

La cocaïne et la diffusion de ses usages ■

Serge Escots*, **Catherine Reynaud-Maurupt****, **Agnès Cadet-Taïrou*****

**Anthropologue (Institut d'anthropologie clinique)*

***Sociologue (Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale)*

****Responsable du pôle TREND (OFDT)*

Le dispositif TREND s'est mis en place à une époque charnière où la cocaïne entrait dans une nouvelle phase, beaucoup plus large que les précédentes, de diffusion. Comme d'autres pays occidentaux, et plus particulièrement européens, la France a connu, en effet, plusieurs cycles de consommation, dont le premier se situe aux alentours de 1910 jusqu'à la fin des années 1920 où le dérivé de la feuille de coca avait investi les milieux festifs de l'époque en s'appuyant à la fois sur la délinquance, la criminalité et le monde artistique. La « coco » fait, alors, partie de la vie noctambule des « années folles » [1]. Après la Seconde Guerre mondiale, la cocaïne reste confinée à certains milieux aisés de la bourgeoisie économique, intellectuelle ou artistique, ou à l'univers parallèle du banditisme et de la prostitution. Elle n'occupera pas, en France, une place centrale parmi les consommations des années 1960 et 1970. Néanmoins, durant cette période, elle est consommée, au-delà du cercle habituel de ses amateurs, par les héroïnomanes qui l'associent à l'héroïne. Entre 1980 et le milieu des années 1990, au seuil de cette nouvelle phase de diffusion, la cocaïne est déjà présente dans des milieux sociaux assez diversifiés car le mouvement de diffusion de l'usage de drogues dans la jeunesse commence à concerner une large frange de cette population.

UNE NOUVELLE PHASE DE DIFFUSION DE LA COCAÏNE EN FRANCE

La situation à partir du tournant de l'an 2000

En 2000, 1,9 % des 15-34 ans déclarent avoir consommé de la cocaïne au cours de la vie et 0,5 % au cours de l'année (INPES, Baromètre santé, OFDT). À 17 ans, à la même époque, son niveau d'expérimentation s'élève à 1 % de la



classe d'âge (ESCAPAD, OFDT) [2]. C'est à partir de cette période que les courbes d'usage de la cocaïne vont sensiblement s'orienter vers la hausse. Ainsi, dans le groupe d'âge le plus concerné par ces usages, les 18-44 ans, le niveau d'expérimentation triple entre 1992 et 2005, passant de 1,2 % à 3,8 % (INPES, Baromètre santé, OFDT) [3].

Dès son premier rapport, le dispositif TREND considère qu'au tournant des années 2000 la cocaïne est entrée dans une phase de « *diffusion large* » car sa disponibilité s'accroît sur l'ensemble des sites (« *toutes les données convergent pour indiquer une augmentation nette de la disponibilité* ») et sa consommation concerne des classes d'âge différentes et des catégories sociales hétérogènes [4].

On assiste alors, non seulement à l'élargissement de la diffusion de la forme chlorhydrate (poudre), mais aussi à l'émergence puis au développement de son utilisation après transformation sous sa forme base par l'utilisateur (free base). Rapportée des États-Unis, cette pratique est connue, dès 1980, dans des milieux plutôt aisés qui utilisent la voie nasale. Au cours des dix dernières années suivantes, les investigations du dispositif TREND mettront en évidence l'extension de cette pratique, portée par une volonté d'intensifier les effets du produit, tant dans l'espace urbain que festif. Quant au crack, qui désigne de façon usuelle la forme base lorsque celle-ci est déjà préparée au moment de son achat (après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque au chlorhydrate de cocaïne), le développement de sa consommation dans la zone des Caraïbes servira de point de départ à sa diffusion en direction de Paris dès la fin des années 1980 [5].

