



La Lettre du CNPERT

Centre National de Prévention, d'Etudes et de Recherches sur les
Toxicomanies

S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous léguerons à nos enfants, il est majeur de nous préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguerons

Lettre N° CXIV

Président Pr. J. Costentin

Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Janvier 2020

Les vœux du CNPERT pour 2020

Pr. Jean Costentin

Exercice traditionnel qui, s'il ne donne pas dans les formules convenues, peut exprimer de bonnes résolutions pour l'année débutante.

Depuis son observatoire, notre CNPERT voit se lézarder, chaque jour davantage, la digue destinée à protéger des drogues et toxicomanies notre société malade de nombreux autres maux. Il en est ainsi la simple contraventionnalisation du délit de détention et de consommation des drogues illicites, de la banalisation extrême du cannabis, de l'hymne à cette drogue déjà qualifiée de « thérapeutique » avant même que ne débute une pseudo-expérimentation aux résultats courus d'avance, de la manipulation éhontée de l'opinion par les médias, qui donnent à chacun le sentiment d'être informé. Demandez à votre prochain contradicteur, favorable à la légalisation du cannabis, ce qu'il connaît de ses effets épigénétiques ou de ses effets tératogènes ; en réponse à son air interrogatif invitez-le à s'en enquérir avant d'être aussi péremptoire.

Cette situation très commune ouvre un large espace aux actions d'information que nous menons. Elles ne se rentabiliseront que si vous les diffusez très largement. Vous savez que les médias, qui se posent comme le diapason de notre société, ont décidé de l'innocuité des drogues illicites ; ils attendent avec concupiscence d'en effectuer une publicité rémunérée.

C'est parce que nous espérons encore que nous entreprenons, nos échecs nous invitent non seulement à perséverer mais plus encore à passer à un plus haut niveau d'opposition .

Hauts les coeurs et Bonne Année.

La naloxone pour lutter contre l'overdose d'un morphinique

Pr. Jean Costentin

Les analgésiques morphiniques (la morphine, la codéine qui se transforme pour partie en cette première, l'oxycodone / Oxycontin®, la buprénorphine / Subutex®, la méthadone, le fentanyl...) sont souvent détournés de leur indication thérapeutique, à des usages toxicomaniaques, tandis que d'autres sont utilisés à cette seule fin (héroïne). Ces agents agissent, au niveau du cerveau et de la moelle épinière, en stimulant une cible biologique, le récepteur opioïde de type mu : « opioïde » car ces récepteurs sont ceux sur lesquels agit la morphine issue de l'opium (celui-ci issu du pavot) ; « de type mu »/μ, comme morphine. Ces récepteurs sont en fait ceux sur lesquels agissent des neuropeptides (peptides = associations d'acides aminés, en nombre et dans un ordre défini) libérés par des neurones spécifiques ; dont la morphine (qui est un xénobiotique / exogène au cerveau) mime les effets. Ces peptides, au nombre de plus d'une demi-douzaine, sont regroupés sous le nom «d'endorphines» (morphine endogène) ; elles regroupent les endomorphines 1 et 2 (qui sont des tétra peptides = 4 acides aminés), la méthionine enképhaline et la leucine enképhaline (deux penta peptides = 5 acides aminés)... jusqu'à un peptide de 31 acides aminés (la béta endorphine). On distingue 3 types principaux de récepteurs à ces endorphines ; les mu (μ comme morphine) ; les delta (δ comme canal différent, où ils sont, chez la Souris, nombreux sur cet organe) ; les kappa (K comme kétocyclazocine, du

nom de la première substance de synthèse qui les stimule spécifiquement).

