

Politiques

des drogues



IReSP  
Institut pour la Recherche  
en Santé Publique

le cnam  
esdr3c

# Le rôle des savoirs expérientiels

ISSN : 2802-5164

Juillet 2025

Numéro 9

# Sommaire

---

<b>Éditorial</b>	<b>3.</b>
<b>De quoi ASUD est-il le nom ?</b> <i>Fabrice Olivet</i>	<b>4.</b>
<b>Techno Plus : une association de santé communautaire</b> <i>Jean-Marc Priez</i>	<b>14.</b>
<b>L'apport des pairs dans le soin : l'expérience ICONE</b> <i>Hélène Donnadieu, Tiffany Charmet, Catherine Quillet, Lionel Moulis, Nicolas Nagot</i>	<b>18.</b>
<b>Le consommateur, acteur majeur des démarches de RdRD</b> <i>Roméo Marmin</i>	<b>22.</b>
<b>Drogue et aliment : des différences substantielles et même essentielles</b> <i>Pierre-Arnaud Chouvy</i>	<b>28.</b>
<b>Inédit : un amendement pour dépister les députés</b> <i>Concours de plaidoyers</i>	<b>45.</b>
<b>Les nouveaux livres – Présentations des éditeurs</b>	<b>50.</b>
<b>Appel à articles pour la revue <i>Politiques des drogues</i></b>	<b>52.</b>

# Éditorial

Il nous est parfois dit que la recherche n'est pas suffisamment participative, c'est-à-dire qu'elle n'implique pas assez les personnes concernées par les objets d'étude. En matière de politiques des drogues, les usagers de stupéfiants, ou même de substances légales, sont effectivement souvent écartés au profit des « sachants », qui disposent d'une légitimité académique et d'une supposée neutralité.

Au cours des séminaires « Politiques des drogues », et dans les pages de votre revue préférée qui en publie les actes, nous avons régulièrement donné la parole aux politiques, aux professionnels (médecins, policiers, entrepreneurs...), à des acteurs sociaux qui entendent agir pour faire évoluer la législation. Ces témoignages, qui ne se résument pas à des opinions, expriment des points de vue argumentés et documentés ; dès lors, ils constituent des données qui peuvent être mobilisées par les scientifiques, quelles que soient leurs disciplines.

Le présent numéro - essentiellement constitué par les actes du séminaire du 3 juillet 2024 organisé conjointement par l'IReSP et le Cnam - s'inscrit dans cette logique et interroge le rôle des savoirs expérientiels, dont la définition n'est pas aisée à donner<sup>1</sup>. Ces connaissances et pratiques de recherche posent en effet question ; il ne faudrait pas laisser croire que tout point de vue d'utilisateur est susceptible de produire des résultats valides et fiables. Il convient cependant de s'intéresser à ces explications, engagées mais étayées, tout comme nous le faisons aussi avec les professionnels de la sécurité, les politiques ou les hauts fonctionnaires. Saisir l'ensemble des positions des parties prenantes, n'est-ce pas finalement le meilleur moyen de garantir une posture scientifique qui tendrait vers une forme de neutralité ?

Bonne lecture !

Le comité éditorial

---

<sup>1</sup> Voir notamment les typologies proposées par Dumez V., L'Espérance A. (2024), « Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge », *Social Theory & Health*, <https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3>, ou par la Haute Autorité de santé (2025), qui vient de publier le guide *Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour renforcer l'engagement ou la participation* : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-06/guide\\_experience\\_patient\\_savoir\\_expérientiel\\_avec\\_notes\\_imprimable.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-06/guide_experience_patient_savoir_expérientiel_avec_notes_imprimable.pdf)

## De quoi ASUD est-il le nom ?

**Fabrice Olivet**  
Co-fondateur d'ASUD

À l'heure où nos politiques s'interrogent sur la responsabilité des consommateurs de drogues dans les ravages du narco trafic, reprenons l'histoire de cette association de drogués financée par l'État. De quoi l'auto-support des usagers de drogues (ASUD) est-il le nom ? S'agit-il d'un alibi derrière lequel se dissimule la détermination de l'État à poursuivre une guerre ciblée sur les populations vulnérables, ou bien a-t-elle représenté l'avant-garde d'une réduction des risques qui prétend apprendre à vivre avec les substances, car « une société sans drogues ça n'existe pas » ?

*« M. Bernard Debré attire l'attention de Mme la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur les subventions accordées par ses services à l'association ASUD auto-support et réduction des risques parmi les usagers de drogues... Dans la mesure où cette association fait l'apologie de la consommation de produits stupéfiants... »<sup>1</sup>.*

*« M. Jean-Frédéric Poisson alerte Mme la ministre des Affaires sociales et de la Santé sur la dérive du lobby de la drogue qui s'amplifie de jour en jour. Le sommet a été atteint par l'association Asud (Auto-support des usagers de drogues)... »<sup>2</sup>*  
Une association de drogués.es a donc été financée par l'État en toute discrétion de 1992 à nos jours. En 2013, les parlementaires dont les propos sont rapportés ci-dessus s'émouvaient avec raison. L'incompatibilité entre les objectifs revendiqués par ASUD et la législation est une évidence pour quiconque connaît l'article L 3421-4 qui interdit de présenter les drogues « sous un jour favorable ». Aujourd'hui, cette polémique ressurgit avec une certaine vigueur. Il est loin le temps où il fut envisagé par les pouvoirs publics de « vivre avec les drogues »<sup>3</sup>, nom d'un beau livre codirigé par Anne Coppel et Alessandro Stella.

Qu'avons-nous donc raté ? Tout ou presque si l'on se réfère à cette loi du 31 décembre 1970 qui n'a cessé de renforcer son dispositif de pénalisation au fil du

---

<sup>1</sup> J.O. du 15 01 2013, extrait de la question écrite posée à la ministre de la Santé par Bernard Debré, député de Paris.

<sup>2</sup> J.O. du 05 03 2013, extrait de la question écrite posée à la ministre de la Santé par Jean Frédéric Poisson, député des Yvelines.

<sup>3</sup> Stella A., Coppel A. (dir.) (2021), *Vivre avec les drogues*, L'Harmattan.

temps. De 1970 à 2025, la législation a été modifiée ou complétée à onze reprises<sup>4</sup>, à chaque fois dans un sens plus répressif. On a bousculé le délai de garde à vue et les heures autorisées de perquisition. On a aggravé à trois reprises les peines encourues par les revendeurs. On a créé de toutes pièces un délit d'usage-revente qui n'existait pas. Même les Amendes Forfaitaires Délictuelles (AFD), dernière innovation juridique en matière de stupéfiants, présentées au départ comme un succédané de dépénalisation, s'avèrent être en pratique un outil répressif supplémentaire qui ne se substitue pas aux peines encourues, mais vient s'ajouter à l'arsenal prévue par la Loi de 1970.

### **Guerre à la drogue : guerre contre les drogués**

On oublie toujours de préciser que la lutte contre la drogue, ou plus exactement la mise en œuvre de l'interdiction de consommer, est une forme de guerre. Une guerre non déclarée, une guerre asymétrique, une guerre menée par l'État contre ses citoyens, mais une guerre désignée comme telle par les plus hautes autorités.

Reprenons les faits. En 1969, le président Nixon déclare dans un discours célèbre « *the war on drugs* » priorité numéro un de l'Amérique. Plus qu'un slogan, c'est une nouvelle politique qui est à l'ordre du jour, où la consommation de substances illicites est désignée comme « ennemie public » (*sic*). Un an plus tard, la France adopte la loi n° 70-1320 *relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie*, plus connue sous le nom de loi du 31 décembre 1970, fortement inspirée par la nouvelle philosophie du Bureau ovale. Dans la foulée, le 13 mars 1972, le gouvernement adopte un décret règlementant le commerce et l'importation des seringues qui, en pratique, interdit la vente de matériel stérile aux héroïnomanes. C'est ce décret – aujourd'hui quasi oublié – qui est à l'origine de l'épidémie de sida et secondairement d'hépatites parmi les héroïnomanes en France. En interdisant la vente de seringues, le décret de 1972 crée en France une zone d'exclusion, qui va constituer une menace pour l'ensemble de la population dans les années 1980.

Ce contexte est capital si l'on veut comprendre ce que le concept d'association de drogués pouvait avoir de scandaleux. « *Pour son premier numéro, le journal ASUD vous offre un scoop, [...] c'est notre existence elle-même, la naissance du groupe ASUD* »<sup>5</sup>, signait en juin 1992 Phuong Thao, la première présidente. Ce « *journal prévention santé et de droits de l'Homme* », comme l'indique fièrement le bandeau de Une pose une question : « *qui sommes-nous ?* » et répond : « *des hommes et des femmes usagers de substances illicites* »<sup>6</sup>, une auto dénonciation

---

<sup>4</sup> En 1972, 1986, 1987, 1992, 1994, 1996, 2003, 2004, 2007 mars et août et en 2020.

<sup>5</sup> Thao-Charpy P. (1992), Éditorial, *Asud-Journal*, n° 1, juin 1992.

<sup>6</sup> *Ibid.*

habituellement peu prisée des usagers pour cause de garde à vue. La réunion d'une poignée de toxicos revendiquant le droit de se défoncer était en soi une aberration.

### **L'épidémie de sida, le grand malentendu**

La création d'ASUD relève donc d'un accident de l'histoire, l'épidémie de sida parmi les héroïnomanes des années 1980-1990. Sans cette catastrophe sanitaire, il est peu probable que les pouvoirs publics aient financé une association de consommateurs de drogues illicites revendiqués. Le caractère apocalyptique de cette épidémie d'un nouveau genre explique en partie le changement radical de priorité qui s'empare de l'État à la fin des années 1980.

Quand il est découvert à l'Institut Pasteur, le syndrome d'immunodéficience humaine est une maladie « politique », pour reprendre les mots de Daniel Defert<sup>7</sup>. Le VIH signe la fin de la marche positiviste commencée au XVIII<sup>e</sup> siècle, censée triompher de toutes les pathologies connues. Le corps médical et l'État se retrouvent démunis, puis déconsidérés par des scandales à répétition comme celui du sang contaminé, qui met en cause les plus hautes instances à commencer par la ministre de la Santé de l'époque, Georgina Dufoix, « responsable mais pas coupable ». Le sida étant une maladie politique, le remède le fut aussi. Depuis la fin des années 1980, certaines voix commencent à s'élever en France pour créer une brèche dans la guerre à la drogue. La brèche a pour nom *harm reduction policy* ou politique de réduction des risques (RdR). Certains pays européens comme la Hollande, par pragmatisme, ou le Royaume-Uni, pour une question de culture juridique et historique, ont déjà expérimenté cette nouvelle approche qui consiste à ne plus porter de jugement moral sur l'usage de stupéfiants, mais de tenter d'en réduire les aspects les plus dommageables. À la même époque, la France est en tête des contaminations VIH par habitant et les usagers de drogues par voie intraveineuse jouent un rôle majeur dans la pandémie, notamment en ce qui concerne la contamination des hétérosexuels. La France a peur. Le cauchemar d'une société ravagée par le VIH commence à fissurer le front offensif de la guerre à la drogue. Déjà en 1987, une courageuse ministre de la Santé, Michèle Barzach, a brisé un tabou en abolissant le fameux décret de 1972. Une mesure qui semble-t-il lui a coûté sa carrière politique. Au-delà de la question de l'accès au matériel stérile en pharmacie, la RdR consiste à généraliser l'accès aux traitements de substitution aux opiacés (TSO), à créer un dispositif national d'échange de seringues et à favoriser la création de groupes d'usagers de drogues prêts à diffuser parmi leurs pairs les techniques d'injection à moindres risques et, plus globalement, les messages de prévention du VIH.

---

<sup>7</sup> Sociologue français, militant anti-sida et président-fondateur de la première association française de lutte contre le sida, AIDES ; ancien compagnon du philosophe Michel Foucault.

L'essor d'ASUD et la promotion de la RdR sont indissociables. En 1993, *Limiter la casse*, un collectif animé par la sociologue Anne Coppel, figure incontournable de la réflexion sur les drogues en France, réunit trois entités : les usagers de drogues représentés par Asud, les militants de la lutte contre le sida de Aides, et les « *french doctors* » de Médecins du Monde. Une tripartition qui ne doit rien au hasard. Ce mouvement associatif fut un véritable espoir pour tous ceux qui souhaitaient changer la politique des drogues. La RdR, à la différence de la guerre à la drogue, repose sur les principes de la raison, du pragmatisme et de l'efficacité. Six mois après la remise des seringues en vente libre, les contaminations VIH entre usagers de drogues sont réduites de 80 %. Entre 1994 et 2004, le nombre de surdoses d'héroïne est divisé par trois, du simple fait de l'accès aux TSO. Un succès qui repose sur l'adhésion massive des soi-disant « victimes de la drogue ». Les toxicomanes furent les principaux acteurs du système les autorisant à prendre en charge eux-mêmes les actions de prévention. Pourtant au milieu des années 1980, une commission de spécialistes<sup>8</sup> avait émis des doutes sur la volonté des héroïnomanes de se fournir en matériel stérile dans les pharmacies, même pour échapper au sida... Le succès de la RdR impose de rompre avec une approche antérieure « psychologisante » fondée sur la « pulsion de mort ». Soyons honnêtes, sans la menace du sida, jamais la réduction des risques n'aurait obtenu de reconnaissance nationale. C'est parce que les usagers de drogues ont représenté un danger objectif pour l'ensemble de la société, que les pouvoirs publics ont accepté de lever un petit coin de voile sur l'inefficacité de mesures héritées des années 1970.

### **Asud : citoyens comme les autres**

*Citoyens Comme Les Autres* est le nom d'un groupe d'auto-support belge fondé à Bruxelles par Didier de Vleeschouwer en 1992, la même année que le journal d'ASUD. Ce titre en forme de programme résume assez bien l'idée forte qui a présidé à la création de l'Auto-support des usagers de drogues. La notion même d'auto-support a germé hors du contexte français. Abdallah Toufik, un sociologue habitué des conférences de *l'International Harm Réduction Association*, la principale organisation de promotion de la RdR dans le monde, est le véritable concepteur d'ASUD. C'est lui qui a pris l'initiative de réunir quelques « allumés » prêts à défendre l'idée que l'usage de drogues n'est ni une perversion, ni un crime, ni même une maladie, mais l'exercice d'un droit humain. Un journaliste, Gilles Charpy, fils rebelle de Pierre Charpy (célèbre chroniqueur gaulliste de France Inter), proposa de fonder un journal qui parlerait de drogues, fait par des *toxs* et pour les *toxs*. En 1992, la première édition, financée par l'Agence Nationale de Lutte contre le Sida, propose ses « dix mesures d'urgence pour lutter contre le sida ». On est frappé aujourd'hui par la modération de ce programme et le fait que

---

<sup>8</sup> La commission nationale des stupéfiants réunie en 1984 à la demande du gouvernement Fabius pour statuer sur les chances d'efficacité d'une abrogation du décret de 1972 en matière de lutte contre le sida.

trente ans plus tard, il est pratiquement réalisé. La mise en place des échangeurs de seringues automatiques, l'extension de la méthadone, la visite d'un médecin lors d'une garde à vue et même le soutien institutionnel à l'auto-support, sont devenus une réalité à partir de 1996. Mais une revendication est restée lettre morte, une seule : la fin des poursuites pénales pour des questions de simple usage. Non seulement ce n'est pas à l'ordre du jour, mais cela reste un objet politique sulfureux. Or, le combat pour la dépénalisation est le principal ciment de l'association ASUD. La dépénalisation s'appuie sur la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen qui affirme que la liberté de chacun s'arrête aux limites de celles d'autrui. Cette aspiration à la justice, le sentiment d'avoir été victimes d'une politique d'État, la volonté de quitter une posture de culpabilité, furent les principales motivations qui réunirent les premiers « Asudiens ».

