours »²³ comme le disait Freud en 1929²⁴. La toxicomanie, c'est donc bien, pour paraphraser Claude Olievenstein, une rencontre particulière avec un objet particulier (une drogue particulière), d'un sujet particulier, dans un environnement particulier (familial, social, juridique, traumatique...).

Certes, nous sommes bien conscients que la catégorie *toxicomane* peut trouver ses limites et son unité dans le champ du droit²⁵, et qu'il existe une dimension politique fondamentale vis-à-vis de l'objet social « *toxicomanie* »²⁶, mais ceci n'enlève rien au fait que la toxicomanie est du domaine de la condition humaine²⁷ et que, en tant que telle, elle puise ses racines dans l'intime de la vie psychique, de l'économie libidinale, en rapport avec une histoire individuelle.

La dimension de fragilité psychique prédisposant aux toxicomanies, et aux addictions en général, trouve une parfaite illustration dans les théories de Bergeret²⁸ sur les états-limites et la dépression anaclitique structurelle, comme dans les travaux des autres psychanalystes ayant

22. Zinberg N : *Drug, set and setting* (1984)

23. Freud S : *Malaise dans la civilisation* (1971)

24. Eyguesier P : *Comment Freud devint drogman* 1983)

25. Zafiroopoulos M : *Le toxicomane n'existe pas* (1988)

26. Szasz T : *La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps* (1976). – *Notre droit aux drogues* (1992)

Colle X : *Les drogues en vente libre. Pour ou contre la dépénalisation* (2000)

Castel R, Coppel A : *Les contrôles de la toxicomanie* (1991)

Ehrenberg A : *Individus sous influences. Drogues, alcools, médicaments psychotropes* (1991). – *Drogues, politique et société* (1992). – *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières* (1998)

Lebeau B : *La drogue* (2002)

Mino A, Arsever S : *J'accuse les mensonges qui tuent les drogués* (1996)

Stengers I, Ralet O : *Drogues, le défi hollandais* (1991)

27. Collectif : *Toxicomanie et recherche du temps perdu* (1990)

Collectif : *Toxicomanie et condition humaine* (1991)

28. Bergeret J : *La dépression et les états-limites* (1975). – *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane* (1981). – *Les toxicomanes parmi les autres* (1990)

travaillé sur le sujet²⁹. Tous les toxicomanes, en cela différents des usagers de drogues « toxicophiles », ne prennent plus le produit, au-delà de ce qu'Olievenstein appelait « la lune de miel avec le toxique », pour « le plaisir », « pour atteindre un sentiment d'ivresse et de jouissance ineffable, mais pour anesthésier l'angoisse et pour démanteler les sentiments d'agressivité³⁰ ».

Éduquer : « former par l'éducation »

Éducation : « Mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain. » (Petit Robert)

Notre propos, c'est l'éducation à la santé. On peut donc considérer qu'il s'agit des moyens propres à apporter au sujet toxicomane des connaissances, un savoir sur son état de dépendance, sur les conséquences sanitaires de son intoxication, sur les risques concernant sa santé, sur les caractéristiques spécifiques des produits qu'il absorbe, et des conditions dans lesquelles il réalise son assuétude.

Il va s'agir de prévention, de réduction des risques et dommages liés à l'intoxication, et des modalités d'un possible changement pour amenuiser ou faire disparaître le manque de contrôle de la dynamique de l'intoxication, qui s'appuient sur les thérapeutiques permettant ce changement.

-
29. Corcos M, Flament M, Jeammet P : *Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes* (2003)
 Ferbos C, Magoudi A : *Approche psychanalytique des toxicomanes* (1986)
 Gébérovich F : *Une douleur irrésistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort* (1984). – *No satisfaction. Psychanalyse du toxicomane* (2003)
 Hassoun J : *Janus mélancolique* (1991)
 Le Poulichet S : *Toxicomanies et psychanalyse. Les narcoses du désir* (1987)
 Olievenstein Cl : *La vie du toxicomane* (1982). – *La destin du toxicomane* (1984). – *La clinique du toxicomane* (1987)
 Solal J-F : *Thérapeutique et deuil manqué du toxique* (1984). – *La toxicomanie ou l'insoutenable légèreté du vide* (1990). – *Jouissance de l'acte et clinique de l'entre-acte* (1990). – *La théorie à l'appel du vide* (1990). – *Ceux par qui le scandale arrive* (1992). – *Les médicaments psychotropes, une dépendance confortable* (1991). – *Prise de drogue ou prise de tête ?* (1994)
 Solal J-F, Sueur C : *L'adolescent pris au jeu de la toxicomanie : impair, passe et manque* (1991)
 Venisse J-L, Bailly D, Reynaud M : *Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ?* (2002)
 Vera Ocampo E : *L'envers de la toxicomanie. Un idéal d'indépendance* (1989)
30. Caiata M : *La consommation contrôlée de drogues dures. Une toxicodépendance d'intégration paradoxale* (1996)

Éducation et prévention

L'essentiel de la préoccupation concernant les toxicomanies, c'est bien sûr la question de la dangerosité des drogues psychotropes ; on se souvient que la loi du 31 décembre 1970 a été votée en France dans le contexte d'une inquiétude portée par les médias concernant les premières overdoses mortelles chez des héroïnomanes par voie intraveineuse.

Mais les overdoses mortelles, les maladies somatiques induites, les comorbidités psychiatriques, les situations de délinquance économique ou de déchéance sociale, de marginalisation, d'exclusion, ne sont que des phénomènes accessoires, même s'ils constituent l'essentiel de la composante sociale des toxicomanies, comme paramètre causal et comme conséquence d'un double mouvement d'auto-exclusion (son absence chimiquement induite vis-à-vis du corps social) et d'hétéro-exclusion (sa *bouc émissarisation*, sa désignation excluante).

Cette dangerosité n'est que rarement le fait de la drogue en elle-même, mais plutôt de son contexte légal, et du comportement à risque que peut éventuellement constituer sa consommation.

Si nous prenons l'exemple des overdoses d'héroïne, il est évident que la plupart des décès ne sont, malheureusement, que des *accidents de parcours* dans le cadre d'une intoxication particulière, et non pas le lot commun des utilisateurs d'opiacés :

- Elles ne se produisent quasiment que lors d'une utilisation intraveineuse.
- Elles se produisent le plus souvent à l'issue d'une période de sevrage, qui va réduire la tolérance du sujet *addict*, lorsque celui-ci va reprendre une dose quantitativement voisine de celle qu'il supportait lors de sa période de dépendance. Après une tentative de sevrage, à domicile, ou lors d'une hospitalisation, d'une incarcération, ou d'un voyage, l'overdose est liée au fait que l'organisme du sujet n'est plus à même de supporter les doses antérieures. La situation est similaire lors d'un changement de dealer : la « qualité » du produit n'étant plus la même, le consommateur va s'injecter une dose de N grammes, « coupée » à X %, alors que la dose à laquelle il était précédemment habitué était moins « forte » (coupée à Y inférieure à X chez son précédent dealer).
- Souvent, les overdoses ne sont pas tant liées à une surdose anesthésiante d'héroïne entraînant une apnée catastrophique, mais plutôt à un choc anaphylactique causé par des « poussières », des produits de coupe qui ne vont pas être supportés par l'organisme du sujet.

- Enfin, il peut s'agir d'actes à dimension ordalique³¹, ou suicidaire, par lesquels la mort est volontairement convoquée par le sujet intoxiqué.

De même, les risques infectieux, qui provoquent – au travers des épidémies virales, sida et hépatites (après toute une première période où dominaient, chez les héroïnomanes par voie intraveineuse, les septicémies bactériennes et les infections parasitaires) – l'essentiel de la morbidité des toxicomanies intraveineuses, ne sont pas en soi liés à la drogue elle-même, mais au mode d'administration, au manque d'asepsie lié à la méconnaissance du risque, et à la prohibition rendant difficile l'accès au matériel stérile (ainsi que, chez certains, à une dynamique particulière de la prise de risque, le jeu « ordalique » avec la mort). Il est désormais prouvé, en France comme ailleurs, que lorsque l'information sur les modes de transmission des affections virales a été clairement diffusée auprès des populations à risque, et que des dispositifs d'accès facilité au matériel d'injection stérile, et aux préservatifs, permettant de réduire le risque de contamination, ont été largement mis en place, l'épidémie a décliné de manière significative.