Concernant les consommateurs, on constate qu'au-delà des usagers bien insérés socialement et des héroïnomanes qui associent héroïne et cocaïne, de nouveaux profils apparaissent. De jeunes consommateurs découvrent la cocaïne lors d'événements festifs. Dans ce groupe, le « prestige social » attaché au produit en fait un objet de fascination. Le dispositif observe également des personnes recevant un traitement de substitution (méthadone ou BHD¹) qui consomment de façon plus ou moins régulière de la cocaïne chlorhydrate ou base et utilisent l'opiacé comme une substance de régulation des effets stimulants [6,7].

Globalement, l'image de la cocaïne tout au long de la période est extrêmement positive. Perçue comme une drogue festive, et somme toute peu dangereuse, elle semble en phase avec une période où la performance est socialement très valorisée. Illustration du phénomène, la couverture médiatique de la cocaïne est abondante et dans le fond peu critique pour un produit en cours de « démocratisation ». « *Elle n'est plus l'apanage de la jet set* » constate *le Nouvel Observateur* du 29 janvier 2004, tandis que *le Monde* du 13 avril 2006 indique que « *la drogue des riches se banalise* ».

1. Vendu à l'époque sous le seul nom de spécialité Subutex®.

Une nouvelle dynamique de l'offre et de la demande

Alors qu'au plan mondial les quantités de cocaïne en direction de l'Europe sont en hausse, le trafic local de cocaïne, soutenu par la forte demande, attire de nouveaux acteurs et certains revendeurs de cannabis et d'héroïne s'y intéressent de plus en plus. En effet, avec le développement sans précédent de l'offre médicale d'opiacés (BHD, méthadone), le trafic local d'héroïne s'effondre... Les saisies de cocaïne, qui atteignent plus de 8,2 tonnes en France en 2008, et le nombre de personnes interpellées pour usage et usage-revente de cocaïne/crack ont considérablement augmenté ces dernières années². Ainsi le nombre d'interpellations pour usage de cocaïne crack, qui s'élève à 5 214 en 2008, a été multiplié par 5 depuis 1995. Dans le même temps, les prix de la cocaïne connaissent une forte baisse et se stabilisent au milieu de la décennie 2000 à environ 60 € le gramme après avoir été divisés par 2 par rapport aux années 1990³.

Offre et demande se renforcent mutuellement et la France, à l'instar de ses voisins européens comme le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie, l'Irlande, le Danemark, la Norvège ou les Pays-Bas, voit sans cesse augmenter le niveau d'expérimentation chez les jeunes, bien qu'à des niveaux de prévalence inférieurs⁴ [8]. En France, en 2005, parmi les 12-75 ans, le nombre d'expérimentateurs de cocaïne au cours de la vie était estimé à environ un million de personnes, pour environ 250 000 qui en ont consommé au cours de l'année (INPES, Baromètre santé, OFDT) [9]. Des chiffres selon toute vraisemblance en hausse aujourd'hui puisque chez les jeunes de 17 ans on constate qu'en 2008 le niveau d'expérimentation a plus que triplé par rapport à l'an 2000 pour atteindre 3,3 % de cette classe d'âge.

EXTENSION DES CHAMPS DE SA CONSOMMATION

La tranche d'âge la plus concernée par les usages de cocaïne est celle des jeunes adultes. Concernant les jeunes, les données d'ESCAPAD montrent toutefois que le niveau d'expérimentation à 17 ans a plus que triplé entre 2000 et 2008 [14]. Rappelons que plus d'un usager sur deux fréquentant l'espace festif électro est âgé de moins de 24 ans et que 62 % d'entre eux ont expérimenté la cocaïne [11]. Ce phénomène n'est pas spécifique à l'espace festif techno mais touche de plus en plus des milieux jusque-là plutôt épargnés. Si l'on en croit en effet le travail conduit en 2006 sur la consommation de stimulants chez les jeunes des cités de la région parisienne [15], la consommation de cocaïne aurait

2.. Sur les problématiques liées aux prix, aux saisies de cocaïne et aux interpellations pour usage, usage-revente et trafic, voir le chapitre sur les évolutions de l'offre.