Le journal d'ASUD, diffusé à 4 000 exemplaires en 1992, est devenu peu à peu l'organe d'expression officiel des usagers de drogues. Sa lecture suscite des vocations qui aboutissent à la création de groupes régionaux financés par Ensemble contre le Sida, le bras armé du Sidaction, et par les Directions des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS). Citons pêle-mêle, ASUD Nîmes, fondée par Véronique Cerf et Jeff Favatier en 1994, ASUD Mars Say Yeah, animée à Marseille par Mohamed Hamla (1994), ASUD Montpellier (1995), qui lance une première expérience de salle de consommation en France à l'initiative de sa présidente Estelle Dole, ASUD Lyon, ASUD Toulouse, ASUD Le Mans, ASUD Orléans et ASUD Clermont, dont le slogan est « *piquer du nez la tête haute* »... Autant d'initiatives qui se formalisent en très peu de temps : une réunion de militant.tes, un courrier au Journal et d'emblée la mise en place d'actions innovantes, l'échange de seringues, l'orientation des personnes vers des médecins prescripteurs de TSO, le tout articulé autour de la dépénalisation de l'usage de toutes les drogues. Deux conditions sont exigées : adhérer aux « dix mesures d'urgence » et signer une convention avec ASUD qui stipule de respecter la Charte de l'Asudien, un document qui proscrit les « plans-dopes » pendant les heures d'ouverture et recommande de ne pas utiliser le réseau à son avantage personnel. Ce sont les grandes heures d'ASUD, qui réunit 22 associations sous son sigle dans les années 1996-2000. Pour accompagner ce succès, la Direction Générale de la Santé (DGS) octroie une subvention pour la création d'un poste de coordination nationale. Des formations sont organisées plusieurs fois par an destinées à former les militants, futurs aiguillons d'un secteur encore rétif à la prescription de TSO et à la réduction des risques en général. Sous l'impulsion de Jean-René Dard, troisième président d'ASUD, le journal acquiert une vraie notoriété dans le champ professionnel comme chez les consommateurs.trices. La maquette évolue, passant de quelques feuillets noirs et blancs à un magazine trimestriel en couleurs de cinquante pages édité à 20 000 exemplaires. C'est aussi la rencontre avec Pierre Ouin, légende de la BD underground des années 1980, qui consacre la célébrité du journal symbolisé par son personnage fétiche,

« Bloodi ». La rédaction voit défiler des personnalités politiques comme Daniel Cohn Bendit ou Noël Mamère et des artistes célèbres comme Miss Tic. C'est toute la culture « drogue » qui est à l'honneur dans des rubriques intitulées justement « notre culture », « politique et citoyenneté » ou « réduction des risques ». « Merci d'exister » est la phrase qui revient au détour d'un abondant courrier des lecteurs posté depuis une cellule de Fleury Mérogis ou au retour d'un technival. Ces années furent un moment unique de transformation, voire de révolution, où la politique de réduction des risques soutenue discrètement par l'administration devint peu à peu la doxa officielle d'un secteur toujours encombré par ses anciennes références. Le changement de paradigme - selon la formule consacrée - fut aussi l'occasion d'inscrire la France dans le mouvement international de réduction des risques.

### **Drogés de tous les pays... unissez-vous !**

L'auto-support, nous l'avons rappelé, est un concept importé de l'international. La création du premier groupe, le *Junky Bond*, remonte même à 1980, bien avant les premiers cas de sida. Elle résulte des efforts communs de la municipalité de Rotterdam et des consommateurs de drogues pour trouver des solutions concrètes aux questions de sécurité et de prise en charge. Le fondateur du *Junky Bond*, Nico Adriaans, disparu en 1996, est l'exemple de ces figures pionnières de l'auto-support qui se révèlent leaders d'opinion dans un combat à la fois désespéré et révolutionnaire. D'autres leaders charismatiques, aujourd'hui tous morts du sida et tombés dans l'oubli, comme Werner Hermann, fondateur du groupe allemand JES, ou John Mordaunt, leader du groupe *Mainliners* au Royaume-Uni, ont profondément marqué les premiers militants français. En 1997, la VIII<sup>e</sup> Conférence internationale sur la Réduction des risques est organisée à Paris. Pour marquer l'évènement, deux cents militants de toutes nationalités, affublés d'un tee-shirt au sigle explicite – une tour Eiffel transformée en seringue et barrée du slogan « *I'm a drug user* » - se réunissent dans une salle de la Mutualité. C'est une première en France, deux cents personnes vociférant pour revendiquer leur usage de drogues dans une conférence officielle où trois anciens ministres viennent de s'exprimer<sup>9</sup>. Ces moments partagés ont créé des liens, consolidés au travers des relations interpersonnelles nouées avec les leaders de l'auto-support, comme Jude Byrne, du groupe australien AIVL<sup>10</sup> (*Australian Injecting and Illicit Drug User League*), Mat Southwell, animateur de *Respect* au Royaume-Uni, ou Joergen Kjar du *Drug User Union* de Copenhague. Cette chaîne de solidarité a permis à ces groupes, souvent en butte à un fort sentiment de rejet dans leur propre pays, de découvrir une chaîne de solidarité qui s'est affirmée avec le temps. Aujourd'hui, ces associations évoluent en partenariat au sein de l'*International*

---

<sup>9</sup> Bernard Kouchner, Simone Veil et Michèle Barzach sont en effet présents à la tribune de la VIII<sup>e</sup> conférence internationale de réduction des risques de Paris.

<sup>10</sup> <https://aivl.org.au/fr/about-aivl/member-organisations/>

*Network of People who Use Drugs* (INPUD), le réseau international des usagers de drogues<sup>11</sup>.

### **Le tournant de l'addictologie**

La réduction des risques est une condition nécessaire, mais pas suffisante, pour changer les représentations. L'un des messages politiques de *Limiter la casse* et d'ASUD fut d'insister sur le rapprochement entre drogues licites et illicites dans un souci pédagogique. Il fallait jouer sur les possibilités d'identification entre, par exemple, le cannabis et la consommation traditionnelle de vin ; le cœur de la démonstration étant de casser les représentations négatives du « drogué », en insistant sur la responsabilité individuelle des consommateurs et le caractère festif de leurs motivations. Une succession de rapports issus de l'administration sanitaire ont conforté l'inanité de la classification légale d'un produit sur le seul critère pharmacologique<sup>12</sup>.

On aurait pu espérer voir la science sortir les usagers de drogues illicites de leur ghetto. C'est l'inverse qui s'est produit. À partir des années 2000, une nouvelle discipline émerge qui vide la réduction des risques de son message politique. L'addictologie, nouvelle discipline universitaire, opère un véritable hold-up sur la RdR. Tout devient « addictions » : le jeu, le sexe, l'héroïne, l'ordinateur, le crack, le café, le cannabis, le chocolat... La stigmatisation des personnes et le rôle historique de la guerre à la drogue sont évacués du débat. L'industrie pharmaceutique et les professeurs d'addictologie deviennent les interlocuteurs privilégiés d'un État, qui n'a plus peur de la menace du sida depuis la mise sur le marché de traitements anti vih enfin efficaces. Quant aux usagers, on leur assigne une place de patients souffrant d'une pathologie « chronique récidivante » ; le rôle de leurs représentants, comme ASUD, se bornant à relayer les problèmes de compliance et d'« adhésion » aux TSO, considérés comme des traitements à vie. Pour verrouiller le dossier, la recherche fondamentale en sciences dures (neurobiologie, génétique) investit le champ des drogues, ce qui en soi n'est pas une mauvaise nouvelle, mais ce nouvel acteur ne fait que renvoyer les usagers au monde de la pathologie mentale, renforçant un peu plus l'exclusion mise en place par la guerre à la drogue. En cinquante ans, nous sommes passés des notions transgressives (délinquance, contre-culture, marginalité), au monde de la précarité

---

<sup>11</sup> <https://inpud.net/>

<sup>12</sup> 1995 : commission de réflexion sur les drogues et les toxicomanie, dite « commission Henrion », présidée par le Pr Roger Henrion à la demande de la ministre de la Santé Simone Veil. 1998 : rapport sur la dangerosité des drogues, dit « rapport Roques » présenté par le Pr Bernard Roques à la demande du secrétaire d'État à la Santé Bernard Kouchner. 1999 : « Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives », dit « rapport Parquet », présenté par Michel Reynaud, Jean Philippe Parquet et Gilbert Lagrue à la demande de Bernard Kouchner.

sociale, de la maladie mentale et du traitement à vie. Les conséquences de ce changement furent particulièrement délétères pour ASUD.

### **Malades chroniques ou délinquants récidivistes ?**

Une première mise au pas débute avec la loi de 2004 « relative à la politique de santé publique », qui voit apparaître pour la première fois les mots de « réduction des risques » dans le champs lexical législatif français. Pour autant, il s'agit surtout d'intégrer au secteur médicosocial le foisonnement des programmes d'échanges de seringues et autres « boutiques », nés de la lutte contre le sida, dont de nombreux ASUD régionaux. Cette transformation s'accompagne d'impératifs de diplômes pour le personnel de direction, particulièrement pénalisants pour l'auto-support. Le résultat est la quasi-disparition du réseau, qui passe de 22 groupes en 1996 à trois en 2010. La maison mère subsiste à Paris et seuls deux établissements à Marseille et à Nîmes réussissent leur transformation en CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue).

De manière significative, l'association prend une nouvelle dimension avec l'organisation des États Généraux des Usagers de Substitution (Egus), une initiative conçue avec Act Up-Paris, pour établir un dialogue avec les professionnels du soin et les autorités sanitaires, pendant la conférence de consensus sur la « place des traitements de substitution », organisée en 2004. Deux conceptions du rôle joué par ASUD se dégagent lors de ces journées. Pour de nombreux acteurs institutionnels, la place des patients ne se conçoit que dans le cadre d'une complémentarité avec le système de soins, afin de faire remonter les zones de frottement entre les méthodes thérapeutiques des soignants et les attentes des bénéficiaires. Pour ASUD, c'est toute l'organisation du soin qu'il faut réformer. L'association réagit en publiant une liste de revendications, les 12 travaux d'EGUS<sup>13</sup>, qui renversent le cadre habituel de la prescription et réclame pour le patient le choix de sa molécule et de sa posologie. Le statut ambigu de la substitution, à la fois traitement et drogue, prescrit mais souvent initié au marché noir, est caractéristique du quiproquo qui caractérise peu à peu la position institutionnelle d'ASUD. Caution de l'État ou lieu de propositions alternatives, les EGUS se pérennisent ensuite jusqu'à devenir un lieu d'échanges avec l'ensemble des acteurs, usagers, professionnels du soin, « simples » citoyens. Cette institutionnalisation s'accompagne d'une présence renforcée d'Asud au sein des différentes instances qui traitent des politiques de drogues en France, comme la commission nationale des stupéfiants, un itinéraire qui débouche sur un alignement progressif de l'association sur l'évolution très médicalisée de la RdR.

---

<sup>13</sup> ASUD Journal (2005) n° 30, Spécial États Généraux des Usagers de la Substitution, hiver.

En 2007, l'association demande et obtient l'agrément du ministère de la Santé pour « représenter les usagers du système de soins », une reconnaissance issue des dispositions de la loi de 2002 sur le droit des malades, dite « loi Kouchner ». Cette conformité administrative est devenue une obligation politique. L'adoption massive de la RdR par les usagers a pratiquement sorti la toxicomanie des statistiques du sida<sup>14</sup>. Cette victoire de la vie contre la mort a paradoxalement brisé la légitimité d'ASUD. L'« association de malfaiteurs » apparaît inutile, dès lors que les objectifs sanitaires de la RdR sont réalisés. Une première campagne baptisée « drogues, l'autre cancer », impulsée par une commission sénatoriale en 2003, a demandé l'arrêt du financement d'ASUD au nom de la lutte contre la drogue. Puis, en 2007, avec l'élection de Nicolas Sarkozy à la Présidence, un nouveau « *drug czar* »<sup>15</sup> donne une traduction concrète à cet oukaze de la droite la plus dure, en supprimant une partie du soutien financier d'ASUD. D'une association de drogués militant pour le droit de se droguer, ASUD est devenue une association de malades chroniques vouée à l'amélioration de la prise en charge. Ce changement de nature est sans doute à mettre au compte de la défaite idéologique subie par la réduction des risques dans son ensemble, depuis que le sida ne représente plus une menace pour la société. C'est le triomphe de l'alliance de la matraque et du stéthoscope, qui rappelle curieusement celle du sabre et du goupillon.

### Séronégativer la RdR

L'espoir du changement repose maintenant sur l'évolution des politiques de drogues à l'international et sur les méfaits sociaux induits par la prohibition : violence, rackets, guerre de gangs, émeutes à caractère ethnique. Michelle Alexander, dont l'ouvrage fondateur a ouvert les yeux de l'Amérique sur les fondements racistes de la guerre à la drogue<sup>16</sup>, a trouvé un large écho au sein du journal d'ASUD, au point de susciter une réflexion décoloniale de l'histoire de la répression des drogues en France<sup>17</sup>. Dans le même ordre d'idées, entre 2015 et 2021, l'association a noué un partenariat avec l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), intitulé « prohibition, approches transversales »<sup>18</sup>. Ce séminaire, animé par l'historien Alessandro Stella, a permis à toute une génération de jeunes chercheur.es de prendre conscience de l'importance du fait prohibitif dans l'analyse des politiques de drogues<sup>19</sup>. D'autres initiatives, menées cette fois avec Open Society, la fondation du milliardaire Georges Soros, ont conduit ASUD

---

<sup>14</sup> En 2010, les usagers de drogues représentaient 0,4 % des nouvelles contaminations, ce qui pratiquement exclut cette population des statistiques.

<sup>15</sup> Étienne Appaire, alors président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

<sup>16</sup> Michelle Alexander, *The New Jim crow*, « Mass incarceration in the age of color blindness ».

<sup>17</sup> *Asud Journal* (2013), Le dossier qui gêne, n° 52, avril.

<sup>18</sup> <https://www.canal-u.tv/chaines/ehess/la-prohibition-des-drogues-approche-transversale/1-la-prohibition-des-drogues>

<sup>19</sup> *Ibid.*

au Sénégal et en Côte d’Ivoire pour promouvoir la réduction des risques, comme outil de déstigmatisation et de citoyenneté, bien au-delà de la lutte contre le sida.

Aujourd’hui, le chemin politique parcouru par ASUD et sans doute par la réduction des risques, semble être arrivé à son terme. En 2024, Sabrina Agresti-Roubache, ministre de la Ville, déclare : « donner une seringue stérile, ce n’est pas faire de la prévention<sup>20</sup> ». Les responsables politiques qui se succèdent aux ministères de la Justice et de l’Intérieur, contestent ouvertement la pertinence des salles de consommation à moindres risques. Non seulement, les arguments sanitaires ressassés depuis trente ans n’ont pas réussi à faire bouger la loi de 1970, mais au contraire, la victoire conceptuelle des addictologues a paradoxalement invisibilisé le débat sur la dépénalisation. La liberté de consommer, les droits humains, tout ce qui fut le fondement philosophique d’ASUD, viennent se fracasser sur les obsessions sécuritaires des autorités, relayées par les chaînes d’information en continu. Il reste quelques espaces de liberté occupés par la pair aidance en addictologie, une évolution politiquement correcte d’un auto-support débarrassé de sa charge transgressive. Mais la relève est plutôt perceptible du côté des jeunes chercheur.eres en sciences sociales. Des sociologues, des historien.nes, demain des politistes, acceptent de se « dévoiler » en inscrivant délibérément leurs travaux dans une expérience assumée de l’usage. Comme pour la réduction des risques, l’exemple vient de l’international : de nombreux pays ont déjà franchi ce pas, en inscrivant la consommation de psychotropes dans une perspective anthropologique de long terme.

Oui, décidément Nicole Maestracci avait raison, « une société sans drogue, ça n’existe pas ».

---

<sup>20</sup> La matinale de France inter, 26 février 2024.

## **Techno Plus : une association de santé communautaire**

**Jean-Marc Priez**

Ancien président de Techno+

En tant qu'association de santé communautaire, Techno Plus est héritière de l'histoire récente de la santé communautaire, issue de la lutte contre le Sida et de son association pionnière AIDES.

Avec la survenue du Sida, le modèle de santé publique, construit jusqu'au début des années 80 par la seule réponse thérapeutique, s'est retrouvé totalement démuni face justement à l'absence de cette réponse curative. Pourtant, comme d'autres maladies antérieures, le Sida a engendré d'autres symptômes : la solitude face à la mort, l'angoisse pour soi, pour l'autre, le deuil, etc., auxquels il fallait répondre avec d'autant plus d'urgence face au vide laissé par la santé publique. C'est face à cela que Aides s'est créé et a apporté des réponses communautaires telles que des permanences hospitalières pour soutenir les personnes en fin de vie, des groupes de parole, des permanences téléphoniques, permanences qui d'ailleurs quitteront quelques années plus tard le champ communautaire pour devenir une politique de santé publique, avec Sida Info Services.

L'ensemble des mesures de lutte contre l'épidémie de Sida a, en grande partie, été initié et engagé par la santé communautaire, tant en France que dans le reste du monde.

### **Pourquoi la santé communautaire est-elle importante ?**

Parce qu'elle répond à des besoins délaissés par la santé publique, soit par méconnaissance, soit par manque de moyens, ou encore parce que la réponse fait appel à d'autres disciplines, etc.

Parce que la ou les réponses de santé publique ne correspondent pas à la réalité des personnes, comme par exemple la lutte contre les drogues fondée uniquement sur l'interdit et la coercition. Il est bon de rappeler que jusqu'en 1987, la vente et la distribution de seringues neuves étaient prohibées, malgré les preuves reconnues de l'efficacité d'une légalisation de la mise à disposition de seringues neuves. Cela constitua un véritable combat, tant les réticences des professionnels de sécurité et de santé étaient fortes.