Lorsque les toxicomanes ont pu avoir accès aux dispositifs de prévention des risques infectieux, et aux informations nécessaires à la modification de leur comportement à risque infectieux (injection et sexualité), ils se sont approprié cette « éducation » et ont modifié la dangerosité de leur comportement addictif³².

Éduqué, le toxicomane peut-il donc modifier son comportement d'intoxication, dans le sens d'un meilleur contrôle, permettant une diminution de la dangerosité ?

C'est cette interrogation qui a présidé à la conceptualisation puis au développement pragmatique d'une politique sanitaire dite de *réduction des risques* (*harm reduction* en anglais) qu'on peut traduire par *réduction des dommages* liés à l'usage de drogues. La définition de cette politique

31. Charles-Nicolas A, Valleur M : *Les conduites ordaliques* (1982). – *Du sens dans la prise de risque : les conduites ordaliques* (1997)

Valleur M : *Les conduites ordaliques chez les toxicomanes. Hypothèses sur les comportements de prise de risque* (1984). – *Le credo de la mort* (1989). – *L'ordalie : au risque du hasard ?* (2002)

32. Cf en particulier les travaux de l'Irep (Rodolphe Ingold) : *La transmission du VIH chez les toxicomanes. Pratiques, attitudes et représentations ; situation et tendance* (mars 1992) ; et : *Étude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face au risque de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite* (octobre 1996).

est relativement simple : « Plutôt que de se fixer comme objectif exclusif l'abstinence et l'utopie d'un monde sans drogue, la réduction des risques se propose de limiter autant que faire se peut les risques sanitaires et sociaux les plus grands liés à l'usage de drogues³³. »

Il est clair que cette politique profite surtout aux toxicomanes, mais aussi aux usagers de drogues dans leur ensemble, en diminuant pour tous la dangerosité de l'acte de consommation.

Après la mise en place des dispositifs d'accès au matériel d'injection stérile, accompagnés d'un accès à l'information, les dispositifs de délivrance des produits de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage ou Subutex®) ont fait la preuve de leur capacité à aider les toxicomanes à prendre soin de leur santé : la mise à disposition d'opiacés de substitution a permis de limiter les risques liés au *marché noir*, tant sur le plan de la délinquance d'approvisionnement, que sur celui de la violence intrinsèque au milieu clandestin de pourvoyance, et que sur celui de la *qualité* des produits par la diminution du risque lié aux produits de coupage des drogues illicites, et des consommations substitutives *sauvages* (codéine, Temgésic®, autres opiacés détournés...). La mise en place, en Suisse, en Allemagne, en Hollande, en Italie, en Australie, de programmes de délivrance d'héroïne injectable sous contrôle médical, pour des toxicomanes chez qui prédomine la nécessité d'un recours à l'injection IV, a également permis d'enregistrer des progrès significatifs en matière de réduction des risques.

Les tentatives plus récentes d'information sur la *qualité* des drogues du marché illicite en milieu festif techno (rave-parties), à savoir l'identification chimique des substances réellement contenues dans les pilules d'ecstasy, correspondent à ce même principe d'éducation. L'information apportée au consommateur sur ce qu'il absorbe réellement, sur les doses des pilules consommées, sur les risques spécifiques de telle ou telle substance (en matière de risque somatique ou psychiatrique), sur les risques de potentialisation des dangers liés aux mélanges de différentes substances, et sur les précautions à prendre lors de l'utilisation des substances de type ecstasy (risque d'hyperthermie, lors des déshydratations aggravées spécifiquement par ces drogues), permet objectivement de diminuer les risques liés au comportement d'intoxication. Ce travail, initié par des associations de *raveurs* et par les *missions raves* de l'association médicale Médecins du Monde³⁴ a fait la preuve de son

33. Lebeau B, Coppel A : *Drogues, toxicomanie et action humanitaire* (1994)

34. Sueur C, Bastiannelli M, et al : *Usage de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, dance-pills, amphétamines...) et réduction des risques en milieu festif techno* (1999)

efficacité préventive, en matière individuelle, comme sur le plan de la santé publique³⁵, et s'est appuyé sur une modalité éducative spécifique, *l'éducation par les pairs*.

L'expérience montre ainsi qu'un changement est possible vis-à-vis du comportement d'intoxication chez tous les toxicomanes, même les plus « graves », même parmi les populations les plus précarisées³⁶. On a pu démontrer l'importance des auto-contrôles chez les toxicomanes³⁷. Robert Castel³⁸ par exemple a très bien critiqué l'idée reçue d'une toxicomanie par définition incontrôlable ; il décrit au contraire un processus complexe d'hétéro-contrôle sociétal auquel le toxicomane oppose ou complète un auto-contrôle, sorte d'économie personnelle de sa drogue. La création de nouvelles structures sanitaires, ou de pratiques de rue, tenant compte d'une réduction des risques pour les usagers, a ouvert de nouveaux hétéro-contrôles qui, *ipso facto*, ont facilité de nouveaux auto-contrôles.

Éducation et savoir

Finalement, l'effet de fascination fait disparaître l'évidence du sens commun, à savoir que les drogues sont bien moins dangereuses, de fait et statistiquement, que les armes, les voitures, les accidents domestiques, les accidents de travail... et que, parmi ces drogues, les plus dangereuses aujourd'hui en matière de santé publique, sont les drogues licites, alcool, tabac et médicaments psychotropes.

Cette évidence, pour qui veut bien observer objectivement la réalité de terrain, ou la réalité clinique, est pourtant battue en brèche par un discours officiel hypermédiatisé qui semble n'avoir qu'un objectif : valider aux yeux de tous la nécessité de la prohibition en construisant une

Sueur C, Benezech A : *L'analyse des produits en circulation sur le marché clandestin des drogues* (1998)

Galliot-Guilley M, Fondepyie D, Sueur C, Lebeau B, et al : *L'ecstasy et ses sosies* (1999)

Sueur C, Cammas R, Lebeau B : *L'ecstasy au sein de la famille des substances psychédéliques : effets et dangerosité* (2000)

Benezech A, Sueur C : *L'analyse des drogues : enjeux sanitaires et politiques* (2000)

35. Bello P-Y, Toufik A, Gandhilon M : *Tendances récentes* (2001)

Giraudon I, Bello P-Y : *Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France* (2003)

36. Solal J-F, Sueur C : *Substitution et précarité* (1996)

37. Becker H : *Outsiders, studies in the sociology of deviance* (1963)

38. Castel R, Coppel A : *Les contrôles de la toxicomanie* (1991)

pseudo-vérité qui tient lieu d'évidence, à savoir que les drogues sont dangereuses, qu'il faut en interdire l'accès et que tout usage ne peut être que dangereux ou destructeur, donc que les usages, de quelque nature qu'ils soient, doivent être interdits ou encadrés de manière stricte (d'où la création du mythe de la drogue comme *fléau social*, concept qui ne tient aucunement la route sur le plan de la réalité, quant à la réelle morbidité qui lui est associée, et qui n'a qu'une dimension purement fantasmatique)³⁹.

Or, la prévention n'est actuellement pensée que dans ce cadre légal de la prohibition et en référence à un discours qui ne fait pas l'état des lieux de façon objective, et qui ne parle que des effets négatifs, ou néfastes des drogues. Et pourtant, *l'éducation à la santé*, telle qu'elle est considérée en milieu scolaire, c'est pourtant « l'ensemble des actions de partage du savoir, de l'accès à l'information qui permette à chacun de prendre connaissance des risques qu'il prend par ses comportements, ses habitudes de vie à l'égard de son propre bien-être⁴⁰ ».

Chez les adolescents, on a pu écrire que « les pratiques de prévention doivent s'appuyer sur trois références principales constituées de l'observation des prises de risques du public visé, des contextes sociaux des pratiques à risques et du sens que prennent ces conduites à risque pour les personnes⁴¹ ». Même s'il s'agit d'adolescents, c'est-à-dire, par définition de sujets qui ne sont pas dans des conduites « fixées » mais encore dans des processus évolutifs, donc pas encore des toxicomanes, ces préconisations pourraient tout à fait être appliquées au toxicomane adulte.

Il est alors important de s'interroger sur le rôle des policiers/gendarmes – « formateurs anti-drogues », envoyés « prêcher la bonne parole » dans les établissements scolaires, dans une sorte de parodie des enseignements de prévention routière de notre enfance.

