



La cocaïne passe pour la drogue stimulante par excellence. Tout en étant utilisée par certains avec d'autres substances comme l'héroïne ou la méthadone, elle conquiert de nouveaux consommateurs. Parmi eux, on ne compte pas seulement certains publics (managers, top-models, artistes) qui consomment de la cocaïne, comme le font croire les clichés, mais aussi des artisans, des employés et des étudiants, qui peuvent, grâce à des prix en baisse, s'offrir une ligne. Mais quels sont exactement les effets de la cocaïne? Quels peuvent en être les effets négatifs? Et que peut-on faire en matière de prévention?



Cocaïne

La cocaïne: plante sacrée, remède miracle et drogue à la mode

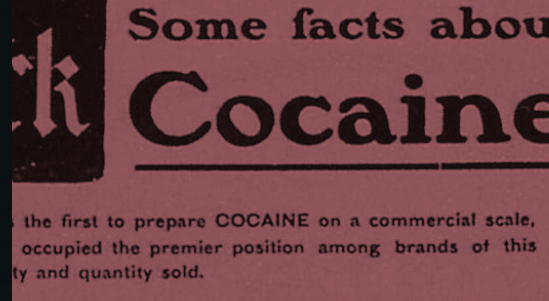
La cocaïne (coca, coke ou neige) fait partie des drogues réputées avoir un effet stimulant permettant d'augmenter les performances. L'arbre à coca était la plante sacrée des Incas. Les Indiens des Andes utilisent aujourd'hui encore ces feuilles, qu'ils mâchent ou boivent en infusion pour faire disparaître la sensation de faim et accroître l'endurance et la force de travail. La plante est arrivée en Europe au 18^e siècle. Ce n'est qu'en 1855 qu'a été isolé le principal alcaloïde qu'elle contient; l'industrie pharmaceutique l'a lancé peu après sur le marché comme remède miracle, notamment pour les anesthésies locales. A la même période, la cocaïne est devenue une drogue à la mode: vin de coca ou, mélangée à de la ca-

féine et à de la noix de cola, coca-cola. Un peu plus tard, la cocaïne a été éliminée de la limonade et a perdu son statut de médicament en Occident, tout en gardant celui de drogue en vogue dans certains milieux. Dans les années 70 et 80, la cocaïne et ses dérivés (freebase, crack) se sont aussi fermement établis sur le marché de la drogue, notamment en association avec l'héroïne (speed-ball, cocktail). Depuis lors, la cocaïne est devenue une drogue à deux visages: drogue de la misère et drogue de la jet set. L'image de la misère est liée à sa consommation fréquente par la catégorie des héroïnomanes gravement dépendants et de ceux qui bénéficient d'un traitement de substitution à la méthadone ainsi qu'à la

consommation de crack dans certains quartiers urbains. De l'autre côté, la cocaïne apparaît comme une drogue associée au style de vie des personnes qui fréquentent les soirées mondaines et comme un stimulant utilisé par les adeptes de la performance. Aujourd'hui, la consommation de cocaïne ne se cantonne pas seulement à certains milieux, mais s'étend à d'autres groupes de la population.

En Suisse, cette drogue relève de l'article 19 de la Loi sur les stupéfiants qui interdit la fabrication, la vente, la transformation et la consommation de la cocaïne et de tous ses dérivés.





La cocaïne en Suisse

En 2015, 4% de la population suisse âgée de 15 ans et plus a rapporté avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans sa vie (Monitoring Suisse des Addictions). Cette consommation concerne environ deux fois plus d'hommes que de femmes (5,3% resp. 2,7%).

0,5% des répondant-e-s ont rapporté consommer actuellement de la cocaïne. Ce qui signifie qu'environ 35'000 personnes ont pris de la cocaïne au cours des derniers mois. Bien qu'il soit difficile de donner des indications concernant une évolution au fil du temps, il semblerait que la consommation ait légèrement augmenté au cours des 20 dernières années.

Les données de l'enquête indiquent aussi que l'utilisation de cocaïne se fait de manière plutôt occasionnelle. Cette fréquence de consommation se confirme par une étude des eaux usées dans plusieurs grandes villes suisses qui montre une augmentation de la concentration de cocaïne dans les échantillons d'eaux usées durant le week-end (Orth et al., 2014).

