



PsychoActif

Fanzine n°2

www.psychoactif.org

ÉDITO

Nous ne voulions pas nous arrêter à notre première fois... Nous avons décidé de récidiver ! L'équipe de Psychoactif est fière de vous annoncer son deuxième fanzine qui sort, une fois n'est pas coutume, pour les journées de la Fédération Addiction.

Pour ce deuxième acte, nous vous avons concocté trois articles qui sont autant d'axes de travail de Psychoactif.

Dans le premier, Filousky nous emmène tester les nouvelles formes de cannabis et les nouvelles méthodes de consommation associées. À la fin de cet article, les mots « vaporisation », « dabbing », ou encore « BHO » n'auront plus de secret pour vous. Cet article est issu d'un travail de Psychoactif sur la RDR cannabis et d'une alliance avec Principes Actifs, association de malades utilisant du cannabis à des fins thérapeutiques.

Dans le deuxième article, Sufenta et Zazou racontent comment ils ont inventé leur substitution injectable avec respectivement la morphine et

l'oxycodone (le fameux Oxycontin). Leur témoignage est un appel criant à la substitution injectable, dont l'absence laisse un nombre non négligeable d'usagers sur le bord de la route de la politique française de RDR...

Enfin, Shaolin revient sur un moment difficile de sa vie où ses droits de femme ont été bafoués parce qu'elle était usagère de drogue. Cet article fait suite à un travail de Psychoactif sur la stigmatisation spécifique des femmes usagères de drogue. Ce travail s'est notamment traduit par la participation à un livre de la collection Repère « Femmes et addictions » avec les nombreux témoignages du forum « Paroles de femmes » de Psychoactif, dont Shaolin est la modératrice.

Pour compléter ce fanzine, nous avons sélectionné deux coups de coeur, deux mini textes percutants qui dénoncent la stigmatisation qui pèse sur les usagers de drogues. L'objectif principal de Psychoactif, si il en est !

Pierre



CANNABIS EN 2018

Ses nouvelles formes Ses nouvelles méthodes de consommation

Alors que le monde occidental voit ses lois sur la consommation récréative et thérapeutique du cannabis évoluer par nécessité, le corps médical ainsi que la grande masse des consommateurs « récréatifs » ne connaissent que les barrettes de shit marocain ou les fleurs de cannabis. Pour faire de la réduction des risques avec le cannabis, c'est un peu dommage. Alors voilà un résumé simple des nouvelles forme du cannabis et de leurs méthodes de consommation, bien connues des passionnés de la plante, mais largement inconnues du grand-public.

LES CONCENTRÉS MODERNES

Il existe tout un tas de nouvelles présentations bien plus concentrées en principes actifs (THC, CBD, CBN pour ne citer que les plus connus) que les meilleurs haschich traditionnels (Afghan noir, Double zéro marocain, Libanais rouge).

Dans l'ordre croissant de concentration des cannabinoïdes, on trouve les Hasch très haut de gamme, obtenus par extraction à l'eau glacée, appelés « Iceolator Hasch » ou par une première passe à travers un tamis qui donne le « Bubble Hasch ». Ces deux produits sont assez rares, pas encore proposés sur le marché noir français et connus des auto-producteurs de cannabis qui les fabriquent à leur propre usage. On atteint des Haschich de plus de 50 % de concentration en cannabinoïdes, le record des traditionnels étant de 28 %, trouvé sur un Afghan noir de la fin des années 70.

LES NOUVELLES HUILES

Ensuite arrivent les nouvelles huiles, semi solides à température ambiante :

Les Wax, Budder, Shatter, Honey Oil, sont au départ issus d'une extraction appelée **BHO** (Butane Hasch Oil ou Butane Honey Oil). La **résine de cannabis** est obtenue grâce à l'utilisation d'un solvant apolaire comme le **gaz butane**.

On fait appel au froid pour casser la liaison trichome-végétal en faisant traverser la masse végétale par un gaz liquide à -140 °C. Le gaz traverse le végétal tassé dans un tube et ressort filtré, chargé des cannabinoïdes, terpènes et flavonoïdes. Une fois tout le solvant évaporé (bain marie et/ou pompe à vide), on obtient une huile très concentrée semi solide (à 3 °C solide) qui, selon sa finition se décline en Wax, Budder ou Shatter.

Ce concentré, lorsqu'il est bien réalisé (la méthode n'est pas sans danger lié au

SHATTER



gaz Butane) donne une matière qui peut dépasser les 90 % de cannabinoïdes.

