

4



Les consommateurs de cocaïne

Les consommateurs de cocaïne

Malgré la diffusion de l'usage de cocaïne dans l'ensemble de la population française, certains groupes sociaux sont particulièrement consommateurs. Leur trait commun est d'être majoritairement polyconsommateurs de substances, alcool et cannabis en tête. On peut toutefois distinguer deux groupes d'usagers. Tout d'abord, ceux dits « socialement insérés », dont la consommation régulière est souvent liée à la fréquentation de l'espace festif, un ensemble qui va des « semi-insérés » à la situation professionnelle instable, aux « hyper-insérés » issus de milieux très aisés. D'autre part, les usagers « désinsérés », précaires : les jeunes en errance, les nouveaux migrants, les toxicomanes polyusagers précarisés et les crackers. Effectivement, le crack concerne des populations plus précarisées, de par son faible coût dû à sa vente en très petites quantités. Ses usagers forment donc un ensemble particulier au sein de celui des consommateurs de cocaïne.

Si tous les types de structures spécialisées ont vocation à accueillir les usagers quel que soit leur profil, les structures de réduction des risques CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) accueillent dans l'ensemble un public fortement consommateur et précarisé, alors que celui des centres de soins CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) est un peu plus diversifié en termes d'insertion sociale et s'inscrit dans une démarche thérapeutique. Parallèlement, les usagers qui sont inconnus

aussi bien des dispositifs sanitaires que répressifs sont qualifiés d'usagers « cachés », parmi lesquels on compte beaucoup de personnes insérées mais aussi des précaires, comme les jeunes en errance.

Dans les CSAPA, un usager sur huit déclare avoir consommé de la cocaïne dans le mois, mais la plupart d'entre eux sont des polyconsommateurs dépendants aux opiacés. Les usagers pour lesquels la cocaïne est le produit signalé comme celui leur posant le plus de problèmes et qui ne sont pas sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) ne représentent que 2 % de ce public, soit 2 400 à 2 800 individus.

En ce qui concerne le crack, environ 0,7 % des usagers accueillis dans les CSAPA sont des consommateurs ayant un problème principal avec cette substance (sans être sous TSO), soit 700 à 900 individus. Ils diffèrent fortement des usagers d'opiacés et de cocaïne par une moyenne d'âge plus élevée et une situation sociale encore plus précaire. La prise en charge des usagers de crack se concentre essentiellement en Île-de-France, dans les Antilles et en Guyane.

Dans les CAARUD, fin 2010, plus de 40 % des usagers avaient consommé de la cocaïne ou du crack dans le mois. Leur situation socio-économique, peu favorable, ne diffère pas de celle des autres usagers d'âge équivalent. Un usager sur cinq considère que la cocaïne-poudre est le produit le plus problématique pour lui, une position intermédiaire entre les opiacés (jugés très néfastes) et les autres stimulants et hallucinogènes. Les usagers de crack sont particulièrement désocialisés et essentiel-

lement présents en Île-de-France et dans les Antilles-Guyane, alors que les usagers de free base sont issus du milieu festif et répartis sur tout le territoire.

Bien qu'ils partagent une très forte précarité sociale et une moyenne d'âge assez élevée, les populations d'usagers de crack parisiens et antillais diffèrent, notamment par la proportion de femmes, plus importante chez les premiers. Contrairement à la cocaïne, le crack, principalement fumé, constitue une consommation centrale, même si le polyusage reste très présent. Les pratiques de partage de matériel sont fréquentes, d'où une forte prévalence de séropositivité au VIH et au VHC. D'autant que l'état de santé général des crackers est assez mauvais en raison de leurs conditions de vie insalubres.

En outre-mer, le crack est le deuxième produit illicite le plus consommé par les usagers de drogues après le cannabis. Les consommateurs de crack vus dans les CAARUD d'Antilles-Guyane se distinguent de leurs homologues métropolitains par un moindre recours aux opiacés et à l'injection. Les autres produits consommés sont surtout le cannabis et l'alcool. Par ailleurs, la précarité est plus marquée chez les usagers de crack guyanais que chez les antillais (Martinique et Guadeloupe).

Il existe aussi des usagers « cachés » de cocaïne, sans aucune interaction avec les structures sanitaires et les services répressifs. Bien que dans l'imaginaire collectif, l'usage « caché » de cocaïne soit souvent associé à la performance professionnelle, dans les faits, cette consommation s'inscrit principalement dans un

contexte festif. Ces usagers ont un profil de polyconsommateurs (alcool et cannabis en tête) et privilégient la voie intranasale à l'injection, trop stigmatisante.

Leur parcours de consommation apparaît homogène lors des étapes de découverte du produit et de persévérance dans l'usage. La cocaïne est dans un premier temps un produit de fête parmi les autres, associé aux moments de convivialité. Ce n'est qu'avec la répétition des prises, toujours dans un contexte festif, que s'installent la connaissance et la recherche des effets propres de la cocaïne. Ses vertus désinhibantes et stimulantes, l'impression de contrôle et l'absence déclarée d'effets secondaires désagréables sont les principales raisons qui motivent la persévérance de l'usage.

Ensuite, deux trajectoires se dessinent : certains usagers s'installent dans une consommation régulière mais contrôlée du produit, alors que d'autres basculent dans un usage plus problématique. Les premiers continuent à consommer principalement pendant les sorties festives, régulant ainsi les prises de produit, et développent une attirance particulière pour la cocaïne et la voie intranasale, tout en gardant une vie sociale « équilibrée ». Pour le second groupe, l'usage devient moins facilement maîtrisable, l'emprise du produit, son accessibilité soudaine ou une rupture dans leur parcours de vie les amenant à consommer plus et plus souvent. Néanmoins, après un épisode de « décrochage social » relativement court, souvent en lien avec l'usage de free base, la plupart d'entre eux peuvent renouer avec un usage modéré.

4.1 Les usagers de cocaïne

Agnès Cadet-Tairou

En dépit d'une diffusion des consommations de cocaïne dans la population française, les usagers de ce produit ne forment pas un ensemble homogène et l'on peut identifier des groupes plus spécifiquement consommateurs. Les principaux critères de différenciation portent sur leur insertion dans la société, leur visibilité dans les enquêtes épidémiologiques ou encore leurs parcours de consommation de drogues. Ces critères ne sont pas indépendants les uns des autres et dessinent des groupes qui se superposent partiellement (voir le schéma dans le cahier des illustrations).

Rappelons que, dans la grande majorité des cas, l'usager de cocaïne est d'abord un polyusager, associant en premier lieu l'alcool à la cocaïne. Fréquemment, l'expérimentation de la cocaïne s'insère dans une « carrière » d'usage de substances illicites entamée avec le cannabis (pour la quasi-totalité des usagers), mais souvent également avec d'autres stimulants (ecstasy, amphéta-

mines) ou des hallucinogènes, ou encore des opiacés (voir chapitres 3.1, 4.2, 4.3 et 4.4).

DES USAGERS PLUS OU MOINS INSÉRÉS DANS LA SOCIÉTÉ

L'insertion s'apprécie ici selon la situation par rapport au logement, au travail et au tissu relationnel (famille ou amis)⁶⁶. On distingue des usagers désinsérés (précaires) et des usagers dits « socialement insérés », ces derniers présentant des niveaux d'intégration professionnelle divers.

Parmi les consommateurs insérés, l'usage régulier de cocaïne va fréquemment de pair avec la fréquentation des espaces festifs, même si les consommations n'ont pas nécessairement lieu dans l'environnement de la fête. Mais les occasions de sortie se raréfient parfois avec l'âge alors que l'usage de cocaïne peut persister [164] (voir chapitre 4.4). La consommation se réalise alors davantage

66. La protection sociale et le fait de disposer de papiers d'identité sont également des critères importants pour mesurer les degrés de précarité.

dans des espaces privés (domicile, soirées entre amis, etc.). On peut décrire, très schématiquement, quatre sous-groupes : des personnes dites semi-insérées, du fait d'une situation professionnelle fragile (intérim, contrats précaires, aides sociales, etc.). Pour la plupart, ils fréquentent la scène musicale alternative et leurs usages de substances psychotropes s'intègrent dans un mode de vie revendiqué comme contre-culturel. Les teuffeurs sont des jeunes de 20 à 30 ans, à l'insertion sociale ordinaire, qui vont, en fin de semaine, faire la fête en événement alternatif ou dans de grands établissements de danse. Les clubbers, plus âgés, moins nombreux, disposent de revenus plus élevés. Parmi les plus aisés, les hyper-insérés [184] sont des jeunes issus de familles très aisées ou des adultes à fort pouvoir d'achat, fréquentant principalement des bars musicaux et des établissements de nuit où l'entrée est soumise à cooptation [26, 163].

Du côté des usagers de cocaïne précaires, plusieurs profils peuvent être distingués : les crackers, les jeunes en errance dont certains peuvent aussi fréquenter ou avoir fréquenté le milieu festif, certains toxicomanes polyusagers très précaires, les nouveaux migrants, notamment en provenance de l'est de l'Europe (voir chapitre 4.3). Les usagers de crack forment finalement le seul groupe dont la consommation de produits psychoactifs est centrée sur la cocaïne (sous sa forme base). Pour les autres usagers à très faibles revenus, l'usage de la cocaïne, quelle que soit sa forme, reste en général un élément occasionnel du polyusage du fait de son prix.

