

# COKE

**CRACK  
ET BASE**



## **2 Introduction**

## **4 Brève histoire de la coca et de la cocaïne**

- 5** La découverte de la cocaïne
- 7** De l'expérimentation à la diffusion grand public
- 8** Naissance de la prohibition
- 9** Les « Narcos »
- 10** Le « crack » et la démocratisation de la cocaïne

## **12 La coke, qu'est-ce que c'est ?**

- 12** Généralités
- 13** Cocaïne, base et crack

## **14 Modes de consommation**

- 14** Injecter
- 16** Sniffer ou inhaler
- 17** Fumer
- 17** La préparation de la cocaïne basée crack) : ammoniacque versus bicarbonate
- 20** Fumer en doseur/à la canette ou à la bouteille et en « chasse au dragon »

## **23 Les risques**

- 24** La surchauffe
- 25** L'OD fatale de coke : les accidents cardiovasculaires
- 27** La neurotoxicité
- 28** La dépendance
- 29** La consommation compulsive
- 31** Troubles psy
- 32** Lésions de la cloison nasale
- 33** Complications pulmonaires
- 34** Risques liés à l'injection

## **36 Coke/free base, deux visions différentes pour un même produit**

## **39 Les mélanges**

**39** Le speedball (cocaïne + héroïne)

**42** Autres mélanges

**42** Cocaïne + perturbateurs (cannabis, kétamine, LSD, DMT...)

**44** Cocaïne + stimulants

**45** Cocaïne + dépresseurs (opioïdes, benzodiazépines, alcool...)

## **47 La cocaïne chez la femme enceinte**

## **48 Bibliographie**

**Conception et réalisation :**

AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD)

**Rédacteur :** Miguel Velazquez

**Comité de rédaction :**

Florian Bureau, Jérémy Constant, Vincent Benso

**Secrétariat de rédaction :** Christelle Destombes

**Comité de lecture :** Fabrice Olivet, Vincent Benso, Georges Lachaze, Zoé Casanova

**Validation scientifique :** Dr Élisabeth Avril

**Création Graphique et mise en page :**

Kiki Picasso et Claude Cardot

**Imprimé par :** C L' Imprimerie, 6, rue Roger Grosman, 95190 Goussainville

Document réalisé en toute indépendance éditoriale, grâce au soutien de la Direction générale de la santé (DGS)

# Introduction

La cocaïne est la drogue de la jet set et des *golden boys*, mais aussi celle des cuisiniers et des camionneurs, la drogue festive mais aussi celle du travail. Elle est addictive, prisée par les médecins, en vogue dès sa découverte à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. En quelques années, elle passe de produit réservé à une clientèle aisée, plus ou moins branchée, à un produit de consommation courante qui touche tous les milieux, toutes les classes sociales, à la ville comme à la campagne, et tous les métiers pénibles aux horaires décalés. C'est la **coco**, la **neige**, la **coke**, la **C** (ou la **CC**), **Caroline** ou **Corinne**. Avec son image de drogue de riches, censée favoriser la productivité, tout est en place en Europe pour que commence la **démocratisation** de la cocaïne.

La cocaïne, sous toute ses formes, est aujourd'hui la deuxième substance illégale la plus utilisée en France après le cannabis, en 2022. Selon l'OFDT<sup>1</sup>, il y aurait environ 2,1 millions d'expérimentateurs<sup>2</sup>, ayant au moins un usage au cours de la vie, dont



1. Observatoire français des drogues et des tendances addictives, *Drogues et Addictions, chiffres clés*, 2022.

2. Cet indicateur sert surtout à mesurer l'usage d'un produit dans la population.

600 000 utilisateurs dans l'année. Si certains médias parlent de « déferlante », il faut garder en tête que la cocaïne reste loin derrière l'alcool et ses 43 millions d'usagers dans l'année. Il n'en reste pas moins que sa consommation, mais aussi sa disponibilité se sont considérablement accrues. Selon d'autres chiffres de l'OFDT, 10 000 consommateurs sont pris en charge en Csapa<sup>3</sup> dont deux tiers consomment sous forme de poudre et le reste sous forme basée (**crack**). Également, 54 % des personnes vues en Caarud<sup>4</sup> ont consommé de la cocaïne basée dans le mois, contre 32 % en 2015. Enfin, le nombre d'hospitalisations liées à la consommation de cocaïne ne cesse d'augmenter, passant d'environ 70 personnes par an dans les années 2010 à plus de 300 actuellement<sup>5</sup>.

C'est pour toutes ces raisons qu'Asud a voulu réaliser cette brochure : promouvoir des connaissances sur l'histoire de la cocaïne, mieux comprendre son succès, mais aussi lutter contre les stéréotypes, les confusions et les fausses informations, présenter les dangers potentiels et surtout les moyens de réduire les risques dans la préparation comme dans la consommation des différentes formes de cette substance. Ainsi, la cocaïne sous forme de poudre, considérée comme plus *friendly*, n'est pas différente de son dérivé « basé » sous forme de caillou appelé **crack**, considéré à tort comme une autre drogue beaucoup plus addictive alors que la molécule est rigoureusement la même. Comme pour d'autres drogues, c'est le mode de consommation qui change les effets et amplifie certains risques.

---

3. Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

4. Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

5. « Ten years trends in hospitalizations related to cocaine abuse in France », Eiden, C., Roy S., Malafaye N., Lehmann M., Peyriere H., *Fundamental & clinical pharmacology*, décembre 2022.

# Brève histoire de la coca et de la cocaïne

## LA COCA, UNE PLANTE MAGIQUE

**O**riginaire du Pérou, de Bolivie et de Colombie, désormais cultivée aussi en Équateur ou au Chili, l'*Erythroxylum coca* de la famille des érythroxylacées est un arbuste mesurant de 1,5 à 4 mètres de haut, aux feuilles de 2,5 à 7,5 cm de couleur vert-clair. Il pousse à l'état sauvage dans la cordillère des Andes, entre 300 et 2 000 m d'altitude. Il est résistant aux parasites et très fertile, sa récolte peut se faire jusqu'à 6 fois par an ! Les feuilles de coca possèdent de très nombreux nutriments et des alcaloïdes agissant comme stimulant. Elles donnent de la force physique et tendent à éliminer la sensation de faim et de soif, aident à supporter le mal des montagnes, sans parler de leurs vertus relaxantes et anesthésiantes reconnues par la science. La coca était surtout utilisée à l'époque précolombienne par les prêtres et les shamans pour altérer leur degré de conscience lors de cérémonies religieuses. En effet, la feuille de coca était considérée comme sacrée et la royauté inca contrôlait sa production et sa consommation.

Avec la colonisation espagnole au XVI<sup>e</sup> siècle, la culture de la coca s'est généralisée. Car si l'Inquisition espagnole la considérait comme « satanique » comme d'autres plantes psychotropes utilisées par les autochtones, les colons y détectèrent très vite une aubaine. La coca permettait en effet de travailler plus longtemps avec une alimentation moindre ! Le roi Philippe II d'Espagne s'opposa à l'Inquisition<sup>6</sup>

6. Voir « L'herbe du diable ou la chair des Dieux ? La prohibition des drogues et l'Inquisition », Stella A., *Divergences*, 2019.





et il fut décidé de tolérer, voire d'encourager, sa consommation. Elle prit rapidement la place très importante pour les habitants de ces régions andines qu'elle détient encore aujourd'hui... Cet arbuste n'est toujours pas considéré comme une drogue dans les pays producteurs et les paysans qui le cultivent sont officiellement représentés au sein de syndicats agricoles. Ainsi, en Bolivie, le président Evo Morales (2006-2019) avait auparavant présidé le syndicat des producteurs de feuilles de coca. Elle est partie intégrante de la culture de ces pays producteurs depuis 5 000 ans : autorisée en Bolivie et dans certaines régions du Pérou, sa culture est formellement interdite en Colombie, qui est malgré tout le premier producteur de cocaïne...

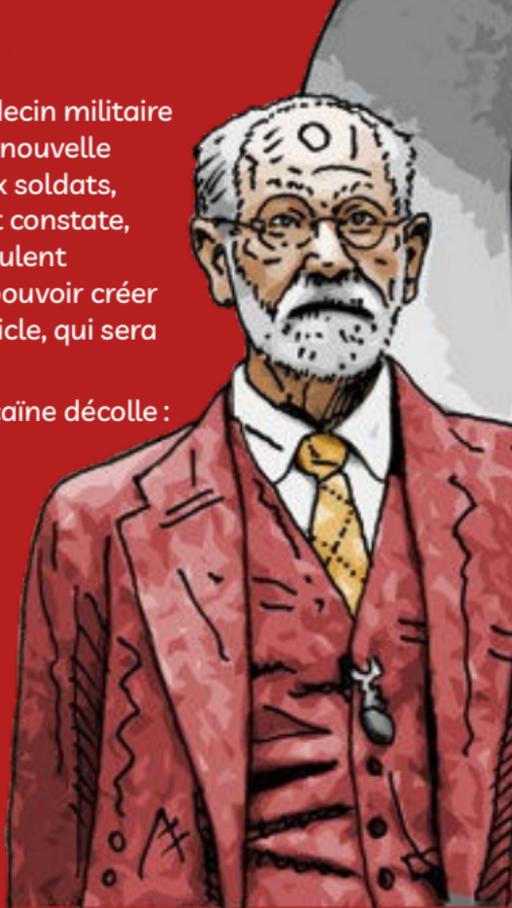
## LA DÉCOUVERTE DE LA COCAÏNE

Au XIX<sup>e</sup> siècle, l'histoire de la cocaïne commence... De nombreux hommes de science avaient essayé de percer le mystère de la plante magique, la coca, sans parvenir à en isoler le principe actif.

Tout s'accélère à l'initiative du docteur Wöhler qui reçoit en 1859 une cargaison de 10 kg de feuilles de coca bolivienne. Albert Niemann, son assistant au laboratoire de l'université de Göttingen, parvient en 1860 à réduire les feuilles de coca en une sorte de pâte, qu'il mélange avec du bicarbonate de soude, pour obtenir ces fameux cristaux blancs en écailles... Il vient de découvrir la substance active des feuilles de coca, qu'il nommera tout simplement **Kokaïn**. C'est aussi le titre de sa thèse, qu'il publie la même année dans la revue *Archiv der Pharmazie*. Ses travaux sont repris, notamment par Wilhelm Lossen qui détermine la formule chimique du produit :  $C_{17}H_{21}NO_4$ . De nombreuses expériences sont

menées, comme celle d'un médecin militaire allemand en 1883, qui verse la nouvelle substance dans la gourde de six soldats, après une marche épuisante, et constate, émerveillé, que ces hommes veulent continuer à marcher ! Il pense pouvoir créer des surhommes<sup>7</sup> et écrit un article, qui sera suivi de beaucoup d'autres...