En raison des dangers liés à l'utilisation du gaz butane, on a trouvé d'autres solvants bien plus neutres pour remplacer ce gaz inflammable : Le DHO est généré à partir de gaz appelé éther de diméthyl (DME) et pour accéder au meilleur, l'extraction au CO₂ (liquide). Avec le CO₂, on obtient un produit fini complètement pur, sans aucune trace ou résidu chimique.

Si le butane et le diméthyl éther sont à la portée des particuliers, l'extraction au CO₂ demande un matériel professionnel important.

On a vu ces extractions par le froid, mais on peut aussi extraire les cannabinoïdes par la chaleur et la pression, ce qui donne la **rosine**.

Il s'agit ici d'une extraction par la chaleur et la pression à partir de fleurs comme à partir de haschich. Elle peut être faite « maison » avec un fer à friser les

cheveux ou bien être obtenue avec une presse à Rosine professionnelle avec réglages de température et de pression (pour grossiste).

Pour faire de la Rosine avec la méthode artisanale, vous placez une tête de cannabis séchée dans du papier alimentaire pour cuisson plié en deux (ou un morceau de plastique anti-adhésif Slick Sheet). Vous faites chauffer un fer à friser jusqu'à 200 °C et attendez que la température descende en dessous de 140 °C. Placez ensuite l'ensemble entre les deux mâchoires du fer. Vous appliquez une pression forte (portez des gants) pendant 3 à 4 secondes et dès que vous entendez des petits craquements, vous retirez et ouvrez le papier ou le film que vous mettez quelques secondes au congélateur afin de durcir les gouttelettes d'huile déposées sur le support. Vous pouvez enfin les rassembler à l'aide d'un petit outil en métal appelé le « dabber ».

Vous pouvez également utiliser du haschich si vous disposez d'un fer

à friser qui supporte la pression des mâchoires d'un étou. Vous serrez l'étou entre 90 °C et 60 °C (thermomètres sondes de cuisine) et récupérez l'huile comme avec l'herbe, dans du papier cuisson.

Quelles que soient les huiles, les deux principaux principes actifs, le THC et le CBD vont se trouver dans les proportions allant de 100 % de THC, 0 % de CBD à 0 % de THC et 100 % de CBD avec toute une panoplie d'entre deux.

LES CRISTAUX DE CANNABINOÏDES



C'est la forme la plus purifiée des cannabinoïdes naturels du cannabis. Il existe le THC-A Crystalline, la forme acide du THC à 99,9 % de pureté, et le CBD-A Crystalline : la forme acide du CBD, pureté de 99 %.

Leur première utilisation est médicale : les cannabinoïdes sous leur forme acide ne développent pas les effets psychoactifs récréatifs tout en ayant des propriétés anti-inflammatoires, antiémétiques, anticancéreuses, etc.

Ils peuvent également être utilisés à d'autres fins en passant par l'étape de la décarboxylation (la chaleur transforme le THCA et le CBDA en THC et CBD).

Cette étape est nécessaire pour l'intégration dans un E-Liquid comme pour l'ingestion sans passer par la cuisson.

Le prix d'un gramme de THC-A tourne autour de 200 \$ en Californie. Si des méthodes artisanales sont proposées ici ou là, ce sont des produits fournis par de grosses unités qui gardent le secret de purification. Comme il n'y a plus aucune trace de terpènes (qui donnent le goût au cannabis), le produit a un goût neutre.

Pour palier à ce manque de saveurs, Guild Extracts est devenue célèbre pour son « dip'n dab », c'est-à-dire plonger le concentré de cristalline dans des terpènes extraits de variétés comme la Goji OG, la Tangie ou la Sherbert, et ensuite le « dabber » (cf. plus loin).

Les cristaux peuvent être aussi utilisés pour cuisiner, dissolus dans de l'huile de massage, intégrés dans un E-Liquid.

LES NOUVELLES MÉTHODES DE CONSOMMATION

Le vapotage

Il existe des e-liquides aux cannabinoïdes pour vapoter avec des cigarettes électroniques. Ils peuvent être commandés sur Internet ou obtenu de manière artisanale en mélangeant à basse température de la glycérine avec du BHO, de la Rosine ou des cristaux (après avoir bien décarboxylé votre concentré, 27 minutes à 122 °C). Il existe aussi des recettes sur Youtube pour fabriquer son e-liquide en le mélangeant directement au cannabis (herbe ou résine). Ces e-liquides, concentrés en CBD et THC, sont bien entendus illégaux comme le cannabis.