## Techno Plus

L'association Techno Plus est une association de santé communautaire qui s'est créée dans le mouvement techno, afin de répondre aux problèmes de santé qui se sont développés avec la consommation des drogues utilisées dans ce milieu. Sur les drogues, on ne peut pas dire que la santé publique n'avait pas de réponses, bien au contraire. Mais basée sur l'interdit et l'abstinence à tout prix, coercition curative ou pénale, cette politique ne correspond en rien à la réalité de la consommation de drogues et représente certainement l'un des plus gros échecs de la santé publique de ces cinquante dernières années.

Dans le milieu festif, les principaux risques à court terme liés à la consommation de ces drogues étaient dus aux « mésusages » de ces produits, essentiellement par méconnaissance de ceux-ci, de leurs effets, des effets secondaires et à la façon de réduire ces effets secondaires.

Cette méconnaissance, ce défaut d'informations, principale cause des accidents dus à la consommation de produits psychoactifs, étaient liés directement à la loi qui interdit de parler ou de montrer sous un jour « favorable » les drogues. Mais finalement cette interdiction de montrer les drogues sous un jour favorable était devenue une obligation de parler des drogues sous un jour défavorable, sous peine de poursuites judiciaires. Ce qui est d'ailleurs arrivé en 2003 à Techno Plus, puisque l'association a été poursuivie pour provocation et incitation à l'usage des drogues à cause de sa communication, pourtant fondée sur de l'information objective et scientifiquement prouvée, plutôt que sur la promotion de l'interdit et ses conséquences judiciaires.

## Les actions/objectifs de Techno Plus

1/ *Recueillir et diffuser l'ensemble des informations existantes sur les drogues, effets, effets secondaires, les synthétiser et transmettre ces informations le plus objectivement possible afin de permettre à tout un chacun de faire les choix individuels les plus éclairés.*

2/ *Par son expertise collective, l'association a créé une « clinique » de prise en charge des personnes en crise, notamment les « bad trips » liés au LSD ou autres. Dans les lieux où l'association est présente, il est très rare qu'une personne soit évacuée. En revanche, là où les associations de santé communautaire sont absentes, il y a beaucoup plus d'évacuations vers les services d'urgences. En général, les secouristes, la Croix Rouge et la Protection civile font confiance à l'expertise de Techno Plus quand l'association intervient sur les mêmes lieux.*

*3/ La réactivité face à l'arrivée de nouvelles drogues de synthèse.* Avec des modes de consommation différents, le panel de produits psychoactifs proposés sur le marché s'est fortement élargi ces dernières années. En 15 jours, l'association est réactive, fait des recherches, et transmet des messages de prévention. Une vigilance est mise en place afin de voir l'évolution de ces nouvelles consommations.

Techno Plus est une association de santé communautaire, mais sa communauté est avant tout culturelle, issue du mouvement Techno. De par l'image de cette communauté culturelle, il n'a pas été facile de proposer une politique pragmatique. Dès son apparition, la techno a été pointée par les pouvoirs publics, notamment à cause de la consommation de drogues. Le premier réflexe de notre communauté fut de nier celle-ci, mais l'association Techno Plus naissante discuta avec les organisateurs pour dire que cette position était intenable, car évidemment il y avait de la consommation. Il fallait plutôt revendiquer le fait que via des associations, le mouvement mettait en place des mesures de prévention et de réduction des risques, afin de gérer ces consommations, avec un discours responsable de santé.

### **L'information objective au cœur de notre action**

Les personnes qui utilisent des produits, même interdits par la loi, doivent avoir accès à toutes les informations liées à ceux-ci. Les jeunes, mais pas uniquement, sont confrontés à deux types de discours :

- d'un côté, l'injonction de santé publique prônant l'abstinence et le sevrage ;
- de l'autre, des copains qui disent « que c'est de la balle », « c'est trop bien », et comme en plus ces consommations ont l'air de bien se passer...

Qui croire, comment faire un choix entre ces deux injonctions contradictoires ? Seul un discours clair, fondé sur des informations objectives et avec un regard s'abstenant de jugement permettra à chacun.e de comprendre et de faire des choix éclairés, quels que soient ces choix.

### **L'analyse : une bataille technique, mais surtout idéologique**

Dès la création de l'association, parmi les informations dont nous souhaitons bénéficier, se trouve l'analyse des drogues. Dès le départ nous avons mis en place, avec les moyens dont nous disposons, le testing.

Aujourd'hui, même si les choses semblent aller mieux - il y a de l'analyse développée un peu partout - il reste quand même une question de fond, notamment sur la teneur des informations à donner et/ou à ne pas donner, avec toujours cette

idée qu'il ne faut pas fournir toutes les informations au public, de peur de « l'inciter ».

### **Plaidoyer pour la Santé communautaire**

La santé communautaire est beaucoup plus répandue qu'on ne le pense. En effet, beaucoup d'actions sociales agissent sur la santé, sans pour autant s'appeler santé communautaire.

Pour s'attaquer à une maladie, nous avons besoin de connaître l'élément pathogène, ses modes de fonctionnement, et les traitements adéquats. Pour cela, la santé publique est très avancée aujourd'hui (nous l'avons vu avec le COVID). Pour s'attaquer à une épidémie, c'est plus compliqué car le développement de celle-ci dépend de bien d'autres facteurs : sociaux, culturels, environnement écologique, etc. La santé communautaire a donc toute sa place, car les communautés disposent d'outils pour améliorer ces environnements sociaux et écologiques.

On a oublié que les grandes épidémies du 19ème et début 20ème siècles ont été régulées par l'amélioration des conditions de vie et sanitaires. On peut dire que les mouvements ouvriers, avec les coopératives, ont constitué l'un des moteurs principaux de l'amélioration des conditions de vie et donc de lutte contre les épidémies. Suivant la définition de la santé adoptée après-guerre par l'Organisation Mondiale de la Santé, comme étant le bien-être physique, psychique et social des personnes, on peut prétendre que les mouvements populaires, comme le syndicalisme ouvrier, représentent une forme de santé communautaire.

Avec la question de la santé communautaire, c'est en fait la place du pouvoir qui est interrogée dans le cadre de la santé. Nous devons toujours nous poser la question du pouvoir, pour évoquer, en particulier, le pouvoir du savoir. À l'heure où l'on parle des patients experts, où se situe le pouvoir ? Y a-t-il un espace de négociation entre le savoir des patients et celui des professionnels ? Et finalement, où doivent se situer le libre arbitre et le choix des personnes, y compris dans leurs consommations de produits psychoactifs ?

## L'apport des pairs dans le soin : l'expérience ICONE\*

**Hélène Donnadiou, Tiffany Charmet, Catherine Quillet,  
Lionel Moulis, Nicolas Nagot**

PCCEI : Pathogenesis and Control of Chronic and Emerging Infections, Université de Montpellier, INSERM, Université des Antilles, Établissement Français du sang.

\* ICONE 1 et 2 : Intervention **CO**mmu**N**autaire en vue d'**É**liminer le VHC parmi les usagers de drogues.



**L'idée première** d'ICONE est de faciliter l'accès aux soins des personnes qui utilisent des drogues, cachées du soin. Pour cela, l'implication des pairs usagers a largement prouvé son efficacité, à la fois dans le recrutement et dans l'accompagnement. ICONE a donc été construite sur un recrutement médié par les pairs et une incitation financière, ainsi que par la présence sur le lieu de recherche de pairs usagers employés par la structure pour participer à chaque étape du projet.

En France, la prévalence de l'hépatite C chronique dans la population générale était de 0,3 % en 2015<sup>1</sup>. 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 cas<sup>2</sup> et l'indication de traiter toutes les PQUD,

---

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

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

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 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. 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 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 fondée sur la méthode dite de RDS (*Respondent Driven Sampling*), créée en 1997 par le sociologue Douglas Heckathorn<sup>3</sup>. 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'examens, les entretiens, les soins, afin d'évaluer la nécessité d'un traitement anti-VHC et de l'initier rapidement, ce qui est un avantage reconnu appelé « *test to treat* »<sup>4</sup>. 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, suivi) sont ainsi facilitées par la présence rassurante dans la grande majorité des cas d'une personne de la communauté des PQUD.

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 personnes ayant reçu un premier coupon

---

<sup>3</sup> 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>.

<sup>4</sup> Blackburn NA, Patel RC, Zibbell JE. Improving Screening Methods for Hepatitis C Among People Who Inject Drugs: Findings from the HepTLC Initiative, 2012-2014. *Public Health Rep.* 2016 May-Jun;131 Suppl 2(Suppl 2):91-7.

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<sup>5,6</sup>. Durant les 11 semaines d'ouverture du site de RDS, 634 personnes ont été accueillies et 554 incluses dans l'étude ; 79 % étaient des hommes, l'âge médian était de 39 ans, 29 nationalités étaient représentées, dont une majorité de Français. 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. 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

---

<sup>5</sup> Donnadiou H, Quillet C, D'Ottavi M, Castellani J, Debellefontaine A, Guichard S, Baglioni R, Langendorfer N, Faucherre V, Hanslik B, Tuaille 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.

<sup>6</sup> Nagot N, D'Ottavi M, Quillet C, Debellefontaine A, Castellani J, Langendorfer N, Hanslik B, Guichard S, Baglioni R, Faucherre V, Tuaille E, Pageaux GP, Laureillard D, Donnadiou-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.

personnes étaient plus fréquemment des injecteurs. Grâce à l'accompagnement des pairs usagers employés par ICONÉ, 76 % ont pu être mis en traitement et 55 % ont été guéris.

À la suite de cette étude preuve de concept, plusieurs idées ont émergé : implémenter cette technique sur le territoire français (ICONÉ 2), envisager une expérimentation selon l'article 51 avec l'ARS (Agence régionale de santé) Occitanie, et créer une « boîte à outils ICONÉ » afin que d'autres équipes s'approprient cette technique efficace de recrutement et d'accompagnement des PQUD cachés du soin. ICONÉ 2 a été mise en place grâce à l'obtention de financements par l'ANRS, l'IRéSP 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 les recrutements et les suivis afin de traiter les personnes chez qui une infection a été diagnostiquée et proposer un soin pérenne en structure d'addictologie. Le site de Fort-de France a finalisé les recrutements et finira le suivi en novembre 2025.

À ce jour, sur les quatre sites, plus de 2 700 personnes ont été accueillies et incluses. Les personnes ayant une hépatite chronique virale C sont accompagnées actuellement dans l'objectif d'accéder au traitement. Les résultats globaux ne seront pas diffusés avant la fin de la période de RDS à Fort-de-France qui a débuté mi-septembre 2024. Dans ICONÉ 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 les spécificités de chaque site.

Ces approches innovantes de recrutement et d'accompagnement des PQUD confrontent le système de soins français et l'obligent à s'adapter à des techniques controversées par certains, et néanmoins efficaces. La modalité de recrutement impliquant une indemnisation financière, 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.

## **Le consommateur, acteur majeur des démarches de RdRD**

**Roméo Marmin**

Journaliste, diplômé du master 2 en criminologie du Cnam

Les Nouveaux produits de synthèse – ou Nouvelles substances psychoactives (NPS) – affluent par centaines chaque année en France et constituent un défi analytique majeur par leur nombre et leur apparition en flux tendu sur le marché. Le consommateur, au vu de la présence de plus en plus marquée de produits inconnus ou difficilement identifiables, a donc tout intérêt à collaborer avec les dispositifs de Réduction des risques et des dommages (RdRD ou RDR) afin d'améliorer le champ des connaissances sur les drogues

Yaëlle Dauriol, cheffe de service du Caarud (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques) Aurore 93 à Aulnay-sous-Bois, a pu constater sur le terrain que les consommateurs étaient parfois des acteurs de premier plan pour limiter la propagation de produits non conformes aux attentes des usagers. Après quatre overdoses constatées en janvier 2023, un bénéficiaire de son centre social, usager d'héroïne, lui en cédait un échantillon lorsqu'il en achetait, afin de le faire analyser et d'informer d'autres consommateurs en conséquence. « Ce monsieur nous a fait analyser une héroïne pure à 62 %. Cela nous a permis de faire une alerte à l'ARS [agence régionale de santé], pour pouvoir prévenir les Samu, les services de secours, les Caarud, les Csapa [centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie] ».

Sans faire analyser leur drogue en laboratoire, les consommateurs n'ont qu'une vision partielle du produit, « basée sur la confiance (relative) attribuée au revendeur et sur leur expertise expérientielle reposant sur l'observation du produit (aspect, odeur, etc.)<sup>1</sup> » et n'auront pas tendance à faire analyser leur drogue tant qu'ils ne ressentent pas d'effets habituels ou indésirables. Comme l'explique Yaëlle Dauriol : « c'est le jour où tu as mal aux dents que tu vas chez le dentiste, pas avant, et tu attends vraiment de souffrir pour y aller ». Pour autant, la cheffe de service a pu constater qu'avant même l'analyse d'une substance, les

---

<sup>1</sup> Dos Santos et Roux (2020), p. 5.

consommateurs pouvaient agir pour se protéger. Un soir, son équipe a dû gérer deux personnes qui faisaient une intoxication aux cannabinoïdes de synthèse. Les acheteurs se sont passé le mot et après une heure, plus personne n'allait s'approvisionner chez le revendeur de ce produit.

On voit donc que les consommateurs se saisissent des outils de RdRD, qu'ils se l'approprient afin de réduire les risques d'une manière communautaire. Cette vision est théorisée par le psychanalyste Norman Earl Zinberg, qui soutient que c'est « le milieu social, par l'entremise de sanctions et de rituels, qui favorise le contrôle de l'usage de drogues illicites<sup>2</sup> ». Pour lui, ces sanctions et rituels sociaux détermineront si une personne va consommer une drogue, ou non, ce qui peut être considéré comme un autre type de RdRD, au-delà de la distribution de matériel stérile ou de l'analyse chimique en laboratoire, en se fondant sur le groupe et la vision des pairs.

### **Vers un dispositif communautaire et en ligne de RdRD**

Une certaine frange de consommateurs utilise les forums de discussion en ligne pour réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives. Cette forme de partage des savoirs sur les forums s'ancre dans la lignée du psychonautisme, une méthode d'analyse des effets subjectifs d'un état modifié de conscience, après une prise de drogues par exemple. Ces usagers « transforment leur expérience de la drogue en une "expérimentation", où hypothèses, mesures et relevés cadrent et transforment leur perception des drogues<sup>3</sup> ».

Guillaume, un usager que j'ai rencontré au Caarud Beurepaire en janvier 2024, utilise régulièrement le forum *Psychoactif* pour se renseigner sur les produits qu'il a achetés et pour partager son expérience. C'est une mine d'informations sur la composition, le mode de consommation, les quantités adaptées pour chaque substance, ce qui s'avère très précieux pour réduire les risques : « à chaque fois que je veux tester un nouveau produit, je consulte systématiquement ce genre de forums. [...] J'ai des amis qui sont vraiment investis et qui connaissent toutes les molécules, et j'en ai d'autres qui s'y intéressent un peu moins et qui connaissent juste l'essentiel, sans rentrer dans le détail ».

---

<sup>2</sup> Decorte (2010), p. 302.

<sup>3</sup> Bujon et Dècle (2022), p. 81.

Sur ces forums, les consommateurs utilisent leurs connaissances en chimie analytique au service de la RdRD. Pour cela, ils définissent de manière collective « des repères d'évaluation pour les drogues émergentes, retardant ainsi leur entrée sur le marché s'ils estiment que les conditions ne sont pas réunies (pas assez de sources, etc.). Les usagers se font ainsi par dizaines ou par centaines les petites mains de la RDR. Ils agissent [comme] une agence de réglementation et de contrôle du médicament<sup>4</sup> », en discutant des produits de coupe, de la teneur en principe actif des substances<sup>5</sup> ainsi que des risques pour la santé.

Ces groupes de consommateurs étudient des drogues souvent inconnues et difficilement traçables du fait de leur achat sur le dark web. Mais un groupe de discussion, même de spécialistes, peut-il remplacer entièrement un laboratoire d'analyse aux méthodes éprouvées ? Ces deux approches de RdRD semblent être non pas complémentaires, mais concurrentielles : « à trop vouloir contrôler ou neutraliser avec méthode les risques par la science, à trop vouloir éviter les mauvaises surprises, c'est l'expérience même des opiacés qui s'en trouverait dévalorisée, appauvrie, celle-là même sur laquelle s'est bâtie la RDR<sup>6</sup> ».