Très vite, la popularité de la cocaïne décolle : un jeune neurologue de 28 ans, en quête de reconnaissance, le docteur Sigmund Freud, pense que cette **Kokaïn** va permettre de lutter contre la douleur, la neurasthénie et la morphinomanie. Le 2 juin 1884, il décide de l'essayer sur lui-même, puis écrit un article élogieux sur cette nouvelle substance. Il tente notamment de traiter avec de fortes doses son ami le Dr Ernst von Fleischel-Marxow, accro à la morphine. Après quelque temps, celui-ci commence à délirer, passant d'un état fébrile à un grand abattement. C'est la première addiction à la cocaïne répertoriée et étudiée par la science. Mais c'est l'ophtalmologiste Carl Koller qui va faire le « buzz » en septembre 1884 au congrès médical d'Heidelberg en révolutionnant l'anesthésie ophtalmique, à l'aide de quelques gouttes de cocaïne à 2 % sur la cornée, qui rendent désormais indolores ces opérations. Les ophtalmologistes, les anesthésistes et d'autres, se ruent sur ce nouveau produit miracle, notamment pour traiter les maladies mentales. Mais les « pétages de plombs » commencent à être signalés chez les médecins qui l'ont essayé et l'expression **psychose cocaïnique**



7. Ce n'est pas encore ce mythe que les nazis chercheront à atteindre avec la fameuse Pervitine, mais nous n'en sommes pas loin !

émerge... Les surdoses s'enchaînent : les membres de l'équipe d'un anesthésiste américain décèdent les uns après les autres, en quelques années... Le « cobaye » et ami de Freud subit le même sort en 1891. C'est le signal de la fin : Freud arrête toutes ses recherches, n'écrit plus d'articles élogieux... Et la cocaïne commence sa carrière de « troisième fléau mortel pour l'humanité » dicit un médecin autrichien.

## DE L'EXPÉRIMENTATION

## À LA DIFFUSION GRAND PUBLIC

Malgré ce mauvais départ, la cocaïne passe des essais scientifiques à la consommation grand public. Les laboratoires pharmaceutiques y voient une formidable source de revenus potentiels. De nombreux articles élogieux la recommandent pour lutter contre le mal de mer, les hémorroïdes, les flatulences, l'hystérie, la nymphomanie, les maux de dents, le rhume et surtout pour la formidable énergie qu'elle procure ! Son public s'élargit : des sportifs pour améliorer leurs performances, de nombreux travailleurs pour maintenir une activité au-delà de la fatigue.

Pour faire face à cette forte demande, l'industrie pharmaceutique est en ébullition : l'Allemand Merck est leader en Europe, les Américains Burroughs Wellcome & Co et Parke-Davis envoient un ethnobotaniste en Bolivie, pour produire sur place. Le premier labo de coke en Amérique du Sud et la première filière d'importation vers les États-Unis sont ainsi créés. À l'époque, la drogue est **légale** et de véritables campagnes de promotion soutiennent son expansion. Parke-Davis pousse à l'injection sous-cutanée en profitant de la récente invention de la seringue... Abandonnée par les anesthésistes qui lui préfèrent des produits plus sûrs comme la procaine, la coke se répand dans les rues, en particulier aux États-Unis. Dans le même temps, les habitudes changent : on préfère sniffer, c'est plus pratique. À Paris, comme à Berlin ou Londres, la poudre est de toutes les fêtes en ce début de xx<sup>e</sup> siècle. Une production importante, une législation cool, un prix abordable... elle est très tendance, même si les excès commencent à laisser des traces.

## NAISSANCE DE LA PROHIBITION

En 1900, le nombre d'overdoses mortelles dépasse celui des complications médicales. Le nombre d'accros se développe à grande vitesse : en 1902, on les estime à 200 000, 10 000 pour une ville de 325 000 habitants comme Cincinnati ! Les journaux populaires dénoncent des **zombies** et autres **sauvages** encocainés, avec de surcroît des propos clairement racistes contre les Noirs aux États-Unis. C'est la naissance de la prohibition qui met en place des lois répressives sur la morphine ou l'opium étendues à la cocaïne. Le Harrison Narcotics Acts prononce son interdiction sauf pour usage médical en 1914, l'Angleterre et la France font de même en 1916.

À l'aube de la Première Guerre mondiale, le commerce international est détenu principalement par une dizaine de laboratoires, surtout allemands. Lorsque la prohibition fait basculer la coke dans l'illégalité, une nouvelle profession émerge : les pourvoyeurs, ancêtres de nos dealers. Le produit transite des classes aisées vers le monde de la pègre<sup>8</sup>, et comme toute drogue vendue au marché noir, elle perd en qualité. Enfin, contrecoup de cet engouement, les dégâts de cette nouvelle addiction sont évidents, et la police est sommée d'agir. Aux États-Unis, le Federal Bureau of Narcotics, ancêtre de la Drug Enforcement Administration (DEA), rentre dans la danse et en France, on crée la toute nouvelle Brigade des stupés parisienne avec ses huit agents.

À l'époque, le trafic maritime de drogues passe (déjà) par Rotterdam et Amsterdam, grâce à la vaste flotte commerciale des Pays-Bas qui n'ont pas ratifié les accords internationaux réglementant le commerce des narcotiques. Le prix de la coke est multiplié par cent, du producteur à l'usager, ce qui attise le traditionnel sens des affaires des Hollandais. Et, surtout, le pays possède la colonie de l'île de Java, qui produit une coke deux fois plus dosée que celle des Andes. L'administration coloniale hollandaise crée des labos qui produisent 45 tonnes en 1904, 720 tonnes en 1927 ! Fin de l'aventure en 1929, quand les Pays-Bas signent la convention de la Société des nations (ancêtre de l'ONU).



8. Bachmann C., Coppel A., *Le Dragon domestique*, Albin Michel, 1989

## LES « NARCOS »

Avec la fin de la Seconde Guerre mondiale en 1945, la **neige** rentre en hibernation un peu partout... Enfin presque, car, au Pérou puis en Bolivie, dans les années 1950, la culture de la coca reprend à bas bruit. La coke bolivienne pointe son nez dans les ports sud-américains, à Valparaiso, dans les bars, clubs de tango et bordels de Buenos Aires ou de La Havane. Son usage se répand discrètement, mais sûrement, loin des conventions internationales... En Colombie, dans les années 1960, des hommes d'affaires décident, afin de maximiser les profits, de planter la coca dans leur pays et d'y produire la drogue, s'assurant la mainmise sur toute la filière. Les **narcos** colombiens se constituent, prêts à inonder les États-Unis, où le marché reprend du poil de la bête avec la culture pop/rock des années 1970 et 1980. La suite est connue : de Pablo Escobar à Chapo Guzman, de la Colombie au Mexique, une culture mafieuse engendre corruption, déstabilisation politique et, surtout, des milliers de morts... En définitive, toutes les dérives produites par un système de prohibition.

Avec les années 1980, c'est le réveil de la neige sur fond de disco, des fêtes délirantes au Palace à Paris ou au Studio 54 de New York. La jet set s'en met plein les narines : *golden boys*, mannequins, publicistes, artistes, animateurs de radios et de télé... En pleine

diffusion de l'héroïne en France, la coke offre une contre-proposition alléchante dans cette période de capitalisme triomphant : produit préféré des Américains, c'est aussi une drogue de riche (le gramme coûte plus de 650 €). Et lorsque le sida déferle sur les injecteurs d'héroïne à la fin des années 1980, la coke apparaît comme l'alternative festive et cool. Avec la chute massive de la consommation d'héroïne au milieu des années 1990, la cocaïne prend



de plus en plus d'ampleur. C'est au début des années 2000, quand le marché américain devient de moins en moins rentable, que les cartels se tournent vers l'Europe. Un changement de stratégie qui va amplifier ce que les médias qualifient de « démocratisation de l'usage de cocaïne ».

## LE « CRACK » ET LA DÉMOCRATISATION DE LA COCAÏNE

À l'aube des années 1990, un phénomène prend à revers l'image positive de la coke : venu des Antilles, un produit présenté comme « un dérivé de la cocaïne extrêmement addictif et dangereux » fait son apparition à Paris et inquiète immédiatement les autorités : le crack. L'exemple américain a de quoi inquiéter :

depuis les années 1980, les ghettos noirs sont inondés par ces petits cailloux blancs fumés dans des canettes vides ou des doseurs à alcool...

En France la consommation de **crack** se diffuse sur la scène



parisienne, errant dans le nord-est de la ville au gré de l'action policière. La spécificité de la **scène du crack**, c'est un réseau de dealers qui propose de très petites quantités de produit, déjà transformé en cailloux prêts à être fumés, le tout destiné à des consommateurs très précaires qui sont souvent sans domicile. Mais en région, de plus en plus d'amateurs de cocaïne transforment eux-mêmes leur produit en **base** propre à être fumée, ignorant parfois que le résultat est bien du « crack », autrement dit de la cocaïne basée, les deux dénominations étant des synonymes.

Au cours des années 2000, un autre phénomène important vient augmenter la disponibilité de la cocaïne en France : l'ouverture de la **route de l'Afrique**. Pour contourner la surveillance des ports du nord de l'Europe, certains narcos font le choix d'envoyer la coke en bateau vers l'Afrique de l'Ouest, avant la route vers le Maroc. Ce trafic engraisse un réseau de criminalité transnational, allant du Maroc à la Hollande, souvent surnommé **Mocro Maffia**. En France, la cocaïne apparaît dans de nombreux points de vente de haschich, y compris dans des villes moyennes, favorisant l'accès à ce produit dans les zones rurales.

Autre phénomène ayant participé à la **démocratisation** de la cocaïne : la livraison à domicile. À partir de 2010, acheter de la cocaïne devient aussi facile que de commander une pizza ! Un chiffre permet à lui seul d'exprimer où nous en sommes : en 2022, au port d'Anvers, plus de 110 tonnes de cocaïne ont été saisies, sans que le marché européen s'en ressente le moins du monde ! On imagine difficilement les bénéfices que représente ce trafic, mais les méthodes des trafiquants se rapprochent de celles de leurs collègues narcos mexicains : corruption, intimidation, enlèvements, tortures, assassinats, non seulement de leurs rivaux mais aussi de tous les gêneurs ou récalcitrants. Dockers, journalistes, témoins de procès, avocats, juges... jusqu'au ministre de la Justice belge, victime d'une tentative d'enlèvement. Le palais de justice de Hollande s'est transformé en véritable bunker pour y juger le chef de cette mafia.



# La coke, qu'est-ce que c'est?

## GÉNÉRALITÉS

**P**our obtenir de la cocaïne, il faut passer par une première phase, la pasta, obtenue en plaçant plusieurs centaines de kilos de feuilles de cocaïer au contact de divers produits – sel, carbonate de sodium, essence et enfin chlorhydrate de sodium – pour obtenir 1 kg de cocaïne. Cela ne demande aucun matériel, juste un savoir-faire... Ces manipulations durent une cinquantaine d'heures au total. La phase suivante, pour passer de la pasta qui peut être fumée (appelée *guarapo*) au chlorhydrate de cocaïne, est plus complexe et nécessite un équipement plus élaboré.