DES USAGERS PLUS OU MOINS ACCESSIBLES PAR LES ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Les dispositifs d'information des systèmes de soins spécialisés (centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, médecins généralistes appartenant éventuellement à un réseau d'addictologie) et les centres de réduction des risques (CAARUD) permettent de connaître une partie des usagers de cocaïne (voir chapitre 4.2 et 4.3). Même s'il existe des recoupements entre les différentes populations bénéficiant des services d'accueil et de réduction des risques, des dispositifs de soins spécialisés ou de la médecine générale, le tableau dessiné par les usagers et leurs pratiques diffère généralement selon le lieu d'observation. Très schématiquement, les CAARUD accueillent des usagers encore fortement inscrits dans un parcours de consommations de drogues et beaucoup d'entre eux vivent en situation de vulnérabilité sociale extrême (voir chapitre 4.3). La part des usagers ayant entrepris une démarche thérapeutique est naturellement plus forte parmi les personnes qui fréquentent les centres spécialisés ou les médecins généralistes et celle des usagers socialement très vulnérables, plus faible [26] (voir chapitre 4.2).

Les usagers qui ne fréquentent pas ces structures sont qualifiés, en sciences sociales, « d'usagers cachés »⁶⁷ (voir chapitre 4.4). En pratique, une majorité des usagers cachés sont socialement insérés. Mais une partie de ces insérés utilise le système de soins spécialisé lors-

67. En théorie, la définition d'usagers cachés sous-entend qu'ils ne « fréquentent » pas non plus les forces de l'ordre du fait de leurs usages.

qu'ils finissent par juger leur consommation problématique, même s'ils le font tardivement et s'ils préfèrent l'anonymat de la médecine libérale. En outre, une grande partie des usagers insérés considérés comme cachés parce qu'ils ne fréquentent pas le dispositif de soins spécialisé peut être en fait rencontrée en milieu festif. Celui-ci fait l'objet d'observations qualitatives régulières et il est possible, bien que complexe, d'y mener des études épidémiologiques apportant une certaine visibilité sur les personnes qui le fréquentent (voir chapitre 4.4).

Il faut enfin mentionner que les usagers précaires comprennent également une part d'usagers cachés, notamment parmi les plus en difficulté, tels que les jeunes en errance.

DES SOUS-GROUPES LIÉS À DES PARCOURS OU À DES PROFILS SPÉCIFIQUES DE CONSOMMATION

Parmi les héroïnomanes de longue date (années 1980) sous traitement de substitution à l'héroïne (buprénorphine haut dosage ou méthadone), certains n'ont pas stabilisé leur parcours addictif et ont développé des co-dépendances, en particulier à la cocaïne sniffée ou fumée après basage. D'autres en consomment occasionnellement. Ces usagers présentent des situations variées en termes d'insertion sociale. On en retrouve une partie importante dans les dispositifs de soins, la cocaïne n'étant pas le produit à l'origine de leur prise en charge (voir chapitre 4.2).

Enfin, le crack, forme vendue déjà basée de la cocaïne, est accessible par des populations très précaires du fait de sa vente possible en très petites quantités et donc à un coût unitaire réduit. Les usagers

de crack (décrits dans le chapitre 4.3) forment un profil différent de celui des usagers de cocaïne, par leurs pratiques, leurs conditions de vie, leurs caractéristiques démographiques et leur état sanitaire, même si le crack est également acheté, à l'occasion, par des usagers plus insérés.

4.2

Les usagers pris en charge dans le dispositif de soins

Christophe Palle, Tanja Bastianic

NOMBRE DE CONSOMMATEURS VUS DANS LES CSAPA

Sur l'ensemble des personnes vues pour un problème d'addiction dans les CSAPA⁶⁸ en 2009 (environ 90 000 personnes), 17 % déclarent avoir consommé de la cocaïne dans le mois passé. La plupart de ces consommateurs de cocaïne sont cependant également des usagers d'opiacés, substances dont ils sont le plus souvent dépendants et qu'ils utilisent plus fréquemment que la cocaïne. Ce groupe de « consommateurs de cocaïne » est en fait indiscernable du groupe majoritaire des usagers d'opiacés, fréquemment polyconsommateurs, accueillis dans les CSAPA. Les caractéristiques des usagers d'opiacés restent identiques, qu'ils soient ou non également utilisateurs de cocaïne.

Pour distinguer un profil spécifique d'usagers de cocaïne en difficulté, uniquement⁶⁹ ou principalement, avec cette substance, le critère d'inclusion a été ici limité aux personnes pour lesquelles la cocaïne est citée comme produit posant le plus de problèmes (le plus dommageable pour la personne prise en charge). En 2009, ces consommateurs représentent 4,3 % de l'ensemble des personnes avec un problème d'addiction accueillies dans les CSAPA. Il s'agit donc d'un groupe aux effectifs beaucoup plus réduits que celui des consommateurs de cocaïne.

Néanmoins, même parmi ces usagers de cocaïne, les opiacés restent largement présents, puisque 46 % des personnes de ce petit sous-ensemble suivent un traitement de substitution aux opiacés (TSO) et peuvent donc être considérées comme dépendantes à ce type de substances.

68. Il s'agit des CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) accueillant principalement des consommateurs de drogues illicites, anciennement nommés centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST).

69. Les personnes pour lesquelles la cocaïne est indiquée comme produit leur posant le plus de problèmes peuvent néanmoins également consommer des opiacés.

En définitive, une fois exclues les personnes suivant un TSO, seul un peu plus de 2 % du public accueilli dans les CSAPA est consommateur de cocaïne sans être, en même temps, usager d'opiacés. L'effectif correspondant peut être évalué à un nombre situé entre 2 400 et 2 800 personnes à la fin des années 2000.

La même approche est utilisée pour distinguer les usagers de crack des usagers d'opiacés polyconsommateurs. Les personnes ayant consommé au moins une fois du crack dans les trente derniers jours représentent en 2009 un peu plus de 2 % de l'ensemble des personnes accueillies dans les CSAPA. Parmi eux, un peu plus de la moitié mentionne ce produit comme celui leur posant le plus de problèmes, ce qui ne représente plus que 1,3 % de l'ensemble des personnes vues dans les CSAPA en 2009. Une fois exclus les usagers sous traitement de substitution, la proportion se réduit à environ 0,7 %, soit entre 700 et 900 personnes.

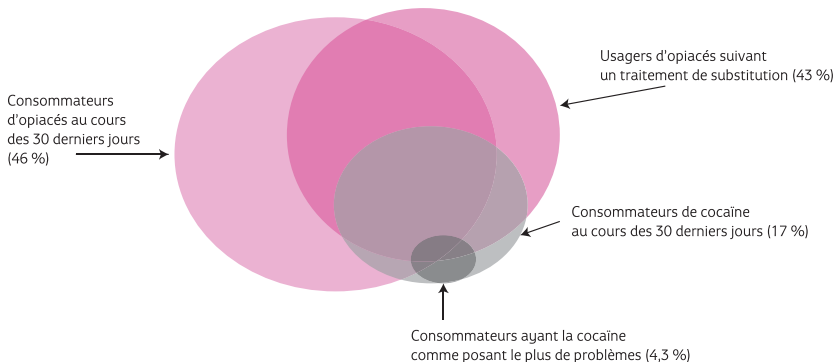
Les caractéristiques de ces usagers de cocaïne et de crack sont décrites ci-après (voir encadré).

CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS DE COCAÏNE

Le groupe des usagers de cocaïne principalement en difficulté avec ce produit est composé à 81 % d'hommes (tableau 1). L'âge moyen y est de 32,1 ans, les moins de 20 ans et les 50 ans et plus étant peu représentés (environ 3 % pour chacune de ces deux classes d'âge). Du point de vue des données démographiques, ces personnes ne diffèrent pas des usagers d'opiacés.

Relativement à l'ensemble de la population française, ces personnes, comme la grande majorité des usagers de drogues accueillis dans les CSAPA, sont le plus souvent dans une situation sociale défavorable, marquée par une proportion très élevée de sans-emploi et une proportion faible de personnes occupant un logement indépendant de façon durable.

Figure 1 - Proportion de consommateurs d'opiacés et de cocaïne parmi l'ensemble des personnes vues pour addiction par les CSAPA en 2009



Source : RECAP 2009 (OFDT)

L'enquête RECAP

Depuis 2005, l'enquête RECAP (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) permet de suivre au niveau national les caractéristiques des personnes prises en charge pour des problèmes d'addiction dans les CSAPA. Le taux de couverture de l'enquête sur l'ensemble des personnes vues dans un CSAPA en 2009 est d'environ 70 %. En ce qui concerne la consommation, les informations recueillies portent sur les cinq produits consommés dans les trente derniers jours qui posent le plus de problèmes à la personne accueillie. Le produit à l'origine de la prise en charge est également indiqué. Les résultats présentés dans ce chapitre sont obtenus à partir des données RECAP 2009. Sur l'ensemble des personnes incluses en 2009, un total de 3 200 personnes avaient cité la cocaïne comme le produit leur posant le plus de problèmes, nombre réduit à 1 483 personnes si on exclut les personnes bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés. Pour le crack, le chiffre équivalent (hors traitement de substitution) est de 456 personnes.

Les consommateurs d'une substance (cocaïne, opiacés) sont ici définis comme les personnes ayant consommé cette substance au moins une fois au cours des 30 derniers jours ; les usagers d'une substance sont les personnes pour lesquelles cette substance est citée comme produit posant le plus de problèmes ou, dans le cas des usagers d'opiacés, qui suivent un traitement de substitution aux opiacés.