Les récepteurs mu / μ , qui nous intéressent ici, sont présents dans plusieurs structures cérébrales impliquées dans les perceptions douloureuses, où leur stimulation permet de les réduire. On les trouvent également dans des structures impliquées dans l'humeur / la thymie. Ils sont présents dans le mésencéphale (région postérieure du cerveau) où naissent des neurones qui se projettent en avant, sur le noyau accumbens, où ils libèrent de la dopamine, le « médiateur du plaisir ». La sensation de plaisir est redoublée par les morphiniques, au point que leur usage devient bientôt un besoin tyrannique ; une addiction, une pharmacodépendance. En effet, quand ce plaisir diminue, avec la baisse de la libération de dopamine, survient un état de mal-être, qui incite irrépressiblement à réitérer l'administration du morphinique, d'une façon de plus en plus fréquente et à des doses de plus en plus élevées. Ces débordements peuvent aboutir à une « overdose » (un surdosage). Le morphinique stimulant alors, à l'excès, les récepteurs mu présents dans le bulbe rachidien, inhibe l'automatisme respiratoire (régulé physiologiquement par les niveaux sanguins d'oxygène (PaO_2) et de gaz carbonique ($PaCO_2$), qui conduit à une asphyxie (avec diminution de l' O_2 , augmentation du CO_2).

Le sujet est somnolent, cyanosé ; les lèvres, les ailes du nez, la région sous-unguiale, prennent une teinte bleu-violacée ; sa respiration est faible à nulle ; elle ne répond qu'à la commande volontaire (quand on le pince en lui intimant l'ordre d'inspirer ! de souffler !) ; ses pupilles sont filiformes (myosis). Il faut appeler de toute urgence le 15. Le SAMU accourt mais, même à 150 km/h, il arrive souvent trop tard.

Arrivons-en à la naloxone. C'est un antagoniste (un bloquant) des récepteurs opioïdes de type μ , là où les analgésiques précités sont des agonistes (stimulants) de ces récepteurs. Quand ces analgésiques stimulent trop intensément les récepteurs μ , avec les conséquences que l'on a vues, on peut y remédier en les déplaçant par un de leurs antagonistes, la naloxone. Selon la loi d'action de masse, plus prosaïquement exprimée « le principe du pousses-toi de là que je m'y mette », l'instauration d'une concentration élevée de naloxone dans la proximité des récepteurs mu déplacera les molécules de l'analgésique fixées sur eux et fera cesser leur action.

La naloxone n'est pas active par voie orale (étant et mal résorbée par le tube digestif puis totalement détruite lors de la traversée du foie).

Administrée en spray nasal, elle apparaît dans le sang, en échappant à la traversée hépatique, et elle accède alors bientôt au cerveau.

La solution (0,5 mg/0,1 mL) est pulvérisée dans chaque narine. Le produit est commercialisé sous les noms de Nalscue[®], Nyxoïd[®], Narcan[®]...

Ce produit a obtenu l'autorisation de mise sur le marché en juillet 2017. Faute d'accord sur le prix avec le laboratoire Indivior, Nalscue[®], disparaîtra du marché en 2020 ; à l'épuisement du stock, qui aura atteint sa date de péremption.

Pour s'y substituer une seringue toute prête pour l'injection intramusculaire, dans le bras ou dans la cuisse, même à travers un vêtement, est disponible en pharmacie sans ordonnance, c'est le Prenoxad[®]

Une administration non justifiée de naloxone a peu d'effets délétères, comparée à la situation dramatique qu'elle peut corriger. Rappelons que les overdoses morphiniques sont la cause de 400 décès en France, chaque année.

Le fait que le sujet récupère de son « overdose » après une instillation nasale ou une injection sous cutanée (Narcan[®]) ou intramusculaire (Prenoxad[®]) impose néanmoins que se prolonge sa surveillance, car la durée d'action de la naloxone est brève, comparée à celle plus longue du morphinique ; ce qui fait que le trouble pourrait réapparaître quelques dizaines de minutes après l'administration de l'antidote ; il faudrait alors réitérer son administration.

