

Cocaïne et crack

La **cocaïne** (ou chlorhydrate de cocaïne) est obtenue à partir de la feuille de coca et se présente sous forme de poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée. Fortement stimulante, elle entraîne un sentiment d'euphorie, de puissance intellectuelle et physique et une indifférence à la fatigue. Le **crack** est une forme dérivée de la cocaïne, obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne. Appelé aussi « *free-base* » ou « *cocaïne base* » lorsqu'il est fabriqué par l'utilisateur lui-même, le crack est presque toujours fumé (rarement injecté). Son action, plus intense que celle de la cocaïne, apparaît beaucoup plus rapidement (1 à 2 mn contre 15 à 30 mn), mais disparaît également plus vite (10 à 15 mn contre environ 1 h).

Niveaux de consommations et usagers diversifiés

Consommations faibles mais en hausse dans la population française

Parmi les produits illicites autres que le **cannabis**, la cocaïne est la substance la plus **expérimentée** : le nombre de personnes ayant consommé de la cocaïne au moins une fois au cours de la vie est estimé à un million, soit environ 2 % de la population française [5].

Parmi les 18-75 ans, les expérimentateurs hommes sont quatre fois plus nombreux que les femmes et les 26-44 ans sont majoritaires [Tableau 29] [11]. Si la proportion de personnes déclarant avoir expérimenté de la cocaïne a presque doublé depuis 1995, passant de 1,1 % en 1995 [128] à 2,0 % en 2002 [6], les personnes ayant consommé ce stimulant au moins une fois dans l'année sont relativement peu nombreuses (200 000 chez les 12-75 ans en 2003 [5]). La **prévalence** de l'**usage** au moins une fois **dans l'année** culmine chez les 18-24 ans à près de 1 % [11].

La consommation de cocaïne est assez rare chez les jeunes de 17-18 ans [8]. Ils sont 2,3 % à déclarer avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie. Toutefois, une hausse, légère mais significative, est observée depuis 2000 chez les jeunes de 17 ans (filles et garçons) : 1,6 % (1,1 % et 2,0 %) d'entre eux déclarent avoir expérimenté la cocaïne en 2003 contre 1,0 % (0,6 % et 1,3 %) en 2000 [8, 129]. En outre, parmi les 17-18 ans, 1,7 % en ont consommé dans l'année et 0,9 % dans le mois précédant l'enquête. Le crack est l'un des produits illicites les plus rarement expérimentés par les jeunes de 17-18 ans : ils sont près de 1 % à être concernés [Tableau 30].

Tableau 29 : Consommation de cocaïne au moins une fois au cours de la vie à 18-75 ans, 2002

| 18-25 ans | 26-44 ans | 45-75 ans | 18-75 ans | Femmes | Hommes |
|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 1,9 % | 3,9 % | 0,4 % | 2,0 % | 0,8 % | 3,3 % |

Source : **EROPP 2002, OFDT**

Consommations importantes chez les usagers de drogues

La cocaïne est un produit fréquemment utilisé par les usagers de drogues illicites en contact avec le système sociosanitaire : 10 % ont consommé de la cocaïne au cours de la semaine écoulée [25]. Presque la moitié (49 %) des usagers rencontrés en 2003 dans des structures de première ligne (boutiques, programmes d'échange de seringues...) a consommé de la cocaïne (35 %) ou du crack (18 %) au cours du mois écoulé [37, 38].

En 2003, le sniff est devenu le premier mode d'administration de la cocaïne chez les usagers de drogues fréquentant les structures de première ligne (62 %), contrairement à 2002 où l'injection était majoritaire (58 %). La voie injectable reste néanmoins fréquente (43 %), exposant les usagers à des risques importants de contamination par le virus du sida (VIH) et par les hépatites virales (VHC et VHB) [37].

Pas de profil « type » d'usager

Les milieux sociaux concernés par l'usage de cocaïne sont assez hétérogènes : il est donc difficile de décrire un profil type du consommateur. En effet, la cocaïne n'est dorénavant plus seulement utilisée par des groupes sociaux ayant un fort pouvoir d'achat ou par des usagers de

drogues très marginalisés, mais touche également les classes économiques moyennes ou encore des usagers rencontrés en milieu festif [37]. Par exemple, dans l'espace festif de musique électronique des villes de Nice et Toulouse, 70 % des personnes enquêtées ont consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie et 37 % déclarent en avoir utilisé au cours du mois écoulé [130].