3. Au prix de 150 € environ au début des années 1990, le gramme de cocaïne se négocie à 80 € en 2000.

4. Alors que l'usage au cours de l'année concerne en France, en 2005, 1,2 % des 15-34 ans, la moyenne européenne s'élève à 2,3 %.



augmenté ces dernières années et l'expérimentation interviendrait à un âge plus jeune qu'auparavant.

La diffusion de la cocaïne au sein des publics « insérés »

Dès 1999, une première enquête de l'IREP (Institut de recherche épidémiologique en pharmacodépendance) s'intéresse aux usagers de l'espace festif au travers de leurs consommations d'« *ecsta, trip, coke et speed* » [8]. Les usagers de l'enquête sont pour deux tiers des hommes. Ils sont âgés en moyenne de 26 ans, sont plutôt insérés socialement et fréquentent, selon les cas, les clubs, les teknivals, les free parties, les raves commerciales ou encore les festivals rock. Si la cocaïne a été consommée une fois dans la vie pour 72 % d'entre eux, et si elle fait partie dans certains teknivals des produits parmi les plus disponibles, il n'en reste pas moins qu'avant 2000, dans ces espaces, la cocaïne demeure une consommation de type opportuniste. En général, à cette époque, elle circule discrètement dans les lieux festifs et son initiation se réalise, comme encore souvent aujourd'hui, en contexte privé. À la fin des années 1990, le prix du gramme de cocaïne dans l'espace festif est instable et oscille autour de valeurs allant de 500 à 1 000 F⁵ [8].

Dans l'espace festif électro et rock...

L'observation de l'espace festif en général, depuis 1999, montre une augmentation constante de la disponibilité et de la consommation de la cocaïne dans cet espace. Cela est particulièrement vrai pour l'espace « électro », qu'il s'agisse de l'espace « alternatif » ou du « clubbing gay », qui sont les plus documentés.

Un travail, publié par l'OFDT en 2007 [11], est venu confirmer les constats des observateurs situés dans cet espace. Ainsi, avec plus de 62 % de personnes déclarant en avoir consommé au moins une fois dans la vie, la cocaïne non basée est le troisième produit expérimenté après le cannabis et l'ecstasy, par les usagers fréquentant cet espace festif. Près de 35 % des usagers ont consommé au cours des trente derniers jours de la cocaïne non basée et 7 % de la cocaïne base ; 50 % dans l'espace défini comme alternatif (free parties, teknival) et 27 % pour les autres espaces (pubs et bars de nuit, « clubbing » et club select). Enfin, 16 % des usagers de l'espace « alternatif » ont déclaré utiliser la cocaïne plus d'une fois par semaine, 10 % pour les usagers qui fréquentent l'espace « clubbing », « select » ou non ; et 8 % des personnes fréquentant les pubs et bars de nuit. Pour les usagers fréquentant cet espace festif, la cocaïne est à la fois un produit très expérimenté, consommé régulièrement par plus d'un tiers et dont les risques d'usages problématiques concernent une part non négligeable d'entre eux.

L'espace festif « gay électro », pour sa part, a fait l'objet d'une investigation en 2007 [12], qui met en évidence la place importante qu'occupe la cocaïne parmi les différentes consommations de substances psychoactives. Le travail

5. Soit entre 3 500 et 6 700 € environ.

de l'IREP, en 1999, avait montré qu'à cette époque, déjà, la cocaïne jouissait dans le milieu festif gay parisien d'une réputation positive. Dix ans plus tard, la cocaïne reste un produit très demandé dans une multiplicité de contextes de consommation possibles. De fait, au-delà du produit qui favoriserait la rencontre par la désinhibition sociale ou la résistance à la fatigue, la cocaïne est aussi intégrée aux pratiques sexuelles, notamment dans une recherche de performance ou dans le cadre de pratiques plus extrêmes. La faible modification perceptive, l'intensification des processus cognitifs, l'exaltation du sentiment de soi, la stimulation qu'elle procure font dire à certains usagers de l'espace festif gay que la cocaïne est la « *drogue de toutes les situations* ».