L'essentiel des actions de la MILDT⁴² dans les écoles consiste en effet à envoyer, tels des pèlerins évangélistes, les relais de la propagande

39. Tibon-Cornillot M : *Destin de la toxicomanie. Remarques à propos des iatrogénèses épidémiques et de l'encadrement neurochimique des populations* (1995). – *L'état toxique. Penser les toxiques ou les effets toxiques d'un objet de pensée* (1998)
Xiberras M : *La société intoxiquée* (1989)

40. Leselbaum N : *L'éducation à la santé en milieu scolaire* (1997)

41. Dessez P : *De la prévention des toxicomanies à la prévention des conduites à risque* (2003)

42. Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, chargée de diriger la politique nationale en matière de drogues dans tous les domaines, représentations, mais aussi action sanitaire et prévention, tant « réduction de l'offre » que « réduction de la demande »...

d'État que sont ces « formateurs anti-drogues » de la gendarmerie nationale, qui assènent des contrevérités avec tout le poids de l'autorité que leur confère leur fonction sociale. On imagine la difficulté qu'il peut y avoir pour n'importe qui de dire devant un tel auditoire : « Ce policier ou ce gendarme vous raconte des bêtises ou pire, il vous ment. » L'auteur de ces lignes, ayant participé durant les années 80-90 à des « formations » dans les établissements scolaires en « compagnie » de tels formateurs, a pu en expérimenter les effets.

Aujourd'hui, ces formateurs policiers sont les seuls à intervenir officiellement, de manière concertée avec les rectorats, les circulaires ministérielles ayant réduit de façon drastique l'incitation à faire intervenir des cliniciens à la parole moins « encadrée », et ils peuvent, en toute impunité, répandre leur propagande « orientée » : il faut entendre au moins une fois dans sa vie un gendarme de base vous expliquer la « toxicité » des drogues dans un langage pseudo-médical pour comprendre le terme de propagande⁴¹.

Or la direction a clairement été indiquée, dans le discours de Nicolas Sarkozy lorsqu'il était encore ministre de l'Intérieur, de la sécurité et des libertés locales (qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire « les libertés locales » ?), à la commission d'enquête sénatoriale sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites le 23 avril 2003 : « Il n'y a pas de drogues douces ou de drogues dures, il n'y a que des drogues interdites... parce que toutes les drogues sont nocives... et leurs usagers transgressent la loi... Je souhaite... que les questions relatives à la prévention de l'usage des drogues et des toxicomanies... soient couvertes par le projet de loi sur la prévention de la délinquance... J'ajoute que les 480 formateurs relais anti-drogues (FRAD) de la Gendarmerie nationale et les 266 policiers... s'impliqueront tout particulièrement dans la mise en place de cette nouvelle politique. »

Alors, qu'en est-il de l'in-formation, alors que son contenu est aussi discutable ?

Pire encore, il importe de prendre conscience que le savoir lui-même est soumis à la censure.

Dans le cas du tabac, les récentes campagnes juridiques menées aux États-Unis, et plus récemment en France, contre les industriels produc-

43. **Propagande** : « action exercée sur l'opinion pour l'amener à avoir certaines idées politiques et sociales, à soutenir une politique, un gouvernement, un représentant ; c'est de la propagande = des nouvelles fausses, faites pour influencer l'opinion. » (Le Petit Robert)

teurs et distributeurs de tabac ont mis en évidence tant la dimension du mensonge que la volonté de censure des propos critiques, mises en œuvre par les dirigeants de ces entreprises⁴⁴. Il est désormais établi que les techniques de vente de tabac, par l'intermédiaire de la publicité, visent particulièrement le public jeune, afin de favoriser une intoxication (très addictive, en ce qui concerne le tabac), dès l'adolescence, en « ciblant » les messages adressés aux jeunes de façon spécifique. Outre ces « manipulations » des consommateurs potentiels, les procès récents – en particulier ceux menés par l'avocat Francis Caballero, au nom du Comité national contre le tabagisme (CNCT) – ont mis en évidence les dissimulations et les mesures de coercition financières ou médiatiques utilisées par les industriels du tabac contre leurs adversaires, et ce, parfois, en bénéficiant d'une certaine tolérance, ou de l'« indifférence » des pouvoirs publics.

« La cigarette est une drogue dure et ses fabricants sont le prototype de la grande délinquance en col blanc du monde moderne⁴⁵. »

Éduquer consiste, là encore, en une lutte contre l'omerta, (l'information étant également combattue, dans ce cas par ceux qui incitent à la consommation), un travail de désaliénation contre une addiction non seulement chimique, mais aussi contre une manipulation volontaire. Francis Caballero a fait l'expérience de l'âpreté de cette lutte, face à l'impossibilité pour lui de trouver en France un éditeur pour son récit de ces luttes juridiques pour le CNCT, alors que l'éditeur Dalloz avait accepté la publication de son *Droit de la drogue*.

Dans le même temps, dans le champ des drogues illicites, le travail d'information, de prévention et d'éducation des militants de la réduction des risques se voit parfois, depuis déjà quelques années, violemment attaqué par le pouvoir répressif (ministère de l'Intérieur, procureur, ou policiers). À l'époque du précédent gouvernement, c'étaient les campagnes d'information « provocatrices » qui étaient mises en accusation, telle l'inculpation du président de l'association Act Up pour un *flyer* de prévention intitulé *J'aime l'ecstasy*, ou les actions et les rassemblements du Circ (Collectif d'information et de recherche cannabique), telle l'opération *Chanvre des députés*, ou les happenings de *l'appel du 18 joint*⁴⁶, qui ont valu au président du Circ, Jean Pierre Galland⁴⁷, de lourdes amendes.

44. Caballero F : *Nuit gravement au tabac* (2002)

45. *Idem*

46. Circ : *Du cannabis et de quelques autres démons... Lettre ouverte aux législateurs* (1997). – *Cannabis : nous plaidons coupables* (1998)

47. Galland J-P : *Fumée clandestine. Il était une fois le cannabis* (1992)

L'accusation de prosélytisme était pointée du doigt et mettait au second plan toutes les actions d'information objective (dont la lutte contre l'article L 3421-4, ex-article L 630 du Code de santé publique décrétant illégale « toute présentation des drogues illicites sous un jour favorable », et constituant l'outil juridique objectif de la censure d'État concernant les drogues). Or, la *Plate-forme du collectif pour l'abrogation de la loi de 1970*, dont le Circ est un des signataires avec, entre autres, la Ligue des droits de l'Homme, le Syndicat de la magistrature, les Verts, Aides, Act UP, Asud, Techno Plus... peut, et je vous en laisse juge, apparaître comme un document éducatif intéressant, et comme un manifeste de revendications conforme à l'esprit de la *Déclaration des droits de l'Homme* :

1. parce qu'il est inacceptable qu'un usager de drogues illicites puisse être poursuivi, traduit en justice et se retrouve en prison ;
2. parce que la prohibition ne protège ni la société ni les usagers, mais encourage la corruption, l'enrichissement des mafias et la circulation de produits chers et frelatés ;
3. parce que l'accès aux soins est un impératif de santé publique qui doit devenir une réalité concrète ;
4. parce que le personnel sanitaire et social doit disposer de tous les moyens nécessaires et les médecins de la liberté de prescription ;
5. parce qu'un millier de personnes marginalisées par la prohibition meurent chaque année en France du sida, des hépatites, des interactions médicamenteuses ;
6. parce qu'aucun bilan objectif des effets de la loi du 31 décembre 1970 et des politiques menées en matière de toxicomanie n'a été dressé à ce jour ;
7. parce qu'il est urgent de rétablir les usagers de drogues dans leur pleine et entière citoyenneté ;
8. **parce que nous voulons qu'une information, une éducation et une prévention objective puissent être dispensées sur les usages et les qualités de toutes les drogues ;**
9. parce qu'au mépris de la liberté d'expression, des droits de l'Homme et de la démocratie, des militants, des éditeurs, des usagers... sont poursuivis et condamnés pour avoir contredit le discours officiel.

Nous voulons dans un premier temps :

- l'abrogation de l'article L 630 du Code de la Santé publique ;
- l'ouverture au Parlement d'un débat sur l'accès légal aux produits actuellement classés au tableau des stupéfiants suivant des modalités différenciées.

Mais le slogan d'Act Up « **Savoir = pouvoir** » n'est sans doute pas si innocent dans ce champ de l'information concernant les drogues... Le titre du document d'information de la MILDT, « **Savoir plus – Risquer moins** », édité à 4,5 millions d'exemplaires sous le précédent gouvernement témoignait d'une philosophie assez proche. Mais la situation a radicalement changé.

