



La cocaïne passe pour la drogue stimulante par excellence. Contrairement à l'injection d'héroïne, le fait d'aspirer par le nez (sniffer) une ligne de coke n'est généralement pas associé au monde de la drogue et des «junkies». Il n'est cependant pas rare que ceux-ci en consomment alternativement ou simultanément avec d'autres substances. Par ailleurs, le crack est fréquemment utilisé dans les quartiers pauvres des grandes villes. La consommation de cocaïne évoque plutôt l'image de mannequins et de managers chics à la recherche de ce «plus» que semble apporter cette drogue associée à un style de vie. Mais quels sont exactement les effets de la cocaïne? Produit-elle une dépendance? Quels peuvent en être les effets négatifs? Et que peut-on faire en matière de prévention?

Cocaïne

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

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

mode: vin de coca ou, mélangée à de la caféine et de la noix de cola, «coca-cola». Un peu plus tard, la cocaïne a été éliminée de la limonade et a perdu son statut de médicament en Occident, tout en gardant celui de drogue en vogue dans certaines minorités (milieu artistique). Dans les années 70 et 80 du siècle dernier, la cocaïne et ses dérivés (freebase, crack) se sont aussi fermement établis sur la scène de la drogue, notamment en association avec l'héroïne, (speed-ball, cocktail). Depuis lors, la cocaïne est devenue une drogue à deux visages: drogue de la misère et drogue de la jet set. L'image de la misère est liée à sa consommation fréquente par la catégorie des héroï-

nomanes gravement dépendants et de ceux qui bénéficient d'un traitement de substitution à la méthadone, ainsi qu'à la consommation de crack dans certains quartiers urbains. De l'autre côté, la cocaïne apparaît comme une drogue associée au style de vie des personnes qui fréquentent les soirées mondaines et comme un stimulant utilisé par les forcenés de la performance.

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



Une substance tirée des feuilles de coca

La cocaïne provient des feuilles des arbres à coca qui poussent essentiellement en Amérique du Sud, dans les Andes. Séchées, les feuilles contiennent de 0,2 à 1,3% d'alcaloïdes. Principal agent actif, l'alcaloïde cocaïne est extrait de la plante par un procédé chimique et transformé, en plusieurs étapes, en hydrochloride de cocaïne.

Le «gravier» (matière jaune-brun, grossière) ainsi obtenu peut ensuite être transformé pour en faire la fameuse «neige» (cristaux blancs, inodores, de goût amer). Cette «neige» contient jusqu'à 95% de principe actif. En Suisse, la forme de cocaïne la plus courante sur le marché noir est l'hydrochloride de co-

caïne, généralement coupé au moyen de divers produits destinés à augmenter la marge bénéficiaire des trafiquants. La plupart du temps, il ne subsiste ainsi que 20% environ de cocaïne pure dans les produits vendus dans la rue.

La cocaïne en Suisse

Dans l'Enquête suisse sur la santé réalisée en 2007, 4.4% des personnes de 15 à 39 ans ont indiqué avoir consommé au moins une fois de la cocaïne (6.1% des hommes; 2.6% des femmes). Ces chiffres ont clairement augmenté par rapport à l'année 2002. A cette époque, 2.9% des personnes de ce groupe d'âge avaient indiqué en avoir consommé au moins une fois. Une telle enquête sur la consommation de drogues illégales sous-estime probablement le nombre de personnes ayant eu une expérience de consommation, on doit s'attendre en effet à ce que toutes ne l'indiquent pas. En outre, les personnes marginalisées qui ont une forte consommation sont difficilement atteignables par une telle enquête.

Les données à long terme de l'enquête suisse auprès des écolières et écoliers (HBSC) montrent une augmentation des consommations expérimentales de cocaïne chez les 15 ans (1986: 1.0%; 2006: 2.6%). Il est possible qu'une polarisation ait lieu, c'est-à-dire que parmi les jeunes il y ait un petit groupe qui consomme beaucoup d'alcool et expérimente des drogues illégales. Une autre enquête auprès des jeunes de 16 à 20 ans montre que 8.1% des jeunes gens et 3.6% des jeunes filles ont consommé de la cocaïne (SMASH, 2002).

La consommation est souvent en relation avec un style de vie. Une enquête menée en 2004 auprès de jeunes (moyenne d'âge 23 ans) fréquentant les milieux festifs montre que 20.7% d'entre eux ont consommé de

la cocaïne au cours des 30 jours précédant l'enquête (Chinet et al., 2006).

En 2007, parmi les personnes qui suivaient un traitement en milieu résidentiel pour leur problème de toxicomanie, 29.9% des clientes et des clients ont indiqué la cocaïne comme principale substance posant problème, 0.9% ont désigné le crack. D'autre part, 12.5% ont mentionné les «cocktails», c'est-à-dire un mélange d'héroïne et de cocaïne, comme principal problème. De plus, 39.9% des personnes dont la cocaïne était mentionnée comme principale substance posant problème en ont consommé quotidiennement une à plusieurs fois et ce au cours des six mois qui ont précédé le début de la thérapie (Chiffres de l'étude act-info-FOS).