Aquecel témoigne : « J'utilise des cigarettes électroniques "standard" du commerce avec des mèches à 1.8 Ohm, et le système est efficace. J'obtiens un effet comparable à ce que j'obtenais lorsque je fumais des joints à combustion. »

Mais depuis peu, Il existe aussi en France des e-liquides légaux qui contiennent uniquement du CBD, que l'on trouve dans les magasins de vapotage.

Rafafa nous parle du CBD : « Enfin j'ai acheté en boutique une fiole de 10 ml dosée à 200 mg CBD (marque reconnue). Je l'ai payée 39,90 €. (même prix que sur le net). J'ai fait un mélange dans ma cigarette électronique de 2/3 e-liquide nicotine 16 mg et 1/3 CBD. Franchement ça m'a détendu et ça a même eu une influence positive sur mon humeur. Évidemment, aucun effet défonce (pas le but en même temps). Petit goût végétal pas dérangeant pour moi avec mon e-liquide goût tabac brun. »

La vaporisation

Il ne faut pas confondre le vapotage et la vaporisation du cannabis. Le vapotage, c'est la chaleur qui fabrique de la vapeur du propylène glycol (ou glycérine végétale) qui transporte les cannabinoïdes. La vaporisation c'est directement de la vapeur de cannabinoïdes.



La vaporisation consiste à faire traverser la matière par un flux d'air chauffé en dessous de la température de combustion de la cellulose qui est de 236 °C.

L'air chauffé autour de 190 °C transforme les principes actifs en vapeur. Le premier à se vaporiser est le THC qui s'évapore à 157 °C.

La vaporisation du cannabis est apparue en 2000 sur le marché avec un premier appareil : le Volcano, encore aujourd'hui un incontournable quand on parle de vaporisateur de salon.

Kek nous parle de la découverte de la vaporisation : « J'ai tellement accroché la vapo que je me suis pris le vapo portable Mighty de Storz et Bickel (fabricant du Volcano). Bon, il coûte 300 € mais je pense que c'est la rolls des vapos, il me met de ces claques. J'ai refumé un pétard récemment et ça avait vraiment un goût dégeulasse pour un effet moindre. En vaporisant je consomme 2 fois moins d'herbe pour un effet bien plus puissant. »

La vapeur obtenue est soit stockée dans un ballon pour être aspirée doucement (Volcano et quelques autres), soit aspirée directement.

Leur usage est principalement conçu pour le cannabis sous forme de fleurs, mais est compatible avec les concentrés.

Depuis seulement deux à trois ans, cette pratique se démocratise et de nombreux modèles de vaporisateurs portables sont apparus. Ils étaient chers, jusqu'à la sortie de quelques vaporisateurs portables très efficaces en dessous de 100 € (Vital Max et Focus Vape par exemple). Ces portables proposent, parmi leurs accessoires, un petit kit « résines ».

Sphax nous parle des effets de la vaporisation : « Maintenant, j'ai un vapo. La montée étant plus douce j'arrive à revenir sur de bon gros high, alors que si je tire sur un joint trop chargé je suis reparti pour 15/20 minutes de stress le temps d'arriver en haut de la montée... »

Le Vap-Pen

L'idéal, pour consommer ces concentrés, à mes yeux est d'avoir un « Vap-Pen ». Ce sont des sortes de vaporisateur de poche pour consommer les concentrés (huile et cristaux). C'est une batterie surmontée d'une résistance en titane (si possible) dans une coupelle en céramique et recouverte soit d'un globe en verre, soit d'un simple embout opaque qui coiffe le tout. En réglant le bon voltage on obtient une vraie vapeur sans combustion.



Un Vap-Pen demande beaucoup moins de manipulations préalables qu'une E-Cig dont le e-liquide au cannabis demande de l'expérience pour être réalisé.

Le dabbing

On peut aussi vaporiser ces concentrés en dabbant. Pour pratiquer le *dabbing*, il faut un *bubbler* (petite pipe à eau), un « clou » – si possible en titane (ça existe en verre avec un globe) –, un *dabber* (petit outil métallique servant à manipuler le BHO ou la rosine) et un briquet chalumeau.

La méthode consiste à vaporiser un petit morceau d'huile sur un clou en verre ou titane chauffé au préalable. Aujourd'hui, on utilise principalement des clous en titane creux en leur centre pour aspirer toute la vapeur produite. Le bout de concentré se vaporise en deux secondes et tous les principes actifs arrivent à travers la pipe à eau en une seule bouffée très concentrée.

L'effet est très puissant et arrive en une seconde (c'est assez violent) et rapidement on se stabilise sur un



plateau assez propre. C'est utilisé particulièrement pour casser les *cravings* de stimulants.

