

L'ère des psychostimulants

La cocaïne

Hélène Donnadieu
Service d'addictologie
INSERM U1058
Le 11 décembre 2025



Centre
Hospitalier
Régional
Universitaire
de Montpellier



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER

[Actualités](#) ▾[Économie](#) ▾[Vidéos](#) ▾[Débats](#) ▾[Culture](#) ▾[Le Goût du Monde](#) ▾[Services](#) ▾

Sur les 3 derniers jours....



SOCIÉTÉ • TRAFIC DE DROGUE

La cocaïne détrône le cannabis sur le marché de la drogue pour la première fois en France

Avec 3,1 milliards d'euros contre 2,7 milliards pour le cannabis, la cocaïne s'impose dans le pays comme le premier marché de produits stupéfiants selon une étude publiée, lundi 8 décembre, par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives.

Par Thomas Saintourens

Publié hier à 06h00, modifié hier à 10h38 • Lecture 5 min. • [Read in English](#)

[Actualités](#) ▾[Économie](#) ▾[Vidéos](#) ▾[Débats](#) ▾[Culture](#) ▾[Le Goût du Monde](#) ▾[Services](#) ▾

SOCIÉTÉ • TRAFIC DE DROGUE

Les nouveaux consommateurs de cocaïne, « des M. et Mme Tout-le-Monde »

Contrairement à ce qu'avait affirmé Emmanuel Macron, la consommation de cocaïne dépasse de plus en plus largement celle des « bourgeois des centres-villes ».

Par Matteo Battaglia et Thomas Saintourens

Publié hier à 13h00, modifié hier à 13h06 • Lecture 7 min.

Société

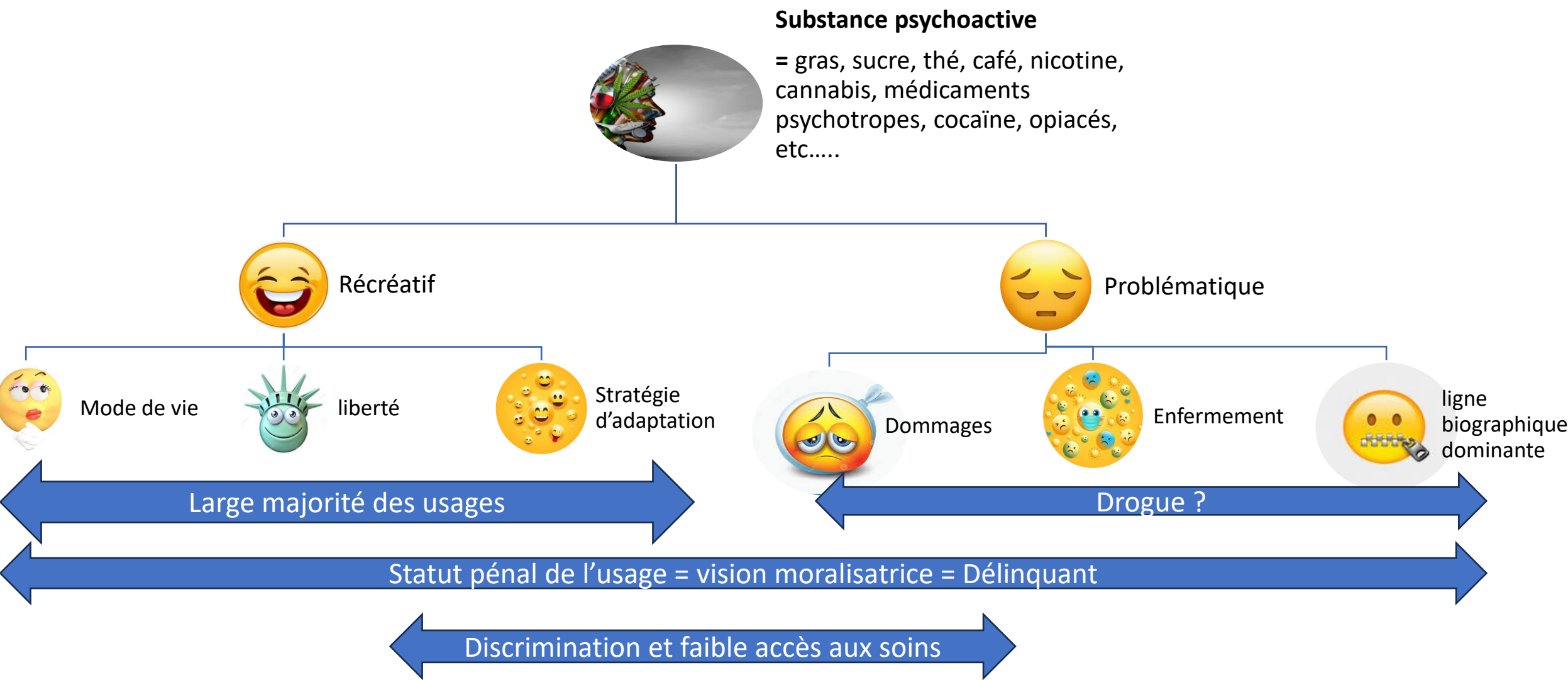
Drogues : la cocaïne est désormais le premier marché en valeur en France, devant le cannabis