Les données de l'enquête sur la santé des élèves en Suisse (HBSC) montrent que la part des filles et des garçons âgés de 15 ans qui a pris de la cocaïne au moins une fois dans sa vie varie entre 1% et 3% depuis les années 1980.

Les résultats du rapport statistique act-info entre 2006-2014 indiquent que le nombre de client-e-s ayant la cocaïne comme problème principal (ou le crack ou une autre forme de cocaïne) et qui se sont rendus dans une institution de soin ou qui ont été admis à l'hôpital en ambulatoire a diminué entre 2007 et 2012 et reste relativement stable depuis (Monitoring Suisse des Addictions).

Les enquêtes populationnelles de consommation de drogues illégales sous-estiment probablement la proportion des personnes qui consomment ou ont consommé des drogues. En effet, on peut s'attendre à ce que les répondant-e-s n'indiquent pas leur consommation réelle. De plus, certains consommateurs/trices de drogues font partie de populations marginalisées difficilement atteignables par une enquête téléphonique.

Une substance tirée des feuilles de coca

La cocaïne provient des feuilles des arbres à coca qui poussent essentiellement en Amérique du Sud, dans les Andes. Séchées, les feuilles contiennent de 0,2 à 1,3% d'alcaloïdes. Principal agent actif, l'alcaloïde cocaïne est extrait de la plante par un procédé chimique et transformé, en plusieurs étapes, en hydrochloride de cocaïne. Le gravier (matière jaune-brun, grossière) ainsi obtenu peut ensuite être transformé pour en faire la fameuse neige (cristaux blancs, inodores, de goût amer). Cette neige contient jusqu'à 95% de principe actif. En Suisse, la forme de cocaïne la plus courante sur le marché noir est l'hydrochloride de cocaïne, généralement coupé au moyen de divers produits destinés à augmenter la marge bénéficiaire des trafiquants. La plupart du temps, il ne subsiste

ainsi que 20% environ de cocaïne pure dans les produits vendus dans la rue.

Crack et freebase: Le crack est produit en mélangeant et en chauffant des cristaux d'hydrochloride de cocaïne et de la poudre à lever. Lorsqu'elles brûlent, les boulettes blanches issues de ce procédé émettent des craquements – d'où le nom de crack. Le freebase est le produit d'une réaction chimique avec de l'ammoniaque au cours de laquelle l'hydrochloride de cocaïne se désagrège pour produire une substance fumable. Les boulettes de crack (cailloux) sont moins pures que le freebase. Elles sont fumées sur du papier d'aluminium ou dans de petites pipes, ce qui permet au principe actif de parvenir très rapidement dans le sang.

Risques psychiques et physiques

Lorsque les effets de la cocaïne s'estompent, un sentiment de creux (*crash*) peut se produire. Il se manifeste souvent par des insomnies, une perte d'intérêt pour la nourriture et pour la sexualité ainsi que par des dépressions ou des tendances suicidaires.

La consommation durable et intensive de cocaïne peut entraîner des **modifications psychiques** et provoquer notamment de l'agitation, de l'irritabilité, de la violence et de l'agressivité, ainsi que des états d'angoisse et de confusion. Lors de consommation importante et chronique, on voit parfois apparaître des psychoses induites par la cocaïne et caractérisées par des hallucinations et des états délirants.

Les atteintes physiques résultant d'un abus de cocaïne peuvent aussi s'avérer mortelles à moyen ou à long terme. L'organisme peut opposer progressivement moins de résistance aux infections et, notamment, une perte de poids due à la sous-alimentation. Si la consommation de cocaïne provoque des dégâts cérébraux, il peut en découler

une diminution du quotient intellectuel, des problèmes de concentration ou des troubles de l'attention et de l'apprentissage. On peut également s'attendre à des troubles de la vue, des bronchites chroniques et des lésions hépatiques de même qu'à des troubles cardiovasculaires. Après un certain temps, le fait de sniffer de la cocaïne peut provoquer des lésions des muqueuses et la paroi nasale peut présenter des perforations. Lorsque l'on fume de la cocaïne durant une longue période, cela porte atteinte au tissu pulmonaire; lorsqu'on l'absorbe par voie orale, le tissu intestinal souffre lui aussi.

Lorsqu'il y a partage du matériel, l'injection implique un risque élevé de transmission de maladies infectieuses, notamment du VIH et des divers types d'hépatites. Quand la cocaïne est sniffée, les traces de sang laissées par les muqueuses nasales blessées sur le tuyau d'aspiration utilisé par plusieurs personnes (des billets de banque roulés par exemple) peuvent elles aussi constituer un risque d'infection.