Tant que l'on ne disposait que de clous en titane qu'il fallait chauffer au chalumeau, la différence entre vaporisation et combustion n'était pas nette. On peut maintenant acheter des E-Nails, clous chauffés par électricité et à température réglable et stable. Les utilisateurs ayant des notions de RDR utiliseront ainsi un clou à chaleur réglable et choisiront la température correspondant à la vaporisation (soit 220°C 420°F).

Filousky

QUAND LES USAGERS INVENTENT LEUR SUBSTITUTION INJECTABLE

Par Zazou et Sufenta

Les traitements de substitution officiels (Méthadone et Buprénorphine) ont permis à bon nombre de consommateurs d'héroïne (ou autres opiacés) de se stabiliser sur le plan physique, social, professionnel, ou psychologique. Mais malheureusement, pour un certain nombre d'usagers, la Méthadone ou la Buprénorphine ne conviennent pas, les renvoyant vers l'héroïne et les galères dues à l'illégalité. Voici deux témoignages d'usagers ayant choisi avec succès de se tourner vers la morphine ou l'oxycodone comme traitement de substitution (injectable). Un plaidoyer pour élargir la palette des traitements de substitution et permettre à chaque consommateur d'avoir une prise en charge efficace et adaptée en fonction de ses problématiques.

TÉMOIGNAGE DE SUFENTA

Ayant commencé à consommer de l'héroïne au début des années 2000, j'ai fait le tour de la substitution.

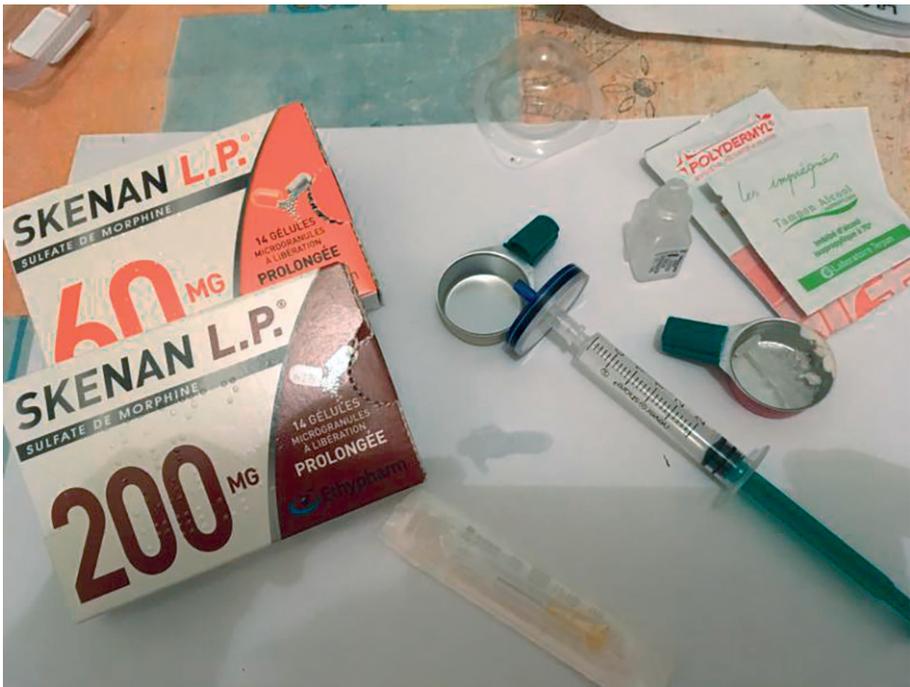
Je débute en 2005 avec la Buprénorphine, mais je n'obtiens pas de réelle stabilité avec cette molécule.

Qui plus est, la Buprénorphine me provoque d'importantes céphalées et des nausées quotidiennes. Mon prescripteur et moi décidons de switcher vers la Méthadone. Mais, encore une fois, les effets secondaires me font arrêter le traitement et reconsommer de l'héroïne. La Méthadone me conduit à une profonde asthénie et une perte de motivation pour le quotidien. De plus, le rush opiacé me manque et je n'arrive pas à en faire le deuil, ce qui me reconduit toujours vers l'héroïne et son

lot de problèmes judiciaires causés par la prohibition.

Cette période de ma vie se résume à sortir de mon lit pour aller déprimer sur le canapé et retourner dormir pour ne plus déprimer. Bien entendu les anti-dépresseurs sont inefficaces, aucune molécule n'a fonctionné.

J'ai quelques années auparavant déjà bénéficié d'une prescription de Skenan® pendant quelques mois et je me rappelle avoir à cette période eu une stabilité que je recherche dans un traitement de substitution : être bien physiquement et psychologiquement, sans effets secondaires invalidants. Pour moi le choix est fait ! Il faut que je bénéficie de cette molécule qui me coupe l'envie de came, tout en me stabilisant physiquement et émotionnellement.



