

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

ORGANISME PUBLIC CHARGÉ DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES RELATIVES AUX DROGUES ILLICITES, À L'ALCOOL ET AU TABAC EN FRANCE

Recherche thématique

1 Produits

Alcool
Cannabis
Cocaïne et crack
Ecstasy et amphétamine
Hallucinogènes
Héroïne et autres opiacés
Médicaments psychotropes
Poppers, colles, solvants
Tabac
Toutes drogues

2 Thématiques

Présentation
Production / offre
Consommation niveau et fréquence
Conséquences
Perceptions / opinions
Réponses publiques, lois et politiques

notice

Sélectionnez à présent et la thématique que vous souhaitez obtenir à son sujet pour afficher un texte de synthèse et la liste des documents relatifs à votre recherche.

3 résultat de la recherche

Cocaïne et crack : conséquences

Légende

Article

Lettre d'information

Rapport

Base de données

Synthèse

Approche clinique : les effets de la consommation de cocaïne

La contraction des artères et l'hypertension induites par l'usage de cocaïne peuvent provoquer des accidents cardiaques ou vasculaires cérébraux, des atteintes des poumons, des muscles, des reins, etc. Fièvre, délire ou convulsions peuvent survenir suite à la prise de fortes doses. En outre, l'usage régulier entraîne de fréquents troubles psychiatriques (instabilité de l'humeur, forte anxiété, délire de persécution) et d'importantes lésions de la paroi nasale. Les surdoses de cocaïne peuvent être mortelles. La cocaïne n'entraîne pas de dépendance physique, mais elle génère une forte dépendance psychique. Ces conséquences sanitaires sont aggravées lorsque la cocaïne est injectée ou consommée sous forme de crack. L'injection en particulier induit un risque de transmission de maladies infectieuses comme le sida et les hépatites B et C, d'endocardite, d'abcès, de septicémie... L'utilisation de la voie nasale peut conduire à une transmission de l'hépatite C.

La cocaïne est rarement le seul produit en cause chez les personnes prises en charge

Parmi les personnes accueillies dans les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), la grande majorité de ceux qui ont consommé de la cocaïne récemment, citent également une consommation d'opiacés. L'usage de cocaïne seule ou avec d'autres produits non opiacés reste peu fréquent chez les personnes vues dans les centres de soins [1]. La part des patients pris en charge dans les CSST pour un problème principal de consommation de cocaïne ou de crack, était d'environ 7% en 2005, valeur restée relativement stable ces dernières années [2]. Ce chiffre sous estime cependant vraisemblablement l'importance de la cocaïne dans les recours aux soins. Une partie importante des personnes prises en charge pour une consommation d'opiacés sont également consommatrices de cocaïne, avec néanmoins une moindre fréquence. Les opiacés sont dans ce cas souvent cités en premier par ce que considérés comme plus immédiatement dommageables. Si l'on exclue les personnes prises en charge ne consommant que du cannabis, c'est près du quart des patients accueillis dans les CSST qui ont consommé de la cocaïne ou du crack au cours du mois passé en 2005 [1].

Mortalité liée à la consommation de cocaïne

En 2005, les services de police et de gendarmerie ont enregistré 7 cas de décès liés à la prise de cocaïne, soit moitié moins qu'en 2004 [3]. Ce chiffre n'enregistre sans doute pas l'ensemble des décès par arrêts cardiaques ou accidents vasculaires cérébraux dans lesquels la cocaïne pourrait être impliquée.

Interpellations pour usage en forte hausse pour la cocaïne et toujours limitées pour le crack

Les services de police et de gendarmerie ont interpellés 4 430 usagers de cocaïne et 784 usagers de crack en 2008. Bien que marginale, la part de ces interpellations dans l'ensemble des interpellations pour usage de stupéfiants (3,5 %) est en augmentation par rapport aux années 1990 [3]. Cette croissance concerne surtout les interpellations pour usage de cocaïne, qui enregistrent encore une hausse de 9.7 % en 2008. En forte augmentation jusqu'en 2003, les interpellations pour usage de crack ont baissé en 2004 et 2005, mais repartent à la hausse depuis, +59% en 2008. Ces interpellations restent essentiellement centralisées en région parisienne (298 interpellations en 2005) et, dans la zone caribéenne (185 interpellations)[3]. L'âge moyen de l'utilisateur est de 33 ans en 2008.

Sélection de documents

1. Palle C., Vaissade L., Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP.

Tendances, 2007, n°54, 6 p.

2. Palle C., Lemieux C., Prisse N., Morfini H. Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2006.

2007, Saint-Denis, OFDT/DGS, 96 p.

3. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), Les grandes tendances de l'usage et du trafic illicite des produits stupéfiants en France - extrait du rapport annuel 2008- 2009.

2009 (à paraître), Nanterre, OCRTIS, 123 p.

Dernière mise à jour : juin 2009