### **Une RdRD fondée sur les savoirs expérimentiels du consommateur**

La difficulté majeure pour un consommateur d'évaluer la qualité d'une drogue sans analyse en laboratoire, c'est qu'il lui sera impossible de savoir quel effet aura une substance dans son corps avant de l'avoir consommée. Les effets attendus peuvent grandement différer des effets réels, ce qui rend la perception difficile. Une étude menée par la chercheuse Vendula Belackova étudie la capacité des individus à se fonder sur des critères sensoriels pour supposer la qualité d'une drogue, en l'occurrence le cannabis. Certains participants ont indiqué que l'aspect visuel ou l'odeur sont de bons indicateurs de la qualité du cannabis, contrairement à d'autres qui précisent que ce n'est pas toujours fiable<sup>7</sup>.

Mais s'il est possible de sentir le cannabis pour supposer sa qualité, ce sera plus dur avec d'autres drogues comme la MDMA sous forme de cachets (ecstasy). Pour ces derniers, des éléments macroscopiques<sup>8</sup> comme le logo, la forme ou les

---

<sup>4</sup> Bujon et Dècle (2022), p. 85.

<sup>5</sup> Martinez (2022), p. 55.

<sup>6</sup> Bujon et Dècle (2022), p. 86.

<sup>7</sup> Belackova (2020), p. 56.

<sup>8</sup> Dujourdy (2015), p. 188.

dimensions peuvent être un indicateur, sans pour autant avoir la même composition qu'un cachet similaire. Pour une drogue comme l'héroïne, il est possible « d'établir un lien entre la couleur et la forme chimique : les couleurs blanc et blanc cassé sont plutôt caractéristiques des héroïnes sous forme HCl<sup>9</sup>, les couleurs allant du beige au marron pour l'héroïne sous forme de base libre<sup>10,11</sup>. »

Se fier à son ressenti pendant la consommation peut permettre, dans une certaine mesure, d'évaluer grossièrement la qualité (au sens de la dose de principe actif) d'une drogue. L'anthropologue Philippe Bourgois a étudié les consommateurs de drogue et dealers d'Harlem-Est, un quartier au nord de Manhattan, à New-York, pendant cinq ans. Il s'est immergé auprès des trafiquants de ce quartier pauvre dont la population est majoritairement afro-américaine, mais ses interlocuteurs étaient principalement des migrants portoricains de la deuxième ou troisième génération à New-York. Il a pu passer une nuit dans une *shooting gallery*<sup>12</sup>, un lieu où consommateurs (principalement d'héroïne, mais aussi de crack, dans ce cas Philippe Bourgois parle plutôt de *crack houses*<sup>13</sup>) se retrouvent pour s'injecter leur dose. Même si ce n'était pas en France, il a pu constater que certains consommateurs se basaient sur leur expérience sensorielle après consommation : « Cela faisait un certain temps que Shorty s'était piqué. Par souci d'élargir mes contacts et pour lui faire poliment la conversation, je lui demandai si la coke était OK. Il se contenta de hocher la tête en disant qu'elle était "correcte". Il ne voulait pas reconnaître publiquement la moindre qualité spécifique à la drogue qu'il venait d'acheter (personne ne le fait jamais, surtout devant le "dealer") [...] La piqûre précédente n'avait en fait servi qu'à tester la qualité de cette nouvelle héroïne, et permettre de ne pas se faire avoir<sup>14</sup> ».

Certains consommateurs qui analysent régulièrement leur drogue peuvent, en invoquant leur ressenti, déterminer le taux de pureté de l'échantillon. Mais en général, il faut que la personne consomme depuis plusieurs années pour avoir suffisamment d'informations à sa disposition. Comme le précise Yaëlle Dauriol : « une jeune femme est venue tout à l'heure. Elle a apporté de la cocaïne ; elle dit : "Je pense qu'elle est à 60 %" [...] ça fait 20 ans qu'elle consomme de la cocaïne.

---

<sup>9</sup> HCl (chlorhydrate d'héroïne) : héroïne sous forme de poudre, typique de l'Asie du Sud-Est.

<sup>10</sup> Héroïne sous forme de poudre, typique de l'Asie du Sud-Ouest.

<sup>11</sup> Dujourdy (2022), p. 30.

<sup>12</sup> « Salle de shoot ».

<sup>13</sup> « Maisons du crack ».

<sup>14</sup> Bourgois (1992), p. 70.

Comment peut-elle dire qu'elle est à 60 % ? Parce que cette dame, toute cette année, elle a fait analyser de la drogue ».

Le ressenti d'un consommateur montre toutefois vite ses limites en matière d'analyse. Pour le toxicologue Alain Baert, « c'est quand même au doigt mouillé et peu utile. C'est une appréciation extrêmement subjective [...] Ce que l'on sait, c'est que cela varie en fonction des modalités de consommation et des représentations mentales que se font les gens. Car les conditions d'emploi d'une substance modifient la perception que vous en avez. C'est connu depuis longtemps, par exemple avec le LSD, parce que ça a été un médicament qui était administré en hôpital psychiatrique et que les conditions d'administration ou même d'emploi ont leur importance. D'ailleurs certains qui en prônent l'usage disent que ce n'est pas du tout la même chose dans une soirée où on dit "tiens, prends le petit timbre", ou bien dans une démarche hédonique où l'on va se mettre en conditions. »

Le ressenti restera donc à la porte du monde judiciaire à cause de nombreuses imprécisions qu'il peut engendrer. Pourtant, l'utilisation d'avis de consommateurs a toute sa place dans l'optique de RdRD. Non pas pour analyser les ressentis des usagers de drogues, mais pour étudier les différentes pratiques d'usage : « On a des gens qui sont experts de toutes les erreurs qu'il ne faut pas faire, des modalités qu'on utilise notamment pour construire les réductions de risques. Parce que dans l'usage, il y a de la rumeur, de la croyance, mais savoir décoder quelle est la bonne croyance ou quelle est la rumeur principale, ou la recommandation qui est la moins mauvaise pour la pratique, c'est plus compliqué », ajoute Alain Baert.

Un point de vue partagé par Grégory Pfau, pharmacien et coordonnateur du réseau d'associations à visée de RdRD « Analyse ton prod' », qui légitime la place des consommateurs dans ces dispositifs, car ces derniers « mettent en valeur des savoirs pluriels, dont des savoirs d'usage, des savoirs expérientiels. Ils ont des connaissances des effets des drogues et de leurs méfaits, pour les avoir consommées. [...] Ça fait partie des compétences qu'on essaye de valoriser et d'inclure dans nos actions, donc on ne va pas s'en priver. »

On peut faire une analogie entre ce genre de consommateurs qui apportent leur savoir-faire et les patients-experts, à savoir des individus touchés par une maladie chronique qui développent une connaissance fine de leur pathologie. De la même

manière que les consommateurs, les patients-experts utiles à la compréhension d'un phénomène sont ceux « qui vont être capables de rapporter tout bêtement les grandes lignes des conséquences de l'usage sans trop interpréter », explique le toxicologue Alain Baert. Ils apportent notamment leur expertise sur le diabète, allant même jusqu'à déterminer la richesse en glucides d'une assiette juste en la regardant. Dans une logique d'entraide communautaire, le patient-expert diabétique peut accompagner de nouveaux malades, par exemple en leur parlant de son rapport avec la maladie pour les aider. Selon lui, de la même manière, certains consommateurs habitués peuvent être plus attentifs à des signes physiologiques, comme l'accélération du risque cardiaque.

La parole du consommateur a donc un vrai impact à différents niveaux dans un cadre de RdRD, que ce soit pour transmettre rapidement une information à ses pairs dans la rue ou en ligne, voire pour s'informer sur les pratiques d'usage dans une communauté. Son intérêt n'est toutefois pas visible sans prendre en compte les actions mises en place par les associations, Csapa et Caarud, qui œuvrent également à la démocratisation des savoirs concernant les drogues, mais qui vont plus loin en analysant des échantillons de drogue. Car c'est bien la preuve scientifique qui permettra au mieux de réduire les risques.

### **Bibliographie**

- Belackova V. (2020), « “The Good, the Bad, and the Ugly Weed”: How Consumers in Four Different Policy Settings Define the Quality of Illicit Cannabis ». *Contemporary Drug Problems* 47, n° 1, pp. 43-62.
- Bourgois P. (1992), « Une nuit dans une “shooting gallery” ». *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 94, n° 1, pp. 59-78.
- Bujon T. et Philémon D. (2022), « “Strong as fentanyl, safe as marijuana” : sociologie de l'émergence d'un opioïde de synthèse sur les cryptomarchés ». *Psychotropes* 28, n° 2, pp. 71-92.
- Decorte T. (2010), « Les effets adverses des politiques officielles en matière de drogue sur les mécanismes d'autorégulation des consommateurs de drogues illicites ». *Drogues, Santé et Société*, vol. 9, no 1, pp. 295-333.
- Dujourdy L. (2015), « Outils et techniques de profilage des drogues ». *Chimie et expertise – sécurité des biens et des personnes*, EDP Sciences, pp. 186-199.
- Dos Santos M. et Roux P. (2020), « L'analyse de drogues en France, un état des lieux ». *SWAPS* 95, pp. 5-7.
- Martinez M. (2022), « Usage d'un forum de discussion en ligne : poursuivre une pratique et l'appropriation en temps de confinement ». *Psychotropes* 28, n° 2, pp. 47-70.
- Zinberg N. (1986), *Drug, Set, And Setting : The Basis for Controlled Intoxicant Use*, Yale University Press.

## Drogue et aliment : des différences substantielles et même essentielles

**Pierre-Arnaud Chouvy**

Géographe, chargé de recherche au CNRS (UMR Prodig)

[www.chouvy-geography.com](http://www.chouvy-geography.com)

Bien qu'il soit souvent fait mention de certains aliments en tant que drogues (Robinson, 2022), et même de façon paradoxale<sup>1</sup> de « vraies drogues », il semble que drogues et aliments, ainsi que les plantes qui les produisent, ont toujours et partout été distingués. Les substances psychotropes, ou drogues (désigne aussi, par métonymie, les plantes et produits contenant des drogues), ne sont après tout jamais des substances nutritives (Chouvy, 2023). Mais même les plantes à drogue (pas les drogues qu'elles contiennent) qui ont des vertus nutritives, parfois importantes (cannabis, cacaoyer, cocaïer, notamment), semblent avoir échappé à leur intégration dans l'alimentation humaine ou en tout cas ont vu leurs utilisations alimentaires disparaître (cannabis) ou considérablement réduites (cacaoyer).

Pourtant, la consommation de drogues est peut-être un invariant anthropologique majeur, faisant des drogues des produits nécessaires *de facto* bien que non essentiels biologiquement. En effet, les drogues, en tant que métabolites secondaires (à l'exception notable de l'éthanol), sont dépourvues de valeur nutritive et ne sont donc pas essentielles biologiquement (l'éthanol n'a pas non plus de valeur nutritive, seulement énergétique). Ainsi, les drogues, en tant que métabolites secondaires, ne sont indispensables ni à la croissance ou à la conservation des organismes qui les produisent, ni à celles des organismes qui les consomment (Chouvy, 2023). Et pourtant « la drogue colle à l'homme comme la peau à sa chair », ainsi que l'a formulé de façon aussi séduisante qu'inexacte le pharmacographe Jean-Marie Pelt (Pelt, 1983 : 14) : c'est clairement l'homme qui colle à la drogue dès lors que c'est bien sûr lui qui va vers elle et non l'inverse.

Dans son ouvrage *Phantastica*, Louis Lewin (1924/1998 : 1) remarque en effet que « [d]ès le début de notre connaissance de l'homme, nous le voyons consommer des substances sans valeur nutritive, mais prises dans le seul but de produire pendant un certain temps un sentiment de satisfaction, d'aisance et de confort ». De fait, si les

---

<sup>1</sup> Le recours à l'enclosure « vrai » indique pourtant que le terme « drogue » est utilisé métaphoriquement, « l'énoncé métaphorique » se définissant « par une catégorisation induite » : « « Vrai » affirme les connotations du prédicat qu'il enclose et présuppose la négation du sens dénotatif » (Legallois, 2002 : 48, citant Kleiber et Riegel, 1978 : 98).

humains sont la seule espèce animale à produire leur nourriture, grâce à l'agriculture, et à transformer leurs aliments<sup>2</sup> en les cuisant et en les cuisinant<sup>3</sup>, ils sont aussi a priori les seuls à consommer de façon volontaire et pour les effets qu'elles produisent des drogues, notamment à travers les plantes qui les contiennent. En effet, les rares animaux (hors humains) chez lesquels on a pu identifier des consommations de substances psychotropes « enivrantes »<sup>4</sup> le font, semble-t-il, en tout cas en l'état actuel des connaissances, par automédication (pelletière du grenadier comme vermifuge, nicotine du tabac comme antibactérien, etc.).

De fait, le cas humain « n'est pas isolé dans la faune et d'autres espèces présentent ce comportement de consommation de produits non nutritifs » (Javelot, 2020 : 135). Mais aucune consommation visant expressément à modifier le fonctionnement du système nerveux (affectant la perception, la cognition et le comportement) n'a jamais pu être démontrée en dehors de l'humain même si le doute subsiste à propos d'autres espèces. Ainsi, l'ébriété des éléphants africains se nourrissant de fruits du prunier d'Afrique (*Sclerocarya birrea*) a longtemps été tenue pour acquise, avant d'être niée pour des raisons métaboliques (Morris *et al.*, 2006) qui ont elles-mêmes, récemment, été remises en cause par la génétique et pour cause de biais d'anthropomorphisme (Janiak *et al.*, 2020), rien ne permettant finalement d'affirmer ou d'infirmer avec certitude que les éléphants en question s'enivrent, volontairement ou pas.

Alors que la cuisson a permis la transformation par les humains de certains produits en leur faisant « perdre leur naturalité » (Magimel, 2022 : 54), l'agriculture a contribué à une utile, sinon nécessaire, « détoxification du monde », (Corinne Boujot, citée par Pierre Lieutaghi, 2004 : 398). En effet, l'alimentation a longtemps été, et est même toujours, intimement dépendante de l'identification des poisons<sup>5</sup> et des toxines dont l'existence parmi les règnes végétal, animal et même minéral ont été délétères avant d'être, éventuellement, utiles (chasse, pêche, guerre, meurtre, suicide, soins thérapeutiques, rituels magico-religieux). Toute cueillette, peut-on supposer, « tenait du pari périlleux » et l'on peut donc considérer « cette mise à distance de ce qui relève de l'imprévisible, allié à la nature foncièrement ambiguë du végétal » comme un « acquis de civilisation » (Lieutaghi, 2004 : 397).

---

<sup>2</sup> Substances fournissant aux êtres vivants les éléments nécessaires à leur croissance ou à leur conservation, remplissant leurs besoins physiologiques ou primaires.

<sup>3</sup> Sans ignorer, par exemple, le cas des fourmis coupe-feuille qui cultivent des champignons pour s'en nourrir, ou le fait que les chimpanzés disposent des capacités cognitives, mais pas des moyens techniques, pour cuire leurs aliments (Warneken, Rosati, 2015).

<sup>4</sup> Réfère, au sens strict, à l'ivresse et donc à l'alcool, l'ivresse étant définie (CNRTL) en tant qu' « état d'exaltation des facultés mentales résultant de l'absorption en grande quantité de boissons alcoolisées » et, par analogie, « Exaltation et déséquilibre mental provoqué par l'absorption de substances toxiques ». À rapprocher de l'anglais *drunkedness* et *intoxicated* (qui a l'inconvénient d'insister sur le caractère toxique et non forcément psychotrope d'une substance).

<sup>5</sup> Toute substance susceptible, à une certaine dose, de perturber plus ou moins gravement certaines fonctions vitales.

Si l'alimentation humaine a longtemps impliqué l'ingestion de drogues ou de poisons (hors usages pour raisons autres qu'alimentaires), c'est davantage par méconnaissance ou par erreur que par choix : que l'on pense à l'ivraie, à l'ergot de seigle, au blé carié, ou encore aux réactions idiosyncrasiques relatives à la consommation de champignons habituellement comestibles (chanterelles par exemple) (Heim, 1978 : 147-148). Erreurs et méconnaissance ont d'ailleurs longtemps orienté les choix alimentaires. En effet, en Europe<sup>6</sup>, entre le Moyen Âge et le XVII<sup>e</sup> siècle, « la séparation entre les vénéneux et les comestibles s'appuyait, comme dans l'Antiquité, sur des notions essentiellement subjectives et même plus proches de la sorcellerie que de la science, en tout cas purement gratuites, liées à des croyances qui faisaient fi, dans la retenue d'éléments d'observation, du fait de hasard » (Heim, 1978 : 18).