Il conviendrait de rendre cet antidote aussi facilement accessible à l'entourage du morphinomane que le sont les défibrillateurs cardiaques ; il pourrait ainsi être administré à la victime d'une overdose plus rapidement que l'arrivée sur place du SAMU.

Cet antidote efficace et rapide est un élément de plus s'inscrivant contre la pertinence des « salles de shoots » ; d'autant que dans ces salles, l'héroïnomane venu se placer sous une protection médicale s'autorise de plus en plus souvent le recours à des très fortes doses de sa drogue, étant rassuré par cette sorte de filet de sécurité installé sous la fenêtre par laquelle il saute dans le vide.

Le remboursement du Nalscue[®], coûtera infiniment moins cher à la collectivité que l'extension du nombre de « salles de shoots » déjà envisagée sans attendre la fin de la période expérimentale de 6 ans qu'avait prévue cette autorisation déjà fort discutée.

Deux membres très éminents du CNPERT nous ont écrit

« Merci pour les propositions-suggestions du CNPERT avec lesquelles je suis en accord.

Nous sommes aujourd’hui en difficultés, dans ce domaine comme dans d’autres, en raison de la fracture et de la dérive de deux continents, à savoir l’autonomie des jeunes, continent de l’avenir, et le monde social et juridique, continent de la protection, qui, normalement, encadre les jeunes dans un lien pédagogique. Cette dérive est favorisée par la projection des jeunes dans un monde virtuel, qui vient suppléer le monde réel dont l’avenir est condamné à court terme : les émissions, les documentaires et les livres sur ce sujet sont légion... cf. émission de la grande Librairie de François Busnel du 27 novembre dernier.

On parle de substances psychoactives (SPA) qui enferment les jeunes, ne pourrait-on pas parler aussi de substances socio-destructrices (SS-D), ce concept évoquant d’emblée les conséquences ravageuses de ces substances, loin du politiquement correct ».

« Notre combat est juste ; les militants sont rares mais de haute compétence. Je ne puis cacher ma vive inquiétude car, ouvertement, le « nouveau monde » prend ouvertement parti pour une « libéralisation » des drogues, THC en tête, mais bientôt aussi de toutes les autres.

Dans la démagogie ambiante on présentera cela comme le droit de se soigner par les moyens de son propre choix; nous connaîtrons alors le paradoxe parfait de la libération par l’aliénation !

Nous sommes sur la même longueur d’onde et avec les mêmes idéaux. Je crois qu’il faut diffuser davantage tout ce que tu as remarqué, qui est établi et que tu dénonces.

Ainsi l’ANSM, a des structures type pharmacovigilance et CEIP qu’il faut informer pour -si possible - les impliquer. Je ne suis pas totalement naïf, car on y trouve des carriéristes (les tenants du cannabis « thérapeutique »...) et des planqués qui y trouvent sans le minimum de compétences nécessaires, un poste de P.H. à vie, sans responsabilité.

Je déplore aussi les ambiguïtés et la faiblesse des addictologues « cliniciens » qui détiennent depuis 10 à 15 ans une rente de situation et qui voient dans l’ouverture des vannes légales et morales des facteurs de croissance et de notoriété. Néanmoins, heureusement, certains restent éthiques et sont accessibles aux données scientifiques. Il est donc

nécessaire de les informer des travaux du CNPERT et de leur demander de les relayer ».

Suggestions pour prévenir, en France, une « crise des opioïdes ».

Pr. Jean Costentin

(Texte conçu au décours d’une conférence qu’il a présentée devant l’académie nationale de Chirurgie)

Les U.S.A. sont victimes d’une « crise des opioïdes » qui, pour l’année 2018, est à l’origine de 72.000 décès, incluant les overdoses/ surdoses issues d’une trajectoire qui était d’emblée toxicomaniaque, mais qui résultent aussi, pour une majorité d’entre elles, d’une prescription excessive (en fréquence, en doses et en durée) d’antalgiques opioïdes « forts ». Ce chiffre dépasse la somme des décès par accidents routiers et par armes à feu...)

