



INITIATIVE
**D'ENGAGEMENT
DE LA COMMUNAUTÉ
DE L'IBOGA**

RAPPORT DE LA PHASE 1

Décembre 2019

**Un projet de:**

International Center for Ethnobotanical Education, Research et Service (ICEERS)

Direction

Ricard Faura, PhD

Andrea Langlois

Comité consultatif

Benjamin De Loenen, Dr. Tom Kingsley Brown, Doug Greene,
Patrick Kroupa, Jeremy Weate, Hattie Wells et Sarita Wilkins

Conseils scientifiques, juridiques et techniques

Dr. Kenneth Alper, Dr. José Carlos Bouso, Christine Fitzsimmons, Yann Guignon,
Dr. Uwe Maas, Dr. Dennis McKenna, Tanea Paterson, Genís Ona, Natalia Rebollo,
Dr. Constanza Sánchez, Süster Strubelt et Clare Wilkins

Édition

Sarita Wilkins, Eric Swenson et Holly Weese

Conception graphique

Àlex Verdaguer

September 2019

Pour plus d'information ou des questions, veuillez nous écrire à :

iboga@iceers.org



www.iceers.org

Merci....

Comme pour toute initiative, ce projet a été mené à terme grâce à la générosité de nombreux collaborateurs, des personnes interrogées et des participants aux enquêtes. Des centaines d'individus ont partagé connaissances, opinions, inquiétudes, temps et visions d'un futur où l'iboga et l'ibogaïne seront valorisés et intégrés à la société mondiale et où les droits des peuples connectés à ces pratiques seront protégés. Nous les remercions tous, de tout cœur, car sans eux et elles, et sans leurs contributions, ce rapport n'aurait pas été possible. Notre espoir est que ce rapport soit perçu comme le tissage de connaissances qu'il est, comme une collection de perspectives auxquelles adhérer, mais aussi à contester, à enrichir et à mettre à profit pour construire un meilleur avenir.

Hommage...

Ce rapport est dédié à Doug Greene.

Bien qu'il ne soit plus avec nous, son noble et constant dévouement à soigner l'humanité continuera à nous inspirer.

CONTENTS

Introduction	5
Rassembler une vision commune	9
Aspirations	11
Forces et opportunités	14
Forces	16
Opportunités	17
Résumé des constatations	19
Méthodologie	24
Objectifs principaux	25
Approche méthodologique	26
Notes méthodologiques et limites	27
Techniques	30
Constatations	33
La plante et ses alcaloïdes	34
Qu'est-ce que l'iboga et l'ibogaïne ?	34
Une substance controversée, complexe et à multiples facettes	34
Bref historique : Depuis l'Afrique vers le monde	36
Les individus et leurs motivations	41
Expérience et motivations pour l'utilisation	41
Désintoxication et traitement des consommations problématiques de substances	46
L'approvisionnement et le marché mondial	49
Vendre et acheter	49
Le nouvel ivoire vert	56
L'impact sur les communautés Bwiti	60
Protéger l'iboga et diversifier l'approvisionnement	61
Réduction des risques et maximisation des bénéfices	65
Dosage	65
Gestion du risque lors de l'auto-administration	67
Différents cadres pour une utilisation accompagnée	72
Dépistage et surveillance avant les traitements et les cérémonies	76
Soutien pré et post soins	80
Équipes professionnelles dans les centres de traitement	83
L'impact d'être dans la clandestinité—la confiance communautaire	86
Politique, réglementation, accès et disponibilité	89
Vers un modèle réglementaire	89
Situation juridique de l'iboga/ïne dans le monde	91
Intérêt croissant pour une réglementation mondiale	93
Une note de clôture	96
Bibliographie	98

Introduction

Introduction

Les pratiques avec l'iboga et l'ibogaïne se développent au-delà de l'Afrique centrale et au-delà des sous-cultures dans le monde occidental. Les contextes culturels, sociaux et politiques qui entourent les relations humaines avec cette plante et ses alcaloïdes, sont extrêmement complexes, méritant un examen attentif des impacts de leur mondialisation. Du Gabon au Canada, de l'Espagne au Brésil, en Afghanistan, au Costa Rica et dans tous les coins du monde, le marché de l'iboga et de l'ibogaïne se développe, en même temps qu'une prise de conscience plus large qu'il est un outil pour aider les personnes avec des dépendances aux substances ainsi que pour l'exploration et le développement personnel et spirituel.

Beaucoup de problèmes sont apparus autour de la **mondialisation** de ces pratiques et traitements – allant des pressions sur la durabilité de l'iboga dans la forêt africaine et de son impact sur les cultures qui ont veillé sur lui depuis des générations, aux préoccupations liées à des pratiques sûres dans le traitement des addictions, au besoin d'une réglementation et d'une politique permettant la durabilité, la sécurité, ainsi que *l'importance d'honorer la culture*, la pratique spirituelle et la sacralité de la plante. En dehors de cet ensemble grandissant de complexités, la question émerge—comment peut-on, de manière respectueuse, comprendre le potentiel de l'iboga dans un monde moderne et globalisé: un monde dans lequel, en dépit de la facilité accrue des voyages et des communications à grande vitesse, la déconnexion demeure l'un des plus grands obstacles à une gestion collective de l'iboga et de l'ibogaïne; un monde, où aujourd'hui plus que jamais, la guérison est nécessaire aux individus, aux communautés et aux écosystèmes. De plus, comment pouvons-nous arriver à cela, en nous assurant que les gardiens traditionnels de cette plante et des pratiques qui lui sont liées en Afrique centrale soient intégrés de manière significative et que les problèmes soulevés à cette source ancestrale soient pris en compte ?

La vision d'ICEERS est de créer un monde où les pratiques avec des plantes, comme l'iboga, soient intégrées et valorisées. Donc quand certains membres de la communauté iboga/ïne nous ont demandé d'offrir nos compétences, ainsi que notre soutien pour aider à définir les étapes nécessaires à la réalisation de cette vision, nous avons accepté. C'est de cette manière que l'initiative d'engagement de la communauté de l'iboga/ïne a été créée. Elle a été conçue pour explorer les questions posées précédemment à travers un engagement avec la communauté mondiale de collecter opinions et idées sur le futur idéal de l'iboga/ïne dans la société mondiale. Ce projet d'engagement comporte deux phases. Le présent rapport est le résultat de la Phase 1 de l'initiative—un engagement mondial réalisé principalement en ligne et par le biais de vidéoconférences afin d'évaluer les principaux problèmes actuels et de rassembler une vision commune.

Présentation de la Phase 1

Ce projet se déroule en **deux phases**. L'objectif de la phase 1 était de mener à bien un processus d'engagement avec les acteurs internationaux. Cela a été réalisé essentiellement en ligne et par vidéo conférence afin d'évaluer les enjeux clés actuels et d'élaborer une vision commune. La phase 2 se concentrera sur une connexion plus approfondie avec le Gabon à travers une visite de terrain, pendant laquelle nous rencontrerons différents acteurs, saisissant leurs perspectives et visions de première main sur le présent et le futur de l'iboga au Gabon. Le présent rapport est le résultat de la phase 1 de l'initiative.

L'objectif de la phase 1 était de mobiliser la communauté mondiale de l'iboga et de l'ibogaïne, travailler ensemble afin de rendre possible un changement positif en identifiant les

forces et les atouts de la communauté ainsi qu’une vision commune pour l’avenir. En d’autres termes, nous avons travaillé activement pour établir des liens avec la communauté mondiale de l’iboga/ïne le plus largement possible dans la mesure où les ressources disponibles nous le permettaient, afin d’identifier les forces et les outils existants pouvant être mis en œuvre pour faire de cette vision une réalité. Impliquer la communauté dans un projet d’une telle ampleur offrait une énorme opportunité, non seulement de recueillir des idées pour le futur mais également de se faire une idée du contexte et des pratiques en vigueur concernant l’iboga/ïne dans le monde.

Cette initiative a utilisé une **enquête d’approche appréciative**. Cette approche est basée sur le principe que dans chaque organisation, mouvement ou système, il y a quelque chose qui “fonctionne”. Trouver ce qui “fonctionne” est question de découvrir et de donner la parole aux histoires qui sèment les graines d’un changement positif. L’enquête appréciative se concentre sur la compréhension des défis aussi bien que sur les points forts, en identifiant ce qui fonctionne, et elle fournit un cadre pour créer le futur imaginé. En utilisant cette approche, nous avons posé des questions ayant pour objectif de renforcer la capacité du système à appréhender, anticiper et augmenter le potentiel positif. Par conséquent, il est important de noter que ce rapport n’a pas pour but d’être un rapport complet sur le *Tabernanthe iboga* ou l’ibogaïne, mais plutôt une ressource qui nous permet de comprendre certains des points de vue concernant les aspirations, les forces, les opportunités et les défis des communautés internationales liées à l’iboga et l’ibogaïne.

Nous avons utilisé une approche méthodologique mixte pour la phase 1 (voir page 26 pour plus de détails), combinant l’analyse de documents avec les techniques qualitatives et quantitatives pour la collecte et l’analyse des données. Notre méthodologie (détaillée à la page 27) a ses limites en raison des méthodes virtuelles utilisées. Cependant, nous avons été capables de recueillir une diversité de perspectives auprès de 283 personnes (116 femmes, 157 hommes et 12 personnes non-binaires) de 34 pays sur tous les continents. La Phase 2 se développera à partir de la Phase 1, avec des activités cherchant à inclure les perspectives africaines dans la conversation mondiale. Cette deuxième phase comprend une visite sur place au Gabon à l’automne 2019 afin de se connecter aux communautés locales. Nous prévoyons que les résultats seront disponibles au début de l’année 2020.

Ce **rapport** a été organisé de manière à inclure les principales constatations et la synthèse au début, suivi d’observations et d’une analyse plus approfondie pour ceux qui aimeraient des informations plus détaillées. Ainsi, le rapport commence par présenter une vision commune—huit aspirations compilées à partir des commentaires de diverses communautés liées à l’iboga et l’ibogaïne. Ensuite Le rapport décrit et explore cinq *forces* du mouvement mondial que nous avons identifiées, ainsi que cinq *opportunités* qui émergent en ce moment. La première section se termine par un *résumé analytique* des constatations présentées dans les pages suivantes.

La seconde moitié du rapport décrit la méthodologie utilisée et les constatations générales relatives à l’état perçu de l’iboga et de l’ibogaïne dans le monde. Cette partie du rapport est divisée en cinq parties : [1] La plante et ses alcaloïdes ; [2] Les personnes et leurs motivations ; [3] Approvisionnement : durabilité, qualité, et marché mondial ; [4] Réduction des risques et maximisation des bénéfices ; et [5] Politique, réglementation, accès et disponibilité. Il est important de noter que ce rapport ne contient pas encore de conclusions, ni de recommandations, celles-ci seront développées après la phase 2 de cette initiative afin d’inclure les perspectives partagées par les parties prenantes gabonaises.

Note sur la langue

L’iboga est une plante dont l’écorce de la racine contient plusieurs alcaloïdes actifs, l’un d’entre eux est appelé ibogaïne. Cet alcaloïde est à l’origine de la plupart des effets psychoac-

tifs. L'utilisation de la plante Iboga, ou de son principal alcaloïde, l'ibogaïne, induit un type similaire de résultats psychoactifs, bien que leurs effets puissent être ressentis de manière très différents, différences importantes dues à ce que l'on appelle l'effet "entourage" (qui est le résultat de l'interaction de l'ibogaïne avec les autres alcaloïdes et molécules présentes dans la plante Iboga), ainsi que d'autres facteurs tels que le dosage, les modes d'utilisation ou le contexte ritualisé pour en citer quelques-uns. Dans ce rapport, nous utilisons le terme "iboga" en référence à la plante, "ibogaïne" en référence à l'alcaloïde ou au produits synthétisé, et "iboga/ïne" lorsque nous nous référons aux deux en général.

Rassembler une vision commune



Une Étoile du Nord

Une vision commune peut servir d'étoile du Nord en aidant les représentants des communautés, les visionnaires, les praticiens et les décideurs politiques à naviguer en terrain inconnu, et à rester concentrés sur l'avenir même si le chemin à suivre n'est pas encore éclairé. Réunir une vision collective requiert l'exploitation du savoir acquis dans plusieurs secteurs de la communauté et nous sommes reconnaissant envers toutes ces personnes qui ont participé. Nous n'aurions pas pu développer ce qui suit sans les contributions de la communauté.

Une baguette magique

Nous avons commencé par mener des entretiens exploratoires individuels auprès de 14 intervenants, ainsi qu'auprès de deux groupes de discussions composés de 14 personnes qui utilisaient l'iboga/ine pour diverses raisons. Les perspectives de ces 28 personnes ont permis de développer une enquête en ligne qui a été diffusée à travers des réseaux internationaux (principalement via courriel, vidéos en ligne et réseaux sociaux). Parmi les 228 personnes de la communauté qui ont participé au sondage, 103 d'entre elles ont répondu à la question ouverte sur la vision pour le futur (des détails supplémentaires sur les données démographiques des participants sont décrits à la page 30 de ce rapport). Au total, 131 personnes de la communauté internationale, originaires de 34 pays, ont activement participé à la construction initiale de cette vision collective.

Nous avons demandé : "Imaginez que vous avez une baguette magique. Quel futur créeriez-vous pour l'iboga ou l'ibogaïne dans 5 ou 10 ans ?". Les réponses ont été diverses et passionnées. Bien que parmi les participants, il y ait eu un consensus sur le fait que le statu quo ne fonctionnait pas et qu'il restait beaucoup de défis à relever, lorsque qu'il a fallu répondre à cette question, il est clairement apparu que les participants étaient prêts et désireux de partager leurs rêves sur ce à quoi pourrait ressembler un avenir idéal.

Nous avons partagé notre analyse initiale avec 27 intervenants de 5 groupes qui l'ont exploré lors de séances de dialogues interactives qui se sont concentrées sur différents sujets, de la durabilité à la politique, en passant par les traitements et les utilisations psycho-spirituelles. Les participants ont fourni des feedback que nous avons intégrés en développant les 8 aspirations suivantes pour ce qui est envisageable.

Une vision communautaire

Il est important de préciser que ce qui est articulé ici, vient de la communauté et ne représente ni l'opinion, ni la vision d'ICEERS. De même, cette vision n'appartient pas à ICEERS mais bien à la communauté. Nous encourageons tous celles et ceux qui sont intéressés par l'iboga/ine à s'attacher à ces aspirations—en les discutant, en les critiquant, en les améliorant, en les développant et en les élargissant. Et point important, comme pour la plupart des choses, le changement est rendu possible grâce aux relations—des relations solides et des liens communautaires sont essentiels pour surmonter tous les obstacles. La section suivante décrira les atouts de la communauté mondiale de l'iboga/ine sur lesquels s'appuyer pour développer des plans, des collaborations, des actions, et pour renforcer les relations et les partenariats existants et nouveaux.

Aspirations

1. Les plantes sauvages d'iboga, les écosystèmes et les cultures qui les entourent seront protégés. La culture et la récolte seront durables, elles bénéficieront aux communautés locales et l'iboga sera accessible aux communautés Bwiti locales

- » Davantage de preuves seront disponibles à propos du marché légal et illégal de l'iboga au Gabon, afin d'informer les politiques, de planifier la durabilité et de permettre une réglementation du marché international.
- » La production agricole de l'iboga sera durable au niveau environnemental et culturel et aura un impact économique positif sur les communautés africaines.
- » L'iboga à l'état sauvage sera protégé du braconnage et de la surexploitation, les communautés Bwiti locales auront accès à l'iboga pour des pratiques culturelles et cérémonielles.
- » Des programmes et des politiques seront mis en place pour réparer les dommages causés aux habitats et aux communautés locales en Afrique, dommages liés à l'augmentation de la demande mondiale pour l'iboga, le braconnage et les marchés illégaux. Les communautés africaines de l'iboga seront honorées en tant que berceau traditionnel, culturel et biologique des pratiques et de la spiritualité de l'iboga.

2. L'iboga et l'ibogaïne seront légaux, valorisés et respectés par la société mondiale et les gouvernements

- » L'iboga et l'ibogaïne seront reconnus comme des outils précieux et importants pour la guérison et le développement spirituel.
- » Les politiques internationales, nationales et régionales dans les domaines de la drogue, de la Santé Publique et de la durabilité fourniront un cadre raisonnable, elles seront fondées sur des preuves et seront sensible à la culture. Les réglementations et les politiques se concentreront sur la maximisation des bénéfices, la minimisation des risques, et respecteront la culture et la sacralité de l'iboga.
- » Le grand public aura une meilleure connaissance de la plante, de son contexte culturel et historique, ainsi que de ses utilisations modernes, favorisant un respect plus profond et aidant à son intégration dans la société. Les discours publics autour de l'iboga et de l'ibogaïne ne seront pas sensationnels, mais plutôt basés sur des preuves ainsi que sur le savoir de la communauté, et éduqueront le public à propos de la valeur de l'iboga et de l'ibogaïne dans la société et sur la façon d'assurer une utilisation sûre et respectueuse.

3. L'iboga et l'ibogaïne seront universellement accessibles à des fins thérapeutiques, culturelles ou psycho-spirituelles

- » Les traitements et les cérémonies avec l'iboga/ine seront légaux, sûrs, abordables et accessibles à toute personne qui pourrait en profiter, et les bénéfices psycho-spirituels de l'iboga/ine seront reconnus, respectés et valorisés.
- » Les meilleurs modèles thérapeutiques seront universellement appliqués pour l'administration thérapeutique d'une ibogaïne produite durablement suivant de bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour des problèmes de santé ou de consommation problématique de substances.

- » Personne ne sera stigmatisé pour avoir utilisé ou travaillé avec l'iboga/ine, et les personnes recherchant des traitements pour des problèmes de dépendance aux drogues seront systématiquement traités avec dignité et attention.
- » Des informations éducationnelles, sur la façon de diminuer les risques et augmenter les bénéfices liés aux traitements, aux cérémonies, ou à l'auto-administration d'iboga/ine, seront largement disponibles. Les conseils seront disponibles pour toutes les phases, de la préparation à l'intégration.

4. L'ibogaïne conforme aux bonnes pratiques de fabrication (BPF) sera produite à partir de sources autres que le *Tabernanthe iboga* africaine et distribué à travers un marché réglementé et légal

- » L'ibogaïne sera produite de manière durable à partir de sources durables certifiées autres que le *Tabernanthe iboga*, minimisant ainsi l'impact négatif et maximisant les bénéfices pour les communautés et les écosystèmes africains.
- » La production et les ventes de l'iboga ne seront pas monopolisées par les grandes entreprises pharmaceutiques, et le commerce international, la production et les ventes suivront un modèle commercial régénérateur, contribuant à la restauration et à la réparation des dommages causés, en Afrique centrale, par la hausse de la demande internationale pour l'iboga.

5. Un grand nombre de données de recherche sera disponible et accessible. La recherche multidisciplinaire sera rigoureuse, bien financée, éthique, et respectera et reconnaîtra les connaissances traditionnelles africaines ainsi que celles de la sous-culture médicale moderne

- » Les opportunités accrues de mener des recherches se traduiront par un ensemble de preuves disponibles pour façonner la pratique, les politiques, les initiatives de durabilité et les activités bio-culturelles. Les résultats des recherches souligneront les risques et bénéfices potentiels, permettant une utilisation de l'iboga/ine plus sûre et plus efficace au niveau thérapeutique.
- » La recherche scientifique autour de l'iboga/ine s'appuiera et respectera le savoir traditionnel africain ainsi que les connaissances de ceux impliqués dans la sous-culture médicale.
- » La recherche sera rigoureuse, bien financée et des institutions éthiques et de recherches permettront aux chercheurs de s'engager dans des études cliniques et multidisciplinaires.

6. Les traitements thérapeutiques et médicaux seront sûrs, fondés sur des preuves, basés sur diverses sources de connaissances et incluant l'accès à des thérapies complémentaires et à du soutien

- » Les traitements à l'iboga/ine s'appuieront sur des protocoles et des directives fondées sur des preuves, ils intégreront la philosophie et la pratique de la réduction des risques, et incluront un accès à la psychothérapie, à une nutrition complémentaire et à des pratiques spirituelles et d'intégration.
- » Bien que l'auto-administration ne soit pas encouragée, les individus, choisissant de s'auto-administrer de l'iboga ou de l'ibogaïne, auront accès à des sources sûres et à un soutien, y compris des informations sur la réduction des risques ainsi que des conseils pour les soins pré et post-traitement.

- » Les équipes professionnelles de soins seront bien formées et multidisciplinaires. Elles comprendront des pairs (c'est à dire d'anciens patients), et auront accès à un soutien, à une supervision clinique, à des structures d'autosoins, à un mentorat et à une formation.
- » Les praticiens qui donnaient des traitements avant les nouveaux cadres réglementaires et les nouveaux modèles cliniques seront valorisés et auront la possibilité de partager leur expertise et de contribuer aux modèles réglementaires et aux directives de traitement.
- » Les personnes ayant eu une expérience avec l'iboga/ine (c'est à dire les pairs) seront valorisées et auront l'opportunité de participer à de nouveaux modèles de soins en tant que soutien de pairs (*peer support*). Elles auront l'occasion de contribuer à l'élaboration des modèles réglementaires et des directives de traitement.

7. Les traditions et pratiques cérémonielles et spirituelles de l'iboga/ine seront valorisées et des structures seront créées pour garantir que les libertés spirituelles, culturelles et cognitives soient respectées

- » Les communautés Bwiti seront protégées et soutenues afin de préserver leur héritage culturel et garanties d'un accès à l'iboga pour les rituels et les cérémonies. Ces communautés auront l'opportunité de contribuer aux politiques internationales autour de l'iboga et des médecines traditionnelles.
- » Les pratiques traditionnelles, cérémonielles et spirituelles seront valorisées et conservées tout au long du développement des modèles médicaux. L'utilisation cérémonielle de l'iboga/ine sera un droit humain protégé.

8. La communauté sera caractérisée par la confiance, l'intégrité, l'aide mutuelle, la collaboration et le partage de connaissances

- » La communauté mondiale de l'iboga/ine sera fortement organisée autour d'une vision commune, travaillera en collaboration en vue d'objectifs communs, et sera caractérisée par un niveau élevé de confiance, de respect, d'aide mutuelle et de transparence.
- » Des portes s'ouvriront, permettant ainsi une meilleure collaboration entre la communauté et les autres acteurs, tels que les gouvernements, les systèmes médicaux, les producteurs et les distributeurs.

Forces et opportunités



Une communauté diverse

A l'échelle mondiale, les personnes intéressées par l'iboga/ine représentent des perspectives et expériences diverses—de l'héritage culturel à la spiritualité, en passant par la pratique clinique, la recherche et au-delà. Certains sont nés dedans, cela fait partie intégrante de leur culture en Afrique, tandis que d'autres disent que ça leur a sauvé la vie et d'autres encore parlent de son impact sur leur développement spirituel. Certains pensent que cela devrait être librement accessible à tous tandis que d'autres croient qu'une utilisation en dehors de l'Afrique relève de l'appropriation culturelle et d'autres encore cherchent à développer des entreprises rentables. Les personnes ayant un intérêt pour l'iboga/ine sont éparpillées à travers le monde, ayant peu de chance de se rencontrer. Ces éléments soulèvent une importante question—Avoir un intérêt pour l'iboga/ine (que ce soit personnel ou professionnel) suffit-il à faire de quelqu'un, un membre de la "communauté" internationale ?

On est ensemble

Le sujet de ce qui constitue une communauté est complexe et ne peut certainement pas être approfondi dans ce rapport. Bien que cela soit complexe, c'est peut-être aussi simple que de dire "on est ensemble"—expression utilisée par les pratiquants Bwiti du Gabon lorsqu'ils se quittent. C'est une force de savoir que de nombreuses personnes à travers le monde ont l'iboga/ine en commun et sont intéressées à sa protection en tant que trésor pour l'humanité. Les réponses aux entretiens et aux enquêtes, qui ont nourri les aspirations, montrent que ce qui est nécessaire est une approche écosystémique, une approche qui prend en compte l'interaction de nombreux éléments au sein de l'écosystème. Bien que tout le monde ne puisse pas s'accorder sur les aspirations énoncées plus haut, elles constituent un point de départ à la poursuite du dialogue sur ce à quoi pourrait ressembler l'avenir souhaité.

Comment y parvenir ?

Si c'est un point de départ, une question importante se pose pour la suite—comment y parvenir ? Bien qu'il y ait de nombreux défis à résoudre, il y a aussi beaucoup d'atouts déjà présents au sein des réseaux, des communautés et des groupes. Lors des entretiens et de l'enquête, nous avons demandé aux personnes d'identifier les forces qui pourraient être mises à profit pour créer un élan vers l'avant pour la construction d'un futur plus durable, plus équitable pour l'iboga/ine ainsi que pour les personnes engagées avec lui. La section suivante décrit ces atouts majeurs ainsi que quelques opportunités identifiées qui pourraient être saisies.

Forces

1. Une communauté diverse, passionnée, engagée à redonner

- » La communauté internationale de l'iboga/ine est diverse et composée d'individus aux compétences et talents variés qui sont engagés à contribuer à un avenir positif.
- » Les individus qui ont eu des expériences personnelles bénéfiques avec l'iboga (pairs) sont souvent très motivés pour redonner à la communauté, apportant ainsi des connaissances précieuses tirées de l'expérience vécue.

2. Reconnaissance et valorisation des traditions et du savoir des cultures africaines de l'iboga

- » Pour de nombreux membres de la communauté, il y a une reconnaissance et un respect pour les traditions ancestrales Bwiti qui ont veillé sur la plante.
- » Les praticiens psycho-spirituels non-africains trouvent fondement et signification dans les traditions spirituelles africaines ancestrales de l'Afrique centrale.

3. Fort engagement dans la justice sociale et environnementale

- » De nombreux membres de la communauté sont fermement attachés à la justice sociale—luttant contre la stigmatisation à l'encontre des personnes qui consomment des drogues, plaidant pour un accès équitable au traitement et au développement spirituel, sensibilisant aux problèmes de durabilité et aux droits culturels des gardiens du savoir traditionnel.

4. Expériences et expertises variées dans le traitement des dépendances liées à la consommation de substances

- » Le traitement expérimental contre la dépendance aux drogues avec l'iboga à une longue histoire, remontant aux années 60. Et, depuis les années 80, les fournisseurs clandestins et les petites cliniques ont construit ce savoir, mettant en place des protocoles, acquérant de l'expérience et des connaissances.
- » De nombreux individus qui ont personnellement bénéficié de l'iboga ou de l'ibogaïne dans le traitement de leur utilisation des drogues se sont impliqués. Ces connaissances expérimentales—particulièrement en ce qui concerne l'addiction, les meilleures pratiques relatives à la préparation et l'aide à l'intégration—peuvent renseigner de nouvelles approches, des normes de soins, des directives, la recherche, etc.

5. Forte culture de l'innovation au sein de la communauté thérapeutique

- » La forte culture de l'innovation dans la communauté thérapeutique de l'iboga/ine a mené au développement de divers protocoles de traitement, de projets de recherches, d'initiatives d'intégration, de modèles cliniques, de cadres éthiques, etc.
- » Des chercheurs expérimentés désirent étendre les études à de nouveaux domaines tels que l'utilisation de l'ibogaïne pour traiter la maladie de Parkinson.

Opportunités

- » Nous sommes à un moment unique de l'histoire de l'iboga—avec l'intérêt croissant pour les psychédéliques, des taux d'addiction et de surdose en hausse, un paysage politique changeant autour du savoir indigène et de la durabilité. Le contexte actuel offre quelques opportunités distinctes qui peuvent être utilisées ou mises à profit pour relever les défis déjà rencontrés, collaborant ainsi à un paysage politique et social plus positif.

1. La reconnaissance de l'iboga comme “trésor national” par le gouvernement gabonais

- » En 2000, le gouvernement gabonais a déclaré que l'iboga était un trésor national, jetant ainsi les bases de politiques respectant les médecines traditionnelles et les pratiques spirituelles.
- » Pour assurer la gestion durable de l'iboga, le 4 février 2019, le gouvernement gabonais a émis un arrêté suspendant l'exportation totale ou partielle de l'iboga, brut ou dérivé, par mesure de précaution. Cette action illustre la reconnaissance de l'impact de la demande internationale sur la durabilité de l'iboga, mais aussi très fortement sur la culture et l'économie du Gabon.

2. La “renaissance psychédélique” a suscité des recherches et l'intérêt populaire pour le potentiel thérapeutique et spirituel des plantes psychoactives

- » Les propriétés uniques de l'iboga et de l'ibogaïne ont été reconnues dans les domaines de la recherche psychédélique et de la thérapie et il y a un intérêt croissant à découvrir le rôle qu'elles pourraient jouer dans l'amélioration du bien-être /de la guérison, dans le renforcement de la connectivité sociale et de la connexion à la nature, et dans l'examen des plus grandes questions ontologiques de la vie.
- » La renaissance psychédélique a mené à une pollinisation croisée entre différentes communautés, ainsi les meilleures pratiques de préparation, d'intégration, et de soutien (par exemple entre les communautés de l'ayahuasca et de l'iboga) sont maintenant partagées.
- » L'intérêt populaire du rôle des psychédéliques dans la société moderne a conduit à accroître l'attention des médias sur l'iboga/ïne et plus généralement à la prise de conscience croissante du potentiel de ces pratiques à résoudre certains des plus grands défis de la société moderne.

3. La hausse des taux d'addiction et l'épidémie des opioïdes ont permis aux décideurs politiques et aux cliniciens d'envisager des traitements nouveaux ou non-conventionnels

- » L'ibogaïne semble prometteuse pour aider les individus à se désintoxiquer de certaines substances (telles que les opioïdes) et pour traiter la consommation problématique de substances, la dépendance et autres habitudes non-désirées. La crise de surdose dans plusieurs pays a créé une ouverture imprévue pour la conduite de recherches et pour des changements de politiques permettant de réunir des preuves et de piloter les services de santé.
- » Les familles de personnes qui utilisent des drogues ou mortes à la suite d'une surdose préconisent de nouvelles solutions, incluant l'accès à l'ibogaïne pour le traitement des dépendances liées à la consommation de substances.

4. L'iboga et l'ibogaïne pourraient potentiellement soigner la maladie de Parkinson et d'autres maladies liées au système nerveux

- » Au niveau neurologique, l'ibogaïne augmente le niveau d'expression de la protéine du facteur neurotrope dérivé de la glie (GDNF), qui protège et stimule la régénération des neurones sécrétant la dopamine. Ces découvertes ouvrent de prometteuses perspectives pour l'atténuation des symptômes de la maladie de Parkinson.

5. L'intérêt croissant pour l'ibogaïne apporte de nouvelles ressources à la communauté, pouvant être exploitées pour mener des recherches et autres initiatives

- » L'intérêt croissant pour la production, le développement et la commercialisation de l'ibogaïne a mené à de nouvelles sources potentielles de financement pour la recherche et le développement. Il y a une opportunité de s'assurer que ces investissements servent aussi à soutenir la durabilité, l'éducation et les initiatives menées par des communautés.

Résumé des constatations



Contexte mondial

Selon quelques rapports inquiétants (veuillez voir les «Constatations générales» de ce report pour plus de détail), l'iboga sauvage (*Tabernanthe iboga*) pourrait être en danger d'extinction sur le domaine public. La hausse de la demande pour l'iboga/ine et la crise autour de la durabilité de la plante sauvage peuvent être liées à plusieurs facteurs interdépendants : l'augmentation de la demande internationale, l'impact de la prohibition et l'implication du crime organisé, les techniques de récolte inappropriées, et l'absence d'un système de traçabilité de l'origine du produit. Bien que des sources alternatives existent pour l'extraction de l'ibogaïne, le *Tabernanthe iboga* reste la principale source végétale pour l'écorce et l'alcaloïde ibogaïne. Les conséquences de cela sont que le braconnage et la récolte non-réglémentée exercent une pression sur l'espèce et ont un impact sur les communautés traditionnelles des pratiquants du Bwiti.

En février 2019, le gouvernement gabonais a réagi à ces pressions, en suspendant les exportations du *Tabernanthe iboga* récolté en milieu naturel. Depuis cette décision, l'iboga ne peut être exporté du Gabon légalement que si la plante a été cultivée sur une propriété privée et si tous les permis du Ministère des Forêts et de l'Environnement sont disponibles. Au moment de la rédaction de ce rapport, le gouvernement gabonais n'avait pas, à notre connaissance, accordé de permis d'exportation. Il est encore trop tôt pour comprendre quelles seront les répercussions de ce changement de politique.

La croissance du marché international de l'iboga et de l'ibogaïne a un impact sur les pratiques traditionnelles de l'iboga en Afrique centrale. La pénurie d'iboga et l'augmentation du prix en résultant font que les communautés Bwiti ont des difficultés à se procurer de l'écorce de qualité pour leurs cérémonies. Des rapports indiquent également que du "faux" iboga circule au Gabon, ce qui présente des risques de santé pour les personnes en ingérant (au moins un décès a été rapporté). Il est nécessaire d'étendre la culture du *Tabernanthe iboga* au Gabon et à d'autres pays et de conduire des recherches supplémentaires sur l'utilisation d'autres espèces pour la production d'une ibogaïne BPF (bonnes pratiques de fabrication).

Au niveau international, il y a aussi des inquiétudes concernant la qualité, la pureté et la durabilité de l'iboga/ine vendu. En ce qui concerne l'approvisionnement de l'iboga ou de l'ibogaïne pour les traitements, les cérémonies ou l'utilisation personnelle, les principales préoccupations rapportées par les personnes participantes étaient la qualité et la durabilité. La confiance accordée à la source d'approvisionnement a été notée comme le point le plus important au niveau pratique ; cependant lorsqu'une source fiable n'était pas disponible, les personnes participantes rapportent qu'elles achetaient à une source inconnue. Les personnes interrogées en Afrique ont constaté le manque de vendeurs fiables, indiquant que de nombreux produits en circulation sont de mauvaise qualité, avec de faibles niveaux d'alcaloïdes ou ayant été confondus ou bien délibérément altérés avec d'autres types de bois ou d'écorce de racine. Le besoin d'une certification, ou d'autres mécanismes pour remonter à la source de l'iboga et pour garantir la qualité des alcaloïdes vendus, a été mis en avant, du fait qu'actuellement les vendeurs présentent de fausses "preuves" sur la qualité et la durabilité.

Les tendances actuelles indiquent que la demande pour l'iboga/ine continuera à augmenter. Premièrement, le défi grandissant, que pose la crise des opioïdes pour la Santé Publique dans plusieurs pays (comme les USA et le Canada), a suscité l'intérêt pour le potentiel que présente l'iboga/ine dans le traitement des consommations problématiques de substances et de la désintoxication de certaines drogues. La crise offre une opportunité de s'engager dans la recherche clinique et dans le plaidoyer politique afin de faire tomber les obstacles à la conduite de la recherche et à l'accès aux traitements cliniques.

Une deuxième tendance importante est ce que l'on appelle la "renaissance psychédélique", avec une prise de conscience croissante et une acceptation du potentiel que les plantes psychoactives présentent pour le développement personnel, l'amélioration de la santé et du bien-être et l'exploration spirituelle. Il y a une réceptivité grandissante du public au potentiel des pratiques utilisant des plantes psychoactives.

Pratiques diverses

À l'échelle mondiale, les personnes intéressées par l'iboga/ine représentent des perspectives et des expériences variées—du contexte culturel à la spiritualité, en passant par la pratique clinique, la recherche et au-delà. Chacune de ces sous-sections de la communauté possède ses propres discours, visions et conceptions de ce que l'iboga et l'ibogaïne sont, sur les bienfaits et les risques potentiels encourus avec les diverses pratiques, des opinions variées sur les actions à prendre pour protéger la plante et les pratiques ou bien sur la manière de créer un environnement politique plus positif. Prenant en compte cette diversité, le premier pas vers l'acquisition de connaissances est de créer un espace où ces nombreuses opinions puissent être partagées, écoutées attentivement, et de reconnaître qu'aucune perspective en particulier ne peut englober la grande diversité de vues, d'expériences, d'espoirs et de rêves.

A travers ce projet, nous avons identifié trois principales façons pour les personnes de s'engager dans les pratiques liées à l'iboga et l'ibogaïne. Premièrement, il y a les pratiquants du Bwiti au Gabon et en Afrique centrale (d'origine africaine ou pas). Deuxièmement, il y a la sous-culture médicale où des personnes proposent des traitements pour soigner la consommation problématique de substances dans des cliniques agréées ou pas, dans des centres de retraites ; et puis il y a leurs clients—ces personnes cherchant de l'aide pour leurs addictions ou pour d'autres problèmes de santé. À l'intérieur de cette catégorie, nous avons aussi trouvé des individus qui ont bénéficié eux-mêmes de leurs expériences avec l'iboga ou l'ibogaïne et qui dès lors veulent aider les autres. Enfin, une branche qui se développe, celle des individus qui proposent et recherchent des expériences avec l'iboga et l'ibogaïne et qui sont principalement intéressés par les aspects psycho-spirituels ou psychothérapeutiques. Certains d'entre eux se basent sur la tradition Bwiti ou sur d'autres pratiques cérémonielles traditionnelles, pendant que d'autres développent des pratiques qui ne sont basées sur aucune tradition spécifique. Il est intéressant de noter qu'à l'intérieur de cette catégorie, il y a des individus qui semblent être de manière générale intéressés par les pratiques enthéogènes—qui ont eu, par exemple, une première expérience avec l'ayahuasca et recherchent une expérience avec l'iboga/ine ou réciproquement.