Par Le Parisien avec AFP

Pourquoi la **psycho stimulation** ?

- Théories:
 - Société « accélérée » « performative » « anxiogène »
 - Notion d'humain « modifiable » au contraire de la notion « d'immuable »
- Substances psychostimulantes : Rôle d'**anthropotechnie** (technique de transformation extra-médicale de l'être humain par intervention sur son corps/esprit » (Goffette, 2006)
- Appelées également « *smart drugs* » ou « *smart pills* »
- « *Plus d'efficacité ; Plus d'intelligence ; Plus de concentration ; Plus d'énergie ; Plus d'optimisme ; Plus de tonus sexuel ; Plus de créativité* ». (Souccar 1997)

Ses utilisations en pratique



Evolution des usages en France

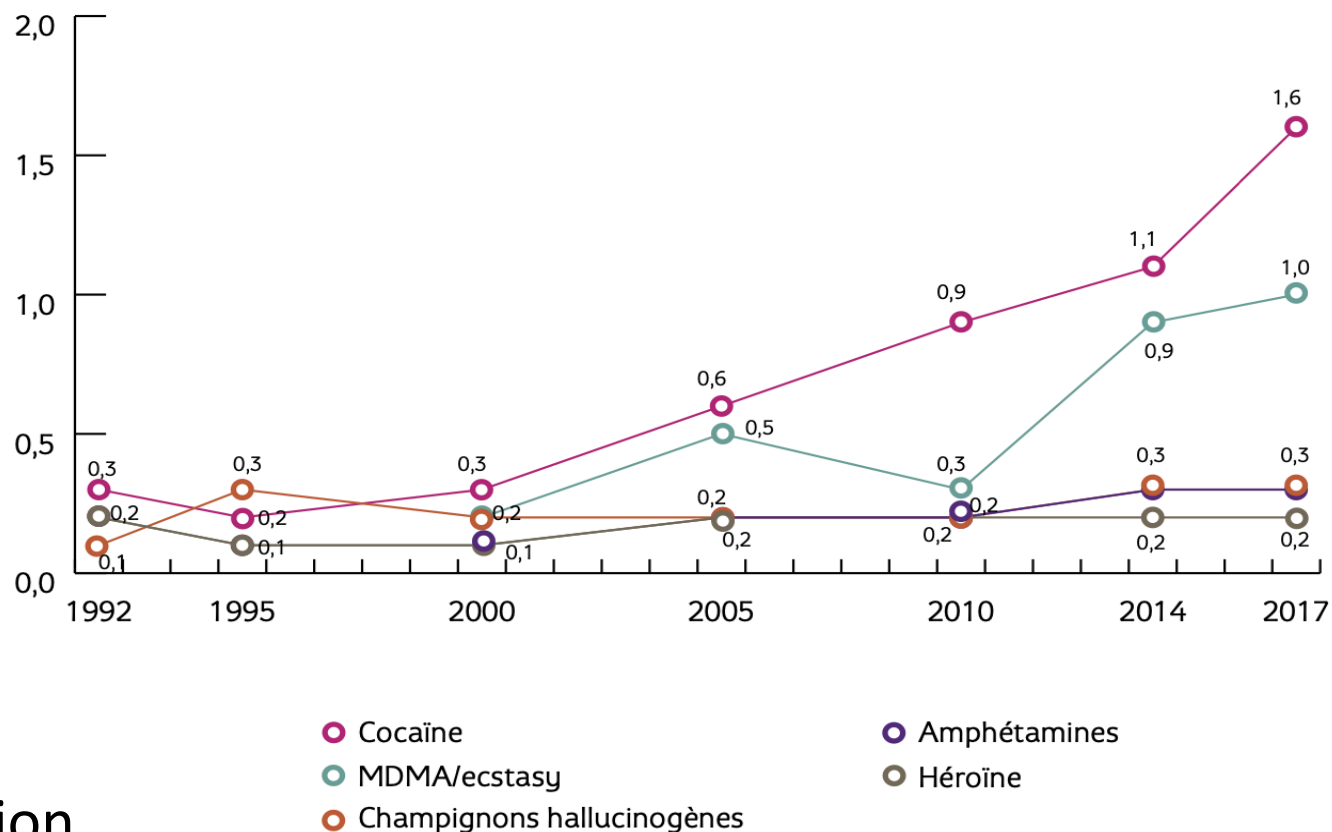
- **Constats :**

- Diffusion majeure de la consommation de cocaïne
- Population cachée
 - Femmes
 - Au travail

- Diffusion de l'offre
- Prix
- Modalités de distribution



Figure 5. Évolution de l'usage dans l'année des principales drogues illicites autres que le cannabis entre 1992 et 2017, parmi les 18-64 ans (en %)



COCAÏNE



Usages et conséquences socio-sanitaires

9,4 % des 18-64 ans ont expérimenté la cocaïne (2023), 13,4 % des hommes et 5,5 % des femmes.
2,7 % sont des usagers dans l'année (2023) [23].
1,4 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne, 1,5 % des garçons et 1,3 % des filles (2022) [8].

1,4 % des 18-64 ans ont expérimenté le crack/cocaïne basée,
2,1 % des hommes et 0,7 % des femmes (2023) [23].
