

La consommation de cocaïne en France connaît une progression sans précédent : le nombre d'usagers dans l'année est passé de 600 000 en 2017 à 1,1 million en 2023. Cette hausse s'explique par un marché mondial particulièrement dynamique, des circuits de distribution de plus en plus numérisés et une accessibilité accrue en lien avec la diminution du prix d'achat. Ces évolutions conduisent à une diffusion plus large que précédemment et qui concerne toutes les catégories sociales. L'augmentation de la consommation de différentes formes de cocaïne (poudre, cocaïne basée/crack) accroît les conséquences sanitaires.

Outre les troubles liés à l'accoutumance et la dépendance, la consommation de cocaïne expose à des complications cardiovasculaires graves (infarctus, troubles du rythme), à des lésions de la cloison nasale et des poumons, ainsi qu'à des troubles psychiatriques et cognitifs pouvant altérer durablement la qualité de vie. Elle entraîne également des répercussions sociales importantes, telles que l'isolement, la perte d'emploi ou la précarisation, risques encore aggravés en cas de consommation associée d'alcool ou d'autres substances.

Face à cette situation, l'expertise collective ciblée de l'Inserm souligne la nécessité d'une réponse globale fondée sur les données scientifiques. Celle-ci repose sur le renforcement de la prévention, notamment auprès des adolescents et jeunes adultes en développant les compétences psychosociales et en diffusant des informations et des stratégies pour limiter les complications et les usages à risque. De plus, malgré l'absence de traitement médicamenteux spécifique du trouble de l'usage de la cocaïne, cette réponse doit pouvoir offrir aux personnes concernées un accompagnement intégré incluant une approche psychosociale et communautaire des troubles addictifs, le traitement des troubles addictologiques, psychiatriques et somatiques concomitants ainsi que le déploiement de dispositifs de réduction des risques, tels que l'analyse des substances et les haltes soins addictions (HSA, anciennement salles de consommation à moindre risque). Cela permettrait de limiter les dommages, d'améliorer l'accès aux soins et de mieux protéger les personnes les plus vulnérables.

Cocaïne en France : augmentation de la consommation, diversification des usages et nécessité de réponses adaptées

Marie Lhosmot-Marquet^{1*}, Clotilde Champeyrache², Hélène Donnadiou³, Emilie Jouanjus⁴,
Yasser Khazaal⁵, Perrine Roux⁶, Bénédicte Varignon¹, Laurent Fleury¹, Etienne Coyaud^{1,7*}

¹Pôle d'Expertise Collective Inserm, Biopark, 8 rue de la croix Jarry, 75013 Paris, France. ²Conservatoire National des Arts et Métiers, Division Sécurité – Défense – Intelligence. ³Département des addictions, Hôpital La Colombière, Avenue Gaston Giraud, 34295 Montpellier Cedex 5, CHU de Montpellier – Inserm U1058, Pathogenesis and control of chronic infections (PCCI), 60 rue de Navacelles, 34493 Montpellier Cedex 5 – Faculté de Médecine de Montpellier, Rue de l'école de médecine, 34000 Montpellier, France. ⁴Centre d'addictovigilance, Département de médecine et de pharmacologie clinique, CHU de Toulouse, Toulouse, France – CERPOP, UMR 1295, Université de Toulouse, Inserm, Toulouse, France. ⁵Université de Lausanne et université de Montréal. ⁶Université d'Aix Marseille, Inserm, IRD, SESSTIM, Economic and Social Sciences of Health and Medical Information Processing, ISSPAM, Marseille, France. ⁷Université de Lille, CHU de Lille, Inserm U1192, Protéomique, Réponse Inflammatoire et Spectrométrie de Masse (PRISM), Lille, France.

*auteurs correspondants : marie.lhosmot@inserm.fr ; etienne.coyaud@inserm.fr

Introduction

La consommation de cocaïne en France a connu une forte augmentation au cours des trois dernières décennies [1], passant d'un phénomène limité à un enjeu de santé publique. Cette tendance est encore plus prononcée ces dernières années selon les données de l'OFDT [2], avec 1,1 million de Français ayant consommé de la cocaïne au cours des 12 derniers mois en 2023, soit presque le double par rapport à 2017 (600 000 personnes). Cette hausse s'inscrit dans une tendance européenne, où la France occupe la 6^e place, *ex æquo* avec l'Espagne, en termes d'usage annuel chez les jeunes adultes. L'enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes (EROPP) réalisée en 2023 montre que 9,4 % des adultes de 18 à 64 ans ont déjà expérimenté la cocaïne, contre 5,6 % en 2017 [3]. Cette évolution s'inscrit dans un contexte mondial marqué par une expansion du marché, une diversification des modes d'approvisionnement, une diminution des prix d'achat et une hausse de la pureté du produit [4]. L'ensemble de ces évolutions s'accompagne d'une augmentation des complications sanitaires et sociales liées à la cocaïne, observées dans plusieurs pays européens, avec comme indicateurs une augmentation des demandes de soins et une hausse des passages aux urgences et hospitalisations.

Il existe deux formes de cocaïne : la cocaïne poudre (chlorhydrate de cocaïne), généralement sniffée ou injectée ; et la cocaïne basée (ou crack), consommée principalement par inhalation. Bien que ces deux formes contiennent la même molécule active, leurs modes de consommation, leurs effets et la gravité de leurs impacts sanitaires diffèrent. La cocaïne basée, autrefois cantonnée à l'Île-de-France et à la Guyane, se diffuse désormais sur l'ensemble du territoire.