Bien que les pratiques ci-dessus soient réalisées dans le cadre des centres de traitement ou de retraite ou bien des cérémonies, il y a aussi des personnes qui pour une raison ou une autre décident de s'auto-administrer de l'iboga ou de l'ibogaïne. Dans certains cas, des personnes s'administrent elles-mêmes une dose de saturation (pouvant aller au-delà de 200 mg d'ibogaïne pure) avec l'objectif de traiter une dépendance, une consommation problématique de substances ou bien parce qu'elles cherchent une expérience psycho-spirituelle. Pour certaines personnes luttant avec leurs addictions, le coût d'un traitement, le déplacement jusqu'aux centres de traitement est une barrière significative, et donc elles achètent la substance et se l'administrent elles-mêmes seules ou bien avec un ami ou une amie pour les aider.

Dans de nombreux cas, les seules informations disponibles pour ces personnes, concernant la réduction des risques, s'obtiennent par une recherche en ligne. Pour beaucoup, cette pratique est sujette à la controverse, compte tenu des risques qui y sont associés. Nos résultats indiquent que les personnes, s'auto-administrant l'iboga/ine, ont besoin d'accéder aux informations sur la réduction des risques.

Nous avons aussi compris que la prise de faibles doses ou de microdoses d'iboga ou d'ibogaïne est une pratique assez courante, 70% des personnes participantes ont rapporté avoir pris de doses faibles ou microdoses. Le microdosage, dans sa définition générale, est le fait de prendre de faibles doses d'une substance occasionnellement ou régulièrement. Les raisons fournies pour cela sont diverses—principalement, la recherche des bienfaits psychologiques et émotionnels et la conservation des bénéfices apparus après dose de saturation, ayant pour objectif de gérer la consommation de substances. Certains individus déclarent qu'ils utilisent le microdosage occasionnellement, alors que d'autres rapportent un microdosage quotidien pendant une période prolongée.

Désintoxication et traitement de la consommation problématique de substances

Dans le monde, il y a environ 80 à 90 centres de traitement fournissant des services spécialisés avec l'iboga ou l'ibogaïne pour l'addiction et la consommation problématique de substances. Ils sont principalement situés au Mexique, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande, dans une douzaine de pays européens, dans des pays d'Amérique Centrale et des Caraïbes comme le Costa Rica, le Guatemala, le Panama et les Bahamas ; dans des pays d'Amérique du Sud tels que le Brésil, l'Argentine, l'Équateur ; et dans des pays africains, comme l'Afrique du Sud et Maurice. Les personnes participantes ont indiqué les trois éléments, étant à leurs yeux, les plus importants dans les centres de traitement. Elles étaient principalement préoccupées par la qualité du traitement fourni. Deuxièmement, elles ont fait part de l'importance d'être traitées avec dignité, dans un environnement sans stigmatisation. Finalement, elles ont souligné le désir de se sentir en sécurité et suivies pendant tout le processus du traitement.

Parmi ces personnes qui avaient cherché un traitement contre la dépendance aux drogues, les deux tiers ont déclaré avoir consommé des opioïdes ou d'autres substances (comme la cocaïne). Il est à noter que la plupart des personnes participantes ont rapportés une consommation de plusieurs substances, en combinant ces substances avec d'autres, telles que les benzodiazépines et l'alcool. Cette découverte est préoccupante si on considère les risques potentiels pour les patients, particulièrement quand 40% des fournisseurs de traitement déclarent ne pas effectuer de tests sanguins avant l'administration d'une dose de saturation à des individus cherchant de l'aide quant à la dépendance aux drogues.

En ce qui concerne la réduction des risques et l'amélioration de la sécurité, les prestataires de traitement et les facilitateurs de cérémonies ont un rôle important à jouer dans la fourniture d'expériences sûres. Les personnes participantes ont souligné le niveau élevé de confiance à l'égard de leurs prestataires et facilitateurs. Pourtant, chez les prestataires de traitement et les facilitateurs de cérémonies les pratiques de dépistage étaient limitées. Environ la moitié des facilitateurs de cérémonies et 25% des fournisseurs de traitement ont déclaré ne pas réaliser d'ECG avant l'administration d'une dose de saturation d'iboga ou d'ibogaïne. Le dépistage adéquat n'est pas actuellement intégré à ces pratiques. La gestion du risque et la promotion des bienfaits peuvent être gérées de manière efficace par les prestataires de traitement s'ils reçoivent la formation, les protocoles, les outils de dépistage adéquats et s'ils sont prêts à les implémenter.

Bien que le dépistage médical et le soutien soient de la plus grande importance pendant l'expérience, d'autres pratiques importantes ont été notées : Offrir un soutien et des informations adéquates avant l'expérience, apporter une aide concernant les aspects psycho-spirituels de l'expérience, fournir un soutien à l'intégration post-séance et effectuer un suivi. Ces éléments ont été décrits comme essentiels par les personnes prestataires et les participantes ; cependant, selon les personnes interrogées, ils ne sont pas actuellement largement répandus, ni toujours disponibles.

Le développement des compétences de ces personnes qui fournissent les traitements ou facilitent les cérémonies est un élément clé pour augmenter la sécurité et les bienfaits associés aux pratiques de l'iboga et de l'ibogaïne. Il a été observé que les pairs (personnes ayant eu des expériences personnelles avec l'iboga ou l'ibogaïne) ont un rôle important à jouer dans la fourniture de services holistiques. Cependant, l'expérience professionnelle n'est pas suffisante en soi et une formation complémentaire est nécessaire. Il a été observé que les équipes multidisciplinaires étaient un atout dans la fourniture de services—les équipes incluant l'expertise clinique, le soutien psychologique et nutritionnel, ainsi que le soutien de pairs. Les participants ont souligné les domaines prioritaires pour la formation de ceux qui proposent des séances: comment gérer et réduire les risques, comment faire face aux

urgences spirituelles, le contexte dans lequel les soins sont promulgués, la compréhension et l'implémentation de critères d'inclusion/exclusion, le traitement et les considérations générales, la formation sur les interactions et contre-indications avec d'autres substances, le protocole de dosage, les interventions, l'intégration post-traitement, les origines culturelles et traditionnelles de l'iboga et sur la façon de se fournir en produits sûrs.

La communauté des prestataires de traitement est sans aucun doute passionnée et impliquée à fournir l'accès à ces traitements. Il y a un esprit communautaire dans le royaume du traitement, ce qui mène parfois à estomper les frontières entre les prestataires de traitement et les patients. Il y a un engagement à fournir des soins sans stigmatisation aux personnes avec des addictions et des consommations problématiques de substances. Alors qu'autrefois la communauté de prestataires était petite et soudée, l'augmentation du nombre de cliniques et de centres de traitement a fait surgir une culture de la compétition et de la méfiance, d'où il en résulte un sentiment général de division au sein de la communauté et la diffusion d'un nombre significatif de rapports anecdotiques sur des pratiques contraires à l'éthique ou risquées. Cette situation présente des obstacles à la transition vers une communauté de praticiens axée sur la collaboration qui partagent protocoles et informations sur la sécurité, et s'engagent dans des stratégies de plaidoyer cohérentes.

Contexte juridique et politique

La majorité des personnes interrogées a précisé que la décriminalisation, la réglementation, et l'accessibilité accrue à l'iboga et à l'ibogaïne étaient d'une importance majeure. Les participants envisagent un futur où l'iboga et l'ibogaïne sont universellement accessibles et où ses bienfaits sont reconnus et soutenus par les gouvernements. Le contexte actuel non réglementé de l'iboga et de l'ibogaïne a des impacts négatifs sur la durabilité, la sécurité, les risques et l'accessibilité. La demande de réglementation de l'iboga et de l'ibogaïne est croissante pour répondre à ces inquiétudes. Plusieurs facteurs motivent cette demande. La crise des opioïdes en Amérique du Nord, et dans d'autres parties du monde, a ouvert les portes à la recherche de traitements non conventionnels contre la dépendance aux opioïdes. Lié à cela, le nombre d'investisseurs, explorant de nouvelles pistes pour la recherche, le développement et la production d'ibogaïne, augmente. Bien que l'utilisation psycho-spirituelle de l'iboga et de l'ibogaïne semble croître, le modèle médical et les opportunités cliniques sont ce qui dictent la réglementation dans les pays non africains.

L'intérêt pour la recherche sur l'iboga et l'ibogaïne est grandissant. Une plus grande ouverture des législateurs et un potentiel soutien financier d'investisseurs pourrait mener au développement d'études de recherche. Outre l'intérêt porté sur l'iboga et l'ibogaïne dans le traitement de la dépendance aux drogues, il y a un intérêt, dans la recherche, pour le traitement de la maladie de Parkinson et d'autres maladies dégénératives.

Méthodologie



Objectifs généraux

But du projet

- » Mobiliser la communauté mondiale de l'iboga et de l'ibogaïne et travailler ensemble pour permettre un changement positif, en identifiant les forces et les atouts de la communauté et une vision partagée pour l'avenir.

Objectifs

- » Réunir de multiples perspectives et générer une nouvelle compréhension des enjeux majeurs, tels que la durabilité écologique et culturelle, la maximisation des potentiels thérapeutiques, la minimisation des dommages, et l'identification d'alternatives politiques progressives et justes.
- » Créer de la solidarité, de la confiance et une culture de la reconnaissance et de la générosité parmi les divers acteurs de la communauté mondiale de l'iboga.
- » Identifier les orientations clés d'une vision partagée se construisant sur les forces et atouts de la communauté, les stratégies prometteuses et les meilleures pratiques.

Approche méthodologique

Tableau 1. Une approche méthodologique mixte

Enquête d'approche appréciative	Dans chaque organisation, mouvement ou système, il y a quelque chose qui "fonctionne". Trouver ce qui "fonctionne" est question de découvrir et de donner la parole aux histoires qui sèment les graines d'un changement positif. L'enquête appréciative se concentre sur ce qui est fait correctement et fournit un cadre à la création du futur imaginé. En utilisant cette approche, nous avons posé des questions ayant pour objectif de renforcer la capacité du système à appréhender, anticiper et augmenter le potentiel positif.
Approche qualitative	La méthodologie qualitative établit que, sous de nombreux aspects, les actions humaines ne peuvent pas être réduites à des nombres. Selon ce principe, la priorité est donnée à l'analyse et à l'interprétation des opinions et des évaluations que les personnes expriment à la fois sur leurs propres actions mais aussi sur celles des autres. Ainsi, les méthodes qualitatives mettent l'accent sur le caractère significatif du comportement humain, accordant une importance particulière au langage et aux actions comme vecteurs de sens, et à l'interprétation et à la compréhension comme des stratégies fondamentales d'approche des phénomènes sociaux.
Approche quantitative	Les registres standards et quantitatifs, qui sont obtenus par les questionnaires et les sondages, permettent un traitement extensif de l'information et facilite l'analyse comparative. Toutefois, nous croyons que les objectifs de cette initiative requièrent une approche permettant un traitement intensif des informations avant l'analyse extensive. Cette approche a permis une compréhension approfondie des dimensions qui affectent et expliquent les éléments et les facteurs déterminants impliqués dans la signification qu'a l'iboga et l'ibogaïne pour les différentes personnes et communautés engagés avec eux.

Dans le cadre de cette initiative, nous avons utilisé l'approche de l'enquête appréciative pour s'engager dans une recherche systématique de ce qui donne "vie" à l'écosystème de la communauté de l'iboga/ine, quand elle est la plus vivante, la plus efficace et la plus compétente en matière d'économie, de business, de communauté et de stratégie. Cette optique a été appliquée lors des formulations de questions dans l'analyse des données, cherchant à identifier les atouts de la communauté, les opportunités, les tendances et à saisir la précieuse chance de créer un espace pour la communauté pour articuler ce à quoi pourrait ressembler un avenir idéal pour l'iboga/ine. Conformément aux objectifs de cette initiative, nous avons considéré pertinent l'utilisation d'une approche méthodologique mixte qui puisse intégrer l'enquête appréciative avec les méthodologies de recherche qualitative et quantitative. Ainsi, l'approche méthodologique repose sur une immersion qualitative antérieure, qui nous a permis de générer des données à partir des entretiens et des groupes de discussion. Les données qualitatives de la première partie du processus nous ont servi à créer un sondage qui rassemblait des informations de nature plus quantitative. Les résultats obtenus ont alors formé la base pour des séances de discussion avec des experts de divers domaines. En tout, cette approche nous a permis [1] d'identifier les différentes forces et aspirations des différentes communautés impliquées avec l'iboga et l'ibogaïne, [2] d'identifier les opportunités qu'offrent le contexte et les défis actuels, et [3] d'identifier les orientations possibles relatives à quatre domaines : la durabilité, la sécurité, la politique et la communauté.

Tableau 2. Sensibilisation communautaire

Prestataires de traitement, Communauté Psychospirituelle, Distributeurs et revendeurs, Décideurs politics, Activistes et représentants d'ONG, Communauté Scientifique, Nimas africain(e)s	
55 personnes interviewées 24 femmes (44%) 31 hommes (56%)	De 12 pays : Afrique du Sud, Allemagne, Bangladesh, Brésil, Canada, Espagne, États-Unis, France, Gabon, Mexique, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni
228 personnes sondées 92 femmes (40%) 126 hommes (55%) 12 de genre non-binaire (5%)	De 34 pays : (regroupés par continent): Europe (44%), Amérique du Nord (42%), Amérique du Sud et Centrale (6%), Afrique (5%), Océanie et Pacifique (2%), Asie et Moyen-Orient (2%)

Notes méthodologiques et limites

Le contexte africain

L'intégration des perspectives des communautés Bwiti, dans une discussion mondiale sur l'état actuel et à venir de l'iboga et de l'ibogaïne, n'est pas seulement important, mais essentiel. Les gardiens du savoir autochtone du Gabon et du Cameroun ont veillé sur ce trésor culturel pendant des générations ; ce sont eux aussi qui sont le plus impactés par la hausse de la demande pour l'iboga et son principal alcaloïde, l'ibogaïne. S'engager avec ces acteurs majeurs, de manière éthique et juste, implique de les rencontrer là où ils sont—sur le terrain, dans leurs communautés et à proximité des plantes elles-mêmes.

L'ibogaïne utilisée dans des contextes internationaux provient principalement d'arbustes d'iboga cultivés en Afrique centrale – au Gabon et dans d'autres pays, comme le Cameroun. Plusieurs personnes interrogées ont expliqué pourquoi ces pays avaient des climats politiques complexes : ils sont en proie à des réseaux de marchés noirs et des fonctionnaires corrompus au sein des gouvernements qui permettent la contrebande illégale. Tandis que nous nous efforçons d'inclure les voix traditionnelles autochtones dans ce projet, cette complexité sociale et politique a fourni un autre argument convaincant pour recueillir de l'information auprès d'autres intervenants au moyen d'une visite de terrain. Cependant, en raison des ressources limitées, une visite de terrain dans ces contextes (cérémonies Bwiti, centres thérapeutiques, cadres psycho-spirituels, etc.) n'était pas possible initialement.

Avec les ressources disponibles, nous avons développé une méthodologie qui permettrait la collecte de données (entretiens individuels et de groupe et enquête) au moyen de mécanismes numériques, ce qui voulait dire qu'il y aurait des difficultés à atteindre les participants africains. Cette fracture numérique a empêché le développement efficace de la métho-

dologie initialement conçue dans les pays d'Afrique centrale. Gardant cela à l'esprit, nous avons décidé de conduire le projet en deux phases—la première consistait à s'engager avec la communauté internationale (Phase 1), et à sécuriser des fonds pour nouer le dialogue avec la communauté Bwiti ainsi qu'avec divers acteurs au Gabon et en Afrique centrale (Phase 2). La Phase 2 a été conçue, planifiée et sera réalisée durant l'automne 2019 et fera l'objet d'un rapport au début de l'année 2020.

Cependant, en dépit des obstacles initialement prévus concernant l'accès de participants potentiels en Afrique, nous avons réussi à nous entretenir avec 9 personnes africaines ou pas, qui soit résident au Gabon soit s'y rendent régulièrement. Parmi eux, il y a deux *nimas* (chefs spirituels), deux pratiquants du Bwiti, deux anthropologues, un biologiste, un revendeur ainsi que le directeur d'une ONG. Leurs contributions à cette étude ont été fondamentales pour offrir une meilleure compréhension de ce qui se passe au Gabon et pour préparer le développement de la phase 2.

Une communauté diverse et éparse

La communauté mondiale liée par l'iboga et l'ibogaïne est très diverse—à la fois au niveau de la géographie que de la principale langue de communication. De plus, les individus entrés en contact avec l'iboga ou l'ibogaïne peuvent avoir des motivations différentes de le faire, et le chemin de chacun à la découverte de cette plante est unique—certains cherchent une aide et une guérison à leurs dépendances, d'autres recherchent une expérience psycho-spirituelle, tandis que d'autres sont intéressés par son potentiel en tant qu'outil psychothérapeutique ou voudraient avoir une expérience cérémonielle avec une plante psychoactive. Et il y en a aussi qui recherchent tout ce qui a été précédemment énoncé. Ce projet a donc opté pour une approche intersectionnelle—reconnaissant que les personnes ont des identités qui se croisent et de nombreuses motivations et expériences qui se chevauchent. À un niveau méthodologique, cela a requis que nous déployions des stratégies de recrutement spécifiques à chaque groupe, diffusant l'information à travers différents réseaux et en proposant une enquête en ligne dans quatre langues (français, portugais, espagnol et anglais).

Contextes politiques changeant

La législation autour de l'iboga/ïne varie selon le contexte international, régional et local. L'ibogaïne n'est pas réglementée dans un grand nombre de pays alors que sa consommation est interdite dans d'autres.¹ Cela contribue au fait que les pratiques sont relativement visibles dans certaines régions, alors que dans d'autres, les activités restent sous le radar. Cette situation a été contournée grâce à la sensibilisation et à la diffusion dans les cercles et les réseaux mondiaux d'individus et de groupes qui sont connectés les uns avec les autres de par leur relation avec l'iboga et l'ibogaïne.

¹ L'iboga/ïne est actuellement illégale dans 10 pays (Les États-Unis et 9 pays Européens, à savoir, la Belgique, le Danemark, la France, l'Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Norvège, la Suisse et la Suède); il y a trois pays où il est réglementé (l'Australie, Israël et le Canada); et trois autres pays où il est légal comme substance que l'on peut obtenir avec une prescription médicale, pour un "usage compassionnel," ou en accès libre (Nouvelle-Zélande, Afrique du Sud et Brésil). Voir à la page 91 du rapport pour de plus amples informations.

Équilibre entre les sexes

Tout au long du projet, il a été important d’aborder la diversité des genres pour s’assurer qu’il y ait bien des différences entre les hommes et les femmes et appliquer ainsi un prisme spécifique à chaque genre pour notre analyse. Nous avons fait des efforts pour inclure les voix et les perspectives de tous les genres—en prenant des mesures pour équilibrer la variable de genre dans la collecte des données, en particulier en ce qui concerne les éléments qualitatifs. Bien qu’aucune différence significative n’ait été détectée dans l’analyse, certains résultats ont été séparés par genre dans le but de donner de la profondeur à l’analyse.

Échantillon qualitatif

La plupart des informations que nous avons collectées étaient qualitatives—une approche ne cherchant pas à faire des conclusions représentatives mais plutôt à chercher des résultats significatifs pour comprendre les problèmes fondamentaux en profondeur et à intégrer les perspectives des principales parties prenantes avec leurs propres mots. Dans ce sens, un modèle a été conçu pour chercher à intégrer et neutraliser différentes variables de population. Ainsi, une parité des sexes a été recherchée entre les femmes (24) et les hommes (31), et les entretiens ont été réalisés par des personnes originaires de nombreux pays (12) d’Europe, d’Afrique, d’Amérique du Nord, d’Amérique du Sud, d’Asie et d’Océanie. Des représentants de communautés et de domaines de connaissances différents ont également été sélectionnés. Nous croyons que les résultats qualitatifs sont extrêmement significatifs et qu’ils reflètent dans une large mesure la grande variabilité des sensibilités présentes dans le monde. Comme noté plus haut, bien que nous ayons pu inclure quelques individus originaires du Gabon, la phase 2 de ce projet se concentrera principalement sur l’Afrique centrale pour permettre une compréhension plus profonde de ces perspectives.

Échantillon quantitatif

Nous avons rassemblé les données qualitatives grâce à l’enquête, cependant notre intention n’était pas de chercher un échantillon représentatif, ce qui aurait nécessité une randomisation, une approche de recrutement différente et un plus important échantillonnage. Donc, la limite de cette étude est que les participants ont été auto-sélectionnés, recrutés à travers les canaux ICEERS et les médias sociaux ouverts à la communauté mondiale. Il est possible qu’il y ait des personnes, n’ayant pas eu d’expériences positives avec l’iboga/ine, que nous n’avons pas pu atteindre ou bien, qu’elles n’étaient ni en mesure, ni désireuses de répondre à l’enquête. Bien que les résultats ci-dessous représentent les constatations de plus de 200 enquêtes, chaque question a reçu une réponse d’un nombre variable de personnes, parfois même moins de 100. Pour montrer les plus grandes limites concernant des questions spécifiques, le rapport indique le “n” spécifique de chaque diagramme analysé de l’échantillon. Cela signifie que, bien que les résultats qualitatifs de cette étude soient très significatifs, les données de l’enquête doivent être interprétées comme non représentatives, par conséquent veuillez noter que ces résultats spécifiques ne peuvent pas être généralisés à toute la population. Au contraire, les données et les constatations de cette enquête sont significatives et très illustratives de la situation actuelle, des opinions, des souhaits et des visions des personnes connectés à la communauté mondiale de l’iboga et de l’ibogaïne.

Techniques



Entretiens individuels	Pendant la phase d'exploration initiale, sept personnes ayant une expertise dans divers domaines ont été interrogées. L'objectif de cette phase était d'engager les participants dans une discussion ayant pour but de tisser un canevas, où chaque fil fournirait une vision des sujets principaux et des questions importantes. Définir ces sujets nous a aidé à identifier les principaux domaines à explorer davantage avec les groupes de discussion et l'enquête. Sept autres personnes expertes ont été interrogées à différents moments pour vérifier ou consolider les nouvelles informations surgissant à mesure que le projet progressait.	14 personnes interrogées (8 F 6 H) Sept entretiens exploratoires au début du processus, avant les groupes de discussion. Sept entretiens pour consolider les données après les groupes de discussion.
Groupes de discussion	Deux groupes de discussion ont été mis en place avec des personnes ayant suivi au moins un traitement avec l'ibogaïne (Profil 1) ou participé à au moins une cérémonie psycho-spirituelle (Profil 2) l'année précédente. Les groupes de discussion ont été tenus par visioconférence.	14 personnes interrogées (6 F 8 H) FG1. Patients cherchant de l'aide quant à leurs usages ou dépendances aux drogues FG2. Personnes en recherche de psycho-spiritualité
Matériel de sensibilisation	Le matériel de sensibilisation a été produit et incluait une courte vidéo. Son objectif était d'impliquer la communauté dans le processus et aussi de diffuser l'enquête en ligne. La vidéo a été adaptée pour être vue sur des smartphones, elle a été lancée sur différents réseaux sociaux et diffusée dans plusieurs groupes en ligne liés à ces communautés. La vidéo peut être vue sur <https://www.youtube.com/watch?v=JB7MJ_IU8mA>	Matériel de sensibilisation envoyé à 82 cliniques et disséminé à travers différents réseaux sociaux : Facebook (36000 vues), 595 réactions au post (58% d'hommes et 42% de femmes), YouTube (126 vues), Twitter, et Reddit.

Enquête en ligne	Une enquête en ligne a été conçue, diffusée et gérée. L'objectif était, dans un premier temps, de s'engager avec l'ensemble de la communauté, tout en augmentant le nombre de personnes contribuant au processus. Et dans un deuxième temps, de tirer parti des opinions et des perspectives recueillies dans les entretiens et les groupes de discussions.	289 personnes interrogées 228 enquêtes valides Genre : 40% F 55% H 5% non-binaire Age : 18-29 (13%) 30-49 (58%) 50-64 (18%) Plus de 65 (7%) Ont pris : Iboga (31%) ibogaïne (26%) Les deux (22%) Aucune (20%) De : Europe (44%) Amérique du Nord (42%) Amérique Centrale et du Sud (5%) Afrique (4%) Asie et Moyen-Orient (2%) Océanie (2%) Profil : Patient (41%), Activiste (38%), Prestataire de traitement (27%), Chercheur (27%), Facilitateur de Cérémonie (22%), Expert en soins Pré et Post traitement (12%), Décideur politique (7%), Distributeur ou revendeur (5%), Autre (10%)
Séances de dialogue	L'objectif des séances de dialogue était de réunir les principales parties prenantes, en vue de valider et d'interpréter les résultats initiaux, ainsi que de chercher des perspectives supplémentaires sur les aspirations et les prochaines étapes à suivre.	27 personnes interrogées (10 F 17 H) DS1. Durabilité DS2. Politiques DS3. Psycho-spiritualité DS4. Traitements DS5. Groupes mélangés

TABLEAUX

Tableau 1. Une approche méthodologique mixte	26
Tableau 2. Sensibilisation communautaire	27
Tableau 3. Priorités à l'achat	54
Tableau 4. Domaines de formation évoqués par les prestataires de traitement	85
Tableau 5. Principaux problèmes nés d'un modèle non réglementé	90

DIAGRAMMES

Diagramme 1. Comment l'iboga/ine a influencé votre vie?	41
Diagramme 2. Les raisons de prendre de l'iboga/ine	42
Diagramme 3. Motivations initiales de prendre de l'iboga/ine	43
Diagramme 4. Drogues consommées avant le traitement	46
Diagramme 5. Usage antérieur des psychédéliques	47
Diagramme 6. Différents types de produits fournis et utilisés	50
Diagramme 7. Principaux types d'ibogaïne fournies	51
Diagramme 8. Avez vous jamais acheté de l'iboga ou de l'ibogaïne ?	52
Diagramme 9. Achat d'iboga ou d'ibogaïne selon le profil	52
Diagramme 10. Sources habituelles d'achat	54
Diagramme 11. Confiance accordée aux sources	56
Diagramme 12. L'arrêt gabonais suspendant l'exportation du <i>Tabernanthe iboga</i>	61
Diagramme 13. Types de doses	66
Diagramme 14. Auto-administration versus utilisation accompagnée contre la dépendance/pour un traitement	67
Diagramme 15. Auto-administration versus utilisation accompagnée à des fins psycho-spirituelles	68
Diagramme 16. Mesures prises pour minimiser les risques avant une première expérience	69
Diagramme 17. Régions où les gens participent à des cérémonies ou suivent des traitements	73
Diagramme 18. Types de cérémonies psycho-spirituelles	72
Diagramme 19. Satisfaction du service et des traitements	75
Diagramme 20. Outils de dépistage ou de surveillance avant la séance ou la cérémonie	77
Diagramme 21. Substances consommées signalées en plus des opioïdes	79
Diagramme 22. Participation aux séances de préparation pré-traitement	81
Diagramme 23. Un accompagnement/soutien avec une dimension psycho-spirituelle a été proposé	81
Diagramme 24. Participation aux séances d'intégration post-traitement	83
Diagramme 25. Soutien psychologique et de suivi	83
Diagramme 26. Personnel professionnel présent pendant le processus thérapeutique	84
Diagramme 27. Nombre de personnel professionnel présent pendant le traitement	84
Diagramme 28. Problèmes avec les autorités locales liés à l'iboga/ine	92

Constatations générales



La plante et ses alcaloïdes

Qu'est-ce que l'iboga et l'ibogaïne ?

Le *Tabernanthe iboga*, ou simplement Iboga, est un arbuste de la famille des apocynacées qui est originaire de plusieurs pays d'Afrique centrale, tels que le Gabon, le Cameroun, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine, la République du Congo, et la République démocratique du Congo. L'écorce de sa racine est utilisée lors de rites initiatiques au Gabon et au Cameroun, où il est considéré comme un sacrement spirituel.² L'écorce de la racine contient le principal alcaloïde, l'ibogaïne et 12 autres alcaloïdes présents dans l'iboga.³

La première mention dans la littérature de l'utilisation de la racine d'une plante utilisée comme stimulant et aphrodisiaque au Gabon et au Congo a été faite par un médecin de la marine française, Griffon du Bellay, en 1864.⁴ Bellay a collecté des échantillons de la plante et les a rapportés en France, l'appelant "iboga" d'un de ses noms vernaculaires dans la région. *Tabernanthe* en tant que genre a été décrit plus tard par H. Bâillon, dès 1889, avec l'une des espèces, le *Tabernanthe iboga*, dont il a averti que la plante pourrait être plus tard associée au genre voisin *Tabernaemontana*. La classification initiale du genre *Tabernanthe* comprenait deux espèces, toutes deux confinées à l'Afrique centrale : le *Tabernanthe iboga* et le *Tabernanthe elliptica*.⁵ En 1895, Otto Stapf stabilisa le genre en décrivant une série de sept autres variétés de *Tabernanthe*, dont le *Tabernanthe manii*. Une hybridation a été observée entre ces différentes espèces, donnant naissance à des plantes fructifères dont les carpelles sont plus ou moins fusionnées, avec ou sans plumes.⁶ Les différentes variétés de *Tabernanthe iboga* au Gabon se distinguent à l'œil nu selon différentes qualités physiques, telles que la forme de son fruit. Cependant, en l'absence d'études taxonomiques concluantes, la question de l'appartenance ou non de toutes ces variétés au genre *Tabernanthe iboga* comme il est actuellement défini a été posée.

L'ibogaïne est un alcaloïde indole monoterpène, considéré comme le principal composant psychoactif de la plante.⁷ Il est utilisé à des fins différentes, telles que le traitement de la consommation problématique de drogues, les expériences psycho-spirituelles ou cérémonielles ou bien comme outil psychothérapeutique.

Les sources reconnues de l'alcaloïde ibogaïne sont : le *Tabernanthe iboga*, le *Voacanga africana*, le *Tabernaemontana*, le *Tabernanthe manii*. Le *Tabernanthe iboga* semble être de loin la plante la plus utilisée parmi celles précédemment citées. La majorité de l'ibogaïne utilisée par les prestataires de traitement vient du *Tabernanthe iboga*, bien que l'ibogaïne semi-synthétisée à partir de la voacangine présente dans le *Voacanga africana* semble être de plus en plus utilisée (voir diagramme 1).

2 Brown, 2017.

3 Taylor, 1965.

4 Ott, 1993

5 Goutarel, Gollnhofer et Sillans, 1993

6 Stapf, 1985 ; Pope, 1969 ; Leeuwenberg, 1989.

7 Alper, Lotsof & Kaplan, 2008 ; Brown, 2013, 2017.

Une substance controversée, complexe et aux multiples facettes

Il y a de nombreux points de vue sur ce qu'est ou n'est pas l'ibogaïne. Elle peut être considérée comme un remède miraculeux ou une supercherie, une plante psychédélique ou un poison toxique, une plante sacrée ou une marchandise commerciale. Dans le cadre de notre étude de cette substance complexe et controversée, nous exposerons, dans cette partie, quelques-uns des divers discours entendus lors de l'examen de ce sujet.

Comme pour tout discours, ils peuvent être complémentaires ou contradictoires, et chacun d'eux contient des éléments de vérité. La langue et le cadre détiennent le pouvoir, la manière dont nous parlons d'un phénomène aide à lui donner forme. Gardant cela à l'esprit, notre intention est de fournir un espace pour décrire les nombreuses façons de représenter l'ibogaïne, de l'expérimenter, d'en débattre, donnant ainsi l'opportunité de prendre du recul et de regarder "ce qui est" afin de fournir une plateforme depuis laquelle on pourrait voir "ce qui pourrait être". En d'autres termes, ces discours fournissent un aperçu de la manière actuelle dont l'ibogaïne est perçue ou comprise. Cela peut être instructif lorsque l'on considère quelles sont les directions à prendre pour créer un avenir durable et légitime pour les plantes et les pratiques qui leur sont associées.

Discours 1 : La nature sacrée de l'iboga

Ce discours décrit l'iboga comme une plante sacrée qui devrait être protégée et traitée avec un grand respect. L'iboga est utilisé depuis des siècles en Afrique centrale par les Pygmées, et est devenu plus tard un sacrement fondamental de plusieurs traditions spirituelles Bwiti des peuples Bantous. Dans le cadre de ces traditions, elle est considérée comme une plante sacrée qui pousse librement dans les forêts, où elle fait partie d'un écosystème complexe en relation aux éléphants et autres espèces d'animaux sauvages de la forêt. Traditionnellement, les pratiquants du Bwiti au Gabon ne l'ont pas cultivé car elle a toujours proliféré naturellement dans la forêt et a toujours été librement disponible.

Discours 2 : L'ibogaïne, une substance pharmaceutique

Ce discours décrit l'iboga, et plus spécialement l'ibogaïne, comme une substance ayant le potentiel d'être produite et commercialisée sur le marché international en tant que médicament pour qui en a le besoin. L'ibogaïne est présente dans le *Tabernanthe iboga*, mais aussi dans quelques autres espèces de plantes. Elle est considérée comme un produit pharmacologique doté d'importantes caractéristiques qui permettent sa production et sa commercialisation à grande échelle, soumise à des contrôles de qualité. Dans un marché non réglementé, l'ibogaïne est souvent de qualité discutable et contrôlée par le marché noir. Dans ce cadre discursif, il paraît urgent de travailler à une réglementation et à un modèle médical pour permettre l'accès à l'ibogaïne.

Discours 3 : L'ibogaïne, une solution miracle à la dépendance aux drogues

Ce discours décrit l'ibogaïne comme un remède infaillible à l'addiction. Parmi ceux qui ont guéri grâce à l'ibogaïne d'une consommation problématique de substances, l'ibogaïne peut être décrite de manière passionnée comme étant "miraculeux". De ce point de vue, il est à noter que, dans beaucoup de cas, une simple dose de saturation semble suffisante à mettre un terme même aux plus difficiles des symptômes résultant d'une addiction de longue date. Dans ce discours, l'ibogaïne fonctionne toujours et devrait être accessible en tant que "re-

mède” à l’addiction. L’iboga/ïne est aussi présenté comme la solution ultime à la crise des opioïdes en Amérique du Nord. Ce discours met l’accent sur une approche particulière pour comprendre l’addiction—c’est une maladie, comme une infection bactériologique, qui peut être soignée par une solution “miracle”.

Discours 4 : L’iboga/ïne, un interrupteur d’addiction

Contrairement au discours précédent, celui-ci décrit le récit, qui promeut l’iboga/ïne comme étant un remède infailible aux addictions, comme étant un mythe. Il décrit le récit de certaines personnes qui après avoir vécu une période initiale de soulagement quant aux symptômes typiques du sevrage lié à l’addiction, sont retombés dramatiquement, après quelques semaines ou quelques mois, dans les mêmes habitudes addictives (ou compulsives) voire dans d’autres comportements nocifs. Les explications, quant à la raison de cela, décrivent l’addiction comme un phénomène complexe qui va au-delà de “l’accroche chimique” et la relie à des facteurs bio-psycho-sociaux aux causes multiples et qui ne peuvent être traités par une substance ou un médicament seul.⁸

Discours 5 : La nature spirituelle de l’iboga/ïne

Ce discours décrit l’iboga comme étant une plante enseignante ou esprit qui ouvre les portes sur des bienfaits psychologiques et psycho-spirituels. Il y a des récits de personnes, avec ou sans expérience antérieure avec des substances psychédéliques, qui définissent l’iboga/ïne comme une substance qui a profondément affecté leur vie, généralement de manière très positive. Certains parlent de changements considérables quant au sens de la vie, à une connexion spirituelle plus profonde et à la réconciliation avec eux-mêmes et les autres. Ce discours décrit l’iboga/ïne comme source “de profonde guérison”, “de liberté personnelle”, “de développement de l’intelligence”, “d’honnêteté avec soi-même”, “d’empathie et d’un appel à aider les autres ;”, comme le commencement “d’un réveil spirituel et d’un sens du sacré” ou bien comme un “guide moral et éthique”. Dans ce discours, le contexte cérémoniel d’utilisation est hautement valorisé et l’iboga est souvent appelé “plante enseignante” ou “entité spirituelle”, offrant aux praticiens et aux personnes qui la consomment, orientations et visions. La plante et ses alcaloïdes sont considérés comme des sources de conseils pour les praticiens, qui ne cessent de clamer que les personnes n’étant pas formées à cela, ne devraient pas “jouer” avec ces substances, du fait de possibles répercussions spirituelles. Dans ce discours, il est aussi entendu que la guérison est liée à l’intelligence de l’esprit.