Aujourd'hui, deux ans après la dernière alternance politique, la situation de la liberté d'expression et de l'information a sérieusement empiré : ainsi, l'été dernier, ce n'était pas la liberté d'expression ou le prosélytisme qui étaient en accusation, mais une action de caractère résolument sanitaire. L'ancien président de l'association Techno Plus, financée par le ministère de la Santé, partenaire depuis 1996 de l'action de Médecins du Monde dans les raves-parties, est passé en jugement le 23 septembre 2003 suite à une plainte portée par le procureur du tribunal de grande instance de Paris pour avoir dans le cadre de ses fonctions (et donc de responsable des publications) « facilité et provoqué l'usage de stupéfiants » par le biais de deux flyers « drug mix » et « sniff propre » pouvant être consultés sur le site Internet de l'association⁴⁸. Le premier informe sur les risques de la polyconsommation de drogues et le second sur les conséquences d'une mauvaise hygiène lors de la prise de drogues par voie nasale. Ces flyers, comme tous les documents de prévention de Techno-Plus, ont été, à la demande des membres de cette association « validés » par les médecins de la mission rave de MDM, et utilisés par eux lors des actions de réduction des risques en milieu festif techno, comme par d'autres acteurs institutionnels, professionnels et associatifs de la santé publique.

Nombre d'acteurs sanitaires se sont mobilisés « pour qu'aucun autre acteur de la réduction des risques ne soit plus jamais inquiété pour son travail de santé publique » (MDM). En première instance, le procès a été annulé pour vice de forme, mais le 21 octobre dernier, le parquet faisait appel de la décision du juge du 23 septembre...

48. www.technoplus.org

Cette attitude répressive et régressive des pouvoirs publics, bien éloignée des préoccupations éducatives de santé publique, était déjà sensible dans les déclarations de certains membres du gouvernement : « L'usage de cannabis peut être un comportement porteur d'une dangerosité sociale réelle, allant au-delà de la problématique sanitaire touchant le consommateur toxicomane. » Cette phrase, prononcée à l'Assemblée nationale le 24 octobre 2002 par Dominique Perben, alors ministre de la Justice – qui se signale, semaine après semaine, par l'adoption d'un nombre considérable de lois restreignant les libertés individuelles – serait-elle à prendre au premier degré, ou bien plutôt au second, constituant alors un formidable lapsus de l'inconscient fascisant de nos gouvernants, je vous en laisse juge...

Enfin, pour terminer sur ce survol du contexte politique actuel, il faut évoquer les prises de position de la commission d'enquête sénatoriale *sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites*, dont l'épais rapport est disponible sur le site du Sénat⁴⁹. Ce rapport se distingue de tous les rapports remis aux autorités depuis 20 ans, lesquels prônaient tous une politique « d'assouplissement » allant dans le sens d'une dépénalisation de l'usage des drogues douces (rapport Pelletier, rapport du Conseil national du sida, rapport du Comité consultatif national d'éthique, rapport de la Commission Henrion, rapport de la Cour des comptes critiquant « le gaspillage des fonds publics » entraîné par la répression...).

Ce rapport critique le « discours brouillé » de l'ancienne majorité, évoquant « un bruit de fond complaisant envers la drogue », stigmatisant la politique de la MILDT « qui n'attirait pas suffisamment l'attention des populations sur les dangers et les interdits liés à la consommation de substances psychoactives ».

Même le document d'information *Savoir plus – Risquer moins* est mis en accusation : son message informatif et éducatif aurait prêté « à confusion ». « Beaucoup ont perçu ces outils comme constitutifs d'une éducation à une consommation modérée, dédramatisée et socialisée, comportant indéniablement des aspects banalisants » estiment les sénateurs, *à juste raison* ; mais leur critique, elle, est effectivement autoritaire, et bien loin d'une conception égalitaire de la citoyenneté et du respect du sujet à faire ce qu'il veut de son corps et de sa conscience.

Pourquoi tant de résistance ? Il y a bien longtemps déjà, l'actuel Président de la MILDT, le docteur Didier Jayle, à l'époque directeur du

49. www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-11.pdf

CRIPS Île-de-France (Centre régional d'information et de prévention du sida) écrivait, dans une tribune du journal *Libération* : « **L'éducation pour la santé doit être un instrument de changement social. C'est pour cela qu'elle soulève tant de résistance.** »⁵⁰ On se demande aujourd'hui comment il peut se situer dans ce concert d'obscurantisme intellectuel...

Mais plus grave encore est la diffusion de fausses informations par des organismes scientifiques. En ce qui concerne le cannabis, par exemple, tous les rapports sérieux vont dans le même sens⁵¹ : le cannabis n'entraîne aucune toxicité neurologique, mais uniquement des modifications fonctionnelles neurochimiques labiles et spontanément réversibles. De même, rien ne prouve aujourd'hui que le cannabis provoque des pathologies mentales (certes, il peut éventuellement déstabiliser des sujets « fragiles », mais en aucune façon causer une pathologie mentale, de type schizophrénique par exemple⁵²). Au contraire, outre ses nombreux effets thérapeutiques⁵³, son caractère neuroprotecteur commence à être reconnu⁵⁴.

50. Didier Jayle, dans *Libération* du 21.8.1992

51. Sueur C : *Haschichin* (2003)

Roques B : *Problèmes posés par la dangerosité des drogues* (1998). – *La dangerosité des drogues* (1999)

Tassin J-P : *Cannabis : un stupéfiant à démystifier* (1996)

Richard D, Senon J-P : *Le cannabis* (1996). – *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances* (1999)

Une expertise collective de l'Inserm (*Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ?*) de novembre 2001 dit : « Les effets à long terme du cannabis sur le système nerveux central concernent essentiellement la mémoire à court terme, qui, chez les consommateurs intensifs est altéré. Les recherches n'ont pas apporté la démonstration d'une persistance dans le temps de cette perturbation. »

The Lancet, du 11 novembre 1995, dans un éditorial intitulé *Deglamorizing cannabis*, écrit : « L'usage du cannabis, même sur une longue période, n'est pas dangereux pour la santé. »

52. Joy JE, Watson SJ, Benson JA, dans *Marijuana and medicine. Assessing the science base* (1999), écrivent : « The scientific literature indicates general agreement that marijuana use can precipitate schizophrenic episodes but not that the use can cause the underlying psychotic disorder. » (Il faut noter que l'expression « schizophrenic episode » peut se traduire, dans la nosographie française par « bouffée délirante aiguë », cette notion n'existant pas dans la nosographie américaine où le concept « schizophrenic » est d'utilisation beaucoup plus large que dans la littérature psychiatrique européenne.

53. Grinspoon L, Bakalar J : *Cannabis, la médecine interdite* (1993)

Rosenthal E, Gieringer D, Mikuriya T : *Du cannabis pour se soigner* (1998)

Joy JE, Watson SJ, Benson JA : *Marijuana and medicine. Assessing the science base* (1999)

54. Mechoulam R, et al : *Cannabinoids and brain injury : therapeutics implications* (2002)

Aujourd'hui, à l'heure où il est de bon ton de re-diaboliser le cannabis, il est intéressant de noter que l'étude suédoise d'Andreassen, constamment citée par les « scientifiques » prohibitionnistes, qui établirait un lien de causalité statistique entre cannabis et schizophrénie (ce qui est un contresens flagrant, tant une maladie de la structuration psychique, de l'« être au monde » et de la relation à l'autre, qui se construit dès l'enfance, ne peut bien évidemment être causée « magiquement » par l'absorption d'une substance, fût-ce *l'herbe à nigaud*), est analysée par l'ensemble des spécialistes comme de peu de valeur sur le plan scientifique :

- « Les auteurs ne peuvent établir de lien de causalité indiscutable entre la consommation de cannabis et la prévalence de la pathologie mentale.
- Le diagnostic de schizophrénie, établie d'après l'ICD 8 (Classification internationale des maladies, 8^e version), n'a pas fait l'objet d'une confirmation et a pu être confondu avec celui de psychose toxique ou de bouffée délirante polymorphe transitoire.
- Cannabisme et schizophrénie peuvent survenir sur une personnalité prédisposée commune.
- La réalité et les conséquences d'une polytoxicomanie n'ont pas été envisagées. Les antécédents de consommation de cannabis sont décrits d'après les réponses du sujet lui-même à un interrogatoire-type, sans vérification de la véracité de ses dires⁵⁵. »