Ainsi, la consommation de cocaïne s'étend à des réseaux sociaux diversifiés et non connectés entre eux et le processus de diffusion du produit dans divers sous-groupes de la société semble se poursuivre [37, 38].

Les usagers de cocaïne fréquentant les structures de première ligne sont majoritairement des hommes (80 %) de moins de 32 ans (75 %) et plus jeunes que les autres usagers de drogues : ils ont en moyenne 28 ans et 5 mois, contre 31 ans et 8 mois pour les autres [37].

Des consommations donnant rarement lieu à des prises en charge

La consommation de cocaïne et de crack est assez peu fréquente comme motif de prise en charge dans les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), bien qu'elle soit en légère augmentation depuis

quelques années : en 2002, 6,5 % des nouveaux patients vus dans les CSST ont été pris en charge pour usage de cocaïne (dont 2,4 % pour le crack) contre 5,7 % (dont 1,8 % pour le crack) en 1998 [19, 34]. Contrairement aux opiacés et aux benzodiazépines, la cocaïne ne génère pas de dépendance physique mais une forte dépendance psychique. Ainsi, parmi les personnes fréquentant les structures sociosanitaires en 2003, 4 % déclarent que la cocaïne est le premier produit ayant entraîné une dépendance [25].

Les risques de la consommation de cocaïne sont d'autant plus élevés que celle-ci est injectée ou consommée sous forme de crack. La contraction des artères et l'hypertension qu'elle entraîne peuvent notamment être responsables d'accidents cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, d'atteinte des poumons, des muscles ou des reins, etc. Les prises de fortes doses peuvent en outre provoquer une fièvre, un délire ou des convulsions. Les usages réguliers conduisent à de fréquents troubles psychiatriques (instabilité de l'humeur, forte anxiété, délire de persécution...) et à des lésions importantes de la paroi nasale.

Le mode de consommation de la cocaïne, par injection notamment, entraîne un risque de transmission de maladies infectieuses (sida et hépatites B et C essentiel-

lement), d'endocardite, d'abcès, de septicémie... L'hépatite C peut être transmise lors d'une administration de la cocaïne par voie nasale.

La consommation de cocaïne et surtout de crack peut être à l'origine de décès par surdose. Mais le nombre de décès recensés par les services de police et de gendarmerie restait faible en 2003 (10 cas contre 12 en 2002) alors qu'il était en augmentation depuis 1999 (7 cas en 1999). En 2003, 9 cas de décès enregistrés sont uniquement dus à la prise de cocaïne et 1 décès était consécutif à l'association de cocaïne et d'un médicament [68].

Interpellations pour usage marginales mais en forte hausse

Après l'importante baisse des interpellations et des condamnations qui a marqué l'année 2001, les interpellations pour usage de cocaïne ou de crack, même si elles restent marginales par rapport à l'ensemble des interpellations, ont tendance à retrouver leur niveau record de 1999 : 2 104 usagers de cocaïne et 897 usagers de crack ont été interpellés par les services de police et de gendarmerie en 2003, soit, en tout, 3,3 % de l'ensemble des interpellations pour usage [68].

Tableau 30 : Fréquence des usages de cocaïne et de crack à 17-18 ans, 2003

| | Cocaïne | | Crack | |
|---------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | dans la vie | dans l'année | dans la vie | dans le mois |
| Filles | 1,7 % | 1,2 % | 0,7 % | 0,6 % |
| Garçons | 2,8 % | 2,2 % | 1,0 % | 1,2 % |
| Total | 2,3 % | 1,7 % | 0,9 % | 0,9 % |

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Des usagers de crack concentrés géographiquement

Le crack est consommé quasi exclusivement en région parisienne et dans les DOM hormis la Réunion. Le profil de l'usager récent de crack vu dans les structures de première ligne n'a pas changé : il s'agit d'un homme plus âgé que la moyenne des usagers de cocaïne (32 ans et demi contre 28 ans et 5 mois), très désocialisé et souffrant de pathologies psychiatriques. Toutefois, l'éventail des consommateurs de crack semble s'élargir avec, en Guyane, l'apparition de consommations dans des milieux plus favorisés et à Paris une frange de nouveaux consommateurs : jeunes précarisés issus du milieu festif ou des jeunes des cités [37].

L'âge moyen de l'utilisateur de cocaïne interpellé, en baisse continue depuis 2000, est de 28,9 ans en 2003. Au contraire, l'âge moyen de l'utilisateur de crack augmente au fil des ans (33,8 ans en 2003) et reste bien supérieur à l'âge moyen des autres usagers de stupéfiants interpellés [68].