Du fait de l'augmentation de la consommation, les troubles de l'usage de cocaïne sont en nette hausse.

Les caractéristiques de ces troubles varient en fonction des propriétés pharmacologiques du produit et des modes de consommation (cocaïne poudre vs basée, voie et fréquence d'administration, pureté, etc.), mais pas seulement. Comme pour les troubles de l'usage de substances en général, ils résultent

plus largement de l'interaction tripartite substance-individu-environnement [5], c'est-à-dire que les vulnérabilités individuelles (notamment psychiatriques) et les déterminants environnementaux et sociaux sont également importants en termes de troubles de l'usage. Cette définition multifactorielle de la consommation, aujourd'hui largement admise dans la littérature scientifique, permet de mieux comprendre les trajectoires d'initiation, d'intensification de l'usage ou de dépendance.

Sollicité par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et la Direction générale de la santé (DGS), l'Inserm a réalisé une expertise collective ciblée faisant le bilan des connaissances scientifiques sur la cocaïne. Ce numéro de Questions de Santé Publique s'appuie sur les conclusions de ce travail et met l'accent sur la diversité des pratiques, des publics et des contextes d'usage, ainsi que sur les réponses sanitaires et sociales à mettre en œuvre pour répondre aux défis présents et à venir.

L'accessibilité accrue du produit résulte d'une modification du marché

La consommation de cocaïne étant illégale et la plupart du temps cachée, les études épidémiologiques sont lacunaires et décrivent difficilement les usages en population générale. L'étude de l'évolution du marché permet en partie d'estimer la diffusion de la substance, ou tout au moins d'estimer les tendances de consommation.

Le trafic de cocaïne, de la production à la consommation, est un circuit mondialisé qui exploite largement les infrastructures commerciales légales comme moyen de dissimulation. En effet, les narcotrafiquants ont tiré parti de la libéralisation des échanges, privilégiant la fluidité de la circulation des marchandises, tirant profit de la massification du commerce maritime et de la conteneurisation du transport. L'essentiel des volumes destinés à l'Europe est acheminé par voie maritime, notamment dans des conteneurs commerciaux, depuis l'Amérique latine vers les grands ports européens. Les itinéraires sont multiples et évolutifs,

avec des points de départ, de transit et d'arrivée qui changent en fonction des politiques répressives. L'Afrique de l'Ouest constitue notamment l'une des zones de transit utilisées par les trafiquants [4]. Cette importation est soumise à des re-routages fréquents et adaptatifs qui assurent l'extrême résilience des trafiquants aux stratégies douanières.

À l'heure actuelle, la cocaïne en France se caractérise par sa forte disponibilité, son faible coût et ses taux de pureté records, avec une teneur moyenne de 73 % en 2023. Cette pureté élevée, la baisse des prix [6] (autour de 60 €/g aujourd'hui, avec des prix inférieurs dans certains territoires, contre ~300 €/g dans les années 1990) et la disponibilité de petits formats de vente (ex : pochons de 0,2 g) ont contribué à une diffusion de la consommation, notamment chez les jeunes.

L'achat de substance s'effectue dans des points de vente traditionnels (« fours »), auxquels s'ajoutent aujourd'hui des circuits numériques (messaging cryptées, réseaux sociaux, plateformes de livraison), de plus en plus structurés autour de véritables stratégies commerciales et marketing : promotions, programmes de fidélisation ou livraison rapide à domicile ou sur le lieu de travail. Ces pratiques contribuent à faciliter l'acte d'achat et à élargir les publics concernés [7]. Ce phénomène réduit les barrières liées à l'acquisition de substance pour les personnes qui consomment (insécurité de déplacement dans des zones réputées peu sûres, risque d'arrestation). De plus, les stratégies marketing fidélisent les personnes qui consomment et aident à recruter de nouveaux consommateurs, y compris dans les zones rurales et périurbaines [8].

Si la cocaïne poudre est disponible sur l'ensemble du territoire, la vente de cocaïne basée (sous forme de « galettes ») reste concentrée en Île-de-France et dans certaines grandes métropoles, via des réseaux spécialisés [9]. Elle reste fortement associée au sans-abrisme ou à la grande précarité. Cependant, le « basage », qui consiste à transformer la poudre en cocaïne basée par addition de bicarbonate de soude ou d'ammoniac, est implanté dans tous les territoires, élargissant ainsi la diversité sociale et géographique des personnes concernées.

Une consommation pour des raisons multiples

Ces évolutions du marché agissent en synergie avec une demande croissante. La cocaïne poudre est souvent consommée dans des contextes festifs ou professionnels, où elle est respectivement perçue comme un adjuvant de sociabilité ou un moyen de faire face aux demandes de productivité. Certains secteurs, notamment ceux de l'hébergement-restauration et des arts, spectacles et activités récréatives, semblent plus touchés par cette pratique, où la substance est utilisée notamment pour améliorer les performances ou prolonger les périodes d'éveil [10]. Ces usages, souvent invisibles, sont rarement déclarés dans les enquêtes générales. Certaines études qualitatives [11] révèlent également des trajectoires de consommation contrôlée chez certaines personnes, parfois des cadres ou indépendants, loin du stéréotype de l'usage marginalisé. Les données scientifiques restent encore lacunaires pour mesurer précisément l'ampleur de ces pratiques.

