



RÉSUMÉ — QUESTION SPECIFIQUE 3: COCAÏNE ET CRACK: UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE GRANDISSANT

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Rapport annuel 2007 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe

Introduction

Dans une *Question spécifique* intitulée «Cocaïne et crack: un problème de santé publique grandissant», publiée en marge de son *Rapport annuel 2007*, l'OEDT montre que, dans certains pays européens, on a observé au cours de ces dernières années une augmentation significative de la consommation de cocaïne, des demandes de traitement pour des problèmes liés à la cocaïne et des saisies de drogues. L'impact majeur que peut avoir la consommation de cocaïne sur la santé publique est étudié et une attention particulière est portée aux conséquences de la consommation de cocaïne sur la santé, qui ne sont souvent pas suffisamment prises en compte dans les systèmes de signalement existants. Les difficultés liées à l'offre de traitements efficaces contre la dépendance à la cocaïne et au crack sont également examinées.

Prévalence, modèles et tendances dans la consommation de cocaïne et de crack ⁽¹⁾

- Depuis quelques années, l'augmentation de la consommation de cocaïne dans les espaces récréatifs (par ex. les discothèques et les clubs) et chez les jeunes en général est l'objet d'une attention particulière dans certains pays européens. De plus, la consommation simultanée de cocaïne et d'héroïne est plus courante chez les consommateurs d'opiacés, alors que l'utilisation de crack est un problème caractéristique de certains groupes marginalisés.
- La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus consommée en Europe, après le cannabis. Chez les personnes les plus jeunes (15–34 ans), on estime que 7,5 millions de personnes ont consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie, 3,5 millions au cours de l'année écoulée et 1,5 millions au cours du mois écoulé. Les variations entre les pays sont importantes. Les études axées sur les discothèques indiquent une prévalence de la consommation de cocaïne au cours de la vie de plus de 60 %.
- La poudre de cocaïne est généralement consommée de façon récréative par des personnes socialement intégrées, alors que le crack reste très rare et est principalement consommé par des groupes plus marginaux (par ex. les sans-abri, les prostitués). Dans de nombreux cas, les usagers de cocaïne sont des polyconsommateurs qui consomment souvent de la cocaïne avec de l'alcool et du tabac, avec d'autres drogues illicites comme d'autres stimulants et du cannabis, ou avec de l'héroïne.
- Les niveaux d'expérimentation de la cocaïne des jeunes **Européens** (15–34 ans) sont inférieurs à ceux des **Américains** ou des **Canadiens**. Cependant, en ce qui concerne la consommation au cours de l'année écoulée chez les jeunes, la prévalence en **Espagne** (5,2 %) et au **Royaume-Uni** (4,9 %) est maintenant similaire à celle des **États-Unis** (4,8 %), bien que la **moyenne de l'UE** soit clairement inférieure (2,4 %; voir *Question spécifique 3*, graphique 2).
- Les taux de prévalence pour la consommation de cocaïne sont généralement très faibles chez les écoliers et, dans ce groupe, nettement plus faibles que ceux du cannabis. Les enquêtes en milieu scolaire conduites dans **28 pays européens** ont révélé qu'une moyenne de moins de 2 % des 15–16 ans ont essayé la cocaïne, par rapport à une moyenne de 23 % qui a expérimenté le cannabis.

