

## 9.3

# Cocaïne et crack

Michel Gandilhon, Agnès Cadet-Tairou

226

La cocaïne (ou chlorhydrate de cocaïne) est une substance d'origine végétale, obtenue par transformation de la feuille de coca. Classée parmi les stimulants, elle se présente sous forme de poudre blanche, consommée le plus souvent par voie nasale (sniff), parfois pulmonaire (inhalation de fumée ou de vapeurs par voie orale ou nasale) ou intraveineuse (injection). Sa consommation entraîne une sensation de puissance intellectuelle et physique, engendrant une indifférence à la fatigue, couplée à un sentiment d'euphorie. Ces effets « positifs » sont suivis d'une phase de « descente », marquée par des symptômes de type dépressif, une anxiété et une forte irritabilité. La cocaïne est à l'origine d'une forte dépendance psychique conduisant à des envies irrépressibles d'en consommer (*craving*) pouvant survenir très rapidement ou à distance de la dernière prise.

La cocaïne base, qui circule sous l'appellation « crack » ou « free base », est un dérivé du chlorhydrate de cocaïne, résultant de l'adjonction de bicarbonate ou d'ammoniac. Cette transformation permet une cristallisation de la poudre en petits cailloux, destinés à être fumés et plus rarement injectés. Les effets de la cocaïne base sont beaucoup plus puissants que ceux du chlorhydrate. Leur apparition est plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes), mais leur durée est beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure), ce qui conduit les usagers à une multiplication des prises.

## NIVEAUX ET DIVERSITÉ DES CONSOMMATIONS

### Une augmentation régulière de la consommation depuis quinze ans dans la population française

La cocaïne, sous sa forme chlorhydrate, est le produit illicite le plus consommé en France après le cannabis. En 2010, un million et demi de personnes en auraient pris au moins une fois au cours de la vie et 400 000 au cours de l'année. En l'espace de dix ans, l'expérimentation dans la population adulte (18-64 ans) a plus que doublé, passant de 1,8 % en 2000 à 3,8 % en 2010 [12]. La hausse est encore plus marquée pour l'usage récent qui a triplé entre 2000 et 2010, passant de 0,3 % à 0,9 %. Cette évolution générale recouvre toutefois des différences selon l'âge et le sexe. Ainsi, la population des 18-34 ans est la plus concernée par les usages de cocaïne – en 2010, près de 7 % l'avaient expérimentée –, et plus particulièrement la tranche d'âge des 26-34 ans où l'expérimentation atteint son maximum (8 %). Si l'usage de cocaïne est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, la plus forte progression intervient chez ces dernières : entre 2000 et 2010, la part des femmes ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année a été multipliée par 4 (de 0,1 % à 0,4 %), contre 3 pour les hommes (de 0,5 % à 1,4 %) [12].

Chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation de cocaïne a été multipliée par plus de 3, passant de 0,9 % en 2000 à 3 % en 2011 [222], bien qu'elle soit restée stable par rapport à 2008.

L'usage de cocaïne base est marginal dans la population générale. Chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation de crack serait en baisse, passant, entre 2008 et 2011, de 1 % à 0,8 % [222].

Tableau 1 - Évolution de l'expérimentation de cocaïne chez les 18-64 ans entre 2000 et 2010 (en %)

	2000	2005	2010
Hommes	2,5	3,8	5,5
Femmes	1,0	1,3	2,2
Ensemble	1,8	2,5	3,8

Source : Baromètre santé 2010 (INPES, exploitation OFDT)

## Diversification sociologique et géographique des usagers

Depuis le milieu des années 1990, la population des usagers de cocaïne, incarnée auparavant par la figure du consommateur à fort pouvoir d'achat et celle du toxicomane désaffilié, s'est diversifiée, au point qu'il est très difficile aujourd'hui de déterminer un profil type de l'utilisateur de cocaïne.

L'expérimentation et l'usage de la cocaïne ne connaissent cependant pas une diffusion homogène dans l'ensemble de la société. Parmi les actifs occupés, des écarts importants apparaissent : en 2010, les secteurs des arts et du spectacle (9,8 %), de l'hébergement et de la restauration (9,2 %) et, dans une moindre mesure, de l'information-communication (6,9 %) et de la construction (5,6 %) arrivent en tête pour l'expérimentation de cocaïne [12]. Une analyse par catégories socioprofessionnelles montre que ce sont les artisans et commerçants (7,2 %), les ouvriers (5,3 %) et les cadres (4,9 %) qui ont les niveaux d'expérimentation les plus élevés. Cependant, c'est au sein de la population active au chômage que l'on trouve le taux d'expérimentation le plus important (7,6 %). Chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation de cocaïne touche plus particulièrement ceux en apprentissage ou sortis du système scolaire, même si l'origine sociale demeure déterminante : les enfants de cadres ont ainsi expérimenté la cocaïne près de deux fois plus que les enfants d'ouvriers [222].