Cependant, relativement aux usagers d'opiacés, les usagers de cocaïne paraissent provenir plus fréquemment d'un milieu social moins défavorisé. La proportion d'artisans, cadres, professions libérales et professions intermédiaires (pris globalement) est plus de deux fois plus élevée parmi eux que parmi les usagers d'opiacés (18 % vs 7 %) ; le niveau d'éducation est également plus élevé : 21 % des usagers de cocaïne ont un niveau supérieur au baccalauréat, contre 9 % dans le groupe des usagers d'opiacés. De plus, par rapport à ces derniers, ceux de cocaïne ont plus souvent une activité rémunérée continue (41 % vs 27 %) et des ressources provenant d'un emploi (52 % vs 38 %). La situation en matière de logement est, en revanche, presque identique dans les deux groupes : dans l'un comme dans l'autre, une moitié seulement habite dans un loge-

ment indépendant de façon durable. Les usagers de cocaïne sont, par ailleurs, un peu plus nombreux à vivre seuls (36 % vs 33 %).

Concernant les motifs de consultation dans le CSAPA, environ un quart des usagers de cocaïne comme des usagers d'opiacés sont adressés par des partenaires sanitaires, 11 % viennent sur le conseil de leur famille et 3 % sont envoyés par les services sociaux. Les usagers de cocaïne se différencient, en revanche, par une proportion beaucoup plus importante de personnes adressées par la justice ou l'administration (32 % vs 9 % chez les usagers d'opiacés) et, corrélativement, par un moindre pourcentage de patients venus de leur propre initiative (33 % vs 55 %). L'absence d'un traitement équivalent aux médicaments de substitution aux opiacés⁷⁰ pour la cocaïne explique sans

70. Les deux médicaments ayant une autorisation de mise sur le marché avec une indication pour les cas de dépendance aux opiacés sont la méthadone et la buprénorphine haut dosage.

doute en grande partie un recours aux soins moins spontané chez ces usagers ainsi qu'une moindre fidélisation dans les centres, ce que montre la proportion beaucoup plus élevée des usagers de cocaïne n'ayant jamais été pris en charge auparavant (64 % vs 37 %).

Chez les usagers de cocaïne, en dehors de la cocaïne, du tabac, du cannabis et de l'alcool, les autres produits mentionnés posant problème sont les opiacés pour 15 % des patients (l'héroïne pour 12 %), l'ecstasy pour 10 %, les amphétamines pour 5 %. Les usagers de cocaïne se différencient de ceux d'opiacés par une proportion plus élevée de ceux qui mentionnent une consommation d'alcool⁷¹ (39 % vs 17 %), d'ecstasy (10 % vs 4 %) et d'amphétamines (5 % vs 1,6 %), et, à l'inverse, par une fréquence moins élevée de consommation de buprénorphine haut dosage non prescrite ou prescrite mais objet de mésusage⁷² (1,6 % vs 18 %).

Le pourcentage de personnes dépendantes⁷³ à la substance posant le plus de problèmes est beaucoup plus faible chez les usagers de cocaïne que chez les usagers d'opiacés (54 % vs 90 %). Les premiers semblent avoir débuté leur consommation depuis un peu moins longtemps que les usagers d'opiacés : un peu plus d'un tiers (36 %) des usagers de cocaïne ont commencé leur consommation il y a plus de dix ans, contre la moitié (48 %) des usagers d'opiacés.

La proportion de personnes ayant eu recours récemment à l'injection pour

consommer une drogue (cocaïne ou autre) est de 8 % chez les usagers de cocaïne, pourcentage beaucoup plus faible que celui observé chez ceux d'opiacés (24 %). Les usagers de cocaïne consomment majoritairement cette substance en la sniffant (62 %).

Un quart des usagers de cocaïne a déjà été hospitalisé en psychiatrie, pourcentage qui n'est que légèrement moins élevé que chez les usagers d'opiacés (25 % vs 30 %). Les antécédents d'incarcération concernent 39 % des usagers de cocaïne, soit sensiblement la même proportion que chez les usagers d'opiacés.

Si certains aspects de l'image du consommateur de cocaïne socialement bien inséré⁷⁴ transparaissent dans ce rapide tableau des usagers de cocaïne pris en charge dans les CSAPA, d'autres aspects témoignent d'une situation sanitaire et sociale plus difficile, parfois très proche de celle des usagers d'opiacés.

CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS DE CRACK

Les personnes pour lesquelles le crack est déclaré comme étant le produit posant le plus de problème constituent un groupe dont les caractéristiques moyennes se différencient fortement de celles des usagers de cocaïne décrites ci-dessus, ainsi que des individus ayant les opiacés comme produit posant le plus de problèmes (tableau 1). Ces consommateurs de crack sont en moyenne beaucoup plus âgés que les usagers de

71. Il s'agit des consommations d'alcool posant problème, incluant les usages à risques, l'abus et la dépendance.

72. Par mésusage, on entend une utilisation non conforme aux normes thérapeutiques ; dans le cas de la buprénorphine haut dosage, il s'agit principalement de l'utilisation par voie intraveineuse ou par voie nasale.

73. Le diagnostic de dépendance est établi par les soignants.

74. Ce critère s'apprécie au regard de la situation en matière d'emploi, de logement et de mode de vie de la personne interrogée, relativement aux autres usagers accueillis dans les CSAPA.

cocaïne (38,5 ans vs 32,1 ans) et sont plus souvent très désinsérés⁷⁵ et vivant dans des conditions très précaires. Presque un quart d'entre eux sont sans domicile fixe et plus d'un sur deux vit seul. Une partie importante d'entre eux est décrite comme sans profession (46 %), inactifs (49 %) et vivant de revenus de solidarité (38 %). La moitié des usagers de crack ont déjà été incarcérés (50 % vs 39 % pour les usagers de cocaïne). Il faut enfin mentionner la forte concentra-

tion des prises en charge d'usagers de cette substance dans les Antilles, la Guyane et dans la région Île-de-France, qui en représentent ensemble environ les trois quarts. Compte tenu d'un taux de participation relativement faible à l'enquête RECAP aux Antilles et en Guyane, il est toutefois possible que les effectifs des usagers de crack pris en charge dans les CSAPA correspondants soient légèrement sous-estimés.

Tableau 1 - Répartition des usagers vus dans les CSAPA suivant quelques caractéristiques (en %)

	Usagers de cocaïne (N=1 483)	Usagers de crack (N=456)	Usagers d'opiacés (N=26 541)
Âge moyen	32,1ans	38,5 ans	33,1ans
% hommes	80,5	80,3	78,0
% artisans commerçants, cadres, professions libérales, professions intermédiaires	17,6	12,7	6,7
% niveau d'éducation supérieur au bac	21,3	11,4	9,4
% vivant seul	35,6	53,7	33,1
% logement durable indépendant	54,3	26,4	49,1
% SDF	4,3	23,2	6,8
% activité rémunérée continue	40,9	19,7	26,7
% revenus de solidarité (RSA, AAH, autres)	19,4	37,7	29,7
% adressés par la justice et l'administration	32,2	18,9	8,6
% injecteurs	18,0	18,0	48,9
% ayant déjà été hospitalisé en psychiatrie	25,4	30,3	29,7
% ayant déjà fait une tentative de suicide	22,0	23,1	26,0
% ayant déjà été incarcérés	38,7	50,1	40,3

Source : RECAP 2009 (OFDT)

75. Voir note précédente.

4.3 Les usagers précaires de cocaïne et de crack

Agnès Cadet-Tairou

La disponibilité de la cocaïne, notamment à travers un marché de rue où est accessible un produit de faible qualité, s'est accompagnée d'un accroissement de son usage parmi les polyusagers en situation de précarité sociale importante [41]. Sur un plan quantitatif, ces consommateurs sont décrits par les études menées auprès des personnes qui fréquentent les structures d'accueil et de réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) ou auprès de celles qui sont suivies par les intervenants de ces structures, dans la rue ou dans les squats⁷⁶.

La cocaïne existe sous deux formes (voir chapitre 1) : chlorhydrate, en poudre, plus couramment nommée cocaïne, et « base » qui constitue une forme solide de celle-ci et permet de consommer la cocaïne « fumée » (inhalation de ses vapeurs⁷⁷). Crack et free base sont deux appellations de la forme chimique base de la cocaïne. Le terme crack est le plus souvent utilisé lorsque la cocaïne est vendue déjà trans-

formée en base ; le terme free base est employé pour désigner le produit issu de la transformation de la cocaïne en poudre sous sa forme base par les consommateurs eux-mêmes. Cette pratique s'est diffusée depuis une quinzaine d'années parmi certains consommateurs récréatifs de cocaïne en poudre comme un mode de « purification » de cette substance. Même parmi les usagers précaires, les consommateurs de free base s'apparentent davantage, en termes de profil, aux usagers de cocaïne (chlorhydrate) qu'aux usagers de crack. Celui-ci, vendu déjà basé et en très petites quantités, s'avère accessible pour des sommes inférieures à celles dépensées pour l'achat de la cocaïne en poudre (forme chlorhydrate), vendue au gramme. Le crack a ainsi pu développer ses propres marchés, spécifiques et localisés, et une clientèle d'usagers ultraprécariés, aux situations et pratiques spécifiques par rapport aux polyusagers de cocaïne en poudre.

76. Ces structures concernent un public différent de celui présenté dans le chapitre 4.2, qui décrit les usagers des centres de soins spécialisés. Les usagers des CAARUD se situent, dans l'ensemble, davantage dans l'usage et moins dans le soin.