La France est largement épargnée par ce drame (800 décès annuels par surdose). Elle doit cette situation à un meilleur encadrement des prescriptions et à une prudence des praticiens conscients de la forte appétence de nos concitoyens pour les drogues, qu’elles soient licites (tabac et ses 13 millions de fumeurs, alcool et ses 4.500.000 alcoolos-dépendants) ou illicites (cannabis dont les français sont les plus gros consommateurs des 18 Etats membres de l’union Européenne).

Ces différents chiffres doivent être perçus comme des avertissements car :

- l’héroïne a rendu dépendants plus de 200.000 français ;

- il existe un détournement massif d’un substitut à cette dernière, la buprénorphine, qu’un tiers au moins de ses « bénéficiaires » s’injectent (alors qu’elle a été développée pour prévenir le comportement injecteur de l’héroïnomane et les risques infectieux qui lui sont associés) ; elle est aussi vendue à de jeunes toxicophiles qui se voient ouvrir à bas prix les portes de l’héroïnomanie ;

- des coalitions hétéroclites se mobilisent pour la légalisation de toutes les drogues, à commencer par le cannabis ;

- on déplore une absence criante de prévention des toxicomanies pour nos jeunes (dénoncée par l’observatoire européen des drogues et des toxicomanies -OEDT) ;

- des messages de nature à égarer l'opinion, dont celle des jeunes sont émis régulièrement.

Les professionnels de Santé doivent être mieux avertis de ces risques et davantage formés à leur prévention.

Ce n'est que lorsque la prescription initiale d'un antalgique du palier I, à dose réputée efficace, est inopérante qu'il pourra être associé à un autre du palier I ou du palier II (paracétamol associé à la codéine).

L'usage des opioïdes du pallier II, en particulier la codéine, le tramadol, l'oxycodone, doit prendre en considération leur transformation (par le cytochrome 2D6) en des opioïdes plus forts, inducteurs d'addiction, à un niveau qui peut être, de façon individuelle, très différent.

Le risque d'addiction doit être évalué en fonction de nombreux critères comportementaux, pathologiques, génétiques, culturels, métaboliques...

Une trop grande précipitation vers les opioïdes forts incite les patients à abuser d'opioïdes encore plus forts, avec les risques de surdoses ou d'entrée dans une addiction qui peut affecter très négativement leur existence.

Le patient, ayant le désir très compréhensible que le médecin soulage sa douleur, doit être conscient des risques que son médecin doit lui éviter en matière de tolérance et / ou de dépendance / addiction ; le mieux pouvant être l'ennemi du bien...

Alerte N°1 sur les ravages des drogues : l'ecstasy nouvelle, une drogue qui a tué en 2019

Pr J.-P. Gouillé

L'ecstasy ou MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est une drogue de synthèse de la famille des amphétamines. Historiquement, sa diffusion en France a suivi l'essor du mouvement festif techno, elle est en outre recherchée plus spécifiquement pour ses effets empathogènes / entactogènes [améliorant chez de nombreux sujets leur capacité à entrer en relation avec les autres (empathie) et à atteindre, pour soi-même, un état de sérénité permettant le contact avec son propre intérieur]. À forte dose, c'est une drogue hallucinogène qui peut entraîner une modification des perceptions sensorielles. La

