

Note cocaïne

Trend 2017

Guillaume Sudérie
Coordonnateur TREND Toulouse
Mai 2017

Les observations du dispositif TREND ces dernières années indiquent de nombreuses évolutions de la consommation de cocaïne en lien avec une forte accessibilité et une hausse des teneurs des échantillons en circulation. Ces évolutions concernent la cocaïne sous forme chlorhydrate mais aussi sous forme basée nommée soit « free base », soit « cocaïne basée », soit « crack ».

Cette note est réalisée à partir des données agrégées TREND de 2011 à 2016 par le logiciel Nvivo.

1/ Marché

Disponibilité, accessibilité en milieu festif et urbain

En 2016, comme en 2015, la disponibilité importante de la cocaïne est le phénomène marquant. Ce phénomène est l'aboutissement d'un processus lent qui prend son origine il y a une dizaine d'années. L'ensemble des informateurs indiquent une montée croissante ces trois dernières années de la disponibilité de cocaïne. Les professionnels du soin soulignent une hausse des demandes de prises en charge directement pour des problèmes en lien avec la cocaïne. Ces mêmes professionnels repèrent des consommations de cocaïne chez les polyconsommateurs, d'alcool, d'alcool et d'opiacés, d'alcool et de cannabis.

Pour les services du respect et de l'application de la loi, les affaires concernant la cocaïne (usage, trafic) sont nombreuses. Le substitut du procureur constate que les services de police judiciaire ont une forte activité. Les services de police indiquent que la hausse du nombre d'affaires est à mettre en lien avec l'amélioration du niveau de connaissances des réseaux et des organisations mais aussi avec l'augmentation des niveaux de circulation de la cocaïne. Ce phénomène repéré en 2015 perdure en 2016.

La présence importante de la cocaïne est décrite au sein de l'espace urbain et de l'espace festif par tous les terrains ethnographiques. Des éléments recueillis de manière indirecte laissent à penser que la cocaïne est vendue et consommée dans des zones plus rurales.

LA SITUATION AU SEIN DE L'ESPACE URBAIN

En 2015, concernant les populations les plus précaires, reçues dans les CAARUD ou les CSAPA, l'accès à la cocaïne semblait plus difficile que pour d'autres populations. En 2016, l'accessibilité à cette molécule semble plus facilitée. Les intervenants en CAARUD notent tous que la cocaïne est au centre des discours tout au long de l'année. Phénomène nouveau, ces publics ont accès de manière régulière à cette molécule. Les teneurs élevées et l'organisation du micro trafic local (cf. ci-après) sont des éléments déterminants à l'évolution de cette disponibilité chez ces publics majoritairement dans des pratiques d'injection. Tous les publics reçus au sein des CAARUD sont concernés, quels que soient l'âge, le sexe ou le niveau de précarité.

Dès 2015, les observations TREND indiquaient déjà que le développement des points de vente à 20 euros modifiait en profondeur l'accès à ce produit pour les personnes les plus précaires. Ces publics vivant des minimas sociaux, parfois dépensés en quelques jours pour quelques grammes de cocaïne, font la manche ou des petits trafics pour continuer à accéder à de la cocaïne le reste du mois. Auparavant, il était difficile pour ces publics d'acheter un gramme (100 euros) ou un demi-gramme (50 euros) de cocaïne dans des lieux de vente dans l'espace public. Ce nouveau mode de diffusion leur permet de le faire. Cette révolution du marché de rue de la cocaïne a transformé l'accessibilité au produit et élargie les profils des consommateurs. En 2016, ce processus s'est intensifié. Après ce premier point de vente au sein d'un quartier prioritaire de la ville qui a pris une dimension sans commune mesure, d'autres points de vente déjà existants (drive...) ont élargi leur palette de distribution allant de la vente au 5 grammes à la vente à la dose. Rappelons ici que l'acheteur vient rencontrer un vendeur sans rendez-vous et sans forcément qu'il n'y ait eu de lien auparavant entre les protagonistes.

Les observateurs ethnographiques et les professionnels des services de réduction des risques dans cet espace constatent la présence régulière de personnes consommant de la cocaïne par voie fumée. Dans ces situations, le crack n'est jamais évoqué. La plupart des usagers privilégient les « kits-base » aux « kits-crack ».

Au-delà des éléments remontés par les CAARUD, les lieux de vente dans l'espace public sont très utilisés par les usagers décrits par les enquêtes ethnographiques, qui pour une grande part, ne fréquentent ni CAARUD, ni services des soins. Plus les populations sont « insérées » et plus elles délaissent ces points de vente, préférant leurs propres réseaux. Dès 2014, les investigations TREND montraient que les réseaux de deal sont très différenciés pour la cocaïne. Si les profils sociaux des usagers sont très différents, il en est de même pour les dealers, qu'ils soient simples vendeurs ou usagers/revendeurs (les plus fréquents). Les

investigations montrent, depuis plusieurs années maintenant, et ce assez systématiquement, que les fournisseurs sont un « proche », un collègue de travail...

LA SITUATION AU SEIN DE L'ESPACE FESTIF

Au sein de l'espace festif, les mêmes processus sont à l'œuvre, combinant réseau de deal en lien étroit avec les groupes sociaux d'appartenance et points de vente attirés.

Ici, il n'est pas rare que le fournisseur soit décrit comme « *un ami avec qui on va faire la fête* » et en même temps des points de vente spécifiques sont repérés. Phénomène relativement nouveau en 2016, l'ethnographie de l'espace festif décrit plusieurs lieux de deal sous le modèle de points de vente mélangeant des populations très diverses. Au centre-ville, un appartement serait par exemple un lieu de deal « ouvert » où tout un chacun peut venir acheter de la cocaïne même s'il n'est pas connu ou accompagné. Pour cette ethnographe, « *Il y a ce fameux « l'avenue de la gloire » », c'est fou ça. C'est fou, c'est un supermarché ce truc (...) Du coup, l'appart il est pas très loin, donc du coup on y passe devant. Il y a toujours du monde là-bas. C'est incroyable (...) Là, ils sont vraiment au bord de la route, c'est fou* ». L'enquête ethnographique indique que ce lieu de deal est alimenté par un réseau avec une base arrière parisienne. Un approvisionnement régulier par des allers-retours permet d'alimenter un réseau qui écoule jusqu'à un kilo de cocaïne par mois. Il est possible d'acheter au gramme ou plus. Les achats de 10 grammes sont conditionnés comme des ballons qui laissent supposer à une importation incorporée.

Dans le cadre des investigations dans cet espace, l'enquête ethnographique indique des livraisons à domicile en amont ou durant la soirée, sans toutefois que celles-ci ne soient corroborées par d'autres observateurs. Dans cette modalité du trafic, les vendeurs sont issus des quartiers, même s'il est difficile de faire une conclusion définitive sur ce point.

Parallèlement, perdurent les trafics au sein de réseaux de pairs identifiés dans cet espace depuis de nombreuses années par TREND. Dans ce cas, l'approvisionnement des usagers se fait lors de la soirée où quelques vendeurs (parfois un seul) fournissent les festivaliers, teuffers ou clubbers. En d'autres termes, des « dealers » appartenant à chacun des milieux diffusent la cocaïne au sein des groupes d'usagers de ces mêmes milieux.

