

13. COCAINE AND BASE/CRACK COCAINE

New trends in cocaine use, approaches and strategies

La consommation de cocaïne en France remonte au XIXe siècle. A l'exception d'une courte période, aux alentours de la Première Guerre mondiale, celle-ci est demeurée modeste et n'a jamais été considérée comme un problème majeur. L'augmentation récente de l'usage de cocaïne, à partir de 1996 environ, représente une rupture dans l'histoire de presque soixante années d'une consommation toujours restée stable et ce à un niveau relativement bas. Durant cette longue période, la cocaïne a toujours été largement devancée par les opiacés, opium et morphine, morphine et héroïne puis héroïne uniquement avec du cannabis.

Au cours de ces trente dernières années, la cocaïne était considérée comme une consommation de luxe, apanage des milieux *branchés*. Dans la rue, la consommation exclusive de cocaïne était rare, on la trouvait en revanche associée souvent à l'héroïne. C'est la raison pour laquelle cette substance bénéficie d'une image «positive» associée à un certain niveau de réussite sociale et à la croyance que ce produit est une drogue relativement facile à gérer à condition de la consommer avec modération.

13.1 different patterns and users groups

Administration and effects sought

Les effets recherchés de la consommation de cocaïne diffèrent en fonction des groupes de consommateurs. On peut en distinguer deux :

- les effets stéréotypes tels que l'accroissement de la communicabilité et des performances physiques ;
- les effets dits de régulation, entendus comme toute modalité d'usage combiné de deux ou plusieurs substances psychoactives dans le but de modifier les effets d'une ou plusieurs substances déjà consommées ou à consommer. Comme substance de régulation la cocaïne est utilisée avec de nombreux produits ; avec l'ecstasy pour atténuer une trop forte montée ou en prolonger les effets, avec la Kétamine pour en neutraliser les effets, avec l'alcool pour en contrebalancer les effets.

Mode d'administration

Trois modes d'administration sont répertoriés en France :

*Le mode nasa*²¹ est utilisé dans les milieux traditionnels d'usagers bien insérés, consommant dans un cadre privé (milieu du spectacle, habitués des boîtes de nuit, cadres, etc.) ainsi que dans le milieu festif techno.

*Le mode intraveineux*²² est utilisé à la fois pour la forme chlorhydrate et pour la forme base (crack). Géographiquement la pratique d'injection du Crack est principalement un phénomène parisien. Ailleurs, elle est rapportée comme étant rare ou embryonnaire. Pour l'injection, le crack est mélangé à du citron ou de l'acide citrique puis chauffé, filtré et injecté avec une seringue de 1 cc. L'injection de cocaïne ou de crack reste l'apanage des anciens injecteurs d'héroïne, des personnes substituées ou des personnes extrêmement marginalisées.

²¹ La cocaïne est aspirée à l'aide d'une paille. Il peut s'agir d'un ticket de métro ou d'un bout de carton enroulé sur lui-même

²² Elle est dissoute dans l'eau, tiède ou froide, puis injectée.

Le mode pulmonaire (fumable) : une infime minorité des usagers fume le chlorhydrate de cocaïne mélangée au tabac²³ (taux de perte élevé). En France, la cocaïne fumée est généralement la cocaïne base (crack). Celle-ci est préparée à partir du chlorhydrate de cocaïne à laquelle on ajoute de l'ammoniaque ou du bicarbonate.

Pour fumer le Crack, les usagers utilisent soit un doseur d'alcool en verre muni d'une grille constituée de fins fils métalliques soit un morceau de papier d'aluminium troué ou bien encore une canette, percée avec une pipette ou une bouteille dont l'extrémité est recouverte d'un papier aluminium troué. Le produit est chauffé et inhalé en même temps.

Les fumeurs de Crack ont recours à ce mode d'administration soit parce qu'ils éprouvent des difficultés à priser la cocaïne soit parce qu'ils recherchent des effets intenses mais sans avoir recours à la voie intraveineuse. Ce type de consommateurs appartient en général à certaines minorités ethniques notamment les Antillais.