Plus mensongère encore est la position de l'Académie nationale de médecine, selon laquelle les troubles du comportement induits par le cannabis constitueraient les « premiers signes » de sa neurotoxicité. Ceci est une interprétation erronée flagrante. « La neurotoxicité, c'est une destruction irréversible des neurones dans le cerveau, et cela n'a jamais été démontré pour le cannabis⁵⁶. »

Enfin pour en finir avec les « mensonges », ou les mystifications pseudo-scientifiques concernant les drogues, citons cet exemple qui constitue un véritable « cas d'école » en matière de manipulation de l'information sur les drogues, à savoir les prétendues preuves scientifiques de la neurotoxicité de l'ecstasy. Il y a quelques années déjà, nous étions un certain nombre⁵⁷ à mettre en doute les assertions du Dr Ricaurte,

55. Richard D, Senon J-P : *Le cannabis, revue bibliographique générale* (1995)

56. Interview du Pr Roques, dans *Libération* du lundi 9 juin 2003

57. Grob C, et al : *Second thought on 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) neurotoxicity* (1990). – *The MDMA neurotoxicity controversy : Implications for*

le neurobiologiste américain de la John Hopkins School of Medicine de Baltimore qui, depuis le début des années 1990, était pratiquement le seul à produire des travaux démontrant la neurotoxicité sérotoninergique de la MDMA (ecstasy) chez le singe. Or, le message de la MILDT concernant l'ecstasy s'appuyait encore récemment sur ces travaux, au titre du principe de précaution ; mais notre position « iconoclaste » avait conduit les autorités concernées à exercer une pression sur le journal *Le Monde* qui avait dans un premier temps accepté notre article critique sur le sujet⁵⁶, puis s'était rétracté.

Or, non seulement les autres équipes de recherche universitaire dans les autres pays du monde ne retrouvaient pas les mêmes résultats⁵⁷ (ces études ne sont jamais citées dans la grande presse), mais plus encore, un certain nombre de recherches reposent sur des bases erronées, essentiellement parce que les expérimentateurs de l'équipe de Ricaurte se sont tout simplement trompés de produit. Ils n'utilisaient pas de la MDMA, mais de la méthamphétamine, qui est, elle, reconnue internationalement comme étant une substance neurotoxique, ce dont témoignent les nombreux problèmes sanitaires auxquels elle est associée, essentiellement aux États-Unis et en Thaïlande⁵⁸.

Le 6 septembre 2003, le Dr Ricaurte s'est « rétracté » officiellement dans la revue américaine *Science* (rétractation reprise dans la presse quotidienne⁵⁹), vis-à-vis de son article qui disait que l'ecstasy causait de sévères déplétions dopaminergiques et pouvait engendrer des maladies de Parkinson. Il s'était rendu compte qu'il s'était trompé car il n'obtenait plus les mêmes résultats désastreux en répétant la même expérience : il s'est aperçu alors d'une erreur de manipulation sur la nature de la drogue employée.

clinical research with novel psychoactive drugs (1992). – *Deconstructing ecstasy : the politics of MDMA research* (2000)

O'Callaghan JP : *Commentary on article by Ricaurte & colleagues* (1995)

Fromberg E : *Science, drogue et politique ! Associations inattendues* (1998)

Lebeau B : *Neurotoxicité de l'ecstasy, la science, la prévention et les jeunes* (1999)

58. Sueur C, Ingold R : « Ecstasy, science et intoxication politique » – Article accepté, puis refusé par le journal *Le Monde*, publié ensuite dans *Les Cahiers de Prospectives Jeunesse*, puis dans *Swaps* (2000)

59. À propos de la toxicité de l'ecstasy : *Revue THS* : 877-879 (décembre 2002)

60. Chouvy P-A, Meissonnier J : *Yaa-baa* (2002)

61. Dans le *New York Times* du 6 septembre 2003. Voir aussi l'ensemble des réponses de la communauté scientifique américaine sur www.maps.org/research/mdma/studyresponse.html et sur : www.erowid.org/chemicals/mdma/mdma_research2.shtml

Il est troublant de constater que, dans le même temps, le Dr Alan Leshner, alors directeur du très officiel Nida (National Institute on Drug Abuse) – qui avait témoigné devant le Congrès américain quant à la dangerosité de l'ecstasy, à l'appui d'une loi en discussion qui devait mettre en accusation les directeurs de lieux festifs où de l'ecstasy était consommé, et lequel avait durement défendu l'article de Ricaurte lors de sa publication face aux critiques immédiates de la communauté scientifique américaine – est, entretemps, devenu le directeur exécutif de l'*American Academy for the Advancement of Science* qui publie la revue *Science*...

Éducation et thérapeutique

Nous envisageons donc ici non pas les usagers de drogues dans leur ensemble, mais les usagers malades, c'est-à-dire les patients présentant une véritable conduite addictive, une pathologie chronique installée, une stratégie psychobiologique affective, défensive et inconsciente, qui en vient à handicaper le sujet, lequel va de ce fait « contraint et forcé », de lui-même ou sous l'effet des pressions de l'entourage familial, social et/ou judiciaire, formuler une demande de soins.

Est-il possible d'enseigner un savoir, une connaissance au malade, pour qu'il guérisse ou pour qu'il modifie son comportement d'intoxication – par définition impulsif et incontrôlé – afin de diminuer les conséquences nocives pour sa santé de sa consommation de substances psychoactives ?

Est-ce que cela sert à quelque chose ? Est-ce efficace d'expliquer au névrosé anxieux, à l'hystérique, au phobique, à l'hypocondriaque, au malade fonctionnel, au spasmophile, a fortiori au sujet psychotique, que sa maladie, ses symptômes, constituent l'évitement d'un conflit inconscient (a priori consciemment ingérable, d'où l'organisation symptomatique du processus défensif) ?

Éduquer deviendrait une « entreprise de vérité » s'opposant au phénomène défensif névrotique (ou psychotique) et à « l'aménagement limite » s'apparentant à la « volonté de ne rien savoir ». Mais la psychanalyse nous a bien montré que, en s'opposant au symptôme, on a toutes les chances de favoriser une augmentation des résistances, voire une possible majoration de la maladie et du symptôme.

Avec le toxicomane, au-delà des effets du produit, l'éducation passerait par l'explicitation de ce en quoi la drogue serait pour lui un

« briseur de soucis », un « échafaudage de secours », selon les expressions de Freud.

Alors, le processus psychothérapique devrait-il en passer par une phase d'explicitation, de conscientisation des fondements inconscients du comportement psychodynamique ? (Sauf si, bien sûr, les bases de la toxicomanie devaient se révéler biologiques : problème de codage génétique, déficit de synthèse de la dopamine...)

La substitution au sens psychopathologique du terme (au-delà de la simple substitution de produit) pourrait alors constituer l'objectif ultime de l'éducation et de la thérapeutique du toxicomane : substitution non pas seulement à une drogue moins dangereuse (toxicomanie médicalement assistée par exemple, méthadone, patch à la nicotine...) ou à un mode d'intoxication à risques réduits, mais plutôt substitution par l'établissement de relations affectives à d'autres objets substitutifs du manque à être ou du malheur humain. Substitution au manque du manque, par l'établissement d'un transfert, dans le cadre psychothérapique, comme cela « fonctionne » spontanément dans d'autres cas de figures, substitution par d'autres addictions (jeu pathologique, trouble des conduites alimentaires...) ou à d'autres fonctionnements humains socialisés, telle l'adhésion passionnelle à une religion, une communauté (thérapeutique) ou à une secte.

Substituer à la toxicomanie une « névrose de transfert », puis une « névrose ordinaire », ou mise en dépendance à un autre objet aussi total que la drogue, la croyance fanatique, ou le dogme totalitaire.

La question devient donc celle de l'objectif poursuivi, question qui provient du fait même que la toxicomanie est ancrée bien solidement, et depuis longtemps, dans le camp du mal, alors que des « dépendances confortables⁶² » sont si fréquentes aux drogues licites (médicaments psychotropes). Il suffirait de changer le statut légal des drogues illicites, pour éliminer la plupart des risques sanitaires qui y sont liés, comme le démontre l'augmentation de morbidité, qui suit historiquement l'établissement de la prohibition, ou l'introduction « impérialiste » d'une drogue dans un espace social où elle était inconnue (opium en Chine, alcool chez les Indiens d'Amérique...).