Skenan et matériel pour l'injecter proprement

Le médecin conseil que je rencontre à cette période a bien compris que le bénéfice des Sulfates de Morphine était réel. Il accepta mon protocole de soin à 520 mg par jour. Mon mode de consommation principal est l'injection, toujours proprement avec les outils de réduction des risques, et quelques fois per os.

Tout allait donc parfaitement bien dans le meilleur des mondes et j'ai profité de ce regain de vitalité pour reprendre ma vie en main, j'ai passé des concours que j'ai réussis.

Je change de ville pour commencer ma nouvelle formation qui se passe bien, sauf que là je suis convoqué par le médecin conseil de cette nouvelle région quelques mois plus tard.

Ce dernier n'est pas d'accord avec cette prescription qui, à son goût, est injustifiée et surtout trop haute.

Il m'impose également de me faire suivre en CSAPA par une psychiatre avec qui le courant ne passe pas du tout car elle n'aime pas la prescription de Skenan® en TSO. Elle a aussi comme consigne de me faire baisser rapidement. Si je refuse ce suivi mes remboursements sécu seront coupés.

Il s'en suit deux années de bras de fer et de baisse de prescription, qui donnent forcément des chevauchements. Mais à cause de ces petits chevauchements, le médecin conseil me reconvoque et me donne cette fois 6 mois pour repasser à la Méthadone. Sans ça il me stoppe les remboursements.

Ce qui devait arriver, arriva !

Un matin je vais renouveler mon traitement au CSAPA puis à la pharmacie et là on me dit nous n'avons plus le droit de vous délivrer votre traitement par ordre du médecin conseil... le stress... mais je travaille à 14 heures comment je fais ?

Là je craque, c'est trop ! Comment peut-il après tout ça me mettre au pied du mur et me laisser sans traitement ? Mais surtout, comment peut-il décider à ma place, et celle des médecins qui me suivent, du traitement le plus adapté à mes besoins ?

A partir de ce jour, j'ai décidé de prendre intégralement mon traitement en charge avec un autre médecin et une seconde pharmacie. Mais je suis à plus ou moins 800 mg depuis ces yoyos. Du coup, mes prescriptions me coûtent la modique somme de 500 € mensuel.

De retour dans ma région natale, je compte redemander un nouveau protocole et une nouvelle prise en charge CPAM, car je paye intégralement mon traitement depuis plus d'un an.

Ce traitement m'a vraiment permis de trouver une stabilité et de reprendre ma vie en main.

Sauf que si demain on me le coupe, je me retournerai à nouveau vers l'héroïne et l'illégalité, c'est une certitude.

Je suis conscient d'avoir la chance de pouvoir le payer mais pour une personne substituée qui n'aurait pas pu prendre son traitement à sa charge, que se serait-il passé ? Retour à l'héroïne ! Et tout ce qui a été construit ces dernières années serait tombé à l'eau, soit à cause d'une nouvelle dépression soit à cause d'une arrestation pour un gramme de poudre ?

TÉMOIGNAGE DE ZAZOU

Pour moi, la substitution a été un parcours compliqué, c'est l'Oxycontin® ou l'Oxycodone (molécule) qui m'a aidée à sortir la tête de l'eau.

Après plusieurs années d'héroïne (et de codéine les jours sans), il arriva un moment où il me fallut de l'aide. C'était mon premier rendez-vous en CSAPA avec un addictologue. Il me prescrivit d'abord de la Buprénorphine.

Physiquement, les choses allaient bien mieux, mais ce médicament ne calmait absolument pas mes *cravings* et l'envie d'héroïne ou de défonce. J'étais entre 10 mg et 12 mg que j'ai très vite commencé à utiliser en intraveineuse.

Je suis donc passé à la Méthadone. Induit à 60 mg, la semaine suivante j'étais à 70 mg, jusqu'à trouver un dosage de « confort » de 110 mg.

Mais confort est un bien grand mot, j'ai en fait très mal supporté cette molécule.

C'était pour moi une vraie camisole émotionnelle. j'avais l'impression d'avoir perdu toutes mes émotions, bonnes ou mauvaises, mais aussi toutes mes envies.

Ces 8 mois ont été pour moi très compliqués et, même si la stabilité que peut apporter cette molécule est appréciable, je ne pouvais pas supporter mon état émotionnel plus longtemps.