Prevalence, patterns and frequency of consumption

Prevalence

Les enquêtes en population générale

Expérimentation des jeunes scolarisés : L'enquête ESPAD réalisée en France sur un échantillon de 12 113 élèves (collège, lycée professionnel ou lycée général et technologique) du secteur public ou privé, âgés de 14 à 18 ans, montre que 1,7 à 3,1 % des garçons et 0,6 à 1,7 % des filles ont expérimenté au moins une fois dans la vie de la cocaïne (tableau 1) . Pour le Crack ces pourcentages sont respectivement de 1,5 à 2,8 pour les garçons et 0,4 à 2,1 pour les filles.

Expérimentations de la cocaïne et du Crack : prévalence au cours de la vie par sexe et par âge (en %)

	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
Cocaïne					
Garçons	2,8	1,5	2,0	1,7	3,1
Filles	0,6	0,7	1,7	1,2	1,5
Crack					
Garçons	2,8	2,4	2,0	1,5	1,9
Filles	0,7	1,7	2,1	1,3	0,4

Source : ESPAD 1999, INSERM, OFDT, MENRT

N = 12 113

Consommation d'adultes et jeunes adultes : L'enquête réalisée auprès des jeunes de 18 à 23 ans convoqués au centre de sélection du service national en 1996, montre que 2,5 % de ces jeunes déclarent avoir consommé de la cocaïne au cours de la vie et 0,4 % déclarent en avoir consommé au cours du mois passé²⁴. Dans une autre enquête sur un échantillon de jeunes adultes et adultes âgés de 18 à 44 ans, 1,7 % [1,0-2,4], déclarent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie²⁵.

Interpellations pour usage simple : En l'espace de cinq ans les interpellations pour usage et usage revente de cocaïne et de Crack ont été multipliées par presque 2,5, passant de 1374 personnes en 1995 à 3 397 personnes en 1999.

En 1999, 2 584 personnes ont été interpellées pour usage simple de cocaïne, ce qui représente 2,79 % de l'ensemble des interpellations pour usage de stupéfiants. Par rapport à l'année précédente le nombre de ces interpellations est en augmentation de 8,81 %.

²³ Une des méthodes utilisées consiste à poser la cocaïne sur le tabac, lui-même déjà déposé sur une feuille de papier à rouler. Une deuxième méthode consiste à aspirer de la cocaïne dans une cigarette préalablement vidée d'une partie de son tabac

²⁴ OFDT : Indicateurs et Tendances 1999.

²⁵ Idem

Au cours de la même année (1999), 636 personnes ont été interpellées pour usage simple de Crack, ce qui représente un peu moins de 1 % du total des interpellations pour usage de drogues. Par rapport à l'année précédente, l'augmentation des interpellations pour le Crack (8, 16 %) est très proche de celle pour la cocaïne (8,81 %).

Evolution des interpellations pour usage simple de la cocaïne ou du Crack entre 1998 et 1999.

	(1) Interpellations pour usage simple	(2) % du total d'interpellations pour usage simple	(3) Evolution par rapport 1998 (1)/(3)
Cocaïne	2 584	2, 79	+ 8, 81
Crack	636	0, 79	+ 8, 16

Source: OCRTIS

Patterns and frequency of consumption

La cocaïne est consommée seule pour ses effets intrinsèques (augmentation de la résistance à la fatigue, de la vigilance et de la communicabilité) ou en association, comme substance de régulation, avec d'autres substances psychoactives. Les principaux produits auxquels elle est associée sont :

l'alcool : la cocaïne permet de boire davantage sans sombrer dans l'ivresse. L'alcool de son côté contribue à atténuer les effets trop excitants de la cocaïne. Les deux substances s'équilibrent et leurs effets non désirables se neutralisent mutuellement.

l'héroïne (Speed-ball) : le mélange cocaïne-héroïne permet d'accentuer les effets des deux produits et de les conjuguer. A la montée, c'est l'effet speed de la cocaïne qui agit d'abord, suivi de l'effet flash de l'héroïne. L'héroïne agit ensuite pour atténuer la descente.