La cocaïne se présente généralement sous forme d'une poudre d'un blanc brillant, avec un aspect ressemblant à des écailles de poisson pour la meilleure qualité – elle peut être sniffée ou injectée telle quelle. La cocaïne ainsi obtenue est un **produit psychoactif de la classe des stimulants** qui joue principalement sur un neurotransmetteur impliqué dans le circuit de la récompense : la **dopamine**. Elle a aussi des effets, moins marqués, sur la noradrénaline et la sérotonine. Comme pour toutes les substances, les effets varient d'une personne à l'autre selon un ensemble de facteurs psychologiques (prédispositions à l'anxiété, la dépression, etc.) et physiques, pouvant altérer ou augmenter ces effets... Les effets recherchés sont généralement un sentiment d'euphorie qui peut être supérieur à l'alcool, mais sans perte de contrôle. On se sent dans un premier temps en pleine possession de ses moyens, très lucide, avec une énergie créative forte et une pêche d'enfer ! Un sentiment de surpuissance peut aussi être présent, ce qui peut conduire à des prises de risques. Mais la cocaïne peut tout aussi produire des effets anxiogènes, une forme de crispation, voire de la paranoïa (surtout en cas de fortes consommations ou les premières fois), des tics nerveux, parfois des diarrhées.



Après cette phase qui, selon le mode de consommation (sniff/shoot/fumé) et la qualité du produit, va être plus ou moins courte (de quelques minutes à 15 minutes fumé ou en shoot contre 10 à 30 minutes en sniff), suit une baisse de ces effets, c'est la descente ! Souvent désagréable, elle peut entraîner une montée d'angoisse dont l'intensité est fonction des quantités consommées et de la personne (terrain favorable, fatigue, autres consos, etc.). Cette sensation déclenche fréquemment l'envie d'en reprendre pour repartir en montée. Il est alors facile d'entrer dans une sorte de cycle où l'on reconsomme compulsivement, de plus en plus fréquemment...

## COCAÏNE, BASE ET CRACK

La cocaïne en poudre est un sel de cocaïne, généralement du chlorhydrate de cocaïne, car les producteurs utilisent de l'acide chlorhydrique bon marché. S'ils utilisent d'autres produits comme de l'acide sulfurique, on obtient alors du sulfate de cocaïne.

Les sels se transforment en gaz à haute température, – le chlorhydrate de cocaïne à 195° – qui ne peut pas être fumé, car il perd ses propriétés psychoactives. En utilisant un adjuvant chimique (bicarbonate ou ammoniac) qui « retourne en base » le produit fini, cela permet de fabriquer du « crack », l'autre nom de cette **cocaïne base**. La seule chose qui différencie les deux produits est leur mode de fabrication. Pourtant le « crack » ou **free base** fait souvent la Une... Nous choisirons de l'appeler **la base**. Sous la forme d'un petit caillou mou et blanchâtre, non soluble, elle ne peut pas être sniffée ou injectée telle quelle, il faut d'abord l'acidifier.

Avec la **base** fumée en doseur, en bouteille ou sur une feuille d'aluminium (« chasse au dragon »), la montée est fulgurante, ce sont les effets de la coke mais bien plus concentrés. C'est le mode de consommation qui fait l'intensité de la sensation et non le produit lui-même. Il est donc erroné de dire, comme on l'entend souvent, que le « crack » serait un « dérivé de la cocaïne ». L'injection, l'inhalation, la fumée sont des modes de consommation qui génèrent des types de sensations spécifiques recherchés par certains consommateurs. Chaque mode de consommation génère des sensations, mais aussi des risques spécifiques.

# Modes de consommation

## INJECTER



La cocaïne est injectée depuis sa découverte au XIX<sup>e</sup> siècle. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, il était fréquent d'injecter le produit en intramusculaire ou en sous-cutanée, du fait de la proximité des usagers avec le milieu médical. Ce type d'injection est peu à peu tombé en désuétude au profit de l'injection intraveineuse pratiquée en auto injection, un mode de consommation qui se diffuse dans les années 1970-1980 principalement dans la consommation d'opioïdes, mais aussi pour la cocaïne ainsi que dans l'injection du cocktail héroïne/cocaïne, connu sous l'appellation de **speedball**.

Ce mode de consommation est recherché pour son intensité, mais aussi pour son efficacité : tout passe dans le sang sans pratiquement de pertes. De nombreux injecteurs de cocaïne ne peuvent tout simplement pas imaginer un autre mode de consommation du fait de la spécificité du **flash de coke**. Pour autant – comme souvent en matière de drogues – les inconvénients sont à la hauteur des avantages. La sensation est certes plus intense mais surtout plus brève. Plus on injecte lors d'une session, plus la sensation raccourcit, jusqu'à disparaître totalement au bout de plusieurs fix, selon une échelle variable en fonction de la qualité du produit. Pire, comme pour tous les psychostimulants, à la sensation de **flash** qui s'apparente à la **montée**, succède une **descente** où tout ce qui s'apparente à un ressenti positif (euphorie, sentiment de contrôle et de puissance) se transforme en son exact contraire (angoisse, dépression et paranoïa), ce qui donne envie de recommencer... Le danger de



A stylized illustration in a sketchy, hand-drawn style. On the left, a person with dark hair and a green shirt is shown from the chest up, holding a syringe and injecting it into their left arm. On the right, another person with a beard and a blue shirt is shown from the chest up, looking down at the injection. The background is a solid blue color. The text is overlaid on the right side of the image.

surdose et les risques liés à l'injection sont évidemment surmultipliés dans la mesure où la frustration aidant, le consommateur a tendance à « charger » son fix en dope, dans l'espoir de retrouver le fameux « flash » du départ, entreprise totalement illusoire pour des raisons pharmacologiques. De plus, la cocaïne est fortement

vasoconstrictrice : elle contracte les vaisseaux sanguins et les rend plus durs. L'injection devient de plus en plus difficile au fur et à mesure de la session. Avec l'envie compulsive, cela peut aboutir à de véritables charcutages !

En résumé, il est fortement recommandé aux injecteurs de cocaïne de s'en tenir à un nombre de fix réduit et à se munir d'un tranquillisant ou d'un somnifère, sans en abuser, pour mettre fin à la session dès que le produit n'agit plus, afin d'éviter une **descente** interminable, conduisant à la déprime ou aux urgences dans le pire de cas. Attention toutefois aux surdoses de tranquillisants, car la coke masque leurs effets mais n'annule pas leur impact. Attention également à la dépendance : les dépresseurs (benzo, alcool, GHB et opioïdes) entraînent tous des dépendances physiques si on les consomme régulièrement. Les conseils d'injection à moindres risques sont les mêmes : se procurer un kit d'injection, respecter toutes les étapes de RdR : une seringue par personne et par shoot (voir brochure ASUD, *Manuel du shoot à moindres risques*).

## SNIFFER OU INHALER

Inhaler ou sniffer  
*that is the question ?*  
 Dans les publications  
 relatives aux modes  
 de consommation  
 des substances  
 psychotropes, il est  
 souvent fait allusion  
 aux deux verbes,  
 parfois employés en



synonyme. **Inhaler** est pensé comme la forme correcte du familier **sniffer**. Or, dans les faits, l'action de sniffer est bien spécifique : il s'agit de faire passer la poudre par le nez, quand l'inhalation désigne l'action de faire passer de la fumée par les poumons.

Un **sniff de coke** est donc l'action d'absorber la poudre par une narine à l'aide d'une paille, de préférence un rouleau de carton ou de papier souple à usage unique, qui déposera le produit sur les muqueuses des cloisons nasales où il est absorbé et pénètre les vaisseaux sanguins qui les tapissent afin d'atteindre le cerveau et d'obtenir un effet psychoactif. Ces petites veines étant très fines, il est fréquent qu'un sniff provoque des saignements indésirables.

Il faut bien écraser la coke sur une surface si possible nettoyée à l'alcool pour éviter les cristaux coupants de coke. L'action majeure de réduction des risques consiste à ne jamais partager sa paille, ni même le trait de coke d'un autre consommateur, au risque de se contaminer avec des bactéries invisibles à l'œil nu. Les structures d'accueil (Caarud, Csapa, centres d'addictologie) fournissent des outils type « Roule ta paille » pour s'en tenir à la règle d'une paille, un sniff.

Le conseil à respecter en sniff comme en shoot : commencer systématiquement par une petite quantité, même si vous connaissez déjà le produit, acheté chez le même fournisseur. Constatez l'effet sur vous ce jour-là. En fonction de celui-ci, reprenez-en éventuellement mais en espaçant les prises le plus possible.

**FUMER****La préparation de la cocaïne basée (crack) :  
ammoniaque versus bicarbonate**

On peut fumer de la coke dans une cigarette, mais ce procédé a des effets très réduits, le sel ne supporte pas la chaleur et n'a pas le temps de dégager ses propriétés... Si l'on désire fumer de la coke, il faut la passer sous sa forme basique et pour cela utiliser de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude.

Le seul « avantage » de l'ammoniaque (non parfumé, au risque d'obtenir une base impropre à la consommation), un produit très toxique, en particulier pour les poumons, réside dans le fait que son dosage ne présente pas de difficulté, car il n'exige aucune précision. Une fois la cuillère remplie d'ammoniaque, déposez la coke, chauffez la



Abstenez-vous de respirer

les effluves toxiques qui se dégagent pendant cette opération ! Puis, à l'aide d'un mouchoir en papier, absorbez avec précaution l'ammoniaque devenu blanchâtre autour de la flaque huileuse, sans la toucher. Ensuite, avec la pointe d'un canif ou d'un petit ciseau, remuez le dépôt jaunâtre tout en soufflant dessus pour accélérer la formation d'un petit caillou qui devient blanc/jaune. La meilleure façon de rincer son caillou est de diluer la galette avec de l'eau, de la réchauffer et de réitérer deux à trois fois. Après ces rinçages et une fois séché, vous pouvez le laver à l'eau pour tenter d'enlever au maximum l'ammoniaque, puis le sécher sur une surface absorbante. Il est désormais prêt à la consommation...

Avec le **bicarbonate**, le procédé est sensiblement le même mais les proportions entre coke et bicarbonate doivent être scrupuleusement respectées ! C'est bien pour cela que depuis les années 1990, date du début de sa consommation en France, on dit qu'il faut **cuisiner** la coke quand on utilise du bicarbonate sous peine de la perdre totalement... Cependant faire de la base avec du bicarbonate comporte beaucoup moins de risques pour la santé. **Asud recommande fortement cette dernière façon de faire.** Car, on ne le dira jamais assez, la cuisine au bicarbonate est bien moins nocive pour la santé que celle à



l'ammoniaque, un solvant très irritant pour tout l'appareil respiratoire, les yeux etc. Même bien rincé, il en restera toujours dans la base.

La **cuisine au bicarbonate** fait peur et pourtant elle n'est pas plus difficile, elle demandera seulement quelques secondes supplémentaires et un peu d'entraînement. Si vous savez cuisiner à l'ammoniaque, vous savez cuisiner au bicarbonate. Tout l'art, c'est de prendre son temps et de ne pas chauffer trop vite. Pensez à prendre du bicarbonate alimentaire, le ménager est parfois mélangé avec des arômes et/ou des senteurs artificielles.