77. Ce mode d'usage procure des effets plus puissants et apparaît plus addictogène que le sniff de cocaïne.

Fumer la cocaïne

La cocaïne est essentiellement fumée par inhalation des vapeurs après chauffage. Après transformation à chaud en crack (ou free base) de la cocaïne en poudre (chlorhydrate de cocaïne) à l'aide d'un réactif basique (ammoniaque ou bicarbonate de sodium), on obtient une forme solide de la cocaïne (galette ou caillou). Elle est fumée à l'aide d'une pipe à crack, le plus souvent artisanale : il s'agit généralement d'une pipe à air fabriquée à l'aide d'un doseur à pastis, d'une canette ou d'une bouteille dont on perce le côté avec un tube (stylo à bille). Le goulot est recouvert de papier d'aluminium percé, sur lequel on dépose de la cendre de cigarette et le crack ou free base. Celui-ci est ensuite chauffé directement à l'aide d'un briquet. La vapeur s'évacue dans la bouteille d'où l'utilisateur l'aspire à l'aide du stylo à bille. Une pipe à eau, ou bangh, est parfois utilisée également. Dans ce cas, la vapeur traverse l'eau où elle est refroidie, avant d'être inspirée. Il est également possible de fumer de la cocaïne en plaçant de la poudre directement dans une cigarette ou un joint. Cependant, cette pratique, à l'origine d'un adoucissement important des effets, n'est pas utilisée, en métropole du moins, par des personnes qui cherchent au contraire à rentabiliser la quantité de produit disponible. Aux Antilles, la consommation du black joint (blaka jango en Guyane), joint de cannabis mélangé avec du crack, est plus fréquente.

En 2010, 41,0 % des personnes interrogées dans les CAARUD ont consommé de la cocaïne sous une forme ou sous une autre (cocaïne, crack ou free base au cours du mois précédant l'enquête) mais 32,7 % ont acquis de la cocaïne-poudre et 15,3 % du crack. Parmi les acheteurs de cocaïne-poudre, 30,9 % l'ont consommée basée au moins une fois au cours du mois (soit 9,8 % de l'ensemble des usagers des CAARUD). De la cocaïne basée a ainsi été consommée (achat de crack ou basage après achat de poudre) par 22,8 % des usagers des CAARUD⁷⁸ [23].

LES USAGERS DE COCAÏNE DANS LES CAARUD

Les usagers « récents » (au cours du dernier mois) de cocaïne sous forme chlorhydrate⁷⁹ qui fréquentent les CAARUD en 2008 sont des hommes pour les trois quarts. Ils ont en moyenne 32 ans, soit deux de moins que l'ensemble des usagers. Près de 40 % d'entre eux ont entre 25 et 34 ans (38,6 %), plus d'1 sur 5 (22,1 %) a moins de 25 ans et seul 1 usager sur 3 (33,3 %) a plus de 34 ans (contre 53,0 % des usagers non consom-

78. Certains usagers acquièrent et consomment la cocaïne de plusieurs manières différentes.

79. Pour les raisons évoquées plus haut, les consommateurs de free base, qui sont avant tout des consommateurs de cocaïne, sont intégrés aux consommateurs de cocaïne chlorhydrate.

mateurs de cocaïne). Selon les données de 2010, ils ont expérimenté la cocaïne en moyenne à 20 ans et demi. Dans l'ensemble, leurs caractéristiques sociales ne les différencient pas des autres usagers d'âge équivalent : plus de la moitié d'entre eux (54,0 %) disposent d'un logement durable⁸⁰, mais un tiers d'entre eux sont sans domicile fixe ou vivent en logement alternatif (squat essentiellement). La moitié vivent de revenus sociaux (50,3 %) et un quart environ disposent de revenus du travail (14,5 %) ou des Assedic (8,5 %). Les autres (26,6 %) n'ont pas de revenus officiels et vivent de mendicité, de deal, de prostitution, etc. La grande majorité d'entre eux sont affiliés à l'assurance maladie, mais 6,4 % ne bénéficient d'aucune couverture santé [23].

Les usagers de cocaïne dans le mois sont très largement polyusagers : ils ont consommé en moyenne 5,5 substances psychoactives différentes (alcool et cannabis compris) au cours du mois précédent (contre 2,7 pour les autres usagers). La cocaïne apparaît fréquemment associée à tous les profils de consommation [23].

La cocaïne est ainsi fortement associée aux usages centrés sur les opiacés : par exemple, 62 % des usagers récents d'héroïne ont aussi pris de la cocaïne, de même que 41,3 % des usagers de buprénorphine haut dosage (BHD)⁸¹, et, réciproquement, 82 % des usagers de cocaïne ont pris au moins un opiacé. La cocaïne

va encore davantage de pair avec des polyconsommations intensives marquées par les substances principalement consommées dans le cadre festif⁸² caractéristiques des jeunes consommateurs en errance : ainsi, 72,1 % des usagers récents de MDMA ont pris de la cocaïne dans le mois, comme 75,8 % des usagers de kétamine ou 66,7 % de ceux d'amphétamines. En revanche, la cocaïne constitue rarement le centre des consommations : moins de 1 usager récent sur 10 en prend tous les jours et cette fréquence concerne plutôt ceux qui l'ont basée avant consommation ou en ont pris en injection ; 6 usagers sur 10 (58,5 %) en prennent moins d'une fois par semaine [23].

Par rapport à ceux qui n'en consomment pas, les usagers de cocaïne vus dans le dispositif des CAARUD sont, en outre, nettement plus nombreux à avoir recours à l'injection par voie intraveineuse, quel que soit le produit injecté : 64,0 % sont des injecteurs récents, contre 35,5 % des autres usagers. L'injection de la cocaïne elle-même, très rare parmi les consommateurs de cocaïne en population générale, a été pratiquée au moins une fois, au cours du mois précédent, par plus de la moitié des usagers des CAARUD⁸³ qui en ont consommé récemment (53,3 %). Parmi les autres modes de consommation utilisés au moins une fois dans le mois écoulé, 50,6 % ont utilisé classiquement le sniff et 30,9 % l'ont fumée (après transformation en free base) [23].

80. Logement durable signifie que la personne peut espérer y passer les six prochains mois.

81. En traitement ou non.

82. Festif désigne ici la gamme de produits consommés en milieu festif (stimulants et hallucinogènes) et n'est en aucun cas synonyme d'usage récréatif. Ces produits s'ajoutent aux opiacés et médicaments de type hypnotique et anxiolytique également consommés.

83. Les usagers peuvent utiliser plusieurs voies d'absorption dans le mois.

Tableau 1 - Part des usagers de drogues fréquentant les CAARUD déclarant avoir consommé de la cocaïne basée, sous forme de crack (achetée déjà basée) ou de free base (basage après achat) en 2008 (en %)

	Guyane et Martinique (N=124)	Île-de-France (N=700)	Autres régions métropolitaines (N=2314)
Cocaïne basée	87,0	45,9	11,0
dont crack	83,9	43,4	4,9
dont free base	21,2	5,7	7,8

Note : tous les pourcentages sont rapportés à l'ensemble des usagers des CAARUD.

Source : ENaCAARUD 2008 (OFDT)

Un usager de cocaïne sur cinq (21,2 %) considère ce produit comme le plus problématique pour lui-même. La cocaïne-poudre occupe ainsi une place moyenne entre les opiacés, que les usagers perçoivent comme des consommations fortement néfastes (53,6 % des usagers de BHD la citent comme le produit le plus problématique pour eux, de même que 43,0 % des usagers d'héroïne), et les autres stimulants ou les hallucinogènes (par exemple, l'amphétamine est citée par 5,7 % de ses usagers et la MDMA par 2,8 %) [23].

LES USAGERS DE CRACK : DES USAGERS À PART

Des usagers concentrés autour de marchés localisés

Peu d'études différencient usage de crack et de free base. Pourtant, même si de plus en plus d'usagers de cocaïne connais-

sent l'identité commune des deux substances et si la situation apparaît maintenant plus nuancée, la différenciation persiste entre usagers de crack urbains et désocialisés et usagers de free base, plutôt issus de l'espace festif et avant tout « usagers de cocaïne ». Cependant, l'étude menée parmi les usagers des structures de réduction des risques (CAARUD), apporte des éléments de distinction et montre la très nette prédominance des usagers de crack en Antilles-Guyane et en Île-de-France (tableau 1).

La très grande majorité des usagers de crack forme, en effet, une population extrêmement précaire regroupée géographiquement autour du marché de crack. Toutefois, une frange d'usagers socialement insérés vient s'approvisionner occasionnellement sur ce marché. En métropole, il s'agit d'usagers de cocaïne qui consomment habituellement ou occasionnellement du free base mais connaissent la différence entre free base et crack⁸⁴. En Antilles-Guyane, il s'agit de

84. L'analyse des données des personnes affirmant consommer du crack en province révèle des profils superposables aux free basers et non aux crackers. Il s'agit soit de consommations occasionnelles liées à des déplacements, soit de l'emploi du mot crack pour parler de free base. La terminologie employée par l'OFDT tente en effet de rendre compte de la réalité mais ne possède aucun caractère officiel.

personnes plutôt aisées qui consomment du crack occasionnellement sous forme de black joints (voir encadré précédent) tout en travaillant et en ayant une vie de famille [11].

Les crackers du Nord-Est parisien

Les crackers d'Île-de-France et d'Antilles-Guyane vus dans les CAARUD diffèrent sur certaines caractéristiques

L'implantation localisée du crack

La forme fumable de la cocaïne est apparue en France entre 1983 et 1985 dans trois départements d'outre-mer : Guyane, Guadeloupe et Martinique [11, 41, 72, 148], où elle rencontre un terrain particulièrement favorable. D'abord, la lutte contre le trafic menée par les États-Unis restreint la disponibilité de l'herbe de cannabis dans ces zones, seule drogue illicite consommée localement depuis son implantation au cours de la décennie précédente ; ensuite, le cannabis a familiarisé les Antillais avec l'usage de la voie fumée, largement prédominante pour la consommation du crack, et a favorisé son expérimentation par le biais des *black joints* ; et enfin, la situation de ces territoires français, à proximité des pays producteurs de cocaïne, et leur rôle de relais dans les transits vers l'Europe et l'Amérique du Nord, associés à un niveau de vie relativement plus élevé que dans le reste de la zone, rendent très accessible ce produit peu coûteux (1,5 à 3 euros le caillou⁸⁵) ; l'identification à la population afro-américaine des États-Unis, qui a connu une diffusion du crack légèrement plus précoce (début des années 1980), a également pu jouer un rôle. Dans ce contexte et du fait d'un fort potentiel addictif, la consommation du crack a connu un développement rapide au début des années 1990, particulièrement au sein d'une population précarisée.