En revanche, Sylvain Aquatias, dans son travail sur les consommations de produits psychoactifs dans l'espace festif de la culture rock, publié en 2001 [13], fait état de peu d'observations concernant la présence de la cocaïne, sa disponibilité et ses usages. Sans être absente, il semble qu'elle n'occupe pas une place comparable à celle que l'on pouvait observer dans l'espace festif « électro » à la même époque. Toutefois, il n'est pas impossible que le dispositif de l'enquête qui n'utilisait pas l'entretien biographique, l'image moins banalisée de la cocaïne à cette époque et le caractère plus individuel de sa consommation, aient pu contribuer à une sous-évaluation de sa diffusion dans cet espace.

... et auprès des jeunes en général

Hors des milieux festifs proprement dit, la cocaïne connaît aussi une phase de développement de l'usage dans les milieux populaires et notamment au sein de certaines fractions de la jeunesse vivant dans les quartiers périphériques des grandes agglomérations. La « phase de deuil » que connurent ces cités, consécutive au décès des héroïnomanes par le VIH au milieu des années 1980, avait pourtant renforcé une série de représentations péjoratives qui rejetaient les consommations de « drogues dures » et stigmatisaient leurs consommateurs. De ce fait, les usagers de cocaïne de cette période étaient contraints à une certaine clandestinité. Il semble qu'au cours de ces cinq dernières années, une génération plus jeune s'affranchit de ces représentations négatives attribuées aux « vieux toxicomanes injecteurs » et assume plus ouvertement ses consommations et la revente de cocaïne. En outre, l'intégration du trafic local de cocaïne aux réseaux de deal du cannabis implantés dans les cités dites « sensibles » a probablement participé à une familiarisation des jeunes avec le produit. Ce phénomène est d'ailleurs confirmé par les observateurs du dispositif TREND en 2008 du fait de l'accroissement de la présence, dans les free parties, les teknivals, voire les clubs et les discothèques, de dealers issus des quartiers « sensibles ». Enfin, au sein de la jeunesse favorisée, dotée d'un pouvoir d'achat significatif, un nombre plus important de jeunes consomme de la cocaïne de façon plus ou moins régulière en contextes festifs et au-delà.

Il apparaît ainsi que ce sont toutes les classes sociales d'une tranche d'âge qui au cours de ces dernières années se sont vu concernées par l'usage de



cocaïne. Il n'est pas étonnant, au terme de cette décennie, que les dispositifs de soins, spécialisés ou non, soient de plus en plus fréquemment interpellés pour des adolescents ou de jeunes adultes en difficultés sanitaires ou sociales avec l'usage de cocaïne (voir encadré ci-dessous sur les populations cachées) [16].

Cocaïne et travail

Dans l'imaginaire collectif la cocaïne est synonyme de performance et jouit encore aujourd'hui d'une réputation plutôt valorisante. Supposée être la drogue des populations les plus en vues, elle est aussi censée être celle de la performance et ce dans tous les domaines et notamment dans celui du monde du travail.

Dans la réalité, la situation est plus contrastée. Contrairement à des croyances très répandues, l'analyse des données en population générale montre que la cocaïne n'est pas actuellement surconsommée par les catégories sociales à fort pouvoir d'achat [a]. On observe même une sur-expérimentation des chômeurs et des inactifs par rapport aux actifs et aux étudiants. De façon générale, en population insérée, il existe peu de différences entre les diverses professions et catégories sociales et ce sont les classes moyennes qui sont les plus concernées.