Pour cette cuisine, il faut un support – une cuillère à soupe –, du bicarbonate alimentaire, de la **bonne coke** (la moins coupée), de l'eau, un peu de papier absorbant et un briquet ou une bougie chauffe-plat. Pour une coke de bonne qualité, **il faut peser la coke que vous souhaitez cuisiner et y ajouter 1/3 de bicarbonate** (exemple : pour 0.5 g de coke il vous faudra ajouter 0.16 g de bicarbonate alimentaire à votre préparation), attention plus la coke est coupée et plus il faut de bicarbonate, ce dernier pouvant être ajouté tout au long de la cuisine, si nécessaire. Il vaut mieux en ajouter petit à petit que trop en mettre, car le bicarbonate reste dans la coke, ce qui lui donne un goût assez désagréable et crée des crépitements au moment de fumer la galette.

Mélanger dans une cuillère à soupe, un mug, une maxi cup ou tout autre support (selon la quantité de coke), **1/3 de bicarbonate alimentaire et votre coke écrasée (éviter les gros cailloux)** en



ajoutant de l'eau jusqu'à ce que le tout soit recouvert. Commencer à chauffer doucement les côtés, puis le centre, en alternant entre les deux et en faisant bien attention à ne pas faire bouillir la préparation. La mixture va petit à petit « buller » et **former une sorte de crêpe « solide »** ;

continuer à chauffer doucement en passant des côtés du récipient au centre et vice versa ; si la crêpe ne se forme pas, ajouter au besoin un petit peu de bicarbonate.



À force de chauffer, la préparation **va/doit petit à petit redevenir liquide**, ce qui peut faire peur aux personnes qui ont l'habitude de cuisiner à l'ammoniacque, la goutte de coke pouvant se confondre avec l'eau ! Éclairer la mixture et vous verrez la coke flotter. Rouler un des coins

de mouchoir en « ficelle » et tremper dans l'eau au bord de la cuillère, sans toucher la goutte de coke, qui se rassemblera du côté opposé. Le but de l'opération est d'aspirer toute l'eau et de ne laisser que la coke. Une fois l'eau aspirée, il suffit d'attendre que la goutte se refroidisse et durcisse (près d'un radiateur le procédé est accéléré). Si l'attente est impossible, remuer la pâte avec un petit ustensile en fer, au besoin en soufflant dessus, pour accélérer le durcissement.



## Fumer en doseur/à la canette ou à la bouteille et en « chasse au dragon »

La base peut être fumée au **doseur** : préférablement ceux en verre délivrés par les Caarud, les pipes bricolées peuvent s'avérer dangereuses pour la santé, les canettes en alu, la paille de fer

utilisée pour le filtre se désintègrent en formant des microparticules qui se logent ensuite dans les poumons, renforçant à moyen terme les complications pulmonaires – **crack lung**.

L'utilisation d'un doseur, malgré son aspect *friendly* (c'est comme une pipe !), permet d'avoir presque en une seule bouffée la totalité des effets provenant de la dose déposée, mais cette intensité contribue fortement au processus de dépendance ! En revanche, le mode **chasse au dragon** sur une feuille d'aluminium (de préférence celles données par les Caarud, non traitées donc moins toxiques), peu utilisé en France, permet de mieux contrôler ses consommations, sans éviter pour autant les problèmes de dépendance et les risques pulmonaires si son emploi se prolonge dans le temps. En effet, avec des bouffées moins intenses et un temps de consommation plus lent du fait de cette pratique, fumer sur de l'alu se révèle un moyen un peu moins accrocheur...

### Le matériel

Avec un **doseur** (ou **pipe droite**), il faut utiliser l'embout fourni à la fois pour éviter des brûlures aux lèvres et pour limiter les risques de transmissions de virus par la salive (ou le sang via des microcoupures) si vous partagez votre pipe. Chacun dispose de son propre embout. Chauffer quelques instants le filtre avec le bout de flamme sans insister, par un va-et-vient, attention à ne pas brûler/noircir le filtre.

## La fume

Fumer au doseur est assez simple, il suffit de prendre la quantité de base nécessaire et de la poser sur la grille. Ensuite, il y a deux écoles : la première consiste à fondre le caillou sur la grille avant de tirer sur le doseur. Pas d'inquiétude, en chauffant doucement avec la partie la plus orange de la flamme en faisant des va-et-vient avec le briquet et en arrêtant une fois le caillou fondu, il n'y a pas de perte de produit. Cette technique permet de préparer une pipe à l'avance ou de l'emporter une fois le produit fondu. Elle évite aussi de fumer la pipe vers le haut, ce qui peut être peu pratique pour une personne non habituée.

La seconde école est celle des personnes qui, après avoir posé le caillou sur la grille, amènent le doseur à leur bouche en faisant bien attention à toujours garder le doseur vers le haut pour éviter la chute du contenu. C'est une question d'habitude, à vous de faire votre choix, Asud conseille la première.

Il est important de changer de filtre le plus fréquemment possible (3/4 taffes par grille max), et de jeter la grille lorsqu'elle est noircie des deux côtés, ce n'est pas un matériel fait pour durer et il se détériore rapidement. Si vous le gardez au-delà de cette limite, vous courez le risque, réel à force d'utilisations répétées, d'inhaler des particules d'aluminium qui abîment les voies respiratoires sur la durée.

### **Pensez à en prendre suffisamment au Caarud.**

Pareil pour le tube, quand il n'y en a plus, y'en a plus ! Bien sûr, on peut gratter doucement avec une lame de cutter propre pour récupérer le dépôt (l'huile) sur les parois, mais les taffes avec l'huile, après une grosse séance, peuvent être traîtresses, très fortes. Il est possible, voire conseillé d'espacer le plus possible les prises afin de



garder un contrôle sur ses consommations. Ainsi, les premiers effets resteront toujours les plus forts.

### La bouteille

Malgré les doseurs, il reste des personnes qui préfèrent fumer à la bouteille, à l'instar des **bangs**. Cette technique induit plusieurs risques évitables : l'inhalation d'émanations toxiques dues à la chauffe du plastique, que l'on peut éviter par exemple en utilisant une couche épaisse de papier d'aluminium sur le goulot.

Pour éviter les dépôts ou résidus de combustion, il faut changer l'eau de la bouteille, ainsi que tous les ustensiles, le plus régulièrement possible.

Pour fumer à la bouteille, il faut des cendres pour éviter que la base ne tombe directement dans l'eau. Mais évitez d'utiliser la cendre qui traîne dans le cendrier depuis plusieurs semaines !

Enfin, ne pas partager la bouteille afin d'éviter les maladies transmissibles par la salive ou le sang (VHC, VIH, herpès, etc.) Chacun la sienne, cela évite aussi d'avoir le pote à cran qui attend que vous fassiez tourner la bouteille pour prendre sa taffe.





# Les risques

L'OD/SURCHAUFFE,

LA DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE,

LA PERFORATION NASALE,

LES PROBLÈMES CARDIAQUES

ET LA PARANOÏA ;

LES RISQUES ASSOCIÉS

AUX MODES

DE CONSOMMATION

(VIH/VHC, ETC.)

ET RDR POUR Y PALLIER

(NOTAMMENT MODES

DE PRÉPARATION

OUTILS, GESTES, ETC.)

**L**a **surdose (OD)** de coke est responsable de 10 % des décès en consommation unique et de 30 % de ceux liés à une polyconsommation. Si toutes les OD ne sont pas mortelles (1 sur 10 en moyenne), elles concernent en revanche tous les consommateurs, du néophyte au plus chevronné. Elles peuvent survenir pour de multiples raisons : la taille et le poids de la personne peuvent jouer un rôle, mais aussi la fatigue, l'état général et celui du système cardiovasculaire, le taux de cholestérol, la pureté du produit, les éventuels produits de coupe, des interactions avec d'autres produits consommés (alcool, benzodiazépines...), etc.

En conséquence, la quantité de drogue responsable d'une OD peut être très variable. Ce qui peut entraîner une OD un jour peut très bien ne pas le faire un autre jour. Par ailleurs, une personne qui a déjà fait une OD est davantage susceptible d'en faire d'autres...

Le conseil, à respecter en sniff comme en shoot : commencer systématiquement une consommation par une petite quantité, même si vous connaissez déjà le produit, acheté chez le même fournisseur et constatez l'effet sur vous ce jour-là.

### LA SURCHAUFFE

C'est ce qui arrive quand on en prend trop, mais d'un point de vue médical

il ne s'agit pas d'une overdose. La **surchauffe** comprend des **sensations physiques** : impression de malaise, que le cœur va exploser tellement il bat fort, hausse de la température et forte transpiration, respiration difficile, vomissements, tremblements/convulsions, douleurs thoraciques, évanouissements, difficultés à parler/à se déplacer, écume sur la bouche et aux coins des lèvres, migraine avec le sentiment qu'une veine du cerveau va exploser, paralysie partielle, troubles de la vision, de l'audition, dilatation excessive de la pupille. Sans oublier les **symptômes psychologiques** comme l'angoisse (la peur de mourir notamment),



la confusion, l'agitation, l'irritabilité, l'agressivité (envers les autres, mais parfois aussi envers soi-même), la paranoïa, et parfois des hallucinations visuelles, auditives ou sensorielles comme la parasitose, cette curieuse impression d'avoir des insectes ou des vers sous la peau.

**Qu'ils soient physiques ou psychologiques, il n'est pas nécessaire que ces symptômes soient tous présents pour constater une OD. Plus il y a de symptômes, plus il faut intervenir rapidement.**

## L'OD FATALE DE COKE:

### LES ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES



Contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, le risque avec la cocaïne n'est pas qu'à force d'en prendre, on stimule tant le cœur qu'il finirait par fibriller et lâcher. En réalité, les accidents mortels sont souvent liés à des complications cardiovasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral...). La cocaïne est un puissant vasoconstricteur : elle contracte et resserre l'ensemble des vaisseaux sanguins (une prise peut suffire à rétrécir les veines d'environ 20 % !). En même temps, elle augmente la puissance et la fréquence des battements du cœur. Pomper plus fort dans des tuyaux plus fins, forcément la pression sanguine augmente. Ce qui peut conduire à décoller des impuretés (cristaux de cholestérol...), accrochées aux parois des vaisseaux sanguins, qui se « promènent » dans la circulation sanguine. Au risque de former une sorte de bouchon, qui empêche tout ou partie du flux sanguin. Or, pas de flux sanguin = pas d'oxygène = mort des cellules et nécrose. Selon l'endroit où se forme le bouchon,



les conséquences peuvent être indétectables ou gravissimes : au niveau du cerveau ou du cœur, cela provoque un **AVC** ou un **infarctus du myocarde** (crise cardiaque), deux conditions potentiellement mortelles. Des recherches montrent que la cocaïne augmente de 700 % le risque d'AVC !

Il existe de nombreuses façons de réduire les risques d'accidents cardiovasculaires. D'abord, limiter les facteurs de risques :

- contrôler le taux de cholestérol (LDL) : activité sportive régulière, limiter les graisses animales, le sucre, l'alcool et le tabac qui rigidifient les vaisseaux sanguins ;
- faire attention à la chaleur, un facteur de risque des accidents cardiovasculaires. Des recherches montrent une augmentation des décès liés à la consommation de cocaïne pendant les journées chaudes.

Et surveiller les facteurs de risques :

- électrocardiogramme, dosage du cholestérol (prise de sang prescrite par un-e généraliste).