Au-delà des contextes sociaux, festifs ou professionnels, la cocaïne peut également être utilisée comme moyen de régulation émotionnelle. Certaines consommations s'associent à une recherche de meilleure concentration, d'amélioration de la confiance en soi ou de la capacité à interagir socialement, d'apaisement ou de fuite d'émotions négatives, voire de soulagement dans un contexte de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). L'usage de la cocaïne peut effectivement constituer une manière de faire face au stress ou à des émotions pénibles (*coping*). Il peut s'associer, dans la perception à court terme, au soulagement d'un mal-être psychologique ou psychiatrique, ou aider à mieux supporter les conditions de vie difficiles notamment chez les personnes sans abri [12].

La consommation de cocaïne s'inscrit fréquemment dans des pratiques de polyconsommation associant alcool, cannabis, opioïdes, ou autres drogues. Ces associations, très importantes à considérer, peuvent modifier les effets pharmacologiques et augmenter les risques de complications sanitaires. Par exemple, la co-consommation d'alcool et de cocaïne est fréquente et engendre la production de cocaéthylène. Ce métabolite psychoactif peut prolon-

ger les effets de la cocaïne et contribuer à majorer la toxicité, notamment cardiovasculaire, de cette association [13].

La cocaïne basée inhalée est quant à elle recherchée pour son effet « flash », intense mais très bref, qui peut rapidement supplanter les autres modes de consommation. La voie inhalée entraîne une montée très rapide des concentrations sanguines et des effets, ce qui renforce le potentiel addictif de la cocaïne basée. La redescende rapide peut favoriser des prises répétées et un craving intense. Cette recherche d'un effet immédiat et puissant explique en partie la transition vers la cocaïne basée chez certains usagers de cocaïne poudre [14].

Des publics divers, de l'invisibilité à la grande précarité

La diversité des motivations d'usage s'accompagne implicitement d'une diversité de profils des personnes qui consomment. Les risques liés à la consommation de cocaïne ne sont pas uniquement déterminés par la prise de la substance elle-même. Ils sont également façonnés par le contexte et les conditions de vie des usagers, qui influencent à la fois les pratiques de consommation et l'accès aux dispositifs de prévention et de soins.

Une part importante des personnes qui consomment de la cocaïne sont des personnes insérées socialement (cadres, travailleurs), dont les trajectoires de consommation restent souvent invisibles dans les enquêtes épidémiologiques [11]. Ces usagers, bien que moins stigmatisés, sont eux aussi confrontés à des risques sanitaires et sociaux majeurs (ex. : accidents cardiovasculaires, épuisement professionnel ou isolement social progressif).

Les femmes qui consomment de la cocaïne consultent plus tardivement pour différentes raisons qui reposent essentiellement sur la stigmatisation liée au genre : des représentations des troubles de l'usage de substance associées moins aux femmes qu'aux hommes, et les violences sexistes et sexuelles vécues ou appréhendées dans des lieux à forte présence masculine [15]. Ces différents éléments, dont certains touchent aussi les minorités sexuelles et de genre, aggravent leur vulnérabilité et retardent leur accès aux soins [16].

Historiquement associée aux populations très marginalisées, la cocaïne basée concerne aujourd'hui des profils plus diversifiés, avec un usage se diffusant progressivement vers toutes les populations consommatrices de cocaïne [17]. Cette évolution complexifie les stratégies d'accompagnement et de réduction des risques. Les trajectoires de consommation sont souvent évolutives : certaines personnes qui consomment maintiennent des usages occasionnels pendant de longues périodes, tandis que d'autres connaissent des phases d'intensification ou de dépendance, parfois liées à des événements de vie tels que la précarisation, des ruptures sociales ou des troubles psychiques [17].

Les travaux récents soulignent l'importance d'une approche intersectionnelle : les vulnérabilités liées à la consommation de cocaïne s'articulent souvent avec d'autres formes de marginalisation, notamment la précarité sociale, les discriminations de genre, les trajectoires migratoires ou l'expérience carcérale. Cette intersectionnalité influence l'accès aux dispositifs de prévention et de soins et enjoint à agir sur l'environnement organisationnel, psychosocial et politique. Les données disponibles à ce jour ne sont cependant pas suffisantes pour appréhender toute la complexité des usages, en termes de contexte, de populations, de motivations. Des travaux supplémentaires sont ainsi nécessaires afin de ne pas limiter l'étude des usages à des populations spécifiques.

Problématique sanitaire et sociale : un spectre de dommages élargi

L'accroissement de la consommation de cocaïne et la diversification des profils d'usagers représentent un problème de santé publique complexe, caractérisé par des risques médicaux aigus et chroniques, ainsi que des conséquences sociales pour les personnes qui consomment et leur entourage.

La consommation de cocaïne peut provoquer une vasoconstriction et augmenter les besoins du cœur en oxygène. Elle expose ainsi à des complications aiguës parfois graves : tachycardie, hypertension artérielle, troubles du rythme et infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral. À plus long terme, un usage régulier est notamment

associé à des cardiomyopathies. L'association avec l'alcool majore les risques cardiovasculaires [13, 18].

Au-delà des complications vasculaires, la cocaïne provoque des troubles émotionnels marqués : impulsivité, anxiété, symptômes thymiques et psychotiques. Dans les cas plus graves, elle entraîne des altérations cognitives persistantes affectant l'attention, la mémoire verbale, la flexibilité cognitive et les performances psychomotrices. Les déficits cognitifs lors de la conduite sont particulièrement importants chez les personnes qui consomment et ayant commencé avant 18 ans [19]. Le trouble de l'usage de la cocaïne est par ailleurs associé à d'autres troubles psychiatriques, notamment le TDAH à l'âge adulte, ainsi qu'à des symptômes transdiagnostiques tels qu'une impulsivité augmentée [20].