Un des éléments nouveaux de 2016, même s'il est probable que ce phénomène existait déjà auparavant sans être documenté, est en lien avec le décroisement des milieux festifs. Pour cet ethnographe, « *cette fille, elle traverse les milieux, un peu teuf, mais la nana, tu vois, elle pourrait aller à Amsterdam pour un week-end. Elle peut aller dans la Montagne Noire, mais elle ira plutôt prendre... enfin, prendre un billet d'avion, aller dans un festival Transe. Écouter du hardcore et tout ça, mais... et la nana, elle ne paye pas de mine, tu vois, mais elle brasse. Elle ne veut pas dire combien elle la paye, mais elle la vend 90* ».

Tous les relevés ethnographiques lors de soirées signalent la présence de cocaïne, même si la visibilité des usages est plus forte pour des publics de plus de 25 ans. Soirées alternatives quel que soit le courant musical, soirée en établissement de nuit, soirée privée sont autant

de types de soirées où la cocaïne est présente à la différence d'autres produits comme le speed ou la MDMA. Il apparaît clairement que l'hétérogénéité des publics concernés est un élément spécifique à ce produit plus que la quantité des personnes consommatrices.

La consommation de cocaïne par des jeunes publics est une étape particulière dans de nombreuses trajectoires de jeunes consommateurs faisant le pont entre les consommations récréatives et les consommations chroniques ayant des dommages sous-estimés importants.

Les études de cas réalisées par les ethnographes festifs sont assez illustratives de ce phénomène. Ce cas d'un parcours d'un jeune homme entre 23 et 26 ans est un exemple :

« 1 à 2 cuites par semaine, consommation d'alcool fort : environ ½ bouteille d'alcool fort voire plus pour les grosses soirées. Au début de cette période, il fréquente de plus en plus de gens qui consomment de la cocaïne, il s'y essaye de plus en plus. Mais couplé avec plusieurs gélules de MDMA qu'il prend par soirée cela ne lui convient pas. Soit il ne ressent plus d'effet, soit la plupart du temps il est malade.

Lassé par les descentes de la MDMA et le mélange inefficace, c'est donc très rapidement qu'il se tourne quasi-exclusivement vers la cocaïne à laquelle il a très facilement accès. C'est alors que ses soirées se composent uniquement de cocaïne et de beaucoup d'alcool. 1 à 3 fois par semaine, chaque prise de cocaïne est accompagnée d'alcool. Ses années d'entraînement plus la prise de cocaïne lui permettent de consommer une ½ voire jusqu'à 1 bouteille d'alcool fort par soirée. Cette situation va durer environ 2 ans, avec tout de même une diminution des soirées à 1 par semaine sur la fin de cette période (...) Le mélange des deux substances crée un état unique, l'un sans l'autre ne le procureront jamais ! Ainsi, au fil du temps, ils deviennent indissociables, l'accoutumance à l'un comme à l'autre augmente les prises et les verres. Ainsi, en quelques mois, le jeune arrivait à boire 1 bouteille de vodka accompagnée d'un gramme de cocaïne, cela chaque week-end (voire plus). Le moindre verre d'alcool appelant la cocaïne, dans cette société où l'alcool est partout, à chaque événement social ! ».

Si dans certains groupes de consommateurs, la cocaïne est un adjuvant de la soirée, pour d'autres, elle en devient l'attrait principal, remarque un enquêteur ethnographique : *« Il semble que le premier intérêt de la soirée soit la consommation de cocaïne et la soirée est souvent attendue comme le moment où l'on va pouvoir "sniffer". »* D'ailleurs, dans des groupes d'usagers de 25-30 ans, fréquentant l'espace festif commercial, certains revendiquent *« qu'une soirée sans coke est une soirée sans intérêt »*. Se dessinent ainsi des soirées en appartement, entre amis, où la consommation de cocaïne est le but principal. Ces soirées peuvent se terminer très tôt (minuit) et se dérouler en milieu de semaine, observe un enquêteur TREND.

La cocaïne en contexte festif se consomme plus généralement en groupe que seul, même si cette pratique existe. Depuis longtemps, TREND a décrit que la cocaïne était consommée en appartement ou dans les voitures avant l'entrée en établissement. Un enquêteur note : *« un premier type de consommation se fait en appartement ou en voiture avant de sortir dans un*

établissement. Cette consommation se fait dans de petits groupes. Ces consommations intégrées à la soirée, mais en dehors de l'établissement, n'empêchent pas les consommations sur place, mais elles restent discrètes la plupart du temps. D'autant que des consommations existent durant les changements d'établissement et qu'une soirée correspond parfois à la fréquentation de 3 à 5 établissements ».

Au sein d'établissements de nuit ou de bars, les usagers sont très majoritairement cachés. En règle générale, les établissements font attention. Ces dernières années, certains d'entre eux ont subi des fermetures administratives, et dans les toilettes de certains lieux, les portes sont sciées de façon à faciliter la surveillance. Ces consommations en établissement se rencontrent plus fréquemment dans ceux de type « after ».

Tous les courants de musique électronique sont concernés et la cocaïne se consomme dans les milieux trance, hardcore, hardtech, house ou jungle. En free party ou en festival, les consommations se font la plupart du temps en groupe, dans le camion ou la voiture. Ces lieux donnent la possibilité d'une consommation de free base. Concernant cette forme, la transformation du chlorhydrate de cocaïne en base implique une « cuisine » qui se prête peu à la proximité de l'agitation d'un bar ou d'un établissement de nuit. Comme l'explique un observateur TREND : *« pour baser, faut être posé »*. De plus, l'intensité de l'effet nécessite un temps de pose. Durant une fête privée ou lors d'une soirée en appartement, plusieurs usagers peuvent se réunir pour une « session » en se mettant à l'écart pour tirer des « pipes » de free base. Le petit groupe en appartement pour passer une soirée ou un week-end entre ami(e)s est un contexte usuel de consommation du free base. Un usager illustre cette configuration : *« si je veux fumer des pipes, je vais voir mes collègues (...) on se pose chez quelqu'un, on se fait une soirée pépère »*.

Notons aussi, pour des publics plus âgés, dans des soirées privées ou en club, des usages dans des contextes festifs de sexualité récréative, hétéro, homo ou bisexuelle où la cocaïne a largement sa place ; des investigations spécifiques seraient nécessaires pour ces milieux.

Produits circulants & prix

En 2015, plusieurs types de produits en circulation étaient décrits. En effet, les services du respect et de l'application de la loi indiquaient que les produits arrivant sur Toulouse (saisies de plusieurs kilogrammes) sont très différents de ceux saisis auprès d'usagers. Les professionnels de ces services constataient des teneurs de 80% pour les cocaïnes saisies en grande quantité et de 20 à 30% pour les petites doses en possession des usagers. En 2016, ce n'est plus le cas. Les analyses, réalisées par le dispositif SINTES comme par le LPS de Toulouse, soulignent la forte hausse de l'ensemble des teneurs des échantillons en circulation, et ce quelles que soient la quantité saisie et la chaîne de trafic.

L'ensemble des discours convergent dans le sens d'une cocaïne de « qualité » même si parfois, rarement, les usagers se plaignent de la teneur. Pour cet usager, *« Moi, je te dis, j'ai vraiment l'impression qu'elle est vraiment meilleure qu'à un moment donné. À un moment*

donné, je trouvais que c'était vraiment le goût, tout était dégueulasse à 100 €. Et là, y'a un renouveau de bonne coc ».