Soit la cocaïne est injectée en premier, pour sentir le flash, et l'héroïne ensuite pour faciliter la descente (« matelas opiacé »), soit c'est l'héroïne qui est injectée en premier, pour anticiper les effets trop violents de l'injection de la cocaïne.

le **cannabis** : l'association entre les deux produits s'effectue de deux manières :

Simultanément : au moyen d'un joint ou dans un bang (bambou, bouteille), par la technique dite de la douille (ajout de cocaïne dans le foyer).

Séquentiellement : consommation de joints pendant la descente.

l'ecstasy, LSD et Kétamine : la cocaïne est utilisée en association avec ces substances dans deux situations :

- pour accompagner la descente d'ecstasy (plus rarement de LSD). Cela permet de faire remonter (relancer) les effets empathogènes de l'ecstasy. Pour certains, cela leur évite de répéter la prise d'ecstasy et permet les relations sexuelles (pas de perte d'érection).

- Pour atténuer une trop forte montée d'ecstasy, de L.S.D. et de Kétamine que le consommateur a du mal à gérer.

Quant à la gestion de la descente consécutive à la prise de cocaïne elle-même, ce sont les opiacés, les tranquillisants et le cannabis qui sont les plus utilisés.

Social groups, geographical factors

Il y a encore quelques années la cocaïne était essentiellement consommée par deux catégories de populations :

une *population cachée*, composée d'individus bien insérés socialement appartenant aux milieux du spectacle, de la nuit, des affaires ;

une *population visible* marginalisée composée essentiellement des héroïnomanes utilisant la cocaïne en association avec l'héroïne.

Depuis deux trois ans, et plus particulièrement au cours de l'année 1999, on assiste à l'apparition de deux autres groupes de consommateurs :

- des jeunes, notamment consommateurs de cannabis ou d'ecstasy qui découvrent le produit sur leur quartier d'habitation, dans les événements festifs ou dans les discothèques. Il semble que dans ce

groupe, du fait de son prix, de son milieu de référence (show business), la cocaïne reste encore un objet de fascination ;

- des personnes substituées à la méthadone et au Subutex ® qui, pour des raisons diverses, sont passées à la consommation de cocaïne et pour lesquelles l'opiacé d'autrefois est relégué au statut de substance de régulation. Dans cette catégorie de consommateurs, on trouve aussi ceux pour qui la cocaïne est l'objet d'un usage régulier sans que celle-ci soit devenue pour autant leur produit principal.

Pour ce qui est du Crack son cercle de consommateurs est aussi en cours d'élargissement. En dehors des consommateurs visibles que sont les errants désaffiliés, les travailleurs sexuels, notamment à Paris, ou ceux qui alternent l'usage du *crack* et des opiacés, on note l'élargissement de la consommation à des catégories moins connues telles certaines personnes bien insérées socialement, qui consomment de manière occasionnelle ; et enfin des consommateurs anciens et nouveaux de cocaïne, qui expérimentent, à un moment ou un autre, la forme fumable de leur produit de prédilection.

Au sein de l'espace festif techno, notamment dans les free party, l'année 1999 a été marquée par une forte progression de la consommation, déjà significativement présente depuis fort longtemps dans les discothèques. Au cours de la seconde moitié de l'année 1999, on note en effet une nette augmentation la consommation dans les free party. Une enquête²⁶ par questionnaire sur 949 personnes fréquentant des événements festifs techno (48 % dans des free parties, 24 % dans des raves payantes, 17 % dans des soirées privées et 9 % dans d'autres contextes). L'enquête a été réalisée à la fin de l'année 1998 et au début de l'année 1999 par l'association Médecins du Monde .

Les caractéristiques socio-démographiques des personnes participant à l'enquête sont les suivantes :
Sexe et âge : 70 % de l'échantillon sont des hommes et 30 % des femmes. Les sujets sont relativement jeunes, la moyenne d'âge étant de 21 ans.