J'ai donc demandé à mon médecin un protocole Skenan®. Mais dans ma région, les détournements liés à la Morphine, mais aussi les habitudes de prescriptions font que c'est de l'Oxycontin® qui m'a été prescrit. Sa très bonne biodisponibilité *per os* avait aussi l'avantage en cas d'injection de me permettre de repasser à la prise orale sans avoir à augmenter vraiment le dosage.



Le filtre toupie pour filtrer le Skenan et l'Oxycontin

D'abord à hauteur de 100 mg/jour, pour ensuite me stabiliser plus tard à 200 mg.

Et là je me suis retrouvé : mes envies, ma motivation, mes émotions réapparaissent comme par magie.

Assez vite, j'ai injecté mon traitement, sans le cacher à mon médecin qui, de toute façon, me connaît trop pour que je lui mente. Grâce au matériel de RDR disponible de nos jours, j'ai pu injecter quotidiennement tout en limitant les dangers liés à l'injection.

Mais surtout, durant ces 3 années, j'ai pu reconsidérer ma dépendance, ma façon de l'aborder aussi, et cette substitution m'a beaucoup aidée même si l'Oxycodone et l'injection ont pu parfois entraîner quelques galères, comme la gestion des ordonnances ou du matériel d'injection.

Pendant ces trois ans, j'ai appris, un peu forcé par ma tolérance qui augmentait en flèche, à abandonner le plaisir que pouvait me procurer l'Oxycodone au début.

Ça ne s'est pas fait en un jour bien sûr. Ça a été un véritable cheminement, j'ai appris à me connaître et j'ai pu prendre du recul sur mon rapport au produit. J'ai compris que si les TSO classiques n'avaient pas fonctionné, c'est que je n'étais pas encore prêt à assumer une dépendance physique sans plaisir.

Le temps et la maturité aidant, à la fin de ces 3 ans, la balance avantages/inconvénients ne me paraissait plus pencher en faveur des intraveineuses : le temps que les injections et leur préparation me prenait, l'organisation qui y était liée, sans compter les *up&down* dus à ce mode d'administration, j'arrivais à saturation et je n'y trouvais plus mon compte.

C'est à ce moment là que j'ai décidé de changer de région pour me tourner vers un CSAPA qui a su répondre à mes attentes. Il a réussi à m'apporter ce que celui de ma ville n'avait jamais réussi à mettre en place.

C'est comme ça que j'ai commencé le Suboxone®. La première semaine a été très compliquée, mais l'équipe a été super et très vite j'ai pu me stabiliser.

Cela fait maintenant près de 6 mois que je suis sous Suboxone®. J'ai déjà baissé de 22 mg à 18 mg. J'ai aussi arrêté les somnifères et je réserve l'intraveineuse à quelques rares extras qui, comme ces 3 dernières années, me permettent d'apprécier d'autant plus la stabilité que j'ai retrouvée, et aussi de ne pas avoir à complètement abandonner la pompe.

MÈRE ET USAGÈRE

mon parcours entre préjugés et accompagnement personnalisé

Grossesse et toxicomanie apparaissent comme deux termes incompatibles au regard des représentations sociales. L'attribut de la toxicomanie jette un profond discrédit sur la femme enceinte addicte. Le stigmate est d'autant plus invalidant que les normes liées à la maternité sont impossibles à remettre en cause, le mythe de « la bonne mère » étant central dans nos sociétés. Les femmes addictes enceintes ne demandent qu'une chose, c'est d'être considérée comme les autres femmes c'est-à-dire comme des mères et des mères en devenir. La grossesse représente pour elles une formidable opportunité de changement et constitue pour bon nombre d'entre elles un réel levier. L'orientation et l'accompagnement sont donc primordiaux pour les aider à saisir cette opportunité du mieux possible.

Pour la plupart des femmes, la découverte d'une grossesse est un moment merveilleux où l'on fait plein de projets, où l'on entame un nouveau chapitre de son existence, fait d'espoir et de rêves...

Pour la plupart des femmes, ouais... Mais ce n'est pas une découverte merveilleuse pour toutes. Quand on est usagère de drogues, les choses sont loin d'être idylliques...

Lorsque je suis tombée enceinte en 2007, je consommais quotidiennement de l'héroïne (sans compter les autres réjouissances du week-end avec les amis...). Je n'avais pas de logement fixe, mon compagnon et moi étions ensemble depuis peu (même si nous nous connaissions depuis des années)... Bref, les conditions n'étaient vraiment pas idéales pour démarrer une grossesse.