Trois typologies d'offres sont clairement inscrites dans le paysage local. La vente au gramme, la vente au demi-gramme et depuis 2014-2015, la vente au billet de 20 euros, autrement dit à la dose. Dans les deux premiers cas, la quantité annoncée n'est absolument pas garantie et en ce qui concerne le troisième, aucun usager n'a pu indiquer la quantité fournie pour ce prix. Phénomène amorcé en 2015, ou plus exactement à la fin de l'année 2014, mais observé par TREND en 2015, ces modèles de trafic se stabilisent. Ceci est à mettre en parallèle avec l'organisation du trafic décrite ci-après.

Parallèlement à cette triple offre au détail, les éléments recueillis en fin d'année 2015 indiquent plusieurs situations où l'achat aurait été fait pour 5 ou 10 grammes. Des conditionnements spécifiques (boule ou ballots) sont décrits au sein de populations de l'espace urbain comme pour des populations plus insérées décrites par les investigations de l'espace festif.

Si en 2015, il pouvait apparaître des différences importantes selon les filières, ou que des prix pouvaient être déterminés par la qualité, en 2016, la cocaïne est systématiquement vendue 80 euros le gramme et les prix selon les qualités disparaissent car de manière globale, toutes les cocaïnes sont décrites comme de bonne qualité.

Organisation du trafic : Deux voies de trafic en concurrence

IMPORTATION DIRECTE D'AMÉRIQUE DU SUD DONT LA GUYANE

Le phénomène le plus marquant ces cinq dernières années est l'émergence de l'importation directe de cocaïne d'Amérique du Sud et plus particulièrement de la Guyane.

Jusqu'alors, la principale voie d'importation de cocaïne à Toulouse prenait source en Espagne, réseaux eux-mêmes alimentés par la voie Africaine du trafic international. Cette voie d'importation majoritaire pendant longtemps est aujourd'hui concurrencée par les voies d'importation directe.

Les éléments de preuves de cette évolution sont nombreux. En 2015, les services d'application de la loi indiquaient plusieurs affaires concernant des interpellations de personnes impliquées dans des trafics en lien avec des réseaux d'importation directe de la Guyane (et du Surinam).

Une affaire jugée récemment concernant deux militaires qui auraient importés jusqu'à 40 kg de cocaïne en 2015 depuis le Brésil est autre exemple.

Pour cette ethnographe du milieu alternatif, *« elle vient du Pérou là, des importation de 500 g, importation directe (...) Là il y a eu deux fois, c'était des mules et après il y a un de nos potes qui l'a fait je crois... et après il y en a une autre fois... oui c'est des mules, j'avais un pote*

qui était là-bas qui a envoyé quelqu'un qu'on connaissait, tu vois qui a envoyé un autre pote tu vois... après ça reste des mules, c'est comme des mules en fait... c'est pas le mec qui investit, qui part de lui-même, qui fait son truc voilà... (...) Ouais, mais ça reste des petits réseaux, généralement c'est 3-4 personnes qui vont s'organiser, tiens toi tu investis, l'autre toi t'es là-bas, toi tu envoies l'autre, tu vois ça reste, c'est pas non plus des réseaux, c'est pas la mafia non plus, la dernière fois ils étaient, j'ai dit non mais arrêtez les gars, vous êtes trois là... ils se prenaient pour des narcos. »

Il apparaît clairement que ce phénomène aux formes multiples alimente de multiples milieux et qu'aucun monopole n'est clairement institué dans l'importation de cocaïne.

Ce mode d'approvisionnement avait été décrit par les services du respect et d'application de la loi, il y a quelques années, mais de manière anecdotique. En 2015, ces mêmes services constatent un accroissement de ce type d'affaires. En 2016, c'est le phénomène le plus décrit par ces observateurs, corroborant les observations ethnographiques.

La différence de prix entre le kilo de cocaïne en Amérique du Sud, au Surinam ou même en Guyane et en métropole est tel que de nombreux réseaux artisanaux ou plus organisés développent cette activité. Selon certains observateurs, le prix d'achat de la cocaïne en Guyane ou au Surinam serait de « 4 500 euros le kilogramme ». Ces produits, importés sans être adultérés, se revendent 10 fois ce prix en gros, 20 fois ce prix au détail. Cette voie d'importation est aujourd'hui non négligeable et un élément clé dans la compréhension du phénomène de la hausse des teneurs des produits en circulation.

En 2015, les policiers décrivaient des mules guyanaises. Les investigations TREND en 2016 laissent à penser que les profils de mules peuvent être multiples que ce soit dans des passages de drogues incorporées ou dans des modalités plus simples de types valises. C'est le cas des militaires précédemment cités mais aussi de deux situations décrites par l'ethnographie au sein de l'espace festif.

LA VOIE ESPAGNOLE

Concernant les voies d'importation depuis l'Espagne, peu d'évolutions. Nous reprenons ici les constats de 2015 strictement identiques aux remontées de terrain de 2016.

La cocaïne circulant sur la ville de Toulouse provient essentiellement d'Espagne. La cocaïne produite en Amérique du Sud traverse une partie de l'Afrique Noire, pour alimenter des réseaux espagnols qui alimentent le marché français. Cette voie de trafic alimente deux types de diffusion :

- Le trafic organisé depuis les « quartiers »

Ce trafic est étroitement en lien avec un approvisionnement espagnol. Pour les services du respect et de l'application de la loi, plusieurs quartiers se sont attribués la vente régulière de cocaïne. Alimentés par des « go-fast », plusieurs réseaux dits de « quartiers » ont établi

des points de vente clairement identifiés, permanents et selon les observateurs très rentables.

Les enquêtes ethnographiques dans les deux espaces confirment une stagnation du nombre « *de points d'accès* » en 2016 après une forte croissance en 2015. Rappelons qu'en 2015, un point de vente à la dose est à l'origine d'une accessibilité plus importante pour les populations précaires. Des ventes à 20 euros de « pochons » contenant, approximativement 0,2 ou 0,3 gramme, permettent à des personnes pauvres d'accéder à un peu de cocaïne. Ce type de vente au pochon s'est développé dans d'autres lieux, même si ce dernier reste un point très important de ce trafic au sein de ces populations.

- Le trafic de « *fourmis* » qui s'articule autour d'un modèle transfrontalier.

La proximité avec l'Espagne permet un « trafic individuel » d'usagers/revendeurs (achat parfois en groupe pour consommation personnelle et une revente à l'entourage) transfrontaliers principalement avec la Catalogne. Des achats de quelques centaines de grammes en Espagne alimentent des réseaux d'usagers. L'aller-retour dans la journée est relativement lucratif pour ces usagers/revendeurs alimentant prioritairement leurs réseaux de pairs. Le travail ethnographique dans les milieux festifs indique que chaque milieu à son ou ses « fournisseurs ».

2/ Usages et usagers

Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

UN PUBLIC TRÈS HÉTÉROGÈNE

Tous les rapports TREND Toulouse depuis très nombreuses années mettent l'accent sur la grande diversité de populations dans lesquelles un observateur est susceptible de rencontrer des consommations de cocaïne. Les catégories socioculturelles ne sont pas de bons critères pour différencier usagers et non usagers à la différence d'autres types de drogues comme la MDMA, les hallucinogènes ou l'héroïne. Les femmes sont concernées comme les hommes, les précaires comme les insérés élargissant les profils potentiels d'usagers.