0,4 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le crack/cocaïne basée,
0,4 % des garçons et 0,3 % des filles (2022) [8].

Formes de la cocaïne et du crack



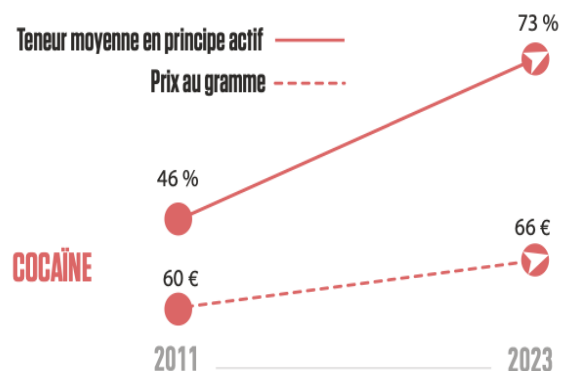
Réponses publiques

14 000 personnes prises en charge en CSAPA, dont **81 %** pour consommation sous forme de poudre et **19 %** sous forme basée (2022) [11].

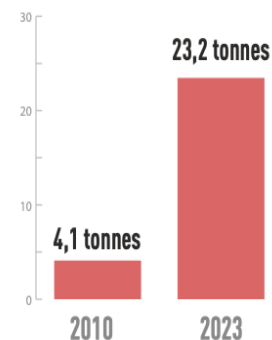
Offre et marché



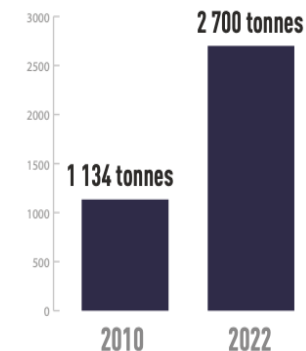
Évolution des prix et des teneurs de la cocaïne [25]



Saisies en France [25]



Production mondiale estimée [34]



Ecstasy/MDMA



ECSTASY/
MDMA

Usages et conséquences socio-sanitaires

8,2 % des 18-64 ans ont expérimenté l'ecstasy/MDMA, 11,7 % des hommes et 4,9 % des femmes (2023) [23].

2,0 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'ecstasy/MDMA, 2,1 % des garçons et 1,8 % des filles (2022) [8].

Formes de l'ecstasy/MDMA



Comprimés (ecstasy)



Poudre (MDMA)



Cristaux (MDMA)



Offre et marché

4 072 704 comprimés d'ecstasy/MDMA saisis (2023) [25].

Le **prix courant** du comprimé d'ecstasy/MDMA est de **10 euros** (2023) [25].

Réponses publiques

300 usagers pris en charge en CSAPA pour un usage d'ecstasy/MDMA (2022) [11]

La « Kéta »

AUTRES PRODUITS



Usages et conséquences socio-sanitaires



2,6 % des 18-64 ans ont expérimenté la kétamine,
3,7 % des hommes et 1,6 % des femmes (2023) [23].
0,9 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la kétamine,
1,1 % des garçons et 0,8 % des filles (2022) [8].