Modes de consommation, dosages et effets

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

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

Lorsque la cocaïne est sniffée, la **dose moyenne** est de l'ordre de 20 à 50 milligrammes, les consommateurs/trices chroniques ayant besoin d'une dose pouvant aller jusqu'à 100 milligrammes. Les doses de crack ou de freebase à fumer sont de l'ordre de 50 à 250 milligrammes. En cas d'injection, la dose moyenne se situe aux alentours de 10 milligrammes. Lorsque la cocaïne est sniffée, passant ainsi par les muqueuses nasales, elle produit son effet après 3 minutes environ, tandis que celui-ci se manifeste en quelques secondes lorsqu'elle est fumée ou injectée («kick»). La **durée** de la phase euphorique («high») varie aussi en fonction du mode de consommation: cela

va de quelques secondes avec le crack, de 3 à 5 minutes lorsque le freebase est fumé, jusqu'à 30 minutes lorsque la cocaïne est sniffée. Particulièrement lorsqu'il s'agit de doses faibles ou moyennes, les effets psychologiques de la cocaïne sont étroitement liés aux attentes individuelles, à l'ambiance générale et au contexte dans lequel la consommation a lieu.

La cocaïne a essentiellement une action stimulante sur les plans physique et mental. Les **effets psychiques** typiques sont les suivants: augmentation de l'activité, apparition de sentiments euphoriques, facilité à entrer en relation avec les autres



et fantasmes de toute-puissance. La cocaïne est en outre considérée comme un stimulant sexuel (aphrodisiaque). **Au niveau physique**, la consommation de cocaïne provoque une augmentation de la glycémie et de la température corporelle, une accélération du rythme cardiaque et une augmentation de la pression artérielle – le corps se met en situation d'activité. La cocaïne atténue aussi les sensations de faim et de soif. A doses élevées, elle peut provoquer des hallucinations, voire des épisodes psychotiques pouvant s'accompagner d'un vécu paranoïde (sentiment de persécution) et d'états d'angoisse.

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

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

Risques psychiques et physiques

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

Risque mortel

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

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

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

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

Les atteintes physiques résultant d'un abus de cocaïne peuvent aussi s'avérer mortelles à moyen ou à long terme. L'organisme peut opposer progressivement moins de résistance aux infections, et notamment une perte de poids due à la sous-alimentation. Si la consommation de cocaïne provoque des dégâts cérébraux, il peut en découler une diminution du quotient intellectuel, des problèmes de concentration ou des troubles de l'attention et de l'apprentissage. On peut également s'attendre à des troubles de la vue,

des bronchites chroniques et des lésions hépatiques, de même qu'à des troubles cardiovasculaires. Après un certain temps, le fait de sniffer de la cocaïne peut provoquer des lésions des muqueuses et la paroi nasale peut présenter des perforations. Lorsque l'on fume de la cocaïne durant une longue période, cela porte atteinte au tissu pulmonaire; lorsqu'on l'absorbe par voie orale, le tissu intestinal en souffre lui aussi.

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

Cocaïne et dépendance

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

La cocaïne a des effets très puissants, mais qui ne durent pas très longtemps. Lorsque la brève sensation d'euphorie

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

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

Cocaïne et grossesse

Du fait de la constriction des vaisseaux sanguins consécutive à la consommation de cocaïne, le fœtus peut souffrir d'un manque d'oxygène et de substances nutritives. La drogue passe aussi dans l'organisme de l'enfant à naître au travers du système circulatoire de la mère, ce qui peut occasionner de graves malformations ou une arriération mentale chez l'enfant, ou encore une naissance prématurée, des saignements ou une fausse couche.

Prévention

La politique suisse de la drogue est fondée sur les quatre piliers de la prévention, de la répression, du traitement et de la réduction des risques. En attaquant les problèmes à la racine, la prévention joue un rôle essentiel. Il est certes indispensable d'informer les gens des risques inhérents à la consommation de cocaïne, mais la prévention doit aussi viser des changements au niveau des comportements. Cela passe notamment par le renforcement des compétences individuelles permettant de reconnaître ses propres limites, de veiller à une alternance raisonnable entre phases d'activité et de repos et d'être capable de gérer les risques. Compte tenu des

divers milieux où l'on consomme de la cocaïne (scène de la drogue et scène techno, milieu artistique, milieux des managers et de la prostitution), la prévention doit nécessairement s'adapter aux cadres de vie de chacun de ces groupes cibles.

La cocaïne est une substance engendrant une forte dépendance. Etant donné les graves répercussions, tant psychiques que physiques, qui peuvent découler de sa consommation, il convient de renforcer les non-consommateurs dans leur choix et d'inciter ceux qui s'y adonnent à décrocher sans délai.

Aider une personne proche

Si on craint - ou on sait - qu'une personne proche consomme de la cocaïne, on devrait en parler avec elle. Lorsqu'on provoque une telle conversation, il vaut mieux commencer par évoquer les faits observés et ses propres préoccupations à ce propos: «Je suis frappé par le fait que tu as changé ces derniers temps.» Ou encore: «Je me fais du souci, parce que je sais que la cocaïne est une drogue dont

on devient rapidement et gravement dépendant.» Comment la personne réagit-elle? Est-elle au courant des risques liés à la consommation de cocaïne? Quels sont les motifs qui l'y poussent? Il ne faut jamais accepter d'encourager cette consommation sous quelque forme que ce soit (par des prêts d'argent par exemple).

N'hésitez pas à rechercher une aide professionnelle auprès du centre de prévention de votre région qui est là pour recevoir les personnes touchées et leur entourer. On trouve les adresses de ces centres dans l'annuaire téléphonique ou sous www.drogindex.ch. L'ISPA est disponible pour fournir ces adresses: tél. 021 321 29 76.