Cet article montre que, partout et toujours, drogues et même plantes à drogue ont été distinguées des aliments, ceci, pourtant, alors que nombre de plantes à drogue possèdent d'importantes qualités nutritionnelles. Mais les substances psychotropes, elles, n'ont aucune valeur nutritionnelle, l'alcool éthylique ou éthanol des boissons alcoolisées (appelées alcools par métonymie) y compris, malgré ses sept calories par gramme (calories vides ou creuses qui n'ont de valeur qu'énergétique et non pas nutritive). De fait, malgré l'immense diversité géographique et historique des régimes et des pratiques alimentaires, allant du végétarisme strict (alimentation non violente (*ahimsa*) des jaïns en Inde et dans une moindre mesure des hindous) aux régimes presque exclusivement carnés (cas extrême, malgré leur consommation d'algues marines et baies, des Inuit des régions arctiques), en passant par les régimes à teneurs élevées en céréales (jusqu'à 80 %) et donc en glucides, l'alimentation humaine a ceci en commun, historiquement et spatialement, qu'elle n'inclut ni drogue ni plante à drogue, les plantes alimentaires et les plantes à drogue étant toujours consommées dans des contextes, à des moments, et selon des rituels bien distincts. À l'exception notable de la consommation d'alcool (vin et bière surtout) lors des repas, mais l'alcool éthylique est aussi la seule drogue à ne pas être produite à partir de plantes à drogue et à être un métabolite primaire : à la différence des autres substances psychotropes produites par des champignons (la psilocybine des psilocybes par exemple), qui sont toutes des métabolites secondaires, l'éthanol est un métabolite primaire parce qu'il est un produit direct du métabolisme énergétique central (fermentation) des levures (champignons unicellulaires) dont il permet la croissance et la survie en conditions anaérobies.

### **Aliment, médicament, poison : un continuum sans drogue**

Historiquement, la distinction entre aliment et drogue a été beaucoup moins souvent évoquée que celle entre aliment, médicament et poison. Comme nous l'avons noté, il a en effet toujours été primordial de se nourrir et de se soigner sans s'empoisonner. Les

---

<sup>6</sup> Les connaissances « botaniques » étaient différentes, voire plus avancées, en Inde (du Nord), en Chine, et chez les Aztèques.

drogues, eu égard à leur manque de caractère vital, bien que Rudgley (1993) les qualifie, sans justification aucune, de « substances essentielles », et que McKenna (1992), lui, y réfère en tant que « nourriture des dieux », n'ont vraisemblablement jamais eu la même importance que les aliments, et ce même dans les « sociétés où les psychotropes sont des opérateurs essentiels », dès lors que « leur nature même reste secondaire » puisque l'on peut « avoir recours à des substituts » (Perrin, 1991 : 92). Ni l'aliment ni le poison ne peuvent en effet être remplacés par des substituts génériques (un aliment spécifique peut en remplacer un autre mais rien ne peut remplacer l'aliment générique), qui plus est des placebos, alors que les drogues, elles, peuvent l'être, comme dans le cas probablement généralisable du remplacement temporaire (période de prohibition) du peyotl des Huichols par un haricot non psychotrope (Perrin, 1991 : 89-90).

Mais la distinction entre remède et poison n'a pas toujours existé, ni partout. C'est ce qu'enseignait le médecin et alchimiste taoïste chinois Sun Simiao (581-682), à savoir que tout, absolument tout ce qui est matériel, peut avoir une vertu curative mais qu'il n'existe pas de poison absolu (Yan Liu, 2021). De fait, en Chine, le concept de poison absolu, le fait de ne considérer une substance que comme un poison, n'a jamais eu cours, alors qu'en Europe, où le concept grec de *pharmakon* désignait pourtant à la fois le remède et le poison, des substances hautement toxiques de la pharmacopée grecque ont progressivement été sorties, à partir du premier siècle, du continuum du *pharmakon* pour finir par être considérées comme des poisons absolus sans valeur médicinale (Yan Liu, 2021), comme l'ont d'ailleurs été certaines drogues à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle (cannabis notamment).

Cette dichotomie européenne remède-poison culmine au XV<sup>e</sup> siècle lorsque les médecins conceptualisent les poisons en tant que substances ontologiquement distinctes des médicaments, en passant du concept d'empoisonnement rendu possible par n'importe quelle substance à celui de poison absolu (Yan Liu, 2021 ; Gibbs, 2019). C'est en s'opposant à cette vision binaire des choses et en remettant en question la médecine médiévale que Paracelse expliquera au XVI<sup>e</sup> siècle que « tout est poison, rien n'est poison : c'est la dose qui fait le poison ». Le médecin suisse, en expliquant que chaque substance, selon la dose considérée, pouvait être soit curative, soit toxique, renouait ainsi avec le continuum du *pharmakon*.

Mais la science moderne a fini par remettre en question, au moins en partie, ce paradigme majeur de la toxicologie hérité de Paracelse (« la dose fait le poison ») qui veut que la dose soit systématiquement « un prédicateur important de l'effet ». Selon le principe de dose-réponse non monotone<sup>7</sup>, « l'effet maximal n'est pas nécessairement

---

<sup>7</sup> Projection d'une relation complexe qui existe entre la dose d'une substance et son effet où, au lieu d'une réponse simplement croissante ou décroissante en fonction de la dose, la courbe peut par exemple prendre la forme d'un « U » (cas des perturbateurs endocriniens). <https://www.efsa.europa.eu/fr/glossary/non-monotonic-dose-response-curve> (14 septembre 2023).

obtenu avec les doses les plus fortes », et la dose ne fait plus systématiquement le poison (Gillot, 2017 : 26), comme pour l'éthanol, cancérigène même à petites doses, et pour la cocaïne dont la dose toxique est extrêmement variable selon les individus. Qui plus est, ainsi que le fait remarquer Corinne Boujot (2004 : 390), « la « toxicité » n'est jamais laissée à l'état de fait naturel brut », elle passe toujours par le « filtre d'appareillages conceptuels, culturels » qui font qu'il n'y « donc pas que « *la dose qui [fasse] le poison* ».

Le continuum du *pharmakon* n'en reste pas moins globalement pertinent, ainsi que l'a notamment largement montré l'ethnobotanique à propos du continuum alimentation-médecine (Leonti, 2012 ; Yan Liu, 2021), selon lequel un aliment, défini, rappelons-le, comme une substance fournissant aux êtres vivants les éléments nécessaires à leur croissance ou à leur conservation (besoins physiologiques ou primaires assurés par des substances nutritives), peut avoir des vertus thérapeutiques à certaines doses ou selon certaines fréquences et durées de consommation et donc être consommé en guise de médicament (substance ou composition présentées « comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales », selon l'article L5111-1 du *Code de la santé publique français*). Mais un aliment peut bien sûr aussi devenir délétère et être qualifié de poison à des doses très élevées, selon les variétés végétales considérées (choix de variétés d'aubergines et de pommes de terre pauvres en solanine par exemple) ou lorsque les modes de consommation sont inadaptés (substances cyanogènes des noyaux des abricots, amandes ou encore pêches, acide oxalique de la rhubarbe et de l'oseille, et bien sûr la myristicine de la muscade<sup>8</sup>). On comprend aisément qu'il est possible de s'empoisonner avec des aliments bien qu'ils ne soient pas intrinsèquement des poisons.

Mais, si l'on envisage volontiers qu'un médicament puisse être qualifié de poison à certaines doses, et vice-versa, on comprend tout aussi facilement que rares sont les médicaments, et plus encore les poisons, à avoir des vertus nutritives : les substances actives (ces substances présentes dans les médicaments qui leur confèrent leurs propriétés thérapeutiques ou préventives), et notamment les alcaloïdes, ne sont en effet jamais des substances nutritives, c'est-à-dire des nutriments fonctionnels, bâtisseurs, ou énergétiques (protéines, glucides, acides aminés, etc.).

De fait, aucune drogue, au sens biochimique de substance psychotrope, n'est un aliment, et vice-versa : aucune substance psychotrope (même non enivrante) n'est une substance nutritive. S'il n'y a pas de poison absolu, notamment du fait du continuum poison-remède, il y a bien des drogues absolues, une drogue définie (par intension) biochimiquement en tant que substance psychotrope étant une drogue quels que soient les types d'effets psychotropes concernés et les doses considérées (Chouvy, 2023). Ce

---

<sup>8</sup> Dont les effets sont proches de ceux de l'ecstasy lorsqu'elle est consommée à haute dose, en général lors d'intoxications volontaires (pouvant être mortelles), la consommation alimentaire, elle, ne requérant jamais de doses suffisantes.

n'est en tout cas clairement pas la dose qui fait la drogue, mais la nature intrinsèque de la substance. Certaines drogues peuvent toutefois bien sûr être des médicaments et utilisées (cannabis pendant le XX<sup>e</sup> siècle, diacétylmorphine dans certains pays, etc.) comme telles. Certains (barbituriques, kétamine, morphine, etc.) sont en effet des drogues et vice versa. Mais, comme déjà évoqué, une drogue, un médicament, ou bien sûr un aliment, peuvent aussi être qualifiés de poisons en fonction des doses consommées et donc des doses toxiques<sup>9</sup> (Chouvy, 2023).

Qui plus est, ainsi que l'anthropologie nous le rappelle, et bien que, « dans de nombreux cas, les utilisations médicinales et alimentaires des ressources naturelles sont tellement liées qu'il est difficile de déterminer quand une utilisation prend fin et quand l'autre commence » (de Medeiros, 2021 : 17), les catégories « nourriture », « boisson » et « drogue » sont toujours issues d'une « répartition plutôt arbitraire des différentes substances consommables... dans des champs analytiques distincts » (Hugh-Jones, 2007 : 48). Ce qui sera considéré comme nourriture ou boisson dans certaines cultures et selon certaines ontologies, ne le sera donc pas forcément ailleurs ou à une époque différente. De fait, si les aliments ne sont pas tous considérés comme consommables dans toutes les cultures, en fonction des goûts (dégoûts), des superstitions, des religions, il en va de même des drogues dont certaines sont autorisées ou interdites, sacrées ou profanes, et même considérées comme telles (drogues au sens lexicographique de stupéfiant) ou pas. C'est le cas de l'alcool, rarement considéré, encore maintenant, notamment en France, comme drogue ou à tout le moins distingué des autres drogues dites illégales que sont l'héroïne, la cocaïne, ou même le cannabis<sup>10</sup> : en France, on confond ainsi allègrement drogues et stupéfiants, y compris dans les discours officiels (Chouvy, 2025).

Certes, drogue et aliment ne peuvent notamment pas être distingués au vu de leurs modes de consommation ou selon qu'ils sont utilisés ou consommés par plaisir. Drogue et aliment, qu'ils soient sous forme solide ou liquide, peuvent être mangés et bus. Mais la digestion est la condition *sine qua non* de l'alimentation. Cependant, seules les drogues, en tout cas certaines d'entre elles, peuvent être non seulement digérées mais aussi inhalées, fumées ou encore injectées : on ne peut bien sûr pas s'alimenter par inhalation, même si on peut désormais être alimenté entièrement par voie parentérale. Enfin, alors que les drogues ne sont pas nécessaires aux humains d'un point de vue métabolique, les aliments, eux, le sont clairement. C'est peut-être ce qu'Antonio Escotado (1999 : 1) a décelé, sans toutefois distinguer drogue et aliment, lorsqu'il a écrit qu'une drogue était « une substance qui, au lieu d'être « dominée » par l'organisme (et assimilée dans l'alimentation), est au contraire capable de le « dominer » en provoquant - à des doses ridiculement faibles par rapport à celles

---

<sup>9</sup> Est toxique (du grec *toxicon*, « poison pour flèches », qui vient lui de *toxon* « arc, flèche ») une substance causant, à certaines doses, une intoxication (tautologie) ou même un empoisonnement, et donc nuisant à un organisme vivant ou responsable de sa mort. On parlera donc de dose toxique plutôt que de substance toxique

<sup>10</sup> Ainsi que le montre de façon on ne peut plus claire l'intitulé de la société académique consacrée à l'histoire des drogues, *The Alcohol and Drugs History Society*, qui distingue explicitement alcool et drogues.

d'autres aliments [déficit problématique de distinction entre drogue et aliment ici mais aussi erreur quant à l'importance des doses] - de grands changements : organiques, ou d'humeur, ou les deux ».

L'autre distinction fréquemment opérée entre drogue et aliment tend à opposer substances consommées par plaisir et substances consommées par nécessité alimentaire (Schivelbusch, 1993). Mais une telle distinction est erronée puisque si la nécessité biologique est un critère définitoire exclusif (nécessité des aliments mais pas des drogues), le plaisir, lui, est clairement un critère normatif. Schivelbusch (1993) compare ainsi deux choses qui ne peuvent pas l'être : le plaisir est subjectif (critère normatif) et n'est pas la seule raison pour laquelle une drogue est consommée (on pense à la curiosité, la « spiritualité », l'utilité thérapeutique, etc.), alors que la nutrition est objective (critère descriptif), qu'elle est fonction des nutriments consommés, qu'elle peut être mesurée précisément, qu'elle est essentielle, vitale. N'associer les drogues qu'aux usages hédonistes revient, de façon très européenocentrée, à ignorer la grande majorité des usages rituels ou religieux qui ont caractérisé une multitude des sociétés dites traditionnelles et notamment chamaniques au cours de l'histoire (antiquité européenne notamment). Qui plus est, l'alimentation est bien sûr partout et toujours, en tout cas dans la mesure du possible, elle aussi une source de plaisir, même relatif.

### **De l'absence historique et géographique des drogues parmi les aliments**

Même si certaines plantes à drogue ou leurs produits dérivés ont des qualités nutritionnelles, parfois importantes, il n'en existe pourtant pas, à priori, qui soient consommées pour cette seule ou même principale raison, où que ce soit. Ainsi, le cannabis, le cocaïer et le pavot à opium, trois plantes à drogue (souvent qualifiées de drogue par métonymie) sont parmi celles qui possèdent le plus de nutriments (dont, pour l'une et/ou l'autre : protéines, glucides, lipides, vitamines, minéraux, calcium, potassium, etc.). Mais aucune n'a a priori jamais été consommée, où que ce soit, sous forme spécifiquement alimentaire (ni comme fruit, ni comme légume, ni même peut-être comme condiment) pour assimilation de leurs nutriments fonctionnels, bâtisseurs, ou énergétiques. De fait, la présence d'alcaloïdes dans certaines plantes riches en nutriments peut rendre celles-ci impropres à la consommation en raison de leur toxicité, de leur goût amer ou de leurs effets pharmacologiques. Aucune de ces raisons n'expliquent toutefois que les graines de cannabis et de pavot, qui sont riches en nutriments et exemptes d'alcaloïdes, n'aient pas davantage été consommées. S'il en va différemment des feuilles de coca qui, elles, sont amères, celles-ci n'ont jamais non plus été consommées en tant qu'aliments avant, semble-t-il, la consommation au XX<sup>e</sup> siècle d'une poudre qualifiée de farine de coca (*harina de coca*).

Le principal usage traditionnel de la coca<sup>11</sup>, originaire des contreforts orientaux des Andes, de la Colombie à la Bolivie actuelles, est au contraire celui de coupe-faim (comme les amphétamines) et de remède contre le mal aigu des montagnes (TNI, 2009 : 4), caractéristiques dont les preuves scientifiques toutefois font défaut (Levrat, 2023) et dont les mécanismes biologiques sont en tout cas peu ou mal compris (Stolberg, 2011 : 127-128 ; Aguinaga *et al.*, 2019). La coca, initialement consommée par les Aymaras qui lui ont donné son nom (*kkokka*) est toutefois aussi fréquemment mastiquée à la fin des repas pour ses vertus digestives (TNI, 2009 : 4). La coca a également de nombreux usages thérapeutiques et sa place dans les pharmacopées andines a été importante pendant des milliers d'années, notamment pour lutter contre les douleurs d'estomac, les spasmes intestinaux, les nausées, l'indigestion, la constipation et la diarrhée (Biondich, Joslin, 2016). Enfin, elle était peut-être aussi utilisée (*tupa coca* ou *Erythroxylum novogranatense*, la plus savoureuse des coca) en tant qu'aromate dans la cuisine précolombienne, ce qui en ferait une exception (avec celle des feuilles de *Cannabis* en Thaïlande) (Rostworowski de Diez Canseco, 1988 ; Bradley, 2019).

Le fait que la mastication de la feuille de coca se fasse avec l'adjonction de chaux ou de cendre destinées à favoriser l'absorption buccale de l'alcaloïde qu'est la cocaïne montre bien que ce sont les effets (aussi limités soient-ils, compte tenu des très faibles quantités de cocaïne contenues dans les feuilles) de l'alcaloïde qui sont recherchés (ce qui n'enlève certes rien aux qualités nutritionnelles de la coca, même si les feuilles ne sont pas consommées dans un but alimentaire), d'autant que les faibles quantités qui peuvent être mastiquées quotidiennement (grand maximum de 45 grammes) et le coût de la coca en dehors des zones de production ne permettent pas d'apport nutritionnel conséquent (TNI, 2009 : 5). Bien que la plante de coca elle-même ait été un élément central de la culture andine pendant des millénaires - mâchée, brassée et offerte rituellement - la transformation de ses feuilles en une fine poudre ressemblant à de la farine (*harina de coca*) est en grande partie une innovation moderne, apparue dans les années 1990 et progressivement utilisée dans diverses préparations culinaires, notamment en lieu et place de farines de céréales<sup>12</sup>. Sans qualifier la coca de drogue, concept étranger notamment aux cultures autochtones d'Amérique du Sud<sup>13</sup>, Stephen

---

<sup>11</sup> Principalement *Erythroxylum coca*, destinée à la production de cocaïne, et *Erythroxylum novogranatense*, destinée à la mastication ou au *mate de coca* (infusion) du fait de sa grande saveur et de la difficulté qu'il y a à extraire sa cocaïne : Bradley, 2019.