Activité : La majorité des sujets sont salariés (30 % CDI/CDD) ou des étudiants (37 %).

Le pourcentage de chômeurs est 15 %. Les bénéficiaires du RMI représentent 4 % de l'échantillon.

Niveau d'études : 28 % ont atteint un niveau d'études supérieures. Le niveau d'études secondaires concerne 33 % des sujets.

Domicile : L'écrasante majorité des sujets ont un domicile stable (48 % habitent chez leurs parents; 45 % un logement personnel). 2 % de l'échantillon seulement sont SDF ou vivent dans des squats.

Les résultats de l'enquête montrent que sur 896 personnes qui se sont prononcées sur la consommation de cocaïne, 56 % ont répondu en avoir consommé et 21,5 % au cours de la dernière fête techno à laquelle elles ont participé. L'injection de cocaïne est peu fréquente, celle-ci étant principalement sniffée et souvent consommée en association avec d'autres produits.

Prévalence de Consommation de la cocaïne parmi les participants aux événements festifs techno

Cocaïne	Nombre répondants.	de % de consommateurs parmi les répondants.
Au cours de la vie	896	56
La précédente fête techno	561	21,5

Source : Médecins du monde N = 896

Pour ce qui est du Crack, l'enquête susmentionnée révèle que sur 870 personnes qui se sont prononcées sur la consommation de *crack/free base*, 10 % (66 personnes) ont répondu en avoir consommé et ce principalement par voie fumable (56 personnes). Les autres modes d'administration sont marginaux.

²⁶ Médecins du Monde, Mission Rave, Rapport de recherche-action : Usages de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, dans-pills, amphétamines,...), Réduction des risques dans le milieu festif techno, 1999, 475 pages.

13.2 Problems and needs for services

Les difficultés auxquelles sont confrontées les services de soins en rapport avec la consommation de cocaïne et de crack sont de différents ordres :

- La clientèle relève souvent d'une prise en charge multiple: médicale, psychosociale et à long terme. La prise en charge d'un cocaïnomanes en milieu hospitalier demande souvent une mobilisation du personnel plus importante dans la mesure où la présence de troubles psychopathologiques est fréquente : des états anxio-dépressifs, des syndromes hallucinatoires, délires de persécution, paranoïa, états confusionnels, troubles du comportement, du sommeil et de l'appétit.

- Les nouveaux usagers à problèmes ne connaissent pas suffisamment les services spécialisés ou sont mal informés. Certains se montrent méfiants ou craintifs, car les notions d'anonymat, de volontariat ne sont pas suffisamment assimilés comme des droits protégés par la loi.

- Les usagers bien intégrés socialement se considèrent plutôt comme des cocaïnophiles et non pas des cocaïnomanes, dans le sens où gérer et maîtriser la consommation est une affaire personnelle. Ils ne s'adressent que peu ou tardivement à des services des soins, et quand ils le font c'est souvent en dernière extrémité. Alors ce sont les urgences médicales ou psychiatriques qui se trouvent au premier plan d'une demande d'aide.

- L'évolution rapide de ces consommations demande une attention particulière de la part de services amenés à rencontrer des consommateurs à profils multiples ayant des modes de consommation et de gestion de cette consommation peu habituels. Répondre à ces nouvelles demandes suppose des modifications préalables et profondes du fonctionnement de ces services.

- Les services de soins spécialisés sont peu sollicités par les consommateurs de cocaïne. Ces patients s'adressent plus facilement aux services d'urgences hospitalières pour des états de malaise inquiétant : crise aiguë d'angoisse, de malaise physique brutale (palpitations, sensation d'étouffement, sentiment de mort imminente, etc.)

- Les services des urgences, de leur côté, se trouvent parfois confrontés à la difficulté d'orienter correctement les soins, le diagnostic, etc... du fait que le patient ne signale pas spontanément l'origine de ses malaises. Il arrive qu'il ne voit pas de lien avec la consommation de cocaïne ou qu'il cache la consommation pour des raisons diverses (psychologiques, familiales morales, etc.).