J'ai toujours eu envie d'avoir des enfants, depuis toute petite, mais la vie « a fait que », et la situation étant ce qu'elle était à l'époque, il me paraissait alors impensable d'avoir un enfant. Même s'il y avait

cette petite voix au fond de moi qui me murmurait que « peut-être ».

Mais l'idéal de la bonne mère, de la mère parfaite, saine de corps et d'esprit, cet idéal qu'on vous renvoie à la tronche, quand vous ne collez pas à la norme établie, a fini prendre le dessus.

Sans le vouloir vraiment, je me suis résolue à me rendre au planning familial. Le rendez-vous n'a pas été bien long. J'ai expliqué que j'étais usagère de drogues, que je voulais avorter, que c'était mieux comme ça (enfin, c'est ce que je me disais pour essayer de m'en convaincre) et personne ne m'a contredite, ni encouragée à changer d'avis...

On m'a alors fait une ordonnance pour effectuer une échographie de datation, et donné un rendez-vous à l'hôpital le lundi suivant.

J'ai pu obtenir un rendez-vous l'après-midi même pour l'écho (grossesse datée de 7 semaines). Et j'ai passé un week-end particulièrement long et difficile après...

Le lundi suivant, me voilà donc partie (à reculons) à l'hôpital où m'attendait une infirmière pour le fameux entretien de « motivation » si je puis dire.

Elle m'a expliqué les choix qui s'offraient à moi, le déroulé d'un avortement et les effets secondaires possibles. Elle a été très bien au début.

Elle m'a même dit que j'avais encore le temps pour réfléchir et que la maternité, même



si elle n'était pas attendue, pouvait être quelque chose de merveilleux dans la vie d'une femme !

J'ai donc commencé à exposer ma situation plus que précaire mais, d'après elle, et avec l'aide de certaines associations, chaque problème pouvait trouver sa solution.

J'avais presque fini par croire que c'était possible, que je pouvais enfin écouter cette petite voix au fond de moi. Et j'ai expliqué à cette infirmière que oui, au fond, cet enfant je le voulais, mais... mais qu'il y avait l'héro...

Et c'est ainsi qu'on a fini par aborder le sujet délicat : ma consommation quotidienne d'héroïne.

Là, direct, la teneur de l'entretien a été tout autre. Terminé le coup de « la maternité est quelque chose de fabuleux, tout problème trouve sa solution », et toutes les belles choses qu'elle me sortait depuis une demi-heure... Elle m'a juste dit : « ah d'accord, je comprends, vous avez bien fait de prendre cette décision ! » et a ouvert un tiroir de son bureau pour en ressortir un grand carnet vert qu'elle a ouvert sans même me regarder, et me dire assez sèchement : « j'ai une place jeudi à 11 heures », soit trois jours plus tard.

Vu sa réaction et l'absence d'encouragements ou de propositions de prise en charge en CSAPA, j'ai accepté le rendez-vous, en essayant de me convaincre que c'était la meilleure solution, et que je n'avais pas le droit d'imposer à un enfant une mère comme moi.

Sur le coup, je n'en ai pas voulu à l'infirmière. Enfin, je n'ai pas aimé son manque de tact mais je n'ai pas cherché plus loin. Je voulais juste en finir et

oublier tout ça... Je me suis assommée de médocs jusqu'au jeudi pour éviter de trop réfléchir et je me suis présentée à l'hôpital le jeudi matin, comme prévu. J'ai demandé double dose de calmant avant l'opération. À 16 heures, j'étais dehors, sans plus de ménagement que ça (c'est vrai, y'a pas idée de tomber enceinte quand on se drogue, y'a pas idée de se droguer tout court, hein !)

Après cet avortement un peu « accéléré », j'ai repris l'héro de plus belle, je n'avais plus rien, plus d'envies, plus de projets... et j'avais même fini par me dire que la maternité, c'était pas pour moi.

Et pourtant...

Quelques années plus tard, je suis de nouveau tombée enceinte. Il y avait toujours la consommation d'héroïne, mais un suivi dans un CSAPA, cette fois, et un traitement méthadone (pas toujours respecté, certes, mais le pas était franchi, je n'étais plus seule).

Ma situation était toujours compliquée, et ma première réaction fût la même que la première fois : il était préférable d'avorter. Seulement là, la personne que j'ai eue en face de moi pour en parler, la référente périnatalité de mon CSAPA, n'avait rien à voir avec la femme à qui j'avais eu à faire quelques années plus tôt.

Elle m'a tout de suite prise sous son aile, expliqué qu'une grossesse sous méthadone était tout à fait envisageable et que mon enfant ne garderait aucune séquelle d'un éventuel syndrome de sevrage à la naissance, que je pourrai l'allaiter... Bref, que c'était possible !! J'ai alors pu commencer à envisager ce que je m'interdisais jusqu'ici : devenir maman.