C'est désormais banal de le dire, la cocaïne n'est plus l'apanage de groupes sociaux pourvus d'un pouvoir d'achat élevé ou de personnes marginalisées. Elle est de plus en plus fréquemment consommée à l'intérieur des classes moyennes.

Les 25-35 ans sont les plus concernés, d'abord en contexte festif, puis pour une part, engagés dans un usage chronique. Les fonctions et les contextes de consommation évoluent en lien étroit avec la dépendance qui s'instaure. Le sniff en début de soirée en groupe peut pour certains devenir un usage quotidien à des fins de « performance » sociale. Des personnes évoluant dans le monde du commerce, de l'industrie, de l'enseignement, de l'information, de la recherche, du spectacle, du sport peuvent consommer de façon plus ou moins fréquente de la cocaïne ; la liste est loin d'être exhaustive. Deux milieux professionnels, la restauration et le bâtiment, reviennent constamment dans les recueils de ces dernières années.

UNE POPULATION FESTIVE

Les consommations s'inscrivent souvent dans des contextes de socialisation festive, qu'ils soient à caractère commercial, alternatif ou privé. Tous les terrains ethnographiques, quels que soient les milieux, décrivent la présence de cocaïne.

La population qui fréquente les établissements commerciaux se compose d'étudiants ou de jeunes insérés socialement, mais pas exclusivement. Dans une moindre mesure, des publics plus âgés jouissant d'un niveau de vie élevé. Même si progressivement, des publics des « classes moyennes » l'utilisent, la consommation de cocaïne est avant tout réservée à une population qui a de l'argent.

Prenons quelques exemples :

Pierre, 23 ans, est étudiant en médecine. C'est un consommateur occasionnel et exclusivement dans un contexte festif. Il développe une relation de « peur » et

« d'excitation » qui restreint sa consommation. Le coût du produit et sa difficulté d'acquisition jouent aussi un rôle de régulateur.

Jonathan, 26 ans, est un jeune dentiste, consommateur régulier de cannabis et occasionnel de cocaïne. **Virginie**, 28 ans, est surveillante d'externat. Elle consomme exclusivement de la cocaïne : « *J'ai découvert ça, il n'y a pas très très longtemps (...) je consomme qu'en soirée, enfin quand j'en ai.* »

Dominique, 30 ans, prépare le concours de conservateur de musée et se considère comme un artiste en free-lance. Après avoir touché « un peu à tout », il ne sniffe plus que de la cocaïne (...) : « *je trouve ça assez "class"* », explique-t-il.

Pierrick, 27 ans, est manutentionnaire à la SNCF. Il consomme du cannabis quotidiennement, de la cocaïne régulièrement et de temps en temps d'autres produits : « *La première fois que j'ai pris de la "C", c'était il y a 3 ans lors d'une fête chez des potes à la campagne (...) Après j'en prenais de temps en temps, quand des potes en avaient. Ça a duré un an où j'ai dû sniffer une dizaine de fois. (...) ça me faisait flipper au début puis progressivement je suis arrivé à contrôler tout ça. Je me souviens, la première fois, j'étais super lucide, je voulais savoir ce que ça pouvait donner et j'étais super curieux. Les autres fois, j'étais souvent bourré et un peu à l'ouest, c'était comme ça, dans la fête.* »

La consommation de cocaïne ne semble pas être plus attachée à un courant musical ou culturel populaire qu'à un autre, et des personnes, proches des scènes, rock, ragga-reggae, et des différents courants, regroupables au sein de l'ensemble des musiques électroniques, sont susceptibles d'en consommer.

La cocaïne consommée dans sa forme crack ou free base n'est pas, a priori, une pratique festive en tant que telle. Cependant, elle gravite à la périphérie des événements alternatifs et est décrite dans les contextes de consommation privée. Une enquêtrice ethnographique note que la prise de cocaïne "en pipe" est une réalité dans les milieux électro-alternatifs et dans les lieux appropriés (appartements, squats...). Cette prise touche toutes les tranches d'âge présentes dans le milieu.

ESPACE URBAIN ET POPULATIONS FRÉQUENTANT LES STRUCTURES DE PREMIÈRES LIGNES

Les données issues du milieu urbain, via l'ethnographie ou les différents services d'addictologie (CSAPA, CAARUD), indiquent que les profils des usagers de cocaïne sont multiples et leur nombre en augmentation, particulièrement ces deux dernières années.

Insérés socialement ou fortement précarisés, anciens héroïnomanes substitués, ou jeunes en errance urbaine consommateurs de Subutex®, la cocaïne concerne de nombreux usagers de l'espace urbain.

Si au milieu des années 2000, les consommations de cocaïne venaient compléter des polyconsommations, en 2016, la cocaïne est au centre des polyconsommations d'une grande part des usagers décrits dans l'espace urbain.

Les dernières données ENA-CAARUD évaluent à 35% le nombre de personnes concernées par l'usage de cocaïne dans ces services en Midi-Pyrénées. Le problème est que ces données datent de 2012 et sont antérieures à l'évolution observée par les professionnels du secteur. Les rapports d'activité des CAARUD toulousains de 2015 positionnent la cocaïne comme prédominante dans les usages des personnes qu'ils reçoivent.

Notons enfin que les injecteurs de cocaïne sont assez peu nombreux au sein des files actives de CSAPA et de CAARUD mais sont au centre des problématiques les plus complexes.

LES CONSOMMATEURS DE CRACK/FREE BASE

La consommation de crack/free base concerne essentiellement des consommateurs de cocaïne qui transforment leur cocaïne. La transformation de la cocaïne chlorhydrate en caillou de crack/free base implique de pouvoir disposer de quantité un peu plus importante car l'opération chimique détruit le produit de coupage, ce qui diminue d'autant le produit initial. Procédé de raffinage qui permet de consommer de la cocaïne à l'état pur, la mauvaise qualité de départ peut, dans le processus de transformation, générer de grosse perte en volume. Notons qu'en 2016, la qualité élevée des produits en circulation pondère cet aspect.

Il peut s'agir d'usagers de cocaïne qui baseront de façon ponctuelle ou opportuniste (soirée en appartement, free party ou teknival), ou d'usagers qui baseront plus ou moins régulièrement lors de sessions de consommation qui resteront néanmoins suffisamment espacées pour gérer le paramètre économique. Deux catégories d'usagers de crack/free base se dégagent, ceux qui sont dans un usage régulier, voire chronique et ceux qui l'ont expérimenté et rapidement abandonné.

Le choix de consommer de la cocaïne dans sa forme base renvoie les usagers rencontrés à l'usage d'un produit plus « pur », donc plus fort et dont l'effet est plus violent. Cette recherche s'inscrit dans une évolution personnelle dans le rapport aux drogues et passe généralement par la participation à un groupe de référence. En règle générale, la consommation de free base/crack suit celle de la cocaïne. Ce ne sont plus les mêmes effets que le consommateur recherche, dans les mêmes finalités et dans les mêmes contextes. D'abord, il y a ce « flash », cette violence, cette « claque » de l'effet du crack. Ensuite, la finalité et les contextes diffèrent, ce n'est plus l'accompagnement d'activité festive ou productive, mais le partage en groupe ou dans la solitude de l'état dans lequel le produit plonge le consommateur. « C'est un autre délire ».