Quel est donc le but poursuivi, lorsqu'il s'agit de se confronter aux origines d'une conduite, en l'occurrence, le refoulement chimique des

62. Solal J-F : *Les médicaments psychotropes, une dépendance confortable* (1991)
Zarifian E : *Des paradis plein la tête* (1994). – *Le prix du bien-être* (1996)

conflits intrapsychiques et des violences insupportables de la vie sociale ?

Va-t-il s'agir de trouver une autre méthode de refoulement, ou faut-il s'organiser dans une attitude de combat contre la pulsion, la compulsion, de faire disparaître tout ce qu'il y a de passionnel dans cette affaire ? Doit-on penser que la jouissance du toxicomane, « qui excède les limites du corps, une jouissance sans contrainte de l'Autre », comme l'a fait Freud, peut être considérée comme une forme de masturbation, une pure expression de la pulsion d'emprise dans le court-circuit de la source à son objet « qui compacte le besoin à l'acte, empêchant un jeu, un écart, une pensée qui permettrait au sujet d'advenir, d'être présent dans son acte⁶³ ».

Quel est donc le projet éclairé à l'aune d'une interrogation sur le sens fondamental de la démarche : la toxicomanie serait-elle d'une mauvaise nature et devrait-elle être éradiquée ?

L'éducation (et la thérapeutique ?) n'aurait-elle pour finalité que de faire disparaître ce qu'il y a d'obscène dans la passion, ou de libérer le sujet de sa propre pulsion d'emprise ? Mais au prix de quelle justification ? Et, par voie de conséquence, d'assujettir l'objet à un désir de censure, de contrôle, de mise au pas ?

Assujettir l'objet à son désir, fût-il altruiste et bienveillant, « est probablement l'activité humaine la plus violente et la mieux partagée. Sous le masque d'une feinte innocence, la violence y est policée, civilisée, altruiste. C'est bien sûr pour son bien que l'autre doit renoncer à ce que son désir peut avoir de singulier pour être au service du nôtre. L'objet est contraint de ne plus être Autre, c'est-à-dire sujet⁶⁴ ».

Alors, méfions-nous des injonctions occultes, voire perverses, du corps social, nous mettant, nous thérapeutes, en situation de déplacement vis-à-vis de notre rôle : « Le médecin psychiatre sera de plus en plus souvent appelé à jouer un rôle d'expert social aux dépens de son rôle clinique »... et éducatif. « Le risque est grand d'accepter un rôle de régulateur des groupes sociaux en difficulté, alors qu'il est déjà si difficile de répondre sans despotisme aux demandes individuelles. La violence du psychiatre vient alors d'un regard qui recense, puis amalgame en groupes exclusifs, et néglige ce que chaque sujet peut avoir de singulier. *Primum non nocere*, il devrait se contenter de soulager les souffrances d'un sujet, en soignant et guérissant quant il le peut, en gérant la crise le mieux

63. Solal J.-F : *Violence et toxicomanie : de l'emprise à la dépendance* (1997)

64. *Idem*

possible car il le doit, mais il devrait renoncer à se faire l'agent de la consolation et du colmatage sociaux. Il risque sinon de se faire le complice, à son corps défendant, de ce qu'il réprouve, en tentant naïvement d'amoinrir les effets de la violence faite à l'autre⁶⁵. »

Si l'on s'associe à ces propos de Jean-François Solal, on ne peut considérer notre dimension éducative que comme une aide offerte strictement au sujet toxicomane, et non comme un rôle socialement désigné. Nous nous trouvons alors bien proches de ce qu'évoquait le « testament professionnel » du célèbre *anti-psychiatre* anglais, David Cooper, lorsqu'il confiait à la fin de sa vie, que l'essentiel de son rôle, finalement, c'était « d'apprendre au fou la discrétion » et de se méfier de la position de pouvoir de l'institution de soins : « Par-dessus tout doit être respecté le droit, dans n'importe quelles circonstances, de dire non à tout traitement et, par-delà, le droit de dire, à tout moment effectivement non à tout ce qui empiète sur le droit le plus fondamental : celui de ne pas se laisser impliquer dans les jeux de pouvoir d'autrui⁶⁶. » David Cooper, parlant du fou, allait encore plus loin en déclarant « que le comportement "fou" profondément perturbateur, incompréhensible, doit être préservé, intégré et répandu à travers la société tout entière, comme une source subversive de créativité, de spontanéité, et non une "maladie" ». À l'image de la célébration de l'Hystérie « révolutionnaire » par André Breton, « la toxicomanie », nouvelle « sorcière » de la modernité, pourrait également se voir reconnaître un rôle de révélateur social.

À condition, bien sûr, d'accepter que l'acte d'intoxication, provoquant un *état modifié de conscience*, possède de manière intrinsèque une dimension thérapeutique, une capacité à catalyser un changement.

En d'autres termes, accepter que « l'expérience de la drogue est comme toute expérience : sa signification se trouve d'abord dans la personne, non dans la substance, qui ne fait que libérer. Ce à quoi cette libération nous mène, confusion ou perspicacité extatique, dépend du sujet et des circonstances. Vue sous cet angle, l'expérience de la drogue devient une expérience sémantique : c'est une expérience qui consiste à créer et découvrir des significations⁶⁷. »

Par conséquent, *l'éducation* du toxicomane serait constituée des aspects suivants : soutien psychothérapique, information objective sur les drogues, ses *plaisirs* et ses dangers, mise en place de pratiques de

65. *Idem*

66. Cooper D : *Le langage de la folie* (1977)

67. Marsch RP : *La signification des drogues mentales* (1979)

réduction des risques qui se concentrent autour d'une libéralisation contrôlée de toutes les drogues, et revendication politique d'une *libération* du drogué face aux atteintes à ses droits et à sa santé qui proviennent essentiellement des conséquences toxiques de la prohibition et de la stigmatisation sociale (être, non pas le *curateur* du toxicomane, comme dans l'injonction thérapeutique, mais son *avocat*, son compagnon de lutte).

C'est un programme qui peut sembler irréaliste, inconséquent, voire déviant, en France, mais qui, dans nombre de pays occidentaux, est du domaine du possible ; en témoigne par exemple le slogan *préventif* de l'association écossaise de réduction des risques en milieu festif Crew 2000 : *Take drugs seriously*, slogan qui aujourd'hui déclencherait l'attaque judiciaire du ministère de l'Intérieur, comme en témoignent les exemples cités au paragraphe précédent.

Et pour en arriver là, il s'agirait avant tout **d'éduquer la société** vis-à-vis des drogues, en sortant radicalement de cette anomie installée depuis les premières lois prohibitrices américaines et leur extension impérialiste mondialisée (*Marijuana Tax Act* de 1937, jusqu'aux *Conventions internationales sur les stupéfiants* de New York en 1961, dont la loi du 31 décembre 1970 et ses timides tentatives d'aménagement par circulaires constitue la « traduction française »), une anomie construite de toutes pièces pour de basses raisons racistes⁶⁸ et politiciennes, par une propagande éhontée, relayée complaisamment par toutes les institutions publiques et les médias « autorisés ».

Il s'agirait alors de retrouver un savoir ancestral et une gestion encadrée des drogues, comme au temps (halluciné ?) des sociétés chamaniques⁶⁹.

Article reçu le 3 avril, accepté le 15 juin 2004

68. L'américain Anslinger, l'inventeur de la prohibition de la marijuana, voulait interdire cette plante « qui rendait les nègres insolents ». Aujourd'hui, il serait néfaste pour la démocratie que les propos de l'actuel ministre de l'Intérieur s'inspirent d'une pensée du genre : « Le cannabis rend les jeunes sauvageons insolents vis-à-vis de la police »...