<sup>12</sup> Kennedy, A., 2024, *On Coca as Food*, <https://www.aliciakennedy.news/p/coca-as-food>. Page consultée le 12 janvier 2025.

<sup>13</sup> L'absence du concept de drogue ne remet pas en question l'existence de l'objet drogue (substance psychotrope) ni son utilisation ou sa consommation : drogues ou substances psychotropes existent bien sûr dans la « nature », que les concepts de drogue ou de substance psychotrope existent ou pas dans une culture donnée. N'en déplaise à certains anthropologues et sociologues (Sherratt, 2007 ; Hugh-Jones, 2007 ; Carrier et Gezon, 2024), « drogue » est une « catégorie universelle », au même titre que « aliment » : une substance est psychotrope ou nutritive ou elle ne l'est pas, quels que soient les perceptions, les représentations et les usages qui en sont faits au sein de telle ou telle culture. C'est par défaut de description de l'objet et de définition de concept que Hugh-Jones (mais aussi Becker, Derrida, etc.) peut affirmer que « la drogue est une catégorie non scientifique inséparable de ses connotations politiques et morales » (2007 : 49) : définir la drogue par le biais de telles connotations, ou par celui de l'addiction, est une erreur

Hugh-Jones (1995) montre en tout cas que ni la coca, ni le tabac, ni l'hallucinogène yagé, ni les boissons alcoolisées à base de manioc, ne sont considérés comme des aliments ou consommés avec un aliment par les Barasana de Colombie qui distinguent ces deux catégories de produits de consommation (à la différence donc de la consommation d'alcool par les Européens lors des repas).

Quant au pavot à opium, originaire d'Europe méditerranéenne mais répandu en Asie peut-être depuis les Sumériens (Chouvy, 2001 ; Salavert, 2010), seules ses graines oléagineuses sont consommées dans un contexte alimentaire, le reste de la plante n'ayant aucun intérêt gustatif ou nutritionnel et étant même toxique. Elles sont une source importante de calories (525 pour 100 grammes), de vitamines, de minéraux, d'acides gras insaturés, de glucides et de protéines. Elles sont ainsi consommées sous diverses formes (graines entières, pâte, huile) et dans de nombreuses préparations culinaires, pour la couleur, la texture ou le goût qu'elles donnent, tant en Europe centrale et orientale (Allemagne, Lituanie, Ukraine, Turquie...) qu'en Asie du Sud (Inde) et extrême-orientale (Chine). Les graines de pavot sont consommées pour leur goût et leurs qualités nutritionnelles mais aussi parce qu'elles ne contiennent pas d'opiacés (ni morphine, ni codéine). En effet, si leur consommation peut donner lieu à ingestion de l'un ou l'autre de ces deux principaux alcaloïdes du pavot, c'est uniquement par contamination des graines par l'opium contenu dans les capsules de pavot. Ainsi, consommer des bagels saupoudrés de graines de pavot, des soupes chinoises ou des currys indiens agrémentés de graines de pavot, peut mener à des tests sanguins ou urinaires positifs à la morphine ou à la codéine. De ce fait, des restrictions légales totales ou partielles visent la consommation de graines de pavot à Singapour, à Taiwan, en Chine ou encore en Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis, et certaines autorités sportives nationales (Etats-Unis notamment) déconseillent à leurs athlètes de consommer des aliments contenant des graines de pavot avant une compétition<sup>14</sup>.

Quant au thé et au café, consommés en Occident et ailleurs pour la caféine qu'ils contiennent (la caféine est probablement la drogue la plus consommée au monde : Nehli, 1999), mais aussi par plaisir gustatif et rituel social (ce qui n'est pas sans rappeler les usages traditionnels de la coca), ils ne sont pas non plus consommés pour les nutriments essentiels qu'ils contiennent. Si les deux boissons sont principalement consommées pour leurs effets stimulants, il n'en est pas de même du cacao (produit fabriqué à partir des fèves du cacaoyer) ou du chocolat (mélange de pâte de cacao, de beurre de cacao et, quasi systématiquement, de sucre) qui sont très majoritairement consommés pour le plaisir gustatif qu'ils procurent (les Aztèques utilisaient ainsi le cacao comme une épice dans diverses préparations culinaires) bien qu'ils aient des

---

terminologique de base (confusion entre définitions lexicographiques et terminologiques, non prise en compte des définitions par intension) (Chouvy, 2023).

<sup>14</sup> *Opium alkaloids in poppy seeds: assessment updated*, European food safety authority (EFSA), 16 mai 2018, <https://www.efsa.europa.eu/en/press/news/180516> ; *Can poppyseeds cause a positive test?*, U.S. Anti-Doping Agency (USADA), 9 février 2014: <https://www.usada.org/spirit-of-sport/education/can-poppyseeds-cause-a-positive-drug-test/>. Pages consultées le 14 mars 2023.

propriétés stimulantes<sup>15</sup> et améliorent certaines capacités cognitives. Précisons que tant le chocolat que le café et le thé peuvent générer une appétence plus ou moins importante et parfois faire l'objet d'addictions et même provoquer un syndrome de sevrage (Baggott *et al.*, 2013 ; Boolani *et al.*, 2017 ; Cova *et al.*, 2019). Il convient aussi de préciser que si le cacao, qui contient à la fois des nutriments (en moyenne, dans la poudre de cacao, 22% de protéines, 21% de lipides, 12 % de glucides) et des psychotropes (théobromine et, dans une moindre mesure, caféine), est parfois présenté comme un « super-aliment », aucune définition scientifique (terminologique par exemple) de ce que serait un super-aliment n'existe et que l'expression relève davantage du marketing alimentaire que d'une quelconque réalité nutritionnelle. L'Union européenne interdit d'ailleurs toute mention commerciale de super-aliment depuis 2007.

Paradoxalement, bien qu'elles aient été consommées alimentaires au moins dès le néolithique à travers l'Eurasie, depuis la mer Noire jusqu'au Japon (Clarke, Merlin, 2013 : 200-209), les graines de *Cannabis* (en fait des achènes ou fruits) n'ont pas non plus été intégrées à la hauteur de leur valeur nutritionnelle dans les cuisines « traditionnelles » d'Europe ou d'Asie, qu'il s'agisse de graines grillées, d'huile ou de farine produites à partir des graines, et ce malgré leurs 20 à 25 % de protéines globulaires facilement assimilables (Clarke, Merlin, 2013 : 200 ; Farinon *et al.*, 2020) et le fait qu'elles ne soient pas psychotropes<sup>16</sup>. Certes, les graines de *Cannabis* grillées ou cuites au four sont toujours consommées en Turquie, en Iran, au Pakistan ou en Chine. Les Tibétains, quant à eux, intègrent régulièrement des graines de *Cannabis* séchées et broyées dans leur thé au beurre.

Enfin, dans les montagnes du sud-ouest de la Chine, un porridge à base de graines de *Cannabis* est encore aujourd'hui fréquemment apprécié (Clarke, Merlin, 2013 : 200). Plusieurs sources relatives à l'histoire de l'alimentation en Chine mentionnent le fait que l'on y consommait couramment un gruau à base de graines de *Cannabis* jusqu'à la fin du V<sup>e</sup> siècle environ, le *Cannabis* ayant progressivement perdu sa place de choix en tant que culture vivrière à partir du premier ou du deuxième siècle avant notre ère, suite à l'introduction de nouvelles productions céréalières. Mais pendant des siècles, voire des millénaires, le *Cannabis* y a clairement été un composant indispensable du gruau qui permettait aux plus pauvres de survivre. L'extraction d'huile à partir de graines de *Cannabis* est quant à elle probable mais non démontrée avant le X<sup>e</sup> siècle en Chine et elle y a décliné à partir du XVII<sup>e</sup> siècle, l'huile de sésame lui étant depuis préférée (Clarke, Merlin, 2013 : 203-204). Dans le sous-continent indien aussi, les

---

<sup>15</sup> Le cacao et donc le chocolat contiennent de la caféine en proportions variées selon les modes et stades de transformation du produit fini : Temple *et al.*, 2017.

<sup>16</sup> À l'instar des graines de pavot, les achènes de *Cannabis* ne sont psychotropes que lorsqu'ils ne sont pas lavés. S'ils sont psychotropes (moins de 2 microgrammes de THC par gramme d'achènes pour les variétés de *Cannabis* dites psychotropes), c'est en raison de la contamination de leur surface et dans une bien moindre mesure par perméabilité de leur péricarpe (Ross, Mehmedic, Murphy, et al., 2000). Les « graines » de *Cannabis* peuvent donc être consommées sans risque d'effet psychotrope.

graines de *Cannabis* ont longtemps été consommées et le sont toujours, sous forme de gruau, de graines grillées, parfois d'huile, principalement par les plus pauvres (surtout dans les Himalayas).

En Europe aussi, bien que servant à la préparation de certains plats traditionnels, les graines de *Cannabis* semblent avoir été consommées principalement par les masses rurales pauvres (Pologne, Ukraine, Russie, pays baltes, Finlande...) lorsque les céréales ou les matières grasses d'origine animale (parfois objet d'interdits religieux) faisaient complètement ou partiellement défaut (Clarke, Merlin, 2013 : 206-207). Si aucune source ne mentionne l'utilisation alimentaire de graines de *Cannabis* dans la Rome antique, nombreuses sont celles qui témoignent de l'usage ancien d'huile en Europe occidentale, y compris en Angleterre, mais, là aussi, ces graines ont progressivement et presque complètement été remplacées par les céréales et d'autres plantes oléicoles.

De fait, rares sont les mentions d'utilisation alimentaire ou culinaire du *Cannabis* dans la littérature, hormis pour les préparations culinaires destinées explicitement à l'auto-intoxication et non à l'alimentation au sens strict du terme : *bhang* (boisson à base de *Cannabis* et d'eau ou de lait) et *majoun* (confiserie) en Inde puis au Maroc, *dawamesk* (sorte de confiture au *Cannabis*) du Machrek et du Maghreb (Guba, 2020), comestibles modernes riches en THC (*edibles*). Incorporer des substances psychotropes à des aliments n'en fait bien sûr pas des aliments.

Si l'utilisation de certaines parties de la plante *Cannabis* en tant qu'aliment, c'est-à-dire en tant que source nutritionnelle (et non en tant qu'aromate par exemple), est redevenue d'actualité ces dernières années ou même décennies, la méta-analyse de la littérature scientifique consacrée au *Cannabis* et à ses multiples usages conduite dans le cadre du projet Cannuse (649 publications retenues) indique, certes avec des biais importants (confusion entre aliment et drogue notamment : le *Cannabis* du *bhang* étant qualifié d'aliment), que l'immense majorité des usages alimentaires concerne les graines (62 publications, en grande majorité relatives au sous-continent indien, avec quelques-unes en Chine, en Asie du Sud-Est et en Europe centrale ou orientale) alors que les feuilles le sont beaucoup moins et de façon peu pertinente (20 publications, toutes relatives au sous-continent indien mais rien sur les utilisations traditionnelles en Thaïlande, où les feuilles de *Cannabis* peuvent être incorporées dans certaines préparations culinaires<sup>17</sup>), et que les inflorescences ne le sont pas (deux mentions seulement, en Inde, mais non pertinentes) (Balant *et al.*, 2021).

Il en est de même pour les boissons alcoolisées, et notamment le vin, dont les bénéfices supposés (réduction du risque de maladie coronaire non prouvée : biais de sélection

---

<sup>17</sup> Non, à l'évidence, pour leur faible taux de THC, mais probablement pour l'acide glutamique (exhausteur de goût) qu'elles contiennent : Bush, A., « In Thailand, Traditional Cannabis Cuisine is Back on the Menu », *Gastro Obscura*, 8 April 2021. Voir aussi Audu *et al.*, 2014.

systematique), notamment nutritionnels, sont largement inférieurs aux risques et qui, hors valeur calorique, n'ont rien à voir avec la présence d'éthanol (Zhao et al., 2017 ; Burton, Sheron, 2018). En réalité, le vin serait bénéfique pour la santé si les polyphénols qu'il contient (que l'on trouve ailleurs, dans les fruits, les légumes, le thé, etc.) n'étaient pas associés à la présence d'éthanol. Ainsi, la place réputée prise par le vin dans le régime méditerranéen, notamment à l'époque romaine, vient en partie du fait que le vin était plus hygiénique que l'eau (sujette à Rome comme ailleurs à une pollution microbienne, faiblement limitée par la capacité antimicrobienne de l'éthanol du vin qui pouvait y être ajouté, mais aussi par celle des polyphénols du vin, notamment ceux issus des additifs de l'époque : résines végétales, poivre, câpres, etc.) et que le litre (faible titrage, de 4 ou 5°) qui en était consommé par personne et par jour apportait alors jusqu'à un quart des apports caloriques quotidiens (Sherratt, 2007 : 18 ; Santoro *et al.*, 2020).

Avant l'introduction de la pomme de terre américaine, en Europe centrale et septentrionale, la bière, consommée dès le petit déjeuner sous forme de soupe de bière, constituait souvent la deuxième source de calories après le pain (Schivelbusch, 1992 : 22). La bière est ainsi probablement la drogue qui a été la plus proche d'un aliment, voire qui a constitué un aliment à part entière, sa production à partir de céréales lui conférant une richesse calorique et nutritionnelle importante (glucides, sels minéraux, protides, et vitamines et oligoéléments en faible quantité) et lui ayant valu l'appellation de « pain liquide » (*sikaru* en akkadien) en Basse Mésopotamie (Sumer), où les galettes à base d'épeautre et d'orge, trempées dans de l'eau, étaient à la base de l'alimentation. Changement d'époque oblige, c'est l'éthanol et les polyphénols du vin et de la bière qui faisaient alors clairement le double intérêt (calorique et faiblement antimicrobien) de ces boissons alors que c'est ce même éthanol qui en fait un breuvage nocif pour la santé, le ratio risques-bénéfices, bien sûr inconnu à l'époque, ayant évolué avec les changements liés à l'alimentation (plus riche et plus variée), avec la grande disponibilité de l'eau potable, et enfin avec la connaissance des dangers associés à la consommation d'éthanol.

Quoi qu'il en soit, même l'alcool, pourtant la drogue enivrante légale la plus acceptée et intégrée socialement à l'échelle mondiale, n'est pas utilisé pour ses qualités psychotropes dans quelque cuisine que ce soit, l'alimentation restant intrinsèquement distincte de l'intoxication, détoxification alimentaire oblige. L'alcool est utilisé en cuisine pour ses qualités gustatives (vin, cognac, rhum, bière...) en quantités a priori trop limitées pour produire quelque effet que ce soit, l'éthanol qu'il contient étant en partie (et seulement en partie) évaporé lors de la cuisson. Ce n'est donc pas l'ivresse de l'alcool qui est recherchée lors de son incorporation dans telle ou telle recette, d'autant que les boissons alcoolisées peuvent être consommées en larges quantités en accompagnement des repas. À propos d'ivresse, il s'est d'ailleurs même longtemps agi de « séparer le bon grain de l'ivraie », cette graminée provoquant une sorte d'ivresse lorsqu'elle était mêlée au blé lors des récoltes, ainsi que le rappelle l'étymologie,

ivresse et ivraie (*ebriaca herba* en latin vulgaire, du genre *lolium*) étant cognats. On sait désormais que l'ivraie ne méritait pas son nom, l'ivresse qu'elle causait étant le fait de l'alcaloïde (témuline) d'un champignon (*Neotyphodium coenophialum*) infectant ses graines.

De façon encore plus significative, il convenait d'éviter de semer la zizanie, ou de semer troubles et division, du nom donné à l'ivraie dans le chapitre 13 de l'évangile de Matthieu en grec (*zizanion*), même s'il s'agit d'un autre genre botanique (*zizania*). Il n'est d'ailleurs pas que le blé dont la consommation pouvait causer indirectement des effets psychotropes, le seigle ayant en effet longtemps été contaminé par un champignon, l'ergot du seigle (*Claviceps purpurea*), dont un alcaloïde (ergotamine, précurseur de l'acide lysergique) provoquait fréquemment, avant qu'on identifie la cause du mal (seigle ergoté incriminé dès 1630 en France mais ergotisme dénoncé et démontré seulement en 1775), des effets hallucinogènes similaires à ceux du LSD (qui en est issu) et des nécroses et gangrènes sèches des membres (maladie nommée ergotisme, « feu de Saint Antoine », « peste de feu », « feu d'enfer », etc.), ainsi que des avortements (Aillaud, 1988 ; Lemordant, 1988).