**Si vous avez des facteurs de risques**

**(antécédents cardiovasculaires, cholestérol LDL élevé, malformations cardiaques, hypertension...), la cocaïne est contre-indiquée, évitez d'en consommer.**

**Attention :** consommer des anticoagulants ne protège pas des accidents cardiovasculaires, mais peut au contraire les aggraver : **pas d'aspirine en préventif !**

## Détecter les problèmes cardiovasculaires

Les infarctus se traduisent souvent par une sensation d'oppression du côté gauche qui peut rayonner dans le torse et le bras. La sensation peut être plus diffuse (particulièrement chez les femmes) et irradier vers la nuque, la mâchoire, le dos. Des nausées et vomissements, des suées, une impression de fatigue et un essoufflement peuvent accompagner ces symptômes.

Pour l'AVC, les symptômes peuvent aussi être multiples (amnésie, confusion, incapacité de parler etc.), mais l'American Heart

Association recommande la méthode **FAST** (rapide) pour aider à retenir les principaux symptômes :

**F** face (visage) : demandez à la personne de sourire

**A** arms (bras) : demandez à la personne de lever les bras

**S** speech (langage) : demandez à la personne de répéter une phrase

**T** time (temps) : si la personne n'arrive pas à exécuter normalement l'une des trois étapes présentées plus haut, appelez les secours sans perdre de temps !

Pour une information plus détaillée sur toutes les questions présentées dans ce chapitre, **consultez la brochure d'Asud, Overdoses Stimulants, tome II.**

## LA NEUROTOXICITÉ

La cocaïne n'est pas neurotoxique, elle ne tue pas directement les neurones. Pourtant, plusieurs études ont montré que les consommateurs réguliers de cocaïne sur le long terme présentent généralement des lésions au cerveau. C'est un effet indirect : la vasoconstriction provoque des mini AVC indétectables la plupart du temps, mais qui conduisent de petites zones du cerveau à ne plus être irriguées, donc plus oxygénées, ce qui provoque leur nécrose.



## LA DÉPENDANCE

Nous ne sommes pas égaux face à la cocaïne : certains aiment tellement ça que dès les premières prises, l'envie d'en reprendre s'installe ; il leur est difficile de résister, tandis que d'autres ont plus de facilité à espacer les prises. Lorsqu'on consomme trop régulièrement, la coke induit une tendance dépressive et une grande fatigue qui poussent à en reprendre. Le cerveau s'habitue à fonctionner avec le produit et l'envie d'en prendre s'amplifie. C'est le début de la dépendance...

La dépendance à la cocaïne est **psychique**. Cela ne veut pas dire qu'il est facile d'arrêter ! Il est souvent plus facile de se débarrasser d'une dépendance physique que d'une dépendance psychique : quel que soit le produit, la dépendance physique disparaît en 1 à 3 semaines sans consommer. Ce qui fait replonger, c'est la dépendance psychique. Il faut des mois, des années, parfois plus pour s'en défaire !

L'autre inconvénient d'une dépendance psychique, c'est qu'il est plus difficile de savoir où l'on en est. Pour estimer la dépendance, il faut connaître la notion de **craving**, l'envie très forte de consommer, et se poser les bonnes questions :

- régularité et intensité des *cravings* ?
- possibilité d'y résister, de refuser le produit ?
- situations de consommation systématique ?
- impacts négatifs de la consommation (problèmes de santé, financiers, familiaux...) ? Et bien sûr : envie d'arrêter sans y arriver.





La dépendance n'est pas une notion binaire (oui/non), il y a 1 000 façons d'être dépendant, mais plusieurs réponses positives aux questions précédentes indiquent une dépendance. Il n'existe pour l'instant **pas de réel traitement de la dépendance à la cocaïne**, toutefois de l'aide est disponible : dans les Csapa (psys, travailleurs sociaux, etc.), les groupes d'autosupport et les groupes de parole type Narcotiques anonymes, qui prônent l'abstinence mais qui permettent de trouver un réel soutien.

Contrairement à d'autres substances, la cocaïne est une sorte de « puits sans fond ». Il faut se fixer des limites (argent/fréquence, etc.), et bien sûr, **ne conduire aucun engin ni se livrer à des activités dangereuses sous effet du produit**.

## LA CONSOMMATION COMPULSIVE

La consommation de la cocaïne peut déclencher des *cravings* (envies irrésistibles de consommer), notamment pour lutter contre les effets de la descente.

Quelques instants de kif, descente plus ou moins désagréable, *craving*... Les instants de kif durant de moins en moins longtemps, les *cravings* sont de plus en plus importants. C'est une sorte de spirale de consommation compulsive de laquelle il est très dur de sortir tant qu'il reste du produit.



C'est particulièrement vrai avec les modes de consommation rapides (injection, fume), la descente arrivant plus rapidement. Enchaîner les prises

peut conduire à des problèmes financiers et de santé : surdoses, « charcutages » si la personne injecte. Le nombre d'injections est à lui seul un facteur de risques, auquel

s'ajoutent le durcissement des vaisseaux sanguins lié à la vasoconstriction (la veine « roule » sous l'aiguille), les tremblements et la « frénésie ». S'injecter devient de plus en plus difficile et l'on doit souvent s'y reprendre à plusieurs fois, multipliant le nombre d'atteintes au réseau veineux.

C'est aussi un moment à risques en termes de **contamination**, puisque si l'on s'injecte à plusieurs dans un espace fermé, l'endroit a vite fait de se remplir de seringues usagées. Il devient difficile d'avoir suffisamment de seringues neuves pour respecter la règle du 1 shoot = 1 seringue. Dans la compulsion et le doute, on peut être tenté de réutiliser une seringue au hasard ! Conseil : marquer les seringues à l'aide d'un couteau ou d'un feutre indélébile, se procurer des seringues en quantité en Caarud.

En cas d'utilisation de tranquillisants pour les descentes, veiller à choisir des benzos à courte durée de vie, certains restent plusieurs semaines dans le corps, une session par semaine peut suffire pour créer une dépendance à long terme.

**Un moyen de limiter la compulsion est d'opter pour des modes de consommation plus lents** : sniffer par exemple ou mieux gober (la cocaïne fonctionne très bien en ingestion, c'était même son principal mode de consommation lors de son introduction en Europe – vin Mariani, pilules diverses, etc.) !

## TROUBLES PSY

Lorsqu'on évoque une drogue qui provoque des **bad trips**, **pétages de plombs**, voire **décompensations** (apparition d'un trouble psy), la plupart des gens pensent aux hallucinogènes. Or, les stimulants en général et la cocaïne en particulier peuvent tout autant provoquer ce genre de problème. C'est même l'un des premiers effets négatifs de la cocaïne identifié dès l'époque de Freud, où l'on parlait de « psychose cocaïnique ». Les troubles psy constituent aujourd'hui en France la première cause d'hospitalisations en lien avec la consommation de cocaïne (35 %) !

La cocaïne peut provoquer une forme d'hypervigilance, une crispation, de la tachycardie et (en descente), une forme d'anxiété. Cela peut vite dériver, selon les personnes et les contextes, en crises d'angoisse, en mal-être généralisé avec des idées noires, des pensées suicidaires. Les délires persécutifs, avec parfois des hallucinations, constituent la véritable **psychose cocaïnique**. C'est d'autant plus vrai que la fatigue qu'induit l'usage régulier fragilise le psychisme et le rend plus vulnérable à ce type d'épisodes.

Pour limiter ces risques, la première chose est d'éviter de consommer lorsque l'on se sent fragile (antécédents psy, déprime, épuisement...). Les pétages de plombs arrivent progressivement, il faut écouter les signaux : si les effets de la cocaïne changent et que des pensées négatives reviennent à chaque consommation, voire des **trips paranos**, il est temps de lever le pied ! Les troubles dépressifs et anxieux sont quasi généralisés chez les consommateurs réguliers qui décident d'arrêter.

Comme toutes les drogues, la cocaïne produit des neuromodulateurs (ici, dopamine). En cas de forte consommation, le cerveau perd l'habitude d'en fabriquer, entraînant des troubles associés : la descente à court terme, des dépressions à long terme sont possibles.



## LÉSIONS DE LA CLOISON NASALE

Le sniff de cocaïne

provoque de manière systématique des lésions de la cloison nasale dont l'importance dépend de la morphologie des cloisons, de la fréquence d'utilisation, de la qualité du produit, de sa préparation et du mode de consommation.

Ces lésions peuvent se révéler importantes très rapidement en cas de consommation intensive sur un espace relativement court : les vaisseaux sanguins qui oxygènent la muqueuse se bouchent, ce qui provoque de minuscules nécroses qui s'additionnent, creusant ainsi de véritables trous dans les cloisons.

La cocaïne est généralement considérée comme le produit le plus dangereux pour les cloisons nasales, car en plus de son côté corrosif et de sa vasoconstriction, c'est un anesthésiant local... Si, avec d'autres produits, la douleur finit par empêcher de sniffer, la cocaïne anesthésie les muqueuses et prive le corps de son principal signal d'alerte. Même en l'absence de douleur, les **saignements de nez** après une consommation par sniff doivent être vus comme un signal d'alarme fort. Il faut alors interrompre immédiatement la consommation, nettoyer les narines à l'eau stérile ou avec des sprays et utiliser des pommades cicatrisantes pour calmer les lésions.

Attendre plusieurs jours avant éventuellement d'en reprendre, avec un rythme bien moins soutenu !

En cas de répétitions de ces saignements, il faut consulter un otorhino qui évaluera les éventuels dégâts sur la cloison. Car, si ces symptômes issus de cette consommation importante se prolongent et ne s'arrêtent pas, cela peut déboucher

sur des nécroses pouvant entraîner des perforations de la cloison nasale ; à terme, si les dégâts deviennent trop invalidants (difficultés à respirer par le nez, à avaler, affaissement du nez...), une intervention chirurgicale devra être envisagée pour la remplacer par une paroi de type silicone ou autre...



Pour atténuer ces risques : écraser le produit sur une surface propre pour en faire une poudre la plus fine possible, bien nettoyer et hydrater l'intérieur des narines avec du sérum physiologique, avant et entre chaque sniff, alterner narine droite/gauche ; espacer le plus possible les consommations.

## COMPLICATIONS PULMONAIRES

Pour les consommateurs de **free base**, les risques les plus fréquents sont les complications pulmonaires qui interviennent du fait de l'inhalation de fumées et de particules toxiques, goudrons, etc. Le meilleur moyen de réduire les risques liés à la consommation de crack serait de le vaporiser pour inhaler la cocaïne sous forme de gaz, sans fumée. C'est théoriquement possible<sup>9</sup>, mais à l'heure actuelle on manque de retours d'expérience.

Ces complications peuvent prendre des formes extrêmement variées (asthme, pneumothorax, crachats de sang, pneumopathies, etc.), mais la pathologie la plus caractéristique est un syndrome respiratoire aigu, le **crack lung**, qui se traduit par une toux, une gêne respiratoire, de la fièvre et des douleurs thoraciques. À plus long terme, l'usage répété peut déboucher sur une bronchopneumopathie obstructive (BPCO), des lésions sur les bronchioles entraînant une limitation des échanges gazeux, ce qui provoque une expectoration matinale (crachats) et la toux du fumeur.