14,9 % des 18-64 ans ont expérimenté le poppers,
17,4 % des hommes et 12,4 % des femmes (2023) [23].
11,0 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le poppers,
10,9 % des garçons et 11,0 % des filles (2022) [8].



6,7 % des 18-64 ans ont expérimenté le protoxyde d'azote,
8,6 % des hommes et 5,0 % des femmes (2023) [23].
2,3 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le protoxyde d'azote,
2,8 % des garçons et 1,8 % des filles (2022) [8].



Réponses publiques

8 000 personnes prises en charge en CSAPA pour l'usage d'un autre produit (benzodiazépines, cathinones synthétiques, amphétamines, kétamine, antidépresseurs, LSD, barbituriques, GHB/GBL, colles et solvants, méthamphétamine, champignons hallucinogènes, autres produits) (2022). [11]

Offre et marché

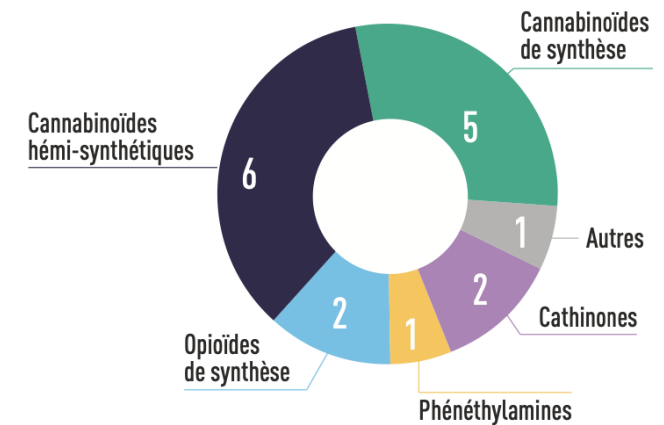
450 NPS répertoriés en France depuis 2008, dont 17 en 2023 [36].

950 NPS répertoriés en Europe depuis 1997, dont 26 en 2023 [36].

Substances les plus observées (2023) (données EWS, exploitation OFDT) :

- cannabinoïdes de synthèse ou agonistes synthétiques des récepteurs aux cannabinoïdes (ASRC) ;
- cathinones dont la 3-MMC ;
- opioïdes et benzodiazépines de synthèse dont l'ocfentanil, l'U-47700, l'étizolam et le clonazolam ;
- hallucinogènes qui forment l'ensemble de NPS le plus important en nombre de molécules, comme les dérivés du LSD (1P-LSD) et de la kétamine (2-FDCK).

Répartition des NPS identifiés en France par catégories de substances (2023) [36]



En Occitanie

Matériels de prévention diffusés	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Matériel pour inhalation de cocaïne basée	n=18	n=18	n=18	n=18	n=16	n=14
Doseurs	15 409	22 108	21 326	31 244	60 160	63794
Embouts	22 125	26 551	19 502	23 323	26 178	29 223
Autre matériel pour usage de cocaïne basée	25 350	41 394	60 087	76 863	96 188	106 918

Source : Rapports d'activité des CAARUD occitans – Exploitation CREA-ORS Occitanie

- Même constat de diffusion de la cocaïne **poudre et base**
- Augmentation de la demande de soins en lien avec la « 3 »
 - Diffusion au milieu festif



Sans-abrisme et consommation de SPA

- Fréquence de la consommation de substances plus élevée chez les personnes sans abri de longue durée ou récurrent
- Consommations estimées à haut risque dans ces conditions
- Cumul de vulnérabilités:
Problématiques en santé mentale élevées
- Accès aux soins limité aux structures d'addictologie à seuil adapté

- Solutions
 - Logement durable supervisé
 - RDRD
 - TSO
- = Soins intégrés



Sans-abrisme et drogues: réponses sanitaires et sociales

Les complications liées à la consommation de cocaïne

- Distinction entre complication spécifiques liées aux modalités d'usages
 - Sniff (ORL)
 - Fumée (Poumon)
- Les complications « génériques »
 - Infectieuses (plus sévères en cas d'utilisation de cocaïne basée)
 - Cardiaques
 - Psychiatriques

Complications en santé mentale

- Episode et trouble dépressif caractérisé
- Tentatives de suicide
- Episodes délirants aigus induits
- Troubles anxieux et de persécution induits par la cocaïne
- Syndrome de recherche compulsive de crack
 - Idée de jalousie/grandeur,
 - Angoisses paranoïdes qui s'accompagnent d'hallucinations tactile (sensation de froid, picotements...) et hallucinations visuelles
 - Notion de dose/effet