Au plan géographique, en 2010 en métropole, l'expérimentation de la cocaïne est plus répandue dans les régions méditerranéennes (Langue-

### DES USAGERS DE CRACK CONCENTRÉS GÉOGRAPHIQUEMENT

Même si, depuis 2000, des apparitions sporadiques de crack ont pu survenir dans d'autres régions françaises [106], sa disponibilité et son usage demeurent globalement circonscrits à la région parisienne et à certains départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane). En métropole, le nombre de consommateurs est estimé entre 11 350 et 20 000 individus [132]. Sur le plan socio-démographique, les usagers de crack parisiens vus par les CAARUD sont en moyenne plus âgés

que les autres populations consommatrices de drogues (38,0 ans contre 34,1 ans pour l'ensemble), avec une surreprésentation des femmes (29 % – au regard de celles qui sont rencontrées pour l'usage d'une autre substance). Ils vivent majoritairement dans des conditions de précarité extrêmes, caractérisées par l'absence de logement fixe et de travail. Dans les DOM, les caractéristiques des consommateurs se rapprochent de celles observées en métropole, à l'exception de la forte représentation féminine [32].

doc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur), en Île-de-France et en Bretagne, tandis que les régions du nord et de l'est en consomment moins. Ce processus de diffusion, certes inégal, de la cocaïne sur l'ensemble du territoire français concerne les zones urbaines que les zones rurales, même si les grandes métropoles sont les plus touchées [12].

La cocaïne est particulièrement consommée par les personnes qui fréquentent les espaces festifs, notamment ceux rattachés à la musique techno. Ainsi, en 2004-2005, 35 % des personnes interrogées dans ces lieux déclaraient avoir pris de la cocaïne au cours du mois précédant l'enquête. Ils étaient 50 % dans les événements alternatifs (raves, free parties et technivals) et 27 % parmi les personnes fréquentant les clubs ou les bars musicaux. Si l'on considère l'ensemble des consommateurs, 20 % avaient déjà expérimenté le free base mais seuls 6 % en avaient pris récemment [209]. La cocaïne est majoritairement sniffée dans les populations insérées socialement, mais la pratique du « basage » pour une consommation par inhalation semble en expansion [37].

Au cours de la décennie 1990, en particulier la seconde moitié, l'usage de la cocaïne s'est répandu également parmi les usagers de drogues désocialisés, dont les consommations se concentraient jusqu'alors sur l'héroïne. Dès le début des années 2000, elle devient l'une des principales substances de la gamme des produits consommés par les usagers de drogues. Ainsi, en 2010, 41 % des personnes interrogées dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD) ont consommé de la cocaïne au cours du mois précédant l'enquête, sous sa forme chlorhydrate pour 32,7 % d'entre eux et base pour 22,8 % (15,3 % ont consommé du crack et 9,8 % du free base ou chlorhydrate de cocaïne « basé » ou modifié après achat) [33]. Cet usage intervient le plus souvent dans le cadre d'une polyconsommation où les opiacés (héroïne, buprénorphine haut dosage) sont très présents : 82 % des usagers de cocaïne ont également consommé au moins un opiacé dans le mois. Cette sous-population se distingue de celle plus insérée socialement par un recours significatif à l'injection – avec tous les risques de contamination par le virus du sida (VIH) et les hépatites virales (VHC, VHB) que cela implique – et à l'inhalation. Plus de la moitié des usagers des CAARUD (53,3 %) ayant consommé de la cocaïne dans le dernier mois l'a injectée, tandis que 30,9 % ont déclaré l'avoir fumée après transformation en free base et 50,6 % l'avoir sniffée [33].

En 2011, sur l'ensemble des personnes vues pour un problème d'addiction dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 17,8 % déclaraient avoir consommé de la cocaïne

durant le mois écoulé [182]. Parmi celles pour qui la cocaïne est le premier produit consommé, le mode d'usage le plus couramment utilisé est le sniff pour une grande majorité (64,7 %), puis l'injection (18,5 %), et enfin la voie fumée (15,4 %).

## **UNE POSITION DÉSORMAIS MOYENNE EN EUROPE**

Comparée à celle d'autres pays européens, la consommation de cocaïne en France a longtemps été considérée comme faible. Elle se situe désormais à un niveau moyen en Europe où les plus forts niveaux d'usage se rencontrent à l'ouest et au sud du continent. Cette situation nouvelle résulte d'un double mouvement : une progression régulière des usages dans l'Hexagone et, en parallèle, une stabilisation ou une baisse observée dans les pays les plus consommateurs (Espagne et Royaume-Uni) [90, 179].