9. « The cocaine e-cigarette, a theoretical concept of harm reduction device for current users of smokable cocaine forms ». STEINMETZ F.P., STOVER H. in *Drug Science Policy and Law*, 2021.

Cette toux devient persistante et chronique, mais elle peut être partiellement traitée. Le stade le plus avancé est l'emphysème pulmonaire, irréversible, qui rend plus ou moins difficile l'oxygénation du sang. Il peut entraîner, pour les cas les plus graves, la nécessité d'utiliser une bouteille d'oxygène pour ses déplacements, voire tout le temps... À long terme, la consommation de crack peut aussi augmenter le risque de cancer du poumon.

Jamais vendue pure<sup>10</sup>, la cocaïne est coupée avec différents produits qui peuvent entraîner des allergies ou des effets secondaires, comme le très employé paracétamol ou le lévamisole – un médicament vétérinaire employé comme vermifuge pour le bétail – et beaucoup moins désormais la caféine, la lidocaïne... Les sucres et autres lactoses ne sont normalement plus utilisés, leur présence caramélise lors de la transformation en base.

## RISQUES LIÉS À L'INJECTION

Pour éviter les risques d'infections VIH/VHC ou autres virus, mais aussi les abcès, il faut observer les précautions de RdR classique de l'injection<sup>11</sup> : à chacun son propre matériel (seringue, cup, filtre, etc.).

Lors d'une session de fix de coke : la répétition du geste peut atteindre un rythme très soutenu, car le *craving* (envie irréprensible de

10. Cependant, selon l'OFDT, sa teneur en coke augmente et serait passée de 45,8 % en 2011 à 63,5 % en 2020. Elle est donc plus forte qu'auparavant ce qui entraîne davantage de problèmes d'OD et de dépendance...

11. Voir à ce sujet la brochure d'Asud *Manuel du shoot à moindres risques*.





reconsommer) est plus important qu'en sniff et comparable à celui éprouvé par une personne qui base. Il faut prévoir beaucoup de matériel neuf pour s'en tenir à « 1 shoot = 1 seringue » et rester vigilant quant à la possibilité de confusion du matériel si on injecte à plusieurs.

Le shoot de coke provoque plus de problèmes veineux que l'injection d'héroïne, par exemple. Au cours de la session les veines s'enfouissent, se contractent, deviennent dures et plus du tout visibles, ce qui rend l'injection plus difficile. Ce phénomène peut pousser certains à recourir à des zones d'injection très dangereuses qui mettent en cause l'intégrité physique d'une personne, voire son pronostic vital. Les artères, le cou, le sexe, les pieds sont **TOTALEMENT** à bannir !

À plus long terme, l'utilisation de pommades cicatrisantes et le changement fréquent de zones d'injection peut contribuer à freiner les problèmes veineux.

Ne pas abuser non plus de la fameuse **tirette**. C'est le nom donné à la pratique qui consiste à faire monter du sang dans la seringue pour vérifier que l'on est bien dans la veine juste après avoir piqué. Une véritable légende urbaine s'est installée notamment chez les injecteurs de coke, qui croient qu'après le premier envoi, le fait de repomper plusieurs fois du sang pour le renvoyer va intensifier les effets de « flash ». Cette pratique fragilise énormément les veines pour un ressenti nul. En effet, 99,9 % du produit est déjà parti lors de la première poussée du piston...

Face au choix de ne plus pouvoir continuer à se shooter, le moment est venu de marquer un break le plus long possible ou, si cela s'avère trop difficile, d'utiliser un autre mode de conso : sniffer ou fumer en doseur ou chasser au dragon avec la base.

## DEUX VISIONS DIFFÉRENTES POUR UN MÊME PRODUIT

**L**e **crack** ou **free base** ou tout simplement **la base**, est appelé également caillou, galette, etc. Quel que soit son nom, il s'agit bien du même produit : la cocaïne ! Les effets de la base, lorsqu'elle est fumée peuvent être comparés à ceux de la coke injectée, sans le flash caractéristique de l'injection !

Si la coke a obtenu ses galons de drogue socialement acceptable avec désormais ses milliers de consommateurs en France, c'est parce qu'elle est normalement consommée par des personnes intégrées et que ce produit a bâti sa réputation sur une aura de complaisance et d'insouciance du fait de sa nouveauté. Son utilisation dans les fêtes des années 1920 et 1980 a fini par lui conférer ce caractère festif avec une évidente sous-évaluation de ses risques...

En revanche, le crack (la base) est vu comme « la drogue du pauvre » conduisant ces soi-disant malheureux consommateurs<sup>12</sup> à devenir des zombies, capables de tout pour obtenir leur dose. Le vieux mythe du **junky** (héroïnomane) des années 1980-1990 refait surface avec le **crackeur**.

### Crack, base et cocaïne : généralités

Il y a confusion entre le véritable crack et la « base » : à l'origine, le

12. L'OFDT évalue à 13 000 le nombre de consommateurs de crack à Paris et en Île-de-France. On rappellera ici que les consommateurs problématiques de rue dont on parle dans les médias constituent au maximum un groupe de 400 personnes ! Voir le film *Le Mur de la honte* sur Asud média.



crack ne se trouve que dans les régions de production de cocaïne, la Colombie (1<sup>er</sup> producteur mondial), la Bolivie, le Pérou et l'Équateur et, dans une moindre mesure, le Chili. Là, tout ce qui reste dans les filtres et autres tamis lors de l'élaboration de la cocaïne-base (le premier stade de raffinage de la coke) est conservé, il n'y a pas de petits profits ! Cette substance, encore fortement chargée en produits chimiques, peut donc être vendue pour être fumée par les plus pauvres des usagers de drogues locaux. Appelé **basuco** (déformation péjorative du mot base en espagnol) ou **pasta**, ce produit est effectivement très bon marché et très toxique.

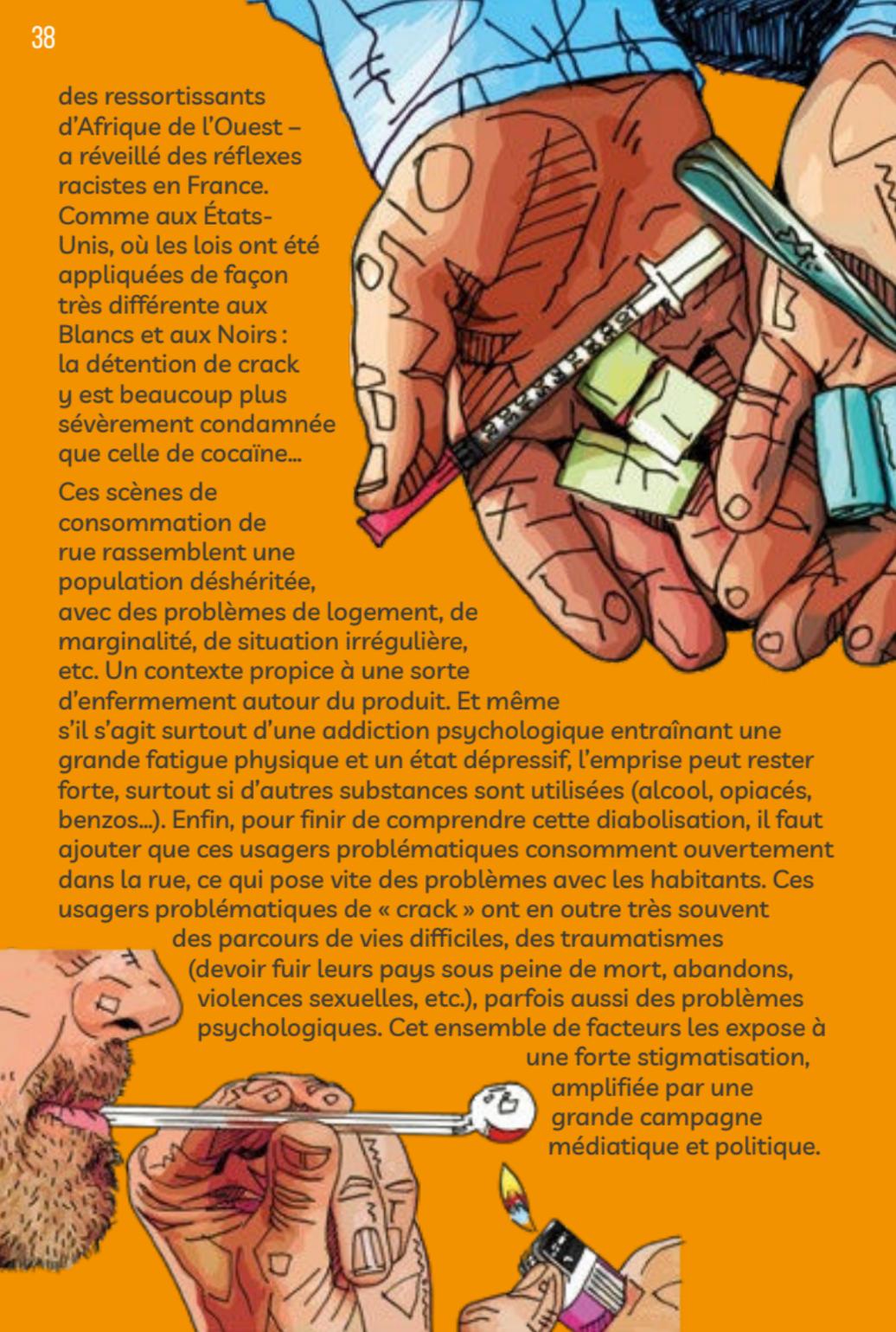
La « base », en revanche, est produite à partir du sel de cocaïne déjà raffiné, sans résidus de produits chimiques utilisés pour sa fabrication. Les médias et certains spécialistes semblent avoir identifié les deux, ce qui a conduit à persuader de nombreux consommateurs de base que le crack vendu dans la rue était beaucoup plus toxique que celui qu'ils basaient eux-mêmes, alors que **le crack vendu en France est à 100 % de la cocaïne basée...** L'opération est simplement faite avec de plus grosses quantités, tout en offrant au consommateur la possibilité d'acheter de petites doses déjà préparées, vendues de 5 à 10 €. D'où peut-être son surnom de « drogue du pauvre », quand un gramme de coke coûte de 50 à 65 €...

L'existence d'une scène de consommation en pleine ville avec des personnes souvent précaires contribue à cette image ; c'est un objet facilement médiatisable et les pauvres qui se droguent ont toujours fait d'excellents boucs émissaires. Certes, les effets de la cocaïne fumée et la compulsion qu'elle entraîne poussent ces consommateurs à consacrer l'essentiel de leur budget à l'achat du produit, ce qui impacte leur hygiène de vie (dénutrition, manque de sommeil...). Bien sûr, la dépendance et la compulsion du crack conduisent certains à des actes de petite délinquance (vols, prostitution...). Toutefois, il est un aspect que l'on ne peut passer sous silence : la composante raciale de la scène du crack – initiée par le biais de l'immigration antillaise et d'abord fournie par



des ressortissants d'Afrique de l'Ouest – a réveillé des réflexes racistes en France. Comme aux États-Unis, où les lois ont été appliquées de façon très différente aux Blancs et aux Noirs : la détention de crack y est beaucoup plus sévèrement condamnée que celle de cocaïne...