C'est également au début des années 1990 qu'une scène ouverte de consommation de crack fait son apparition dans les arrondissements du Nord-Est parisien. Ce sont d'abord les Antillo-Guyanais eux-mêmes qui importent à la fois l'usage du crack et son marché avant que ceux-ci ne soient partagés par d'autres groupes : métropolitains et Maghrébins pour l'usage, Africains sub-sahariens et plus récemment jeunes des cités pour le petit trafic. Comme en Antilles-Guyane, les consommateurs attachés à ce marché comptent parmi les plus désocialisés des usagers de drogues. Le marché du crack reste jusqu'à aujourd'hui relativement confiné à ces quartiers parisiens et à la Seine-Saint-Denis, zone de migration des squats d'usagers au gré de leurs expulsions par les forces de l'ordre. En 2009 apparaissent cependant plusieurs points de vente dans le département des Hauts-de-Seine. En dépit d'une progression de la pratique du free basage parmi les usagers de cocaïne, notamment ceux qui fréquentent le milieu techno, aucun marché du crack ne semble s'implanter vraiment dans les métropoles de province. L'émergence de discrets marchés, notée en 2009 à Rennes et à Metz, ne s'est pas confirmée. En 2011, parmi les sites du dispositif TREND, seul le site toulousain confirme la persistance depuis 2009 d'une vente de crack à un noyau d'usagers afro-antillais qui se différencient des consommateurs locaux de free base par leur visibilité plus marquée et leur vulnérabilité sociale [84].

85. Un caillou permettrait 3 prises.

communes du fait de contextes locaux assez dissemblables.

Les usagers de crack parisiens sont en moyenne assez âgés (38,0 ans, contre 34,1 ans pour l'ensemble des usagers français des CAARUD), mais ils ne se différencient pas en cela de l'ensemble des usagers franciliens (38,3 ans en moyenne). Plus du tiers d'entre eux (38,6 %) ont plus de 40 ans et très peu ont moins de 25 ans (6,3 %). La part des femmes (29 %) y est plus élevée que dans les autres populations d'usagers de drogues, à âge équivalent⁸⁶. Chez les Franciliens non usagers de crack qui fréquentent les CAARUD, cette part ne dépasse pas 11,0 %. Elle est de 21,7 % chez l'ensemble des usagers des CAARUD [24].

Beaucoup de ces usagers, très désinsérés sur le plan social, vivent au jour le jour dans des conditions de précarité extrêmes [89] : seulement 34,7 % d'entre eux ont un mode de logement durable (dans lequel ils peuvent espérer passer les 6 prochains mois), contre 48,7 % des autres usagers d'Île-de-France⁸⁷ ; plus du tiers (34,3 %) sont sans domicile fixe ou vivent en squat (contre 25,1 % des non-usagers de crack franciliens) ; près de la moitié vivent d'aides ou de prestations sociales (48,3 %) ; plus du tiers n'ont aucun revenu ou ont des ressources provenant d'activités illicites ou non offi-

cielles (37,7 %)⁸⁸ : petit trafic de médicaments, mendicité, mais aussi prostitution, fréquente pour les femmes. Les trois quarts sont affiliés à la sécurité sociale via la CMU, la couverture maladie universelle (74,9 %) et 16,8 % n'ont aucune couverture sociale⁸⁹. Un quart d'entre eux (24,8 %) n'ont pas ou plus de papiers d'identité (contre 11 % de l'ensemble des usagers). Ils sont 43,8 % à être considérés comme fortement précaires⁹⁰ (contre 32,7 % de l'ensemble des usagers des CAARUD) et seulement un sur dix comme faiblement précaire. En outre, 28,7 % disent avoir été incarcérés au moins une fois au cours de l'année passée, taux caractéristique des populations précaires d'usagers de drogues (17,4 % parmi les usagers des CAARUD) [23].

Contrairement à la cocaïne, le crack apparaît comme une consommation centrale : 24,5 % de ses usagers le consomment quotidiennement et 45,6 % plus d'une fois par semaine. Les usagers de crack parisiens apparaissent particulièrement polyusagers : lors de l'enquête de 2008, ils avaient consommé dans le mois 4,2 substances psychoactives différentes (alcool et cannabis inclus, tabac exclu), contre 2,4 produits pour les usagers franciliens non consommateurs de crack et 3,6 pour l'ensemble des usagers des CAARUD. En dehors du

86. Les groupes où la part des femmes est la plus haute sont habituellement ceux de jeunes usagers de drogues, la part des femmes diminuant avec l'âge. Parmi les usagers des CAARUD ayant l'âge moyen des crackers, on devrait s'attendre à moins de 15 % de femmes.

87. Et 50,8 % de l'ensemble des usagers des CAARUD.

88. 31,8 % pour les non-usagers de crack franciliens et 25,4 % pour l'ensemble des usagers des CAARUD.

89. 14,6 % pour les non-usagers de crack parisiens (parmi lesquels beaucoup de migrants en situation irrégulière) et 7,9 % parmi l'ensemble des usagers des CAARUD.

90. Classement en 3 groupes de précarité (faible, moyenne et forte) tenant compte des conditions de logement, de la protection sociale et de l'origine des ressources. Les classes sont adaptées à cette population et non à la population générale ; les « faiblement précaires » y seraient pour nombre d'entre eux considérés comme très vulnérables.

cannabis et de l'alcool consommés au cours du mois précédent respectivement par 65,8 % et 60,2 % des usagers récents de crack, la substance la plus utilisée par les crackers est la BHD (47,4 %), opiacé le moins cher pour gérer les descentes⁹¹ de crack, puis les benzodiazépines et la cocaïne en poudre consommés chacun

par près du tiers des crackers. Les autres opiacés (méthadone, morphine, héroïne) sont consommés occasionnellement lorsqu'ils sont accessibles [89].

Le crack est majoritairement consommé par inhalation à chaud (fumé) : 98,6 % disent avoir utilisé cette méthode. Toutefois, 8,2 % disent l'avoir injecté et

Estimation du nombre d'usagers de crack en France métropolitaine

Éric Janssen

Même si la consommation de crack est rare en population générale, le décompte de ces usagers demeure un objectif de santé publique d'autant plus sensible que la population consommatrice se caractérise par sa grande précarité et sa mise à l'écart des circuits traditionnels de prise en charge sanitaire. Aucune donnée fiable n'étant disponible, leur nombre ne peut être estimé que de manière indirecte.

Deux sources peuvent être exploitées à cette fin : le Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP), dispositif d'information continu permettant d'étudier les caractéristiques des patients accueillis dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), notamment ceux venus pour un problème lié à l'utilisation de cocaïne ou de crack [150]. Le décompte annuel des usagers actifs de drogues, engagés ou non dans une démarche de soin, reçus dans des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD), est également informatif [30]. Le nombre total d'usagers de crack effectivement vus au travers de ces deux types de structures varie de 8 471 à 11 352 individus en 2008, selon le degré de recoupement considéré des deux sources.

Cependant, les différences d'effectifs constatées entre ces sources laissent supposer l'existence d'une population échappant au décompte. La méthode dite de « capture-recapture » peut être utilisée pour cette estimation [15]. Il s'agit d'une modélisation mathématique partant du constat de la présence ou de l'absence des usagers de drogues dans chacune des sources, analysant les recoupements entre sources et extrapolant la population cachée, celle qui n'est vue par aucune des sources. Cette méthode aboutit à une estimation comprise entre un minimum de 11 350 individus et un maximum de plus de 20 000 individus. Une estimation intermédiaire avance un total de 15 400 individus. Rapportés à la population française âgée de 15 à 64 ans, l'ensemble de ces usagers représentent une prévalence de moins de 0,1 %, sensiblement inférieure à celles rapportées dans des études menées au Royaume-Uni [97], en Espagne [21] ou au Canada [74].

Les données anonymisées provenant de ces deux sources ne permettent pas d'avancer de résultats détaillés selon l'âge ou le sexe. Faute de collectes d'information fiables, ces estimations sont indisponibles pour les Antilles-Guyane, où l'usage de crack est pourtant répandu.

91. Symptômes parfois très désagréables qui accompagnent la chute des effets d'une substance, souvent un stimulant.

autant l'avoir sniffé. Ils utilisent pour fumer soit des pipes très artisanales (doseurs à alcool récupérés dans les cafés, canettes de coca, filtres faits à partir de fils électriques, à l'origine de brûlures et de plaies buccales) réutilisées plusieurs fois, soit, de plus en plus, les pipes à crack mises à leur disposition [89]. Les observateurs évoquent un net rejet de l'injection de la part des usagers de crack. Pourtant 30,3 % ont utilisé l'injection au cours du mois précédent (quel que soit le produit injecté) et des professionnels de santé signalent des pratiques d'injection des résidus de crack restant au fond des pipes après acidification par du jus de citron [89]. Les pipes sont fréquemment partagées (58,5 % des usagers l'ont fait au cours du mois en 2008), de même que des objets tranchants (47,6 %), pratiques qui sont sources de contamination par le virus de l'hépatite C. Selon l'étude multicentrique Coquelicot de l'Institut national de veille sanitaire (INVS), 73,0 % de ces usagers étaient, en 2004, séropositifs pour l'hépatite C et 12 % pour le VIH [100].