L'usage de substances illicites, dont la cocaïne, par des personnes intégrées à un milieu professionnel constitue un champ de recherches encore récent en France. À quelques années de distance, deux études menées au sein du dispositif TREND ont permis d'aborder ces questions. Le premier travail [b], publié en 2002, est l'occasion de démystifier la légende de la performance liée à la cocaïne. Si « *la cocaïne apparaît comme la drogue de la performance dans l'imaginaire des usagers et non-usagers*, elle « *semble plutôt correspondre dans la réalité à la drogue de l'image de la performance* », explique l'auteur en poursuivant : « *En effet, pour beaucoup, l'usage de cocaïne vise à tenir éveillé mais aussi à améliorer son image plutôt qu'à augmenter ses capacités cérébrales et physiques.* »

La deuxième étude [c] va également à l'encontre des schémas de pensée les plus répandus. Ainsi, l'insertion professionnelle censée caractériser une grande partie des usagers de cocaïne inconnus des services de soins n'est pas si franchement inscrite dans l'échantillon rencontré, qui comprend un grand nombre de jeunes diplômés sans emploi ou bénéficiant d'allocations d'insertion, ainsi que de nombreuses personnes travaillant avec le statut d'intérimaires. En outre, la cocaïne est loin d'être le seul produit illicite consommé par ces usagers. Le plus souvent, il s'agit du dernier produit expérimenté par des personnes ayant des pratiques régulières de polyusage, parmi lesquelles un certain nombre a déjà éprouvé des difficultés de gestion des consommations avec des produits comme l'ecstasy. Toutes les personnes rencontrées débutent leur usage de cocaïne dans des contextes festifs au sens large. Au fil du temps, la moitié des personnes rencontrées est parvenue à maintenir un usage exclusivement festif.

Schématiquement, il apparaît donc au vu de l'analyse de ces deux études que les usagers intégrés dans une sphère professionnelle ont, dans la plupart des cas, un

objectif commun : séparer le moment de la fête, et les usages qui l'accompagnent, du moment « travail », perçu comme une dimension essentielle, à sauvegarder, de l'insertion sociale.

Quand rencontre il y a et que la prise du produit « déborde » sur le champ du travail, c'est que le consommateur, trop fatigué par le temps de loisirs (les sorties) doit alors se doper pour aller travailler ou que sa consommation n'est plus récréative. S'il existe pour certains des usages courts et ponctuels, dans un objectif précis, par exemple « finir » un travail, la présence de la cocaïne au travail semble se circonscrire à deux cadres professionnels : le premier concerne les univers dans lesquels la frontière s'avère floue entre sorties et travail, et où l'usage est « normalisé » dans la sphère professionnelle tels que les professions liées aux arts et spectacles... Le second est celui de personnes qui connaissent des conditions de travail particulières comme celles, par exemple, intervenant dans le secteur de la restauration en zone touristique.

[a] Baromètre santé 2005 INPES /OFDT.

[b] FONTAINE (A.), Usages de drogues et vie professionnelle, recherche exploratoire, OFDT, 2002.

[c] REYNAUD-MAURUPT (C.), HOAREAU (E.), Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés, à paraître, OFDT/GRVS, Saint-Denis.

L'usage de la cocaïne au sein des publics marginalisés

Depuis le premier rapport TREND, le constat de la plus grande disponibilité de la cocaïne au sein des populations les plus marginalisées n'a cessé, d'année en année, d'être réitéré. En 1999, les observateurs de l'espace urbain rapportaient en effet la visibilité de plus en plus grande « *des personnes substituées à la méthadone et au Subutex® qui, pour des raisons diverses, sont passées à la consommation de cocaïne* » [4].