MDMA est plutôt ingérée ; elle peut être aussi sniffée, et plus rarement fumée ou injectée. Elle provient majoritairement des Pays-Bas, premier pays de production en Europe occidentale. Le prix moyen d'un comprimé est de 10 euros (acheté moins de 1 euro par lot de 1000 en Belgique ou aux Pays-Bas). Après des années d'un oubli croissant, l'usage de ses comprimés fait un grand retour dans l'espace festif, par une stratégie marketing de trafiquants issus de réseaux mafieux qui infiltrent les clubs, les discothèques et les teknivals. Cinq pour cent des 18-64 ans ont expérimenté la MDMA/ecstasy en 2017, soit environ 1,9 million d'individus, tandis que la consommation dans l'année concernait 1,0% d'entre elle ; soit une progression d'un facteur 3 depuis 2010. Les tranches d'âge les plus concernées sont les 26 - 34 ans (8,5% d'expérimentateurs) et les 18 - 25 ans (7,0%). Chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation s'établit en 2017 à 3,4%. Le 16 octobre dernier, le système européen d'alerte précoce (early working system ou EWS) de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies, via son réseau, a diffusé une alerte destinée à tous les professionnels du secteur en contact avec des usagers de drogues. Ils ont été prévenus que des comprimés très fortement dosés en MDMA circulaient au cours des derniers mois sur le marché. Il s'agit de comprimés dont les logos et les couleurs changent constamment (tête de singe/no hear, de couleur rose ; Nespresso, de couleur grise ; balance/soul, de couleur bleue ; tête de singe/no see, de couleur jaune) ce qui rend leur repérage extrêmement difficile. Ils renferment tous entre 150 et 250 mg de MDMA. **Du fait de leur forte teneur en MDMA,** Ils présentent un grand danger, **la prise d'un seul comprimé pouvant menacer le pronostic vital.** Depuis quelques années, les comprimés d'ecstasy ont des teneurs en constante augmentation pour atteindre des niveaux très supérieurs à ce qui pouvait être observé dans les années 2000. Ainsi, alors qu'en 2009, la teneur moyenne dans un comprimé était de **44 mg**, en 2017 elle atteignait en moyenne **128 mg**. Actuellement les teneurs maximales observées peuvent être supérieures à **300 mg** par comprimé soit une dose très supérieure à celle considérée comme toxique (environ 1,5 mg/kg de poids corporel). Ces nouveaux comprimés, eu égard à leur forte teneur en MDMA, présentent des risques de complications graves (déshydratation, convulsions, coma, **hyperthermie ou troubles cardio-vasculaires potentiellement mortels**). Cette augmentation considérable des teneurs est en lien avec les nouvelles formes d'ecstasy apparues sur le marché clandestin : des comprimés plus gros, aux couleurs plus vives et avec des formes 3D représentant des logos de grandes marques connues. Récemment des jeunes

consommateurs festifs occasionnels parfaitement intégrés (étudiants du supérieur, y compris en médecine) se sont fait piéger par cette drogue d'un soir et sont morts. L'ecstasy, drogue festive par excellence, considérée jusqu'alors comme peu dangereuse, est devenue une nouvelle drogue tueuse. La cote d'alerte est dépassée dans le milieu de la nuit. Ainsi à Paris intra-muros, la brigade des stupéfiants fait état de 10 morts imputables à cette drogue au cours des 10 premiers mois de 2019, soit plus du tiers des décès par surdose enregistrés au cours de la même période. L'ecstasy, avec ses 10 morts, a tué davantage que la cocaïne (8 morts) ou que l'héroïne (7 morts). De plus, il s'agissait de victimes qui étaient en parfaite santé, contrairement à la plupart de celles dues à la cocaïne ou à l'héroïne. Face à ce nouveau danger, il convient d'informer et de prévenir non seulement les adolescents et les parents, mais aussi d'appeler les autorités à la plus grande vigilance.

Alerte N°2 sur les ravages des drogues : le « buddha blue », une drogue à l'origine d'intoxications chez des adolescents en 2019 Qu'est-ce que le « buddha blue » ?