Ces usagers multiplient en effet les prises de risques et peuvent connaître de longues périodes (trois jours par exemple) sans manger ni dormir. L'absence de logement stable et la vie dans des squats parfois très insalubres les privent de l'hygiène élémentaire. Ils présentent fréquemment un délabrement physique général : pieds enflés avec des plaies ouvertes et des crevasses, doigts brûlés, lèvres

coupées et toujours gercées, maigreur prononcée. Les lésions traumatiques sont dues aux violences subies dans la rue mais également liées aux modes de consommation et à la fabrication des pipes artisanales [89]. Cependant, l'intérêt récent de la réduction des risques pour les crackers et la distribution de matériel et d'information adaptés semblent être en mesure de faire évoluer ce tableau.

Les crackers d'Antilles-Guyane

Dans trois départements français d'outre-mer, Martinique, Guadeloupe et Guyane, le crack est le produit illicite le plus répandu parmi les usagers de drogues après le cannabis. Une étude réalisée en 2004-2005 observait par exemple que 98 % des usagers problématiques de drogues en Martinique étaient usagers de crack⁹² [148]. La moyenne d'âge des usagers est assez élevée : 37 ans en Guadeloupe, autour de 38 ans en Guyane et 41 ans en Martinique⁹³. Contrairement aux crackers parisiens, la proportion de femmes est faible : 11 % en Martinique, 14 % en Guadeloupe et 20 % parmi les usagers des CAARUD rencontrés en Guyane [23, 72, 148].

Les niveaux de précarité apparaissent variables selon les territoires. Ainsi, en Martinique, l'usage est majoritairement le fait de personnes en grande difficulté sociale [41], mais la situation semble en moyenne moins extrême qu'en Guyane.

92. Étude réalisée par la méthode capture-recapture, voir encadré précédent.

93. Ces données sont issues de trois sources différentes et ne peuvent être comparées : une étude menée par l'ORS de Martinique en 2008 (N = 200), une autre demandée à l'institut Ipsos par l'ORS de Guadeloupe (2007 également, N = 199) et les 115 questionnaires remplis en Guyane dans le cadre de l'enquête ÉnaCAARUD en 2008. Pour ces dernières données, compte tenu de la faiblesse relative de la fréquentation des structures de réduction de risque au regard du nombre des usagers de crack, il n'est pas possible d'extrapoler les résultats à l'ensemble des usagers de crack guyanais.

Une grande part des usagers y dispose de revenus du travail (61 % en intégrant les « jobs ») ou des allocations chômage (6 %), mais seuls 9 % ont une activité rémunérée continue. La majorité (59 %) vit en fait d'activités intermittentes ou de petits boulots, les autres ne travaillent pas. Parallèlement, 61 % vivent également de prestations sociales (revenu minimum d'insertion, allocation adulte handicapé...). Ils sont 17 % à déclarer tirer leurs revenus d'activités illégales ou « non officielles » (prostitution, « ti-business »...). Près de la moitié d'entre eux disposent d'un logement durable. Pour 28 %, ce logement est provisoire, et 25 % sont sans domicile fixe ou vivent en squat. Seuls 7 % n'ont aucune protection sociale. Il semble également que l'isolement social des usagers antillais soit moindre que celui des crackers guyanais, d'autant que la grande majorité est originaire de ces îles : par exemple, deux usagers de cracks martiniquais sur trois voient leur famille régulièrement [148]. Au contraire, en Guyane, il semble que la population errante ou marginalisée constitue l'essentiel des usagers de crack. Les dealers recruteraient aisément au sein des groupes les plus fragilisés de la population : malades ayant des troubles psychiatriques et livrés à eux-mêmes, chômeurs, sans-papiers. En effet, une grande partie de ces usagers précaires arrivent des pays limitrophes [11]. Plus de la moitié de ceux vus en CAARUD en 2008 sont SDF ou vivent en squat, près de la moitié (48 %) n'ont aucune ressource.

Presque autant n'ont pas de protection sociale. Six usagers sur 10 atteignent le seuil de forte précarité⁹⁴ et 1 sur 4 a été incarcéré dans l'année⁹⁵.

La consommation régulière de crack a commencé moins d'une semaine après la première prise pour 36 % des usagers martiniquais et pour 65 % des usagers guadeloupéens interrogés. La part des usagers quotidiens atteint 62 % en Martinique, 41 % en Guadeloupe et 32 % parmi les usagers des CAARUD guyanais. Plus de 8 sur 10 en prennent au moins une fois par semaine [23, 72, 148]. Les usagers de crack d'Antilles-Guyane présentent deux différences notables par rapport aux usagers métropolitains : la quasi-absence de la pratique de l'injection, d'une part, et l'absence d'usage d'opiacés, d'autre part. Les consommations associées se concentrent sur le cannabis (8 usagers de crack martiniquais sur 10 en ont consommé récemment) et l'alcool, qu'un peu plus du quart des usagers de crack consomme quotidiennement.

En Martinique ou en Guadeloupe, comme en métropole, la plupart des usagers de crack sont réticents à se rapprocher des structures socio-sanitaires spécialisées ou même d'un médecin. Pourtant, selon l'enquête menée en Guadeloupe, les trois quarts d'entre eux souhaiteraient arrêter cet usage. Ce sont notamment vers ces usagers que les structures de réduction des risques ont appris à se tourner.

94. Voir note 90

95. En Martinique ou en Guadeloupe, 45 % des usagers ont déjà été incarcérés au cours de leur vie.

Repères méthodologiques

ASA CAARUD, Coquelicot, ENACAARUD, RECAP, TREND

4.4 La population cachée des consommateurs de cocaïne

Maitena Milhet, Agnès Cadet-Taïrou

La population cachée des consommateurs de cocaïne désigne l'ensemble des usagers qui ne fréquentent aucune structure de prise en charge sanitaire ou sociale et qui ne sont pas repérés par le dispositif d'application de la loi. En France, contrairement aux États-Unis, à l'Australie ou à d'autres pays européens, cette population a été peu étudiée. Plusieurs sources issues de l'OFDT permettent néanmoins de documenter à présent les caractéristiques de ces usagers que ne voient ni les professionnels de santé ni les forces de l'ordre. Ainsi, une enquête quantitative ad hoc conduite en 2004-2005 [163] et les données qualitatives issues annuellement du dispositif TREND renseignent les consommations de cocaïne des usagers fréquentant les espaces festifs et dont la plupart relève de ces populations cachées d'usagers [41]. En outre, une enquête sociologique conduite en 2007 auprès de cinquante usagers de cocaïne inconnus des dispositifs sanitaires et répressifs et recrutés en dehors des milieux festifs documente en profondeur leurs pratiques, représentations et trajectoires de consommation [164-165].

DIFFUSION DE LA COCAÏNE EN POPULATION CACHÉE

Avant les années 2000, la présence de la cocaïne dans les espaces festifs demeure discrète et sa consommation est essentiellement de type opportuniste. À partir de cette date, on note une diffusion constante de sa disponibilité dans l'espace festif musiques électroniques alternatif (raves, free parties, teknival) puis conventionnel ou commercial (boîtes, clubs, bars musicaux organisant des soirées électro) (voir encadré ci-contre). En 2004-2005, plus d'un tiers des personnes fréquentant ces espaces en ont consommé au cours des trente derniers jours sous sa forme chlorhydrate et 7 sur 100 sous sa forme base [41, 163]. La diffusion de la cocaïne déborde de ces espaces festifs proprement dits et des signes de consommation apparaissent dans une pluralité de contextes sociaux correspondant à des profils de consommateurs variés.

À l'intérieur ou en dehors des espaces festifs, la cocaïne est loin d'être le seul produit consommé par ces populations cachées. Le plus souvent, il s'agit du

La cocaïne, produit fédérateur de l'espace festif électro

Une enquête [163] réalisée dans l'espace festif musiques électroniques⁹⁶ (ou à tendance musiques électroniques) de cinq villes françaises a révélé qu'en 2004-2005 près des deux tiers (62,6 %) des personnes fréquentant cet espace déclaraient avoir déjà expérimenté la cocaïne et 34,8 % en avoir consommé au cours du mois écoulé. La première prise avait lieu en moyenne à 20,2 ans. La cocaïne, à l'instar de la plupart des psychotropes illicites, concernait plus fréquemment les personnes fréquentant les manifestations alternatives⁹⁷ (rave, free parties...), que celles rencontrées dans les établissements festifs commerciaux. Les caractéristiques sociodémographiques de ces dernières apparaissent différentes : en moyenne plus âgés, moins poly-usagers, les membres du groupe « commercial » bénéficient aussi d'une meilleure insertion professionnelle que les premiers (tableau 1). Si les membres de l'espace « alternatif » sont nettement plus nombreux à être consommateurs de cocaïne que ceux de l'espace « commercial », ces derniers déclarent un rythme de consommation plus soutenu : 39,4 % des usagers récents de cocaïne du groupe commercial en prennent plus d'une fois par semaine, contre 32,0 % dans le groupe dit alternatif. Cet usage pluri-hebdomadaire, que l'on peut considérer comme à risque, concerne globalement plus du tiers (34,8 %) des usagers récents de cocaïne en milieu festif « électro » et 16 % de l'ensemble des personnes rencontrées dans cet espace.