69. Perrin M : *Positions symboliques et usage des drogues dans les sociétés de tradition orale* (1989). – *Logique « sauvage » des psychotropes : le cas des sociétés chamaniques* (1991). – *Les praticiens du rêve. Un exemple de chamanisme* (1994)
Sueur C : *Les usages thérapeutiques des hallucinogènes* (1999 et 2000). – *Trip, speed and taz* (2003)

Bibliographie

- Arveiller J, Sueur C : *Iatrogénie et production du savoir sur les toxicomanies* – In *L'Évolution Psychiatrique*, 54 (2) : 338-339 (1989)
- Becker H : *Outsiders, studies in the sociology of deviance* – New York, Free Press (1963)
- Bello P-Y, Toufik A, Gandhilon M : *Tendances récentes* – OFDT, Rapport TREND (juin 2001)
- Benezech A, Sueur C : « L'analyse des drogues : enjeux sanitaires et politiques » – In *Revue Mana*, 8 : 235-258 (2000)
- Bergeret J : *La dépression et les états-limites* – Paris, Payot (1975)
- Bergeret J : *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane* – Paris, Dunod (1981)
- Bergeret J : *Les toxicomanes parmi les autres* – Paris, Odile Jacob (1990)
- Caballero F, Bisiou Y : *Le droit de la drogue* – Paris, Dalloz (2000)
- Caballero F : *Nuit gravement au tabac* – Lausanne, Éditions Favre (2002)
- Caiata M : « La consommation contrôlée de drogues dures. Une toxicodépendance d'intégration paradoxale » – In *Psychotropes*, 2 (2) : 7-24 (1996)
- Castel R, Coppel A : « Les contrôles de la toxicomanie » – In Ehrenberg A : *Individus sous influences* – Paris, Éd. Esprit : 237-256 (1991)
- Charles-Nicolas A, Valleur M : « Les conduites ordaliques » – In Olievenstein Cl : *La vie du toxicomane* – Paris, PUF, coll. Nodules (1982)
- Charles-Nicolas A, Valleur M : « Du sens dans la prise de risque : les conduites ordaliques » – In *Revue Neuro-Psy*, 18 : 263-264 (1997)
- Chouvy P-A, Meissonnier J : *Yaa-baa* – Paris, L'Harmattan/Irasesc (2002)
- Circ : *Du cannabis et de quelques autres démons... Lettre ouverte aux législateurs* – Paris, NSP, coll. L'Esprit frappeur (1997)
- Circ : *Cannabis : nous plaidons coupables* – Paris, NSP, coll. L'Esprit frappeur (1998)
- Colle X : *Les drogues en vente libre. Pour ou contre la dépénalisation* – ESF-Éditions Prat, coll. Droit de regard (2000)
- Collectif : « Sarkozy, L'homme (trop) pressé » – In *Les dossiers du Canard Enchaîné*, n° 89 (octobre 2003)
- Collectif : *Toxicomanie et recherche du temps perdu* – Paris, colloque du Centre Saint-Germain-des-Prés, Paris (1990)
- Collectif : *Toxicomanie et condition humaine* – Paris, Marmottan, Actes du colloque du même titre, Paris (1991)
- Cooper D : *Le langage de la folie* – Paris, Seuil, coll. Combats (1977)
- Coppel A, Bachmann C : *Le dragon domestique. Deux siècles de relations étranges entre l'occident et la drogue* – Paris, Albin Michel (1989), réédité sous le titre *La drogue dans le monde* – Paris, Seuil, coll. Points actuels (1991)
- Corcos M, Flament M, Jeammet P : *Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes* – Paris, Masson (2003)
- De Choiseul-Praslin CH : *La drogue, une économie dynamisée par la répression* – Paris, Éditions du CNRS (1991)

- Delrieu A : *L'inconsistance de la toxicomanie* – Paris, Navarin, coll. Analytica (1988)
- Dessez P : « De la prévention des toxicomanies à la prévention des conduites à risque » – In *Revue Toxibase*, 11 : 28-32 (2003)
- Dugarin J, Nominé P : « Toxicomanies : historique et classifications » – In *Histoire, économie et sociétés*, 4^e trimestre 1988 – In *Confrontations Psychiatriques*, 28, 9-61 (1987)
- Dugarin J, Nominé P : « Morphée est toxicomane et Épicure est mort ! De l'évolution du sens des mots pour exprimer l'indicible » – In *Psychotropes*, IV (3) : 43-47 (1988)
- Dugarin J, Nominé P : « Des vessies pour des lanternes » – In *Psychotropes*, V (3) : 129-132 (1989)
- Dugarin J, Nominé P : « Attribution, intransitivation, substantivation » – In *Psychotropes*, VI (2) : 89-92 (1990)
- Dugarin J, Nominé P : *L'édétique, la transduction et la chose. Approche téléologique de la conceptualisation en matière de toxicomanie* – Association Descartes, EHESS/CETSAP (1992)
- Dugarin J, Nominé P : « Avant la morphinomanie. Archéologie d'une conceptualisation » – In *Psychotropes*, VII (2) : 21-33 (1992)
- Dugarin J, Nominé P : « De la passion à l'addiction » – In *Psychotropes*, VI (3) (1999)
- Ehrenberg A : *Individus sous influences. Drogues, alcools, médicaments psychotropes* – Paris, Éd. Esprit (1991)
- Ehrenberg A : *Drogues, politique et société* – Paris, Le Monde Éditions et Éditions Descartes (1992)
- Ehrenberg A : *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières* – Paris, Éd. Esprit (1998)
- Eyguesier P : *Comment Freud devint drogman* – Paris, Navarin, coll. Analytica (1983)
- Ferbos C, Magoudi A : *Approche psychanalytique des toxicomanes* – Paris, PUF (1986)
- Freud S : *Malaise dans la civilisation* – Paris, PUF : 18-24 (1971)
- Fromberg E : « Science, drogue et politique ! Associations inattendues » – In *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, 3 (2) : 27-30 (1998)
- Galland J-P : *Fumée clandestine. Il était une fois le cannabis* – Paris, Éditions du Lézard (1992)
- Galliot-Guilley M, Fondeypie D, Sueur C, Lebeau B, et al : « L'ecstasy et ses sosies » – In *La Presse Médicale*, 28 (7) : 358-362 (1999)
- Gébérovich F : *Une douleur irrésistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort* – Paris, Inter Éditions, coll. L'analyse au singulier (1984)
- Gébérovich F : *No satisfaction. Psychanalyse du toxicomane* – Paris, Albin Michel (2003)
- Giraudon I, Bello P-Y : *Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France. Analyse de la base Sintes de 1999 à 2002* – OFDT (mai 2003)

- Grinspoon L, Bakalar J : *Cannabis, la médecine interdite* – Yale University (1993), trad. française : Paris, Éditions du Lézard (1995)
- Grob C, Bravo G, Walsh R : « Second thought on 3,4-Methylenedioxy-methamphetamine (MDMA) neurotoxicity » – In *Archives General of Psychiatry*, 47 : 288 (1990)
- Grob C, Bravo G, Walsh R, Liester MB : « The MDMA neurotoxicity controversy : Implications for clinical research with novel psychoactive drugs » – In *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (6) : 355-356 (1992)
- Grob C : « Deconstructing ecstasy : the politics of MDMA research » – In *Addiction Research*, 8 (6) : 549-588 (2000)
- Hassoun J : « Janus mélancolique » – In Ehrenberg A : *Individus sous influences. Drogues, alcools, médicaments psychotropes* – Paris, Éd. Esprit : 191-204 (1991)
- Ingold R : *La transmission du VIH chez les toxicomanes. Pratiques, attitudes et représentations ; situation et tendance* – Paris, Irep (mars 1992)
- Ingold R : *Étude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face au risque de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite* – Paris, Irep (octobre 1996).
- Inserm : *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ?* – Expertise collective (novembre 2001)
- Joy JE, Watson SJ, Benson JA : *Marijuana and medicine. Assessing the science base* – Washington, National Academy Press (1999)
- Labrousse A : *Dictionnaire géopolitique des drogues. La drogue dans 134 pays* – Bruxelles, De Boeck Université (2002)
- Lancet (The) : *Deglamorising cannabis* – Éditorial du 11 novembre (1995)
- Lebeau B, Coppel A : « Drogues, toxicomanie et action humanitaire » – In Lebas J, Veber F, Brückner G : *Médecine humanitaire* – Paris, Flammarion : 55-58 (1994)
- Lebeau B : « Neurotoxicité de l'ecstasy, la science, la prévention et les jeunes » – In *Revue THS*, 2 : 22-25 (1999)
- Lebeau B : *La drogue* – Paris, Éditions du Cavalier Bleu, coll. Idées reçues (2002)
- Lembeye P : *Nous sommes tous dépendants* – Paris, Odile Jacob (2001)
- Le Poulichet S : *Toxicomanies et psychanalyse. Les narcoses du désir* – Paris, PUF (1987)
- Leselbaum N : « L'éducation à la santé en milieu scolaire » – In *Revue Toxibase*, 1 (1997)
- Lewin L : *Phantastika* – Paris, Payot (1924)
- Marsch RP : « La signification des drogues mentales » – In Bailly J-C, Guimard J-P : *Essai sur l'expérience hallucinogène* – Paris, Belfond (1979)
- Mechoulam R, et al : « Cannabinoïds and brain injury : therapeutics implications » – In *Trends in Molecular Medicine*, 8 (2) : 58-61 (2002)
- MILDT : *Savoir plus – Risquer moins : Drogues et dépendances* – Paris, MILDT (2000)
- Mino A, Arsever S : *J'accuse les mensonges qui tuent les drogués* – Paris, Calmann-Lévy (1996)