Pr J.P. Gouillé

Ce « buddha blue » est une nouvelle drogue appartenant à la vaste famille des cannabinoïdes de synthèse, substances consommées comme le cannabis dans des « joints ». On en dénombre près de 200 (189 fin 2018). Le « buddha blue » est une molécule fluorée, le 5F-AKB48 ou 5F-APINACA, obtenue par fluoration de la molécule mère l'AKB48 ou APINACA, ce qui permet d'obtenir des effets significativement plus puissants qu'avec la molécule mère. Elle a été identifiée pour la première fois au Japon en mars 2012, puis en Europe en septembre 2012. On la trouve sur le marché français en 2013 et son usage est interdit. Il s'agit, comme la plupart des cannabinoïdes de synthèse d'une poudre blanche disponible sous cette forme (14 euros le gramme), ou comme e-liquide (25 euros la fiole de 4 mL). Son point de fusion est de 55°C. Contrairement aux drogues illicites traditionnelles (cannabis, cocaïne, héroïne) que les consommateurs se procurent le plus souvent dans la rue, ce buddha blue est acheté sur le net, avec deux catégories de sites de vente :

- des sites commerciaux, colorés et attractifs, qui proposent des drogues aux appellations fantaisistes (« Buddha Blue ») ;

- des sites spécialisés, austères, qui ne présentent que le nom chimique de la molécule active (5F-AKB48...) et indiquent commercialiser des produits destinés à la recherche (Research Chemicals), mais personne n'est dupe quant à l'usage qui en est fait.

L'évolution des préférences de consommation des cannabinoïdes de synthèse (CS) peut être suivie à travers la fréquentation des forums qui leurs sont consacrés. Une très forte progression de leur audience est constatée sur les forums francophones à partir de l'été 2014, progressant de 230 à 1000 vues par jour en particulier depuis la mise sur le marché du 5F-AKB48 sous forme d'e-liquide, le « Buddha Blue ». Depuis cette date, les conversations sur les CS ne concernent quasi exclusivement que leur usage sous forme d'e-liquides, celles sur leur consommation classique en joint avec la forme poudre n'étant presque plus consultées. La forme e-liquide est particulièrement prisée car elle est jugée plus discrète, visuellement et olfactivement, que le traditionnel joint.

Quels sont les modes de consommation ?

Comme la plupart des autres CS, le 5F-AKB48 peut être fumé sous sa forme de poudre pure, ou mélangé à du matériel végétal séché. Il peut aussi être mélangé à du propylène glycol et vaporisé dans une cigarette électronique. Des forums proposent la recette pour fabriquer le e-liquide et des sites vendent le « Buddha Blue » ou le « C-liquid » prêt à l'emploi. En fait, la e-cigarette ne vaporise pas le liquide, mais elle produit un aérosol qui dépose la drogue dans les bronches et les alvéoles. Le 5F-AKB48 en poudre, très liposoluble, peut également être consommé par voie orale en le mélangeant à des aliments riches en graisses. L'usage croissant du « Buddha Blue » est lié à sa facilité d'obtention sur Internet, ainsi qu'à la grande publicité qui en est faite sur les réseaux sociaux et les forums (psychoactif.org, psychonaut.com, lucid-state...).

Quels sont ses effets ?

Comme tous les autres CS, les effets exercés par le « Buddha blue » s'apparentent à ceux de la résine de cannabis, mais ils sont beaucoup plus intenses. Le 5F-AKB48 est un puissant agoniste complet du récepteur cannabinoïde CB₁ à la différence du tétrahydrocannabinol (THC) qui n'est qu'un agoniste partiel CB₁. Les sensations recherchées par les consommateurs sont une euphorie, avec un sentiment de joie et des rires accompagnés d'hallucinations. Les effets indésirables associent une hyperthermie, des troubles neurologiques, psychiatriques, cardio-vasculaires, mais aussi pulmonaires, digestifs, ou encore rénaux. On note également des épisodes psychotiques parfois violents, ainsi que des crises convulsives. Des études animales suggèrent une toxicité à long terme sur le système nerveux avec la

persistance de troubles cognitifs. Les CS ont aussi une plus grande toxicité aiguë que celle du THC. Ainsi, dès juillet 2017, l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies rapportait plus d'une centaine de décès impliquant ces CS. Des cas d'intoxication au « Buddha Blue » ont été signalés récemment dans plusieurs établissements scolaires de Bretagne et de Normandie. Ainsi 17 intoxications au « Buddha Blue » ont été recensés par l'Académie de Caen entre septembre et octobre 2019. Face à ce nouveau danger, il convient d'informer non seulement les adolescents et les parents, mais aussi d'appeler les chefs d'établissements à la plus grande vigilance.