Modes de consommation, dosages et effets

La cocaïne, plus précisément l'hydrochloride de cocaïne, peut être sniffée, injectée ou ingérée. Soumise à certaines transformations chimiques, on peut également la fumer (c'est le cas du crack ou du freebase).

Le mode de consommation joue un rôle dans la rapidité avec laquelle une dépendance s'installe. Se l'injecter ou en fumer est plus dangereux que la sniffer; dans les deux premiers cas, l'effet se manifeste plus rapidement et plus violemment, mais s'estompe aussi très vite, ce qui peut accroître la pulsion à en consommer de nouveau.

Lorsque la cocaïne est sniffée, passant ainsi par les muqueuses nasales, elle produit son effet après 3 minutes environ, tandis que celui-ci se manifeste en quelques secondes lorsqu'elle est fumée ou injectée (*kick*). La **durée** de la phase euphorique (*high*) varie aussi en fonction du mode de consommation: cela va de quelques secondes avec le crack, de 3 à 5 minutes lorsque le freebase est fumé, jusqu'à 30 minutes lorsque la cocaïne est sniffée. Particulièrement lorsqu'il s'agit de doses faibles ou moyennes, les effets psychologiques de la cocaïne sont étroitement liés aux

attentes individuelles, à l'ambiance générale et au contexte dans lequel la consommation a lieu.

La cocaïne a essentiellement une action stimulante sur les plans physique et mental. **Les effets psychiques** typiques sont les suivants: augmentation de l'activité, apparition de sentiments euphoriques, facilité à entrer en relation avec les autres et fantasmes de toute-puissance. La cocaïne est en outre considérée comme un stimulant sexuel (aphrodisiaque). **Au niveau physique**, la consommation de cocaïne provoque une augmentation de la glycémie et de la température corporelle, une accélération du rythme cardiaque et une augmentation de la pression artérielle – le corps se met en situation d'activité. La cocaïne atténue aussi les sensations de faim et de soif. A doses élevées, elle peut provoquer des hallucinations, voire des épisodes psychotiques pouvant s'accompagner d'un vécu paranoïde (sentiment de persécution) et d'états d'angoisse.

Sous sa forme pure, la cocaïne est métabolisée assez rapidement par l'organisme; suivant le mode de consommation, elle est éliminée par les reins en l'espace d'un à trois jours. Les métabolites ne sont ensuite plus détectables dans le sang.

Risque mortel

Tant pour les débutant-e-s que pour les consommatrices et consommateurs chroniques, la cocaïne peut représenter un danger mortel, les conséquences d'un surdosage ou d'une intolérance individuelle pouvant conduire à une intoxication et à la mort.

Le risque mortel ne dépend pourtant pas uniquement de la dose et de la tolérance individuelle; le mélange avec d'autres drogues et la vitesse d'absorption du produit par l'organisme jouent également un rôle. De ce point de vue, l'injection et l'inhalation sont particulièrement dangereuses, mais on peut aussi mourir d'avoir sniffé ou avalé de la cocaïne.

Des chiffres très variables sont avancés concernant les doses létales – notamment parce que le risque dépend fortement de facteurs individuels. Pour une personne non habituée à la cocaïne, on considère qu'une dose injectée de 30 milligrammes représente un danger majeur. En cas d'inhalation par la muqueuse nasale ou de consommation orale, la dose critique pourrait être de l'ordre de 100 milligrammes. Il peut s'avérer extrêmement dangereux d'augmenter les doses de cocaïne – pour obtenir les mêmes effets, à cause de l'accoutumance par exemple – car la constriction des vaisseaux provoquée par la drogue peut générer des troubles circulatoires aux niveaux du cœur (risque d'infarctus) et du cerveau. L'augmentation de la pression artérielle peut provoquer une attaque cérébrale mortelle. Certaines prédispositions contribuent à accroître ce risque: c'est le cas notamment chez les personnes souffrant de problèmes cardiaques, d'hypertension ou d'épilepsie. La consommation de cocaïne peut également entraîner la mort par arrêt respiratoire.



Cocaïne et dépendance

Les effets stimulants de la cocaïne se produisent au niveau du cerveau et du système nerveux central, la drogue agissant sur le métabolisme des neurotransmetteurs (noradréline, sérotonine et dopamine). C'est l'augmentation rapide du taux de dopamine qui provoque l'euphorie évoquée précédemment.