Depuis ce constat ne s'est jamais démenti et le dispositif TREND a mis en évidence, au cours de ces dernières années, une augmentation de la consommation de cocaïne parmi les personnes qui utilisent la méthadone ou la BHD. Ainsi, pour un nombre important de personnes s'inscrivant plutôt dans le suivi d'un traitement de substitution ou en difficulté avec celui-ci ou encore dans des usages non substitutifs notamment de BHD [17], la cocaïne est devenue parfois l'occasion d'un nouvel usage problématique ou d'une nouvelle addiction. À l'inverse, c'est aussi la tentative de gestion de l'usage de cocaïne, souvent sous sa forme base (crack ou free base), en utilisant des opiacés, (héroïne, méthadone et sulfate de morphine et souvent BHD), qui induit une dépendance opiacée secondaire. Les liens entre usage d'opiacés et de cocaïne sont d'ailleurs anciens. Ainsi, la disponibilité des médicaments de substitution a créé une situation nouvelle du point de vue de la diffusion des pratiques d'injection de la cocaïne, tout particulièrement parmi les utilisateurs de BHD⁶. Une part signi-

6. Voir le premier chapitre consacré à « La transformation des usages de drogues liés à la diffusion de la substitution », p. 10.



ficative des usagers qui consomment de la BHD l'injecte et notamment les plus précaires. C'est le cas pour 56,4 % des usagers de BHD de l'enquête Ena-CAARUD de 2008 [18]. Ces usagers, dépendants de la pratique même de l'injection, tendraient à injecter également la cocaïne. Pour autant, l'injection de la BHD ne précède pas nécessairement celle de la cocaïne notamment. L'étude PRELUD 2006 estimait que la cocaïne était le premier produit injecté dans la vie pour 13 % de ses usagers fréquentant les CAARUD [19].

Dans la population des CAARUD, interrogée en 2008, si les usagers de crack utilisent préférentiellement la voie pulmonaire (à plus de 95 %), parmi les consommateurs de chlorhydrate, la voie injectable est utilisée par plus d'un individu sur deux (53,3 %) ⁷ [18]. Cette proportion est moindre dans la population qui fréquente les CSST ⁸ participant à l'enquête OPPIDUM. Néanmoins, en 2007, 27 % des usagers de cette enquête déclaraient qu'ils injectaient la cocaïne [21]. Quoi qu'il en soit, le recours à la voie veineuse pour l'usage de cocaïne pose différents problèmes. D'abord la dimension compulsive de la consommation injectée de cocaïne implique bien souvent une répétition des injections qui augmente les risques sanitaires à différents niveaux. La multiplication des injections de cocaïne est un facteur de dégradation du capital veineux, particulièrement si les conditions d'asepsie sont insuffisantes ou lorsqu'il y a des injections de BHD concomitantes. Les injections sont responsables de la plupart des décès brutaux liés à la cocaïne et induisent des endocardites aux pronostics parfois sévères [14]. Ainsi, le dispositif TREND notait en 2005 que l'injection de cocaïne est souvent corrélée à « *l'usage solitaire compulsif et toxicomaniaque (...) en dehors même des populations plus ou moins marginalisées* » [22]. Enfin, l'injection est un vecteur de contamination des maladies virales, quel que soit le produit que contient la seringue. L'injection d'opiacés que l'on retrouve aussi chez un grand nombre d'injecteurs de cocaïne a tendance, dans la représentation de nombreux acteurs, à éclipser l'injection de cocaïne comme facteur de risque infectieux.

Diffusion de la cocaïne base

La cocaïne base est obtenue par adjonction au chlorhydrate de cocaïne (poudre) d'un composé alcalin (bicarbonate ou ammoniac). Si d'un point de vue pharmacologique free base et crack sont identiques, le contexte social de leur consommation en détermine la nomination. Ainsi, aux États-Unis, alors que le *free basing* concernait plutôt des usagers blancs et insérés, la cocaïne base s'est diffusée dans les ghettos noirs et urbains sous le nom de crack. Cette distinction sémantique s'est importée en France où lorsqu'un usager transforme sa cocaïne, il considère qu'il s'agit de free base et se définit plutôt comme un

7. Dans la même population, 42,1 % utilisent le sniff et 23,3 % basent leur cocaïne pour la fumer.

8. Quelques médecins généralistes significativement impliqués dans la prise en charge de l'addiction incluent également les patients suivis pour une pathologie addictive.

usager de cocaïne [18] tandis que le toxicomane plutôt précaire de Martinique⁹ ou du nord-est de Paris qui achète un « caillou » fume du crack. Depuis 1999, l'image négative du crack ne s'est jamais démentie. Le crack est porteur en effet de représentations négatives associées à la dépendance, à la folie et à la désocialisation. Cette image est sous-tendue par la réalité d'une vie marquée par la grande précarité. Seuls un tiers des usagers de crack en 2003 dispose d'un mode de logement stable (pour six mois) et 38,4 % sont SDF où vivent en squat [18].