- A la différence des personnes dépendantes aux opiacés chez qui les troubles psychiques ne se manifestent pas au premier plan du tableau clinique, les cocaïnomanes présentent souvent des altérations psychiques à intensité et gravité variables provoquées par ce psychostimulant. Ces troubles (réels et imaginaires) représentent un des obstacles majeurs à la prise en charge d'un cocaïnomanes. L'évolution rapide de ces usagers confrontés à la difficulté de trouver des réponses immédiates, efficaces, crée le climat défensif d'évitement et même de rejet dont ils peuvent être victimes actuellement.

- Le traitement chimiothérapeutique des cocaïnomanes en France est encore symptomatique (prescription classique et modérée de : hypnotiques, anxiolytiques ou neuroleptiques). Une place prépondérante est accordée aux thérapies individuelles de soutien, plus ou moins éclectiques ou d'orientation psychanalytique.

Il n'existe pas de groupes de cocaïnomanes anonymes mais « Narcotiques Anonymes » travaille activement avec un nombre important d'usagers à problème de cocaïne. L'acupuncture est utilisée essentiellement aux Antilles et peu en France métropolitaine.

Health consequences and negative effects

Morbidité : La consommation de la cocaïne et du crack a des conséquences pour la santé psychique et physique. La rapidité et l'intensité des effets provoqués par l'injection de cocaïne-crack augmentent les risques d'intoxication aiguë, d'overdose. Les complications somatiques (cardiaques respiratoires) ainsi que les risques infectieux (transmission des virus du SIDA ou hépatiques) sont plus importants.

La forme fumable très courante pour la consommation du crack en France provoque des troubles d'intensité et d'importance similaires à ceux provoqués par l'injection.

La consommation de la cocaïne chez les jeunes pose le problème des conséquences pour la santé, spécifiques pour ces sujets en développement. La consommation intervient sur un système neuro-biologique plus vulnérable et l'interaction avec l'entourage et l'environnement est plus délicate.

Actuellement la consommation de cocaïne est souvent en association avec les drogues de synthèse, notamment les drogues de synthèse, le cannabis et l'alcool sont assez répandus. La difficulté avec ces jeunes consommateurs est majeure du fait de leur possibilité d'accès aux soins. Il existe très peu de structures adaptées aux problèmes somatiques particuliers de cette population.

Les statistiques sanitaires ne permettent pas actuellement, de rendre compte du phénomène. La cocaïne apparaît comme produit à l'origine d'une prise en charge dans 13 % des recours aux structures de soins spécialisées et aux établissements sanitaires en 1997, le plus souvent comme produit associé. En tant que premier produit à l'origine de la prise en charge sa part est très faible : 1,87 % pour la cocaïne et 0,96 % pour le Crack. L'âge moyen des usagers de cocaïne pris en charge dans les établissements sanitaires et sociaux était de 29 ans en 1997.

Recours aux soins pour usage de cocaïne ou de Crack comme premier produit à l'origine de la prise en charge en 1997

	Cocaïne		Crack	
	nombre	%	nombre	%
Centres spécialisés et établissements sanitaires	438	1,87	225	0,96

Source : DRESS N = 23403

Pour les autres pathologies, il n'existe pas de registres nationaux des cas d'hospitalisation pour des pathologies somatiques ou psychiatriques dans les services d'urgences ou de prise en charge hospitalière liées à la consommation de cocaïne ou de Crack.

A titre indicatif, on peut dire que certaines pathologies somatiques et psychiatriques ont été signalées telles que des douleurs, des saignements nasaux, des abcès ; des pathologies cardiaques et pulmonaires inhérentes au mode d'administration fumable ou injectable, des problèmes de pieds chez les usagers du Crack à Paris liés aux marches importantes nécessaires pour se procurer le produit et enfin des troubles d'ordre psychiatrique : crises d'angoisse, paranoïa, agressivité, anorexie, insomnie etc... Plus généralement on constate l'accroissement des risques de maladies transmissibles par voie sanguine telles que l'infection au VIH/Sida et des hépatites.