Discours 6 : L’iboga/ïne, une substance dangereuse

Ce discours décrit l’iboga/ïne comme étant une substance toxique et dangereuse qui, si elle est utilisée sans les connaissances ni les compétences peut entraîner la mort. Parmi les diverses plantes et substances utilisées lors de cérémonies, l’iboga/ïne comporte des risques importants, notamment la mort, si certains protocoles ou paramètres ne sont pas suivis. Les informations sur les décès et autres événements indésirables ont créé un ethos au sein duquel l’utilisation de l’iboga/ïne est abordée avec un profond respect, voire de la peur. Les preuves scientifiques actuellement disponibles s’ajoutent au débat, fournissant seulement des preuves limitées sur le fait que ces risques soient liés à la substance elle-même (dose,

⁸ Pour plus d’informations, voir Hari, 2016.

pureté, protocole suivi), à des comorbidités médicales préexistantes (principalement cardiovasculaires),⁹ à des contre-indications médicamenteuses (le sevrage alcoolique et les benzodiazépines pourraient provoquer des crises trop intenses),¹⁰ ou à l'état de santé et à des conditions médicales préexistantes (par exemple des problèmes cardiaques) de la personne consommant la substance.¹¹

Bref historique : De l'Afrique vers le monde

Les origines africaines et les traditions Bwiti

Le Bwiti est une ancienne tradition spirituelle qui est pratiquée au Gabon et dans une moindre proportion en Afrique centrale. L'utilisation rituelle de l'iboga est une pratique Bwiti depuis plusieurs siècles et était probablement pratiquée chez les Pygmées en des temps bien plus anciens.¹² Au Gabon, il existe de nombreuses versions de l'origine du Bwiti et de l'utilisation rituelle de l'iboga. Comme dans la plupart des cultures orales, il n'y a pas de consensus sur les origines étant donné qu'il n'y a pas de traces historiques ou archéologiques solides. Cependant, il y a quelques points que nombre d'histoires partagent. Le premier est que les Pygmées sont reconnus comme ceux ayant transmis le savoir sur l'iboga aux Bantous. Il est également dit que le premier peuple Bantou à avoir reçu ce savoir de l'iboga des Pygmées était les Mitsogho, alors que d'autres récits, créditent d'autres peuples, tels que les Massango, les Akele, ou les Apindji, d'avoir reçu ce savoir en premier. Il est également communément admis que les Fang—qui, bien qu'ayant émigré au Gabon en des temps relativement récents, représentent maintenant le plus grand groupe ethnique—ont intégré l'iboga et le Bwiti comme leur propre tradition spirituelle au contact du peuple Mitsogho au début du vingtième siècle.¹³ Les pratiquants traditionnels utilisaient l'écorce de la racine d'arbustes d'iboga adultes (7 à 10 ans ou plus) contre la fatigue, la faim et la soif ; comme un stimulant ; et pour traiter l'infertilité. L'écorce de la racine est utilisée de manière sacramentelle dans le Bwiti depuis des siècles comme un outil de "lien" spirituel et social.¹⁴ Dans cette tradition, des doses plus importantes sont utilisées pour les guérisons et les rites d'initiation.¹⁵ Pendant la colonisation, plutôt que de se détériorer, le Bwiti s'est encore plus profondément enraciné en tant qu'outil de "résistance psychologique collective" contre l'occupation française.¹⁶

L'industrie pharmaceutique française lance l'ibogaïne sur le marché international

Le premier spécimen de *Tabernanthe iboga* a été rapporté en France en 1864. En 1901, l'ibogaïne a été isolée pour la première fois à partir du *Tabernanthe iboga* par Dybowsky et Landrin.¹⁷ En 1939, elle fut extraite du *Tabernanthe manii* et vendue en France sous forme

⁹ Alper, Stajic et Gill, 2012.

¹⁰ Ibid

¹¹ Wodak, 2008.

¹² Fernandez, 1982.

¹³ May, 2017.

¹⁴ Fernandez, 1982 ; Fernandez et Fernandez, 2001.

¹⁵ Mash et al., 2000.

¹⁶ Alper et al., 2008.

¹⁷ Goutarel, Gollnhofer et Sillans, 1993.

de comprimé sous le nom de Lambarène (du nom d'une importante ville du Gabon) pour le traitement de la fatigue et de la dépression. Il contenait 0,2g d'extrait par comprimé, soit environ 8 mg d'ibogaïne. Il était populaire chez les athlètes qui l'utilisaient comme un stimulant et pour accélérer la production de globules rouges. En 1957, la société américaine Ciba Pharmaceutical (aujourd'hui une division de Novartis, une multinationale suisse) a breveté l'ibogaïne après que l'un de ses pharmacologues ait découvert qu'elle potentialisait l'analgésie de la morphine et réduisait la tolérance aux opioïdes chez les personnes souffrant des douleurs chroniques.¹⁸ La synthèse de l'ibogaïne a été réalisée en 1966,¹⁹ et depuis plusieurs autres méthodes de synthèse ont été développées.²⁰ Le Lambarène a été interdit cette même année, 1966, quand la vente de produits contenant de l'ibogaïne est devenue illégale en France.²¹

L'iboga tombe sous le coup de la prohibition

L'utilisation clinique de l'ibogaïne a commencé autour de 1950, quand les cliniciens et les chercheurs l'ont considéré de la même manière que d'autres composés classés comme hallucinogènes. Il y avait un intérêt croissant pour l'ibogaïne parmi les chercheurs et les thérapeutes en tant qu'outil auxiliaire à la psychothérapie.²² Comme d'autres hallucinogènes, l'ibogaïne présentait aussi beaucoup d'intérêt en tant que modèle expérimental de psychose²³ et il se peut qu'elle ait été étudiée à des fins militaires ou de renseignement, en tant que "sérum de vérité" ou avec l'objectif de "laver le cerveau" ou d'invalider un adversaire, ce qui était l'objectif d'un projet de la Central Intelligence Agency (CIA) connu sous le nom de MK Ultra, entre 1953 et 1964. Harris Isbell, médecin, apparemment un des participants au projet MK Ultra, a dirigé le Centre de Recherche sur les Addictions (ARC) à Lexington dans le Kentucky. Il a déclaré y avoir administré de l'ibogaïne à des sujets humains dans une lettre adressée à Ciba International, fabricant à ce moment-là.²⁴ Aux États-Unis, la vente et la distribution d'ibogaïne a été réglementée en 1967, et elle a été listée dans l'Annexe I de la loi sur les Substances Contrôlées.²⁵ En France, l'ibogaïne a été définitivement interdite en 2007 après qu'un décès lié à l'ibogaïne ait été rapporté.²⁶

La découverte de l'efficacité de l'ibogaïne dans la désintoxication aux opioïdes

En 1962, un jeune étudiant New-yorkais, Howard Lotsof, qui consommait de l'héroïne et des amphétamines, a essayé l'ibogaïne après en avoir entendu parler. A la fin d'une expérience de 36 heures, Lotsof n'avait aucun désir de consommer de l'héroïne et ne présentait aucun symptôme de sevrage.²⁷ Pendant les mois qui suivirent, Lotsof administra de l'ibogaïne à plusieurs autres personnes qui consommaient de l'héroïne et/ou de la cocaïne, découvrant que certains d'entre eux s'étaient abstenus de consommer de la drogue après coup, sans sevrage et pour des périodes allant de 6 à 18 mois.²⁸

18 United States Patent Office, 1957.

19 Büchi et al., 1966.

20 Frauenfelder, 1999.

21 Alper, 2001. Freedlander, 2003.

22 i.e., Jan Bastiaans, M.D. (Snelders et Kaplan, 2002), Leo Zeff, Ph.D. (Stolaroff, 2004), et Claudio Naranjo, M.D. (Naranjo, 1973); dans Alper, Lotsof et Kaplan, 2008.

23 Turner et al., 1955; Fabing, 1956; Salmoiraghi et Page, 1957; Schneider et Sigg, 1957; dans Alper, Lotsof et Kaplan, 2008.

24 Isbell, 1955; dans Alper, Lotsof & Kaplan, 2008.

25 Greene, 2014, 2016.

26 EIF, 2017.

27 Greene, 2016.

28 Ibid.

Les activistes commencent à plaider en faveur d'une réglementation de l'ibogaïne

Dans les années 80, Lotsof a commencé à offrir des traitements clandestins et à fournir de l'ibogaïne à Junky Bond, un groupe de défense des consommateurs de drogues établi aux Pays-Bas. Ce travail a servi de fondation au mouvement "users helping users", un mode de traitement enraciné dans la réduction des méfaits et l'auto-traitement. L'utilisation de l'ibogaïne s'est étendue dans toute l'Europe et a été introduite sur le continent américain par Eric Taub en 1992, après avoir contacté Lotsof en 1989.²⁹ La scène de l'ibogaïne, existante aux Pays-Bas entre 1989 et 1993, a été marquée par la forte participation des défenseurs de l'entraide des consommateurs de drogue européens et américains, y compris le groupe hollandais Junkie Bond susmentionné, qui a servi de modèle à de nombreuses unions européennes de consommateurs de drogue et qui a été à l'avant-garde du mouvement de réduction des méfaits.³⁰

Des centres de traitement à l'ibogaïne commencent à ouvrir dans différentes parties du monde

Pendant les années 80, l'International Coalition for Addict Self-Help, dirigée par Dana Beal, Howard Lotsof, et Bob Sisko, a commencé à faire campagne publique aux États-Unis sur l'aptitude que possède l'ibogaïne à interrompre les troubles liés à la consommation de substances.³¹ En 1991, les activistes des États-Unis ont réussi à convaincre l'Institut National sur les Dépendances aux Drogues (NIDA), la Division de Développement des Médicaments (MDD), de lancer un projet de développement de l'ibogaïne. En 1993 et 1994, le NIDA a organisé au total quatre réunions de développement de protocole des phases I/II pour la dépendance à la cocaïne. En 1995, le MDD a tenu une réunion d'examen sur l'ibogaïne et, des consultants externes les ont convaincus de ne pas poursuivre de manière proactive les études cliniques avec l'ibogaïne.³² Dans le milieu des années 90, des traitements assistés par l'ibogaïne étaient dispensés dans divers cadres clandestins et médicaux aux États-Unis. Au fil du temps, des douzaines de cliniques ont été ouvertes à travers le monde (certaines ouvraient et fermaient le mois suivant), avec un grand nombre d'entre elles au Mexique, dans différents pays européens, et en Amérique Centrale. (Voir le diagramme 17 pour un aperçu des endroits où les traitements sont actuellement dispensés).

La recherche étudie des alcaloïdes alternatifs proche de l'ibogaïne

Dans les années 90, de nombreux cliniciens qui travaillaient avec l'ibogaïne ont cherché des alternatives qui n'auraient pas les effets cardiaques, les tremblements, l'ataxie et les visions associés à l'ibogaïne. Ils les ont trouvés initialement avec la noribogaïne et le 18-MC.³³ La noribogaïne est le principal métabolite de l'ibogaïne et reste dans le corps longtemps après que l'ibogaïne ait disparue. D'un autre côté, le 18-MC est une drogue de synthèse qui utilise le squelette de l'ibogaïne comme modèle.³⁴ L'un des intérêts de ces alcaloïdes alternatifs est qu'ils pourraient éliminer les effets psychédéliques de l'ibogaïne, bien que cette hypothèse

29 Ditton, 2007.

30 Grund, 1995 ; De Rienzo et Beal, 1997 ; Alper et al., 2001, 2008 ; Lotsof et Alexander, 2001. Dans Alper, Lotsof et Kaplan, 2008

31 De Rienzo et Beal, 1997. Dans Greene, 2016.

32 Vocci, 1999.

33 Glue et al., 2016 ; Greene, 2016.

34 Brown, 2017.

ne soit pas encore complètement prouvée car il n’y a toujours pas de cas publiés ou rapports de personnes en l’ayant utilisé—cependant, comme discuté plus bas, cinq des personnes interrogées disent en avoir pris. En ce sens, au-delà des preuves que ces alcaloïdes puissent aider à la réduction des symptômes de sevrage, il y a un débat ouvert sur l’efficacité d’enlever les effets psychédéliques ; il est avancé que l’aspect psychédélique tient un rôle important dans la guérison qui se produit.³⁵

La recherche ouvre des perspectives prometteuses pour le traitement de la maladie de Parkinson

Le facteur neurotrope dérivé de la glie (GDNF) est une protéine découverte en 1991, qui a un effet extraordinairement positif sur le tissu des cellules nerveuses. Au niveau neurologique, l’ibogaïne augmente le niveau d’expression de cette protéine, qui en même temps protège et stimule la régénération des neurones sécrétant la dopamine.³⁶ En plus d’avoir la capacité de régénérer les cellules nerveuses du cerveau, le GDNF semble aussi avoir des propriétés neuroprotectives. Ces découvertes offrent de nouvelles perspectives prometteuses à la médecine, depuis qu’il est prouvé que l’ibogaïne n’est pas seulement efficace pour la désintoxication en réparant le “système de récompense du cerveau” ; elle pourrait également atténuer les symptômes de la maladie de Parkinson sans les effets secondaires des solutions pharmaceutiques actuelles.³⁷

La “renaissance psychédélique” reconnaît l’iboga comme une plante médecine psychoactive émergente

Au début des années 2000, et plus particulièrement après 2010, une nouvelle ère est née dans la relation entre les sociétés occidentales et les substances psychédéliques. Cette nouvelle ère a été présentée comme la “renaissance psychédélique” et a été marquée par un renouveau de la recherche psychédélique. Cette renaissance a également été alimentée par l’ère de l’Internet, où l’information et l’accessibilité aux plantes psychoactives sont plus disponibles que jamais. Les faits, les fictions et les récits personnels circulent largement, il en va de même pour la couverture médiatique croissante de l’ibogaïne. Le “Dark Web” a aussi fourni un marché illégal pour l’achat et la vente de substances psychoactives. Ces éléments s’ajoutent à la nature globale de la communauté, en encourageant des connexions et des réseaux qui n’auraient pas été possibles auparavant. De ce fait, petit à petit, certains cercles et communautés prennent conscience de l’iboga, y compris les sous-cultures médicales, psychédélique et spirituelles.

J’ai eu une sorte d’éveil grâce à l’ayahuasca en 2014 et ... ça a complètement changé ma vie. J’ai entendu parler de l’iboga et j’ai pu en trouver, et mon ami et moi avons mis en place une petite mini cérémonie où au fond il m’a juste observé... Quel changement dans ma vie! Mes intentions après cette sorte d’éveil avec l’ayahuasca étaient de simplement continuer et de devenir la meilleure version de moi-même. Le meilleur que je puisse être. [DS2-P13_11:24]

³⁵ Ibid.

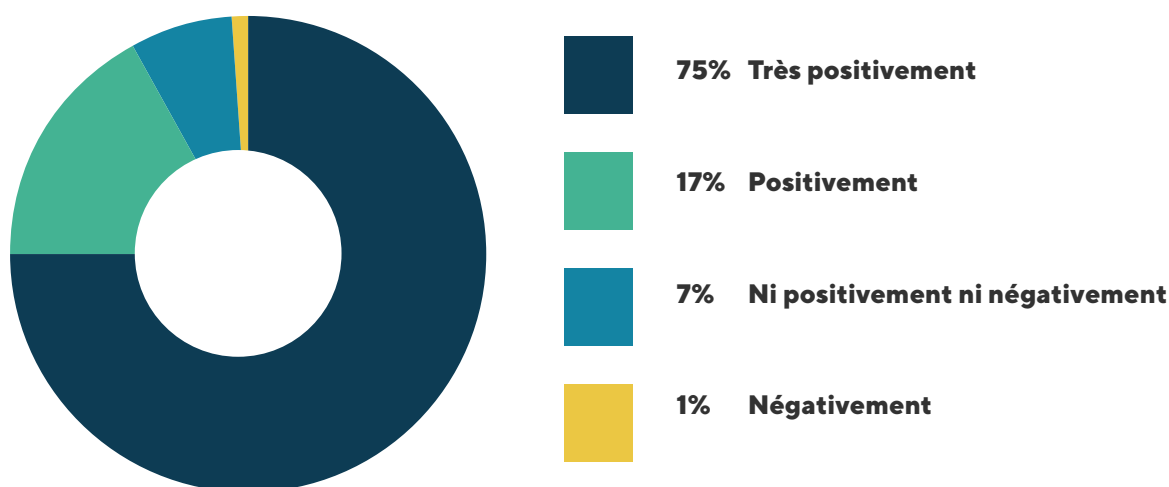
³⁶ Ditton, 2007.

³⁷ EIB, 2017.

Les individus et leurs motivations

Qui compose cette “communauté” internationale insaisissable ? A travers cette initiative, nous avons cherché à dresser un tableau plus détaillé du type de personnes liées à l’iboga ou à l’ibogaïne. Il est important d’insister ici sur le fait que cette partie tente de cartographier les caractéristiques génériques de cette population, et les données fournies n’ont pas pour but d’être représentatives, mais illustrent plutôt certaines des caractéristiques de cette population.

Diagramme 1. Comment l’iboga/ïne a-t-elle influencé votre vie? (n=180)



L’expérience et les motivations quant à l’utilisation

92% des participants ont déclaré que l’iboga/ïne avait influencé de manière très positive ou positive leurs vies (voir diagramme 1)

Séparées par genre, les données ne présentent pas de différences significatives (91% pour les femmes, 93% pour les hommes), bien que la proportion de femmes, qui estiment que l’influence de l’iboga dans leur vie a été très positive, était légèrement supérieure dans notre échantillon (78% pour les femmes, 73% pour les hommes). Concernant la faible proportion des personnes ayant exprimé leur indifférence (7%), la majorité d’entre elles était des individus qui n’avaient consommé que de très faibles doses et à une seule occasion, ce qui nous a amené à penser, que la plupart n’avaient pas expérimenté les effets physiques et psychologiques attendus.

Lorsque les personnes interviewées et les personnes participantes aux groupes de discussion ont été interrogées sur les raisons principales d’initier ou de développer une relation avec l’iboga/ïne, plusieurs raisons ont été fournies. Les trois raisons les plus citées étaient (voir les diagrammes 2 et 3 ci-dessous) : (1) la connexion psycho-spirituelle, (2) la désintoxication et le traitement des dépendances aux substances, et (3) le traitement psychothérapeutique. Des écrits plus anciens mettent déjà en avant ces motivations ; cependant, elles n’ont pas encore été mesurées³⁸

³⁸ Alper, Lotsof et Kaplan, 2008.

Les individus ont de multiples raisons d'essayer l'iboga/ïne, qui ne sont pas exclusives et sont souvent complexes, se chevauchant et interconnectées

Par exemple, il y a des individus qui dans premier temps prennent de l'ibogaïne pour se désintoxiquer des opioïdes et qui poursuivent leur relation avec l'iboga pour des raisons psycho-spirituelles, allant même jusqu'à voyager au Gabon pour être initiés à la tradition spirituelle Bwiti. De même, quelques individus, ayant commencé leur exploration de l'iboga pour des raisons purement psycho-spirituelles, rapportent avoir été étonnés d'abandonner soudainement de vieux modèles de comportement liées à des habitudes répétitives ou indésirées (par exemple comme d'arrêter de fumer). Dans le cas de traitement à des fins thérapeutiques, beaucoup de personnes le font en grande partie car ils comprennent que ce travail peut profondément améliorer la qualité de leur bien-être mental et psychologique. Également, bon nombre de personnes, ayant développé des habitudes problématiques liées aux drogues, a également connu des difficultés quant à la stigmatisation sociale, aux traumatismes et à des troubles psychologiques qui—au-delà du traitement de l'addiction—ont été traités par l'ibogaïne. Enfin, il y a des individus qui ont essayé l'iboga pour d'autres raisons : parce qu'ils travaillent avec cliniquement, qu'ils sont chercheurs ou décideurs politiques et désirent en avoir une meilleure compréhension, que leurs amitiés en aient pris, ou par simple curiosité. Il est donc important de prendre en compte cette diversité et ces types de comportements complexes lors de l'interprétation des résultats de cette enquête.

Nous avons mené une analyse qualitative des entretiens initiaux et des groupes de discussion qui ont servi de base à l'élaboration des questions de l'enquête autour des motivations personnelles à prendre de l'iboga/ïne. Les résultats indiquent les motivations initiales des participants à la prise d'iboga/ïne (voir le diagramme 2) mais aussi des raisons générales d'en prendre tout au long de leur vie (voir diagramme 3). Les raisons de prendre de l'iboga/ïne illustrées dans le diagramme 3 ne sont pas nécessairement exclusives, alors que les motivations initiales illustrées dans le diagramme 2 le sont.

Diagramme 2. Motivations initiales de prendre de l'iboga/ïne (n=142)

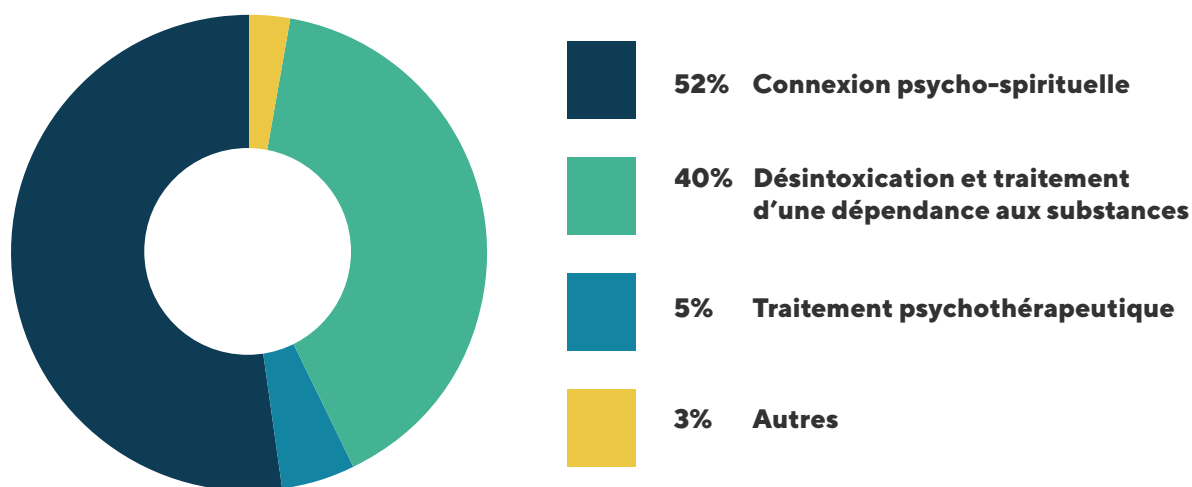
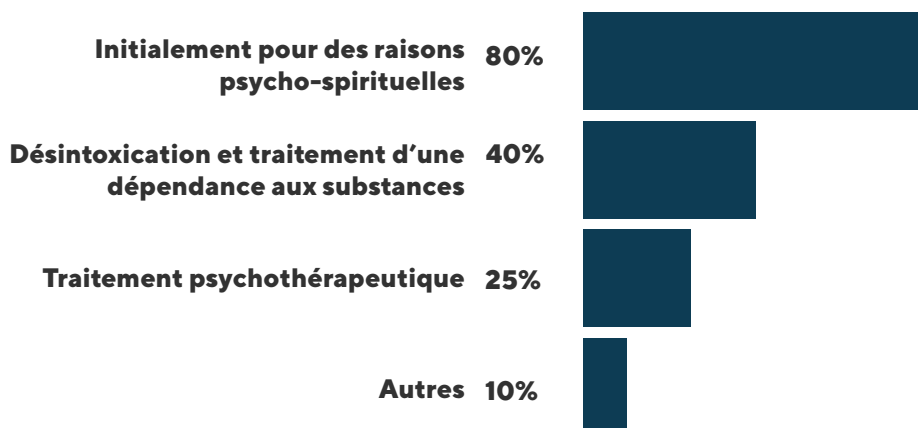


Diagramme 3. Les raisons de prendre de l'iboga/ïne (n=142)
(multi-réponse)



La connexion spirituelle (80%)

Un sentiment accru de connexion et d'unité est un effet de l'iboga/ïne communément rapporté, signalé aussi dans d'autres études.³⁹ Cette dimension semble liée à une composante du travail personnel à un niveau psychologique. Étant donné que l'intention (ou au moins l'une d'entre elles) de prendre de l'iboga/ïne est en rapport avec la guérison et le développement psychologiques et spirituels, elle est souvent appelée psycho-spirituelle. Les résultats de notre enquête montrent, que parmi les personnes interrogées, la dimension psycho-spirituelle est la plus communément valorisée, appréciée par un nombre très significatif de personnes sondées (80%). Certains de ces individus ont rencontré l'iboga/ïne à travers ce qu'ils appellent la "communauté de la médecine" ou la "communauté des plantes enseignantes" alors que d'autres l'ont découvert par le biais de ce qu'ils appellent la "communauté psychédélique". D'autres ne se sont pas initialement connectés à l'ibogaïne pour ses effets psycho-spirituels mais pour d'autres raisons—principalement pour débiter une désintoxication ou un processus de traitement d'une consommation problématique de substances—et à travers cette expérience, ils ont découvert des expériences psycho-spirituelles profondes et pleines de sens, jusqu'alors inconnues.

En outre, la majorité des personnes sondées a aussi indiqué que la dimension psycho-spirituelle était la raison pour laquelle elles avaient recherché l'expérience en premier lieu (52%). Ces résultats ne correspondent pas à ceux des études antérieures, qui concluaient que les raisons de prendre de l'ibogaïne visaient à atténuer les symptômes de sevrage aux opioïdes plutôt qu'à la poursuite d'objectifs spirituels ou psychologiques.⁴⁰ Une explication possible de cet écart pourrait venir de la "renaissance psychédélique" de la dernière décennie et de l'attraction croissante, parmi de nombreux groupes, du pouvoir de cette plante et de son principal alcaloïde. C'est seulement que ces dernières années que l'ibogaïne est doucement passé du statut de mouton noir, dans la communauté psychédélique, à celui de précieux outil psycho-spirituel.

J'ai ressenti un profond sentiment de connexion à l'univers et à tout ce qui m'entoure.
[FG1-P7_26:37]

³⁹ Lotsof et Alexander, 2001.

⁴⁰ Alper, Lotsof et Kaplan, 2008.

Donc pour moi, ça a été vraiment révolutionnaire pour ma... c'est comme si c'était ma... je dirais ma première expérience spirituelle. Mon premier... éveil spirituel. Je pensais avoir eu des expériences spirituelles avant, mais là c'était comme un réel... un réel éveil spirituel dans le sens qu'il n'y avait aucun doute, vous savez, que les messages que je recevais, étaient divins. [EI2_2:36]

Désintoxication et traitement de la consommation problématique de substances (40%)

Une proportion très significative des personnes interrogées (40%) a utilisé pour la première fois l'iboga/ine avec l'objectif de se désintoxiquer ou de résoudre une consommation problématique de substances, et pas seulement nécessairement en rapport aux opioïdes. La popularité de l'iboga/ine dans le traitement des dépendances liées aux drogues (principalement pour les opioïdes mais pas exclusivement) est hautement reconnue. Quelques personnes affirment que les traitements à l'iboga/ine contre la consommation problématique de substances ne fonctionnent pas toujours ou n'ont pas d'effets durables. En revanche, beaucoup d'autres reconnaissent que l'iboga/ine a mis fin à leur dépendance de longue date aux drogues. Ces deux affirmations sont sans cesse répétées, mais c'est peut-être la dernière—le succès “miraculeux” après d'innombrables échecs avec d'autres types de traitement—qui soulève le plus de passion, en particulier parmi ceux qui croient que l'iboga/ine a changé leur vie de manière positive pour toujours, ou qu'il a sauvé leur vie.

Ça marche, donc ça aide. Honnêtement, je peux dire, travaillant avec des consommateurs de substances dans de nombreux contextes différents, que ça marche mieux que tout ce que j'ai vu auparavant. Et c'est comme si la nouveauté ne se dissipait pas. C'est toujours pour moi un miracle, et j'ai toujours l'impression, vous savez, d'être béni par association, quand vous traversez ça avec quelqu'un parce que... Parce que ce n'est pas juste la consommation de drogues qui est résolue, mais la concentration de sérotonine permet une sorte de réinitialisation et, vous savez, pour certaines personnes, ça peut résoudre la dépression et les troubles physiques, et les traumatismes, et c'est vraiment beau de voir des gens touchés à tant de différents niveaux, pas seulement pour l'addiction. Donc je pense que c'est un avantage énorme. Il n'y a rien de similaire dans le monde. Il n'y a rien qui fonctionne aussi bien. Et c'est quelque chose qui est indéniable. [EI2_25:45]

Néanmoins, tous ne rapportent pas que des résultats positifs avec l'iboga/ine à cet égard. Certaines personnes indiquent que bien que quelques changements soient apparus, leurs luttes contre l'addiction ont continué.

Ça m'a aidé à me désintoxiquer des opioïdes, ce qui était formidable, mais ça ne m'a aidé d'aucune façon quant à mon addiction aux drogues. Bien que ça ait “déglingué” ma consommation d'opioïdes, tout ce que ça a fait c'est de me faire changer de drogue de prédilection jusqu'à ce que je trouve une solution. Le fait que l'endroit fasse la promotion de la marijuana, du LSD et même du Xanax était aussi absolument terrible. [OS_A166]

Il semble que bien que l'iboga/ine ne soit pas un “remède miraculeux”, il apparaît qu'il possède le potentiel d'aider les gens à arrêter ou à réduire une consommation de substances, là où d'autres méthodes n'ont pas été efficaces.⁴¹ L'ibogaïne interagit avec plusieurs systèmes neurotransmetteurs dans le cerveau pour réduire, voire quelques fois inverser, les

⁴¹ L'examen systématique de la littérature des études humaines évaluant les effets anti-addictifs de l'ibogaïne peuvent être trouvé chez Dos Santos, Bouso et Hallak (2016).

envies (*cravings*) et les effets débilissants des addictions⁴² et semble avoir un substantiel effet thérapeutique dans la désintoxication aux opioïdes,⁴³ montrant une nette diminution des symptômes de sevrage, et une réduction durable du besoin/consommation de drogues et dans certains cas l'interruption de consommation.⁴⁴ Bien que les rapports de cas rassemblés depuis les années 60 revendiquent son rôle très prometteur à traiter même les cas les plus sévères de dépendance aux drogues et à aider les personnes à stopper leurs habitudes destructives,⁴⁵ d'autres disent que ce n'est pas la panacée, mais qu'avec un soutien approprié et un suivi post-traitement, des améliorations significatives peuvent être observées chez la plupart des personnes traitées.⁴⁶

Il est important de noter que bien que l'abstinence semble être un objectif important pour beaucoup de ceux qui prennent de l'iboga/ine, cet objectif n'est pas nécessairement exclusif. De nombreux membres de la communauté (y compris Howard Lotsof) sont partisans d'une approche de réduction des méfaits, où l'abstinence est l'un des nombreux objectifs envisageables sur le long terme. Dans ce cadre, un traitement avec l'iboga/ine peut répondre à de nombreux objectifs, qu'il s'agisse d'arrêter sa consommation de drogue pour quelques temps, de réduire les doses (particulièrement pour les personnes souffrant de douleurs chroniques), ou bien de chercher du soulagement ou du soutien contre un fardeau émotionnel ou un défi. L'iboga/ine n'est peut-être pas un remède miracle, mais il est souvent un premier pas important dans le processus de rétablissement d'une personne.

Traitement psychothérapeutique (25%)

Vingt-cinq pour cent des personnes interrogées déclarent qu'elles voient le pouvoir psychothérapeutique de l'iboga/ine comme l'un de ses principaux bienfaits. Bien que la plupart dans ce groupe valorisent explicitement le pouvoir psychothérapeutique de l'iboga/ine comme élément d'une dimension psycho-spirituelle plus vaste, il y en a d'autres qui négligent explicitement cette dimension spirituelle. Ces personnes expliquent que lorsqu'elles ont pris de l'iboga/ine, elles l'ont fait pour des raisons strictement psychothérapeutiques, et ignorent les aspects spirituels et de traitement des dépendances que les autres recherchent dans l'expérience. Ce point fait l'objet de discussions depuis de nombreuses années, et il a souvent été avancé que l'expérience avec l'iboga/ine peut être comparée à une séance de psychothérapie où l'individu peut retrouver et gagner une force psychologique ainsi qu'une énergie physique nécessaire à la motivation et à l'orientation du changement.⁴⁷ Certains guides considèrent l'iboga/ine comme un outil très utile pour se détacher des images mentales et des connotations de certaines pathologies et d'états motivationnels obsessifs, fournissant une précieuse opportunité pour des éclairages et des changements positifs.⁴⁸ Ainsi, une impression de purification, une confiance en soi accrue et une baisse de l'anxiété ont été rapportées dans quelques études comme étant les effets à posteriori de l'expérience les plus communs.⁴⁹

Je ne cherchais pas à me guérir parce que je ne pensais pas en avoir besoin [rires]. Et j'en avais pourtant vraiment besoin. [...] Je ne cherchais pas une sorte de correction ou de solution ou autre chose parce que je n'avais aucune conscience de ma propre souffrance. Je l'ai tout de même fait et puis oui, j'ai eu beaucoup plus que ce à quoi je m'attendais. [E17_10:28]

42 Ditton, 2007.

43 Brown et Alper, 2018.

44 Noller, Frampton et Yazar-Klosinski, 2018.

45 Belgers et al., 2016 ; Schenberg et al., 2016 ; dos Santos et al., 2017 ; Wilkins et al., 2017.

46 Kohek et al., (dans press).

47 Ravalec et al. 2007. Dans Kohek et al., dans la presse.

48 Stolaroff, 2004.

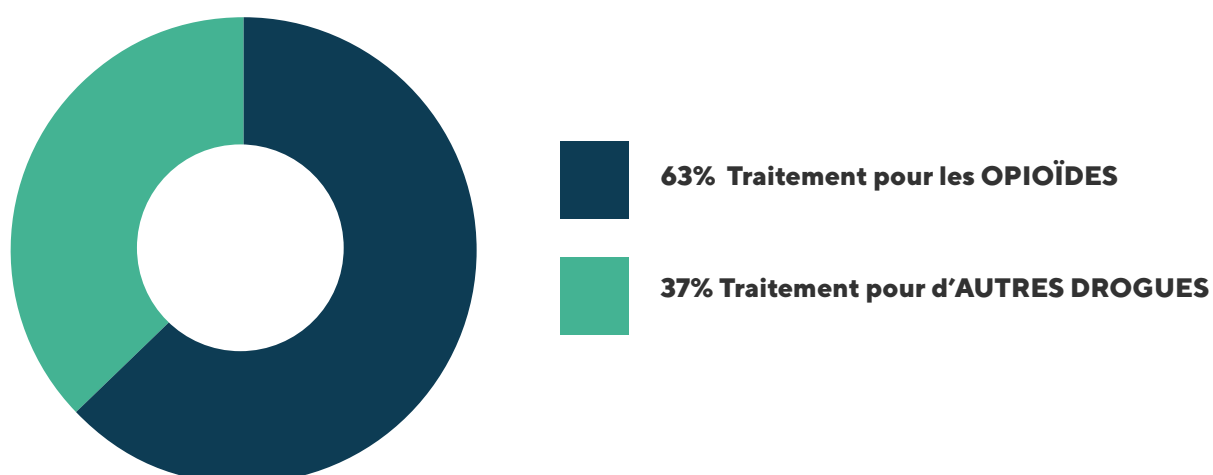
49 Lotsof et Alexander, 2001.

Traitement de la dépendance aux substances

Près de deux tiers des personnes ayant utilisé l'iboga/ïne à des fins de désintoxication (63%) consommaient des opioïdes avant le traitement à l'ibogaïne (voir diagramme 4)

Il n'y a pas de différences significatives entre les genres (61% des femmes, 64% des hommes). Les personnes interrogées déclarent qu'au moment du traitement initial ils consommaient de l'héroïne, un opioïde pharmaceutique (tramadol, Norco/hydrocodone, oxycodone, fentanyl, etc.), ou bien qu'ils suivaient une thérapie de substitution aux opioïdes (méthadone, Suboxone/buprénorphine, Kadian, etc.). La plupart se livraient à la polytoxicomanie, ayant consommé différents types d'opioïdes à différentes périodes, ou bien tous en même temps, avant leur traitement à l'iboga/ïne. Par exemple, 47% ont aussi déclaré consommer du kratom, 30% de la cocaïne, et notamment 37% prenaient aussi des benzodiazépines.