## **UNE PRISE EN CHARGE ENCORE RARE**

La consommation de cocaïne et de crack, qu'elle soit occasionnelle ou chronique, est susceptible d'engendrer de nombreux problèmes sanitaires, psychiques (dépressions, tentatives de suicide, troubles anxieux, etc.) et/ou physiques (infarctus, complications neurologiques). La cocaïne est également à l'origine de dépendances pouvant induire des comportements de recherche et de consommations compulsives du produit mettant en péril l'ancrage social de l'utilisateur. Elle peut provoquer des décès par surdose. Cependant, malgré la diffusion des usages de cocaïne dans la société française, la prise en charge par les dispositifs spécialisés demeure relativement rare. En 2011, dans les CSAPA accueillant en majorité des usagers d'opiacés et de stimulants, la cocaïne et le crack sont cités comme produit posant le plus de problèmes par 5,6 % des personnes admises dans ces structures. Estimé à environ 6 800 en 2011, leur nombre est stable depuis 2005, après avoir connu une croissance significative au cours de la première partie des années 2000 [193].

Parmi l'ensemble des usagers vus dans les CAARUD en 2010, 13,8 % considèrent que c'est la cocaïne ou le crack qui leur pose le plus de problèmes. Cependant, près de la moitié des personnes ayant consommé du crack récemment (48 %) citent celui-ci comme le produit le plus problématique pour eux, alors que les usagers récents de cocaïne ne sont que 16 % à la citer comme substance leur posant le plus de problèmes [33].

Une enquête réalisée en 2007 auprès de divers professionnels de santé fait apparaître que, pour une grande majorité d'entre eux, le niveau de demande relatif à un problème sanitaire engendré par l'usage de cocaïne reste peu élevé [94]. Les demandes de prise en charge interviendraient la plupart du temps lors de situations de crise manifeste (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde). La faiblesse du nombre de personnes suivies pour une addiction à la cocaïne tient notamment à une prise de conscience souvent insuffisante de la part des usagers qu'ils font face à un problème de santé. Elle est aussi liée à la réticence des personnes socialement insérées à fréquenter les CSAPA, qui reçoivent une population encore marquée par la figure du toxicomane précaire dépendant aux opiacés, dans un contexte où la réponse thérapeutique à l'addiction à la cocaïne est encore balbutiante [211].

L'implication de la cocaïne dans les décès par surdose, stable en 2006-2007 (la cocaïne était responsable d'environ 20 % des décès), régresse depuis pour atteindre 7 % en 2011 [46]. Malgré une hausse du nombre global de surdoses, ce recul se traduit vraisemblablement par une diminution absolue du nombre de décès liés à la cocaïne (voir chapitre 3.5).

## **UN RAPPORT PURETÉ-PRIX QUI POURRAIT SE DÉGRADER**

Après avoir chuté de manière importante pendant les années 2000 (autour de 85 euros le gramme en 2000 à 60 euros environ en 2009), le prix de la cocaïne vendue à l'utilisateur tendrait à remonter légèrement : en 2011, il atteindrait près de 65 euros le gramme, voire un peu plus dans les lieux ou événements festifs [105], donnée confirmée en 2012 par les relevés de prix de l'OCRTIS. Parallèlement, alors qu'elle était stable depuis plusieurs années, la teneur moyenne de la cocaïne « de rue » régresse entre 2010 et 2011. La majorité des saisies de rue affiche une pureté située entre 10 % et 20 % pour une moyenne située à 27 % de cocaïne pure, soit 10 points de moins qu'en 2010 [178]. En 2011, les principaux produits de coupage actifs retrouvés dans la cocaïne sont le lévamisole, un antiparasitaire dont la présence est de plus en plus fréquente (71 % des lots saisis contre 0 % en 2004 et 9 % du poids de l'échantillon en moyenne), la phénacétine, antalgique désormais interdit en raison de ses effets néphrotoxiques (39 % des échantillons et 32 % du poids), et la caféine (37 % des échantillons et 13 % du poids). Les autres substances actives retrouvées sont notamment l'hydroxysine, un anxiolytique, et le diltiazem (Tildiem®), un anti-calcique utilisé en cardiologie. Les diluants (non actifs) sont majoritairement des sucres : mannitol, lactose, inositol, etc. [178].

## SAISIES ET INTERPELLATIONS EN FORTE HAUSSE

Depuis 2000, au moins 3 000 personnes (3 926 personnes en 2010) sont interpellées en moyenne chaque année pour usage simple de cocaïne contre 1 500 dans les années 1990. Toutefois, au regard du total des interpellations pour usage, celles liées à la cocaïne ne représentent qu'environ 3 % de l'ensemble, une proportion relativement stable depuis dix ans. En 2010, les interpellations pour usage simple de crack s'élèvent à 753, soit le deuxième niveau le plus élevé observé depuis quinze ans [178].