Dommmages cardio-vasculaires

Revue systématique de la littérature et Méta-analyse, (104 articles analysés)

- **En aiguë**
- 64 000 douleurs thoraciques liées à la cocaïne/an
 - **Infarctus du myocarde**
 - **Une des première cause de DC attribuables à la cocaïne**
- **En chronique:**
 - Insuffisance cardiaque et cardiomyopathie dilatée
 = recommandation de dépistage de la consommation de cocaïne

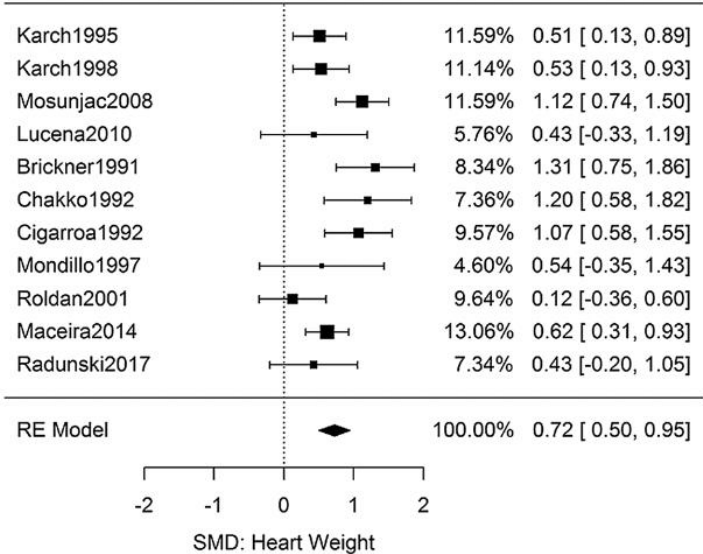


Figure 2. Meta-analysis of studies investigating the effect of chronic cocaine use on heart weight.

Les infections/VIH

Focus cocaïne-basée: **FDR de séroconversion VIH +++**

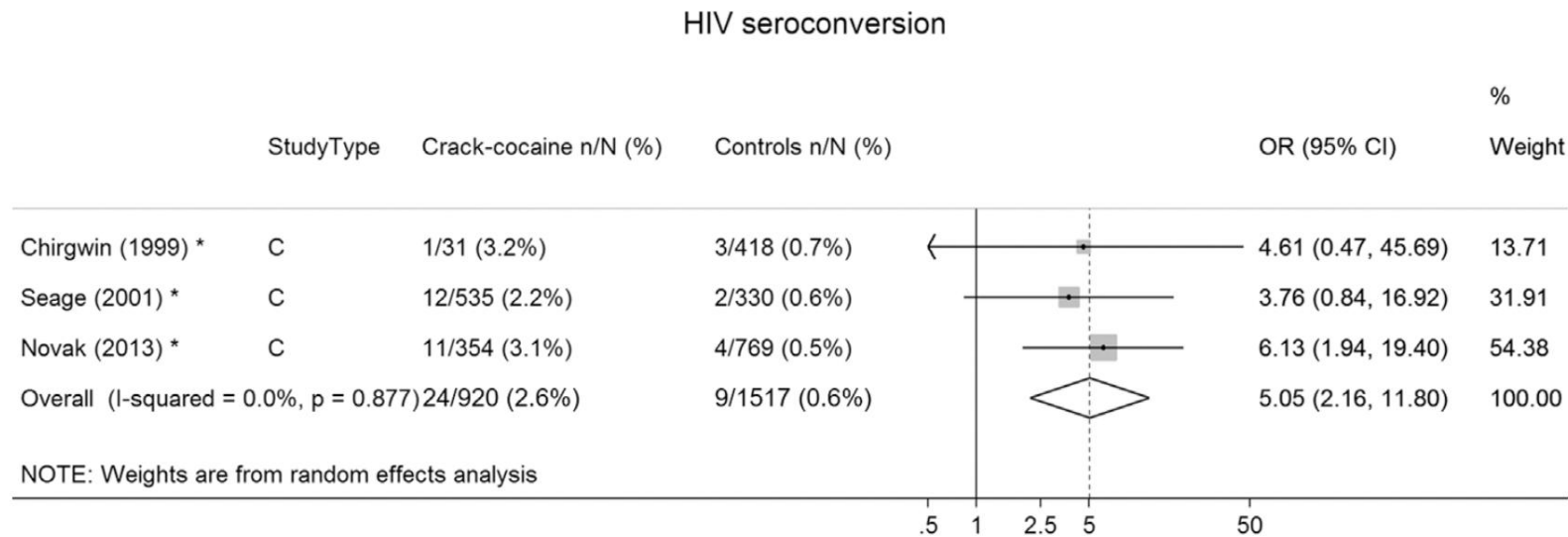


Fig. 2. Meta-analysis of the association between crack-cocaine use and HIV seroconversion.