Diagramme 4. Drogues utilisées avant le traitement (n=40)



Du total de ce sous-groupe, seulement 16% prennent des opioïdes seuls. Ils sont utilisés en combinaison avec:

- + 53% Tabac
- + 47% Kratom
- + 37% Benzodiazépines
- + 32% Cocaïne
- + 26% Alcool
- + 24% Antidépresseurs
- + 21% Méthamphétamine
- + 18% Amphétamines
- + 16% Cannabis
- + 5% Méd. Antipsychotiques

Du total de ce sous-groupe, la combinaison la plus courante est Alcool + Cocaïne. D'autres combinaisons incluent:

- + 73% Alcool
- + 55% Cocaïne
- + 45% Tabac
- + 29% Méthamphétamine
- + 27% Amphétamines
- + 27% Cannabis
- 0% Benzodiazépines
- 0% Antidépresseurs
- 0% Méd. Antipsychotique
- 0% Kratom

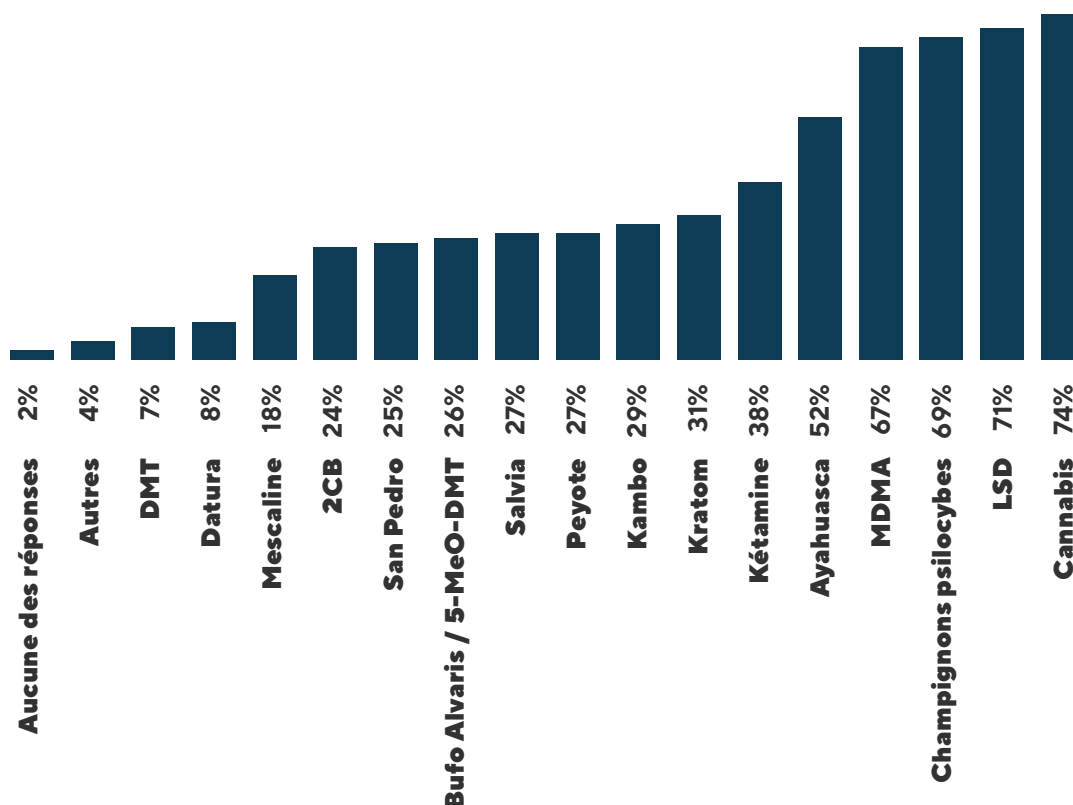
Plus d'un tiers des interrogés (37%) ayant pris de l'iboga/ïne à des fins thérapeutiques cherchaient à se libérer d'une consommation problématique de drogues autres que les opioïdes, principalement la cocaïne (voir diagramme 5)

En fait la majorité a indiqué un usage combinée de cocaïne et d'alcool (55%). Parmi eux, quelques-uns ajoutaient à leur consommation de cocaïne et/ou d'alcool des amphétamines et des méthamphétamines. Nous avons aussi trouvé, bien que dans une moindre mesure, quelques individus qui ne consommaient que des méthamphétamines, de l'alcool ou des amphétamines.

Une proportion significative des personnes interrogées avaient utilisé une ou plusieurs plantes ou substances psychédéliques en plus de l'iboga/ïne

La majorité des personnes interrogées (entre 67% et 74%) déclarent avoir pris une série d'autres substances au moins une fois (cannabis, LSD, champignons psilocybes et MDMA). En outre, la moitié des personnes interrogées (52%) avaient pris de l'ayahuasca. Une analyse plus détaillée montre que pour ceux ayant eu une expérience avec l'ayahuasca, près de 60% d'entre eux avait utilisé l'ayahuasca en premier, tandis que les 40% restant avaient eu leur première expérience avec l'iboga/ïne. Ces derniers correspondent à des individus qui ont cherché l'iboga/ïne dans le but de les aider quant à leur consommation problématique de drogues. Après avoir expérimenté la dimension psycho-spirituelle, ils ont désiré continuer sur cette voie et ont décidé de participer à des cérémonies d'ayahuasca. De plus en plus, les centres de retraites offrent des cérémonies pour plusieurs types de substances psychoactives—allant de l'iboga à l'ayahuasca et au kambô – et il y a une discussion au sein de la communauté quant à l'utilité de l'ayahuasca pour l'intégration (des semaines ou bien des mois après) d'un traitement ou d'une séance à l'iboga/ïne. Cependant, il doit être aussi souligné que l'utilisation de plusieurs substances (par exemple, l'utilisation du 5-MeO-DMT suivant de près la prise d'iboga/ïne) peut présenter des risques supplémentaires pour la santé, dont les personnes n'ont pas forcément connaissance.

Diagramme 5. Utilisation antérieure de psychédéliques (n=109)



Près d'un quart des participants de notre échantillon avait déjà pris d'autres substances populaires au sein de la communauté psychédélique. Le 2-CB, le San Pedro, le Bufo, la salvia, le peyote, ou le kambô sont des substances psychoactives d'origine végétales ou animales moins connues du grand public. Contrairement à d'autres substances psychédéliques bien connues, utilisées dans des environnements "récréationnels" traditionnels (le MDMA, le LSD, ou les champignons psilocybes), ces substances sont principalement utilisées dans le contexte très réduit des communautés de la communauté psychédélique (en particulier des substances comme le 2-CB).

L'approvisionnement et le marché mondial

Vendre et acheter

Les personnes interrogées rapportent que le *Tabernanthe iboga* est la source principale à la fois de l'écorce de racine (62% à 67%) et de l'alcaloïde ibogaïne (49% à 56%)

Concernant l'iboga et l'ibogaïne, nous trouvons différents types de produits. Le diagramme 6 montre le degré de familiarité avec les différents produits, exprimé par ceux qui les fournissent et ceux qui les utilisent. Leurs déclarations sont plutôt cohérentes entre elles, nous pouvons donc estimer que les proportions réelles oscillent entre chaque paire de figures.

- » Le *Tabernanthe iboga* est de loin le produit le plus communément disponible, aussi bien sous la forme d'écorce de racine (60%-62%), que sous la forme d'ibogaïne qui en a été extraite (49%-53%).
- » Le *Voacanga africana* est loin derrière le *Tabernanthe* qui en est la source principale. Cependant jusqu'à 20% des fournisseurs disent qu'ils ont utilisé l'ibogaïne dérivée de cette espèce, ce qu'il convient de noter.
- » Les autres variétés, telles que le *Tabernaemontana* ou *Tabernanthe manii*,⁵⁰ apparaissent à des valeurs abhéroentes, montrant un usage insignifiant.
- » Il est également à noter que 1% (deux personnes) de ceux qui ont répondu à cette question affirme avoir fourni de la noribogaïne à quelqu'un, et 2% (quatre personnes) ont déclaré en avoir pris. Ces informations sont très importantes car bien qu'un essai clinique ait été conduit dans le cadre duquel de la noribogaïne a été administrée directement à 27 patients essayant d'arrêter un traitement de substitution aux opiacés avec méthadone,⁵¹ la littérature sur le sujet, à ce jour, indique qu'il n'y a aucune preuve de l'utilisation humaine de la noribogaïne en dehors des essais cliniques⁵². Ce qui signifie que, bien que ces rapports proviennent de sources anonymes et confidentielles, il s'agit peut-être de la première preuve documentée de l'utilisation de la noribogaïne en dehors d'un contexte de recherche.

⁵⁰ Le *Tabernanthe manii* est l'une des sept variétés définies par Otto Stapf en 1895, et pendant des décennies, elle a été la variété dont l'ibogaïne était extraite pour être utilisée dans les produits du marché pharmaceutique français. (Voir la section "La plante et ses alcaloïdes").

⁵¹ Glue et al., 2016.

⁵² Brown, 2017.

Diagramme 6. Différents types de produits fournis et utilisés
(multi-réponse)

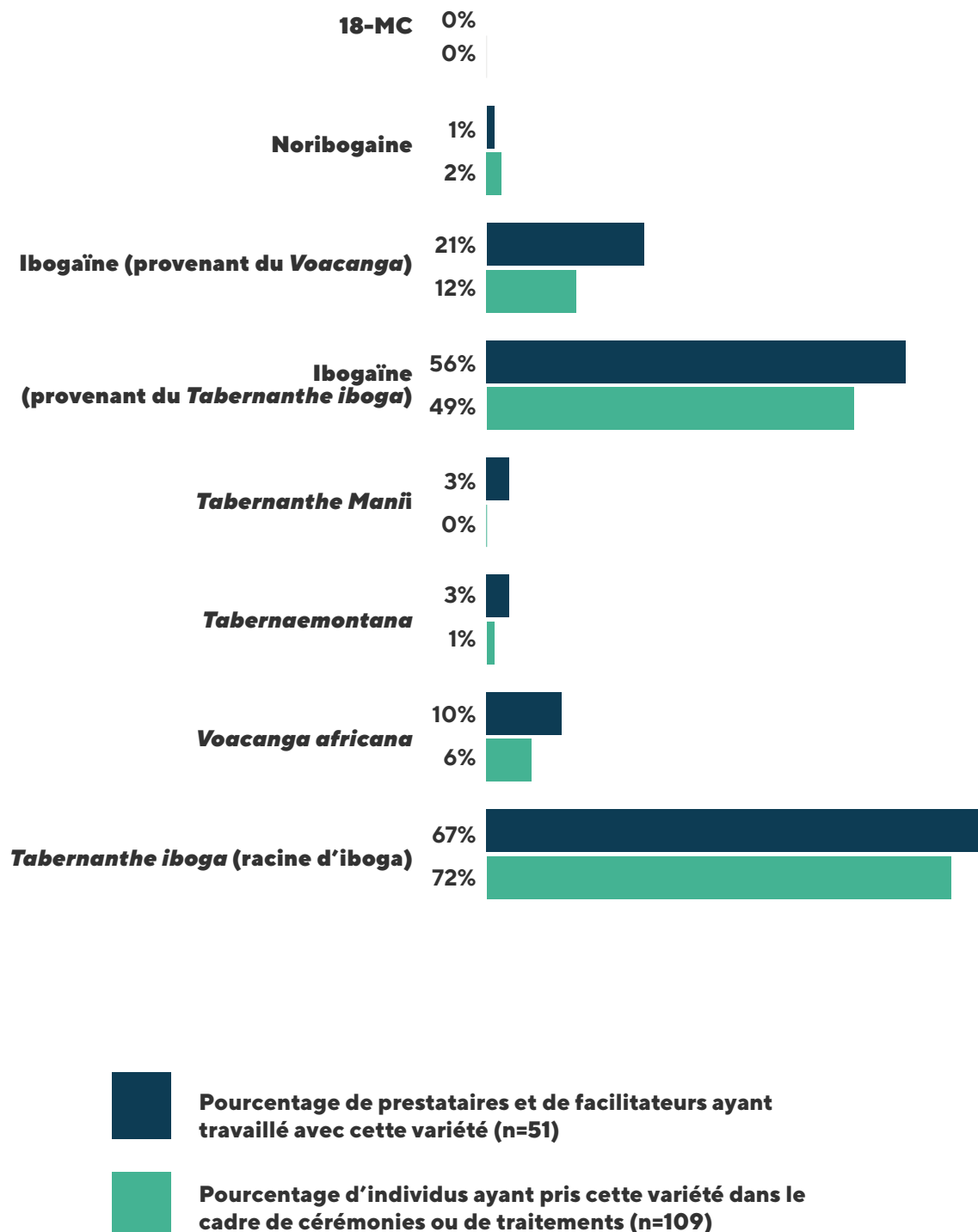
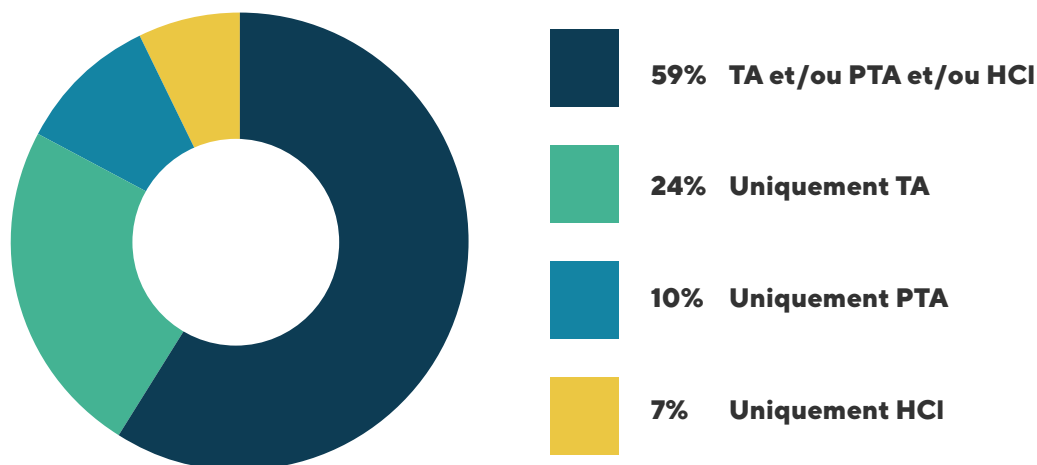


Diagramme 7. Principaux types d'ibogaïne fournies (n=38)

En ce qui concerne les extraits d'ibogaïne principalement utilisés pour les traitements, la Figure 7 montre que la plupart des fournisseurs (environ 60%) ont travaillé avec l'un ou l'autre type à différentes occasions. Le plus populaire parmi eux est l'extrait d'iboga "alcaloïde total" (TA). Les deuxièmes et troisièmes extractions les plus utilisées sont l'alcaloïde total tiré de la plante (PTA) et le chlorhydrate d'ibogaïne (HCl).⁵³

Les principaux acheteurs sont ceux pour qui l'iboga/ïne constitue une part importante de leurs moyens de subsistance

De manière générale, environ la moitié des personnes interrogées ont acheté elles-mêmes de l'iboga ou de l'ibogaïne, aussi bien pour se l'auto-administrer que pour le fournir à d'autres (Voir diagramme 8). Classé par genre, nous observons que les hommes sont un peu plus susceptibles d'acheter (53% des hommes indiquent avoir fait des achats) que les femmes (seulement 43% des femmes l'ont fait) et que les individus non-binaires (40% des individus non-binaires identifiés ont déclaré en acheter). Si nous le décomposons par profil (voir diagramme 9)⁵⁴, nous observons que les principaux acheteurs d'iboga et d'ibogaïne sont des individus qui travaillent avec ces produits de manière professionnelle. Plus précisément, presque tous les prestataires de traitement (90%) déclarent acheter les produits. Dans

53 TA signifie "alcaloïde total", et est créé par un simple processus d'extraction chimique ; il offre une expérience plus naturelle avec tous les alcaloïdes présents, mais sans avoir besoin de consommer de grandes quantités d'écorce de racine. PTA signifie "alcaloïde total purifié" et implique d'effectuer un autre processus chimique pour concentrer davantage les alcaloïdes et pour le réduire à seulement trois : l'ibogaïne, l'ibogaline et l'ibogamine. HCL signifie "chlorhydrate" et fait référence au chlorhydrate d'ibogaïne ; il est obtenu grâce à un processus de purification différent, qui utilise du HCL pour éliminer diverses impuretés et autres substances, résultant en un composé qui contient environ 85 à 99% d'ibogaïne pure.

54 Bien que les personnes ayant répondu à l'enquête puissent choisir de multiples réponses lors de la définition de leur profil (par exemple, une personne pouvait se définir en même temps comme prestataire de traitement, chercheur, utilisateur d'ibogaïne pour des motifs psycho-spirituels), nous avons jugé bon ici de filtrer ces profils afin d'effectuer une analyse plus détaillée. De cette façon, les individus qui sont des prestataires de traitement ou facilitateurs de cérémonies ont été exclus du profil "Patients" (ou qui l'ont utilisé pour un traitement sur elles-mêmes). Concernant le profil "Utilisation psycho-spirituelle (ou praticien Bwiti)", les personnes ayant aussi pris de l'iboga/ïne à un certain moment pour suivre un processus thérapeutique ou de désintoxication ont été exclues de cette catégorie. Enfin, tous ceux qui ont choisi l'un des profils précédents ont été exclus de la catégorie "Chercheurs"; la catégorie "Chercheurs" comme définie ici représente donc les participants qui se sont identifiés en tant que chercheurs mais pas en tant qu'individus qui en fournissent à d'autres.

le cas des facilitateurs de cérémonies psycho-spirituelles, cette proportion était légèrement inférieure (75%) mais toujours remarquablement élevée. Étant donné que l'iboga/ïne n'est pas réglementée dans la plupart des pays et même interdite dans certains la plupart des revendeurs et fournisseurs opèrent depuis le marché noir et sous le radar des autorités locales. Toutefois, dans certains pays où la substance est légale, les fournisseurs opèrent en toute légalité, mais non sans aucunes difficultés administratives.

Donc, j'ai commencé à faire des traitements ici [au Brésil] et le problème que nous avons ici c'est que nous avons besoin d'une autorisation ANVISA [Agence Brésilienne de Réglementation de la Santé] pour chaque importation. C'est très bureaucratique, oui. Pour chaque importation individuelle du médicament... Oui, oui, si nous avons besoin d'acheter le médicament pour 10 personnes, vous avez besoin d'obtenir 10 autorisations différentes. C'est très, très bureaucratique [DS2-P5_16:51]

Diagramme 8. Avez vous jamais acheté de l'iboga ou de l'ibogaïne ? (n=145)

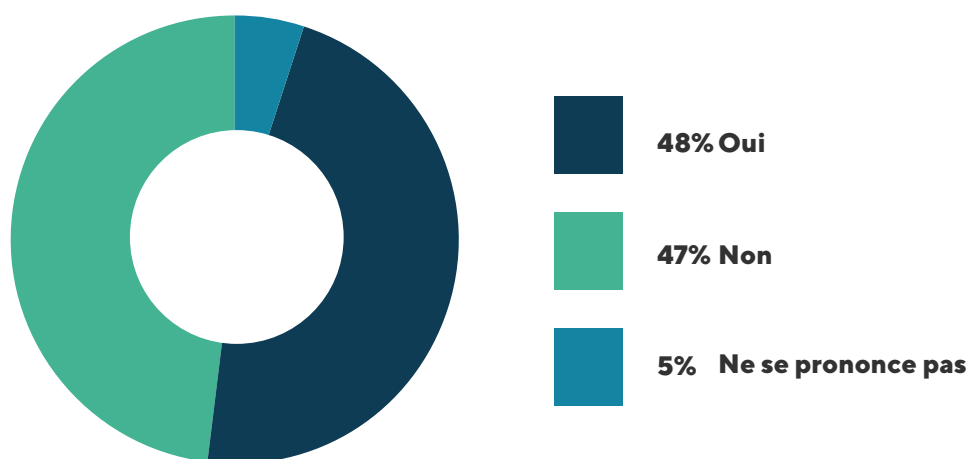
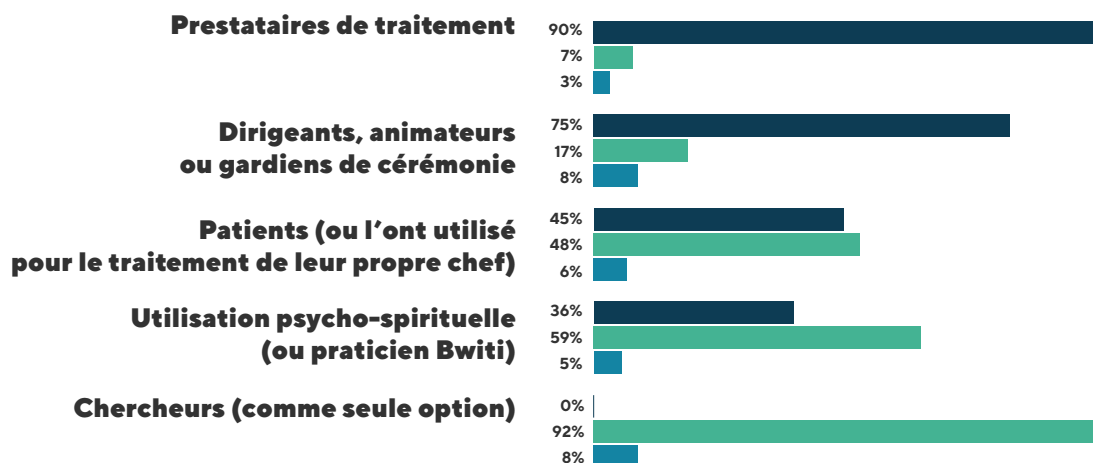


Diagramme 9. Achat d'iboga ou d'ibogaïne selon le profil (n=145)
(multi-réponse)



Près de la moitié des interrogés ayant utilisé l'iboga/ïne pour le traitement des dépendances (45%), et plus d'un tiers l'ayant utilisé à des fins psycho-spirituelles (36%), l'ont acheté avec l'intention de se l'auto-administrer

- » Ayant exclu les personnes qui peuvent acheter la plante ou l'alcaloïde pour faire affaire avec une tierce partie, ce profil est exclusivement composé d'individus dont la seule relation avec l'iboga/ïne en est l'utilisation. Les données obtenues sont donc très importantes car cela veut dire qu'une proportion importante d'individus achètent la substance pour se l'auto-administrer, aussi bien seul que dans un groupe.

Les chercheurs sont le seul groupe dans notre enquête qui pour la majorité (90%) a déclaré qu'ils n'avaient jamais acheté d'iboga/ïne

- » Nous n'avons pas demandé si l'iboga/ïne avait été acheté pour un usage personnel ou thérapeutique. Par conséquent, nous ne pouvons pas décrire les motivations des 10% de chercheurs qui ont indiqué avoir acheté de l'iboga/ïne. Cependant ce que l'on sait, c'est que l'actuel statut non-réglémenté et illégal de l'ibogaïne dans de nombreux pays constitue un obstacle important à la conduite de recherches.

Clairement nous le faisons... ou plutôt la société brésilienne où on travaille, devrais-je dire, produit un peu d'ibogaïne, mais maintenant c'est dans... c'est pour la recherche. Des quantités pour la recherche, il n'y pas d'approvisionnement pour les cliniques ou quelque chose du genre. C'est strictement pour le projet de recherche. Et à cause de ça, nous n'utilisons pas d'iboga, nous utilisons... ou non, pas nous, je devrais dire la société brésilienne, les gens qui la dirigent, utilisent le Voacanga. [DS1-P2_19:24]

La plupart des personnes interrogées considère que la qualité est la priorité numéro un lors de l'achat d'iboga/ïne

Nous avons demandé aux personnes interrogées de classer, de 1 à 4, les critères qu'ils appliquent lors de l'achat d'iboga/ïne (Voir tableau 3). Les réponses individuelles étaient multiples et variées ; toutefois, après avoir pesé les résultats globaux, nous avons déterminé que dans l'ensemble, la qualité était considérée comme le facteur le plus important alors le moins important était le prix. Cela peut indiquer que les préoccupations qui apparaissent lorsqu'une substance est principalement vendue sur le marché noir concernent la pureté et la qualité—en particulier dans le cas de l'iboga/ïne pour lequel les risques nécessitent d'être atténués même quand la qualité de la substance est digne de confiance. De plus, nous devons garder à l'esprit que nous ne faisons référence qu'à une évaluation des critères d'achat de l'iboga/ïne (pas des services thérapeutiques ou de leurs coûts). En revanche, les personnes ne pouvant pas se permettre le coût élevé d'un traitement clinique avec l'ibogaïne, ou même voyager dans un autre pays pour participer à une cérémonie avec l'iboga, peuvent choisir de l'acheter eux-mêmes et ainsi réduire le coût de manière significative ; et dès lors que le prix devient abordable, la qualité redevient la priorité la plus importante, comme rapporté par les personnes interrogées.

Tableau 3. Priorités à l'achat

Qualité	Priorité 1
Durabilité	Priorité 2
Disponibilité	Priorité 3
Prix	Priorité 4

Sur un plan pratique, la confiance personnelle accordée la source d'approvisionnement vient en premier lorsqu'il s'agit de décider où acheter l'iboga/ïne

Bien que les acheteurs (à la fois ceux qui l'achètent pour le fournir à d'autres et ceux qui l'achètent pour se l'auto-administrer) déclarent que la qualité et la durabilité sont leurs préoccupations principales lors de l'achat de l'iboga/ïne, leurs réponses révèlent que la plupart d'entre-deux (40%) l'obtient par le biais d'ami(e)s ou de connaissances proches, et dans le cas particulier de ceux qui se l'auto-administrent, par le biais de leurs propres prestataires de traitement ou des facilitateurs de cérémonies (voir diagramme 10). La vérification de la qualité et de la durabilité du produit est de manière générale déléguée aux prestataires de traitement/cérémonies. Bien que ces facteurs constituent une préoccupation importante pour les utilisateurs, le point essentiel lors de l'achat semble être la confiance accordée à la personne qui le fournit.

Diagramme 10. Sources habituelles d'achat (n=77)



Les origines de l'iboga dépendent vraiment de la confiance que j'accorde aux facilitateurs avec lesquels je travaille, et je mets ma vie entre leurs mains d'une manière très réelle. Et je peux sentir leur présence, avec la certitude que le bois provienne de la meilleure source disponible pour l'apporter à notre cercle. [FG2-P10_01:01:38]

Lorsqu'il n'y a pas d'accès direct à une personne proche et de confiance, les personnes interrogées indiquent qu'elles recourent à des sources inconnues

Bien que cela ne semble pas être l'option préférée, beaucoup achètent l'iboga/ïne à des personnes qu'ils ne connaissent, voire des sources en ligne (24%), mais aussi à des personnes qu'elles considèrent comme fiables, même si elles ne les connaissent pas (20%), et aussi sur le "dark web" (3%). Nous avons observé que les décisions d'à peu près la moitié de ceux qui achètent de l'iboga/ïne (47%) sont influencées par ce qui est disponible sur le marché.

Oui, j'étais très préoccupé à propos de la qualité que j'obtenais [...]. Et je reste inquiet pour l'approvisionnement. Je le suis vraiment. Je ne veux pas qu'il soit contaminé ou altéré d'aucune façon. [FG1-P5: 01:12:04]

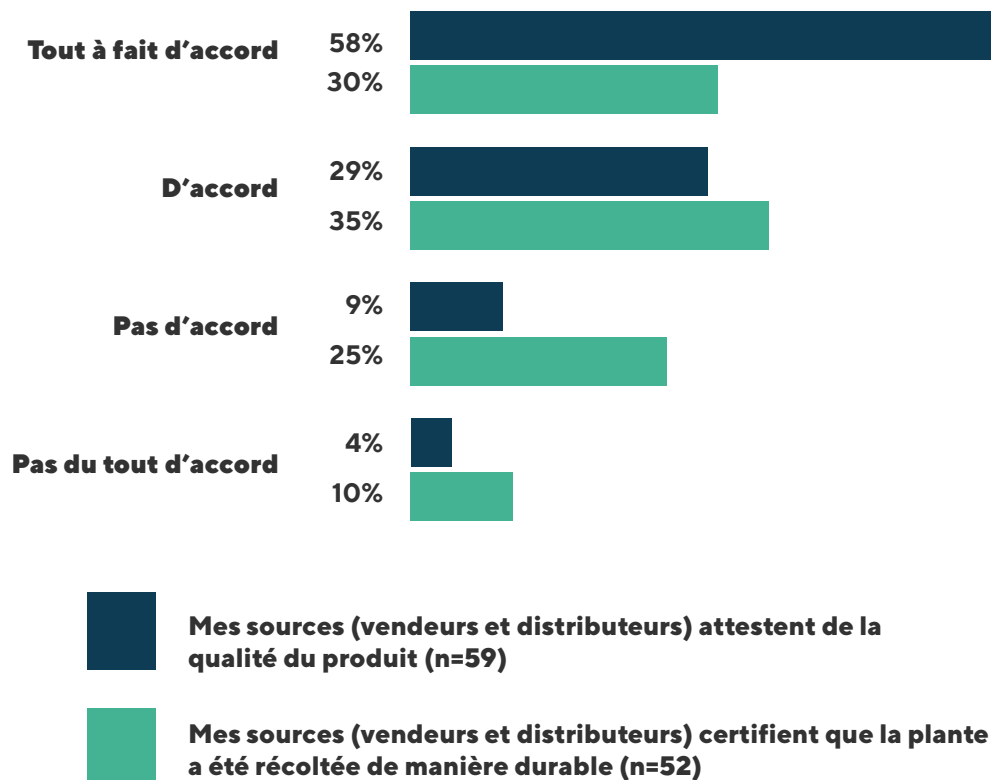
C'est ici que l'on observe que les données quantitatives ne peuvent nous révéler qu'une partie de l'histoire—d'un côté, les interrogées indiquent que la qualité est le facteur le plus important pour elles, suivi par la durabilité, la disponibilité et le prix. Pourtant lorsque on leur demande comment et où elles obtiennent les produits, ces facteurs ne semblent pas influencer leurs décisions. Bien que cette enquête soit anonyme, ces réponses pourraient être influencées par ce que les recherches en sciences sociales appellent "le biais de désirabilité sociale", qui est une tendance des personnes répondant à un sondage à répondre aux questions d'une manière qui serait bien vue par les autres. Toutefois, les informations qualitatives que nous avons collectées complètent quelque peu le tableau, indiquant qu'il y a une réelle préoccupation concernant la qualité et la durabilité. Le problème ici, comme nous le verrons plus loin, est que le marché est désormais organisé d'une manière qui ne permet pas la prise en compte de ces considérations, donc les acheteurs doivent faire des compromis quant à leurs critères et inquiétudes au regard de ce qu'offre le marché. Et l'impossibilité de confirmer la qualité peut effectivement entraîner des risques pour la santé de ceux qui consomment le produit.

Les vendeurs fournissent des prétendues "preuves" certifiant la qualité et la durabilité du produit acheté

En l'absence de sources agréées pour l'achat légal d'iboga/ïne, les personnes interrogées déclarent avoir demandé des preuves quant à la qualité et à la durabilité du produit aux vendeurs.

Je n'ai aucune façon de vérifier, tu sais, cette information, mais au moins je sais que la plante est ... je crois, en danger [...] ou qu'elle a été coupée plus qu'elle n'avait été plantée [...] et qu'elle a aussi besoin d'une technique spécifique appliquée aux racines pour être récoltée correctement, et [pour être sûr que] tu n'abîmes pas entièrement l'arbre. Donc ça ce sont toutes les choses dont je suis conscient, et je pose ces questions, et j'obtiens des réponses satisfaisantes. Donc alors, tu sais, je procède à l'achat. Je n'ai peut-être pas le moyen de vérifier de manière indépendante si ce que l'on me dit était totalement vrai, mais au moins ils ont conscience de ces choses là et moi je questionne à ce propos. [FG2-P9_57:37]

Selon les personnes interrogées, les vendeurs et les distributeurs prétendent qu'ils replantent après récolte ; ils leur arrivent même d'affirmer que les profits sont investis dans l'amélioration des conditions de vie des populations locales—allant jusqu'à montrer des photos de plantations ou bien de communautés locales joyeuses. Dans certains cas, les distributeurs fournissent la documentation légale du gouvernement camerounais, certifiant que la plante d'iboga provient de plantations privées et possède un permis d'exportation légal. D'après ces dires, il semble que les fournisseurs répondent aux préoccupations des utilisateurs en s'efforçant de les convaincre de la qualité et de la durabilité du produit.

Diagramme 11. Confiance accordée aux sources (n=52 & n=59)

Le diagramme 11 montre que le degré de confiance des acheteurs à l'égard de la qualité du produit est assez élevé (87%), ce qui dénote un certain niveau d'optimisme. Lorsque l'on en vient à la durabilité, le degré de confiance dans les affirmations, les images et les documents fournis par les fournisseurs reste aussi assez significatif (65%); toutefois, cela montre que concernant la durabilité, les acheteurs sont moins enclins à croire leurs fournisseurs. Ces réponses ne fournissent qu'un bref aperçu de la complexité du marché mondial, cependant elles illustrent le petit jeu entre les producteurs/distributeurs et les utilisateurs, où les revendications sont faites dans le but de faciliter les ventes.

Le nouvel ivoire vert

Des rapports venant de sources en Afrique alertent quant à la faible fiabilité de nombreux vendeurs, qui pourraient en fait distribuer des produits impurs avec peu voire pas d'alcaloïdes ou même du faux iboga, sans iboga du tout ou qui a été altéré (c'est à dire mélangé avec d'autres substances)

La qualité des produits en circulation est inquiétante. L'iboga/ine, tel que nous le connaissons, nécessite l'implémentation de différentes mesures de sécurité pour être administré correctement, y compris le dosage approprié. Le marché non-réglementé augmente donc le risque associé à l'iboga/ine, créant une situation similaire que pour d'autres substances vendues sur le marché noir, où le manque d'éthique et les profits sont prioritaires, au détriment

de la santé des individus. L'un de nos interrogés—quelqu'un qui extrait l'ibogaïne de l'iboga depuis de nombreuses années—estime qu'un peu moins d'un tiers de l'iboga provenant du Gabon et du Cameroun pourrait ne pas contenir d'alcaloïdes d'ibogaïne du tout. Son explication vient du fait qu'il existe des variétés d'iboga qui ne contiennent pas d'ibogaïne ou que ce qui est vendu se trouve être de l'écorce de racine provenant de plantes récoltées trop jeunes (moins de cinq ans).

Le problème était que durant les six années de nombreux trajets de retour depuis le Cameroun, il est arrivé que peut-être 30% de l'écorce de racine qui me parvenait... était simplement... ne contenait pas d'alcaloïdes ibogaïne lorsque l'on faisait l'extraction. En fait, le marché noir qui est apparu, c'était très toxique, ça avait l'air très dangereux. [DS1-I3_38:31]

Un autre problème important en termes de sécurité est la confusion possible, involontaire ou non, de l'écorce de racine d'iboga avec d'autres plantes similaires. Depuis 1944, il y a des références dans la littérature mentionnant du "faux" iboga, spécifiquement en relation avec d'autres espèces de la même famille des apocynacées, telles que la *Rauvolfia mombasiana* et la *Pterotaberna inconspicua*, toutes deux décrites par Stapf.⁵⁵ Il y a une autre apocynacée, connue sous le nom de *Rauvolfia vomitoria*, qui ressemble aussi beaucoup à l'écorce de racine d'iboga, et qui est en fait largement utilisée dans la médecine traditionnelle pour soigner la diarrhée, la jaunisse, les maladies vénériennes, les rhumatismes et les morsures de serpent, ainsi que pour réduire les coliques et la fièvre, pour calmer l'anxiété ou les crises d'épilepsie, et pour baisser la tension.⁵⁶ Cependant, en l'absence d'une confirmation médico-légale concluante, des individus avec lesquels nous avons parlé au Gabon nous ont averti de la possible vente de l'écorce de la racine de cette plante à la place de l'iboga, et qui, si elle est consommée en grande quantité, pourrait être toxique voire mortelle.