Dans cette enquête, la consommation de cocaïne basée (le plus souvent transformée après achat par l'utilisateur lui-même) concerne essentiellement le milieu alternatif où quatre personnes sur dix l'ont expérimentée (tableau 1). La pratique de l'injection, même si elle est devenue plus visible en milieu festif alternatif au cours de ces dernières années, reste marginale dans cette population, a fortiori l'injection de cocaïne.

Les usagers récents de cocaïne de l'espace festif sont plutôt des hommes, âgés de plus de 25 ans, ayant, moins souvent que les non-consommateurs du même échantillon, fait des études supérieures. Ils sont plus souvent inactifs ou exercent une activité professionnelle intermittente, témoignant d'une intégration professionnelle en moyenne plus instable que celle des non-usagers. Les étudiants apparaissent les moins consommateurs. Au plan des pratiques festives, les usagers récents de cocaïne fréquentent plus souvent l'espace alternatif et sont plus nombreux à être sortis tous les week-ends au cours du dernier mois. L'usage des autres substances est en moyenne plus intense et plus précoce. Ils sont plus nombreux à avoir connu une première ivresse, à avoir expérimenté le cannabis avant l'âge de 15 ans, à avoir pris plus de 5 verres d'alcool par occasion au cours du mois précédent et à consommer quotidiennement du cannabis.

96. Depuis cette étude, les usages de cocaïne se sont diffusés, de même que le milieu festif techno a eu tendance à se diluer dans l'espace festif général. Ainsi, les prochaines enquêtes couvriront un espace plus large.

97. Un versant ethnographique de l'étude a identifié 4 groupes d'affinité comprenant des personnes se percevant et perçues par les autres comme culturellement proches, et fréquentant des types de lieux différents : alternatif, soirées urbaines, clubbing et select. Pour simplifier le propos, les deux derniers groupes, proches, ont été réunis ici dans le groupe « commercial » et le groupe « soirée urbaines », intermédiaire, ne sera pas évoqué.

Tableau 1 - Caractéristiques des usagers des espaces « alternatif » et « commercial » fréquentant le milieu festif techno en 2004-2005 (en %)

	Alternatif (N=476)	Commercial (N=622)
Âge moyen	23,1 ans	26,50 ans
Études supérieures après le bac	32,6	66,1
Logement personnel	41,4	62,3
Activité rémunérée continue (6 derniers mois)	33,1	58,4
Étudiants (6 derniers mois)	17,5	12,9
Expérimentation		
Cocaïne poudre	81,2	50,5
Free base	41,1	8,6
Usage récent		
Cocaïne poudre	50,0	27,7
Free base	13,4	1,5
Cannabis	88,2	50,1
Champignons	24,8	2,1
Ecstasy	53,8	20,8
Héroïne	15,5	1,90

Source : Enquête « Quanti festif » 2004-2005 (OFDT)

dernier produit expérimenté par des personnes ayant des pratiques régulières de polyusage, consommant un éventail de substances qui peuvent différer selon les sessions de consommation mais également être associées au cours d'une même session. L'alcool et le cannabis sont alors les premiers produits accompagnant la cocaïne. Celle-ci est très majoritairement consommée par voie intranasale (sniff). Pour de nombreux usagers, il s'agit d'un choix lié au sentiment de maîtriser ainsi sa propre consommation, ce qui, à leurs yeux, n'est pas le cas de l'inhalation ou de l'injection. Le sniff est en outre perçu comme un mode d'usage à moindre risque par rapport à l'injection, moins visible et

moins stigmatisant [41]. Pour autant, les deux tiers de ces usagers ont déjà expérimenté l'inhalation à chaud de free base (voir chapitre 4.3).

TRAJECTOIRES D'USAGE : ÉTAPES, MOTIVATIONS ET INCIDENCES DE LA CONSOMMATION

S'agissant des trajectoires de consommation, des étapes et des profils différents ont pu être isolés dans l'étude de Reynaud-Maurupt [164-165]. Les deux premières étapes sont communes aux cinquante usagers rencontrés, il s'agit des stades de la découverte de la cocaïne et de la persévérance dans la consommation.

Les parcours divergent ensuite avec la survenue, pour une part des consommateurs, d'épisodes de perte de contrôle de l'usage que la majorité des personnes concernées surmonteront.

Un produit attaché à l'univers de la fête

La découverte du produit est indissociable des moments de fête et de convivialité, le plus souvent organisés dans des espaces festifs spécifiques, mais aussi entre amis, dans un cadre privé plus intime. En effet, pour ces usagers, faire la fête est nécessairement associé à la consommation de substances multiples. Initialement, la cocaïne ou le free base ne sont pas spécifiquement recherchés, il s'agit de produits parmi d'autres. Les usagers s'y essaient parce qu'ils circulent dans la fête, mus par une curiosité pour des produits qu'ils n'ont pas encore expérimentés, pour atténuer les effets secondaires de ceux qu'ils ont déjà consommés, ou encore pour faire comme les autres. À ce stade, ils ne se montrent pas particulièrement sensibles aux effets spécifiques de la cocaïne et du free base, qu'ils ont plutôt tendance à trouver décevants. Progressivement, adoptant une consommation plus ou moins régulière de cocaïne et/ou de free base, toujours à l'occasion de fêtes, les usagers deviennent capables de désigner des effets propres à ces produits qui deviennent parties prenantes des motivations pour les consommer. Parmi ces motivations, les sensations physiques ressenties et tout particulièrement le plaisir : « la cocaïne, c'est trop bon » disent-ils. La substance est également appréciée pour son potentiel désinhibant, stimulant, mais aussi, para-

doxalement, parce qu'elle apparaît comme une drogue raisonnable, dont les effets subtils permettent une défonce sous contrôle, au contraire des autres produits consommés, notamment l'ecstasy mais aussi l'alcool. La subtilité des effets ressentis est d'ailleurs pour certains une source de frustration, la cocaïne étant alors qualifiée d'« arnaque ». En plus des sensations physiques, les usagers voient dans la cocaïne un accélérateur de sociabilité. Donnant confiance, endurance et impression de charisme, elle permettrait d'accéder à des échanges nourris, subtils – ou du moins perçus comme tels – et de les faire durer en gommant la fatigue. La cocaïne peut également être utilisée au service d'autres produits, c'est-à-dire pour en potentialiser ou en atténuer les effets. Ainsi, les associations entre cocaïne et alcool sont fréquentes parce qu'alors il serait possible de boire en plus grandes quantités, ou celles de cocaïne et d'ecstasy, la première permettant de « gérer la descente » de la seconde.

Comme pour l'étape de découverte des produits, dans la phase de persévérance dans la consommation, l'usage de cocaïne est essentiellement motivé par le fait de faire la fête et par les contextes qui lui sont associés. Les usagers ne font pas véritablement usage de cocaïne ou de free base par prédilection par rapport à d'autres produits, ni en dehors de ces pratiques festives. Ils ne mentionnent pas d'effets secondaires négatifs ou de dommages liés à leur consommation.

Deux profils d'usagers

Après cette étape, les trajectoires se scindent pour faire émerger deux types de profils. Le premier, qui concerne près

de la moitié des personnes rencontrées, est composé d'usagers qui s'installent dans un usage contrôlé de cocaïne, c'est-à-dire une consommation régulière du produit sans escalade vers l'abus ou la dépendance et sans rupture avec le fonctionnement social quotidien. Bien que quelques personnes de ce profil consomment la cocaïne en dehors des espaces festifs, la plupart de ces usagers cantonnent leur consommation aux contextes festifs, le rythme des sorties constituant un levier de contrôle des quantités consommées. Dans ce profil, l'usage par voie nasale prédomine, même si la consommation du free base a pu intervenir par le passé et, pour quelques cas, peut se poursuivre occasionnellement. Le polyusage perdure mais le goût pour la cocaïne s'est précisé. Après l'alcool et le cannabis, elle est le produit que les usagers privilégient. Ces derniers continuent à ne pas mentionner de dommages liés à leur consommation et leur déroulement biographique n'apparaît pas affecté. Le plus souvent, pour ces usagers, la consommation de cocaïne n'est pas un obstacle à la conduite d'une carrière étudiante ou professionnelle normale.

Le second profil émergeant à cette étape de la trajectoire réunit un peu plus de la moitié des personnes rencontrées. Il s'agit d'usagers dont la consommation augmente très sensiblement, au point de provoquer un sentiment de perte de contrôle, sentiment beaucoup plus tranché chez les usagers de free base. L'emprise du produit, surtout rapportée à propos du free base, devient la principale raison de la poursuite de la consommation. Pour d'autres, minoritaires dans ce profil, c'est surtout l'accroissement soudain de l'accessibilité de la cocaïne

(levée de barrières financières ou compagnon dealer notamment) qui va déstabiliser leur usage, l'entrée dans un processus de dopage à visée professionnelle, ou encore la survenue d'un sentiment d'abandon ou d'isolement lié à une rupture ou à l'éloignement de proches. Pour les usagers relevant de ce profil, cette étape de la trajectoire est synonyme de perturbations importantes aux plans économique, social, affectif et professionnel. L'endettement et les problèmes économiques sont les principales conséquences mises en avant. S'agissant des conséquences sanitaires, si quelques usagers de free base rapportent des problèmes cardiaques ou pulmonaires préoccupants, aucun consommateur de poudre par voie nasale ne mentionne de problèmes graves. Face au risque de décrochage social, deux cas de figure se présentent : certains usagers décrivent un décrochage social total de courte durée, au maximum quelques mois, généralement du fait d'un usage de free base, et d'autres continuent à maintenir une vie sociale, même si c'est au prix de difficultés multiples. Ces derniers continuent à se rendre à leur travail ou poursuivent leurs études. Il s'agit généralement d'usagers par voie nasale mais des usagers de free base peuvent également parvenir à maintenir une vie sociale et professionnelle.