Ces scènes de consommation de rue rassemblent une population déshéritée, avec des problèmes de logement, de marginalité, de situation irrégulière, etc. Un contexte propice à une sorte d'enfermement autour du produit. Et même s'il s'agit surtout d'une addiction psychologique entraînant une grande fatigue physique et un état dépressif, l'emprise peut rester forte, surtout si d'autres substances sont utilisées (alcool, opiacés, benzos...). Enfin, pour finir de comprendre cette diabolisation, il faut ajouter que ces usagers problématiques consomment ouvertement dans la rue, ce qui pose vite des problèmes avec les habitants. Ces usagers problématiques de « crack » ont en outre très souvent des parcours de vies difficiles, des traumatismes (devoir fuir leurs pays sous peine de mort, abandons, violences sexuelles, etc.), parfois aussi des problèmes psychologiques. Cet ensemble de facteurs les expose à une forte stigmatisation, amplifiée par une grande campagne médiatique et politique.



A stylized illustration of a hand holding a blue pill. The hand is rendered in shades of brown and tan with black outlines. The pill is a light blue color with a white cross on its side. The background is a mix of green and yellow.

# Les mélanges

**Quelques conseils généraux :**

**Il est toujours plus risqué de consommer plusieurs produits pendant la même session plutôt que de les prendre séparément.**

**Mieux vaut éviter les mélanges, y compris avec des produits non stimulants ou des médicaments agissant sur la sérotonine, qui peuvent entraîner des interactions dangereuses. Parlez-en avec votre médecin.**

## **LE SPEEDBALL (COKE + HÉROÏNE)**

**C**onsidéré comme « la reine des défonce » par un certain nombre d'usagers, ce mélange associe le boost de la cocaïne à la plénitude de l'héroïne. En sniff, fix avec de la coke, ou en chasse au dragon avec de la base, le **speedball** procure en premier l'effet euphorisant de la coke, avant celui de l'héroïne, plus cool. Prévoir normalement 1/3 de coke pour 2/3 d'héro pour ressentir les deux effets, successivement, mais à vous de voir si cette répartition correspond bien à votre attente et aux effets sur vous...

L'avantage du speedball est de pallier la descente de la coke, l'héroïne venant ensuite comme une vague apaisante. Et cet effet calmant évite la frénésie typique de prises répétées de cette substance. Par ailleurs, l'effet de la coke peut éviter

au consommateur l'effet d'endormissement de l'héro, en le maintenant en alerte.

Cependant le speedball n'est **pas exempt de dangers** : il s'agit d'un mélange très agréable, la tentation est forte de vouloir y revenir ! Là, les possibilités de s'accrocher aux deux produits sont exponentielles en fonction du temps passé, variable, suivant les personnes. Avec la difficulté supplémentaire de connaître un double manque : psychologique (le *craving*) assez fort de la coke, la fatigue et la dépression qui y sont souvent associées et le manque physique des opiacés : sueurs, frissons, grande fatigue, douleurs musculaires, vomissement, diarrhées, etc. Enfin, ce mélange peut comporter des **risques d'OD**, surtout par voie intraveineuse, si les doses prises sont trop fortes ! Soyez prudent pour le premier dosage avec le fix, la première prise pour le sniff, car pour ce mélange, la prise se fait d'un seul coup, contrairement à la chasse au dragon.

Pour le sniff, placer les produits à la suite en les ayant écrasés le plus possible sur une surface bien propre. Utiliser une paille individuelle jetable après chaque prise ; après s'être bien nettoyé les narines avec de l'eau/sérum physiologique avant la prise et entre chaque prise.

Pour l'injection comme pour la chasse au dragon, les deux produits doivent toujours être **préparés séparément**. Observez le comportement de l'héroïne lors de la chauffe dans la cuillère, en évitant de mélanger avec la coke qui n'aime pas la présence



de l'acide citrique utilisé pour l'héroïne marron type *brownsugar*. Pomper dans la seringue les deux préparations à la suite.

Pour la chasse au dragon, seule l'héroïne marron doit être utilisée puisque la blanche brûle beaucoup trop vite. Vérifier sa capacité à

former une goutte sans brûler car toutes ne s'y prêtent pas ! Former une goutte en chauffant l'héroïne (1/10<sup>e</sup> de gramme) **par-dessous la feuille**, sur un coin du papier d'aluminium et faites-la descendre vers le centre de la feuille. La traînée doit être la plus nette possible, en laissant une trace sans trop de signes de brûlure. La goutte doit être la plus noire possible – plus elle est orange, plus elle est coupée.

Placez votre caillou de base sur un autre côté de la feuille d'aluminium, chauffez-le **par-dessus**<sup>13</sup> pour le dissoudre et former une goutte. Déplacer

vers le centre de la feuille en constatant son comportement : une belle traînée transparente est signe de bonne qualité ; une traînée très blanche laissant des dépôts indique une mauvaise qualité. Faites rejoindre les deux gouttes, si l'inspection est satisfaisante, pour consommer le mélange.

Cette séparation des tâches lors de la préparation permet non seulement de tester visuellement les produits, mais aussi leurs effets individuellement. Dans la démarche pour réunir les deux produits, vous avez commencé à respirer leur fumée respective.

La chasse au dragon du speedball voit un déplacement de cette goutte moins rapide que la base seule, mais moins lente que l'héroïne, ce qui fait un compromis plus facile à gérer pour le débutant.

Enfin, contrairement au fix et même au sniff, consommer du speedball en chassant le dragon est un moyen assez sûr : absorbé par bouffées, le danger de l'OD s'éloigne. On se rend vite compte de la puissance des deux produits réunis et l'on peut s'arrêter vite

13. Attention, si vous chauffez comme pour l'héroïne, par-dessus, des projections de base sont à craindre, parfois sur le visage mais aussi sur la feuille



si les effets deviennent trop forts... Mais, attention, le speedball en chasse au dragon est très mauvais pour les poumons : utilisez uniquement le papier d'aluminium spécialement prévu disponible en Caarud. Et, si ce procédé est convivial, il n'en reste pas moins qu'il est aussi accrocheur que les autres formes de consommation.

**Un dernier conseil :** quel que soit le mode de conso, gardez toujours un petit peu d'héro pour éliminer les effets désagréables de la descente de coke si vous les sentez toujours. Attention à l'effet cumulatif avec l'héro déjà prise, car si la coke équilibre en partie les effets opiacés, elle ne protège pas contre les surdoses !

## AUTRES MÉLANGES

**Les effets des mélanges dépendent de nombreux facteurs et sont difficiles à prévoir. La liste ci-dessous reprend les principales interactions connues, d'autres effets/risques peuvent survenir avec d'autres produits, problèmes de santé, traitements médicaux...**

**Les effets des produits stimulants peuvent aussi bien se masquer que s'additionner, voire se multiplier !**

## Cocaïne + perturbateurs (cannabis, kétamine, LSD, DMT...)

### Cocaïne + kétamine

#### Effets

Parfois surnommé **Calvin Klein**, ce mélange est l'un des plus classiques après le speedball. Les amateurs trouvent que les effets de la cocaïne et de la kétamine se marient bien : la coke pour limiter les effets dissociatifs de la kétamine (pertes d'équilibre, difficultés à parler) et rester en phase avec l'environnement, plus vif ; tandis que la kétamine atténue la nervosité de la coke et apporte une petite touche psychédélique à cette dernière.



Un autre type de mélange moins répandu consiste à utiliser la kétamine pour mettre fin à une session de coke et couper la spirale compulsive de la cocaïne, surtout prise via un mode de consommation rapide (injection, crack...).

### Risques

→ **Les accidents.** La kétamine déforme la vision et perturbe l'équilibre, les réflexes etc., tandis que la cocaïne peut donner une impression de maîtrise et pousser à entreprendre des activités risquées (conduire, escalader une barrière...). De plus, l'effet anesthésiant de la kétamine pousse à sous-évaluer la gravité d'éventuelles blessures. Ajouté à la stimulation induite par la cocaïne, cela conduit régulièrement à aggraver des blessures, par exemple en tombant, puis en dansant pendant des heures sans se rendre compte que l'on a une cheville foulée.

→ **Bad trips.** La kétamine n'est pas le meilleur produit pour arranger le risque des troubles psy de la cocaïne, allant du simple *bad trip* à la psychose cocaïnique. Ses effets anxiolytiques sont limités et les perturbations sensorielles qu'elle provoque peuvent être anxiogènes. Le mélange peut donc provoquer des *bad trips* spectaculaires, particulièrement chez des consommateurs peu habitués aux effets de l'un ou des deux produits et/ou chez des personnes déjà fragiles

(tristesse passagère, fatigue, antécédents psy...).

**Il est conseillé d'éviter de mélanger cocaïne et kétamine lorsqu'on a des antécédents psy,**

que l'on est dans un mauvais *mood* ou dans un contexte peu rassurant et de **limiter les doses lors des premières expérimentations.**



- Enfin sur le plan somatique, le Calvin Klein augmente les risques propres à la kétamine (dommages sur l'appareil urinaire, le foie, possiblement aussi sur le cerveau en cas d'usage quotidien sur de longues périodes) ainsi qu'à la cocaïne (certains chercheurs évoquent notamment une hausse de la pression sanguine augmentant le risque d'accidents cardiovasculaires).

### Cocaïne + cannabis

Pour gérer la nervosité pouvant dériver vers l'anxiété (surtout en descente) de la cocaïne, il y a souvent quelqu'un de l'entourage qui propose un joint. Attention : le cannabis n'est PAS un déresseur, encore moins un anxiolytique ! Si beaucoup l'utilisent pour s'endormir ou se calmer, sur une personne qui n'en a pas cet usage, fumer un joint risque d'avoir l'effet inverse, provoquer une crise de tachycardie et transformer une angoisse passagère en **very bad trip** !

### Cocaïne + psychédéliques (LSD, champignons, DMT...)

La nervosité et l'hypervigilance provoquée par la cocaïne peuvent diminuer la capacité à lâcher prise et provoquer des boucles de pensées, voire des **bad trips**.

## Cocaïne + stimulants

### Cocaïne + MDMA

La cocaïne et la MDMA comptent parmi les produits les plus consommés pour faire la fête. Il arrive régulièrement que des gens prennent l'un en étant déjà sous l'effet de l'autre. Or la cocaïne et la MDMA se marient mal : la première amoindrit le côté empathogène (*love*) de la seconde qui n'apporte pas de plus-value à la cocaïne.



Les effets de l'une peuvent masquer les effets de l'autre, conduisant à augmenter les doses. Mais si les effets ne s'additionnent pas, les risques, si ! Ce mélange tend à augmenter les risques des deux produits. Des cas d'hyperthermie et d'accidents cardiovasculaires ont été signalés, la cardiotoxicité de la MDMA semble être augmentée. Il est conseillé de boire de l'eau (par petites quantités : un quart de litre par quart d'heure) et, en cas d'hyperthermie, de se rafraîchir en douceur : se calmer, se dévêtir, apposer un linge humide tiède sur le visage et appeler les secours si les symptômes s'aggravent.