Les infections/VHC/Injection de cocaïne-crack

- Analyse auprès de 4821 PQUD (2011 à 2021) par injection
 - **Nette augmentation de 34 à 57% de l’injection de cocaïne basée**
- Analyse multivariée des facteurs associés à l’injection
 - Hommes (76% vs 71%)
 - Incarcération (73% vs 63%)
 - Plus de poly consommation (héroïne)
 - Plus d’injection à risque
 - Injections dans l’aïne
 - Partage de matériel
 - Injections pluriquotidiennes
 - Plus d’overdoses
- **Séroprévalence VHC plus importante (68 % vs. 54 %)**

Table 3
Factors associated with self-reported crack injection in the preceding month among PWID in England and Wales: 2019 to 2021 (N == 1669).

Factors		Univariable analyses			Multivariable analyses		
		OR	95 % CI	p value ^a	aOR	95 % CI	p value ^b
<i>Demographics</i>							
Gender	Female	1.00	.		1.00	.	
	Male	1.28	1.06–1.54	0.010	1.46 ^c	1.15–1.87	0.002
Age	<25 years	1.00	.				
	25–34 years	1.80	0.96–2.91				
	≥35 years	2.40	1.09–3.19	0.022			
Region	North	1.00	.		1.00	.	
	London	1.84	1.36–2.49		2.46	1.66–3.63	
	Midlands & East of England	1.90	1.52–2.38		2.21	1.65–2.97	
	South	3.04	2.39–3.86		3.48	2.53–4.78	
	Wales	0.99	0.71–1.38	<0.001	0.94	0.61–1.44	<0.001
<i>Risk behaviours</i>							
Injected heroin ^d	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	5.50	3.75–8.09	<0.001	6.67 ^c	4.06–10.97	<0.001
Injected amphetamine ^d	No	1.00	.				
	Yes	0.73	0.55–0.95	0.02			
Sharing needles, syringes, spoons, filters or mixing containers ^d	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.67	1.40–1.99	<0.001	1.64	1.30–2.07	<0.001
Injecting frequency on last day injected	Once a day	1.00	.		1.00	.	
	Two times or more	1.80	1.48–2.18	<0.001	1.76	1.39–2.23	<0.001
Groin injection ^d	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	2.01	1.68–2.41	<0.001	2.03	1.60–2.56	<0.001
Overdose in past year	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.82	1.47–2.26	<0.001	1.90	1.42–2.53	<0.001
<i>Structural factors</i>							
Homeless in the past year	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.75	1.48–2.08	<0.001	1.42	1.14–1.77	<0.001
Ever imprisoned	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.57	1.31–1.88	<0.001	1.36	1.07–1.73	0.013
<i>Infection status</i>							
Ever having HCV infection (anti-HCV)	Negative	1.00	.		1.00	.	
	Positive	1.82	1.52–2.19	<0.001	1.64 ^c	1.31–2.06	<0.001
Skin or soft tissue infection in past year	No	1.00	.				
	Yes	1.22	1.02–1.45	0.685			

OR, odds ratio; aOR, Adjusted odds ratio; CI, Confidence intervals.
^a p value generated using Pearson’s chi-squared test.
^b p value generated using the likelihood ratio test.
^c Entered in to the multivariable analysis, but not significant so not included in the final model.
^d In the past month.