Oui, ce qui se passe déjà, c'est qu'ils le coupent avec de la poudre de racine de Rauvolfia Vomitoria, donc c'est déjà un problème. C'est un immense problème pour la santé. Je veux dire, ça ne te fait rien de bon, [et quelques] personnes pourraient mourir si elles prennent de la racine qui a été coupée avec de la Rauvolfia, ou Dieu seul sait avec quoi d'autre. [...] Tu peux vendre des racines de Rauvolfia et elles ressemblent, sentent et ont l'air très, très similaire à l'iboga. [I1_31:11]

L'iboga est soumis à un processus d'extraction soutenu dans le domaine public, tandis que sa culture dans le domaine privé se développe à un rythme très lent

À mesure que la demande mondiale d'iboga/ïne augmente, il faut plus d'informations pour pouvoir répondre à cette préoccupation importante. Comme indiqué ci-dessus, les vendeurs et les distributeurs s'efforcent de garantir à leurs acheteurs internationaux que le *Tabernanthe iboga* qu'ils vendent n'est pas récolté en milieu naturel et ils affirment qu'il fait partie d'un système de production qui comprend la culture et l'investissement dans les communautés locales. Toutefois, des organisations telles que Blessings of the Forest (BOTF) affirment depuis déjà plusieurs années que ce n'est pas le cas, et plusieurs personnes interrogées partagent la même perspective, celle qui tire la sonnette d'alarme sur la durabilité de l'iboga au Gabon. Ces voix rapportent que la population d'arbustes d'iboga sauvages a considérablement diminué au cours des 10 dernières années. Aucune étude approfondie ou inventaire n'ont été réalisés pour le confirmer ; cependant, nous avons entendu ce témoi-

⁵⁵ Delourme-Houdé, 1944.

⁵⁶ Neffati, Najiaa et Mathé, 2017.

gnage de plusieurs sources au Gabon. Pendant ce temps-là, le marché de l'iboga se privatise (c'est à dire plutôt que d'être récolté à l'état sauvage, l'iboga est cultivé sur des propriétés privées pour être vendu localement), un processus qui semble être naissant et trop lent pour répondre aux éventuels besoins de la demande locale et mondiale. Bien que ce processus puisse avoir des avantages pour le développement d'une traçabilité contrôlée, sûre et prouvée du produit, son éventuelle disparition du milieu naturel (c'est à dire des forêts) supposerait un sérieux préjudice pour ses principaux consommateurs—les praticiens du Bwiti au Gabon. Bien que les praticiens gabonais du Bwiti n'aient pas traditionnellement cultivé l'iboga car il était disponible dans la nature, ils ont le droit coutumier de récolter une certaine quantité chaque année, même si cela n'a jamais été garanti par un décret.

Il se passe quelque chose au Gabon, parce que je veux dire nous avons vraisemblablement perdu jusqu'à 90% des nos plantes sauvages au cours des 10 dernières années. Nous n'avons actuellement pas d'enquêtes, donc je ne peux pas les chiffrer, mais c'est beaucoup. C'est réellement beaucoup. [DS1-I1_30:36]

L'augmentation de la demande pour l'iboga/ïne et la crise autour de la durabilité de la plante à l'état sauvage peuvent être associées à plusieurs facteurs interdépendants. Les cinq facteurs clés sont :

Facteur 1 : La hausse de la demande internationale

- » Il y a une augmentation exponentielle de la demande internationale pour l'ibogaïne, principalement pour le traitement des addictions. La crise des surdoses, principalement en Amérique du Nord, a un impact considérable sur les familles et les communautés qui cherchent des solutions thérapeutiques alternatives. Le traitement à l'ibogaïne, associé à la réduction de la consommation d'opioïdes, l'atténuation des symptômes de sevrage, l'interruption des envies (*cravings*),⁵⁷ fournit une solution prometteuse trop peu utilisée en réponse aux limitations des traitements disponibles.⁵⁸ Réduire les surdoses et les décès liés aux opioïdes requiert un changement radical des politiques gouvernementales ainsi que des solutions complètes fondées sur des preuves notamment pour la désintoxication, les thérapies comportementales, psycho-analytiques et de conseils ainsi qu'un accès à toutes les pharmacothérapies disponibles.⁵⁹ Les histoires diffusées en ligne et par les médias, présentant l'ibogaïne comme la "solution" possible à l'épidémie des opioïdes, ont attiré l'attention sur l'iboga/ïne, ce qui pourrait être aussi un facteur de la hausse de la demande.

Facteur 2 : Techniques de récoltes inappropriées

- » Les plantes d'iboga sont déracinées plutôt que de partiellement récolter l'écorce de racine laissant ainsi les plantes en place. Loin d'être replantées en forêt, les plantes d'iboga semblent être collectées en masse. Selon certains récits, les exploitants illégaux paient de temps à autres des voisins de certains villages, leur permettant ainsi d'arracher toutes les plantes, maximisant donc leurs bénéfices immédiats. Les plantes d'iboga ont besoin de 7 à 10 ans pour arriver à maturité. L'arrachement ininterrompu, au cours des 10 dernières années, a rompu la chaîne de la durabilité, de sorte que l'approvisionnement actuel et futur semble littéralement s'épuiser.

⁵⁷ Popik et al., 1995. Dans Noller et Yazar-Klosinski, 2018.

⁵⁸ Noller et Yazar-Klosinski, 2018.

⁵⁹ Volkow et al., 2014.

- » *Nous avons des gens qui prennent des bulldozers, et vous savez, qui bulldozent des arbres entiers pour obtenir les racines. Clairement, nous avons un énorme impact. [DS1-I1_30:36]*

Facteur 3 : Pas de systèmes de traçabilité des produits

- » Actuellement, aucun système de traçabilité n'est en place (public ou privé) pour contrôler les origines de l'iboga. Par exemple, bien qu'il apparaisse que certains fonctionnaires du ministère de l'Agriculture du Cameroun accordent des autorisations d'exporter l'iboga, aussi longtemps qu'aucun certificat de traçabilité ne soit requis, il n'y a aucune garantie certaine que les plantes ne proviennent pas du voisinage du Gabon. Les distributeurs qui ont acheté de l'iboga au Cameroun ont indiqué dans notre enquête qu'ils n'avaient jamais visité les plantations.

J'ai fait un voyage au Gabon l'an dernier, mais visiblement, pour aller et visiter l'usine et les fermes, ou les endroits où ces choses poussent, vous devez voyager sur des rivières, en bateau le long des rivières pour pouvoir accéder à ces zones très difficiles voire inaccessibles où on affirme qu'il y a de nombreux villages qui ont de l'iboga, et aussi apparemment qu'il y a beaucoup d'iboga qui pousse à l'état sauvage, ce que les gens ne savent pas. Mais je n'ai jamais pu visiter tout ça, donc je ne sais pas si c'est vrai ou pas. [DS1-I3_39:04]

Facteur 4 : La prohibition et le crime organisé

- » La prohibition et un marché essentiellement non-réglementé créent un espace où le crime organisé et la corruption règnent. Il a été même suggéré (BOTF) qu'il existe un lien entre le braconnage des éléphants et celui de l'iboga—faisant du marché de l'iboga le commerce du nouvel ivoire vert. Les éléphants et les arbustes d'iboga font partie d'une relation symbiotique unique, où les éléphants, en mangeant les fruits, favorisent la dissémination des graines à travers la forêt. En perdant l'un ou l'autre, ou bien les deux, l'impact sur l'écosystème sera profond et éventuellement irréversible.

Les braconniers camerounais représentent 90% du business sur le web. Les camerounais vont au Gabon, ils braconnent au Gabon, ils reviennent du Gabon et disent qu'ils vendent depuis le Cameroun. C'est n'importe quoi! [...] Au Cameroun, nous ne pouvons pas trouver d'iboga à l'état sauvage, c'est très rare, parce que les forêts ont été détruites, les éléphants ont été tués, et les gens ne pratiquent pas le Bwiti à l'origine au Cameroun. C'est seulement très récemment que les gens ont commencé à pratiquer une forme de Bwiti là-bas [...] et c'est aussi très récent que les gens commencent à cultiver là-bas. Mais la plupart des camerounais vendent de l'iboga en provenance du Gabon. [IE4_59:48]

Facteur 5 : Bureaucratie et corruption

- » Enfin, plusieurs personnes interrogées ont évoqué les immenses défis qui existent dans les pays d'Afrique centrale en ce qui concerne le développement de politiques qui privilégient le bien-être des personnes et de l'environnement et la mise en place de processus efficaces pour leur mise en œuvre. Selon ces personnes interrogées, la bureaucratie empêtrée est un problème, tout comme le degré élevé de corruption à travers tous les niveaux du gouvernement dans ces pays.

L'impact sur les communautés Bwiti

La pénurie croissante de l'iboga au Gabon et les hausses exponentielles du prix ont un impact négatif sur les pratiques spirituelles des communautés Bwiti

Selon certaines personnes interrogées originaires du Gabon, il n'y a actuellement aucun soutien institutionnel ou officiel fort à la tradition Bwiti là-bas, et cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord, bien que le Bwiti soit reconnu comme une religion traditionnelle, le Christianisme a été la principale religion officielle depuis la période coloniale, et de nos jours elle est la plus courante. Ensuite, le gouvernement s'efforce à introduire et à répandre l'utilisation de la médecine occidentale dans les zones rurales, et le Bwiti, ainsi que d'autres pratiques traditionnelles, sont parfois perçues comme des obstacles à la mise en place d'importantes mesures de santé publique. Il y a donc des tensions, comme dans beaucoup d'endroits dans le monde, entre les modes de savoir traditionnels autochtones, parfois qualifiés de "superstition", et la pression à se moderniser.

Tandis qu'en Afrique en général, et au Gabon en particulier, les gouvernements n'encouragent pas les pratiques spirituelles traditionnelles, ils ne les découragent ni ne les répriment. Les défis auxquels font actuellement face les communautés Bwiti résultent de pressions externes et de l'impact de la hausse de la demande mondiale pour la plante, qui comme il est indiqué ci-dessus, ont un impact sur sa disponibilité pour les cérémonies locales. Les praticiens locaux nous disent que la crise de pénurie est récente mais bien palpable—bien que cela soit plus vrai dans certaines régions que dans d'autres. Cette situation a conduit certains d'entre eux et elles à planter de l'iboga pour la première fois de leur vie. Toutefois, ces efforts sont contrecarrés. Les plantes immatures, qui n'ont pas encore développé leurs propriétés médicinales, sont souvent volées par les braconniers.

Le problème c'est qu'il y a des sortes de modes de vie traditionnels et la croyance en la sorcellerie et le recours aux médecines traditionnelles. Et cela apporte tout un tas d'autres problèmes. Et donc d'un côté, le gouvernement pousse pour que les gens croient davantage en la médecine occidentale pour des choses comme l'hygiène de base, la vaccination, les accouchements, la réparation d'os cassés, les accidents de la route, toutes ces choses que la médecine occidentale réalise mieux que les médecines traditionnelles. Je veux dire, des choses comme le grave traumatisme d'un accident de la route est quelque chose que le Bwiti traditionnel ne fait pas. Il n'a jamais affronté ça. [DS1-I1_01:02:38]

Les impacts négatifs de ces pénuries peuvent être résumés de la manière suivante :

» **Les difficultés grandissantes à obtenir une écorce de racine de qualité pour les cérémonies Bwiti**

L'iboga de basse qualité est de plus en plus commun. Il arrive que l'écorce de racine provienne de plantes trop jeunes pour un usage cérémoniel (deux ans ou même moins), et par conséquent les effets escomptés ne sont pas obtenus. La gravité de ce problème d'approvisionnement dépend de la région.

» **La hausse exponentielle du prix local de l'iboga**

Le prix a augmenté de manière exponentielle au cours des 15 dernières années.

» **Il y a des inquiétudes quant au fait que l'iboga ne soit plus disponible pour les cérémonies Bwiti**

Certaines personnes interrogées ont indiqué que l'iboga de qualité supérieure est de plus en plus difficile à obtenir dans la capitale du Gabon, Libreville, et dans son ag-

glomération, la région de l'Estuaire. Les raisons attribuées à cette pénurie croissante sont, d'un côté, sa disparition en milieu naturel, et de l'autre côté, la saisie systématique d'iboga effectuée par les officiers de police sur les routes du Gabon.

» **Le “faux” iboga crée des inquiétudes au Gabon**

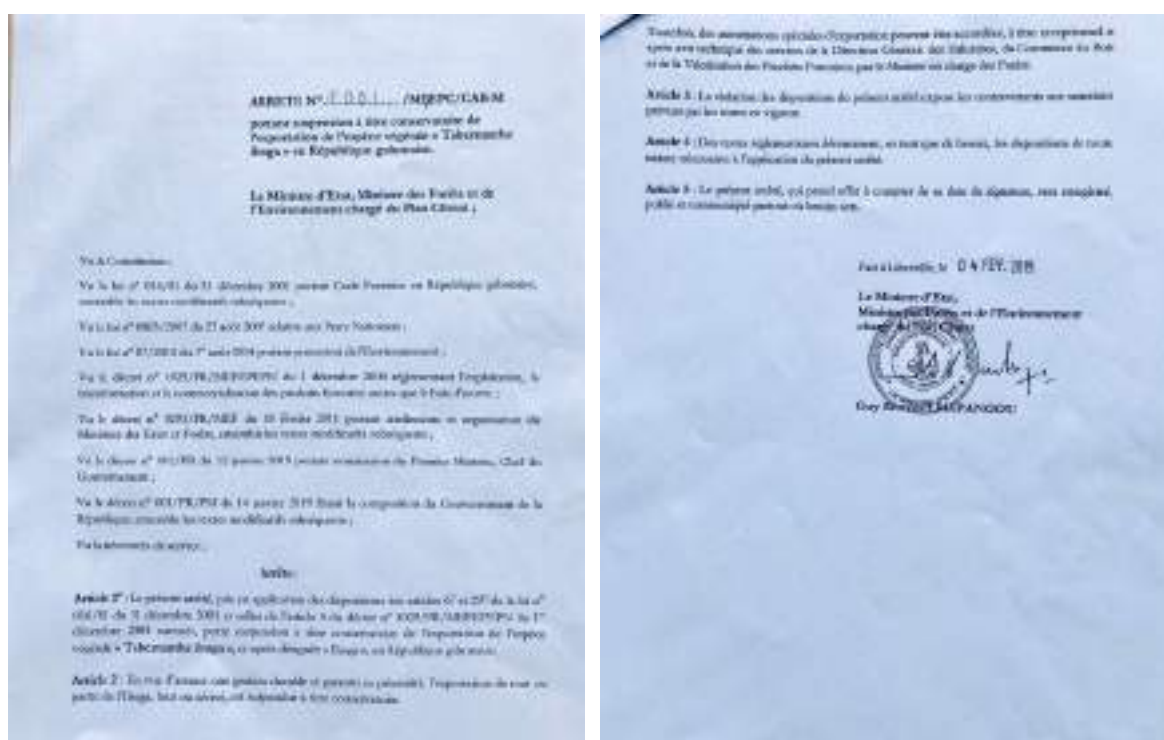
Selon des répondants (un fait que nous n'avons pas été en mesure de confirmer par des documents officiels), au moins un décès a été rapporté comme étant le résultat de la consommation de “faux” iboga par un individu (prétendument de la *Rauvolfia monbasiana* ou de la *Rauvolfia vomitoria*). Selon les personnes interrogées, il est nécessaire de clarifier si les décès liés à de l'iboga frelaté font partie d'un nouveau phénomène au Gabon.

Protéger l'iboga et diversifier l'approvisionnement

Le 4 février 2019, la République du Gabon stoppait l'exportation de *Tabernanthe iboga* récolté en milieu naturel

En raison des préoccupations grandissantes concernant la durabilité de ce qui avait été déclaré être un “trésor national” en 2000 par le Conseil des Ministres, les autorités gabonaises avaient fait un pas décisif pour permettre la durabilité de cette espèce de plante extrêmement précieuse. “ Pour assurer sa gestion durable et s'assurer de sa durabilité, l'exportation totale ou partielle de l'iboga, brut ou dérivé, est suspendue par mesure de précaution”, stipule l'Article 2 de l'Ordonnance No. 0001 / MFEPC / CAB-M datée du 4 février 2019, et signé par le Ministre des Forêts et de l'Environnement, Guy-Bertrand Mapangou (voir diagramme 12).

Figure 12. Arrêté gabonais suspendant l'exportation de *Tabernanthe iboga*



Le décret précise aussi que "le Ministre en charge des Forêts peut accorder des autorisations d'exportation spéciales, à caractère exceptionnel et avec avis technique préalable des services de la Direction Générale des Industries, du Commerce, et du Bois et de la Valorisation des Produits Forestiers.» Cette Ordonnance est le résultat d'années de travail de l'ONG environnemental Blessings of the Forest (BOTF), dont le fondateur, Yann Guignon, tire la sonnette d'alarme depuis 2006.⁶⁰

Il est important de souligner que ce décret ne mentionne uniquement que l'iboga récolté en milieu naturel, ce qui signifie que le *Tabernanthe iboga* cultivé et récolté sur des terres privées est, en principe, légal à l'export. Selon ceux qui ont plaidé pour cette ordonnance, elle a été écrite dans le but de permettre à l'État de protéger la survie du *Tabernanthe iboga* dans le domaine public, ainsi que de favoriser la production réglementée d'iboga pour les communautés et les individus qui le cultivent. Cependant, nous ne savons pas si cette ordonnance conduira à la création d'un marché respectueux de la plante, des communautés locales et de l'environnement. A ce jour, le ministère des Eaux et des Forêts n'a encore traité aucune autorisation spéciale pour exporter, ce qui signifie que toutes les exportations sont actuellement illégales, même si la plante est cultivée sur des plantations privées. Il semble que si le gouvernement gabonais ne prend pas de mesures pour changer cette situation, l'exportation du *Tabernanthe iboga* continuera d'être dominée par le marché noir et par des éléments criminels.

La crise liée à la durabilité du *Tabernanthe iboga* au Gabon entraîne un besoin accru de produits de substitution pour répondre à la demande mondiale

Le *Tabernanthe iboga* n'est pas une plante qui se cultive facilement. On ne comprend pas encore bien pourquoi elle se développe correctement à certains endroits, tandis qu'à d'autres elle n'y arrive pas ou avec des difficultés, bien que le sol et les conditions de culture semblent similaires. De plus, pour des raisons mal comprises, il semble qu'un petit nombre de plantes arrivent à maturité sans jamais développer d'alcaloïdes (en particulier l'ibogaïne). A ce jour, rien n'indique que le *Tabernanthe iboga* cultivé avec succès en dehors du Gabon ait développé une teneur suffisante en alcaloïdes pour un usage thérapeutique ou spirituel. En l'absence de preuves suffisantes, il reste à débattre si ces espèces sont endémiques du Gabon et de la région, ou bien si c'est simplement une plante qui nécessite des conditions très spécifiques pour sa culture qui ne sont pas encore comprises. Dans tous les cas, il y existe actuellement plusieurs initiatives en développement pour produire de l'ibogaïne provenant de sources autres que le *Tabernanthe iboga* gabonais.

La culture du *Tabernanthe iboga* ailleurs qu'au Gabon

Plusieurs sources ont indiqué que des plantations ont été mises en place sur des propriétés privées dans plusieurs pays africains autres que le Gabon, tels que le Cameroun, le Ghana, le Congo, la République démocratique du Congo et au Mozambique. Certaines de ces initiatives semblent respecter des critères de culture qui pourraient être alignés sur les efforts visant à transformer le commerce illégal de l'iboga dans toute la région en un marché réglementé. Il y a également un intérêt à développer des plantations dans d'autres pays d'Amérique du Nord, Centrale et du Sud (comme au Mexique, au Costa Rica, au Pérou et au Brésil), ainsi que dans d'autres pays tropicaux d'Asie du Sud-Est, comme l'Indonésie, car la culture peut être possible sous ces climats. Comme indiqué ci-dessus, nous ne savons pas si ces plantes cultivées en dehors du Gabon auront des niveaux d'alcaloïdes suffisant car ce sont encore de jeunes plantes.

⁶⁰ Mussavu, 2019.

La recherche sur la production en laboratoire d'ibogaïne suivant les pratiques de bonne fabrication (PBF), à partir de sources alternatives au *Tabernanthe iboga*

Il y a plusieurs options ici :

» **Technologie de culture cellulaire**

Bien qu'elle apparaisse comme une option prometteuse, la technologie de culture cellulaire semble être onéreuse et nécessiterait d'être mise à l'échelle afin de produire des quantités suffisamment importantes pour être rentables. Une société a démontré qu'il était possible de produire du chlorhydrate d'ibogaïne à partir d'une technologie de culture cellulaire spécifique. Selon quelques personnes interrogées, il n'est pas encore clair que cette méthode fonctionnerait pour une production à grande échelle. Cependant, il y a peu de consensus sur ce point et d'autres répondants ont déclaré qu'il existe des laboratoires en Russie travaillant avec la technologie de culture cellulaire, ce qui pourrait les amener à rechercher des brevets dans le monde entier.

» **La production d'ibogaïne à partir du *Voacanga africana* ou d'autres plantes contenant de l'ibogaïne**

Depuis un certain temps, des investisseurs manifestent un intérêt à développer des initiatives visant à combiner la recherche et l'investissement de capital-risque pour produire des quantités importantes et durables d'ibogaïne PBF. Ce produit serait livré dans le cadre d'un modèle médicalisé dans des pays où l'ibogaïne est légale, soit comme prescription médicale, pour une "utilisation compassionnelle" ou en accès étendu (ce qui est actuellement le cas en Nouvelle-Zélande, en Afrique du Sud et au Brésil). Il semble qu'il y ait au moins une installation en Afrique du Sud qui a fait des progrès dans la production d'ibogaïne PBF à partir du *Voacanga africana*.

Le voacanga, comme les gens peuvent en attester, se trouve en abondance dans de nombreux pays à travers l'Afrique. Il est récolté de manière durable. Très bien, le rendement [du voacanga] pendant les processus de production et d'extraction est nettement plus faible, je veux dire, considérablement plus faible, et c'est pourquoi les gens vont chercher de l'iboga. Donc cela devient... pour certaines personnes ça a un coût prohibitif. Mais si vous voulez mettre fin au viol et au pillage de l'iboga au Gabon et ailleurs il faut chercher d'autres plantes que le Tabernanthe iboga et le Tabernanthe voacanga qui ne sont pas les seules. [DS1-I2_19:53]

» **L'extrait d'ibogaïne semi-synthétique, synthétisée à partir de la Voacangine présente dans le *Voacanga africana***

Ce produit a été breveté et des initiatives sont actuellement financées pour produire de l'extrait semi-synthétique d'ibogaïne. On ne sait pas encore s'il s'agit d'une option viable, qui puisse être mise à l'échelle, et dont les brevets résisteront devant les tribunaux internationaux pour s'étendre aux marchés mondiaux. Il est difficile de savoir ce qui va se passer, bien que selon certaines personnes interrogées, il semble que cette option ne sera probablement pas en mesure de se développer.

De plus, les brevets pour le chlorhydrate d'ibogaïne semi-synthétique par extraction de la *voacangine* sont détenus par une société qui, selon quelques personnes interviewées, est prête à contester toute tentative de contrefaçon du brevet. D'autre part, il y a des histoires qui parlent de l'existence de laboratoires dans des pays comme la Chine, qui selon des répondants, ne respecteraient pas la propriété intellectuelle. Les produits développés dans ces laboratoires sont souvent rejetés par le marché mondial. Comme l'illustrent ces différentes perspectives, l'avenir de l'extrait d'ibogaïne semi-synthétique synthétisé à partir de la *voacangine* n'apparaît pas prometteur pour le moment.

Donc il y a [une société] qui semble être en grande partie confinée à des laboratoires en Inde sans pouvoir exporter à l'internationale, et avec beaucoup de difficultés à exporter au Brésil, qui demande essentiellement que chaque patient reçoive chaque dose individuelle, et ensuite aille dans un environnement hospitalier pour le faire. Est-ce que [nom de la société] va se présenter au tribunal? Non, ça n'arrivera pas. [I14_09]

» **L'ibogaïne synthétique**

Depuis 1966, il est possible de produire de l'ibogaïne synthétique à partir de précurseurs existants, sans besoin de matériel végétal.⁶¹ Certains voient cela comme l'avenir de l'ibogaïne. Conçu en 1996, le 18-MC est un congénère synthétique de l'ibogaïne qui a été conçu pour être non hallucinogène, tout en conservant les propriétés anti-addictives. Les responsables de cette avancée ont eu des difficultés à trouver du financement pour des essais cliniques déjà approuvés. Cependant, quelques mois à peine avant la publication de ce rapport, une importante initiative d'investissement a été rendue publique, elle vise à créer une réserve de médicaments s'inspirant des psychédéliques. Des personnes planifient ou entreprennent les essais de la FDA, et préparent le 18-MC pour un essai clinique Phase 2 de la FDA pour le traitement de la dépendance aux opioïdes.⁶² Selon certaines personnes interrogées, une ibogaïne entièrement synthétique verra éventuellement le jour et deviendra la norme, résolvant ainsi certaines des préoccupations concernant l'éthique du développement durable.

» **Les investisseurs potentiels intéressés par la culture de l'iboga et l'obtention d'ibogaïne n'ont pas confiance de travailler au Gabon**

Plusieurs personnes interrogées ont évoqué le fait que le Gabon est perçu comme un pays très instable sur les plans politique et économique. Ces personnes ont expliqué comment le manque de fiabilité de la zone ne s'est pas révélé propice à des investissements dans la culture ou la production sur place, et ont attribué cette méfiance à la fragilité du gouvernement institué, à la corruption et à l'énorme difficulté à trouver des investisseurs prêts à prendre ce risque.

Parmi tous les gens que je connais du monde des entreprises, il n'y a absolument personne qui ait un intérêt à traiter avec le Gabon. Il est défini comme une région déstabilisée [...] qui est en permanence au bord de l'effondrement. Pas un bon endroit pour investir du temps et de l'argent, ou sur lequel compter pour que les contrats qui y sont signés soient respectés. [I14_03]

⁶¹ Büchi et al., 1966.

⁶² Globe Newswire, 2019.

La réduction des risques et la maximisation des bénéfices

Une fois que les fournisseurs ou les consommateurs ont obtenu de l'iboga/ïne, il y a plusieurs problèmes majeurs qui apparaissent en termes de réduction des risques, de sécurité et de maximisation des bienfaits, qui seront décrits dans la partie suivante. Il est important de noter que ce qui est présenté ici reflète les types de méthodes d'administration décrites par les participants et n'est d'aucune façon un guide des meilleures pratiques pour l'utilisation de l'iboga/ïne.⁶³

Le Dosage

Plus la dose est élevée, plus les risques sont grands

Le dosage de l'iboga ou de l'ibogaïne, comme pour toute médication ou médicament, est d'une importance primordiale en termes de sécurité et de gestion des effets. La qualité de la substance, le dosage, l'administration et les protocoles de soins, aussi bien que le "set" et le "setting", sont des éléments qui ont des rôles clés dans la réduction des risques. Il y a trois approches courantes au dosage (une micro dose, une faible dose ou une dose élevée), bien que pour des raisons pratiques et analytiques nous les avons condensées en deux :

» **Microdose et faible dose**

La première se réfère en général à une dose subperceptuel ou légèrement perceptible qui peut être prise de manière semi-régulière. La dernière, une faible dose, est généralement perceptible et peut aussi produire des expériences intenses ; cependant, il y a une plus grande capacité à gérer l'expérience et moins d'effets secondaires physiques.

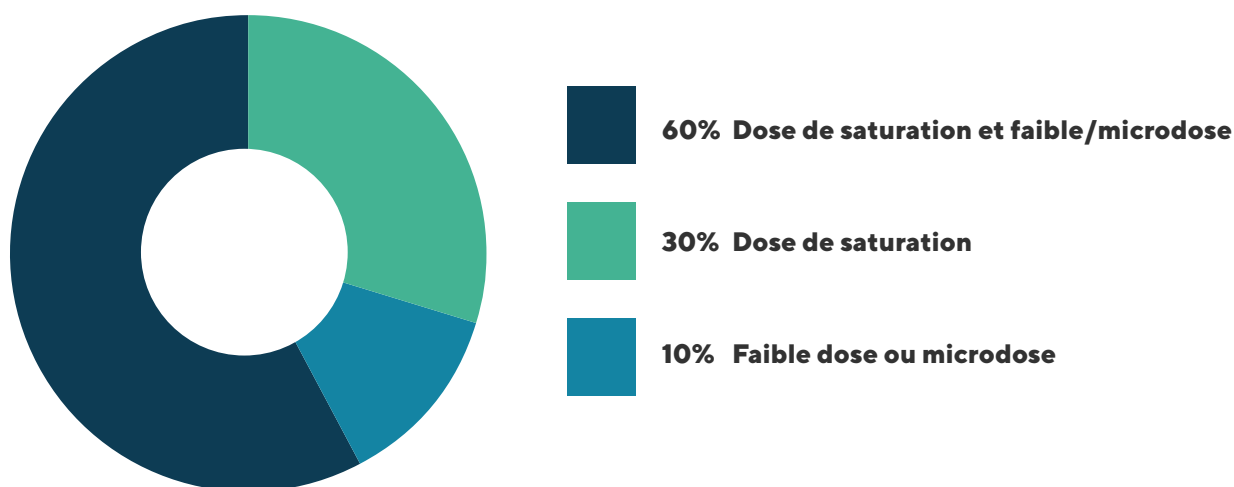
» **Dose de saturation**

Il s'agit d'une dose complète ou "dose de saturation" d'iboga ou d'ibogaïne, et l'expérience est généralement assez intense. C'est à ce niveau-là de dosage que les risques les plus significatifs pour la santé physique, mentale et émotionnelle peuvent se manifester.

Quatre-vingt-dix pour cent des personnes ayant déclaré avoir pris de l'iboga/ïne avaient au moins une fois pris une dose de saturation

Si nous décomposons cela davantage (voir le diagramme 13), un tiers des personnes sondées (35%) avait fait ça une fois, alors que la moitié (52%) avaient pris entre deux à cinq doses de saturations. Nous avons aussi vu, bien qu'elles soient considérées comme des statistiques aberrantes, un très petit nombre d'individus déclarant avoir pris une dose de saturation plus de dix fois (2%) ou plus de vingt fois (1%).

⁶³ Pour des informations détaillées sur les directives d'administration de l'ibogaïne pour la désintoxication et le traitement dans un cadre médical, voir le "Clinical Guidelines for Ibogaïne-Assisted Detoxification," publié par l'Alliance Mondiale de la Thérapie à l'ibogaïne (GITA) en 2016.

Diagramme 13. Types de doses (n=164)

Étonnamment, 70% des participants ont déclaré avoir pris des doses faibles ou des microdoses

Un tiers (31%) des participants, qui ont microdosé, déclarent l'avoir fait pendant une semaine, alors qu'un autre tiers de deux semaines à un mois—bien qu'il ne soit pas clair s'ils le prenaient quotidiennement ou avec des jours de repos entre chaque prise, ce qui est typique des protocoles de microdosage. Un plus petit nombre d'individus ont déclaré avoir intégré dans leur vie un microdosage d'iboga/ine. Quelques individus ont déclaré avoir participé à des périodes de microdosage à différents moments de leur vie—certains ont utilisé le microdosage plus de vingt fois (10% de tous les répondants) ou plus de cinquante fois (10% supplémentaires), certains ont déclaré microdoser de manière continue pour des périodes de plus de six mois (8% des répondants). Dans d'autres cas, les participants ont décrit avoir pris de petites doses de façon sporadique ou intermittente sur de longues périodes, voire des années, ou bien qu'ils avaient adapté leurs protocoles au fil des ans. Dans l'ensemble, ces participants se sont dits satisfaits de leur utilisation et n'ont rapporté aucun impact négatif sur leur santé. Il est important de rappeler que ces informations sont basées sur des déclarations personnelles tirées de notre enquête en ligne et de ce fait ne représentent pas une étude clinique sur les impacts ou les effets du microdosage d'iboga/ine.

Lorsque nous leur avons demandé de partager leurs motivations quant au microdosage, les personnes interrogées ont avancé diverses raisons, telles que :

- » La recherche des bienfaits psychologiques et émotionnels relatifs à la psychoactivité de la plante et/ou de ses alcaloïdes, tout en évitant les risques liés aux doses élevées.
- » Le maintien des bienfaits après une dose de saturation, principalement en ce qui concerne la gestion de la consommation de substances.

Aussi remarquable que cela soit, certains participants ont mentionné que l'un des bienfaits de l'iboga/ine concernait la sexualité, en particulier une augmentation du désir sexuel et de la "virilité". Ces récits concordent avec ceux documentés dans les écrits sur le sujet,⁶⁴ décrivant que cet effet n'est pas ressenti avec les doses de saturation et n'apparaît seulement qu'avec de faibles doses ou microdoses.

⁶⁴ Kohek et al., dans la presse.

Le dosage est un facteur pertinent par rapport aux niveaux de risques possibles. Connaître les doses nécessaires et les procédures d'utilisation est important dans la gestion des risques. Ci-dessous se trouvent quelques éléments clés de la gestion de risques rapportés par les participants, aussi bien dans un contexte d'auto administration que d'une utilisation accompagnée.

Donc pour moi, l'un des, je suppose bénéfices ou des choses que je vois que le médicament offre, c'était quelque chose à laquelle je ne m'attendais pas c'était de nettoyer les schémas de pensée, particulièrement quand je microdosais. C'est comme, tu sais, prendre un peu de teinture ou quelque chose comme ça et, peu de temps après, je pensais à la situation ou, tu sais, à des problèmes familiaux ou quelque chose [...] et d'être capable d'une certaine façon, je suppose, d'analyser la situation et de la regarder de manière différente à travers mes schémas de pensée, et genre de reconstruire ce style de trucs. Donc pour moi c'était quelque chose qui à reconstruit simplement mon genre de cognition sur les choses. Et c'était quelque chose auquel je ne m'attendais pas. Et c'était vraiment génial.

Je prends de l'iboga presque tous les jours. [S_V:118]

Donc j'ai commencé par le microdosage. L'effet est clair et prononcé. Je trouve que ma force (pas la force physique revêtue) la clarté de l'esprit la présence du cœur. Sont toutes constamment soutenues par la médecine. Ça me donne aussi énergie, vitalité et virilité.[FG2-P10_15:05]

La gestion du risque dans l'auto-administration

En ce qui concerne le contexte de l'expérience, la grande majorité des personnes ayant pris de l'iboga/ine, au moins une fois, l'ont fait dans un cadre formel où une autre personne était en charge

Comme le montre les diagrammes 14 et 15, l'administration ou la facilitation de l'iboga/ine par un prestataire est la mesure de réduction des risques avec laquelle la grande majorité des individus est la plus familière, qu'il soit utilisé pour une désintoxication aux drogues ou un traitement (72%) ou une exploration spirituelle (86%). Les chiffres montrent aussi qu'un quart du premier groupe (25%) et 1/3 du dernier (34%) ont alterné, à une ou plusieurs occasions, entre une utilisation de l'iboga/ine dans des environnements formels et l'auto-administration.

Figure 14. Auto-administration versus utilisation accompagnée contre la dépendance/pour un traitement (n=42)

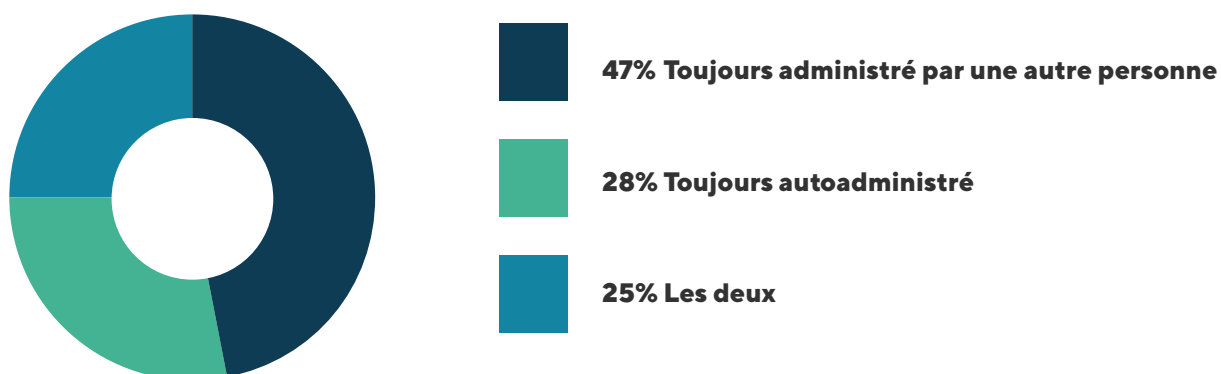
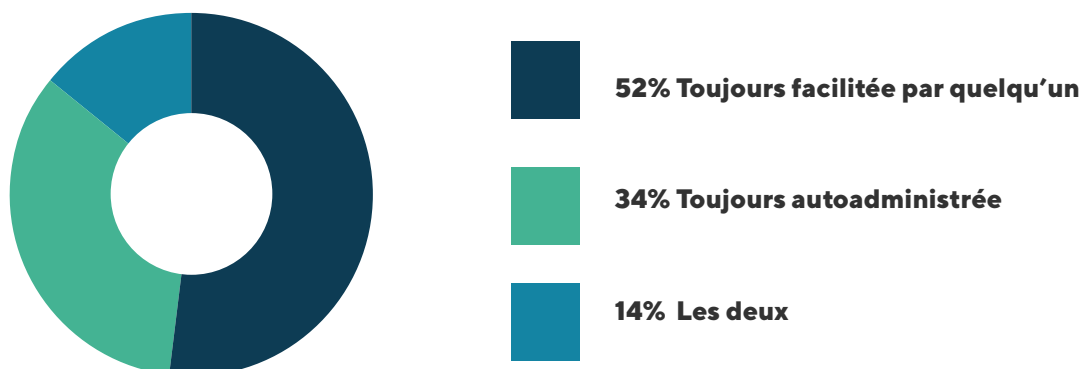


Diagramme 15. Auto-administration versus utilisation accompagnée à des fins psycho-spirituelles (n=38)



L'auto-administration est une méthode de prise très courante indiquée par la moitié des personnes interrogées

Cette constatation est cohérente à la fois chez les personnes prenant de l'iboga/ine principalement à des fins de désintoxication ou de traitement (53%) et chez celles qui déclarent en prendre pour des raisons exclusivement psycho-spirituelles (48%). Une pratique courante est d'opter pour une dose élevée dans des cadres formels et de s'auto-administrer des microdoses. Ce dernier cas—dans lequel une dose de saturation et un microdosage sont combinés—comporte deux étapes :

- » Une dose de saturation est réalisée, suivie d'une période d'auto administration permettant de maintenir les effets positifs de l'expérience initiale.
- » Une brève période d'auto administration est réalisée avant une dose de saturation afin de tester les réactions du corps, comme méthode de réduction des risques.