Mortalité : Les cas de décès liés à la cocaïne ou au Crack sont très faibles. En 1999, pour l'ensemble de la France, l'OCRTIS a recensé 13 cas. Parmi ces cas, seuls 4 décès mettent en cause la cocaïne seule et dans les neuf autres cas plusieurs autres produits avaient été consommés par la personne.

Décès avec présence de cocaïne ou de crack : (13), au cours de l'année 1999

Substances identifiées	Nombre de cas
cocaïne seule	4
cocaïne et héroïne	2
cocaïne et héroïne et alcool	1
cocaïne et héroïne et cannabis et morphine et tranquillisants	1
cocaïne et cannabis et méthadone	1
cocaïne et médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs et Viagra ®)	1
<i>crack</i> et Skénan ®	1
décès avec présence de cocaïne + <i>ecstasy</i>	
cocaïne et héroïne et cannabis et <i>ecstasy</i>	1
cocaïne et <i>ecstasy</i> et alcool	1
TOTAL	13

Source : OCRTIS

Social consequences

Compte tenu de son caractère récent, la consommation de cocaïne ne semble pas avoir de conséquences sociales négatives tangibles. Le développement des scènes ouvertes de Crack, dans la région parisienne et dans les trois départements français d'outre-mer (Martinique, Guadeloupe et Guyane), contribue à la détérioration des rapports avec les habitants des quartiers concernés, lesquels rendent les consommateurs de Crack responsables de l'insécurité, des agressions et des actes de violences dont ils sont l'objet. Par ailleurs le Crack est souvent associé à une précarisation sociale accrue des consommateurs.

13.3 Market**Physical description**

La cocaïne est vendue sous forme de poudre blanche et le crack sous forme de caillou, de galettes (équivalent de 5/6 cailloux) ou de plaquettes (équivalent de 2 plaquettes). Pour obtenir du Crack à partir de la cocaïne poudre chlorhydrate, celle-ci est chauffée avec de l'eau et un produit basique (ammoniaque ou bicarbonate de soude), pendant quelques minutes, produisant un précipité au fond du récipient.

Price/purity at user's level

Price : Le prix de la cocaïne est en baisse mais cette baisse est encore difficile à évaluer. Le prix moyen relevé sur dix sites au cours de la seconde moitié de l'année 1999 se situe entre 425 à 600 francs soit 534 francs. Ce même gramme se négociait, il y a quelques années, entre 800 et 1200 francs. Les données ne permettent pas pour le moment de distinguer les prix en fonction des lieux d'achat (appartements, rue, etc.), des quantités achetées, de la qualité des produits achetés et de leur teneur en principe actif. Cette estimation manque sans doute de précision, même si elle reflète la réalité des prix pratiqués. Elle doit donc être considérée comme un ordre de grandeur.

Sur les lieux festifs techno dans la région parisienne le prix a baissé de manière significative : de 800 francs les années précédentes à 600 francs durant le premier semestre 1999. Il est encore descendu pendant l'été à 500 francs / g et se situe fin novembre 1999 entre 350 et 500 francs le gramme.

Pour ce qui est du Crack le prix de la dose se stabilise autour de 40 à 50 francs.

Purity at user's level : Nous n'avons pas de données d'analyses en laboratoire récentes relatives aux taux de pureté de la cocaïne vendue dans la rue. Toutefois, contrairement à l'héroïne, la cocaïne vendue en France est perçue par les usagers comme de bonne qualité dans la mesure où le taux de pureté est généralement élevé et constant d'une année sur l'autre.

Availability

Toutes les données convergent pour indiquer une augmentation nette de la disponibilité. Sur certains sites, cette disponibilité date de quelques années ; c'est le cas de la région nord, limitrophe de la Belgique et des Pays Bas, alors que pour d'autres la pénétration de la cocaïne est plus tardive, celle-ci s'amorçant entre 1996 et 1999.