### Cocaïne + amphétamines

C'est un mélange peu recherché, ces deux substances tendent à diminuer leurs effets mutuels et, là aussi, les risques s'additionnent bien : problèmes cardiovasculaires, cardiotoxicité, neurotoxicité...

## Cocaïne + dépresseurs (opioïdes, benzodiazépines, alcool...)

### Cocaïne + alcool

Certainement le mélange le plus courant en raison de la popularité de ces deux substances mais aussi de la synergie très particulière qu'elles entretiennent. Le foie mis en présence de cocaïne et d'alcool fabrique une nouvelle substance

psychoactive : le **coca-éthylène** dont plusieurs études laissent penser que les effets sont plus agréables que ceux de la cocaïne ou de l'alcool.

Beaucoup de consommateurs pensent que, en bon stimulant, la cocaïne masque partiellement



les effets déprimeurs de l'alcool (on se sent moins fatigué, plus alerte), tandis que l'alcool atténue le côté crispant de la cocaïne. Ce sont probablement les effets du coca-éthylène qui expliquent la synergie des deux substances.

Ce qui est vrai pour les effets l'est aussi pour les risques et ce mélange en induit de nouveaux liés au coca-éthylène : neurotoxique, hépatotoxique, cardiotoxique et très longue à éliminer (5 fois plus que la cocaïne !), cette molécule est loin d'être inoffensive... Des dommages sur les reins, le foie et le système immunitaire ont été rapportés. À court terme, ce sont les accidents cardiovasculaires qui semblent les plus préoccupants, avec un risque multiplié par 18 à 25 selon les études.

**Autres risques importants :** les effets stimulants de la cocaïne peuvent faire mauvais ménage avec le côté désinhibant de l'alcool. Si l'on peut se sentir apte et autorisé à conduire, à escalader ou à se battre alors que le jugement, l'équilibre, les réflexes sont fortement impactés, cela augmente le risque d'accident mais aussi de passage à l'acte.

Et puisque l'on sent moins les effets négatifs de l'alcool, le mélange conduit souvent à boire plus et plus longtemps, ce qui augmente mécaniquement les risques : toxicité sur le foie, le cerveau etc., gueule de bois, dépendance, coma éthylique... **Attention à ce mélange propice à provoquer des accidents de la route !**

### Cocaïne + tramadol

Le **tramadol** n'est pas un **opioïde** comme les autres, puisqu'il agit comme un inhibiteur de la recapture de la sérotonine. Le mélange avec des stimulants favorise une série de problèmes, notamment des crises convulsives.



# La cocaïne chez la femme enceinte



a consommation de cocaïne sous toutes ses formes (poudre, base) et modes de consommation (sniff/injection/fumée) lors de la grossesse est fortement déconseillée, comme d'autres substances (alcool, tabac, etc.).

Sa consommation pendant la grossesse peut avoir un effet vasoconstricteur sur les vaisseaux qui transportent le sang vers l'utérus et le placenta. Le fœtus reçoit moins d'oxygène et de nutriments. En cas de consommation régulière de cocaïne pendant la grossesse, les risques suivants sont accrus :

- **Fausse couche**
- **Croissance insuffisante du fœtus**
- Décollement prématuré du placenta (**décollement placentaire**, ou hématome rétro placentaire)
- **Naissance prématurée**
- **Mort in utero**
- **Anomalies congénitales** (notamment malformations du cerveau et de la moelle épinière, des voies urinaires et des os)

D'autres facteurs peuvent contribuer à ces risques comme la consommation de tabac ou d'alcool qui accompagne celle de cocaïne. Par ailleurs, les conditions de vie parfois précaires pour les usagères de crack peuvent induire moins de soins et de suivis prénataux.

Si vous n'arrivez pas à arrêter, informez votre médecin ou allez au Csapa pour des conseils pour arrêter, ou un suivi spécifique. Un suivi échographique sera mis en place pour surveiller la croissance du fœtus, le liquide amniotique, les fonctions urinaires et cardiaques. La surveillance obstétricale accordera une attention particulière aux risques d'hématome rétro placentaire et de prématurité, d'hépatites A, B, C pour les sniff et de VIH/VHC pour les injections.

En cas de prise en fin de grossesse, l'équipe qui prendra en charge le nouveau-né devra en être avertie du fait de possibles complications...

Enfin, la prise de cocaïne n'est pas du tout compatible avec l'allaitement maternel.



# Bibliographie

Observatoire français des drogues et des tendances addictives, *Drogues et Addictions, chiffres clés*, 2022.

« Histoire de la coca dans les pays andins », Jean Bourliaud, Institut national de la recherche agronomique (INRA), *Swaps*, n° 58.

« L'herbe du diable ou la chair des Dieux ? La prohibition des drogues et l'Inquisition », Stella A., *Divergences*, 2019

Bachmann C., Coppel A., *Le Dragon domestique*, Albin Michel, 1989

Série d'articles sur la cocaïne de Simon Piel et Thomas Saintourens parus à partir du 15 août 2022 dans *Le Monde* : « Les pionniers de la cocaïne sur les traces d'un produit à l'aura presque mystique » ; « La cocaïne et les premières lois antidrogues à La Belle-Époque » ; « Dans l'entre-deux-guerres, la cocaïne passe de la lumière à l'ombre » ; « Comment les narcos des années 1980 ont transformé la cocaïne en industrie » ; « La cocaïne, star de la mondialisation et drogue phare du XXI<sup>e</sup> siècle ».

Overdoses, Tome 2, Stimulants (coke, speed, MDMA, cathinones...) : brochure d'ASUD disponible sur le site : [www.asud.org](http://www.asud.org)

Biblio : Le centre de référence sur les agents tétratogènes (CRAT) - Hôpital Armand-Trousseau - Paris

Manuel MSD

**“NOTHING ABOUT  
US WITHOUT US”\***

[www.asud.org](http://www.asud.org)

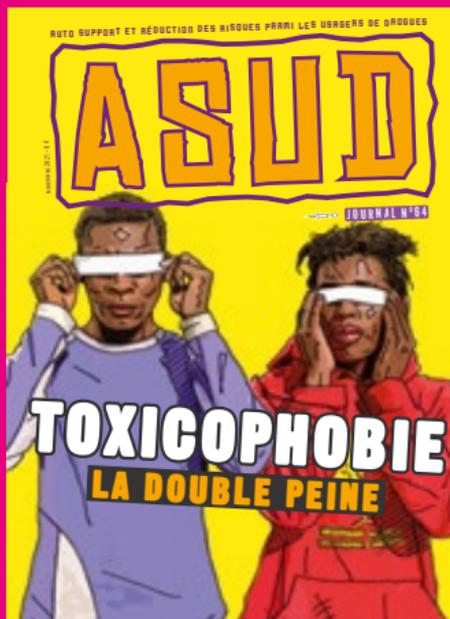
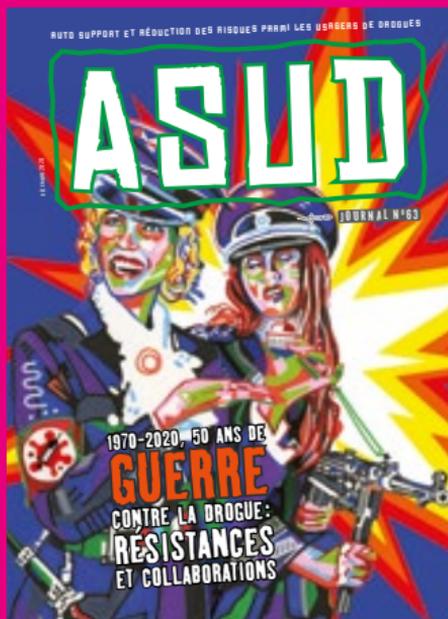
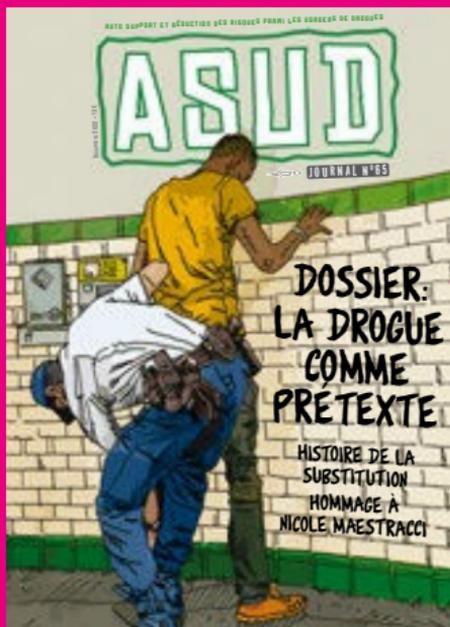
[twitter.com/ASUDJournal](https://twitter.com/ASUDJournal)

[facebook.com/ASUDJournal](https://facebook.com/ASUDJournal)

Passez vos commandes  
sur notre e-boutique :

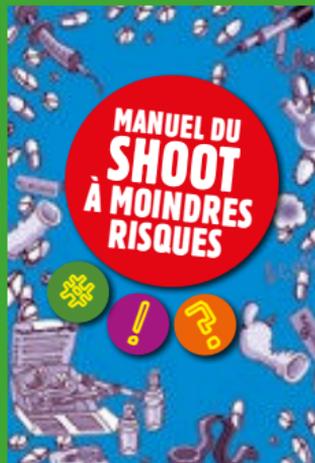
<http://www.asud.org/boutique/>

\* « RIEN SUR NOUS SANS NOUS »



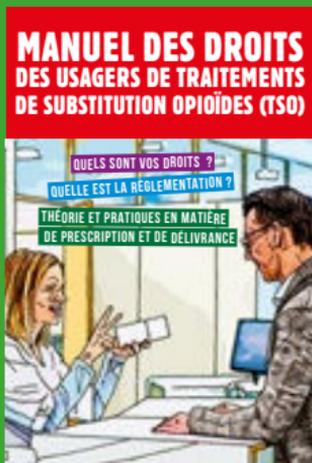
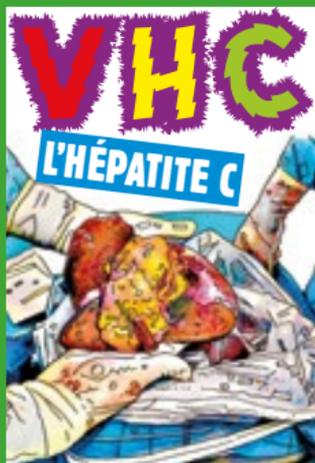
**LE JOURNAL DES USAGERS DE DROGUES  
FAIT PAR LES USAGERS DE DROGUES**

# COMMANDEZ NOS AUTRES BROCHURES DE RÉDUCTION DES RISQUES



**Des outils validés par 15 ans**

**d'expérience au service des usagers**



<http://www.asud.org/boutique/>

ou s'adresser à ASUD • [contact@asud.org](mailto:contact@asud.org) • 01 43 15 04 00

**AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD)**

32, rue Vitruve 75020 Paris [www.asud.org](http://www.asud.org)