Pour le consommateur, la question est celle d'un changement de mode d'usage qui l'introduit à une nouvelle dimension de la cocaïne où les sensations seront plus intenses et les risques encourus plus grands. C'est le même type de logique que lorsque le sniffeur d'héroïne passe à l'injection, ou que le fumeur de joints se met « à tirer des douilles ». Dans

la représentation sociale des drogues, il accède à une concentration et une biodisponibilité de produit actif plus importante, avec en contrepartie un risque de dépendance élevé. Fumer de la cocaïne base, c'est « élever » l'enjeu de sa consommation, c'est changer la donne, mais aussi la mise, en changeant de statut parmi les usagers.

Quantités consommées et fréquence de consommation

Trois paramètres sont à envisager pour définir les quantités et les fréquences de consommation : les phénomènes de tolérance spécifiques à la neurobiologie de la cocaïne ; les contextes sociaux de consommation et la fonction que la cocaïne remplit pour le sujet.

Avec la cocaïne, des phénomènes de tolérance s'installent rapidement, durant une même session de consommation. Ainsi, après à peine une dizaine d'heures d'utilisation, les effets des nouvelles doses sont beaucoup moins ressentis par le consommateur. Cependant, passées quelques heures, cette tolérance ne persiste pas, et l'utilisateur retrouve sa sensibilité initiale après 24 heures d'abstinence. En revanche, chez le consommateur chronique, on observe des phénomènes de tolérance qui lui permettent de consommer des quantités de cocaïne létales chez des utilisateurs peu expérimentés. Du fait de l'installation rapide, cet accroissement des doses est repérable lors de sessions, même épisodiques ou ponctuelles, où le sujet consomme sans discontinuité durant plusieurs jours ou plusieurs semaines. Des usagers décrivent des fins de semaine où ils ont pu consommer en petit groupe 25 grammes de cocaïne basée. Mais des usages de free base sont plus fréquemment situés à de moindres quantités même lorsqu'il s'agit d'usages réguliers en fin de semaine. Une « pipe » contient entre 100 et 200 mg d'après les usagers rencontrés. Ce qui pourrait correspondre à 2 à 6 « pipes » pour un gramme selon la teneur en alcaloïde au départ.

Un ou deux grammes peuvent remplir la soirée pour un petit groupe d'usagers pluri hebdomadaires, c'est-à-dire qui consomment, en sniff, toutes les fins de semaine et souvent une fois en milieu de semaine.

L'usage quotidien peut également tourner sur des quantités variables de un gramme à plus de cinq grammes, mais des pauses sont indispensables pour faire redescendre les niveaux de tolérance et « reposer » la biologie surstimulée durant la période de consommation. En fait, l'usage chronique est plutôt séquentiel, alternant périodes de consommations et « break ». Enfin, sur des moments spécifiques, une personne, un couple ou un petit groupe peuvent partir sur un épisode de consommation intense où les quantités peuvent devenir impressionnantes. Et ce d'autant plus lorsque l'utilisateur associe la cocaïne avec un opiacé qui régule les « high » de stimulation et la dysphorie liée à la surconsommation. Ces « breaks » troublent l'identification des problématiques chroniques.

Chez les usagers de cocaïne, des exemples de consommation intensive où le sujet perd le contrôle sont fréquents. Les sujets sortent de ces épisodes plus ou moins « marqués » physiquement et psychologiquement, pour certains socialement aussi, tant les relations et le

budget ont été mis à rude épreuve. Des cas d'hospitalisation dans les services de psychiatrie sous couvert de dépression sont décrits.

Pour les usages plus ponctuels de l'espace festif, un gramme peut représenter une quantité suffisante pour passer la soirée en petit groupe, d'autant plus si cette consommation complète une consommation d'alcool.

Perception

La cocaïne sous toutes ses formes bénéficie auprès d'une majorité de ses consommateurs de l'image valorisée d'un produit puissant et efficace un peu dangereux mais maîtrisable. Seuls les consommateurs expérimentés savent que la cocaïne est une substance susceptible de générer une forte dépendance et des troubles psychiques ou physiques selon les modalités et la fréquence des consommations. Ainsi, les consommateurs ponctuels ou réguliers de cocaïne en contextes festifs l'envisagent comme un produit « pour s'éclater », « faire la fête ». Sa diffusion importante en milieu festif a conduit progressivement à la banalisation de son image. C'est un produit qui, tout en se « démocratisant », conserve une image d'appartenance sociale « branchée », très « tendance ». Ce phénomène est un invariant à l'ensemble des milieux observés au sein des deux espaces.

Pour les non-usagers, assez éloignés des contextes de consommation, la cocaïne est toujours une « vraie drogue », contrairement au cannabis au statut plus ambigu, un produit fascinant associé à la jet-set, bien moins stigmatisé que les autres drogues dont l'image est associée aux problèmes sociaux et de santé. Qu'on le veuille ou non, cela reste un produit associé à la réussite sociale, à la performance sociale lui donnant un statut à part dans le champ des drogues. Pourtant, les usagers expérimentés constatent que la cocaïne est source de difficultés tant sociales que sanitaires.

Les choses se compliquent cependant avec le crack/free base où l'image du cracker rejoint et peut-être même dépasse en intensité la peur qu'inspirent les drogues et l'héroïnomanie en particulier.

Toutefois ici, les images se brouillent en de multiples fragments de représentations confuses. Pour beaucoup d'usagers et non usagers, crack et free base sont deux produits distincts. Malgré l'amélioration de la connaissance sur ce point ces dernières années, cette dichotomie reste très présente dans les discours des usagers.

Pour certains, l'utilisation du bicarbonate ou de l'ammoniaque dans le mode de préparation joue un rôle très important dans l'évaluation de la toxicité de la cocaïne basée. En réalité, baser le chlorhydrate de cocaïne peut se faire indifféremment avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate (et même de l'éther) et le crack résulte du même type de procédé. Notons que l'ammoniaque semble être plus utilisé par les usagers pour des raisons pratiques de récupération du « caillou ». Soulignons que les phases de rinçage de ce caillou sont

globalement mal maîtrisées et de ce fait, sont à l'origine d'absorptions importantes d'ammoniaque lors de la consommation.

Les effets recherchés

Depuis le XIX^e siècle, les occidentaux expérimentent le chlorhydrate de cocaïne ; ses effets princeps restent connus et identiques : euphorie, stimulation de l'activité mentale, sentiment de force physique... Nos descriptions actuelles d'usagers interviewés dans un établissement de nuit ou en soirées alternatives n'égalent pas celles faites par le Pr William Hammond, mort en 1900, qui décrit de façon remarquable de précision, les effets ressentis lors de son auto expérimentation de cocaïne¹. Ce que recherchent les usagers qui utilisent le chlorhydrate de cocaïne pour faire la fête, « pour s'éclater », correspond bien à ce qu'il écrit à propos de la dose minimale qu'il s'est injecté au début de son expérience. Ainsi, passé le premier quart d'heure après l'administration, il décrit : « *une sensation de plénitude dans la tête et de chaleur au visage. Je remarquais également une nette accélération du pouls accompagnée d'une augmentation de force (...)* En plus de ces phénomènes physiques, je ressentais une profonde gaieté ainsi qu'une nette augmentation de l'activité mentale, deux sensations qui différaient très peu de celles qui suivent ordinairement l'absorption d'un ou deux verres de champagne (...) mes pensées coulaient plus librement et étaient inhabituellement bien exprimées... ».