Cette disponibilité se manifeste à travers une diversité plus grande des profils des consommateurs et une pénétration dans des quartiers jusqu'alors épargnés. Accessible jadis dans des espaces privés connus uniquement des initiés, la cocaïne investit de plus en plus les espaces publics. Sur certains sites tels que Paris, il est de moins en moins nécessaire de faire appel à des intermédiaires pour s'en procurer. Pour certains observateurs, l'augmentation de la consommation est directement en relation, entre autres, avec la prescription large de produits de substitution.

En revanche, en termes de visibilité, la consommation dans l'espace public demeure encore discrète malgré une apparition dans certains sites (Marseille, Metz et Lyon). La consommation de cocaïne est encore généralement confinée dans l'espace privé (appartements, squats, etc.).

Compte tenu de la facilité de sa fabrication à partir du chlorhydrate de la cocaïne, la disponibilité du Crack va de pair avec celle de la cocaïne. Ainsi des consommations importantes ou sporadiques de *crack* sont signalées dans la quasi-totalité des sites TREND à l'exception d'un seul (Bordeaux). Toutefois la quasi-absence de deal et de consommation de rue du *crack*, en dehors de Paris et des communes limitrophes, se traduit par la réduction de la visibilité du phénomène.

Open scenes, local markets, trafficking/dealing/distribution patterns, supply routes/counties

Open scènes

Il n'existe pas spécifiquement de scènes ouvertes de la cocaïne en France. En revanche, depuis une dizaine d'années il existe une scène ouverte de Crack à Paris. Cette scène est à la fois stable et mobile. Stable dans mesure où elle est enracinée dans le nord de la capitale notamment dans le dix huitième et une partie du dix-neuvième arrondissement. Mobile dans la mesure où les dealers et les consommateurs déplacent leurs activités au sein de cette espace en fonction des alias de la répression policière et des réactions hostiles et quelques fois violentes des habitants. Des scènes ouvertes de Crack existent aussi en Martinique, Guadeloupe et Guyane.

local markets, trafficking/dealing/distribution patterns

local markets, dealing

Depuis quelques années le marché de la cocaïne semble mieux se structurer et s'organiser. De nouveaux profils de vendeurs apparaissent et la visibilité des petits trafics s'accroît particulièrement sur l'espace public.

Deux éléments permettent de mesurer le degré de structuration atteint par le deal de cocaïne :

- la visibilité du petit trafic dans l'espace public : cantonnée auparavant principalement dans les appartements, pour des usagers discrets et bien insérés socialement, la vente de rue de cocaïne sous forme de chlorhydrate (poudre) a fait son apparition, notamment à Paris, Bordeaux et Metz et dans une moindre mesure à Lyon. À Paris, le petit trafic de cocaïne s'est diffusé vers des quartiers jusqu'alors épargnés. Les choses se passent comme si héroïne et cocaïne troquaient statut et rôle : la vente de cocaïne passe de l'espace privé vers l'espace public alors que celle d'héroïne suit le chemin inverse.
- Les remaniements dans les réseaux du petit trafic de cannabis et d'héroïne : sur certains sites, des petits trafiquants de cannabis et d'héroïne commencent à vendre aussi de la cocaïne tandis que d'autres petits trafiquants d'héroïne s'orientent progressivement vers la vente exclusive de cocaïne.

Pour ce qui est du Crack, il semble que c'est uniquement à Paris que le petit trafic atteint un degré élevé d'organisation et de structuration. En témoignent, la régularité de l'approvisionnement et la stabilité relative du prix. Ailleurs le deal de Crack, soit n'existe pas soit est observé ponctuellement.

Trafficking

Interpellations : les interpellations pour trafic de cocaïne ou de crack sont en augmentation constante depuis 1996. En l'espace de quatre ans, celles ci ont augmenté de 64 %. Par rapport à l'année précédente, l'année 1999 enregistre une augmentation de l'ordre de 22 %.