Les personnes qui risquent de rencontrer de graves problèmes sont celles qui choisissent de s'auto-administrer de très fortes doses d'iboga/ine sans l'accompagnement ou les conseils d'un prestataire ou d'un facilitateur expérimenté

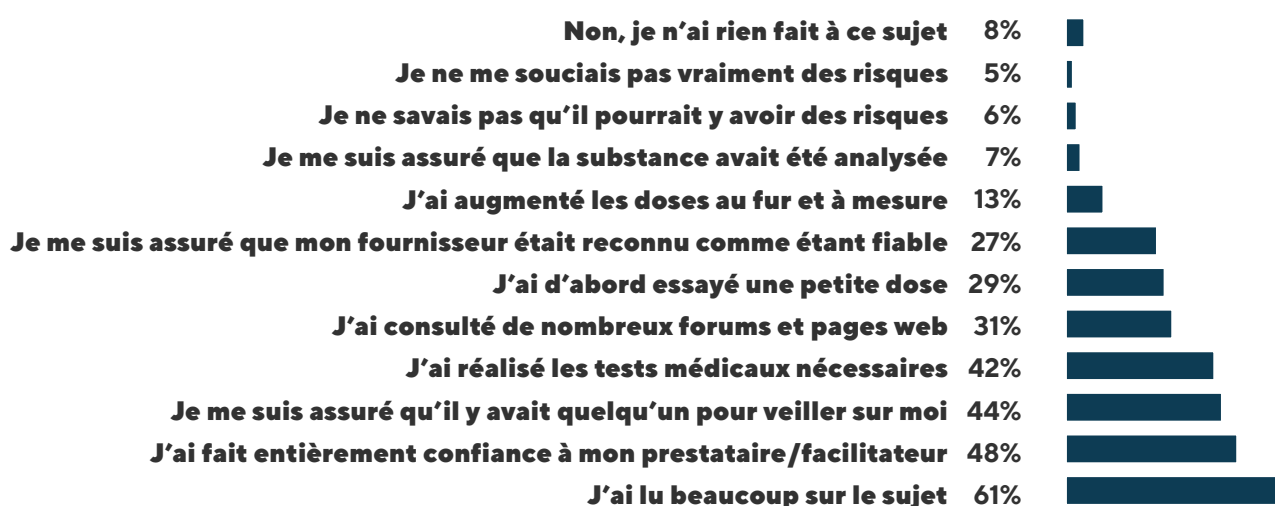
Cela a été noté à la fois chez les personnes prenant de l'iboga/ine pour un traitement de l'addiction et pour une recherche spirituelle.

La raison principale fournie par les individus qui ont choisi de se l'auto-administrer était le coût élevé des traitements ou des cérémonies formelles. De nombreux facteurs contribuent aux coûts élevés—la nécessité de voyager dans un pays où il est disponible, la durée de séjour prolongée nécessaire pour le traitement des cas compliqués, et/ou le besoin d'un grand nombre de personnel/facilitateurs par individu pour maintenir la sécurité. Les personnes incapables de faire cet investissement financier doivent donc chercher des méthodes pour prendre de l'iboga/ine seules.

J'ai pris une dose de saturation de chlorhydrate d'ibogaïne (HCL). Je l'ai fait parce que j'étais un accro à l'héroïne et au crack (cocaïne) qui a déconné avec pendant 20 ans et c'était juste fou. Vous savez, j'étais prêt à jouer à la roulette russe et j'étais totalement en paix avec la décision de le faire. Ouais, c'est putain de violent, n'est-ce pas? Oh, excusez-moi pour mon langage. Ouais, c'était intense. [FG1-P4_11:52]

A ce moment là, j'étais dans une situation où je n'avais pas les moyens financiers d'aller faire un ECG ou de faire des examens. Donc j'ai commencé à micro-doser et de ce que j'avais compris c'était comme si quand vous prenez un peu d'écorce de racine, même en petite quantité, ça peut affecter quelqu'un souffrant déjà d'une sorte de problème cardiaque... Donc j'ai doucement augmenté ma dose avec le temps et je suis arrivé au moment où j'ai pris plusieurs grammes d'écorce de racine en une fois, et ça semblait s'être bien passé, et après ça j'ai fait le grand saut et j'ai pris un gramme de TA. Et c'était bien, même si j'ai eu peur. Et j'ai dit à mon colocataire ce que je faisais. Et comme ça il était en quelque sorte en alerte, si vous voulez, dans le salon. Les quelques heures qui suivirent juste, au cas où il se passe quelque chose ou pour venir et vérifier que je n'étais pas sorti, vous savez, après quelques heures ou quelque chose. Et, vous savez, tout s'est bien passé. Mais j'ai eu vraiment peur. [FG2-P12_47:43]

Diagramme 16. Mesures prises pour minimiser les risques avant une première expérience (n=109) (multi-réponse)



Soixante pour cent ont indiqué avoir mené des recherches approfondies avant l'expérience

Les sondés soulignent qu'ils ont souvent mené ces recherches après avoir reçu des conseils de personnes qui insistaient sur l'importance de la sécurité (voir le diagramme 16). Ces individus cherchaient à se préparer aussi bien mentalement que physiquement pour l'expérience.

Donc j'ai pris des acides aminés, et en faisant ça, en dormant et mangeant toutes les nuits et en prenant mes acides aminés, j'ai l'impression que je m'étais correctement préparé. Je me suis aussi fait des jus de fruits de temps à autre, vous savez, des mois avant ça. [FG1-P5_01:00:03]

Donc, j'y suis allé, en sachant très bien à quoi ça allait ressembler, je suis allé plus loin dans ma pratique de la méditation et ma pratique du yoga environ trois mois avant d'aller à ma première cérémonie. Je sais que ça m'a énormément aidé pour ma concentration et mon intention d'y aller. [FG2-P7_54:14]

Il n'y a pas d'instructions adéquates disponibles pour les personnes qui décident de prendre de l'iboga/ine seules

De tous les sujets abordés par les participants, le besoin d'informations sur la réduction des risques liés à l'auto-administration était l'un des plus controversés. Tandis que certains expriment leurs inquiétudes concernant le manque d'informations disponibles sur la manière de s'auto-administrer de l'iboga/ine en toute sécurité, beaucoup ont la forte opinion que l'iboga/ine ne devrait jamais être auto-administré du fait du niveau élevé des risques potentiels, se disputant sur la mise à disposition d'instructions sur la façon de le faire, de peur que de fournir ces informations en fasse la promotion. Le débat autour de la réduction des risques liés à l'utilisation de substances n'est pas récent—ces mêmes arguments autour des services de réduction des risques et de sensibilisation sur les drogues existent depuis des décennies. (Par exemple, l'argument selon lequel le fait de fournir des aiguilles stériles aux personnes s'injectant de la drogue favorise la consommation de drogue alors que cela réduit les risques pour la santé, liés au partage des aiguilles).

Oui, je suis allé sur la lune et revenu, et j'avais peur mais je m'étais préparé pourtant; Il n'y avait pas assez de recommandations cliniques. Je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup en ligne.
[FG1-P8_01.00.57]

Les partisans d'une éducation autour de la réduction des méfaits ont démontré avec succès que la promotion de ces informations réduit les risques. Donc, bien que l'auto-administration ne soit pas la méthode idéale pour consommer de l'iboga/ine, le risque de ne pas fournir d'informations sur la manière de le faire en toute sécurité est trop grand, et par conséquent ces informations doivent être plus disponibles, particulièrement en regard du grand nombre d'individus rapportant se l'auto-administrer. Une autre façon de diminuer les risques liés à l'auto-administration est de rendre plus abordables et disponibles les utilisations accompagnées. Ceux qui se sont auto-administrés n'avaient pas tous effectué de recherches approfondies sur les mesures de sécurité. Sur les 40% d'individus de cette catégorie, un nombre significatif (18%) ont déclaré qu'ils n'étaient pas au courant, voire ne s'inquiétaient pas, des risques encourus. Évidemment, les risques pris par ce groupe étaient très élevés. Les raisons qu'ils ont fournies étaient diverses ; cependant trois se dénotent.

» L'ignorance naïve

Certains se précipitent vers l'expérience totale sans savoir ce qui arrivera par la suite ; ce n'est que bien plus tard qu'ils réalisent combien ils étaient naïfs et ignorants de ce à quoi ils devaient s'attendre.

Quand je l'ai fait avec mon ami. Je ne savais rien de ce qui allait se passer. Il m'a juste surveillé pendant la soirée et quand la partie visuelle a disparu dans la matinée, et j'étais dans la brutalité absolue de la misère de la douleur, ou peu importe... C'était plus comme noir, très douloureux. Je me sentais un peu comme accompli. J'ai d'ailleurs pris ma voiture et je suis parti parce que je ne pouvais plus rester étendu sur le sol plus longtemps et j'avais envie de rentrer à la maison. Et c'était très intéressant de descendre la colline en conduisant. N'essayez pas ça à la maison! Mais je me suis rendu compte de ça après coup... comme je ne savais pas que vous devriez, genre, y aller tranquille pendant des jours. [FG2-P13_34:34]

» Une attirance pour la prise de risque

Pour certains membres de la communauté psychédélique, il y a un attrait lié au risque de tester ses limites mentales, psychologiques et spirituelles. La recherche d'expériences sensationnelles ou simplement d'être à l'aise avec des états altérés est ce qui les pousse à prendre de l'iboga/ine sans faire beaucoup de recherches préalables.

Vous savez, c'est peut-être un autre médicament qui serait le meilleur. Quoi qu'il en soit, ça a été très expérimental et aussi vraisemblablement d'une certaine manière, pour autant que les spéculateurs le disent, c'était probablement dangereux de la manière dont je l'ai fait. Mais pour moi, je connaissais les risques en y allant, et je voulais de toute façon l'explorer, même avec ça.
[FG2-P12_49:43]

» **Le déni ou le confort face au risque de mourir**

Pour les personnes avec de graves problèmes de consommation de substances, l'approvisionnement en drogues "avariées" veut dire qu'à chaque fois qu'elles prennent des substances, c'est comme jouer à la "roulette russe". De nombreuses personnes participantes ayant de graves problèmes d'addiction ont indiqué qu'elles affrontaient déjà la mort comme une éventualité au quotidien ou qu'elles avaient appris à l'ôter de leur esprit. Pour ces personnes, le risque de mort associé à la prise d'iboga/ine valait la peine d'être couru car leur mort apparaissait comme imminente et que l'iboga/ine leur donnait l'espoir de se libérer des chaînes de la dépendance.

En fait, je ne crois pas que ce soit fondamentalement négatif. Je me fiche de ce que disent les médecins à son propos. Je pense que si quelqu'un désire mourir à ce niveau là l'iboga est une telle connexion avec la réalité et d'une certaine manière un profond... Peut être que c'était le moment venu pour cette personne de mourir et qu'elle mourra finalement à un autre moment.
[FG1-P2_53:47]

Les personnes qui prennent seules des doses de saturation n'ont pas le soutien des professionnels, ni des soins pré et post-traitement qu'elles pourraient leur fournir

Ces personnes manquent aussi de liens avec des pairs et la communauté, qui en plus d'apporter un soutien tant au niveau moral qu'au niveau de la sécurité, est un élément du traitement qui apporte de nombreux bienfaits.

Avec d'autres travaux que j'ai fait avec des médecines comme l'ayahuasca, j'ai trouvé que...le moment où je me sens le mieux après le travail c'est quand ça vient d'un lieu communautaire. Et quand vous le faites seul vous savez la longue période comme les deux jours qui suivent, même après mes doses de saturation importantes, c'était probablement de 7 à 10 jours. Je ne me sentais vraiment pas super bien et puis j'étais à nouveau d'aplomb. Et bien sûr, à ce moment là, vous savez, à peu près une à deux semaines après, je me sentais vraiment bien pendant les prochaines, vous savez, six à huit semaines ou les deux mois à venir et après bien sûr ça se genre dissipait... Donc pour moi, je dirais, ce qui n'a pas marché c'est de le faire seul. Si je pouvais le refaire, j'aimerais avoir une communauté de personnes à qui me connecter. Pour moi, les cliniques étaient un peu chères, donc j'ai pas pu me rendre là-bas et aller dans une clinique. Et je sais qu'il y a des cérémonies comme là-haut au Canada. Je suis aux États-Unis. Comme une sorte de tradition Bwiti, je mangerais l'écorce de racine pendant deux jours et ce genre de... serait un peu plus abordable pour moi... C'est quelque chose que j'aimerais avoir une communauté avec qui le faire. Mais bien sûr, tout le monde dit que la communauté est genre éparpillée et quelque peu divisée. Donc ouais, j'adorerais trouver d'autres façons d'y participer avec d'autres personnes.
[FG2-P12_29:10]

Les différents cadres d'une utilisation accompagnée

Lorsqu'il s'agit d'utilisation accompagnée, différents formats et services sont disponibles dans plusieurs pays. Nous avons identifié trois types de contextes dans lesquels les personnes peuvent prendre des doses élevées d'iboga ou d'ibogaïne : Les cérémonies Bwiti au Gabon, d'autres cadres psycho-spirituels (inspirés du Bwiti ou non), et les centres de traitement.

Le Gabon est le pays où les initiations Bwiti sont les plus courantes et où l'utilisation cérémoniel de l'iboga est la plus répandue parmi la population locale⁶⁵

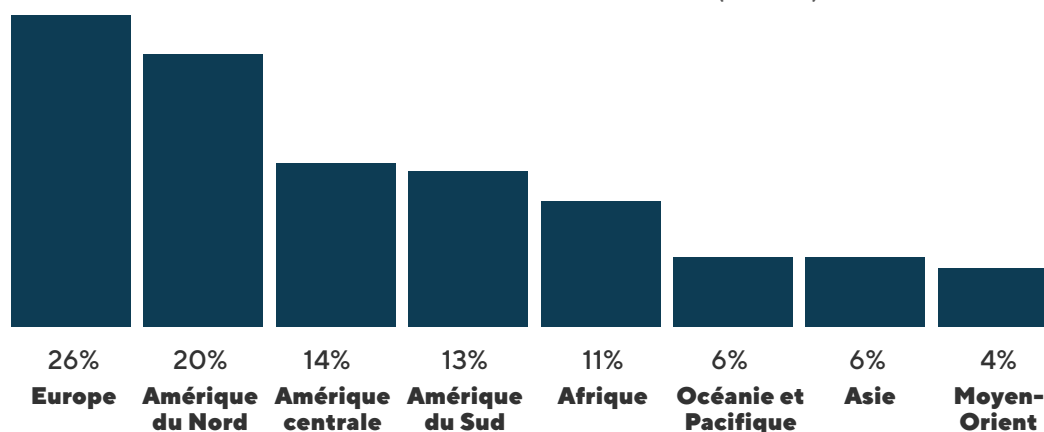
Selon notre enquête, jusqu'à un cinquième des personnes interrogées se sont rendus en Afrique à un moment donné pour prendre de l'écorce de racine d'iboga dans un cadre cérémoniel. Les doses de saturation à des fins cliniques sont disponibles dans d'autres pays, tels que l'Afrique du Sud ou Maurice, mais l'épicentre du Bwiti est le Gabon. Presque la moitié de celles qui se sont rendus en Afrique (9% de toutes les personnes interrogées) ont été initiées au Bwiti au Gabon. Ce pays revêt certainement une importance symbolique pour la communauté internationale intéressée par l'iboga.

En dehors de l'Afrique, l'Europe (40%) et l'Amérique du Nord (35%) ont été citées comme les lieux où se déroulaient la majorité des traitements et des cérémonies

Il y a certains pays qui se distinguent à l'intérieur de chaque région du monde. (Voir le diagramme 17). Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'une cartographie complète des endroits où les fournisseurs de traitements et de cérémonies opèrent. Ces résultats représentent les pays indiqués par les personnes interrogées. On estime que la plupart des fournisseurs de services cliniques se trouvent actuellement au Mexique.

- » En Europe : Principalement les Pays-Bas, le Portugal, la Slovénie, l'Espagne et le Royaume-Uni.
- » En Amérique du Nord : Principalement le Mexique, mais aussi le Canada.
- » En Afrique : Principalement le Gabon et l'Afrique du Sud.
- » En Amérique Centrale : Principalement le Costa Rica.

**Figure 17. Regions where people participate
dans ceremonies or treatments (n=109)**



⁶⁵ Comme expliqué dans les notes méthodologiques, la Phase 2 de ce projet approfondira le sujet de l'utilisation et de la durabilité de l'iboga au Gabon.

Les personnes en lien avec l'iboga/ïne sont enclines à interagir avec la dimension psycho-spirituelle

Bien que cette dimension apparaisse dans différents cadres, tels que les traitements psychothérapeutiques conventionnels, les cliniques et même de façon informelle lors de l'auto-administration, il y a des cadres spécialisés pour faciliter les expériences psycho-spirituelles avec l'iboga comme plante médecine.

La communauté internationale cherchant des cérémonies avec l'iboga/ïne à des fins strictement psycho-spirituelles peut accéder à trois types de cérémonies (voir Diagramme 18):

» **Les cérémonies spirituelles inspirées par diverses traditions.**

C'est l'option la plus courante parmi nos sondés (55%). Ces cérémonies sont très similaires à d'autres réalisées avec différentes médecines psychédéliques telles que l'ayahuasca, le peyote, le San Pedro et les champignons psilocybes.

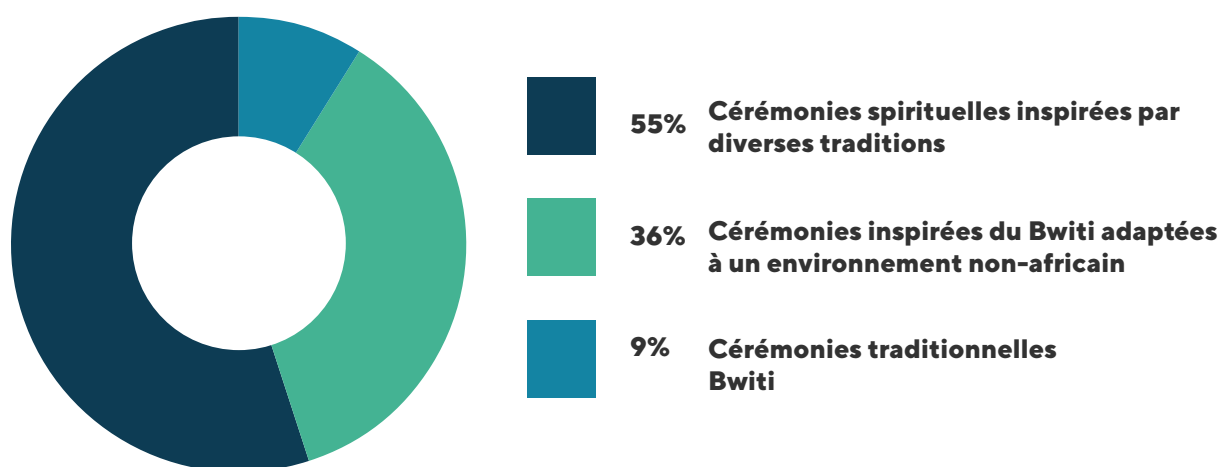
» **Les cérémonies traditionnelles Bwiti.**

Comme indiqué ci-dessus, 9% des sondés déclarent s'être rendus au Gabon pour participer à une cérémonie traditionnelle Bwiti. Étant donné que les pratiquants traditionnels Bwiti n'ont pas répondu à l'enquête, ces données ne réfèrent qu'aux étrangers s'étant rendus dans le pays pour suivre leur initiation avant de rentrer chez eux. Cela met en évidence un type de tourisme psycho-spirituel concentré au Gabon, qui d'une certaine façon est similaire au tourisme lié à l'ayahuasca dans le bassin Amazonien.

» **Les cérémonies d'inspiration Bwiti adaptées à un environnement non africain.**

Un tiers des personnes interrogées (36%) déclarent avoir participé au moins une fois à ce type de cérémonie.

Diagramme 18. Types de cérémonies spirituelles (n=29)



Quatre éléments les plus appréciés par les personnes interrogées dans les cadres cérémoniels

» La puissance psycho-spirituelle (l'intensité) de l'expérience

C'était une énorme expérience. C'était comme si mon cœur était le centre de connexion à l'univers, au centre de la création. Et en ayant une très, très intense expérience de cela. [...] J'ai ressenti un profond sentiment de connexion à l'univers et à tout ce qui m'entourait. [DG2-P11_21:16]

» Les éléments cérémoniels et sensoriels de l'expérience

Je pense que ce que j'apprécie ... Non, en regardant en arrière, ça offrait un contexte spirituel auquel je n'étais pas habitué. À ce moment là, je n'étais pas une personne extrêmement spirituelle, donc quand je me suis retrouvé dans une vraie cérémonie traditionnelle avec des chants, et pour moi en y repensant... Horrible, horrible musique, et le feu, et le rituel, et tout le reste. J'ai lutté. Je serais honnête. J'ai compris, bien après à quel point cela a de la valeur, et avait, et depuis je suis allé deux fois au Gabon, pour apprendre plus à propos de ça. C'est une véritable science. Et ce n'est pas seulement un spectacle, mais c'est en fait... ce sont les étapes du chemin. Elles ont une signification et ont du sens. Je pense que cela a ajouté une dimension à ma vie personnelle que maintenant j'apprécie vraiment vraiment, ça je l'avais sous-estimé. [FG1-P1_36:04]

» Les maîtres de cérémonies et les facilitateurs expérimentés

Savoir faire la différence, un facilitateur expérimenté, avec des assistants aguerris, qui ont été initiés au Bwiti, au Gabon, fait vraiment la différence. Et être dans un état d'ouverture si vulnérable, entouré de gens expérimentés qui travaillent dans un contexte culturel dans lequel nous résonnons tous à notre manière, bien qu'il soit d'une culture complètement différente, la culture Bwiti, rend possible des expériences plus puissantes. [FG2-P10_40:46]

» L'intégration et les soins post-expérience

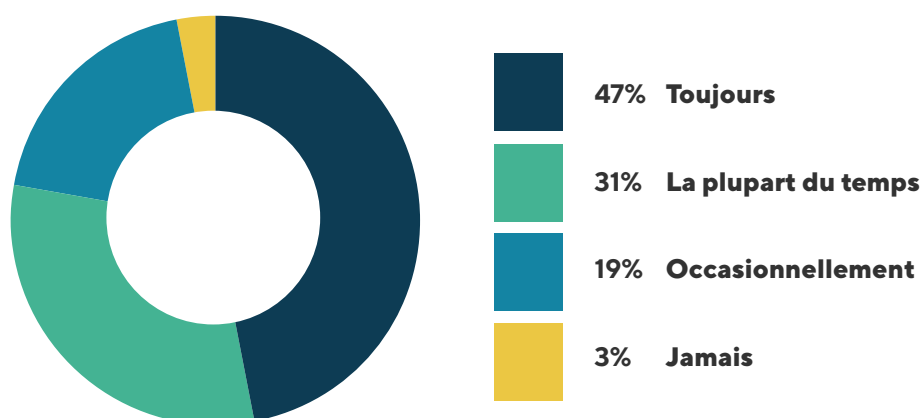
Quand la médecine est terminée et qu'il est temps de se reposer, nous allons tous dehors dans le jardin, trouver une place près d'un arbre et juste s'allonger là-bas au soleil pendant des heures, en même temps que nous revenons doucement à nous-mêmes. Vraiment, vraiment beau d'avoir plusieurs jours. Ça doit être fait en cinq jours, [ou au moins] deux et demi, trois jours. Juste pour se reposer, pour l'intégration, pour marcher dans la nature, pour des hypno-ses de groupe, pour la cérémonie du feu... Des activités simples et fondamentales qui aident au processus de guérison sans le perturber. Mais le plus souvent, c'est juste ce temps pour les personnes qui sont passées par cette expérience, de vraiment revenir à elles-mêmes, d'avoir un endroit où vous pouvez parler et nouer certaines des amitiés durables et importantes dans la vie. [FG2-P10_42:01]

Actuellement, il existe environ 80 à 90 centres de traitement opérant dans le monde qui offrent des services psychothérapeutiques spécialisés dans la désintoxication et le traitement⁶⁶

Il y a des centres sur tous les continents, ils sont principalement concentrés au Mexique (31), en Amérique Latine et dans les Caraïbes (18), en Europe (17), en Afrique (6), au Canada (6), en Asie du Sud-Est (2) et en Océanie (3). Ces centres, ainsi que d'autres qui pourraient ouvrir, ne sont pas réglementés. Il est compréhensible que les utilisations médicales et non médicales de l'ibogaïne aient été décrites collectivement comme une "vaste expérience non contrôlée".⁶⁷

La plupart des sondés (78%) ont eu en général de bonnes expériences et sont satisfaits du service et du traitement reçus (voir le diagramme 19). Toutefois, il est important de souligner qu'un tiers d'entre eux pense aussi que les choses n'étaient pas optimales. Il est également pertinent de noter que 22% croient que, dans l'ensemble, le service qui leur était fourni n'était pas approprié. Si nous comparons ces résultats avec ceux présentés dans le diagramme 1, qui montrent que 92% des sondés pensent que l'ibogaïne a eu un impact positif, voire très positif dans leurs vies, il pourrait sembler qu'une grande partie du succès des traitements soit directement attribué au pouvoir thérapeutique de l'ibogaïne, plus qu'aux mérites professionnels de certaines cliniques.

Diagramme 19. Satisfaction du service et des traitements (n=42)



⁶⁶ Cette liste a été revue et mise à jour par notre Comité Consultatif le 20 juillet 2019 ; il inclut les centres de traitement spécialisés dans la désintoxication et le traitement. Il n'y a aucune information disponible à propos des fournisseurs indépendants et clandestins. Les autres centres cérémoniels, qui ne sont pas spécifiquement concentrés sur ce problème, ne figurent pas dans cette liste.

⁶⁷ Vastag, 2005.

Les personnes interrogées attachent la plus grande valeur à trois éléments quant au service fourni par les centres de traitement

» L'efficacité du traitement

"J'ai passé beaucoup, beaucoup d'années, échouant simplement à chaque cure de désintox. Et quand j'ai pris de l'ibogaïne... Je veux dire quand vous le faites vous êtes environ six à huit heures après votre dernière dose d'opioïdes et "en plein" sevrage, vous avez mal. Transpirant, Vous tremblez, vous avez la sensation que vos os sont broyés et c'est extraordinairement déplaisant, et en l'espace de 30 à 45 minutes après avoir pris de l'ibogaïne, qui était, vous savez, du chlorhydrate d'ibogaïne, c'est comme si il y avait une boule de chaleur dans votre plexus solaire, et ça remonte tout doucement le long de votre colonne vertébrale, et la douleur se dissipe, et alors... c'est comme si vous étiez suspendus dans un agréable océan d'énergie. Et alors, bien sûr, vous commencez à triper et êtes très occupé pour les six heures suivantes. Et ce problème que j'avais depuis 16 ans est soudainement parti. Je n'ai jamais été aussi proche d'un miracle.[...] C'est comme si vous preniez un trip, vous redescendez et vous n'êtes plus toxicomane. C'était incroyable et je pense, que chaque personne dépendante aux drogues, devrait avoir la possibilité et puisse expérimenter ça parce que ça marche. Et j'ai littéralement essayé tout le reste et tout le reste n'a pas marché." [P3_12:41]

» L'absence de stigmatisation sociale ressentie avec l'équipe de professionnels

Parce que j'étais... j'étais traité comme un être humain, pas comme quelqu'un avec une addiction. C'est le but. Y'a pas de différence. Il y avait des gens riches, des gens pauvres, tout le monde était pareil. [FG1-P3_40:19]

» La sensation de protection et d'accompagnement tout au long du traitement

Vous êtes au milieu de ça. Et ils sont dans la pièce. Et si j'avais un problème si j'avais besoin d'un peu d'eau ou autre chose, je pouvais leur demander et ils seraient venus m'aider. C'était très confortable. Le truc auquel je pense c'est que vous êtes très solitaire, et expérimentant le truc complet. Mais vous aviez une protection. [...] c'est une expérience tellement intense que n'importe qui peut avoir une attaque soudaine, de la panique, quelque chose comme ça... Aussi la situation. On ne peut pas marcher. Donc le seau, ils viennent et l'emportent, vous savez, l'urine ou quelque chose comme ça, si j'avais besoin, et ils s'assureraient que je ne m'inquiète pas pour ça non plus. Et c'était réconfortant. [FG1-P2_42:07]

Le dépistage et la surveillance avant les traitements et les cérémonies

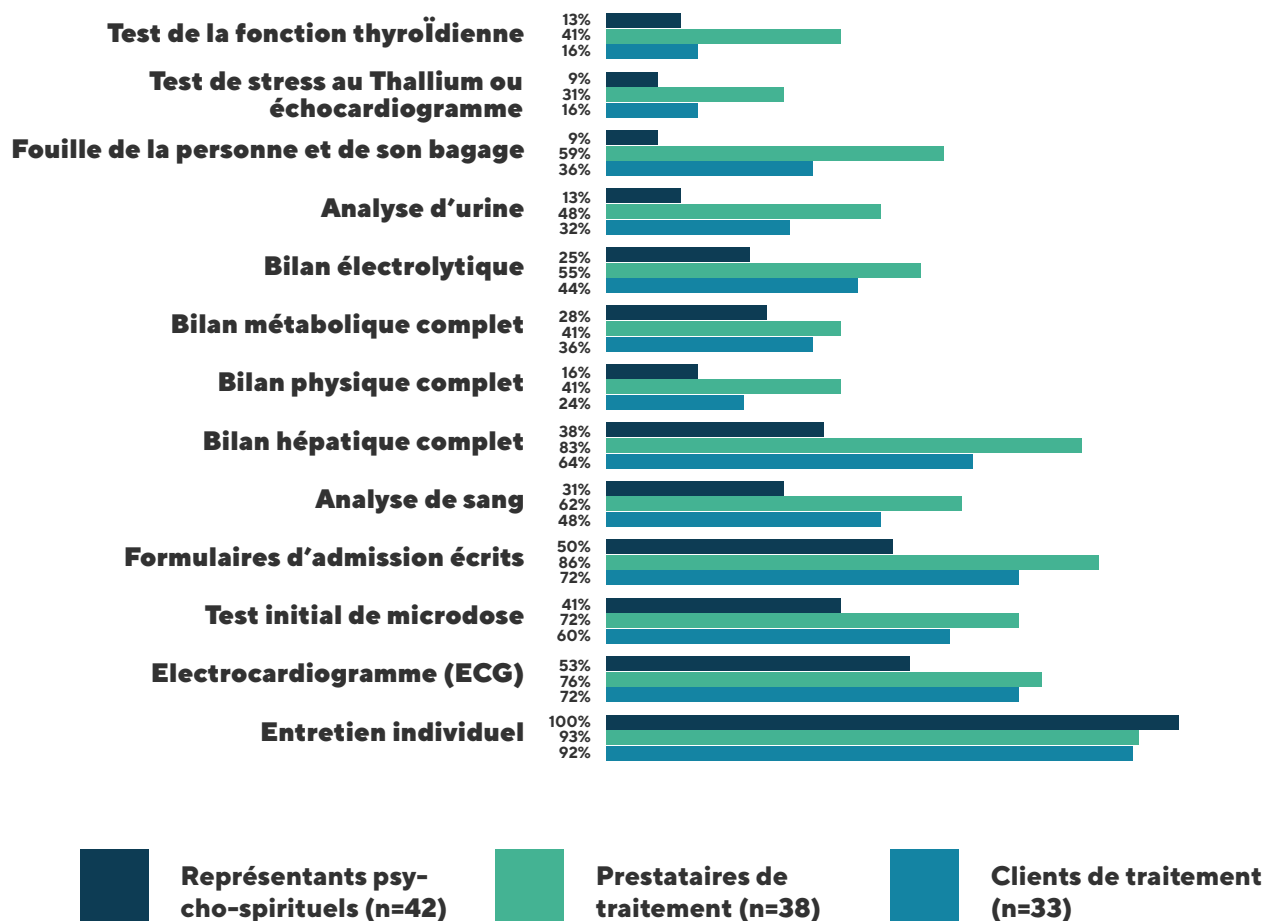
Le dépistage et la surveillance sont des normes de sécurité essentielles pour réduire les risques associés à la prise d'une dose de saturation

Selon les directives cliniques pour la désintoxication assistée par ibogaïne,⁶⁸ avant un traitement à l'iboga/ine, plusieurs tests devraient être réalisés—un ECG, un bilan hépatique et un ionogramme sanguin. Dès l'arrivée des patients, il est recommandé qu'eux-mêmes, ainsi

68 GITA, 2015.

Diagramme 20. Outils de dépistage ou de surveillance avant la séance ou la cérémonie

(multi-réponse)



que leurs bagages soient fouillés, et qu'une toxicologie d'urine soit effectuée. Cela dans le but de s'assurer qu'il n'y ait pas de médicaments inconnus dans leur système qui pourraient entraîner des complications. Les directives recommandent qu'une dose d'essai (2-3mg/kg) soit donnée avant l'administration d'une dose élevée afin de surveiller les réactions allergiques et d'observer les réactions métaboliques à l'ibogaïne. Il est également recommandé que le patient s'allonge avant une prise dans un environnement paisible et protégé. Toutes ces recommandations sont des considérations importantes dans le contexte thérapeutique non-réglementé actuel, où il y a des incidents indésirables, y compris des décès dans quelques cliniques. Une étude de 2008 fournit un ratio estimé à un décès lié à l'ibogaïne pour 427 épisodes de traitement.⁶⁹ Un examen systématique subséquent a examiné tous les rapports d'autopsie, de toxicologie et d'enquête sur les décès connus en dehors de l'Afrique centrale entre 1990 et 2008 qui étaient liés à l'utilisation d'ibogaïne. Cet examen a permis de conclure que des comorbidités médicales préexistantes—qui étaient principalement cardiovasculaires, et/ou une ou plusieurs substances couramment consommées—expliquaient

⁶⁹ Alper, Lotsof et Kaplan, 2008.

ou contribuaient au décès dans la plupart des cas. Les autres facteurs de risques apparents comprennent les convulsions associées au sevrage à l'alcool et aux benzodiazépines et à l'utilisation non informée de formes ethnopharmacologiques de l'ibogaïne.⁷⁰

Si nous voulons que l'iboga devienne un outil thérapeutique crédible alors... alors les gens ne devraient pas mourir sans raison valable. Ou mieux, pas du tout, pas du tout! [FG1-P1_56:32]

L'ibogaïne peut également avoir des effets pro-arythmiques sur certains patients, ce qui est une autre raison pour laquelle le dépistage devrait être réalisé. Des doses élevées d'ibogaïne peuvent induire de la bradycardie et prolonger l'intervalle QT,⁷¹ qui peut mettre la vie en danger. L'administration d'ibogaïne a été associée à plusieurs décès (>25 cas), qui semblent impliquer une augmentation de l'arythmie cardiaque, des maladies cardiovasculaires antérieures, et l'utilisation d'opiacés/opioides ou d'autres drogues pendant les effets prononcés de l'ibogaïne.⁷² L'allongement de l'intervalle QT constitue un autre risque majeur avec l'ibogaïne—l'intervalle QT est une mesure du cycle électrique du cœur, ou le temps qu'il faut au ventricule pour se préparer d'une contraction à l'autre. Pendant cette période, le cœur est vulnérable aux arythmies cardiaques et à d'autres graves complications. Le sevrage aux benzodiazépines et à l'alcool entraîne également un allongement de l'intervalle QT, ce qui fait que la combinaison de l'ibogaïne avec une désintoxication à l'alcool ou aux benzodiazépines peut être extrêmement dangereuse.⁷³ Pour cette raison, les candidats à un traitement assisté par ibogaïne doivent faire l'objet d'un dépistage et d'une surveillance minutieuse.⁷⁴ Ces constatations indiquent que le risque de décès pourrait être considérablement réduit grâce à des normes de sécurité et à un dépistage approprié, notamment pour les personnes qui se désintoxiquent de la consommation de drogues ou d'alcool.