La cocaïne poudre, lorsqu'elle est administrée par voie nasale (en sniff), provoque des lésions caractéristiques et progressives de la ligne médiane nasale [21]. L'usage répété induit une ischémie et une nécrose touchant d'abord les muqueuses, puis le cartilage septal, et enfin les structures osseuses (palais dur, os maxillaire). Ces lésions entraînent des conséquences à la fois esthétiques (déformations nasales), fonctionnelles (difficultés respiratoires, perte d'odorat) et infectieuses [21].

L'inhalation de cocaïne basée, en revanche, génère des complications pulmonaires spécifiques : hémorragies alvéolaires, dommages parenchymateux, « *crack lung* ou poumon du crack » (syndrome associant fièvre, douleurs thoraciques, hémoptysies, détresse respiratoire d'intensité variable) [22]. Des atteintes cornéennes, parfois compliquées d'infections, ont également été rapportées [23].

En plus de la toxicité de la substance elle-même, le mode d'administration peut ajouter d'autres risques. Les personnes qui consomment de la cocaïne injectée font ainsi face à des risques infectieux considérables, notamment l'infection par le VIH et l'hépatite C [24]. Ces risques sont amplifiés par des pratiques d'injection pluriquotidiennes et le partage de matériel d'injection. Chez les personnes injectrices interrogées en Angleterre et au pays de Galles, la proportion déclarant avoir injecté du crack au cours du mois précédent est passée de 34 % en 2011 à 57 % en 2020-

2021 [25]. La consommation de cocaïne peut également s'inscrire dans des contextes et des pratiques associés à un risque accru d'infections sexuellement transmissibles, notamment la syphilis et le papillomavirus humain (HPV), ce qui renforce l'importance de la prévention en santé sexuelle.

Au-delà des dommages purement médicaux, l'usage de cocaïne provoque des perturbations sociales étendues : endettement, agression physique ou sexuelle, conflits familiaux, perte d'emploi, psychotraumatismes et glissement vers la précarité [26]. Les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, dont la cocaïne, peuvent également toucher l'entourage, notamment les enfants exposés *in utero* chez lesquels certaines études ont observé une fréquence accrue de maltraitance et de placement hors du domicile au cours des premières années de vie [27]. La cocaïne est impliquée dans une part des violences intrafamiliales, avec des manifestations variant selon la forme consommée : agressions physiques, menaces, vols au sein du cercle familial [28].

La consommation de cocaïne constitue également un enjeu de sécurité routière. Par exemple, en France, une étude menée autour de Grenoble entre 2018 et 2021 a montré qu'elle était, après le cannabis, la substance la plus fréquemment détectée parmi des conducteurs déjà dépistés positifs aux substances psychoactives [29].

Face à ces différents niveaux et types de risques associés à l'usage de cocaïne, il est important d'adapter et de diversifier les réponses proposées afin d'atteindre les différents groupes de personnes concernées. Les stratégies de prévention et de prise en charge doivent prendre en compte les dimensions individuelles, sociales et environnementales, reconnaissant ainsi la complexité des trajectoires d'usage. Ces stratégies doivent inclure les traitements des troubles concomitants et mettre l'accent sur la réduction des risques et des dommages.

Prévention et lutte contre la stigmatisation

Dans une optique de prévention, l'exposition des jeunes publics aux messages

de prévention s'avère particulièrement nécessaire, les premières expérimentations intervenant souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Des programmes comme Unplugged ou GBG [30, 31] visent justement à retarder l'expérimentation chez les jeunes. Ces programmes reposent notamment sur le développement des compétences psychosociales des jeunes (gestion des émotions, esprit critique, capacité à résister à la pression de groupe), identifiées comme des facteurs protecteurs face aux conduites addictives. Ces initiatives, bien que prometteuses, nécessitent un déploiement plus large pour produire des effets à l'échelle de la population et prévenir ou retarder les conduites addictives. Il y a également un intérêt certain à développer les approches de prévention par les pairs [32], particulièrement pertinentes pour atteindre les usagers, notamment ceux éloignés des dispositifs de soins. Les outils numériques (applications, plateformes en ligne, téléconsultation) apparaissent par ailleurs comme des vecteurs prometteurs pour diffuser des messages de prévention [33], de conseils pour une consommation à moindre risque et pour proposer un premier niveau d'accompagnement [34].

Des travaux de sciences sociales soulignent que la répression pénale, notamment via l'Amende Forfaitaire Délictuelle (AFD), tendrait plutôt à aggraver la situation des personnes qui consomment, en particulier celle des plus précaires présentant des troubles de l'usage, sans offrir de solutions de soin [35]. Cette approche peut contribuer au maintien de la stigmatisation et complique les démarches de recherche de soins. Une approche adaptée à la situation singulière du consommateur par une proposition d'accompagnement pourrait apparaître plus compatible avec la réduction des dommages sociaux et sanitaires.

Prise en soins : vers un accompagnement global

Pour réduire les usages problématiques et leurs conséquences sanitaires, il est important de développer des interventions fondées sur des données probantes et d'évaluer systématiquement les dispositifs mis en œuvre, afin d'identifier les stratégies les plus efficaces.

Il n'existe actuellement aucun traitement médicamenteux approuvé pour la dépendance à la cocaïne. Parmi les pistes étudiées de traitement comportemental de la dépendance à la cocaïne, les entretiens motivationnels présentent un intérêt potentiel et la gestion des contingences (renforcer un comportement de réduction ou d'abstinence de consommation par des récompenses concrètes) est actuellement l'une des approches dont l'efficacité est la mieux étayée. Des approches pharmacologiques ciblant les systèmes dopaminergique ou glutamatergique sont en cours d'évaluation.