Evolution des interpellations pour trafic de cocaïne et du Crack entre 1996 et 1999.

	1996	1997	1998	1999	Evolution 98/99
Cocaïne et Crack	721	811	972	1188	+ 22, 22

Source : OCRTIS

Saisies : La forte augmentation du volume des saisies entre 1998 et 1999 est à interpréter avec précaution dans la mesure où elle traduit essentiellement la réalisation de quelques saisies exceptionnelles. Abstraction faite de celles-ci, l'augmentation est d'environ de 21 % par rapport à 1998. Le nombre de saisies quant à lui enregistre une augmentation de l'ordre de 10 %.

Evolution des quantités et nombre de saisies de la cocaïne et du Crack entre 1996 et 1999.

Types de produit	1996		1997		1998		1999	
	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisie	Nombre de saisies	Quantité saisies	Nombre de saisies	Quantité saisie	Nombre de saisies
Cocaïne*	1742	1213	844	1471	1050	1688	3687	1865
Crack*	11	244	16	228	25	334	10	405

* Quantité exprimée en kg

Sources : OCRTIS

supply routes/countries

En 1999, le principal pays d'exportation directe de la cocaïne vers la France est la Colombie avec environ les deux tiers de la cocaïne saisie. Les pays d'Amérique du sud totalisent environ 81% des saisies. Pour ce qui est des principaux pays de transit de la cocaïne vers la France ils sont par ordre d'importance, les pays d'Amérique du sud, d'Amérique centrale et la zone Caraïbes. Quant au transit par les pays de l'Union Européenne, l'Espagne se place au premier rang avec environ un peu moins de deux tiers (62%) suivie par les Pays Bas (28 %).

13.4 interventions projects

L'accroissement constant de l'usage de la cocaïne et du crack, depuis quelques années, est loin de s'estomper ; selon la plupart des observateurs, elle s'inscrit au contraire dans une tendance à l'augmentation.

La consommation de ce type de psychostimulants continue à représenter un problème majeur pour les services de soins spécialisés, confrontés à une demande d'aide, et de soins croissants.

Dans la perspective d'une meilleure réponse aux problèmes posés par ces usages et ces usagers il est devenu nécessaire de diversifier le système de soins.

L'ouverture des Boutiques (*drop in*), lieux d'hébergement de nuit (*Sleep-in*), et des structures de bas seuil a permis de donner une visibilité à la problématique de consommateurs de crack très désaffiliés pour qui l'accès aux soins et aux services sociaux était presque inexistant. C'est uniquement dans le cadre de l'espace festif techno qu'il existe de véritables actions de prévention spécifiques centrées sur

l'usage des stimulants et des hallucinogènes dont la cocaïne et le Crack. Une présence sanitaire et paramédicale est organisée pour permettre d'assurer les premiers secours en cas de détresse sanitaire. Ces mêmes équipes assurent la mise à disposition des participants à ces événements de l'eau, des aliments énergétiques, des kits d'injection stériles, des préservatifs ainsi que des brochures d'information sur les produits consommés, leurs effets, les risques qui leurs sont associés etc...

Reserch and evaluation

Peu d'études spécifiques sur les consommateurs de la cocaïne et du Crack ont été réalisées. Récemment les pouvoirs publics ont mis en place un projet *ad hoc* appelé RESTIM. Celui-ci est un réseau inter-institutionnel d'information, de formation et de développement des connaissances cliniques et thérapeutiques sur les usages de psychostimulants. Ce projet a pour objectifs de :

- réunir et diffuser des connaissances fiables et pratiques ;
- développer des formations sur les questions et soutenir les équipes dans leur effort d'adaptation et d'expérimentation ;
- favoriser au sein des dispositifs existants l'ouverture à de nouveaux modes d'accueil et de prise en charge tenant compte des spécificités de ce type d'usagers ;
- réfléchir sur des conduites à tenir adaptées aux différents stades de la consommation et aux altérations provoquées par l'abus de psychostimulants.