Après réflexion et discussion avec mon conjoint, j'ai donc décidé de suivre mon traitement de substitution à la lettre et de garder cet enfant.

Parallèlement, j'étais suivie par des professionnels compétents et surtout non jugeants, conseillés par ma référente périnatale. Et c'est ce qui a fait toute la différence ! De la gynéco à l'anesthésiste, j'avais un véritable réseau de pros autour de moi et tout le monde était adorable. Du début à la fin de ma grossesse, à chaque doute, à chaque interrogation, à chaque coup de blues, j'avais quelqu'un à qui m'adresser.

J'ai vécu une grossesse presque normale malgré les circonstances.

Et, bien qu'il ait fallu passer par la case néonate pour un syndrome de sevrage, les choses ayant été prévues et anticipées, tout s'est très bien passé (même si ça a été un moment difficile à vivre).

Aujourd'hui, je suis maman d'une petite fille de 6 ans. Elle est radieuse et pleine de vie, adore l'école et travaille bien. Elle me comble de joie tous les jours. De mon côté, je n'ai plus retouché à l'héro depuis.

Mais cette deuxième grossesse m'a fait m'interroger quant à la première. Si j'avais eu cette prise en charge, si j'avais eu à faire à des gens compétents, et pas à des personnes décidant à ma place sur la base de leur « morale », ou devrais-je dire de leurs préjugés, j'aurais peut-être pu le garder, cet enfant ?? C'était à moi de décider, mais sur la base d'informations concrètes !

Pourquoi cette femme ne m'a-t-elle pas orientée vers des addictos, pourquoi a-t-elle piétiné les 7 jours de réflexion auxquels j'avais droit, et surtout imposés par la loi ? Qui était-elle pour décider

à ma place ? Pour décider qui a le droit d'être mère ou pas ?

J'ai quelque part l'impression de m'être fait voler ma décision et même si je suis une maman heureuse aujourd'hui, j'en veux toujours à cette femme et à cette façon qu'ont certains « professionnels » de traiter les futures mères en proie à des problèmes d'addiction.

Alors j'ai eu la chance, la deuxième fois, de tomber sur des professionnels formés sérieusement à la problématique de l'addictologie et de la grossesse, mais ça devrait être comme ça partout en France !

Ce n'est pas normal que, par manque d'informations, par manque de formation des professionnels de santé, certaines femmes addictes ou en traitement de substitution renoncent à la maternité et que d'autres soient regardées comme de vilaines mères indignes. On a le droit à la maternité comme toutes les femmes !

A condition d'être soutenues et aidées comme il faut.

Shaolin

Imagine...

Ta famille te répète sans arrêt :

« **mais quand tu veux tu peux** »

Ta copine te répète mais : « **quand tu veux tu peux** »

Les politiciens basent leur politique sur le

« **quand tu veux tu peux** »...

Et toi, tu n'y arrives pas. Tu essaies, tu rechutes, tu réessaies, tu re-rechutes...

QUAND TU VEUX, TU PEUX !!!?

Tu te paies une cure à 8000 euros la semaine chez le dr Waissman... tu rechutes...

Et à force de ne pas y arriver, la honte et la culpabilité du « demain j'arrête » commence à régir ta vie.

Tout te rappelle que tu dois décrocher (parce que **quand tu veux tu peux**), même si entre temps tu as oublié pourquoi.

Ah si c'est parce que **QUAND TU VEUX TU PEUX**.

Tu deviens beaucoup plus dépendant au « demain j'arrête » qu'à ta propre came.

Tu es dans l'addiction à ta propre honte et à ta culpabilité de ne pas pouvoir décrocher...

Pour moi, c'est ça le « **quand tu veux tu peux** ». Un raisonnement élitiste, destiné à bien te mettre la tête dans la merde... et finalement encore plus le nez dans la poudre !

Pierre

Y'A UN HIC

Pour les psychiatres et les médecins, le toxicomane est un **malade**.

Pour la justice, il est un **hors-la-loi**.

Pour la police et les citoyens, il est un **danger**.

Pour le gouvernement, il est un **problème**.

Pour la sécu, il est un **gouffre**.

Pour la famille, bien souvent il est un **connard** qui cause du souci à tout le monde.

Pour les amis, il est comme déjà **mort**.

Pour les employeurs, il est un **fainéant** auquel on ne peut pas faire confiance.

Et après sur les plaquettes d'information on vient lire que le toxicomane est quelqu'un qui s'isole socialement.

Kao