L'âge moyen des usagers de cocaïne interpellés (29,8 ans) reste stable depuis une dizaine d'années. Celui des consommateurs de crack s'établit à 32,9 ans mais tend à diminuer légèrement depuis quelques années, du fait de l'augmentation de la proportion de mineurs et de jeunes majeurs interpellés [173].

Après le record historique de quasi 11 t de cocaïne en 2011, les saisies de 2012 s'établissent à 5,6 t, un niveau relativement peu élevé au regard des années antérieures [178]. Néanmoins, malgré les disparités observées selon les années, la tendance depuis vingt ans est à la hausse : alors que, dans les années 1990, la moyenne des saisies réalisées sur le territoire français se situait autour de la tonne, elle dépasse régulièrement les 5 t depuis la seconde moitié des années 2000. Ce phénomène témoigne du dynamisme de l'offre, non seulement en France mais en Europe, puisqu'une part importante des saisies réalisées sur le territoire ne fait que transiter vers le nord du continent (tableau 2) [104].

Le nombre de personnes arrêtées pour trafic et usage-revente de cocaïne en 2010 s'élève à 2 452, le niveau le plus faible depuis 2005. Néanmoins, le nombre moyen des usagers-revendeurs et des trafiquants locaux interpellés au cours des années 2000 est trois à quatre fois plus élevé que dans les années 1990 [98].

S'agissant du crack, que ce soit en termes de quantités saisies ou d'interpellations pour usage-revente et trafic, les ordres de grandeur sont

Tableau 2 - Évolution des quantités saisies de cocaïne et de crack (en kg), 2000-2011

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cocaïne	1 311	2 096	3 651	4 172	4 484	5 185	10 166	6 578	8 214	5 211	4 125	10 834
Crack	22	6	7	12	17	10	8	6	12	12	14	13

Source : OSIRIS (OCTRIS)

beaucoup plus faibles. Ainsi, les saisies s'élevaient à 13 kg en 2011 tandis que les interpellations pour usage-revente et trafic atteignaient 334 en 2010 [178].

## DES PERCEPTIONS DIVERGENTES

---

En matière d'image du produit, il est nécessaire de distinguer les usagers de la population générale. Pour celle-ci, l'enquête EROPP fait apparaître que 9 Français sur 10 (voir chapitre 1.2) considèrent que la consommation de cocaïne est dangereuse, et ce dès le premier usage. Cette appréciation négative est stable depuis 2002 [1]. En revanche, il n'en va pas de même pour les usagers. En effet, la diffusion du chlorhydrate de cocaïne en France depuis une quinzaine d'années a été favorisée, notamment, par l'image globalement positive dont il bénéficie auprès des consommateurs, image associée au monde de la fête et à la réussite sociale. Cependant, il semblerait que depuis 2010 une certaine dégradation de l'image de la cocaïne soit perceptible, en particulier parmi les usagers les plus expérimentés. Cette évolution, qui reste à confirmer, tiendrait à plusieurs facteurs : la prise de conscience des effets nocifs à long terme de l'usage ; la faible qualité globale du

produit qui circule en France ; et son prix, qui ne diminue plus depuis cinq ans, voire qui augmente. En revanche, le crack conserve au fil des ans une image négative, associée notamment aux populations marginalisées qui le consomment. Ce n'est toutefois pas le cas pour la cocaïne base achetée sous l'appellation « free base ». Ce phénomène, paradoxal dans la mesure où « crack » et « free base » constituent deux noms différents d'un même produit, tient essentiellement à la nature du public qui consomme le free base et à son mode d'obtention. Ses usagers sont en effet très éloignés de la figure du toxicomane de rue et relèvent de catégories plus intégrées socialement, fréquentant essentiellement l'univers festif alternatif. En outre, le free base étant obtenu dans le cadre d'une auto-production, beaucoup d'usagers sont persuadés de consommer un produit plus pur et de meilleure qualité, dissocié aussi de l'univers dévalorisé du deal de rue [37].

### Repères méthodologiques

Baromètre prix TREND ; Baromètre santé ; Base nationale STUPS ; DRAMES ; EROPP ; ESCAPAD ; Étude « Usages problématiques de cocaïne et de crack : quelles interventions pour quelles demandes ? » ; Étude « Usagers cachés de cocaïne » ; OEDT ; OSIRIS ; Rapports d'activité des CSAPA ; RECAP ; TREND ; TREND Enquête « Quanti festif ».