## Conclusion

En fin de compte, les seules drogues ou plantes à drogue à être utilisées culinairement le sont pour leurs qualités gustatives et non psychotropes : outre l'alcool, il en est ainsi du cacao (les exemples abondent bien sûr en pâtisserie) et, dans une moindre mesure, du café (tiramisu) et du thé (glaces et gâteaux japonais). En dépit de la grande variété des cultures gastronomiques mondiales, d'une part, et des insuffisances alimentaires, d'autre part, aucune drogue ou plante à drogue n'a été consommée pour ses vertus nutritionnelles (protéines, lipides, vitamines, etc.) : les drogues sont seulement consommées pour leurs effets psychotropes et dans quelques cas pour leurs qualités gustatives. Même les plantes à drogue les mieux intégrées dans les pratiques alimentaires, qu'il s'agisse de l'usage des graines de *Cannabis* ou de la pâte de cacao (notamment comme boisson cléricale lors du jeûne catholique des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles) ont vu leur emploi remplacé par des plantes non psychotropes (céréales et plantes oléicoles) ou leur emploi largement confiné à des consommations restreintes (consommation aristocratique de chocolat conspuée, puis chocolat du petit déjeuner principalement savouré par des enfants) (Schivelbusch, 1992 : 87-93).

Puisqu'il arrive que la nourriture soit qualifiée de drogue et même de « vraie drogue », il convient de distinguer les addictions, ces pathologies cérébrales définies par une dépendance, selon qu'elles sont liées à la consommation d'une substance active et notamment psychotrope ou à une activité ou une pratique (sexe, jeu, travail, sport, etc.) (Cathelain *et al.*, 2016). De façon compréhensible, les addictions à la nourriture, ou à certains aliments ou catégories d'aliments, notamment sucrés ou ultra-transformés, brouillent les frontières entre les addictions à des substances addictives et à des

comportements, les aliments, et notamment le sucre, pouvant aisément être assimilés à des drogues (Robinson, 2022). Mais les aliments, à la différence des drogues, ne génèrent pas des addictions sur la base de leur composition : c'est la recherche et l'anticipation du plaisir provoqué par certains aliments qui peuvent générer des addictions, pas l'interaction des substances (non psychotropes) des aliments avec les systèmes dopaminergique, cannabinoïde ou sérotoninergique.

Ce n'est ainsi pas parce que l'on peut développer une addiction au sucre que celui-ci est une drogue. Le sucre en tant que tel (saccharose, glucose, fructose) ne contient pas directement une substance psychotrope agoniste d'un neurotransmetteur du cerveau (dopamine, sérotonine, etc.). Cependant, il agit de manière indirecte en tant que modulateur du système de récompense du cerveau, par le plaisir procuré par la consommation de sucre, qui aboutit à la libération indirecte de dopamine et peut donner l'impression d'un effet similaire à celui d'un agoniste, donc d'une drogue au sens strict du terme. Mais le sucre n'est pas une drogue.

On sait que les addictions sont déterminées par les relations qui existent entre un individu, un produit ou une pratique, et un environnement. On sait aussi que la vulnérabilité aux addictions varie notamment selon les perturbations des systèmes dopaminergique (impliqué dans le circuit de la récompense), cannabinoïde (homéostasie cellulaire) ou sérotoninergique (humeur). S'il n'est point besoin de consommer une drogue (substance psychotrope), ou quelque substance que ce soit d'ailleurs, pour développer une addiction (jeu, sexe, travail...), le fait de développer une addiction à la nourriture ne fait clairement pas de celle-ci une drogue, sauf à qualifier de drogue tout ce à quoi on peut développer une addiction, au-delà de tout ce qui provoque (en tout cas potentiellement) une addiction : même selon cette éventualité, « drogue » ne ferait pas référence à une caractéristique essentielle d'un produit ou d'une pratique (postulat erroné de la drogue comme étant intrinsèquement addictogène) mais à la relation qu'un consommateur ou utilisateur développerait avec un produit ou une pratique. Drogue et aliment sont bien des objets et des concepts exclusifs qui ne peuvent être assimilés et l'addiction n'est clairement pas un caractère définitoire essentiel des drogues (d'où l'inadéquation du terme de drogué<sup>18</sup>) dès lors qu'il peut y avoir consommation de drogues sans addiction, et addiction sans drogues (Chouvy, 2023).

## Bibliographie

Aguinaga D., Medrano M., Cordero A., Jiménez-Rosés M., Angelats E., Casanovas M., Vega-Quiroga I., Canela E.I., Petrovic M., Gysling K., Pardo L., Franco R., Navarro G. (2019), « Cocaine Blocks Effects of Hunger Hormone, Ghrelin, Via Interaction with Neuronal Sigma-1 Receptors ». *Molecular Neurobiology*. 56(2), pp. 1196-1210.

---

<sup>18</sup> Connotation péjorative de drogue, droguer, drogué, désignant dès le milieu du XVI<sup>e</sup> siècle une « chose mauvaise à absorber » ou encore « chose ou personne dont on fait peu de cas » (Rey, 2024 : « drogue », p. 1273).

- Aillaud G. J. (1988), « *L'ergot du seigle et le mal des Ardents* », In : Aillaud, G.J., *et al.*, 1988, *Herbes, drogues et épices en Méditerranée : Histoire, anthropologie, économie du Moyen Âge à nos jours*. pp. 57-65, Aix-en-Provence : Institut de recherches et d'études sur les mondes arabes et musulmans.
- Audu B.S., Ofojekwu P.C., Ujah A., Ajima M. (2014), « Phytochemical, proximate composition, amino acid profile and characterization of Marijuana (*Cannabis sativa* L.) ». *The Journal of Phytopharmacology*. 3(1), pp. 35-43.
- Balant M., Gras A., Gálvez F., Garnatje T., Vallès J., Vitales D. (2021), *CANNUSE, a database of traditional Cannabis uses - an opportunity for new research*. [Database: baab024. www.cannusedb.csic.es](http://www.cannusedb.csic.es).
- Baggott M. J., Childs E., Hart A. B., *et al.* (2013), « Psychopharmacology of theobromine in healthy volunteers ». *Psychopharmacology (Berl)*. 228(1), pp. 109-118.
- Becker H. S. (2001), « Les drogues : que sont-elles ? », in H.S. Becker (dir.), *Qu'est-ce qu'une drogue ?* (p. 11-20). Paris : Atlantica.
- Biondich A.S., Joslin J.D. (2016), « Coca: The History and Medical Significance of an Ancient Andean Tradition ». *Emergency Medicine International*. Volume 2016, Article ID 4048764, 5 pages.
- Boolani A., Lindheimer J.B., Loy B.D. *et al.* (2017), « Acute effects of brewed cocoa consumption on attention, motivation to perform cognitive work and feelings of anxiety, energy and fatigue: a randomized, placebo-controlled crossover experiment ». *BMC Nutrition*, 3:8 (online).
- Boujot C. (2004), « Pour une ethnologie des poisons », *Ethnologie française*, XXXIV, 3, pp. 389-396.
- Bradley R. B. (2019), « Innovative use of alkalis in the ancient Americas », *Anthropology of food* [Online], Articles Varia.
- Carrier N, Gezon L. L. (2024), *The Anthropology of Drugs*. New York : Routledge.
- Cathelain S., Brunault P., Ballon N., Réveillèr, C., Courtois R. (2016), « L'addiction à l'alimentation : définition, mesure et limites du concept, facteurs associés et implications cliniques et thérapeutiques ». *La Presse Médicale*, décembre 2016, pp. 1154-1163. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.03.014>.
- Chouvy P.-A. (2001), « Le pavot à opium et l'Homme : origines et premières diffusions d'un cultivar », *Annales de géographie*, n° 618, pp. 182-194.
- Chouvy P.-A. (2023), « Contribution à une définition terminologique de 'drogue' », *Drogues, santé et société*, 21:1, pp. 1-21.
- Chouvy P.-A. (2025), « Drogue, stupéfiant, narcotique : laxisme conceptuel et grammatical », *Politiques des drogues*, n° 8, mars 2025, pp. 66-78.
- Clarke R. C., Merlin M. D. (2013), *Cannabis. Evolution and ethnobotany*, Berkeley : University of California Press.
- Cova I., Leta V., Mariani C. *et al.* (2019), « Exploring cocoa properties: is theobromine a cognitive modulator ? », *Psychopharmacology*, 236, pp. 561–572.
- De Medeiros P. M., Figueiredo K. F., Gonçalves, P. H. S. *et al.* (2021), « Wild plants and the food-medicine continuum—an ethnobotanical survey in Chapada Diamantina (Northeastern Brazil) ». *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 17, 37. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00463-y>
- Derrida J. (1989), « Rhétorique de la drogue : entretien avec Jacques Derrida », *Autrement*, Dossier « L'esprit des drogues : la dépendance hors la loi ? », n° 106, pp. 197-214.
- Escohotado A. (1999), *A brief history of drugs*, Rochester : Park Street Press.
- Farinon B., Molinari R., Costantini L., Merendino N. (2020), « The seed of industrial hemp (*Cannabis sativa* L.): Nutritional Quality and Potential Functionality for Human Health and Nutrition ». *Nutrients*. 12(7):1935.
- Gibbs F.W. (2019), *Poison, Medicine and Disease in Late Medieval and Early Modern Europe*, London and New York: Routledge Press.

- Gillot L. (2017), « Perturbateurs endocriniens. Une évaluation bien empoisonnante... », *Sesame*, n°1, pp. 24-29.
- Heim R. (1978), *Les champignons toxiques et hallucinogènes*, Paris: Boubée.
- Hugh-Jones S. (2007), « Coca, Beer, Cigars and Yagé. Meals and anti-meals in an Amerindian community ». In J. Goodman, A. Sherratt, et P.E. Lovejoy (dir.), *Consuming Habits: Global and Historical Perspectives on How Cultures Define Drugs* (p. 46-64). Routledge.
- Janiak M. C., Pinto S. L., Duytschaever G., Carrigan M. A., Melin A. D. (2020), « Genetic evidence of widespread variation in ethanol metabolism among mammals: revisiting the ‘myth’ of natural intoxication ». *Biology Letters*. 16: 20200070.
- Javelot H. (2020), « Psychopharmacopée ou l’art de l’illusion structurante ? ». *Sud/Nord*, 29, pp. 135-156.
- Kleiber G., Riegel M. (1978), « Les grammaires floues ». In : Martin, R. (dir), 1978, *La notion de recevabilité en linguistique*, Paris : Klincksieck, pp. 67-124.
- Legallois D. (2002), « Incidence énonciative des adjectifs vrai et véritable en antéposition nominale ». *Langue française*, n°136, pp. 46-59. <https://doi.org/10.3406/lfr.2002.6471>
- Lemordant D. (1988), « L’ergot de seigle, fléau antique, bienfait moderne », In : Aillaud, G.J., et al., 1988, *Herbes, drogues et épices en Méditerranée : Histoire, anthropologie, économie du Moyen Âge à nos jours*. pp. 67-77, Aix-en-Provence : Institut de recherches et d’études sur les mondes arabes et musulmans.
- Leonti M. (2012), « The co-evolutionary perspective of the food-medicine continuum and wild gathered and cultivated vegetables », *Genetic Resources and Crop Evolution*, 59, pp. 1295–1302.
- Levrat N. (2023), *Place de la feuille de coca en prévention du mal aigu des montagnes : Histoire, physiologie et littérature. Une revue de la littérature*. Thèse pour l’obtention du diplôme d’Etat de docteur en pharmacie, Présentée le 25 mai 2023. Université de Bordeaux. U.F.R. des sciences pharmaceutiques.
- Lewin L. (1924/1998), *Phantastica*, Rochester : Park Street Press.
- Lieutaghi P. (2004), « Le végétal : pratique d’un monde périlleux », *Ethnologie française*, XXXIV, 3, pp. 397-406.
- Magimel J. (2022), « Histoire de l’alimentation, de la préhistoire à nos jours, Florent Quellier », *Paysans & société*, 2022/2 (N° 392), pp. 54-56.
- Magnin-Gonze J. (2015), *Histoire de la botanique*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- McKenna T. (1992), *Food of the gods. The search for the original tree of knowledge*, New York : Bantam Books.
- Morris S., Humphreys D., Reynolds D. (2006), « Myth, Marula, and Elephant: An Assessment of Voluntary Ethanol Intoxication of the African Elephant (*Loxodonta africana*) Following Feeding on the Fruit of the Marula Tree (*Sclerocarya birrea*) ». *Physiological and Biochemical Zoology*, 79:2, March/April, pp. 363-369.
- Nehlig A. (1999), « Are we dependent upon coffee and caffeine? A review on human and animal data ». *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 23:4, pp. 563-576. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(98\)00050-5](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(98)00050-5)
- Pelt J. M. (1983), *Drogues et plantes magiques*, Paris : Fayard.
- Perrin M. (1991), « Logique “sauvage” des psychotropes: le cas des sociétés chamaniques », *Psychotropes*, vol. VI, n° 3, pp. 85-92.
- Rey A. (dir) (2024), *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Le Robert.
- Robinson M. (2022), « Eating ourselves to death: How food is a drug and what food abuse costs ». *Drug Science, Policy and Law*. 2022;8. <https://doi.org/10.1177/20503245221112577>
- Ross S. A., Mehmedic Z., Murphy T. P., ElSohly M. A. (2000), « GC-MS analysis of the total Δ9-THC content of both drug- and fiber-type cannabis seeds ». *Journal of Analytical Toxicology*, 24(8): 715–717.

- Rostworowski de Diez Canseco M. (1988), *Conflicts Over Coca Fields in XVI<sup>th</sup>-Century Peru*. Ann Arbor: Memoirs of the Museum of Anthropology, University of Michigan.
- Rudgley R. (1993), *Essential substances. A natural history of intoxicants in society*, New York: Kodansha.
- Salavert A. (2010), « Le pavot (*Papaver somniferum*) à la fin du 6<sup>e</sup> millénaire av. J.-C. en Europe occidentale », in Delhon C., Théry-Parisot I. & Thiébault S., Actes du colloque « Des hommes et des plantes. Exploitation et gestion des ressources végétales de la Préhistoire à nos jours ». Session Usages et symboliques des plantes. XXX<sup>e</sup> Rencontres internationales d'archéologie et d'histoire d'Antibes. 22-24 octobre 2009, Antibes. *Anthropobotanica*, Vol. 1, pp. 3-16.
- Santoro H. C., Skroza D., Dugandžić A., Boban M., Šimat V. (2020), « Antimicrobial Activity of Selected Red and White Wines against *Escherichia coli*: In Vitro Inhibition Using Fish as Food Matrix », *Foods*, 5; 9 (7): 936.
- Schivelbusch W. (1993), *Tastes of paradise. A social history of spices, stimulants, and intoxicants*, New York: Vintage Books.
- Sherratt A. (2007), Alcohol and its alternatives: symbol and substance in pre-industrial cultures. In J. Goodman, A. Sherratt, et P.E. Lovejoy (dir.), *Consuming Habits: Global and Historical Perspectives on How Cultures Define Drugs* (p. 11-45). Routledge.
- Stolberg V. B. (2011), « The use of coca: prehistory, history, and ethnography ». *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 10(2), pp. 126-46.
- Temple J. L., Bernard C., Lipshultz S. E., Czachor J. D., Westphal J. A., Mestre M. A. (2017), « The Safety of Ingested Caffeine: A Comprehensive Review ». *Frontiers in Psychiatry*. May 26 ; 8:80. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00080>
- Transnational Institute (TNI) (2019), *Coca Myths, Drugs and conflict*, Debate papers, n°17, Amsterdam: Transnational Institute.
- Warneken F., Rosati A. G (2015), « Cognitive capacities for cooking in chimpanzees », *Proceedings of the Royal Society B*, Volume 282, Issue 1809.
- Yan Liu (2021), *Healing with Poisons: Potent Medicines in Medieval China*. Seattle : University of Washington Press.
- Zhao J., Stockwell T., Roemer A., Naimi T., Chikritzhs T. (2017), « Alcohol Consumption and Mortality From Coronary Heart Disease: An Updated Meta-Analysis of Cohort Studies ». *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 78(3), pp. 375-386.