Problèmes liés à la consommation de cocaïne et de crack

- Après les opiacés et le cannabis, la cocaïne est la drogue la plus souvent invoquée comme raison à l'origine des traitements en Europe. La cocaïne comptait pour environ 13 % de toutes les demandes de traitement en Europe en 2005 (48 000 cas signalés). 85 % des demandes de traitement pour cocaïne concernaient la cocaïne sous forme de poudre et 15 %, le crack. La plupart des demandes de traitement pour cocaïne se concentrent dans quelques pays seulement (par ex. l'**Espagne**, les **Pays-Bas**).
- Les personnes traitées pour consommation d'opiacés peuvent être déstabilisées par une consommation simultanée de cocaïne. Les personnes touchées sont des consommateurs d'héroïne et de cocaïne (simultanément ou alternativement) ou d'anciens héroïnomanes en traitement de substitution.
- Les effets secondaires les plus fréquents de la consommation de cocaïne sont les troubles cardiovasculaires (par ex. l'ischémie), les troubles cérébrovasculaires (par ex. les attaques cérébrales) et les déficiences neurologiques (par ex. l'épilepsie). Les risques de toxicité de la cocaïne semblent être influencés par l'utilisation simultanée d'autres substances (par ex. alcool, héroïne).
- Bien que les informations soient limitées, plus de 400 décès liés à la cocaïne ont été enregistrés en 2005. Les décès engendrés par une overdose purement pharmacologique semblent assez rares, excepté en cas d'exposition massive. Actuellement, les décès liés à la cocaïne sont plus difficiles à identifier que ceux liés aux opiacés. Il est par ailleurs possible que certains décès survenant peu après, et engendrés par la consommation de cocaïne mais qui ne sont pas des empoisonnements à strictement parler (par ex. dus à une attaque cérébrale), ne soient pas identifiés comme des décès causés par la cocaïne et ne soient dès lors pas signalés en tant que tels.

Réponses et interventions

- Les consommateurs de cocaïne constituent une population diversifiée: on trouve des consommateurs socialement intégrés/récréatifs qui consomment de la cocaïne avec de l'alcool et d'autres drogues; des consommateurs de cocaïne présentant principalement des problèmes avec les opiacés; et un groupe restreint de consommateurs de crack très marginalisés. Cette hétérogénéité exige des services flexibles capables d'attirer différents utilisateurs et de répondre à leurs besoins spécifiques. Une formation adéquate du personnel s'impose dans de nombreux pays.
- Le traitement de la dépendance à la cocaïne se déroule principalement dans des services de consultations externes traditionnels adaptés aux consommateurs d'opiacés. Dans la mesure où les consommateurs de cocaïne intégrés socialement pourraient être réticents à l'idée de débiter un traitement avec des consommateurs d'opiacés, certains pays demandent aux services de traitement existants d'accueillir davantage de consommateurs de (poudre de) cocaïne, en proposant par exemple des heures d'accueil non conventionnelles (voir le projet pilote en **Irlande**).
- Aucun médicament efficace n'existe pour aider les consommateurs de cocaïne à rester abstinents ou à réduire leur consommation, ce qui peut expliquer les taux élevés de rechutes dans le cadre des traitements. En général, les consommateurs de cocaïne en traitement se voient prescrire des médicaments, comme des antidépresseurs ou des benzodiazépines, pour réduire les symptômes du manque (par ex. l'anxiété). Les drogues thérapeutiques expérimentales visant à réduire les symptômes du sevrage et du manque ont démontré un certain potentiel lors d'essais cliniques (par ex. Baclofen, Tiagabine, Topiramate). L'immunothérapie pour la dépendance à la cocaïne par le biais d'un vaccin contre la cocaïne (TA-CD) est également à l'étude.

- Une récente analyse bibliographique de l'OEDT sur le traitement de la dépendance a démontré que les interventions sur le comportement cognitif étaient une méthode efficace pour réduire la consommation de cocaïne et d'en prévenir la consommation future. Basées sur des principes d'apprentissage social, ces interventions peuvent aider les patients à développer les compétences nécessaires pour gérer des situations à risque au cours desquelles ils pourraient consommer de la drogue.
- Les stratégies et les plans d'action axés sur des substances bien particulières sont rares au sein de l'UE, où les approches globales, abordant souvent les substances licites et illicites, sont fréquentes. Les stratégies axées sur certaines substances sont souvent développées lors de l'apparition de problèmes particuliers.

(¹) Voir également le communiqué n° 8/2007 sur <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875> (prévalence, saisies).

Lire également :

'Treatment of problem cocaine use: a review of the literature', OEDT, mai 2007
<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=18945>

'Cocaine use in Europe: implications for service delivery', *Objectif drogues*, n° 17, OEDT, octobre 2007
<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=439>