Plus de cent ans après, les consommateurs nous expliquent qu'ils prennent de la cocaïne pour « *l'euphorie, se sentir partir, se sentir bien...* » car, comme l'explique un homme de 26 ans : « *Ça me rend plus facile, je suis plus à l'aise et je ne suis jamais fatigué* ». Les effets de désinhibition sont évidemment prisés pour ceux -jeunes ou moins jeunes- pour qui la rencontre sexuelle est un enjeu. Comme le décrit, un jeune homme de 23 ans : « *J'étais super lucide, hyper relax... facile. D'ailleurs, si je suis allé parler à S. (une fille qui lui plaisait depuis longtemps mais qu'il n'avait jamais osé aborder) c'est peut-être aussi grâce à ça. En plus, j'ai vraiment assuré...* ». Nous retrouvons ici la recherche d'une performance sociale et sexuelle, caractéristique de nombreux consommateurs de cocaïne.

Et puis, la cocaïne reste, à l'instar d'autres substances, le « briseur de souci » de Freud, efficace, précisément, lorsque c'est ce qui est recherché dans la démarche festive. « *Souvent ça me met dans un état difficile à décrire. Je suis tranquille, j'oublie tout ce qu'il y a autour, ou plutôt, je n'y accorde plus d'importance... Je suis en accord avec moi-même, je suis dans mon monde et je m'éclate comme ça* », explique une femme de 25 ans. Ainsi, ivresse, euphorie, stimulation mentale et physique, donnent au sujet un sentiment de puissance et une plénitude de soi qui lui permettent de dépasser les limites internes qui l'affectent dans son rapport aux autres ou de carrément de s'en affranchir, se suffisant à lui-même, des autres, il pourrait alors s'en passer. La cocaïne exacerbe le sentiment de soi et provoque une

¹ Hammond W.A., *Transactions of the Medical Society of Virginia*, November 1887

certaine « inflation narcissique », ou pour le dire comme les usagers, avec la « *coke, ta mentalité, elle change : c'est Moi, Moi je, Moi ceci, Moi cela* ».

Les effets recherchés ou ressentis dans la consommation de crack/free base diffèrent de ceux du chlorhydrate tant en nature qu'en degré. Certes, tous les usagers interrogés font état de l'intensité plus grande des effets de la cocaïne lorsqu'ils fument du free base. Cette intensité plus grande est due à la concentration plasmatique cinq fois plus élevée que par la voie nasale.

Il n'y a pas de différence d'un point de vue de la rapidité et de l'intensité des effets psychiques produits par l'inhalation à chaud (fumette) et l'injection de cocaïne. C'est le flash que ressent le consommateur de free base lorsqu'il « tire une pipe » et qui correspond au point maximal de la concentration de la cocaïne dans les tissus cérébraux (effet high). Un usager traduit bien cette différence entre le snif de cocaïne et la fumette de free base/crack, en la comparant à la « claque » que ressent le fumeur de cannabis au bhang. « *Quand tu fumes un joint c'est tranquille, tu fumes un bhang et boum ça monte de suite, ça fait pschitt. Quand on fume une base, tu prends une claque, (...) ça met un pschitt qu'il n'y a pas avec le trait (snif).* »

Avec le free base/crack fumé, l'euphorie est suivie d'une dysphorie qui pousse à consommer de nouveau pour retrouver la sensation euphorique. Les usagers décrivent un état de tension et de stress avec le free base. Des états hallucinatoires sont présents et les effets de l'intoxication aiguë s'achèvent sur une tonalité de psychose toxique. Des nausées peuvent intervenir parfois et notamment lors des premières prises. Une femme d'une trentaine d'années explique ce qu'elle a ressenti les premières fois : « *La première, la deuxième et la troisième rien. Après tu commences à sentir l'envie d'y revenir. Ça met une petite claque quand même. Je ne sais pas comment expliquer.* »

Les effets recherchés par les consommateurs de crack/free base se distinguent radicalement de ceux recherchés par les consommateurs par voie nasale par la recherche d'un état de « défonce ». Nous ne sommes plus dans une consommation qui vise à un complément de soi pour « être plus », « mieux », ou « différent » ; dans un soutien de ses défaillances pour être plus performant. Ce n'est plus la consommation pour une transformation d'une partie d'un soi dont le sujet garderait malgré tout la maîtrise. Car, s'il s'agit avec la voie nasale de rechercher un état pour « faire autre chose », danser, séduire, travailler, « s'éclater », etc. Avec l'inhalation à chaud de crack/free base, c'est un état en soi ou le sujet est débordé par l'intensité de l'effet ressenti. Avec la « défonce », cette effraction totale du sujet par un réel qui le submerge, ce n'est plus lui qui contient la drogue dont il peut disposer des effets, mais la drogue qui contient la totalité du sujet mis à disposition de l'intensité de l'effet ressenti.

Les effets indésirables et leurs modes de gestion

Peu d'effets indésirables sont recensés, d'autant que les usagers ne savent pas réellement les reconnaître (cf. ci-après). L'énerverment, le stress sont parfois évoqués sans être posés

comme de réels problèmes qu'il faudrait traiter. L'envie de reconsommer chez des usagers ponctuels, comme cet étudiant qui ne sniffe qu'en contexte festif et seulement quand on lui en propose, qui décrit : « *Une fois, le lendemain d'une soirée où j'en avais pris, mais c'est la seule fois (...) J'étais chez moi et ça n'a duré que quelques minutes mais il a fallu que je m'occupe l'esprit, c'était assez étrange.* »

La nausée pour les fumeurs de crack lorsqu'ils ont mangé avant et que la dose est forte, ainsi que l'accélération du pouls et de la tachycardie, des sueurs, lorsque les quantités sont importantes. Un usager de free base explique : « *Quand tu fais une session tous les soirs, il n'y a plus de limites. Moi, quand je fais une session, qu'on est trois ou quatre et qu'on pète 20 ou 25 grammes quand tu prends ta truc (« pipe »), tu es là et ton cœur il fait « brbrbrbrbrb », les gouttes de sueurs elles font comme ça, tu ne peux plus, physiquement, tu ne peux plus ton corps te dit non, arrêtes t'en peux plus.* »

Les données de l'espace urbain indiquent que les opiacés ont toujours fonctionné avec la cocaïne pour réguler directement l'effet en administration conjointe, appelée « speed ball », traditionnellement avec l'héroïne, mais aussi avec les traitements de substitution détournés ou les sulfates de morphines. Le Subutex® étant, du fait de son accessibilité, assez fréquemment utilisé de cette manière. Les sulfates de morphine peuvent aussi jouer un rôle si la disponibilité le permet. Le speed ball peut s'injecter, se sniffer, ou plus rarement se fumer, selon les contextes. Mais les opiacés sont aussi utilisés pour se poser après une session de consommation de cocaïne. Là aussi la BHD est souvent utilisée. Notons que la combinaison BHD et cocaïne par voie injectable est à l'origine de problèmes veineux très important d'autant, comme le souligne nombre d'observateurs, que la consommation devient souvent frénétique.

Les associations en contexte festif peuvent être aussi sans intention particulière. C'est le cas pour l'alcool et le cannabis, produit de base pour de nombreuses soirées.