Le free base, en revanche, est attaché, encore pour certains, au prestige de l'usager qui connaît les secrets de la transformation qui « purifie » la cocaïne même si ceux qui l'ont expérimenté adoptent souvent un discours plus nuancé du fait de l'envie impérieuse de consommer à nouveau qu'il provoque, compte tenu de son fort potentiel addictif [23]. Au fil du temps, l'idée d'une différence entre les produits tend à s'estomper chez les usagers expérimentés, mais si elle demeure encore très présente, y compris chez les intervenants [16].

Le crack reste très localisé à Paris et sa banlieue, notamment le département du 93, qui a vu, en 2009, à Saint-Denis une scène ouverte s'enraciner, et les départements d'outre-mer caribéens. L'étude EnaCAARUD 2008 permet d'ailleurs de constater que si 4,9 % des usagers de province déclarent avoir consommé du crack au cours du mois précédent, cette part s'élève à 43,4 % en Île-de-France et à 83,9 % dans les DOM. La consommation de free base, en revanche, est une pratique qui a connu une certaine extension au cours de ces dernières années aussi bien chez des usagers relativement insérés fréquentant plutôt dans l'espace festif alternatif [11] que chez des usagers marginalisés. Lors d'une étude menée en 2004-2005, 13,4 % des personnes rencontrées dans l'espace festif alternatif disaient en avoir fait usage au cours du mois précédent [11]. Dans les CAARUD en 2008, 8,3 % des usagers disent avoir basé leur cocaïne le mois passé [18].

CONCLUSION

Depuis la fin du XX^e siècle, la cocaïne, favorisée par les réorientations du trafic international¹⁰, est entrée en France dans une nouvelle phase de diffusion. Cependant, la nouveauté du phénomène réside dans le fait que, contrairement au cycle précédent des années 1910, elle touche des milieux sociaux extrêmement hétérogènes auprès desquels elle jouit d'une excellente image. Les usages des formes chlorhydrate et base connaissent en effet un développement significatif et ce dans une pluralité de contextes sociaux, correspon-

9. Voir le chapitre suivant consacré aux usages de drogues en Martinique et en Guyane, p. 62.

10. Voir le chapitre sur l'offre de cocaïne et d'héroïne en France, p. 124.



dant eux-mêmes à une grande diversité de profils de consommateurs. Toujours très présente dans les milieux festifs commerciaux ou underground, elle s'est progressivement diffusée, à mesure que son prix diminuait, parmi les populations les plus précaires observables dans l'espace urbain, et notamment parmi celles qui bénéficient d'un médicament de substitution aux opiacés. Ainsi, c'est dans de nombreux groupes de consommateurs pas toujours ou faiblement connectés entre eux que la diffusion de l'usage de cocaïne se développe. Par ailleurs, l'augmentation de la diffusion de la cocaïne en France accroît les risques sur le plan sanitaire et social. Une étude récente sur l'usage problématique de cocaïne et les réponses des acteurs professionnels [14] montrent que des impacts négatifs sur la santé physique et psychique des usagers sont déjà observables. Des dommages sociaux et des problèmes d'addiction sont repérables et les demandes de soins augmentent notamment lorsqu'il existe une offre lisible. Une prise de conscience de cette situation nouvelle émerge progressivement à l'heure où les dispositifs sanitaires et sociaux sont confrontés désormais à des problèmes liés à une large diffusion de la cocaïne, comme dans de nombreux pays européens.