- O'Callaghan JP : *Commentary on article by Ricaurte & colleagues – Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)*, 6 (1) : 13 (1995)
- Olievenstein Cl : *La vie du toxicomane* – Paris, PUF, coll. Nodules (1982)
- Olievenstein Cl : *La destin du toxicomane* – Paris, Fayard (1984)
- Olievenstein Cl : *La clinique du toxicomane* – Paris, Éditions Universitaires (1987)
- OMS : *Classification internationale des maladies – 10^e révision* – Paris, Masson (1993)
- Padiou J : *L'information statistique sur les drogues et les toxicomanies* – Paris, ministère des Affaires sociales (1990)
- Perrin M : « Anthropos » – In *Revue Autrement*, n° 106 : *L'esprit des drogues* (1989)
- Perrin M : « Positions symboliques et usage des drogues dans les sociétés de tradition orale » – In *Le Trimestre Psychanalytique*, 4 : 115-123 (1989)
- Perrin M : « Logique « sauvage » des psychotropes : le cas des sociétés chamaniques » – In *Psychotropes*, VI (4) : 115-123 (1991)
- Perrin M : *Les praticiens du rêve. Un exemple de chamanisme* – Paris, PUF (1994)
- Reynaud M, Parquet P-J, Lagrue G : *Les pratiques addictives. Abus et dépendance aux substances psychoactives* – Paris, DGS (1999)
- Richard D, Senon J-P : « Le cannabis, revue bibliographique générale » – In *Revue Toxibase*, 1 : 1-25 (1995)
- Richard D, Senon J-P : *Le cannabis* – Paris, PUF, coll. Que sais-je ? (1996)
- Richard D, Senon J-P : *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances* – Paris, Larousse : 71 (1999)
- Roques B : *Problèmes posés par la dangerosité des drogues* – Rapport du prof. Roques au Secrétaire d'État à la santé (mai 1998)
- Roques B : *La dangerosité des drogues* – Paris, Odile Jacob (1999)
- Rosenthal E, Gieringer D, Mikuriya T : *Du cannabis pour se soigner* – Trad. française : Paris, Éditions du Lézard (1998)
- Rosenzweig M : *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié* – Bruxelles, De Boeck et Belin (1998)
- Sénat : *Rapport de la Commission d'enquête sénatoriale sur les drogues* – Paris, Sénat : www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-11.pdf
- Solal J-F : « Thérapeutique et deuil manqué du toxique » – In *Psychologie Médicale*, 16 (5) : 813-815 (1984)
- Solal J-F : « La toxicomanie ou l'insoutenable légèreté du vide » – In *Revue Esprit*, 165 : 40-45 (1990)
- Solal J-F : « Jouissance de l'acte et clinique de l'entre-acte » – In *Revue Française de Psychanalyse*, 1 : 111-120 (1990)
- Solal J-F : « La théorie à l'appel du vide » – In *Revue Française de Psychanalyse*, 1 : 227-232 (1990)
- Solal J-F, Sueur C : *L'adolescent pris au jeu de la toxicomanie : impair, passe et manque* – In *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 5 : 279-300 (1991)
- Solal J-F : « Les médicaments psychotropes, une dépendance confortable » – In Ehrenberg A : *Individus sous influences* – Paris, Éd. Esprit : 205-218 (1991)

- Solal J-F : « Ceux par qui le scandale arrive » – In Revue *Passage*, 49 : 12-13 (1992)
- Solal J-F : « Prise de drogue ou prise de tête ? » – In Revue *Passages*, 65 : 52-54 (1994)
- Solal J-F : « Toxicomanies : domaines de l'exception » – In *L'Information Psychiatrique*, 72, 7 : 667-678 (1995)
- Solal J-F, Sueur C : « Substitution et précarité » – In *Toxicodépendancias* 2, (3) : 13-22 (1996)
- Solal J-F : « Violence et toxicomanie : de l'emprise à la dépendance » – In *Revue Neuro-Psy*, 12, (1) : 448-453 (1997)
- Stengers I, Ralet O : *Drogues, le défi hollandais* – Les Empêcheurs de penser en rond (1991)
- Sueur C, Benezech A : « L'analyse des produits en circulation sur le marché clandestin des drogues » – In *Interventions*, 67 : 43-51 (1998)
- Sueur C, Bastiannelli M *et al* : *Usage de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, dance-pills, amphétamines...) et réduction des risques en milieu festif techno* – Médecins du Monde, DGS/SP3, chapitre pharmacologie (1999)
- Sueur C *et al* : « Les usages thérapeutiques des hallucinogènes » – In *Revue Toxibase*, n° 4 (1999) et n° 1 (2000)
- Sueur C, Ingold R : « Ecstasy, science et intoxication politique » – In *Les Cahiers de Prospectives Jeunesse*, Bruxelles, 5 : 40-42 (2000), et *Swaps* 17, 16-18 (2000)
- Sueur C, Cammas R, Lebeau B : « L'ecstasy au sein de la famille des substances psychédéliques : effets et dangerosité » – In *Psychotropes*, vol 6, n°2 : 9-71 (2000)
- Sueur C : « Trip, speed and taz » – In colloque *Usages, abus et dépendances aux drogues de synthèse*, Association nationale des praticiens hospitaliers pharmaciens et psychiatres, Paris (décembre 2002)
- Sueur C : « Haschichin » – In *Revue THC*, V (19) : 989-996 (2003)
- Szasz T : *La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps* (trad. : *Les rituels de la drogue*) – Paris, Payot (1976), Éditions du Léopard (1994)
- Szasz T : *Notre droit aux drogues* – Paris, Éditions du Léopard (1992)
- Tassin J-P : « Cannabis : un stupéfiant à démystifier » – In *La Recherche*, 287 : 28-29 (1996)
- Tibon-Cornillot M : « Destin de la toxicomanie. Remarques à propos des iatrogénèses épidémiques et de l'encadrement neurochimique des populations » – In *Interventions*, 50 (1995)
- Tibon-Cornillot M : « L'état toxique. Penser les toxiques ou les effets toxiques d'un objet de pensée » – In *Interventions*, 63 : 8-26 et 64 (1998)
- Trovero F, Pirot S, Tassin J-P : « État des connaissances neurobiologiques sur les produits de consommation illicite » – In Inserm U114/DGLDT : *Drogues et toxicomanies* – Paris, Nathan (1993)
- Valleur M : « Les conduites ordaliques chez les toxicomanes. Hypothèses sur les comportements de prise de risque » – In *Psychotropes*, I (3) : 49-54 (1984)

- Valleur M : « Le credo de la mort » – In Revue *Autrement*, 106 : 116-122 (1989)
- Valleur M, Sueur C : « Les nouvelles addictions et la question du risque » – In *Généralisations* 2 : 6-11 (1995)
- Valleur M : « L'ordalie : au risque du hasard » – In Venisse J-L, Bailly D, Reynaud M : *Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ?* – Paris, Masson (2002)
- Venisse J-L, Bailly D, Reynaud M : *Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ?* – Paris, Masson (2002)
- Vera Ocampo E : *L'envers de la toxicomanie. Un idéal d'indépendance* – Paris, Denoël (1989)
- Xiberras M : *La société intoxiquée* – Méridiens-Klinksieck (1989)
- Yvoret J-J : *Les poisons de l'esprit. Drogues et drogués au XIX^e siècle* – Paris, Quai Voltaire, (1992)
- Zafiropoulos M : *Le toxicomane n'existe pas* – Paris, Navarin, coll. Analytica (1988)
- Zarifian E : *Des paradis plein la tête* – Paris, Odile Jacob (1994)
- Zarifian E : *Le prix du bien-être* – Paris, Odile Jacob (1996)
- Zinberg N : *Drug, set and setting* – New Haven, Yale University Press (1984)