Le dépistage et le traitement des comorbidités psychiatriques, notamment le TDAH et les troubles de l'humeur, sont également essentiels dans une prise en charge globale. Leur repérage et leur traitement nécessitent une formation adaptée des professionnels.

Pour les personnes qui consomment de la cocaïne et sont confrontées à des situations de sans-abrisme, la prise en charge doit inclure des solutions d'hébergement stables, à l'image du dispositif ASSORE [36] afin de permettre une mise à distance du produit et un accompagnement global.

Cependant, ces actions sont difficiles à mettre en œuvre du fait d'un accès aux dispositifs spécialisés d'addictologie et aux ressources psychosociales inégal selon les territoires, certaines régions disposant d'une offre de soins limitée ou difficilement accessible pour les personnes concernées. Une nouvelle répartition et un développement de structures de soins apparaissent nécessaires pour couvrir les nouvelles populations cibles. L'implication des personnes directement concernées, ainsi que de leurs pairs et de leurs proches paraît essentielle dans l'élaboration de ces stratégies qui doit tenir compte de la diversité des publics cibles, des manières de les atteindre et de leurs besoins.

Par ailleurs, le champ lexical péjoratif souvent associé au terme « crack » peut contribuer à la stigmatisation et freiner l'accès aux soins. Un changement de langage adopté (ex. : « personne consommatrice », « en situation d'addiction », plutôt que « toxicomane » ou « drogué », à éviter) d'abord par les professionnels de première ligne (forces de l'ordre, personnel soignant, accompagnateurs sociaux), privilégiant des termes moins connotés, est essentiel

pour réduire les effets de la stigmatisation et de l'autostigmatisation qui sont des barrières à l'entrée en soin et donc au rétablissement des usagers [37].

Les dispositifs de réduction des risques et des dommages (RdRD) constituent souvent un premier point de contact avec le système de santé pour des usagers éloignés des structures de soins traditionnelles. Ces dispositifs sont une porte d'entrée essentielle vers des prises en charge médicales ou sociales. Ils constituent ainsi une opportunité d'engagement vers des parcours de soins plus structurés, à la condition d'inscrire dans leurs fonctionnements des possibilités d'articulations avec les services socio-sanitaires.

Réduction des risques et des dommages (RdRD) : des bénéfices documentés

Le matériel de RdRD spécifique à la consommation de la cocaïne (ex. : « roule ta paille », pipes à crack, matériel d'injection et bicarbonate de soude pour éviter les risques liés au basage à l'ammoniac) est à diffuser largement. La recherche dans ce domaine doit être encouragée pour permettre le développement de nouveaux dispositifs à l'image du MAD (*Mucosal Atomization Device*, dispositif d'atomisation dans la muqueuse nasale) étudié comme alternative au sniff pour protéger la muqueuse nasale.

L'analyse de produit doit également être plus accessible, notamment via le dispositif « Analyse ton prod' » ou l'analyse par correspondance mise en place par des partenaires comme SAFE ou Psychoactif.

Pour la cocaïne basée en particulier, le développement d'espace de repos combinant expertises en réduction des risques et en accompagnement des personnes en situation de grande précarité apparaît nécessaire. De tels dispositifs pourraient être à l'image de celui géré par les associations Gaïa-Paris et Aurore, mettant à disposition un service d'accueil inconditionnel, ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

L'usage de cocaïne, et plus particulièrement de cocaïne basée, s'accompagne fréquemment de comorbidités qui complexifient la prise en charge des usagers : complications cardiovasculaires et, pour la cocaïne basée, atteintes

respiratoires liées à l'inhalation ; prévalence accrue du VIH, de l'hépatite C et d'IST, en cas d'injection ; association fréquente avec des troubles psychiatriques préexistants ou induits, la cocaïne basée exacerbant en particulier les symptômes psychotiques. Ces comorbidités, associées à une précarité souvent marquée, justifient un accompagnement médicalisé et pluridisciplinaire au plus près des lieux de consommation.

Les haltes soins addictions constituent un levier important identifié par l'expertise pour réduire les dommages sanitaires chez les usagers les plus vulnérables. Elles ont montré des effets favorables sur les overdoses non fatales, les abcès et les passages aux urgences, ainsi que sur certaines pratiques à risque de transmission du VIH et du VHC [38, 39]. Elles contribuent également à réduire les injections dans l'espace public. Malgré ces bénéfices sanitaires documentés, leur implantation peut susciter des réticences chez certains riverains.

Des pistes d'amélioration sont possibles ou imaginables, comme une meilleure présentation aux riverains, l'implantation dans des zones où la consommation de rue est présente, ou bien des installations sur des périodes définies, avec une rotation des quartiers concernés. Face aux réticences exprimées par certains riverains concernant l'implantation de dispositifs de réduction des risques, les travaux existants offrent un premier éclairage. Le volet sociologique de l'évaluation Inserm de 2021, complémentaire de l'étude COSINUS [40], a ainsi examiné les effets de la salle de consommation parisienne sur la tranquillité publique et recueilli les perceptions des riverains. Ces travaux pourraient être prolongés par une démarche de recherche participative visant à documenter, dans chaque contexte local, les effets de ces structures sur le cadre de vie, en associant les habitants à la définition des critères d'évaluation, à l'interprétation des résultats et à la discussion des ajustements du dispositif. Dans cette même logique d'« aller-vers », des haltes soins addictions mobiles, dont le cadre a été fixé en mai 2026, pourraient être déployées pour atteindre des populations très éloignées du soin.