Références bibliographiques

- [1] RETAILLAUD-BAJAC (E.), *Les drogues, une passion maudite*, Gallimard, 2002.
- [2] BECK (F.), LEGLEYE (S.), *Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes - ESCAPAD 2002*, Paris, OFDT, 2003.
- [3] BECK (F.), et al., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005, exploitation du baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances* n° 48, mai 2006, OFDT.
- [4] *Tendances récentes, rapport TREND*, OFDT, mars 2000.
- [5] CHARLES-NICOLAS (A.), *Crack et cannabis dans la Caraïbe : la roche et l'herbe*, L'Harmattan, 2000.
- [6] BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), EVRARD (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001*, Saint-Denis, OFDT, 2002.
- [7] REYNAUD-MAURUPT (C.), VERCHERE (C.), TOUFIK (A.), BELLO (P.-Y.), « Les usages de l'héroïne en France chez les consommateurs initiés à partir de 1996. La contribution d'une étude qualitative exploratoire menée en 2002 », *Psychotropes*, vol. 9, n° 3-4, 57-78, 2003.
- [8] OEDT (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies), *Rapport sur l'état du phénomène de la drogue en Europe*, OEDT, novembre 2008.
- [9] *Drogues, chiffres clés*, OFDT, 2008.
- [10] IREP, *Ecsta, Trip, Coke et Speed... Approche ethnographique de la consommation d'ecstasy et de ses dérivés, les méthylènedioxyamphétamines, ainsi que des autres drogues licites et illicites associées*, OFDT, 1999.

- [11] REYNAUD-MAURUPT (C.), CHAKER (S.), CLAVERIE (O.), MONZEL (M.), MOREAU (C.), *Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « Musiques Électroniques »*, Saint-Denis, OFDT, 2007.
- [12] FOURNIER (S.), ESCOTS (S.), *Homosexualité masculine et usage de substances psychoactives en contextes festifs gay à Paris et Toulouse en 2007*, OFDT, à paraître.
- [13] AQUATIAS (S.) et al., *Les consommations de produits psychoactifs dans les milieux festifs de la culture rock*, OFDT, décembre 2001.
- [14] LEGLEYE (S.), SPILKA (S.), LE NEZET (O.), LAFFITEAU (C.), « Les drogues à 17 ans, résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 », *Tendances* n° 66, OFDT, juin 2009.
- [15] COPPEL (A.), *Enquête exploratoire sur la consommation de stimulants auprès de jeunes habitants des cités de la région parisienne*, Sida parole, AFR (Association française de réduction des risques), 2006.
- [16] ESCOTS (S.), SUDERIE (G.), *Usages problématiques de cocaïne/crack, Quelles interventions pour quelles demandes ?*, OFDT, à paraître.
- [17] ESCOTS (S.), FAHET (G.), *Usages non substitutifs de la BHD, Investigation menée en France en 2002-2003*, OFDT, 2004.
- [18] CADET-TAÏROU, (A.), COQUELIN (A.), TOUFIK (A.), *Profils, pratiques des usagers de drogues ENa -CAARUD*, 2010, à paraître, OFDT, Saint-Denis. [17]
- [19] *Enquête 19 OPPIDUM*, réseaux des CEIP, sous la coordination du CEIP de Marseille, AFSSAPS, mars 2009.
- [20] CADET-TAÏROU (A.), et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, Huitième rapport national du dispositif TREND*, OFDT, Saint-Denis, 2008.
- [21] *Enquête 19 OPPIDUM*, réseau des CEIP, sous la coordination du CEIP de Marseille, AFSSAPS, mars 2009.
- [22] BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), EVRARD (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004, op. cit.*, p. 58.
- [23] REYNAUD-MAURUPT (C.), HOAREAU (E.), *Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés*, OFDT/GRVS, Saint-Denis, à paraître.