Dommmages en santé sexuelle/violences sexuelles

Focus cocaïne-basée

- Augmentation du risque de subir des violences sexuelles

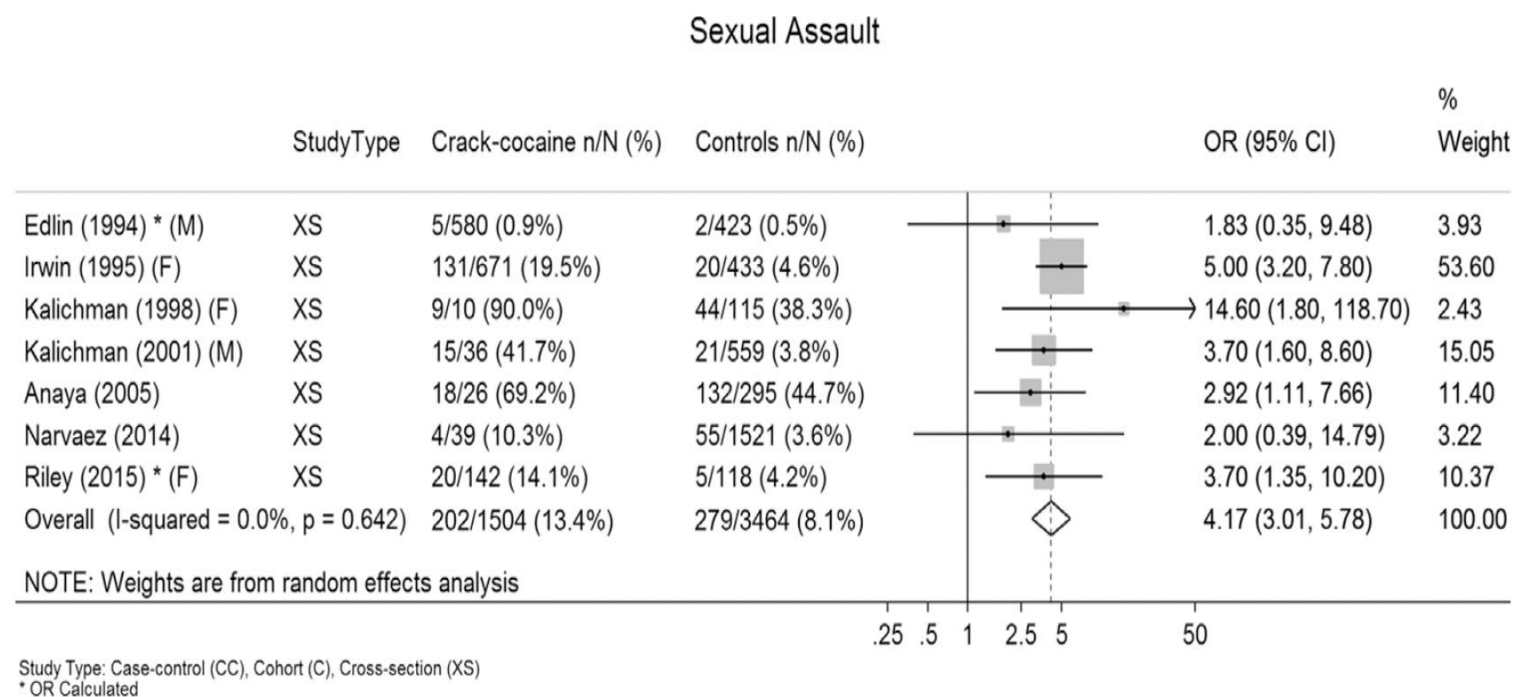


Fig. 4. Meta-analysis of the association between crack-cocaine use and experienced sexual assault.

Troubles neurocognitifs

- Revue systématique de la littérature sur les taux d'usages et troubles neurocognitifs

En usage régulier de la cocaïne:

- Troubles de l'attention soutenue,
- Impulsivité,
- Trouble de l'apprentissage
- Altération de:
 - La mémoire verbale
 - La flexibilité cognitive
 - La Perception visuo-spatiale
 - La mémoire de travail
 - Les performances psychomotrices

Euphoria, hyperkinesia, urge to talk, increased self-assurance, increased readiness to take risks, increased vigilance, arousal and attention, improved inhibitory control, poor concentration and judgements and over-confidence in driving skills.



Aigue

Vascular and psychological consequences, central nervous systems changes (altered gray matter volume or density in several brain areas associated with emotions, self-regulation, disinhibition, insight, habit forming and craving), impairment in sustained attention, impulsivity, verbal learning/memory, cognitive flexibility, visuospatial perception, response inhibition, working memory and psychomotor performances.



Chronique

Poumon

« Crack-Lung »

- Infarctus pulmonaires
- Hémorragies alvéolaires

= Pas de reco sur la surveillance
EFR ?
Scanner ?