Le diagramme 16 (page 69) montre qu'environ 40% des sondés ont demandé des tests de dépistage médicaux dans les centres de traitement et les centres de retraite. Dans quelques cas, certains d'entre eux ont cherché un dépistage ailleurs que dans les cliniques et les centres. Ces sondés semblent être plus conscients des risques associés à la prise de doses élevées d'iboga ou d'ibogaïne.

Avant d'aller à la cérémonie, j'ai posé beaucoup de questions. Et donc à quoi m'attendre, et comment serait l'intégration juste après. Et tout était prévu pour moi. Et c'était magnifique, vous savez, sinon je ne serais pas passé par la cérémonie et fait ça. [FG2-P7_33:37]

D'un autre côté, jusqu'à 60% des sondés n'étaient pas conscients de l'importance d'une présélection et ont confié leur bien-être au prestataire de traitement ou au facilitateur de cérémonie.⁷⁵

Quarante pour cent des prestataires de traitement ont déclaré qu'ils ne réalisaient pas de tests sanguins avant d'administrer une dose de saturation aux personnes cherchant une aide pour la dépendance aux drogues

Les benzodiazépines et l'alcool peuvent être détectés dans les tests sanguins et urinaires. Le diagramme 20 montre que les tests sanguins sont plus courants comme outil de surveillance que les tests urinaires. Moins de la moitié des individus qui ont reçu une dose de saturation, a déclaré ne pas avoir été diagnostiquée. Selon notre enquête, seulement deux tiers des personnes

⁷⁰ Alper, Stajic et Gill, 2012.

⁷¹ Litjens et Brunt, 2016 ; Hildyard, Macklin, Prendergast, et Bashir, 2015 ; Meisner, Wilcox et Richards, 2016 ; Wilkins et al., 2017.

⁷² Litjens & Brunt, 2016 ; Meisner et al., 2016, Wilkins et al., 2017.

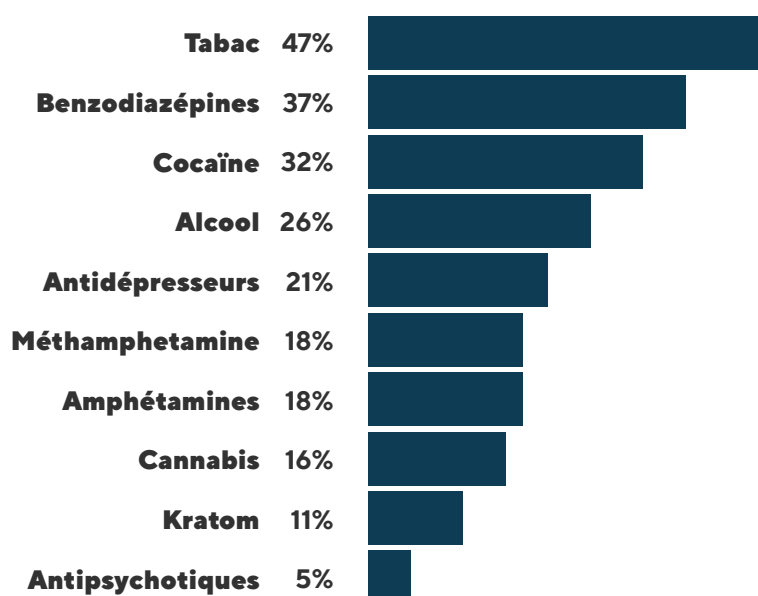
⁷³ May, 2018.

⁷⁴ Koenig & Hilber, 2015 ; Greene, 2016.

⁷⁵ Pour des informations détaillées sur la pré-sélection dans un cadre clinique, voir "Clinical Guidelines for Ibogaine-Assisted Detoxification," publié par l'Alliance Mondiale de la Thérapie à l'ibogaïne (GITA), 2016.

ayant suivi un traitement à l'iboga/ine (62%) et un tiers de ceux qui y participaient dans un cadre psycho-spirituel (31%) ont fait un test sanguin. De plus, seulement 60% des prestataires de traitement ont fouillé les personnes ainsi que leurs bagages dans le but de chercher des médicaments tels que des benzodiazépines (une pratique faite pour s'assurer que les patients ne prennent pas d'autres substances avant l'expérience sans que les prestataires en soient au courant).

Diagramme 21. Substances consommées signalées en plus des opioïdes (n=50)
(multi-réponse)



Une proportion significative des personnes interrogées ayant suivi un traitement consommait aussi des benzodiazépines (37%) et de l'alcool (25%)

A ce jour, il n'y a aucune preuve solide quant au degré de sécurité ou de danger découlant de la combinaison de l'iboga/ine avec des substances telles que les benzodiazépines ou l'alcool (voir le diagramme 21). Bien qu'il y ait des récits expliquant que ces deux substances peuvent être associées, les benzodiazépines et l'alcool ont été liés à des décès survenus dans le cadre de traitements à l'ibogaïne.⁷⁶ S'attaquer au manque de dépistage pourrait constituer un changement important dans la pratique, susceptible d'avoir un impact significatif en termes de prévention des événements indésirables.

Outre l'utilisation combinée des substances illustrées à la figure 21, une personne interviewée ayant de l'expérience dans la prestation de traitements a indiqué que les thérapies de rétablissement hormonal sont assez courantes chez les personnes cherchant un traitement.

Je dirais qu'environ un tiers de nos patients d'âge moyen, aussi bien les hommes que les femmes, suivent tous une thérapie de restauration hormonale. Le test est pratiquement neutre. Les femmes font n'importe quelle combinaison de progestérone, d'œstrogène et parfois le test, ce qui reconfigure la base de référence individuelle de chacun. [...]. Il y a aussi une poignée d'in-

⁷⁶ Les facteurs de risque importants incluent les crises associées au sevrage de l'alcool et des benzodiazépines et l'utilisation non informée de formes ethnobotaniques de l'ibogaïne (Alper, Stajic et Gill, 2012).

dividus qui sont des bodybuilders professionnels qui ont pris de l'ibogaïne parce qu'ils sont dépendants aux analgésiques ou prennent trop de stimulants. [14_16]

Environ la moitié des facilitateurs de cérémonies ainsi que la moitié des prestataires de traitement déclarent ne pas effectuer d'ECG avant l'administration d'une dose de saturation d'ibogaïne

Ces résultats mettent en évidence le manque de mesures préventives et de réduction des méfaits. Parmi ceux ayant pris une dose de saturation d'ibogaïne, un quart de ceux cherchant un traitement pour la dépendance aux drogues (24%) et près de la moitié des participant à des cérémonies psycho-spirituelles (47%) a déclaré qu'ils n'avaient pas été examinés avec un électrocardiogramme (ECG). Dans certains cas, les facilitateurs de cérémonies vérifient le sang mais pas les urines ou réalisent un ECG mais pas de bilan hépatique. Selon les personnes sondées, il apparaît que de nombreux praticiens estiment respecter en général un ensemble complet de normes de sécurité, même si ce n'est pas le cas.

Il y a ce mythe là-bas parmi les prestataires que d'une certaine manière les traitements psycho-spirituels sont automatiquement plus sûrs. Ça ne peut pas être plus loin de la vérité. Ouais, mais je l'entends tout le temps de personnes qui veulent me contacter pour soutenir leur retraite psycho-spirituelle ou je sais pas quoi. Et je suis comme... je ne suis pas à l'aise avec ça. Et ils seraient comme, bien, nous ne traitons que des personnes psycho-spirituelles et après j'irais sur le site web et ils parleraient de tout sur l'addiction sur le site web. Et après, je leur demanderais, est-ce que vous testez tout le monde? Parce que comment savez-vous que vous ne traitez que des personnes psycho-spirituelles? Vous savez, il y a beaucoup de tentatives de désintox cachées qui arrivent et alors, tout ça contribue à la partie dangereuse de l'histoire. [DS3-I8_01:08:32]

L'autre chose est que... quelque chose aurait pu changer dans mon corps. Je pourrais bien avoir des problèmes de foie. Maintenant, je pense que je les ai. Le fait que quelqu'un aurait pu vérifier cela et que finalement ils ne l'aient pas vérifié est un peu inquiétant. [FG2-P11_53: 29]

Concernant les prestataires et les facilitateurs, les résultats de notre enquête indiquent qu'ils ont un rôle important à jouer dans la fourniture sûre de l'ibogaïne, en particulier du fait que les participants leurs confient leur santé et leur vie. Comme l'illustre ce qui précède, un dépistage approprié est loin de l'actuelle réalité. La gestion du risque et la promotion des bienfaits pourrait être gérées efficacement par les prestataires de traitement s'ils avaient une formation, des protocoles et des outils de contrôle appropriés, et qu'ils se dédient à des pratiques sûres.

Le soutien pré et post-soins

Les meilleures pratiques englobent bien plus que les protocoles appliqués pour l'administration de l'ibogaïne et que l'expérience en soi. Les participants à l'enquête, questionnés sur quels éléments de leur expérience auraient pu être améliorés, ont très souvent fait référence au soutien pré et post-soins. Ces services peuvent comprendre plusieurs éléments, à savoir, la création d'une alliance thérapeutique, l'évaluation de la santé physique et psychologique, des conseils et des instructions concernant le régime alimentaire et la préparation du mode de vie, un soutien nutritionnel pour s'assurer des meilleurs résultats, l'éducation à propos de la théorie et les pratiques de réduction des méfaits, des conseils sur la substitution ou le titrage de substances ou d'autres techniques de modération, l'assistance pour un soutien thérapeutique continu, des références de thérapeutes ou de centres pour le suivi, la communication et la surveillance dans le temps, les liens d'engagement avec la communauté de l'ibogaïne et le travail de plaidoyer et l'assistance pour la réintégration à l'environnement antérieur.

Les deux tiers des personnes sondées (65%) ont soit toujours, soit la plupart du temps, reçu une forme de soutien pour une préparation avant-traitement

Presque toujours, cela consistait en conseils et en explications sur la manière de se préparer. Le diagramme 22 montre que l'autre tiers n'avait jamais (22%) ou seulement occasionnellement (13%) reçu ce soutien. Dans l'idéal, les personnes recevant un traitement devraient recevoir des informations personnalisées basées sur leurs besoins spécifiques.

Diagramme 22. Participation aux séances de préparation avant le traitement (n=42)

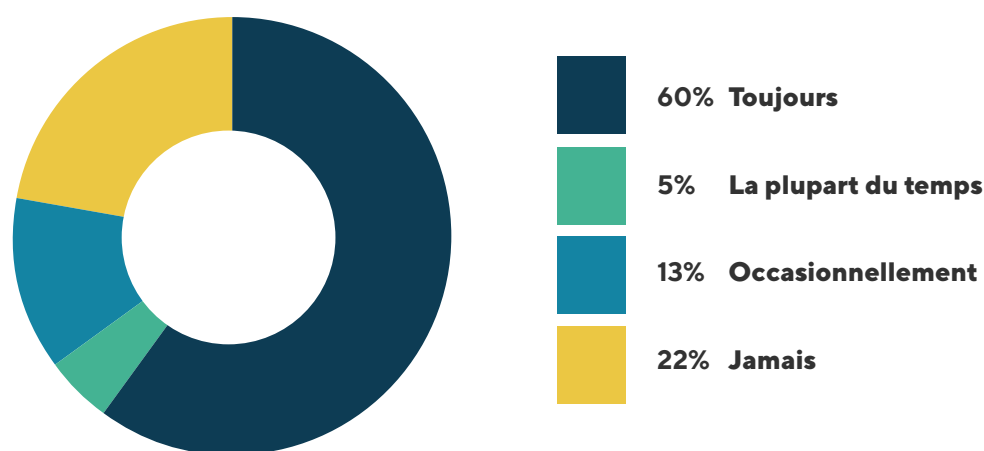
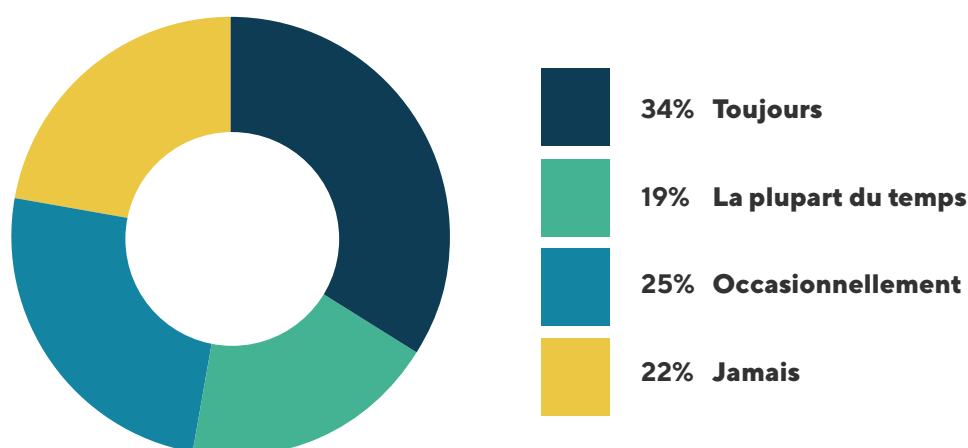


Diagramme 23. Des conseils / un soutien ont été offerts pour la dimension psychospirituelle (n=42)



A peu près la moitié des sondés ayant suivi un traitement (53%) ont toujours, ou dans la plupart des cas, reçu des conseils ou un soutien concernant la dimension psycho-spirituelle de l'expérience.

Cela signifie que dans de nombreux cas où le soutien était fourni, il réglait les problèmes techniques ou physiques, plutôt que de fournir des conseils quant à la préparation psycho-spirituelle (voir le diagramme 23).

L'expérience de prise d'iboga/ïne, d'après les personnes interviewées, peut être extrêmement transformatrice et généralement décrite comme très positive, ce qui ne signifie pas pour autant que ce soit facile

L'expérience peut être plutôt douce ou profondément intense en fonction de la dose ingérée et peut varier en fonction des variables personnelles et contextuelles. Parfois, un individu peut recevoir quelques visions pendant l'expérience qu'il n'est pas capable de comprendre ou d'intégrer dans sa vie, ce qui peut générer une souffrance inutile. Selon les personnes interrogées :

- » L'expérience est longue et éprouvante, même pour les personnes ayant de l'expérience avec les psychédéliques. Pour certains, c'est même une expérience qui transforme leur vie.
- » Le manque de sommeil pendant l'expérience peut être difficile.
- » Le retour à la normale après l'expérience peut être difficile.

Le premier [traitement] dans lequel j'étais... Je ne savais pas à quoi m'attendre. Puis, comme j'y étais et sachant que j'allais être dans cet état de... c'est comme de travailler en étant extrêmement nauséeux et devoir affronter ça. Et j'étais juste dans ce royaume infernal dans lequel je m'étais déjà retrouvé à d'autres occasions avec des médecines, mais... j'ai vraiment eu l'impression que je ne savais pas comment je pourrais m'en sortir. [FG2-P11_28:58]

Plus de la moitié des sondés n'ont jamais (28%), ou seulement à l'occasion (25%), participé à des séances d'intégration à la suite d'un traitement

Au cours des dernières années, l'intégration a été de plus en plus reconnue comme un élément important pour maximiser les bienfaits d'une expérience thérapeutique avec des plantes psychoactives, en particulier avec l'iboga/ïne (voir le diagramme 24).

Environ deux tiers des sondés n'ont jamais (47%) ou seulement occasionnellement (16%) reçu de soutien psychologique et de suivi après une expérience (voir le diagramme 25). Le nombre de gens qui ne reçoivent pas de soins post-traitement est quelque peu alarmant, particulièrement si l'on considère le nombre élevé de traitements pour la consommation problématique de substances mis en place, pour lesquels les soins post-traitement sont essentiels si on veut obtenir le meilleur résultat.

Je pense que c'est important, et de ce que j'ai pu entendre dans le circuit en terme de développement psycho-spirituel c'est qu'il y a vraiment rarement de suivi. Donc je pense qu'il y a vraiment besoin d'un meilleur plan. J'ai le sentiment qu'il ne faut pas laisser les gens seuls avec une expérience qui vous retourne totalement. Je pense que, car je sais que pour moi, ça a été les plus terribles 36 heures de ma vie. J'étais entre de bonnes mains. Mais si j'avais eu ça quelque part où on ne s'était pas aussi bien occupé de moi... ça m'aurait extrêmement choqué. [FG1-P1_49:38]

Diagramme 24. Participation aux séances d'intégration post-traitement (n=42)

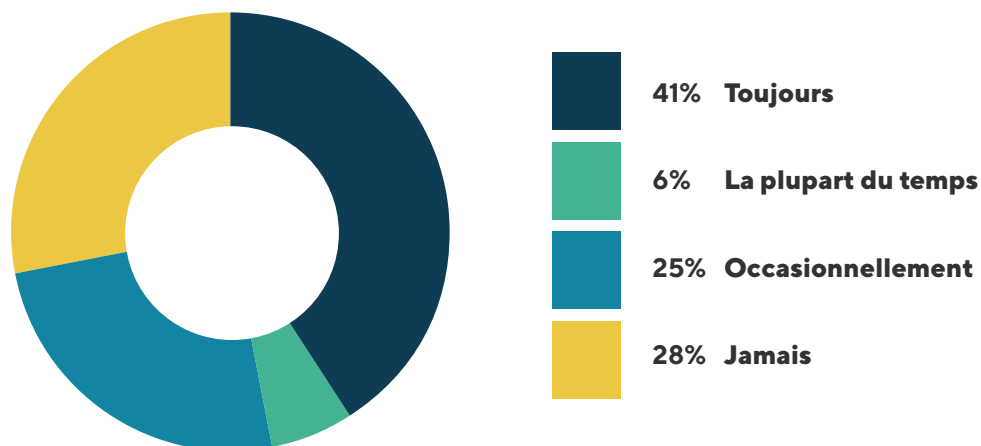
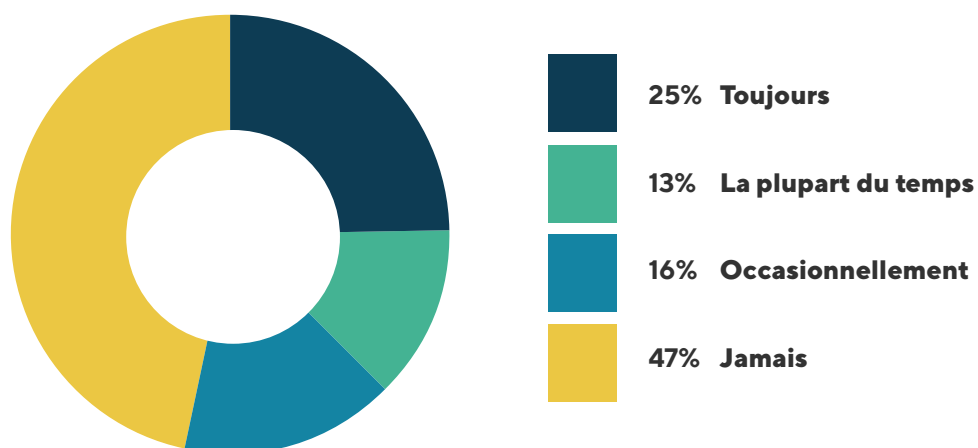


Diagramme 25. Soutien psychologique et de suivi (n=42)

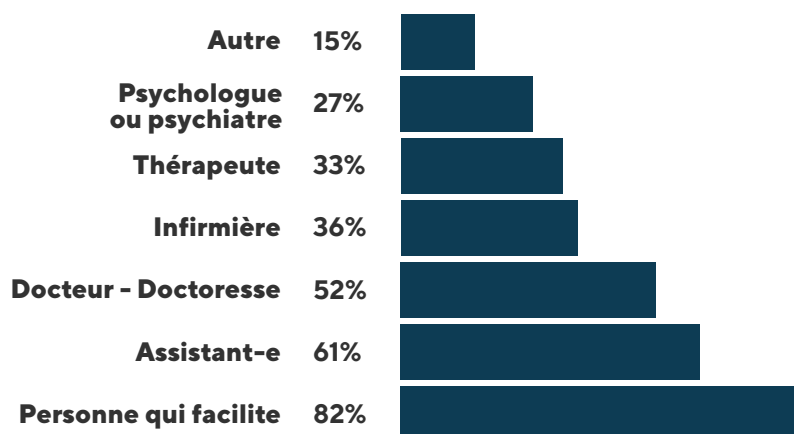


L'équipe professionnelle dans les centres de traitement

La présence de pairs au sein des équipes professionnelles est un élément hautement apprécié des personnes interrogées. Dans le contexte actuel, la majorité de ceux qui traitent la désintoxication des drogues, sont des individus qui ont vécu une expérience avec l'ibogaïne et sont devenus prestataires.

Diagramme 26. Personnel professionnel présent pendant le processus thérapeutique (n=43)

(multi-réponse)



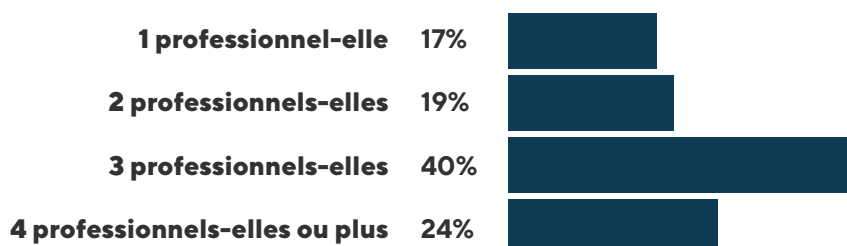
Quatre-vingt deux pour cent des traitements étaient conduit par un facilitateur pair.

Dix-huit pour cent des traitements sans facilitateur étaient principalement dirigés par un-e docteur-doctoresse ou un-e thérapeute (voir le diagramme 26). Dans certains cas, ces personnes mènent les séances seules ou bien accompagnées d'un-e infirmière, d'un-e assistant-e ou bien des deux.

Les deux tiers de l'échantillon ont eu accès à au moins trois membres du personnel pendant la séance

La combinaison la plus courante est la triade thérapeutique composée d'une personne qui facilite, celle qui assiste et un docteur ou doctoresse. Dans la majorité des cas, lorsque les infirmières, les thérapeutes ou les psychiatres sont inclus-es, c'est parce qu'ils et elles font partie d'équipes plus importantes dans lesquelles la triade thérapeutique susmentionnée est aussi impliquée. Toutefois, il existe quelques exceptions à ce modèle (voir le diagramme 27). Il y a des combinaisons où la personne qui facilite n'a pas d'assistant-e, ou il n'y a pas de thérapeute, ou bien pas de docteur-doctoresse mais un-e infirmière à la place, ou l'un des autres cas de figure illustrés dans le diagramme 27.

Diagramme 27. Nombre de personnel professionnel présent pendant le processus thérapeutique (n=43)



Un tiers des personnes sondées a été assisté par une seule personne (17%), qui dans certains cas pouvait compter sur une assistance téléphonique (19%). La majorité des personnes effectuant seules une séance, était selon notre échantillon, des facilitateurs, des docteurs-doctresses ou des thérapeutes. Quand deux personnes travaillent ensemble, la paire est normalement constituée d'une personne qui facilite et d'une autre qui assiste, bien qu'il existe une autre combinaison courante où la personne qui facilite est accompagnée d'un docteur ou doctresse.

Les personnes interviewées ont indiqué qu'il y a un important besoin d'équipes professionnelles ayant une formation psychologique et médicale approfondie

Bien que l'intégration de pairs dans les équipes de traitement, soit très valorisée, une expérience personnelle de traitement avec l'iboga/ine n'est pas, en soi, considérée comme une formation suffisante pour gérer les risques inhérents au travail avec l'iboga/ine.

Je pense que ce qui peut être amélioré est ... s'il y avait plus de thérapeutes formés dans le processus réel. Bien que j'apprécie beaucoup les facilitateurs pour le travail acharné qu'ils ont accompli, je pense que nombre d'entre eux n'ont peut-être pas fait assez de leur propre travail. Et donc, les conversations qui avaient lieu étaient très ... vraiment nuisibles plutôt que positives. J'ai donc dû aller à différents endroits et m'assurer de ne pas me mettre en colère ou m'inquiéter, car cela affaiblit l'expérience avec l'iboga. [FG1-P6_45: 31]

Les personnes interrogées ont fourni un aperçu des besoins de formation pour les facilitateurs et les prestataires de traitement, et nous avons demandé aux sondés de les classer, en indiquant leur niveau de priorité :

Tableau 4. Domaines de formation évoqués par les prestataires de traitement

1. Gestion du risque	Risques psychologiques et médicaux et normes de sécurité minimales.
2. Travail avec les urgences spirituelles	Formation en psychothérapie, formation à la thérapie psychédélique.
3. Conditions des soins	Consentement avisé, supervision médicale, "set" et "setting", thérapies d'appoint.
4. Critères d'inclusion/exclusion	Dépistage et surveillance, facteurs de risques cardiaques, interactions des drogues.
5. Traitement et considérations générales, par substance	Opioides, benzodiazépines, stimulants, anti-dépresseurs, stéroïdes.
6. Dosage	Modes d'administration, doses de saturation, microdoses.
7. Interventions	Interventions lors de traitement simple, intervention en cas d'urgence, compte-rendu, fin de traitement.
8. Intégration post-traitement	Connaissances générales.
9. Origines culturelles de l'iboga	Connaissances générales.
10. Approvisionnement	Qualité et durabilité.

L'impact d'être clandestin: la confiance communautaire

L'engagement et la passion sont deux caractéristiques présentes dans la communauté des prestataires de traitement

Bon nombre de personnes profondément impliquées ont connu une expérience personnelle de consommation problématique de substances et l'ont surmonté grâce à l'ibogaïne. Cette expérience ne les a pas seulement éloignés de leurs dépendances aux drogues mais leur a aussi donné un nouveau but et style de vie—celui d'aider les autres. Ceux qui travaillent dans ce domaine depuis de nombreuses années semblent être également très dévoués à la communauté ainsi qu'aux aînés qui ont ouvert la voie.

Au-delà de leurs expériences avec l'ibogaïne, les membres de la communauté sont également liés par un engagement à se battre pour la dignité des personnes qui utilisent des drogues. La stigmatisation à l'égard de ces personnes affecte leur capacité à accéder aux services de santé et aux services sociaux, aussi bien que leur relation avec leur famille et amitiés. L'absence de stigmatisation à l'égard des personnes qui utilisent des drogues, à l'intérieur de la communauté de l'ibogaïne, crée un espace thérapeutique où les personnes peuvent chercher de l'aide sans rencontrer de discrimination.

Je pense que cette plante inspire beaucoup de passion, clairement comme vous pouvez le constater, chez les gens. Je pense que d'une certaine manière je n'ai jamais eu d'autre choix que de consacrer une grande partie de ma vie à travailler avec ce médicament. J'ai toujours l'impression que c'est quelque chose que je ne peux pas contrôler. Et je peux avoir l'air un peu mystique mais... Mais ouais, je pense que quand les gens sont touchés et changés par ce médicament,, que les gens désirent vraiment continuer à travailler avec et le donner à d'autres personnes, c'est probablement la raison pour laquelle beaucoup de ces pratiques peu sûres, dont je parlais, existent... vous savez ça ne vient pas d'un endroit malveillant, ça vient du fait que ça les a tellement changé, qu'ils veulent l'offrir à d'autres. [E12_24:08]

Il y a tellement de honte et de stigmatisation associées à cette population... C'est comme nager à contre courant avec des bottes de combats, vous savez. [...] Mais, il y a de nombreuses années, nous avons voulu que ce soit digne, parce que j'ai fait la queue dans une clinique de traitement à la méthadone et, vous savez, nous avons été marginalisés si mal lors de notre admission à l'hôpital. Et parce que les histoires de drogues avaient cet effet sur la manière dont nous étions traités et, vous savez, c'est vraiment, vraiment... Alors pourquoi sommes-nous attirés par ça? Parce que nous avons été exposés, nous l'avons expérimenté. Donc beaucoup de gens sont des personnes qui sont passés par là, parce que personne d'autre ne nous a défendu. Ça a toujours été ces autres soi-disant experts. [E1_48:53]

Un sentiment communautaire est souvent engendré, où les frontières entre les prestataires et les patients deviennent floues

Le fait que les prestataires aient eux-mêmes été des patients génère de l'empathie et une forme de compassion, rarement rencontrées dans les équipes professionnelles n'ayant pas vécues cette expérience.

Une chose que je vois... que j'ai trouvé autour de l'ibogaïne, et que j'ai vu beaucoup d'autres personnes trouver autour de l'ibogaïne, était la communauté. Et je pense que [cela se passait]

parce que les barrières étaient très basses, parce qu'il n'y avait pas de frontières professionnelles dans beaucoup d'endroits, ou au moins de frontières professionnelles conventionnelles, comme la plupart du temps la personne effectuant le traitement n'était pas un psychiatre professionnel, [bien que] quelque fois ils l'étaient. [...] Parce qu'il n'y avait pas toujours ces psychiatres qui étaient au pouvoir à l'intérieur des institutions psychiatriques, il y avait des personnes qui suivaient le traitement... C'était beaucoup plus facile pour elles ensuite de faire partie de la communauté et puis d'être là et d'être capable d'aider d'une façon ou d'une autre. [EI6_32:15]

Howard Lotsof a joué un rôle de leadership cohérent dans la communauté

L'héritage d'Howard Lotsof a laissé un impact sur les premières générations du mouvement autour de l'iboga/ïne. Il était profondément respecté et admiré dans la communauté. Selon les personnes interviewées, Lotsof était une figure aimante, paternelle et éthique dans la communauté, il a essayé de surmonter sa propre fragilité, formé par des personnes qui avaient beaucoup souffert et qui ont trouvé un mouvement leur permettant de retrouver leur dignité, une communauté à laquelle appartenir. Quand Lotsof est mort, ce mouvement a perdu son porte-flambeaux et son artisan de la paix.

Quand Howard est mort, il est resté un grand vide. Un immense, gigantesque vide a été laissé dans ce mouvement, et c'était celui du leadership, celui de la compassion, de la compréhension profonde de la nature de l'addiction, personnellement et à travers ses amis qui étaient venus et partis. [EI1_54:12]

Ce qui a commencé par un sentiment communautaire s'est progressivement transformé en une culture de la méfiance, qui s'est développée au fil du temps

Selon les personnes interrogées, à ses débuts la communauté a rassemblé quelques douzaines de personnes (et leurs cliniques), en particulier dans des endroits proches des États-Unis, tels que le Mexique ou le Costa Rica. Dans un contexte non réglementé, où aucune recherche scientifique n'était conduite et aucuns protocoles thérapeutiques n'étaient mis en place, les gens ont travaillé à la création et à l'amélioration de leurs propres protocoles par le biais d'essais et d'erreurs, et souvent avec des décès parmi leurs clients. Avec le temps, certaines cliniques n'étaient plus prêtes à partager leurs protocoles avec les nouveaux venus.

Il y a eu un moment où... nous avions un point d'intérêt sympa, où nous étions essentiellement concentrés sur un objectif, et c'était de créer de l'information et de la communication entre les autres prestataires. Et puis... ça s'est en quelque sorte effondré. [DS4-I17_41:22]

Certaines des personnes interrogées déplorent le fait que ceux qui ont le plus souffert de cette méfiance dans la communauté étaient ceux qui cherchaient un traitement. Bien qu'il n'y ait aucune donnée précise, les rapports de décès dans le cadre de traitements à l'iboga/ïne sont toujours courants. Même si la recherche et la création pratique de protocoles et de normes de sécurité a commencé il y a plus de 20 ans, il y a toujours des cliniques qui partent de zéro. Cette situation ne bénéficie à personne, et il y a un grand désir pour beaucoup d'établir un code d'éthique et de dispenser une formation.

Il y a, comme, une importante culture de la peur et du secret, de personnes se volant leurs secrets les uns les autres. Et c'est vraiment hilarant pour moi parce que c'est comme, vous savez, ne sommes-nous pas tous bénéficiaires si nous pouvons le faire de manière plus sûre? Parce que plus nous avons de morts, vous savez, plus c'est de coups contre le mouvement dans son ensemble.

Donc ne serait-il pas mieux si, pour tout le monde, nous pouvions rendre ça plus sûr pour les uns et les autres ? Et, vous savez, améliorer les traitements de quelque manière que ce soit et partager l'information et collaborer de manière plus libre. Et c'est vraiment un problème. [E12_38:55]

De la manière dont je vois ça, si nous, la communauté psychédélique, ne pouvons pas nous entendre les uns les autres, il n'y a aucune chance pour le reste du monde. Nous sommes ceux avec les outils, vous savez, nous sommes ceux avec la connaissance de ces médecines. Nous ne cherchons même pas une situation gagnant-gagnant. Nous cherchons une immense victoire pour tout le monde. [DS4-I15_47:55]

Politique, réglementation, accès et disponibilité

Vers un modèle réglementaire

La légalisation et l'accès à l'iboga/ine, pour ces personnes qui en ont besoin ou désirent en prendre consciemment dans des conditions sûres et durables, correspondent à la vision d'un avenir idéal, exprimée par la majorité (70%) des sondés

La voie vers la légalisation et la réglementation de l'iboga/ine est définie comme la capacité à produire, distribuer et vendre celui-ci de manière légale, s'assurant qu'il est disponible pour ces personnes qui peuvent en tirer des bienfaits. Les personnes sondées précisent que l'accès ne devrait pas être limité à un usage thérapeutique ; il devrait être accessible à tous ceux cherchant une expérience psycho-spirituelle, à condition que des mesures de sécurité soient mises en place pour protéger leur santé et leur bien-être.

Le médicament rendu accessible à tous ceux qui en ont besoin. Ce serait spectaculaire. Ça a été l'objectif depuis le tout début... Et le monde change. [I9_01:27]

Le contexte actuel non réglementé est caractérisé comme étant clandestin, comme sous-culture médicale;⁷⁷ ou, comme le reconnaît ce rapport, comme une sous-culture spirituelle. Concernant les cliniques clandestines, l'absence de réglementation, associée à la stigmatisation liée à la consommation illicite de drogues, a amené à ce que l'on pourrait qualifier de modèle *anarcho-capitaliste*.

C'est de cette façon que la communauté a fonctionné. C'est beaucoup de petits business opérationnels dans un marché non réglementé. Donc grand nombre d'interventions, ou de solutions que nous avons proposé en tant que... en tant qu'organisation communautaire, sortaient tout droit des stratégies de l'anarcho-capitalisme, comme se concentrer sur la défense des patients et ce genre de choses, et ce sentiment de liberté, et de liberté cognitive, et la réduction des méfaits étaient aussi très importante. Ils dirigent des petits business. Beaucoup d'entre eux sont des expatriés des États-Unis qui étaient là-bas car, quelle qu'en soit la raison, ils ne correspondaient pas culturellement ou n'étaient pas d'accord politiquement avec les États-Unis et ils exploitaient des entreprises privées sans licence au Mexique. [EI6_35:43]

Les cliniques et les centres de retraite non réglementés sont les moyens de subsistance de nombreuses personnes ; donc, à mesure que le contexte de la fourniture de service change, il sera nécessaire à ces centres d'évoluer.

Les pratiques non réglementées de l'ibogaïne soulèvent trois préoccupations majeures

Selon les personnes interrogées, ce réseau médical clandestin et non réglementé présente certains problèmes majeurs.

⁷⁷ Alper, Lotsof et Kaplan, 2008.

À un moment donné, la création d'un système de certification a été proposé pour les cliniques, mais le processus n'a pas obtenu l'élan nécessaire. Au fil des ans, les participants aux forums de discussion de la communauté de l'ibogaïne ont cherché des solutions pour résoudre ces problèmes et promouvoir les meilleures pratiques en milieu clinique. La certification est apparue comme une possible voie à suivre, pourtant une voie incertaine étant donné l'absence d'organisme de certification et du caractère international du service d'obtention. En l'absence d'un programme de certification, les cliniques peuvent adhérer volontairement aux protocoles de sécurité élémentaires, et bien que des efforts aient été déployés, seuls des progrès mineurs ont été réalisés.