Les HSA pourraient également étendre l'offre de services d'analyse de substances permettant d'informer les personnes qui consomment sur la teneur réelle en cocaïne et la

présence d'adultérants (des substances étrangères ajoutées pour augmenter le volume ou réduire le coût, mais qui peuvent être très toxiques) dans leurs produits, contribuant ainsi à une consommation plus sûre [41]. Des dispositifs d'analyse de substances mobiles pourraient en outre être généralisés sur les lieux de consommation connus (tels que les festivals, les établissements de nuit) et, en complément des haltes de soins addictions, offrirait aussi un levier de veille sanitaire pour les autorités.

L'augmentation de la distribution de kits de consommation (pipes) dans les structures de RdRD, possible par l'accroissement des fonds alloués à ces structures, est également soutenue par des données montrant une diminution de certains problèmes de santé associés à l'inhalation de cocaïne basée [42].

Conclusion

La cocaïne, autrefois chère et réservée à une catégorie restreinte et aisée de la population, n'est plus une « drogue de niche » mais un défi de santé publique global nécessitant une adaptation des services de prévention et de soins. Face à cette réalité, il est crucial de trouver un équilibre entre la politique pénale, la diffusion d'informations utiles et adap-

tées pour les personnes qui consomment et l'accompagnement vers le soin pour celles qui présentent un trouble de l'usage de cocaïne, afin de déployer une approche de santé publique efficace, déstigmatisante et inclusive. Le renforcement des dispositifs de surveillance épidémiologique et d'observation des marchés de drogues apparaît également essentiel pour adapter les politiques publiques aux évolutions rapides des usages et des produits.

Les analyses convergent vers la nécessité d'une stratégie globale reposant sur quatre axes prioritaires : renforcer la prévention ciblée, développer la réduction des risques, orienter la répression vers les réseaux de trafic plutôt que vers les personnes présentant des troubles de l'usage et soutenir les politiques d'insertion sociale, notamment par l'accès au logement. De nombreuses actions concrètes apparaissent d'ores et déjà nécessaires pour tendre vers une politique de santé publique efficace, telles que : la mise en place de campagnes de prévention, notamment en milieu scolaire (collège et lycée) ; le soutien aux HSA en concertation avec les riverains ; l'adaptation de ces haltes au mode de consommation par inhalation ; la mise en place de créneaux horaires ou de structures dédiés aux femmes et minorités sexuelles et de genre ; la formation et le déploiement

de moyens pour les personnels sociaux et sanitaires afin de mettre en place les interventions psychosociales ayant fait leurs preuves, en particulier la gestion des contingences ; et la formation des personnels au contact des personnes marginalisées qui consomment, afin de réduire les comportements ou un vocabulaire stigmatisants. Seule une approche coordonnée permettrait de répondre efficacement à la diversité des usages et des besoins des personnes qui consomment, tout en limitant les dommages sanitaires et sociaux associés à la cocaïne [43]. De plus, la mise en place de ce cadre de réponse cohérent pourrait s'avérer utile pour anticiper l'émergence en Europe de nouvelles drogues de synthèse.

Cette stratégie nécessite également un engagement politique fort et des ressources suffisantes pour assurer sa mise en œuvre durable. L'évaluation régulière des actions entreprises permettrait d'ajuster les mesures en fonction des résultats obtenus et des évolutions du contexte. Enfin, l'Inserm souligne que les données scientifiques soutiennent la nécessité d'une collaboration entre les différents acteurs – sanitaires, sociaux, sécuritaires, juridiques et les personnes qui consomment elles-mêmes – pour garantir l'efficacité et l'acceptabilité des politiques publiques.