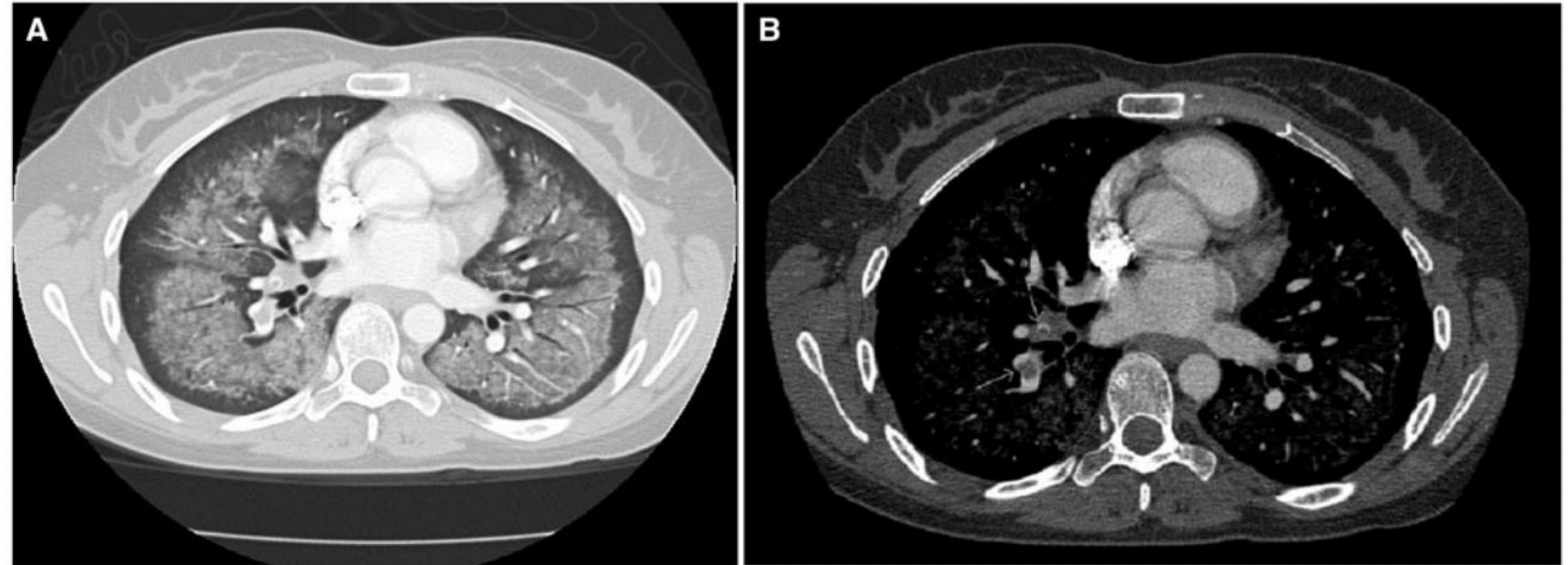


Figure 1. A. Cocaine-induced diffuse alveolar hemorrhage. B. Cocaine-induced in situ lung thrombosis (shown by arrow).

ORL

Distribution of cocaine-induced midline destructive lesions: systematic review and classification

Letizia Nitro¹ · Carlotta Pipolo^{1,2}  · Gian Luca Fadda^{2,3}  · Fabiana Allevi^{2,4}  · Mario Borgione³ · Giovanni Cavallo³ ·
Giovanni Felisati^{1,2}  · Alberto Maria Saibene^{1,2} 

- Lésions muqueuses, cartilagineuses et osseuses (cocaïne et Levamisole)
- Conséquences esthétiques, fonctionnelles et infectieuses
 - 99% de perforation septale
 - 59% plancher nasal
 - 8% base du crane
- Traitement: arrêt de la cocaïne, douches salines, détersion des lésions nécrotiques +/- Antibiotiques
- Chirurgie après 6 à 24 mois d'abstinence

L'accompagnement vers le soin

- Penser à poser la question
 - Factuelle
 - Non liée à l'obtention d'une aide sur le logement ou l'abri
- Demander si la personne souhaite être accompagnée dans ce contexte de consommation
 - RDRD
 - Dépistages
 - Evaluation somatique et santé mentale
 - Accompagnement en fonction de la demande

L'accompagnement

- Prise en soins complexe pluriprofessionnelle
 - Techniques innovantes de soins
 - Gestion des contingences
 - Soins médiés par des pairs
- Place centrale de la RDRD
- Aucun médicament n'a à ce jour prouvé son efficacité dans l'accompagnement de l'usage problématique de cocaïne
 - Recommandations anciennes sur l'utilisation de la NAC (3600 mg par jour, pas remboursé) les 4 premières semaines

Conclusion

- Diffusion et augmentation exponentielle de la consommation de cocaïne et d'autres PS
- Réflexion sur l'aspect pénal de l'usage qui diminue l'accès aux soins et favorise l'émergence des dommages

Une piste: Accompagner et lutter contre les discriminations



Soutenons. Ne punissons pas.
supportdontpunish.org/fr