La cocaïne a des effets très puissants, mais qui ne durent pas très longtemps. Lorsque

la brève sensation d'euphorie s'estompe, le besoin d'une nouvelle dose peut devenir compulsif. Si on ne le fait pas, ce sont souvent des sentiments inverses qui s'imposent (*coming down*): la personne devient irritable, éprouve un sentiment d'échec et souffre d'un état dépressif. L'usage répété de la drogue devient ainsi rapidement un réflexe contraignant, qui à son tour se transforme tôt ou tard en une dépendance psychique forte, qui se manifeste par un besoin impérieux de combler un manque insupportable (*craving*).

Comme la dépendance psychique est tellement évidente, le fait que sniffer de la cocaïne ne s'accompagne pas de symptômes évoquant une dépendance physique est plutôt secondaire. Le problème majeur est en effet le risque d'une dépendance psychique grave. Fumer ou s'injecter de la cocaïne et, plus encore, ses dérivés que sont le crack et le freebase, peut en outre induire une dépendance physique. Le sevrage provoque alors des symptômes de manque tels que des insomnies, des vomissements et des diarrhées.

Cocaïne et grossesse

Du fait de la constriction des vaisseaux sanguins consécutive à la consommation de cocaïne, le fœtus peut souffrir d'un manque d'oxygène et de substances nutritives. La drogue passe aussi

dans l'organisme de l'enfant à naître au travers du système circulatoire de la mère, ce qui peut occasionner de graves malformations ainsi qu'une arriération mentale chez le nouveau-né, ou une naissance prématurée, des saignements ou une fausse couche chez la mère.

Prévention

La cocaïne n'est pas une substance anodine: sa consommation engendre une forte dépendance, dont les conséquences physiques et psychiques sont souvent très graves. Le premier objectif de la prévention est la non-entrée en consommation. La priorité est à l'information sur les risques liés à la consommation de cocaïne, mais cela ne suffit pas. Pour que la prévention ait un impact sur les comportements, elle doit également renforcer les compétences de l'individu, par exemple en développant sa capacité à alterner les phases d'activités et de repos ou à reconnaître ses limites personnelles.

L'étendue de la consommation de cocaïne est difficile à estimer, mais les statistiques présentées ci-dessus indiquent une augmentation au fil de ces dernières années. Cette évolution doit être prise au sérieux, mais, au niveau de la prévention, il ne faut pas non

plus la surestimer, surtout parmi les jeunes, en dépit de la forte médiatisation du sujet. Partir du principe qu'une substance est largement consommée risquerait de banaliser les risques inhérents à cette consommation.

Les mesures de prévention doivent viser les lieux à forte consommation et la communication doit être au diapason de la culture des groupes cible. Les contextes de consommation sont très hétérogènes: scènes ouvertes, clubbing, artistes, managers, prostitution. Autant de contextes, autant d'approches. Dans le contact avec les consommatrices et les consommateurs, il s'agit de les inciter à sortir de la dépendance. Il existe par exemple des offres à bas seuil basées sur le web qui encouragent à remettre en question sa consommation. La réduction des risques est également à inclure, par exemple sous l'angle de la prévention des accidents et des infections.

Aider une personne proche

Si on craint – ou on sait – qu'une personne proche consomme de la cocaïne, on devrait en parler avec elle. Lorsqu'on provoque une telle conversation, il vaut mieux commencer par évoquer les faits observés et ses propres préoccupations à ce propos: «Je suis frappé par le fait que tu as changé ces derniers temps.» Ou encore: «Je me fais du souci, parce que je sais que la cocaïne est une drogue dont on devient rapidement et gravement dépendant.» Comment la personne réagit-elle? Est-elle au courant des risques liés à la consommation de cocaïne? Quels sont les motifs qui l'y poussent? Il ne faut jamais accepter d'encourager cette consommation sous quelque forme que ce soit (par des prêts d'argent par exemple).

N'hésitez pas à rechercher une aide professionnelle auprès du centre de prévention de votre région qui est là pour recevoir les personnes touchées par l'addiction et leur entourage. On trouve les adresses de ces centres dans l'annuaire téléphonique ou sous www.indexaddictions.ch. Addiction Suisse est disponible pour fournir ces adresses: tél. 0800 105 105.