RÉFÉRENCES

- OFDT. La Cocaine : un marché en essor – Évolutions et réponses publiques en France (2000-2022) ; 2023.
- OFDT. DROGUES et ADDICTIONS CHIFFRES CLES. OFDT ; 2025.
- Spilka S, Le Nezet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Eroukmanoff V. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023. *Tendances* 2024 ; 164 : 1-4.
- EUDA. Cocaine – the current situation in Europe (European Drug Report 2025). EUDA ; 2025. Available from: URL: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cocaine_en.
- Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health* 2021 ; 199:20-4.
- Sahli Y, Protais C, Gerome C, Cherki S, Obradovic I. Drug Market and Crime workbook 2024 France. OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives) ; 2024.
- EMCDDA. EU Drug Market: Drivers and facilitators – Globalisation. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ; 2024 [cited 2026 Sep 28]. Available from: URL: https://www.euda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/drivers-and-facilitators/globalisation_en.
- Coomber R. The changing shape of illicit drug markets: differentiation and its consequences for understanding and researching illicit drug markets. In: Ayres TC, Ancrum C, editors. *Understanding Drug Dealing and Illicit Drug Markets*. Routledge ; 2023. p. 22-47.
- OFDT. Trend substances psychoactives, usages et marchés tendances récentes à Paris et en Ile-de-France en 2022. OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives) ; 2023 [cited 2026 Sep 28].
- Andler R, Rabet G, Guignard R, Pasquereau A, Quatremère G, Richard JB et al. Consumption of substances psychoactives et milieu professionnel : Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Santé Publique France ; 2021. Études et enquêtes.
- Wyart A. Entre déviance, normalité et distinction : ethnographie des usages cachés de cocaïne [Thèse de doctorat]. Paris, EHESS ; 2016.
- Inserm (dir.). *Cocaine*. Collection Expertise collective. Les Ulis : EDP Sciences ; 2026. XI-337 p.
- Pergolizzi J, Breve F, Magnusson P, LeQuang JAK, Varrasi G. Cocaine and Alcohol: When Cocaine and Alcohol Are Taken Together. *Cureus* 2022 [cited 2026 Sep 28] ; 14(2):e22498. Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956485/pdf/cureus-0014-00000022498.pdf>.
- Debons J, Samitca S. Étude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack). Lausanne : Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique ; 2023 [Cited 2026 Sep 28]. Available from: URL: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_75EC6C45944F.P001/REF.
- Anwar I, Faye A, Pereira Gonçalves J, Briand Madrid L, Maradan G, Lalanne L et al. Gender and drug use discrimination among people who inject drugs: An intersectional approach using the COSINUS Cohort. *Int J Womens Health* 2024 ; 16:451-62.
- UNODC. World Drug Report 2025 - Special points of interest. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ; 2025. Available from: URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html>.
- Cadet-Tairo A, Jauffret-Roustide M. Études crack en Île-de-France. Paris: OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives) ; Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm) ; 2021.
- Arenas DJ, Beltran S, Zhou S, Goldberg LR. Cocaine, cardiomyopathy, and heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2020 ; 10(1):19795-803.
- Blandino A, Cotroneo R, Tambuzzi S, Di Candia D, Genovese U, Zoja R. Driving under the influence of drugs: Correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues. *Forensic Sci Int Synerg* 2022 [cited 2026 Sep 28] ; 4:100224-37.
- Fond G, El-Maamar M, Korchia T, Richieri R, Lacoste J, Boyer L et al. ADHD and addictive behavior in crack-cocaine users. *Encephale* 2023 ; 49(3):284-8.
- Nitro L, Pipolo C, Fadda GL, Allevi F, Borgione M, Cavallo G et al. Distribution of cocaine-induced midline destructive lesions: systematic review and classification. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2022 ; 279(7):3257-67.
- Shah R, Patel A, Mousa O, Manocha D. Crack crack: cocaine-induced lung injury. *QJM - Mon J Assoc Physicians* 2015 ; 108(9):749.
- Gohil H, Miskovic M, Buxton JA, Holland SP, Strike C. Smoke Gets in the Eye: A systematic review of case reports of ocular complications of crack cocaine use. *Drug Alcohol Rev* 2022 ; 41(2):347-55.
- Arendt V, Guilloril L, Origer A, Sauvageot N, Vaillant M, Fischer A et al. Injection of cocaine is associated with a recent HIV outbreak in people who inject drugs in Luxembourg. *PLoS One* 2019 ; 14(5):e0215570.
- Edmundson C, Croxford S, Emanuel E, et al. Recent increases in crack injection and associated risk factors among people who inject psychoactive drugs in England and Wales. *Int J Drug Policy*. 2025;144(Pt 1):104262.
- Bratu ML, Sandesc D, Anghel T, Tudor R, Shaaban L, Ali A et al. Evaluating the aspects of quality of life in individuals with substance use disorder: A systematic review based on the WHQOL questionnaire. *J Multidiscip Healthc* 2023 ; 16:4265-78.
- Austin AE, Gest C, Atkeson A, Berkoff MC, Puls HT, Shanahan ME. Prenatal substance exposure and child maltreatment: A systematic review. *Child Maltreatment* 2022 ; 27(2):290-315.
- Barros GM de, Diehl A, Moura A de, Miaso AI, Laranjeira R, Da Silva CJ et al. The perceptions of domestic violence by a family member who uses crack or cocaine: A secondary retrospective cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2022 ; 19(10):6325.
- Willeman T, Bartolli M, Jourdl J-F, Vial S, Eysseier-Guérin H, Stanke-Labesque F. Trends in drivers testing positive for drugs of abuse in oral fluid from 2018 to 2021 in France. *Forensic Sci Int* 2023 [cited 2026 Sep 28] ; 352:111835.
- Lecrique J-M. Rapport d'évaluation du programme Unplugged dans le Loiret. Projet porté par l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (Orléans) et évalué en 2016-2017 par Santé Publique France. Santé Publique France ; 2019.
- Reynaud-Maurupt C. Good Behavior Game – Le jeu du comportement adapté: Une stratégie de gestion du comportement en classe élémentaire qui apaise le climat scolaire et prévient les troubles de la santé mentale et les conduites addictives. Santé publique France: Séminaire « Développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes : un référentiel pour favoriser un déploiement national » – 14 et 15 décembre 2021 ; 2021 [cited 2026 Sep 28]. Available from: URL: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/407962/3340208?version=1>.
- Assurance Maladie. Fonds de lutte contre les addictions : Évaluation de la prévention par les pairs. Assurance Maladie ; 2022 [cited 2026 Sep 28]. Available from: URL: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/Rapport%20final_Evaluation%20prevention%20pairs.pdf.
- Aneni K, Myer J, Funaro MC et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Efficacy of Stand-Alone Digital Interventions to Prevent Substance Use Among Adolescents. *Curr Addict Rep*. 2023;10:378-395.
- Debenham J, Birrell L, Champion KE, Newton N. An on-line school-based substance use harm reduction programme: The Illicit Project randomized controlled trial results. *Addiction* 2024 ; 119(4):741-52.
- Gautron V, Obradovic I. Soigner, punir ou gérer des flux : les apories des politiques pénales françaises à l'encontre des usagers de drogues. *Déviante et Société* 2023 ; 47(3):363-99.
- Hospices Civils de Lyon. Évaluation du dispositif ASSORE – Rapport. Hospices Civils de Lyon (HCL) ; 2022.
- Sibley AL, Colston DC, Go VF. Interventions to reduce self-stigma in people who use drugs: A systematic review. *J Subst Abuse Treat* 2024 ; 159:209284.
- Roux P, Jauffret-Roustide M, Donadille C, Briand Madrid L, Denis C, Célière I et al. Impact of drug consumption rooms on non-fatal overdoses, abscesses and emergency department visits in people who inject drugs in France: results from the COSINUS cohort. *Int J Epidemiol* 2023 [cited 2026 Sep 28] ; 52(2):562-76.
- Lalanne L, Roux P, Donadille C et al. Drug consumption rooms are effective to reduce at-risk practices associated with HIV/HCV infections among people who inject drugs: Results from the COSINUS cohort study. *Addiction*. 2024 ; 119(1):180-199.
- Inserm. Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique : COSINUS Cohorte pour l'évaluation des facteurs Structurels et Individuels de l'Usage de drogues – COSINUS éco Évaluation économique des salles de consommation à moindre risque – Recherche sociologique sur l'impact de la salle de consommation à moindre risque sur la tranquillité publique et son acceptabilité sociale. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm) ; 2021.
- Giulini F, Keenan E, Killeen N, Ivers J-H. A systematized review of drug-checking and related considerations for implementation as a harm reduction intervention. *J Psychoactive Drugs* 2023 ; 55(1):85-93.
- Prangnell A, Dong H, Daly P, Milloy MJ, Kerr T, Hayashi K. Declining rates of health problems associated with crack smoking during the expansion of crack pipe distribution in Vancouver, Canada. *BMC Public Health* 2017 [cited 2026 Sep 28] ; 17(1):163.
- Lhosmot-Marquet M, Champeyache C, Donnadieu H, Jouanous E, Khazaal Y, Roux P et al. Cocaine use in Europe: the need for cross-sectoral collaboration between security, justice, health, and social systems. *The Lancet Public Health* 2026 ; 11(1):e61-e68.