Toutefois, l'articulation alcool/cocaïne qui est une association courante en milieu festif, mais qui n'est pas vécu comme tel par les usagers génèrent des dommages très particulier dans la dynamique de consommation (cf. précédemment). La cocaïne est ici associée aux consommations d'alcool, afin de mieux tenir l'alcool et d'en réguler les effets trop importants. De nombreux témoignages et observations vont dans ce sens.

Le cannabis sert à finir la soirée et redescendre, il permet de se calmer pour pouvoir dormir, à l'instar de cet étudiant qui, en rentrant chez lui « aime bien fumer un joint pour redescendre de l'excitation de la soirée », explique un enquêteur ethnographique.

3/ Les problèmes

Usages, Abus d'usage et dommages

Les dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage abusif ou chronique de la cocaïne existent, bien qu'ils fassent rarement l'objet de recours aux dispositifs médicaux ou sociaux. Ils n'en sont pas moins observables sur le site.

Les périodes de consommation abusive de cocaïne, qui peuvent aller de plusieurs jours à plusieurs semaines sont suivies de troubles de l'humeur, de dépression, renforcés en cas de prédisposition, de troubles de la mémoire, de la concentration, d'états d'agitation, de tension, de troubles délirants et notamment interprétatifs, conduisant parfois à des passages à l'acte hétéro agressifs. Par le passé, les enquêtes ethnographiques en milieu urbain notent que la consommation de cocaïne et les "embrouilles" liées à la revente ont donné lieu à des actes de violence qui se sont soldés par des hospitalisations pour certains. Notons aussi que les épisodes d'usage intensif génèrent de l'insomnie et des troubles des conduites alimentaires qui conduisent à des pertes de poids rapides.

L'ensemble de ces signes s'observe parmi les usagers qui fréquentent des lieux d'accueil de première ligne, en consultation hospitalière ou de médecine de ville, en CSAPA et sur les lieux de consommation des usagers précarisés ou marginaux, squat, camion, free party ou teknival, accueil ou hébergement d'urgence ou chez les consommateurs socialement insérés les plus engagés dans des pratiques chroniques.

Ces usagers engagés dans des pratiques chroniques alternent les épisodes de consommations de cocaïne avec la consommation d'autres produits « pour se reposer » et se dégager des phénomènes de dépendance. Les opiacés, les benzodiazépines et dans une moindre mesure le cannabis, peuvent, seuls ou en association, palier aux périodes de consommations abusives de cocaïne. Ces stratégies peuvent parfois s'avérer insuffisantes pour faire face à des syndromes anxiodépressifs qui nécessitent alors le recours à une prise en charge médicale. Le syndrome anxiodépressif peut être une conséquence de l'abus d'usage ou préexister à l'intoxication. Un médecin explique qu'il a hospitalisé cette année « *quelques personnes (...) des dépressifs chroniques qui se soignaient à la cocaïne et qui à un moment donné, essayaient d'arrêter. Ils sont venus me voir et je les ai pris pour la dépression. (...) les cocaïnomanes habituels qui pètent les plombs parce que tout d'un coup le produit est mauvais où qu'ils ont trop dosé ou surconsommé, je les connais, il y en a quelques-uns à Toulouse, que je vois épisodiquement, c'est quand même assez peu de gens.* »

Sur le plan somatique, une série de problèmes sont repérés par les professionnels et les usagers interrogés : de l'hypertension, des accidents cardiovasculaires et vasculaires cérébraux, des infarctus, des troubles convulsifs, des cas de pneumothorax², de

² Épanchement d'air dans la cavité pleurale.

rhabdomyolyse³ ; ainsi que des blessures accidentelles ou liées à la violence ; des problèmes locorégionaux liés aux modes d'administration, comme des infections ou des perforations de la cloison nasale, des abcès et atteintes au niveau veineux dus aux injections⁴ ; des lésions et brûlures autour de la bouche chez les fumeurs de crack ou de l'œsophage par absorption accidentelle d'ammoniaque lors de préparation de free base ; et enfin des problèmes dermatologiques aux pieds et aux mains chez les fumeurs de crack qui vivent dans des conditions précaires. Pour ce type de problèmes, il y a peu de demandes liées à un usage de cocaïne en dehors de situations cliniques où c'est le caractère d'urgence qui prédomine. Ces besoins sont mal repérés par les professionnels de santé car les consommations de cocaïne sont assez peu interrogées par les non addictologues (urgentistes, neurologues, cardiologues, médecins généralistes...).

Les pratiques d'injection dont les problèmes s'amalgament avec ceux liés aux autres molécules injectées et plus particulièrement avec la buprénorphine haut dosage ont des conséquences très importantes sur le système veineux. Les CAARUD sont fréquemment sollicités par les usagers sur ce point comme pour les problèmes liés à l'inhalation à chaud.

L'usage par voie nasale peut générer un certain nombre de dommages, infectieux ou somatiques. Les demandes de kit de sniff sont importantes mais relativement moindres que le nombre d'usagers potentiels.

L'essentiel des demandes que la psychiatrie accueille est marqué par une tonalité de crise qui fait suite à des épisodes de consommation intenses et compulsifs. Ces demandes sont en forte augmentation selon les professionnels de ces services. Les demandes portent plus généralement sur des troubles dépressifs ou bipolaires – rarement sur des schizophrénies – et sont l'occasion pour les cliniciens d'identifier des usages de cocaïne/crack qui aggravent ces pathologies. Il n'est pas rare de trouver au sein des publics consommateurs de cocaïne chroniques des passages par les services de la psychiatrie, souvent pour des dépressions d'abord compensées par la consommation puis traitée en cure au sein de ces services.

La consommation compulsive et intensive de cocaïne génère des conséquences dommageables sur le plan familial, social et professionnel par les coûts importants qu'elle induit. Vol, deal, escroquerie, prostitution, endettement, découvert bancaire, dilapidation de patrimoine, sont des recours que certains consommateurs selon leurs niveaux de ressources et de consommation peuvent mettre en œuvre pour faire face aux coûts de leur addiction, « solutions » qui ont des répercussions importantes sur le plan conjugal, familial, social et professionnel. Preuve de cela, la part non négligeable des personnes reçues au sein des services addictologiques pour des problèmes de cocaïne, amenées à consulter sous l'injonction d'un tiers.

³ Destruction massive et aiguë du tissu musculaire.