C'était également le cas pour GITA [The Global Ibogaïne Therapy Alliance]. Que, vous savez, les gens ont au minimum, ça, ça et ça, et après ils peuvent dire que c'est un organisme ou quelque chose du genre approuvé par la GITA. [E1_43:18]

Tableau 5. Principaux problèmes nés d'un modèle non réglementé

Durabilité	Sécurité	Disponibilité
Exploitation dramatique de la plante au Gabon, incluant le braconnage et la surexploitation. Corruption et développement du marché noir. Frelatage du produit. Des décès rapportés au Gabon et ailleurs.	Les décès ne sont ni signalés, ni rapportés de manière fiable. L'absence de soins pré et post-traitement universels et de qualité, et de services d'intégration. L'absence de dépistage et de mesures de sécurité	Élitisme : Seules des personnes aisées peuvent accéder aux traitements. Le manque de disponibilité à ceux qui en ont besoin. Disponibilité réduite de l'iboga pour les praticiens traditionnels Bwiti.

La demande de régulation est de plus en forte au sein de la communauté

Certaines des personnes interrogées ont des points de vue bien arrêtés sur la nécessité de mesures de contrôle standardisées.

Je pense que c'est aussi une culture d'une communauté du genre de [...] cowboys, qui veulent s'étendre, et faire leur propre truc, et ne pas se conformer avec les normes médicales, ce que je comprends parce que je suis un peu comme ça. Comme je déteste les hôpitaux. Je déteste les protocoles. [...] Je pense que c'est pour ça que je correspond à cette communauté déjantée. Mais quand vous êtes en charge de la vie des personnes, vous savez, je pense qu'il est important de laisser tomber ça. Vous savez, vous n'avez pas besoin d'être un innovateur. Ce n'est pas à propos de vous! c'est n'est pas à propos d'être un doseur créatif, ou genre avec vos protocoles et vos méthodes. C'est plus à propos de savoir comment garder cette personne en vie et indemne, et réduire les affreux symptômes qui peuvent apparaître avec la prise d'ibogaïne. [E12_42:47]

La situation juridique de l'iboga/ïne dans le monde

Actuellement, dans la plupart des pays, l'iboga et l'ibogaïne ne sont pas des substances inscrites dans la liste des substances contrôlées

Toutefois, l'absence de régulation n'implique pas que l'ibogaïne soit considérée comme une substance légale. De plus, même quand il n'y a pas de cadre légal qui clarifie clairement son statut juridique, administrer une substance à des individus, sans licence, peut entraîner des poursuites pénales ou des sanctions administratives en accord avec le cadre juridique d'un pays en particulier. Pourtant, certains pays ont des lois spécifiques sur l'ibogaïne :

- » Il y a 10 pays où l'iboga est complètement illégal –les États-Unis et 9 pays européens– à savoir : La Belgique, le Danemark, la France, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Norvège, la Suède et la Suisse.
- » Il y a trois pays où l'ibogaïne fait l'objet d'une réglementation spécifique: l'Australie (Annexe IV), Israël (Part 2 of the First Schedule; une licence spéciale est nécessaire et la distribution est interdite), et le Canada (où elle a été ajoutée à la liste des médicaments sur ordonnance), ce qui veut dire qu'avant d'être prescrite, elle devra passer par des essais de développement de médicament de la phase 1 à 3, ou faire la demande pour une utilisation dans le cadre de programmes d'accès spéciaux).
- » Il y a trois pays où l'ibogaïne est légale soit comme prescription pharmaceutique, soit pour un "usage compassionnel" ou bien pour un accès étendu : la Nouvelle-Zélande (médicament prescrit uniquement sur ordonnance),⁷⁸ L'Afrique du Sud (Schedule 6 et où elle ne peut être prescrite que par un médecin),⁷⁹ le Brésil (dans l'état de São Paulo, l'iboga et l'ibogaïne peuvent être administrés sous supervision médicale et clinique).⁸⁰
- » Dans certains pays où il n'y a pas de cadre réglementaire, on trouve des centres en activité. Par exemple, aux Pays-Bas (où après quelques décès, il n'est plus autorisé de proposer des traitements à l'ibogaïne) ; au Mexique (où malgré l'absence de réglementation, il y a de nombreux centres opérants) ; et au Royaume-Uni, où l'iboga/ïne n'est pas classé en vertu de la Drug Abuse Act ou du Drug Abuse Regulation et est inclus dans la Psychoactive Substances Act, étant donc illégal de le produire ou de le distribuer dans le pays, mais parfaitement légal de le posséder.⁸¹
- » La situation juridique au Gabon, concernant l'exportation, a changé au début 2019. Dans ce pays, son utilisation est reconnue comme patrimoine culturel, et une nouvelle loi interdit toute exportation d'iboga en provenance du domaine publique.⁸²

La plupart des membres de la communauté (84%) déclarent n'avoir jamais rencontré de problèmes avec les autorités du fait de leurs pratiques avec l'iboga/ïne (voir le diagramme 28). Parmi ceux qui ont dit avoir rencontré des difficultés, ou qui ont répondu qu'ils "préfèrent ne rien dire", les deux tiers étaient des prestataires de traitement en cliniques, environ un tiers était des individus en ayant acheté pour se l'auto-administrer, et un a été identifié comme étant chercheur.

78 New Zealand Misuse of Drugs Act 1975, 2018.

79 South Africa Health Department. Medicines et Related Substances Act, 1965. 2017.

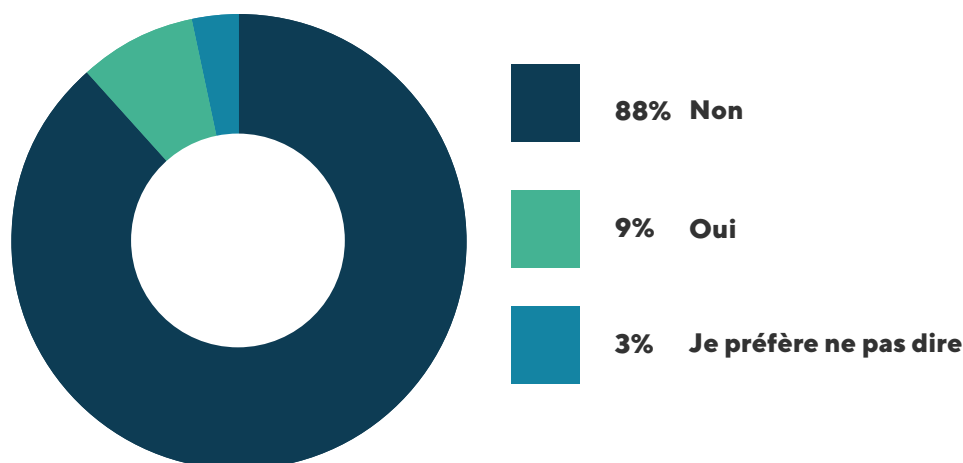
80 Diário Oficial Poder Executivo, Seção I. São Paulo, 126(8), 14 de Janeiro de 2016.

81 En plus de ceux mentionnés, il existe également d'autres pays, comme le Guatemala, Antigua et le Costa Rica où des politiques d'interventions actives contre l'administration ou l'utilisation de l'iboga/ïne n'ont pas encore été développées, et par conséquent il pourrait sembler que cette substance soit légale dans ces pays. Toutefois, nous n'avons pas trouvé de législation spécifique qui garantisse le statut juridique dans un autre pays que ceux mentionnés ci-dessus. Il devrait donc être clair que bien qu'une substance ne soit pas interdite, ni persécutée, et même si des centres l'administrent ouvertement dans certains pays en particulier, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle soit légalement et officiellement autorisée. Ainsi, comme pour toute substance non contrôlée, dans le cas de l'iboga/ïne, les autorités de santé ne feront aucune intervention publique pour vérifier les standards de qualité, de distribution, de taxation, la certification officielle des cliniques par le Ministère de la Santé, les numéros de licence, les contrôles sanitaires, la sécurité, les permis.

82 Voir section "Protéger l'iboga et diversifier l'approvisionnement à la page 61, pour de plus amples informations.

Les personnes sondées ont identifié trois problèmes majeurs liés à la lenteur des progrès concernant l'élaboration de cadres juridiques et politiques.

Diagramme 28. Problèmes avec les autorités locales liés à l'iboga/ine (au moins une fois) (n=143)



Décès signalés et non signalés

La réputation de l'iboga/ine est caractérisée par son potentiel à causer des décès en raison de divers facteurs, tels que des conditions médicales préexistantes (en particulier les maladies cardiovasculaires, la thromboembolie pulmonaire), la consommation de drogues pendant le traitement, les crises associées au sevrage à l'alcool et aux benzodiazépines, et l'utilisation non informée d'écorce de racine séchée de *Tabernanthe iboga* en quantité trop importante.⁸³ Lorsque des décès sont rapportés dans les médias, c'est souvent de manière sensationnelle. Même des représentants, bien connus de la communauté psychédélique, se sont tenus à l'écart de l'iboga/ine jusqu'à récemment. Cette relation au "risque" signifie que le niveau de compréhension et d'éducation nécessaire aux décideurs politiques est important, et que les progrès ont été lents.

Recherche limitée

Créer une politique basée sur des preuves requiert des preuves. Jusqu'à récemment, les portes des institutions de recherche étaient fermées aux psychédéliques, et le montant des financements requis, ainsi que les procédures bureaucratiques nécessaires pour travailler avec ces substances, constituaient des obstacles majeurs pour les chercheurs. Les essais sur le MDMA et la psilocybine ouvrent la voie à la recherche psychédélique, et la crise actuelle des opioïdes a permis des ouvertures quant à la recherche sur l'ibogaïne dans le traitement des addictions. À cet égard, il y a des plans pour développer des essais humains avec le 18-MC, ce qui ouvrirait des portes pour éventuellement travailler avec cet alcaloïde alternatif.

La guerre contre la drogue a entraîné une stigmatisation accrue des personnes qui utilisent de drogues et de toutes substances psychoactives

Les psychédéliques souffrent en général d'une stigmatisation au sein du corps médical et les gouvernements sont généralement mis au défi de créer une politique raisonnable concernant toutes les drogues. L'ibogaïne est sujette à une double stigmatisation, d'abord car elle

⁸³ Alper, Stajic et Gill, 2012.

est présentée comme une “drogue” plus que comme une médecine ou un sacrement, et ensuite car elle a le potentiel d’aider les personnes qui utilisent des drogues, une partie de la population toujours traitée avec dédain et considérée comme criminelle dans de nombreuses sociétés.

La stigmatisation des psychédéliques est probablement le principal problème qui explique pourquoi ils ne l’utilisent pas partout dans le monde. [FG1-P2_18:36]

L’intérêt croissant pour une régulation mondiale

Le contexte actuel offre une opportunité pour de nouvelles approches

Aux États-Unis et au Canada, l’expansion de la sous-culture de l’ibogaïne coïncide avec la hausse substantielle de l’impact sur la Santé Publique des troubles liés aux consommations d’opioïdes,⁸⁴ et à une offre de drogues toxiques. Selon les Centres Américains de Contrôle et de Prévention des Maladies, “depuis 1999, le nombre de décès par surdose liés aux opioïdes (y compris les opioïdes antidouleurs prescrits sur ordonnance et l’héroïne) a quasiment quadruplé. Entre 2000 et 2014, près d’un demi-million de personnes sont mortes de surdoses. Soixante-dix-huit américains meurent chaque jour d’une surdose d’opioïde.”⁸⁵ Le problème a été décrit à plusieurs reprises comme une “épidémie”, et un projet de loi sur l’utilisation des drogues et le traitement a été récemment adopté dans la loi américaine après avoir été adopté par le Parlement et le Sénat.⁸⁶ Simultanément, dans l’Union Européenne, et selon le Rapport Européen sur les Drogues (EDR),⁸⁷ les autorités européennes constatent une croissante relation complexe entre l’usage d’héroïne et les opioïdes synthétiques, accompagnée d’une hausse inquiétante des estimations globales de décès liés aux opioïdes.⁸⁸ Le Canada fait face à une crise similaire, avec un nombre sidérant de morts par surdose dévastant les communautés à travers le pays.

C’est un moment particulier en raison de l’épidémie des opioïdes. Et les chiffres sont de pire en pire, à la fois au États-Unis et au Canada. Si vous regardez le Canada, ils viennent d’ouvrir des cliniques d’entretien à l’héroïne. Je veux dire, ça marche, c’est de la réduction des méfaits, leur gouvernement a essentiellement laissé tomber, s’il vous plaît prenez cette héroïne gratuite et arrêtez de mourir à cause du Fentanyl. Je veux dire, que les gouvernements n’ont jamais, dans toute l’histoire, été aussi réceptifs que maintenant. [DS2-I7_56:44]

De plus, la soi-disant “crise des opioïdes” a considérablement touché les populations des classes moyennes et supérieures, ainsi que les communautés les plus pauvres, et leurs familles et les communautés, mettent la pression sur les gouvernements pour une modification de l’actuelle réglementation. La crise est si grave qu’elle présente une opportunité de régulation entre les gouvernements, en particulier aux États-Unis et au Canada, où malgré des mesures de réduction des risques et la disponibilité accrue des traitements, les morts par surdose continuent. Des modifications drastiques des lois sur les drogues sont réclamées,

⁸⁴ Compton et Volkow, 2006.

⁸⁵ Centers for Disease Control et Prevention, 2016.

⁸⁶ Spangler, 2016.

⁸⁷ EMCDDA, 2016.

⁸⁸ Wilkins et al., 2017.

tout comme des solutions de traitement innovantes, telles que la thérapie assistée par l'héroïne ou l'ibogaïne.

De plus, comme un informateur l'a fait remarquer, pour les Afro-américains aux prises avec des dépendances, l'iboga pourrait être un moyen adéquat et culturellement approprié pour des traitements dans ces communautés, qui ne sont généralement pas bien représentées dans la recherche et les espaces psychédéliques traditionnels.

Les progrès sont lents, toutefois, il y a eu deux changements importants récemment aux États-Unis, où en mai 2019, les citoyens de Denver ont voté pour la dépénalisation de la possession de champignons psilocybes, et à Oakland, où en juin 2019, le conseil municipal a voté une résolution visant à "décriminaliser la nature" des plantes enthéogènes, y compris l'iboga, afin que les fonds de la ville ne soient pas utilisés pour appliquer les lois imposant des sanctions pénales. Ces ordonnances ne fournissent pas une réglementation des pratiques cliniques avec l'iboga, mais constituent une faille au niveau du contrôle des drogues.

Certains pays dirigent le processus réglementaire : le Brésil, l'Afrique du Sud, la Nouvelle-Zélande et le Canada

Pour beaucoup, la réduction des méfaits peut être leur motivation—la reconnaissance qu'une réglementation est nécessaire pour protéger la Santé Publique. En juillet 2017, le gouvernement canadien a ajouté l'ibogaïne à la liste des médicaments sur ordonnance, ce qui signifie qu'il sera possible de l'utiliser après qu'elle soit passée par les essais de la Phase 3 à moins que les permissions pour un usage compassionnel soient obtenues du fait de l'actuelle crise de surdoses.

Les start-ups manifestent de l'intérêt pour l'ibogaïne

Pour quelques-uns au sein de la communauté, l'industrie pharmaceutique est considérée comme partiellement responsable de la crise des opioïdes en Amérique du Nord. Inversement, le potentiel de profit peut fournir l'élan nécessaire au progrès.

Il y a beaucoup de motivation et les responsables des gouvernements et les gens et différentes agences ont été très réceptifs, ce qui est totalement nouveau, parce qu'ils ont leur agenda, bien sûr, qui est la commercialisation. Ils n'ont pas de problème avec le fait d'avoir créé cette épidémie des opioïdes et fait beaucoup d'argent avec. Ils sont aussi OK à aider à la résoudre s'ils font de l'argent avec. [DS2-17_55:55]

Un modèle médical pour la réglementation est à l'horizon

La médicalisation est considérée par certains comme la seule manière de s'assurer de traitements sûrs. Aller dans ce sens entraînera d'importants changements pour l'actuelle sous-culture médicale. Cela peut également signifier que les traitements seront plus abordables et accessibles pour les patients.

Toutefois, les personnes interrogées ont noté plusieurs problèmes avec le modèle médical :

» **Le profit motive l'industrie pharmaceutique**

Il y a une forte demande d'inclure un cadre éthique à l'intérieur d'un modèle médicalement réglementé. Idéalement, la médicalisation devrait mener à une situation où le produit est accessible à ces personnes en ayant besoin et où toutes les exigences requises pour sa durabilité écologique sont remplies.

» **Un modèle médical peut créer des barrières**

L'accès à l'iboga/ine pour les personnes cherchant à l'utiliser à des fins non médicales risque d'être bloqué. Alors qu'il semble que certaines personnes, cherchant un traitement de désintoxication, se réjouissent de soins hautement médicalisés, les personnes interrogées expriment leurs inquiétudes quant au fait que les environnements médicaux stériles enlèveront à l'ibogaïne ses éléments psycho-spirituels et qu'un modèle médical ne permettra pas les expériences psycho-spirituelles en dehors de cadres cliniques.

» **L'avenir du mouvement emmené par la communauté est incertain**

Les mouvements sociaux sont construits autour de combats et des questions se posent quant à la façon dont la communauté évoluera pendant cette période de changements. Il y a des inquiétudes, en particulier, concernant le fait que les personnes ayant l'expérience personnelle de soigner/guérir avec l'iboga/ine puissent trouver une place dans ce nouveau modèle, et qu'elles puissent continuer d'apporter leurs contributions au développement d'environnements de traitement sans stigmatisation.

Un intérêt à découvrir une solution qui éliminerait le sevrage des opioïdes

Comme il a été décrit, avec la crise des opioïdes et les changements de politiques autour des psychédéliques, il y a un intérêt grandissant pour la recherche autour de l'iboga/ine. L'ibogaïne est de plus en plus utilisée dans le traitement des usages problématiques de drogues, en particulier pour la gestion du sevrage des opioïdes, dû à sa capacité unique de rapidement réduire les symptômes du sevrage des opioïdes et des envies (*cravings*) pour de nombreuses autres substances. Toutefois, plus de recherches (y compris des essais randomisés contrôlés) sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de l'ibogaïne à promouvoir un rétablissement à moyen et long terme.⁸⁹ Malgré des résultats bénéfiques, suggérés par les études menées sur des animaux et les études de cas, il n'y a pas assez d'essais cliniques pour évaluer la sûreté et l'efficacité de l'ibogaïne. De plus, la majorité des rapports décrivent des cas d'individus dépendants à l'héroïne, avec ou sans l'utilisation concomitante de méthadone, et utilisant des doses élevées d'ibogaïne.⁹⁰ Bien qu'il reste de nombreux éléments à prouver, nous savons néanmoins que l'iboga/ine fonctionne à un niveau pratique et clinique. Cela laisse la porte ouverte aux chercheurs pionniers pour briller dans un domaine très prometteur et encore ouvert à l'exploration.

Je suis psychopharmacologue et je pense que l'ibogaïne présente l'un des paradigmes psychopharmacologiques les plus intéressants de ma génération. Donc je travaille dessus. [E13_1:15]

⁸⁹ Greene, 2016.

⁹⁰ Wilkind et al. 2017.



Une note de clôture

Prochaines étapes

La restitution de ces résultats à la communauté achève la phase 1 de l'*Initiative d'Engagement de la Communauté de l'Iboga*. Cette phase a été réalisée entre 2018 et 2019 grâce à la collaboration d'individus et de communautés de 34 pays. La phase 2 a tout juste commencé et se terminera au début de 2020, se concentrant à saisir les perspectives et les visions des parties prenantes au Gabon, le pays source de quasiment la totalité de l'iboga consommé dans le monde, et le berceau des pratiques spirituelles de l'iboga. Du fait des fractures numériques et linguistiques, les communautés affectées ne sont pas toujours capables de participer aux discussions et aux débats mondiaux. À la suite de la Phase 2, nous serons en mesure de fournir des informations complémentaires sur les problèmes majeurs tels que la durabilité, la culture et comment s'assurer qu'à mesure que la demande mondiale pour l'iboga/ine augmente, les préjudices pour les cultures locales et les écosystèmes soient minimisés et que les bénéfices retournent en Afrique centrale.

Travailler ensemble

Comme noté plus tôt, les aspirations et les perspectives dans ce rapport proviennent de centaines de personnes, et pour cela nous en sommes reconnaissants. Les constatations présentées ici n'appartiennent pas à ICEERS mais plutôt à la communauté. Nous encourageons toutes les personnes qui sont intéressées par l'iboga/ine à s'engager avec ce rapport—en discutant les constatations, en critiquant les aspirations, en les améliorant, en se fondant sur elles et en les développant. Le changement est rendu possible à travers les relations—des relations et des liens communautaires forts sont essentiels pour surmonter ces obstacles. Il y a beaucoup d'atouts que nous partageons collectivement, nous espérons qu'ils puissent être mis à profit pour prendre soin de l'avenir de ce trésor culturel.

Une approche écosystémique

Puisse la communauté se rassembler pour s'engager à adopter une approche écosystémique pour créer un meilleur avenir, une approche qui reconnaisse l'interaction entre les nombreux éléments à l'intérieur de cet écosystème. Pussions-nous commencer par la plante elle-même, en prenant en compte son futur et tout ce dont elle a besoin pour continuer à pousser à l'état sauvage, ainsi que les peuples et les cultures traditionnels qui ont sauvé et veillé sur les rituels, le savoir et les pratiques cérémonielles pendant des générations. Considérons les besoins des habitants de la Terre—qui cherchent à se développer spirituellement, à guérir de la dépendance et à se sentir connectés—et de ces personnes qui développent des relations étroites avec les plantes afin d'accompagner des autres dans leurs voyages. Enfin et surtout, prenons en compte les besoins de la Terre Mère, notre demeure sacrée au sein de cet immense univers. *On est ensemble.*



Bibliographie

- » Alper, K.R.; Lotsof, H.S.; Frenken, G.M.; Luciano, D.J.; Bastiaans, J. 1999. Treatment of acute opioid withdrawal with ibogaine. *Am J Addict* 8, 234-242.
- » Alper, K.; Lotsof, H. & Kaplan, Ch. 2008. The ibogaine medical subculture. *Journal of Ethnopharmacology* 115, 9-24.
- » Alper, K.; Stajic, M. & Gill, J. 2012. Fatalities Temporally Associated with the Ingestion of Ibogaine. *J Forensic Sci*, Vol. 57, No. 2.
- » Aranzadi, J. 2016. "Entrevista a James Fernandez." *ÉNDOXA: Series Filosóficas*, n.o 37, 2016, pp. 79-100. UNED, Madrid.
- » Belgers, M.; Leenaars, M.; Homberg, J.R.; Ritskes-Hoitinga, M.; Schellekens, A.F.; Hooijmans, C.R. 2016. Ibogaine et addiction dans the animal model, a systematic review et meta-analysis. *Transl Psychiatry* 6, e826.
- » Borowiak, K.; Machoy-Mokrynska, A.; Majdanik, S.; Waloszczyk, P.; Piasecka, M.; Janus, T.; Jasionowicz-Piatek, E.; Parafiniuk, M. 2006. Psilocin multiple intake resulted et dans cardiotoxic effects. *Acta Toxicologica*, 14(1-2), 23-30.
- » Brown, T.K. 2013. Ibogaine dans the treatment of substance dependence. *Curr Drug Abuse Rev* 6, 3-16.
- » Brown, T.K. 2017. Past, present et future of ibogaine treatment. Why it matters for the opioid crisis. [video recording]. Horizons 2017. URL: <https://vimeo.com/244444286> (accédé 19.07.2019)
- » Brown, T.K.; Alper, K. 2018. Treatment of opioid use disorder with ibogaine detoxification et drug use outcomes, *The American Journal of Drug et Alcohol Abuse*, 44:1, 24-36.
- » Büchi, G.; Coffen, DL.; Kocsis, K.; Sonnet, P.E.; Ziegler, F.E. 1966. "The Total Synthesis of Iboga Alkaloids". *J. Am. Chem. Soc.* 88 (13): 3099-3109.
- » Compton, W.M.; Volkow, N.D., 2006. Major increases dans opioid analgesic abuse dans the United States: concerns et strategies. *Drug et Alcohol Dependence*, 81, 103-107.
- » Delourme-Houdé, J. 1944. Contribution à l'étude de l'iboga. Thèse de doctorat en pharmacie, Université de Paris. *Ann. Pharm. Fr.* Vol. 430, 1946.
- » De Rienzo, P.; Beal, D. 1997. Report on the Staten Island project: The ibogaine story. Brooklyn, NY: Autonomedia.
- » *Diario Oficial Poder Ejecutivo*, Seção I. São Paulo, 126(8). 14 de janeiro de 2016.
- » Dickinson, J.; McAlpin, J.; Wilkins, C.; Fitzsimmons, C.; Guion, P.; Paterson, T.; Greene, D.; Rasmussen Chaves, B. 2016. Clinical Guidelines for Ibogaine-Assisted Detoxification. The Global Ibogaine Therapy Alliance. URL: <https://www.ibogainealliance.org/guidelines> (accédé 19.07.2019).
- » Ditton, M.C. 2007. A Home for Ibogaine dans Barcelona. *Huffington Post. LIFE, The Blog*. Updated November 17, 2011.
- » Donnelly, J.R. 2011. The Need for Ibogaine dans Drug et Alcohol Addiction Treatment, *Journal of Legal Medicine*, 32:1, 93-114
- » Dos Santos, R.G.; Bouso, J.C.; Hallak, J.E.C. 2016. "The antiaddictive effects of ibogaine: A systematic literature review of human studies." *Journal of Psychedelic Studies* 1(1): 20-8.
- » Drayer, C. 2011. Doctor is suspended for prescribing a drug for pornography "addiction" without giving the risks. *BMJ* 343, d6699.
- » Dybowski, J.; Landrin, E. 1901. Plant Chemistry. Concerning Iboga, its excitement-producing properties, its composition, et the new alkaloid it contains, ibogaine. *C. R. Acad. Sci.* 133: 748.
- » European Monitoring Centre for Drugs et Drug Addiction (EMCDDA). 2016. European Drug Report. Trends et Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union. URL: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ENN.pdf> (accédé 19.07.2019)

- » European Ibogaine Forum. 2017. Iboga & Ibogaine. URL: <http://iboga.info/general-info/> (accédé 19.07.2019)
- » Fabing, H. 1956. Trends dans biological research dans schizophrenia. *Journal of Nervous et Mental Disease* 124, 1-7.
- » Fernandez, J.W. 1982. *Bwiti_ An Ethnography of the Religious Imagination dans Africa*. Princeton University Press.
- » Fernandez, J.W.; Fernandez, R.L. 2001. "Returning to the path": The use of iboga[ine] dans an equatorial African ritual context et the binding of time, space, et social relationships. *The Alkaloids Chemistry et Biology*, 56, 235-247.
- » Frauenfelder, C. 1999. Doctoral Thesis (Thesis). Archived from the original (PDF) on 29 July 2012. URL: <https://web.archive.org/web/20120729170535/http://e-collection.library.ethz.ch/view/eth:23217> (accédé 15.12.2019)
- » Freedlander, J. 2003. Ibogaine: A Novel Anti-Addictive Compound. A Comprehensive Literature Review. *Journal of Drug Education et Awareness*, 2003; 1:79-98.
- » Globe Newswire. 2019. [online magazine]. Broadway Gold Mining Ltd. Announces Proposed Acquisition of Mind Medicine, Inc. et Related Financing Transactions. URL: <https://www.globenewswire.com/news-release/2019/07/26/1892530/0/en/Broadway-Gold-Mining-Ltd-Announces-Proposed-Acquisition-of-Mind-Medicine-Inc-et-Related-Financing-Transactions.html> (accédé 19.07.2019)
- » Glue, P.; Cape, G.; Tunnicliff, D.; Lockhart, M.; Lam, F.; Hung, N.; Hung, CT.; Harland, S.; Devane, J.; Crockett, RS.; Howes, J.; Darpo, B.; Zhou, M.; Weis, H.; Friedhoff, L. 2016. Ascending Single-Dose, Double-Blind, Placebo-Controlled Safety Study of Noribogaine dans Opioid-Dependent Patients. *Clin Pharmacol Drug Dev*. 2016 Nov;5(6):460-468.
- » Goutarel, R.; Gollnhofer, O.; Sillans, R. 1993. "Pharmacodynamics Et Therapeutic Applications Of Iboga et Ibogaine". *Psychedelic Monographs et Essays #6*. Ed. Thomas Little. PM & E Publishing Group. 70-111.
- » Greene, D. 2016. Ibogaine: A Unique Ingredient for Opioid Withdrawal Management et Treatment of Substance Use Disorders.
- » Grund, J.P. 1995. Nico Adriaans. *International Journal of Drug Policy* 6, 65-66.
- » Hari, J. 2016. *Chasing the Scream: The Opposite of Addiction is Connection*. Bloomsbury Publishing.
- » Hevesi, D. 2010. Howard Lotsof Dies at 66; Saw Drug Cure dans a Plant. *The New York Times*. URL: <http://www.nytimes.com/2010/02/17/us/17lotsof.html> (accédé 19.07.2019)
- » Hildyard, C.; Macklin, P.; Prendergast, B.; Bashir, Y. 2015. A case of QT prolongation et torsades de pointes caused by ibogaine toxicity. *The Journal of Emergency Medicine*.
- » Isbell, H., 1955. Letter from Harris Isbell to Ciba-Geigy Pharmaceutical Products dated 29.11.55, Ciba Document no. ABO491-492 410.
- » Koenig, X.; Hilber, K. 2015. The anti-addiction drug ibogaine et the heart: A delicate relation. *Molecules*, 20, 2208-2228.
- » Kohek et al. (dans la presse). The ibogaine experience: A qualitative study on the acute subjective effects of ibogaine. ICEERS Study.
- » Kroupa, P.; Wells, H. 2005. Ibogaine dans the 21st Century. Boosters, Tune-ups et Maintenance. *Maps*, Vol. XV, number 1.
- » Leeuwenberg, A.J.M. 1989. Series of revisions of Apocynaceae XXIX, XXX et Tabernanthe: uses, phytochemistry, et pharmacology. Wageningen Agricultural University Papers, 89-4, The Netherlands.
- » Litjens, R. P.; Brunt, T. M. 2016. How toxic is ibogaine? *Clinical Toxicology*, 54(4), 297-302.

- » Lotsof, H.S.; Alexander, N.E. 2001. Case studies of ibogaine treatment: implications for patient management strategies. *Alkaloids Chem Biol*; 56, 293–313.
- » Mash, D.C.; Kovera, C.A.; Pablo, J.; Tyndale, R.F.; Ervin, F.D.; Williams, I.C.; Singleton, E.G.; Mayor, M. 2000. Ibogaine: complex pharmacokinetics, concerns for safety, et preliminary efficacy measures. *Annals of the New York Academy of Sciences* 914, 394–401.
- » May, J. 2017. Ibogaine presents unique challenges dans how we approach harm reduction et treat addiction [Online Article]. *Psymposia*. URL: <https://www.psymposia.com/magazine/ibogaine-conversation-1-ibogaine-presents-unique-challenges-dans-how-we-approach-harm-reduction-et-treat-addiction> (accédé 19.07.2019)
- » Meisner, J. A.; Wilcox, S. R.; Richards, J. B. 2016. Ibogaine associated cardiac arrest et death: Case report et review of the literature. *Therapeutic Advances dans Psychopharmacology*, 6(2), 95–98.
- » Mussavu, A.I. 2019. Iboga : Exportation suspendue au Gabon. [Online Article] *Gabon Review*. URL: <https://www.gabonreview.com/blog/espece-vegetale-lexportation-de-liboga-suspendue-au-gabon> (accédé 19.07.2019)
- » Naranjo, C. 1969. Psychotherapeutic Possibilities of New Fantasy-Enhancing Drugs. *Clinical Toxicology*, 2(2), 209–224.
- » Naranjo, C. 1973. *The Healing Journey: New Approaches to Consciousness*. Pantheon, Random House, New York.
- » Neffati, M.; Najjaa, H.; Máthé, Á. 2017. *Medicinal et Aromatic Plants of the World - Africa*. Springer. pp. 253–256.
- » New Zealand Misuse of Drugs Act 1975. Reprint as at 18 December 2018. Section 24: Offence to prescribe, administer, or supply controlled drug dans certain cases. URL: <http://www.legislation.govt.nz/act/public/1975/0116/latest/whole.html#DLM436475> (accédé 31.07.2019)
- » Noller, G.; Frampton, Ch.M.; Yazar-Klosinski, B. 2018. Ibogaine treatment outcomes for opioid dependence from a twelve-month follow-up observational study. *The American Journal of Drug et Alcohol Abuse*, 44:1, 37–46.
- » Ott, J. 1993. *Pharmacothéon: Entheogenic drugs, their plant sources et history*. Natural Products Co, Kennewick, WA.
- » Pope, H.G.Jr. 1969. *Tabernanthe iboga*: An African Narcotic Plant of Social Importance. *Economic Botany*, Vol. 23, No. 2, pp. 174–184.
- » Popik, P.; Layer, R.T.; Fossum, L.H.; Benveniste, M.; Geter-Douglass, B.; Witkin, J.M. et al. 1995. NMDA antagonist properties of the putative antiaddictive drug, ibogaine. *J Pharmacol Exp Ther* 275(2), 753–60.
- » Ravalec, V.; Mallendi; Paicheler. A. 2007. *Iboga: The visionary root of African shamanism*. Rochester: Park Street Press.
- » Salmoiraghi, G.C., Page, I.H., 1957. Effects of LSD 25, BOL 148, bufotenine, mescaline et ibogaine on the potentiation of hexobarbital hypnosis produced by serotonin et reserpine. *Journal of Pharmacology et Experimental Therapeutics* 120, 20–25.
- » Schenberg, E.K., De Castro Comis, M.A.; Morel Alexandre, J.F.; Rasmussen Chaves B.D., et al. 2016. "Treating drug dependence with the aid of ibogaine: A qualitative study." *Journal of Psychedelic Studies* (0), 1–10.
- » Schneider, J.A.; Sigg, E.B. 1957. Neuropharmacological studies on ibogaine, an indole alkaloid with central-stimulant properties. *Annals of the New York Academy of Sciences* 66, 765–776.
- » Snelders, S.; Kaplan, C. 2002. LSD therapy dans Dutch psychiatry: changing socio-political settings et medical sets. *Medical History* 46, 221–240.
- » Smith, P. 2017. Learn about the legal status of ibogaine dans your country [Online Article]. *The Third Way*. URL: <https://thethirdwave.co/ibogaine-legality> (accédé 19.07.2019)
- » South Africa Health Department. *Medicines et Related Substances Act, 1965*. 2017.

- Draft General Medicine Regulations. Government Gazette, No 40577. 27 January 2017. URL: <http://www.samed.org.za/Filemanager/userfiles/Draft%20General%20Medicine%20Regulations%2027%20January%202017.pdf> (accédé 31.07.2019)
- » Spangler, T. 2016. Drug abuse bill passes U.S. House, sent to Senate. Detroit Free Press (July 8). URL: <http://www.freep.com/story/news/politics/2016/07/08/drug-abuse-bill-passes-us-house-sent-senate/86863484> (accédé 19.07.2019)
 - » Stapf, O. 1895. Iboga Root. Kew Bull.
 - » Stolaroff, M. 2004. The Secret Chief Revealed: Conversations with a pioneer of the underground therapy movement. Sarasota FL: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.
 - » Taylor, W. I. 1965. The iboga et voacanga alkaloids. Dans R. H. Manske (Vol. Ed.), The Alkaloids: Chemistry et Physiology: Vol. 8, 203-235.
 - » Turner, W.J., Merlis, S., Carl, A., 1955. Concerning theories of indoles dans schizophrénogénèse. American Journal of Psychiatry 112, 466-467.
 - » United States Patent Office. (1957). Tabernanthine, ibogaine containing analgesic compositions. Patented December 24. US2817623 A. Retrieved from <http://www.google.com/patents/US2817623?hl=es> (accédé 19.07.2019)
 - » Vastag, B., 2005. Addiction research. Ibogaine therapy: a 'vast, uncontrolled experiment'. Science 308, 345-346.
 - » Vocci, F. 1999. NIDA's role dans the development of ibogaine. Dans First International Conference on Ibogaine Syllabus. Symposium conducted at the New York University School of Medicine Department of Psychiatry, New York, NY.
 - » Volkow, N.D.; Frieden, T.R.; Hyde, P.S.; Cha, S.S. 2014. Medication-assisted therapies-tackling the opioidoverdose epidemic. N Engl J Med 2014; 370:2063-2066.
 - » Wilkins, C.; Dos Santos, R.G.; Solà, J.; Aixalà, M.; Cura, P.; Moreno, E.; Alcázar-Córcoles, M.A.; Hallak, J.E.C.; Bouso, J.C. 2017. Detoxification from methadone using low, repeated, et increasing doses of ibogaine. A case report. ICEERS. Journal of Psychedelic Studies 1(1), 29-34.
 - » Wodak, A. 2008. The lack of evidence for ibogaine as a treatment for heroin dependence treatment for heroin dependence. Presentation at the 19th International Harm Reduction Conference. Barcelona, Spain.



www.iceers.org