Saisies et interpellations pour trafic en hausse

Excepté deux pics observés en 1994 et 1999, les quantités saisies de cocaïne sont restées relativement stables entre 1990 et 2000. Cependant, depuis trois ans, elles sont en augmentation continue (1 311 kg en 2000 à 4 172 kg en 2003) [Tableau 31]. Les quantités saisies peuvent subir des aléas en raison de grosses prises exceptionnelles. Les quantités de crack saisies étaient relativement faibles en 2003 (12 kg) par rapport au niveau maximum de 25 kg saisis en 1998 [68].

Tableau 31 : Évolution en nombre et quantité des saisies de cocaïne et de crack, 1994-2003

| | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de saisies | 1 508 | 1 757 | 1 701 | 1 773 | 2 022 | 2 270 | 2 274 | 2 042 | 2 714 | 3 472 |
| Cocaïne | 1 281 | 1 432 | 1 457 | 1 545 | 1 688 | 1 865 | 1 802 | 1 650 | 2 048 | 2 636 |
| Crack | 227 | 325 | 244 | 228 | 334 | 405 | 472 | 392 | 666 | 836 |
| Quantités saisies (kg) | 4 753 | 874 | 1 753 | 861 | 1 076 | 3 698 | 1 333 | 2 102 | 3 658 | 4 184 |
| Cocaïne | 4 743 | 865 | 1 742 | 844 | 1 051 | 3 687 | 1 311 | 2 096 | 3 651 | 4 172 |
| Crack | 10 | 9 | 11 | 16 | 25 | 11 | 22 | 6 | 7 | 12 |

Source : FNAILS, OCRTIS

Le nombre d'interpellations pour trafic de cocaïne ou de crack a fortement progressé par rapport à 2002 (+ 24 %) atteignant un niveau record en 2003 de 2 571 trafiquants (*internationaux, locaux ou usagers-revendeurs*) interpellés. Depuis plusieurs années, 40 à 50 % de la cocaïne saisie en France provient des Antilles françaises.

La France reste essentiellement un pays de transit de la cocaïne provenant d'Amérique latine : la part de la cocaïne saisie destinée au marché français est assez faible (10 %). L'Espagne est à la fois la porte d'entrée de la cocaïne en Europe et le premier destinataire européen de la cocaïne saisie en France. Les Antilles françaises sont un lieu de transit, voire de stockage, de la cocaïne destinée aux marchés nord-américains et européens [68].

Des perceptions divergentes selon le produit et sa dénomination

La perception de la cocaïne par les usagers de drogues, déjà très positive ces dernières années, s'améliore en 2003 dans tous les milieux explorés. La cocaïne est perçue comme un produit « ludique, associé au plaisir et aux moments festifs ». Son risque addictogène est rarement perçu par l'utilisateur [37]. Une recherche exploratoire sur les usages de drogues en milieu professionnel fait apparaître que la cocaïne est, dans l'imaginaire des usagers et des non-usagers, la « drogue de la performance » au travail, alors qu'elle semble plutôt correspondre dans la réalité à la « drogue de l'image de la performance ». En effet, son usage vise davantage à améliorer l'image de soi plutôt qu'à augmenter ses capacités cérébrales ou physiques [131]. Seuls les consommateurs les plus expérimentés ont une perception plus mitigée, du fait de la connaissance des effets sur la santé de ce produit. La facilité du mode d'administration par sniff et son association à des pratiques conviviales (partage entre amis) contribuent à nourrir cette perception positive [37]. À l'inverse, le crack garde une image globalement négative, notamment chez les usagers de drogues qui n'utilisent pas cette forme de cocaïne. L'utilisation de ce produit est associée à des situations de grande marginalité sociale [37].

Un contraste dans les représentations du *free-base* (ou « cocaïne base ») et du crack persiste alors qu'il s'agit du même produit. Contrairement au crack, le *free-base* bénéficie d'une bonne image du fait de son association à des temps festifs et à une préparation généralement faite par les usagers eux-mêmes supposée attester de l'obtention d'un bon produit [37].

Repères méthodologiques

Baromètre Santé ; ESCAPAD ; EROPP ; FNAILS ; OPPIDUM ; TREND ; TREND/Première ligne ; TREND/Musique électronique ; Rapports d'activité des CSST.