Remerciements

L'IRéSP remercie tout particulièrement le lecteur extérieur, qui a accepté de mettre à profit son expertise sur la thématique développée afin de relire ce numéro.

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IRéSP) est un groupement d'intérêt scientifique (GIS) associant 13 membres. Depuis le 5 avril 2024, il est placé sous la direction de Robert Barouki.

L'IRéSP a pour objectif le développement, la structuration et la promotion de la recherche française en Santé Publique afin de renforcer les interventions et politiques visant à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. L'Institut soutient notamment la recherche en promotion de la santé et prévention, la recherche sur les services et politiques de santé, la recherche en santé publique et sciences humaines et sociales relatives à l'autonomie en lien avec l'âge et en lien avec le handicap.

L'objectif général se décline au travers de 5 missions :
■ développer et animer les échanges entre les décideurs publics, les institutions impliquées dans la recherche et la surveillance en santé publique,

les chercheurs et les autres acteurs intéressés aux enjeux de santé publique ;

■ contribuer à l'animation et à la coordination des communautés de recherche en santé publique ;

■ élaborer et gérer des Appels à Projets ;

■ accroître la visibilité et faciliter l'accès aux résultats de la recherche en santé publique à un large public ;

■ promouvoir l'association des parties prenantes aux démarches de recherche notamment dans une perspective de recherche participative.

Afin de pallier le manque de visibilité des résultats de la recherche en Santé Publique en France, l'IRéSP a décidé de créer ce bulletin trimestriel à large diffusion intitulé *Questions de Santé Publique*. Chaque trimestre, un sujet de recherche en Santé Publique intéressant le grand public est traité par un ou plusieurs chercheurs.

MEMBRES DU GIS IRES

Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM), Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Direction générale de la Recherche et de l'Innovation (DGR), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Institut National du Cancer (INCa), Institut National d'Études Démographiques (INED), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (Mildeca), Santé publique France.

Cet article ainsi que les précédents numéros de *Questions de Santé Publique* sont téléchargeables sur le site internet de l'IRéSP : www.iresp.net

de santé publique

Bulletin d'inscription

La revue Questions de Santé Publique existe aussi en format numérique ! Si vous souhaitez continuer de recevoir la revue en format papier, veuillez-vous inscrire à l'aide de ce formulaire. Si vous souhaitez recevoir la revue en format numérique, veuillez-vous renseigner sur notre site internet www.iresp.net

☐ Oui je souhaite m'inscrire pour recevoir gratuitement en format papier* le bulletin de l'IReSP « Questions de Santé Publique »

Informations d'inscription :

NOM :

Prénom :

Institution :

Fonction :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Pays :

Mail de contact :

→ **Bulletin à retourner par voie postale à cette adresse :**

Questions de santé publique
EDP Sciences
17, avenue du Hoggar, PA de Courtaboeuf
91944 Les Ulis Cedex A, France

OU

→ **Informations d'inscription à renvoyer directement par e-mail
à l'adresse suivante : qsp@edpsciences.org**

* Du fait de sa gratuité, l'abonnement papier est limité à une impression en 1 000 exemplaires. En cas de dépassement de ce nombre, les abonnements papiers pourront faire l'objet d'un tri avec priorité donnée aux inscrits appartenant à des institutions publiques de recherche ou prévention et établissements scolaires et limitation du nombre d'abonnés pour une même institution. L'abonnement à la revue en format numérique reste disponible sans limite de nombre d'inscrits directement depuis notre site internet.