## Inédit : un amendement pour dépister les députés

### Concours Procédure et Plaidoyer

Le concours Procédure et Plaidoyer, qui récompense le meilleur amendement présenté par un jeune juriste dans les conditions d'un débat à l'Assemblée nationale, a été lancé par **Mélody Mock**<sup>1</sup> en 2024. L'édition de 2025 a été remportée par **Jean Gaugain**, en troisième année de licence de droit à l'Université Paris Panthéon-Assas, président de l'association *Le Parlement des Étudiants d'Assas*. Le rôle du rapporteur public, qui s'est exprimé contre l'adoption de l'amendement, était endossé par **Camille Wolff**, diplômé de Sciences Po Saint-Germain-en-Laye, spécialisé dans le plaidoyer, l'action humanitaire et la gestion de projets.

Comme il s'agissait de proposer un dépistage aux produits stupéfiants des députés, *Politiques des drogues* a le plaisir de vous présenter en exclusivité l'amendement qui a triomphé, sa défense et sa critique. Au-delà de l'expérience pédagogique, cette initiative permet aussi de bien saisir qu'en matière de politiques des drogues, on peut souvent défendre la chose et son contraire avec des arguments pertinents, parfois avec humour, et que dans une démocratie, seul le vote permet de trancher. En l'occurrence, l'amendement lauréat a été rejeté par le public présent qui tenait lieu d'assemblée.

---

<sup>1</sup> Co-auteurice, avec Hortense de Padirac, du *Petit guide de l'amendement* (2022) et du *Petit guide du contrôle parlementaire* (2023), L'Harmattan.

- - - - - FICTIF – FICTIF – FICTIF – FICTIF – FICTIF – FICTIF - - - - -

## L'amendement

Présenté par  
M. GAUGAIN

---

### ARTICLE ADDITIONNEL

#### **APRÈS ARTICLE 1, insérer l'article suivant :**

Après l'article 80-1-2 du Règlement, il est ajouté un article 80-1-3 ainsi rédigé :

« Art. 80-1-3. – Des examens de dépistage de produits stupéfiants peuvent être réalisés de manière aléatoire et sans préavis, auprès des députés, par le cabinet médical de l'Assemblée nationale durant leur mandat.

En cas de résultat positif à l'analyse de dépistage des substances stupéfiantes, l'intéressé en est immédiatement informé. Un second prélèvement est alors effectué par le cabinet médical de l'Assemblée nationale dans les plus brefs délais. En cas de confirmation d'un résultat positif par un second dépistage, la Présidence en est immédiatement informée et en assure la publicité.

Tout député est libre de refuser de se soumettre au dépistage. Le cabinet médical transmet la décision de refus à la Présidence, qui est tenue d'en assurer la publicité. »

#### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent amendement vise à répondre à un objectif simple. L'exemplarité des élus n'est pas une option, elle est une exigence démocratique. Alors que la défiance envers nos institutions ne cesse de croître, il est essentiel que les fabricants de la loi puissent être soumis aux mêmes exigences que celles qu'ils imposent à la société. Le dispositif repose sur trois principes.

D'abord, l'aléa, afin d'éviter toute complaisance et garantir l'effectivité des contrôles. Ensuite, la confirmation systématique des résultats, dans un souci d'assurer une procédure impartiale.

Enfin, la transparence, afin que les citoyens et électeurs puissent juger en toute connaissance de cause. Il ne s'agit ni de mettre en place des sanctions disciplinaires, ni de porter atteinte au principe de non-impérativité du mandat parlementaire, mais seulement de garantir une responsabilité politique assumée. Refuser le dépistage ou être contrôlé positif n'entraîne aucune sanction légale, mais l'information est rendue publique. Dans de nombreuses professions à haute responsabilité, notamment les pilotes de ligne, les militaires ou les policiers ces contrôles existent déjà et ne suscitent aucun débat. Ainsi, il paraît bien vain d'exclure les députés d'un tel dispositif.

Loin de vouloir instaurer une police de la morale, cet amendement vise à rétablir une évidence : être élu implique une exemplarité minimale.

### **Défense de l'amendement, par Jean Gaugain**

Madame la Présidente, Mes chers collègues,

Vous voilà pris le nez dans la farine. Voici la peste blanche qui ronge certains bancs de cette assemblée. Que ce soit cette poudre ou du chanvre, ce fléau gangrène notre société et n'épargne pas notre chambre. Il affaiblit les décisions, altère le jugement et trahit la confiance des citoyens. Pendant que nous débattons, certains ici pourraient être sous l'emprise de stupéfiants. Comment pouvez-vous être sûrs que je ne le suis pas moi-même ?

Face à cet enjeu, il est temps de se remettre sur les rails. Une réponse simple : la transparence, sans poudre aux yeux ! Mon amendement est clair : des tests pour les députés consentants, avec publicité du refus de s'y soumettre ou d'un résultat positif. Alors, peut-être certains dresseront des objections sur mon amendement, notamment en prônant l'article 8 de la CEDH (Convention européenne des droits de l'homme). Mais permettez-moi le jeu de mots, ces réserves me paraissent un peu fumeuses. La Cour européenne a admis que lorsqu'il s'agit de personnalités publiques, le droit à l'information du public l'emporte quand un débat d'intérêt général est en jeu, dans son arrêt Hachette Associés de 2015.

De plus, la Cour de cassation l'a confirmé en 2018 : rendre publiques des informations relevant de la vie privée est justifié si cela sert un débat d'intérêt général. Et quel débat est plus légitime que l'intégrité et la probité de nos représentants dans une société démocratique ?

Cette mesure est parfaitement encadrée et strictement proportionnée. Seuls les refus ou tests positifs confirmés après contre-expertise sont publiés. Aucune stigmatisation, aucune exploitation politique : la communication est assurée par la Présidence et le cabinet médical, gages de neutralité.

Aucune sanction pénale ou disciplinaire : simplement permettre aux citoyens d'exercer leur droit de regard sur ceux qui les gouvernent. D'ailleurs, nous sommes déjà soumis à des obligations de transparence : la Haute Autorité pour la Transparence de la Vie Publique affiche nombre de nos informations personnelles sans que cela ne pose problème.

Le présent amendement ne demande pas de montrer patte blanche... juste de ne pas avoir le nez dedans ! Alors, mes chers collègues, votez pour ! Je vous remercie.

### **L'avis défavorable du rapporteur public, par Camille Wolff**

Merci Madame la Présidente, cher collègue,

Le moins que l'on puisse dire, c'est que votre amendement est d'actualité. Personne n'ignore le problème de stupéfiants auquel notre pays est aujourd'hui confronté. En tant que députés, et au risque de me répéter, nous avons un devoir d'exemplarité. Nous ne sommes pas au-dessus de la loi, et je suis favorable à ce que des mesures soient prises pour prévenir et empêcher la circulation, manifestement encore trop aisée, et la consommation de drogues à l'Assemblée ainsi que dans toutes les institutions de notre République.

Mais je crains cher collègue que, face à l'urgence, vous n'ayez confondu vitesse et précipitation.

D'un point de vue purement pratique, je m'interroge sur la manière dont vous imaginez assurer l'aléatoire des contrôles, les médecins du cabinet médical de l'Assemblée doivent-ils procéder à un tirage au sort ? La questure a-t-elle donné son accord pour recruter un huissier pouvant contrôler la régularité de ces tirages ? Je ne trouve pas de réponse, et il me semble problématique que cette question ne soit pas clarifiée.

De même, aux dernières nouvelles, nous ne disposons pas d'un laboratoire au Palais Bourbon, avez-vous déjà identifié des professionnels de santé qui accepteraient de livrer des résultats d'analyses médicales, sachant que ces derniers peuvent être amenés à être rendus publics, en violation claire du secret médical ? Déontologiquement, je crois qu'il y a un impensé.

Et enfin, cette affaire de publicité des résultats, qui au-delà de l'atteinte aux libertés individuelles qu'elle constitue, m'interroge sur son sens. Pour quoi faire ? Pour pointer du doigt et livrer en pâture un collègue à la vindicte populaire ? Quelle solution propose cet amendement ? Si vous aviez à cœur de traiter

sérieusement le problème, vous auriez pu, selon votre humeur, proposer un accompagnement, un suivi, des sanctions, desquelles nous aurions pu discuter. En l'état, un amendement qui se contente du lynchage médiatique ne me semble pas à la hauteur du moment. Avis défavorable.

**LES NOUVEAUX LIVRES – Présentations des éditeurs**

**Vincent Monnier, *Narcocratie : comment ils ont pris le pouvoir*, Albin Michel, 2025.**

À l'origine cantonnée à des destinations lointaines, la menace est désormais à nos portes. Des cités aux grandes villes, c'est désormais toute la France qui est touchée par le narcotrafic. Une enquête menée pendant plusieurs années par les polices européennes a révélé l'ampleur du phénomène, de Marseille à Dubaï, d'Anvers au Havre. Ce livre dévoile les coulisses des grands cartels : le tsunami de cocaïne qui déferle sur nos ports, l'étendue de la corruption qui touche le monde des dockers comme les plus hautes sphères de certains États ou encore le recours à l'ultraviolence via des tueurs de plus en plus jeunes. Qui sont ces nouveaux narcos qui ont infiltré notre société ? Des capitalistes du crime prêts à tout ? Une nouvelle mafia internationale ? Pourquoi la lutte est-elle si difficile ? À partir de documents confidentiels, Vincent Monnier dresse un constat implacable : après des années d'aveuglement, il est temps de regarder en face ce nouveau pouvoir plus puissant et mieux organisé que jamais : la narcocratie. Vincent Monnier est journaliste, chef du service « Enquêtes » du *Nouvel Observateur*, spécialiste du crime organisé.

**Thierry Noël, *La Guerre des cartels - 30 ans de trafic de drogue au Mexique*, Éditions du Nouveau Monde, 2025.**

Chaque mois, plus de 2 500 personnes sont assassinées au Mexique. Des villes sont transformées en champs de bataille, que des bandes ennemies parsèment de signaux macabres adressés à leurs adversaires : corps décapités, démembrés, pendus sous des ponts... On n'en finit plus de découvrir des charniers où les cadavres de civils sont laissés à l'abandon. La violence semble avoir atteint dans l'ensemble du pays un paroxysme que même la mobilisation de l'armée peine à empêcher. Tandis que partout les trafiquants, les narcos, affichent leurs richesses, armes à la crosse dorée à l'or fin à la main, que des chansons populaires sont composées à leur gloire et que les plus célèbres d'entre eux, tels Joaquín Guzmán Loera, dit El Chapo, ont acquis une réputation légendaire. Comment en est-on arrivé là ? Pour la première fois, un historien français remonte aux racines du mal,

depuis la fin des années 1970 et le déferlement de la cocaïne colombienne jusqu'à la constitution de cartels organisés en véritables multinationales de la drogue, infiltrant tous les rouages de l'État. En leur sein, les narcos se battent sans merci pour imposer leur autorité. Faisant du pays le théâtre d'une guerre civile qui ne dit pas son nom et totalise à ce jour plusieurs centaines de milliers de victimes. Docteur en histoire, Thierry Noël est l'auteur de *La Dernière Guérilla du Che* (2014) et *Pablo Escobar, trafiquant de cocaïne* (rééd. Nouveau monde éditions, 2024).

**Erwan Pointeau Lagadec (coord.), « Drogues - Le nouveau historiographique », *Histoire, médecine et santé*, n° 26, Presses universitaires du Midi, 2024.**

Champ de recherche en plein renouveau en France, l'histoire des drogues n'a plus fait l'objet d'un état des lieux conséquent depuis près de 30 ans. C'est ce manque que se propose de pallier le présent numéro, au travers d'une série de contributions à forte coloration historiographique présentant quelques-uns des principaux chantiers en cours d'investigation : la place qu'occupaient l'opium et le haschisch dans les sociétés de l'Islam médiéval, l'essor du mouvement anti-alcoolique français à partir du XIXe siècle, la panique morale des années 1960 ayant conduit à la prohibition des stupéfiants, le retour en grâce des thérapies à base de substances psychédéliques depuis le début des années 2000, la massification du recours aux produits dopants dans le monde sportif, la stigmatisation des usagers de crack, etc. Les réflexions ainsi menées révèlent un champ de recherche intimement lié aux choses médicales et sanitaires, dont les perspectives d'avenir – multiples et clairement identifiées – sont tracées par des chercheurs s'employant à exhumer le passé afin de contribuer à l'émergence d'un nouveau régime de gestion collective de la dépendance, de l'ivresse et de la modification de conscience.

## APPEL À ARTICLES POUR LA REVUE POLITIQUES DES DROGUES

Dans la continuité des réflexions amorcées lors de séminaires éponymes organisés au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) depuis octobre 2019, la revue *Politiques des drogues* a été lancée en juillet 2021. Elle est en accès libre sur le site du Cnam : <https://esd.cnam.fr/actualite/revue-politiques-des-drogues/>.

Ce nouveau semestriel s'inscrit dans une approche résolument interdisciplinaire et de dépassement des clivages stériles. Il a pour ambition de proposer une réflexion scientifique et professionnelle rigoureuse, approfondie et originale, en faisant dialoguer des savoirs et des points de vue divers sur la question des drogues, aussi bien en termes de politiques publiques, que sur des enjeux éducatifs, sécuritaires, normatifs ou économiques.

La revue est ainsi ouverte à toute proposition d'article, pour des textes relativement courts (20.000 signes maximum, espaces compris), portant sur l'un des angles de cette vaste thématique.

N'hésitez donc pas à envoyer vos propositions d'articles (papiers finalisés), qui seront examinées par le comité scientifique de la revue, à : [sonny.perseil@lecnam.net](mailto:sonny.perseil@lecnam.net)

### **Consignes aux contributeurs :**

Le projet d'article envoyé par les candidats à une publication dans *Politiques des Drogues* doit impérativement respecter les consignes suivantes, faute de quoi il ne sera pas étudié par le comité scientifique (3 relecteurs à l'aveugle) :

- Le texte doit être relativement court, pas plus de 20 000 signes, espaces compris, ce calibrage valant pour l'ensemble du fichier incluant donc la bibliographie, les notes ou d'éventuelles annexes.
- Le texte doit être bien écrit. Les articles impliquant trop de corrections formelles seront systématiquement retournés à l'auteur avant examen par les relecteurs.

- Les sources seront citées au fil du texte (Granovetter 1973, p. 1367 ; Bourdieu 1979, p. 45) et feront l'objet d'une bibliographie en fin d'article adoptant le format suivant :  
Ouvrage : Bourdieu P. (1979), *La distinction*, Paris, Minuit.  
Article : Granovetter M. S. (1973), « The strength of weak ties », *American Journal of Sociology*, vol. 78, no. 6, pp. 1360-1380.  
Ouvrage collectif : Harvey E. B. (dir.) (1973), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.  
Chapitre d'ouvrage collectif : Tilly C. (1973), « The modernization of political conflict in France », in E. B. Harvey (dir.), *Perspectives on modernization*, Toronto, University of Toronto Press.  
Article de presse : auteur(s) (si l'article est signé), « titre de l'article », *titre du journal*, date de parution.
  
- La proposition doit être envoyée à [sonny.perseil@lecnam.net](mailto:sonny.perseil@lecnam.net) .

Sur le fond, les articles attendus doivent s'appuyer sur des recherches originales représentant un apport ou une synthèse de qualité. Les travaux fondés sur une approche véritablement interdisciplinaire seront préférés aux études trop spécialisées. Les membres du comité éditorial se montreront particulièrement sensibles aux propositions mêlant aspects empiriques et analyse conceptuelle, par rapport à des textes qui ne se focaliseraient que sur l'un de ces deux points. Les recherches portant sur l'actualité et la prospective des politiques des drogues seront également appréciées.

**Comité éditorial** : Sonny Perseil, directeur de la publication ; Imaine Sahed, directrice de la rédaction ; Bertrand Leibovici, rédacteur-en-chef ; Antony Chaufton, rédacteur-en-chef adjoint ; Idrissa Ba, directeur des relations internationales ; Magali Féger ; Samuel Mbodji.

Marie-Astrid Le Theule, Guillaume Soto-Mayor et Alice Gagliano, membres fondateurs.

**Comité scientifique** : Idrissa Ba (Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar), Alain Bauer (Cnam / ESDR3C), Sandra Bertezene (Cnam / Lirsa), Yann Bisiou (Université Paul Valéry - Montpellier III), Jean-Pierre Couteron (Fédération Addiction), François-Xavier Dudouet (Université Paris Dauphine / IRISSO), Michel Gandilhon (Observatoire des criminalités internationales), Didier Jayle (ex-MILDT / ex-Cnam), Séverine Lacombe (Sorbonne Université), Laurent Laniel (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Bertrand Leibovici (médecin addictologue), Marie-Astrid Le Theule (Cnam / Lirsa), Giovanni Molano-Cruz (Universidad Nacional de Colombia), Paulo José dos Reis Pereira (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Sonny Perseil (Cnam / ESDR3C), Alexandre Pollien (FORS – Suisse), Imaine Sahed (Labo SM-SHS - GHU Paris).