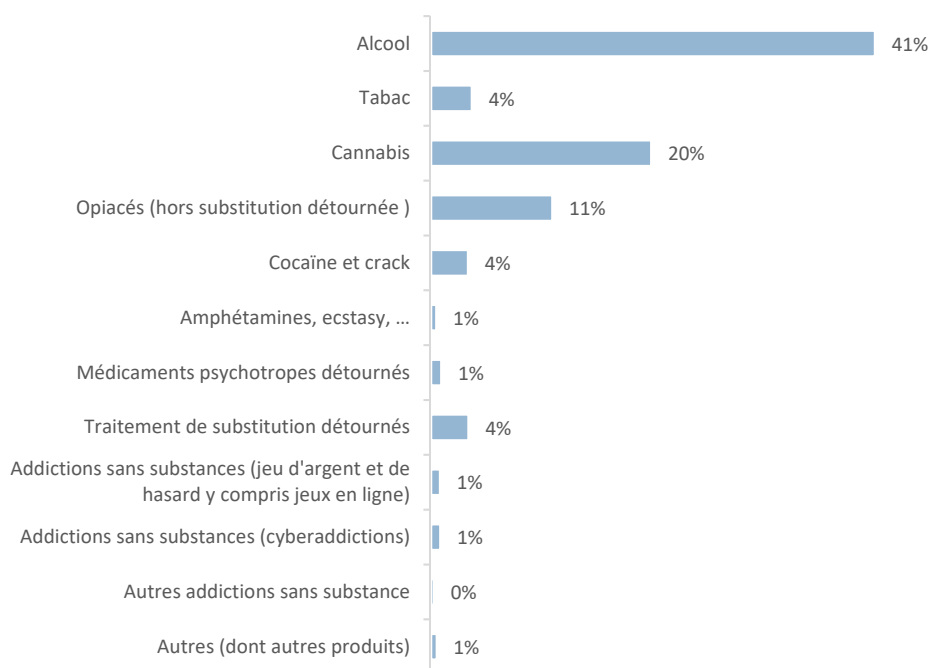
⁴ L'injection fréquente dégrade l'état veineux, d'autant plus si l'usager de cocaïne injecte également de la BHD. Ces problèmes s'observent notamment chez les usagers de drogues substitués qui injectent le Subutex®.

Dépendance, recours et non recours

Au sein des CSAPA, la grande majorité des demandes de prise en charge concerne l'alcool (41%) même si de réelles différences existent entre les services. Les anciens centres CCAA (même avec le libellé « généraliste ») ont une proportion de premières demandes concernant l'alcool plus importante que les autres services. Les centres spécialisés sur les drogues illicites en ont moins. Dans ces centres, si on s'intéresse au deuxième ou au troisième produit à l'origine de demandes de prise en charge, l'alcool est là encore important, respectivement 8% et 41% des demandes. En d'autres termes, ces indicateurs indiquent la place prépondérante de l'alcool dans l'ensemble des services, soit pour des dépendances à ce produit, soit pour des demandes de polyconsommateurs où l'alcool pose un problème.

Le cannabis est le second produit le plus cité comme à l'origine de la demande de prise en charge (20%), devant les opiacés, que ce soit héroïne ou médicaments de substitution aux opiacés, pour respectivement 11% et 4%. La cocaïne vient après.

Figure 1. Les produits à l'origine des demandes de prise en charge et d'accompagnement au sein des services ambulatoires d'Occitanie en 2015



Source : Rapport d'activité des CSAPA d'Occitanie 2015 – Exploitation ORS Midi-Pyrénées

Ces chiffres sont relativement faibles. Les professionnels des services indiquent que les demandes d'accompagnement pour des problèmes de cocaïne augmentent ces dernières années à la fois du fait de l'augmentation des personnes concernées mais aussi du fait de la montée en compétences des services d'addictologie sur ce point. Tous les CSAPA de

Toulouse recensent des patients dans leur file active qui sont dans une prise en charge pour des problèmes de cocaïne.

Toutefois, une question se pose entre les niveaux de prévalence en hausse et les demandes d'accompagnement très faibles. La non reconnaissance des problèmes somatiques, psychiques ou de dépendance que posent l'abus d'usage et l'addiction à la cocaïne est une cause essentielle du non recours aux dispositifs spécialisés. Le craving est parfaitement identifié par les usagers mais il est considéré de façon séparée des fonctions physiologiques atteintes dans la dépendance aux opiacés ou à l'alcool. De la même manière, des problèmes somatiques comme des tachycardies ou des céphalées ne sont pas perçus par les usagers comme des conséquences problématiques à la cocaïne, parfois comme des indicateurs d'une bonne teneur de l'échantillon. Les usagers méconnaissent souvent les risques d'ordre somatique liés aux surdosages. Cette méconnaissance de la réalité physiologique des « accidents » de surdosage les conduit souvent à ne pas consulter, les exposant ainsi à des risques sur le plan de la santé notamment au niveau cardiovasculaire et vasculaire cérébral.

Au sein des milieux festifs, les choses sont plus complexes. Il n'est pas rare que des profils d'usagers en grande difficulté soient décrits mais le déni des troubles les exclue des groupes d'appartenance. Cette exclusion du groupe d'appartenance est un facteur de fragilité important dans la mesure où elle intervient au terme d'un retrait successif des interactions sociales et d'un repli sur soi corrélé à l'accroissement de la dépendance, qui aboutit à l'enfermement de la relation de l'usager avec son produit dans un processus toxicomane.

4/ Conclusion

Cette note « cocaïne » souhaite faire le point sur les éléments TREND en notre possession. Cette substance psychoactive a une place à part. La cocaïne est perçue globalement comme une « *drogue festive* », « *peu dangereuse* », que ce soit par les usagers, les personnes non concernées mais aussi assez bizarrement pour une part des intervenants de l'addictologie sauf s'il s'agit de « crack » ou « d'injection ». La dramatisation de ces modes d'usage a tendance à banaliser la consommation de la cocaïne par voie nasale. Pendant longtemps, la catégorie de pensée qui associe « personne + problème + cocaïne » est associée au polyconsommateur, ayant pour effet de relativiser la place de la cocaïne qui, en tant que problème, disparaît dans un ensemble de consommations diverses.

Par ailleurs, différences et équivalences entre cocaïne, crack et free base ne sont pas encore clairement établies pour une grande part des usagers concernés mais aussi auprès des intervenants en addictologie. Si le crack revêt une dangerosité évidente, ce n'est pas automatiquement le cas pour le « free base » ou la « cocaïne basée » qui pourtant sont équivalents sur le plan pharmacologique. Ces différences symboliques en lien étroit avec la dimension culturelle des usagers est une spécificité à part entière de la cocaïne. Cette tendance est en évolution car même si cela reste à la marge, de plus en plus d'usagers évoquent de manière indifférenciée le crack et la cocaïne basée.

La polysémie de la cocaïne a un impact sur le repérage des troubles en lien avec la consommation de cocaïne, d'autant si ces usages s'inscrivent dans une polyconsommation. Le craving est un autre élément de particularité du phénomène cocaïne. Les représentations et les croyances des usagers et des intervenants sont surdéterminées par un modèle organisé par des connaissances sur les opiacés et l'alcool, elles-mêmes centrées sur la notion de dépendance physique. La représentation de l'absence de dépendance « *physique* » brouille donc le repérage des problèmes de dépendance avec la cocaïne. Une lecture structurée par un modèle opio-référencé est facteur d'erreurs d'interprétation et de malentendus. Un usager qui ne consomme pas tous les jours a des difficultés à identifier la réalité d'un usage chronique installé. Ces référentiels de connaissances inappropriés pour la cocaïne influencent les pratiques et ne favorisent pas la rencontre avec les usagers et la relation soignant-soigné, particulièrement chez les polyconsommateurs.

Le marché évolue, l'accessibilité évolue, les teneurs évoluent mais les logiques de consommations et les perceptions restent les mêmes. Les dommages sont multiples. Les acteurs de l'addictologie sont aujourd'hui en capacité pour répondre aux problématiques de dépendance.

La difficulté est la méconnaissance des usagers des risques engendrés par les usages de cocaïne, au plan social, somatique, psychiatrique et toxicomaniaque.

La cocaïne inscrit l'usager dans le présent, conforte la capacité sociale, inclue plus qu'exclue, permet d'être efficace, performant. Le problème est alors que la perception des risques et des dommages est floue, du fait que cette drogue aide à être un acteur social efficace.