Une publication toute récente

Reece AS, Hulse GK. *Cannabis teratology explains current patterns of coloradan congenital defects : The contribution of increased cannabinoid exposure to rising teratological trends*. Clin Pediatr (Phila). 2019; 58, 1085-1123.

Au Colorado, qui a légalisé d'assez longue date le cannabis, avec la création de dispensaires spécifiques pour le délivrer, 69% des femmes gestantes disposeraient d'une ordonnance leur permettant d'en acquérir. C'est dans ce contexte qu'ont été étudiés les effets tératogènes du cannabis. Dès les années 1970 des équipes s'étaient penchées sur les effets tératogènes de cette drogue, alors que la fréquence de sa consommation ainsi que sa concentration en THC étaient nettement moindres (Geber et coll., 1969 ; Graham 1976). Cette population du Colorado, si largement intoxiquée, constitue un milieu propice pour étudier l'évolution de la fréquence des manifestations tératogènes, en relation avec cette drogue ; c'est cette étude que viennent de réaliser Reece et Hulse. Alors que la consommation des autres drogues demeurait stable (alcool, tabac, cocaïne..) le cannabis est la seule drogue dont la consommation s'est accrue entre 2000 et 2014. Simultanément de nombreuses anomalies ont été dénombrées ; leur fréquence, selon leur nature, s'est accrue d'un facteur qui était de 5 à 37 fois plus élevé que le nombre des naissances (qui s'accroissait, lui, de 3,5%) ; il en a résulté un excès de 11.750 anomalies majeures (+22%) : spina bifida, microcéphalie, absence de cloison inter-auriculaire, syndrome de Down, absence de cloison inter-ventriculaire...

Les blagounettes de la CXIV

Brigitte Bardot (la Madrague, il y a 30 ans) :
«Sur la plage ensoleillée, coquillages et crustacés»
Sur les plages de l'Atlantique, le mois dernier:
"Sur la plage abandonnés, cocaïne et crustacés. »
Les junkies vont prendre d'assaut les poissonneries.

Marcel est mécanicien dans un garage. Sa belle-mère le convie à un dîner de famille. Pour y échapper, il invente que ce même soir le garage organise un pot amical, auquel il ne peut se soustraire ; et sa belle-mère, pas naïve, de conclure : « bravo pour ce pot d'échappement » !

Si lui préférait les Chinons, pour elle c'était le goût du blanc ^c.

Une échelle pour apprécier l'alcoolisme des étudiants : Bar +1 ; Bar +2 ; Bar +3....

Sur le bistrot en face du cimetière le tenancier a mis une pancarte « On est mieux ici qu'en face ». Le lendemain le curé, agacé, apposa sur le mur du cimetière « trop de gens d'ici viennent d'en face » et pour ceux qui n'auraient pas compris « au lieu de boire le vin d'en face, approchez-vous de l'eau de là ».

Pour vous madame ? L'américano ! ; Alors pour monsieur l'apéricano ?

Dans notre beau pays de Caux
Où le calvados coule à flots
Vit la famille titegoutte ;
Et leurs trois filles, je vous écoute,
Ont prénoms qui célèbrent la goutte.
Pour l'aînée c'est Emma Titegoutte
Pour la seconde c'est Justine....Titegoutte
Et la troisième Corinne ...Titegoutte ;

**Inscrivez vous au blog du CNPERT
« drogaddiction.com »**

**Vous serez informé des tous
nouveaux messages que nous y
introduisons pour votre information
sur les drogues et toxicomanies**