Pour la grande majorité des usagers de ce profil, huit sur dix, cette étape de perte de contrôle est suivie d'une autre de retour à une consommation modérée ou d'arrêt de la consommation. Après coup, la perte de contrôle est vécue comme un accident biographique dont les usagers ont su se relever sans recourir à un professionnel. Ce type de sortie, dite autonome, fait suite à une prise de conscience person-

nelle et/ou à des pressions extérieures, notamment venues des proches.

Ces éléments concernant la population cachée des usagers de cocaïne vont à rebours de certaines représentations communes. Ils mettent pourtant au jour des réalités attestées dans la littérature internationale sur cette population d'usagers.

LES ACQUIS DE LA LITTÉRATURE SUR CES POPULATIONS CACHÉES

Plusieurs études relatives aux usagers cachés de cocaïne ont été réalisées dès les années 1970 en Amérique du Nord [33, 64-65, 131, 174, 196], puis à partir des années 1990 en Europe et en Australie [14, 35-36, 48, 91, 129, 132]. Elles s'appuient sur des échantillons d'usagers recrutés par la méthode boule de neige (l'enquêteur demande à l'enquêté de le mettre en contact avec un usager présentant des caractéristiques similaires), en ayant recours à des informateurs clés, ou encore par voie de presse et pouvant réunir jusqu'à 228 personnes pour l'étude la plus étendue⁹⁸[196]. Les résultats cumulés de ces travaux fournissent une image détaillée de ces usagers de cocaïne et des principales caractéristiques de leur trajectoire de consommation.

Des polyusagers expérimentés

Il ressort que les usagers de cocaïne en population cachée sont plus sûrement

des polyusagers de drogues que de simples usagers de cocaïne. Ce sont généralement des consommateurs expérimentés de multiples substances (dont ils continuent ou non de faire usage). La cocaïne est rarement consommée seule, l'alcool et le cannabis arrivent en tête des produits qui lui sont associés. La cocaïne est généralement consommée par voie nasale, mais une minorité de ces usagers ont recours au crack (inhalation à chaud) ou encore à l'injection de cocaïne (pratique néanmoins très marginale). Bien repérés dans les études, les contextes de consommation privilégiés sont avant tout liés à la fête. La cocaïne est beaucoup plus rarement associée au travail, aux études ou encore consommée en solitaire. Au contraire, travail, études, situations de la vie courante font partie des contextes considérés par les usagers comme impropres à la consommation.

Une consommation contrôlée

En ce qui concerne les trajectoires de consommation, un des résultats particulièrement marquants des études est l'existence d'usages contrôlés de la cocaïne. Autrement dit, l'usage de la quantité souhaitée et pas plus. En l'absence d'incidence négative de la consommation sur la participation de l'utilisateur au monde conventionnel, la consommation se révèle ici compatible avec ses autres engagements, relations et appartenances. Les études constatent la présence d'usagers

98. De loin la plus approfondie, l'étude de Waldorf, Reinerman et Murphy, s'appuie sur un échantillon composé de 122 usagers de cocaïne actuels et 106 usagers ayant cessé leur consommation, auxquels les auteurs ont ajouté un échantillon de 53 usagers de crack et 10 usagers de cocaïne ayant fait l'objet d'une étude en 1974 et réinterrogés en 1986. Afin d'atteindre des usagers de quantité importante de cocaïne, les auteurs ont retenu parmi leurs critères d'inclusion un usage quotidien l'année précédant l'enquête ou un usage hebdomadaire d'au moins 2 g de cocaïne les six mois précédant l'enquête.

problématiques parmi les usagers cachés, mais concluent qu'ils sont assez marginaux dans ces groupes de population : les usagers de cocaïne cachés sont, le plus souvent, des usagers socialement insérés

qui contrôlent leur fréquence de consommation et ne connaissent que peu ou pas de dommages liés à leur pratique. Les parcours de consommation sont marqués par une grande diversité, depuis les

Cocaïne et travail

Selon les représentations communes, la cocaïne serait la drogue de la performance dans tous les domaines, notamment celui du travail, et l'on tend même à lier la diffusion de ses usages aux pressions croissantes s'exerçant sur les individus à l'intérieur de la sphère professionnelle. Si cette image correspond à la situation de certains usagers (voir ci-après), deux études qualitatives conduites auprès d'usagers ayant un emploi permettent de démystifier ce qui s'apparente à une légende [76-77, 164]. En effet, la grande majorité des usagers, intégrés par ailleurs dans la sphère professionnelle, partagent un objectif commun : séparer le moment de la fête et les usages qui l'accompagnent, du moment de travail, perçu comme une dimension essentielle de l'insertion sociale à sauvegarder. Pour les plus nombreux, la prise de cocaïne vise la performance festive : prolonger la fête ou les soirées, en optimiser les effets positifs (convivialité, euphorie), mieux y briller (confiance en soi, capacité d'expression inhabituelle, impression de puissance intellectuelle...). Quand l'usage de cocaïne déborde sur le temps du travail, c'est que le consommateur, fatigué par l'activité festive, doit alors se doper pour continuer à « assurer » et apparaître au mieux de sa forme professionnellement. La cocaïne, dont la prise ne s'accompagne ni de sensation de défonce, ni de stigmates physiques visibles, se prête plus que tout autre stimulant à ces débordements. S'il existe pour certains des usages courts et ponctuels, dans un objectif précis, par exemple finir un travail, la présence de la cocaïne dans le champ professionnel semble se circonscrire principalement à des univers présentant certaines caractéristiques, seules ou associées : une absence de frontière claire, visible, entre sorties festives et travail, telle que dans les professions liées aux arts et spectacles par exemple, un travail dans des établissements de fête (clubs ou boîtes de nuit), ou encore les professions de la communication. Ici, la prise de cocaïne vise la performance et la créativité, mais elle doit également contribuer à rendre l'ambiance de travail semi-festive. Elle s'accompagne en général d'une normalisation de l'usage dans la sphère professionnelle. De même, la continuité entre vie privée et vie professionnelle propre à certaines activités libérales ou en freelance se prête plus aisément que d'autres à l'élargissement des usages hors du temps festif. Enfin, certaines conditions de travail (plages horaires très longues, rythme soutenu), peuvent induire la nécessité de se sentir hyper-performant. C'est le cas du secteur de la restauration d'où sont issus de nombreux témoignages d'usage à visée professionnelle. Au-delà de ces éléments, les discours mettent en évidence que, plus que la performance elle-même, la cocaïne confère l'image de la performance. La cocaïne ne fait finalement que cacher temporairement la fatigue, sans en gommer les conséquences, et, lorsque l'effet est passé, le travail réalisé n'atteint pas toujours le niveau de qualité perçu sous cocaïne.

usagers qui maintiennent une consommation récréative modérée sur plusieurs années, jusqu'aux usagers qui ont quotidiennement recours à des quantités importantes de produit. Pour autant, il ressort que l'usage au long cours de cocaïne n'est pas nécessairement synonyme d'une augmentation des doses, d'abus ou de dépendance. L'addiction à la cocaïne n'est pas l'issue inévitable de tous les parcours. Les trajectoires sont plutôt orientées vers la réduction et le contrôle de la consommation. Elles sont fréquemment ponctuées de périodes d'abstinence. Ceux qui en viennent à abuser du produit parviennent le plus souvent à revenir à un usage contrôlé, et ce sans l'aide d'un professionnel.

S'agissant des dommages liés à la consommation, les études montrent que peu d'usagers épousent la figure du « toxicomane avéré » [29], celui dont le mode de vie est massivement organisé autour de la recherche et de l'usage de produit. Une palette de problèmes peut être rapportée par les usagers à des degrés de sévérité très variés dans les domaines de la santé, des finances, du travail et des relations. Comme on peut s'y attendre, les plus gros consommateurs (quantité, fréquence) sont ceux qui sont confrontés à davantage de problèmes. Mais certains usagers ne rencontrent pas de difficultés et il n'y a pas de lien mécanique entre un usage important et la quantité ou la sévérité des problèmes. Si certains usagers affrontent beaucoup de difficultés, d'autres en rencontrent peu ou pas du tout, et

d'autres encore attendent des mois ou des années avant de subir une conséquence négative. La survenue de difficultés et leur intensité dépend pour partie des quantités consommées et des fréquences, mais aussi des contextes de consommation, de la personnalité de l'utilisateur, de l'existence ou non d'autres difficultés dans sa vie et des ressources à sa disposition pour faire face aux problèmes.

En fin de compte, sans omettre les incidences négatives possibles de la consommation (voir chapitre 5.1), les acquis des études conduites sur les populations cachées des usagers de cocaïne font écho à ce que Reinerman, Murphy et Waldorf ont appelé une vision pharmacocentrée de la cocaïne : l'idée selon laquelle l'effet de la substance sur le cerveau et le corps serait à ce point fort que les usagers chercheraient à s'en administrer de façon répétée et en dépit de toutes conséquences négatives [160]. Au contraire, si fort soit l'effet pharmacologique du produit, son incidence effective sur l'utilisateur est toujours médiatisée par les normes et les valeurs de ce dernier, ses pratiques d'usages, le contexte ainsi que les ressources personnelles et sociales dont il dispose. Ces dimensions sociales, psychologiques et culturelles, parties prenantes des usages, sont généralement sous-estimées, la dimension pharmacologique étant, quant à elle, la plupart du temps surestimée.

Repères méthodologiques

Étude « Usagers cachés de cocaïne », Étude « Usages de drogues et activité professionnelle », TREND Enquête « Quanti festif »