



Addictovigilance

Bulletin de l'Association des Centres d'Addictovigilance

www.addictovigilance.fr

Article rédigé par le centre d'Addictovigilance de Montpellier

Augmentation des complications sanitaires graves liées à la consommation de cocaïne

La cocaïne est la deuxième substance psychoactive la plus consommée après le cannabis (estimation à 18.2 millions de consommateurs au niveau mondial). Elle est disponible sous la forme poudre (chlorhydrate) ou crack (*free base*).

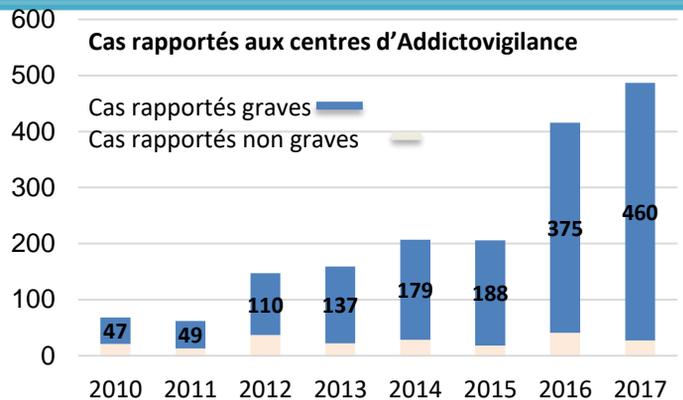
Il s'agit d'un psychostimulant du système nerveux central à fort potentiel addictif : la cocaïne inhibe la recapture de la dopamine, de l'adrénaline, de la noradrénaline et de la sérotonine au niveau central et périphérique : ce mécanisme est responsable des effets recherchés (stimulation, vigilance) mais également des effets indésirables principalement cardiaques et neuro-psychiatriques.

Points clés : à partir des données du réseau d'addictovigilance

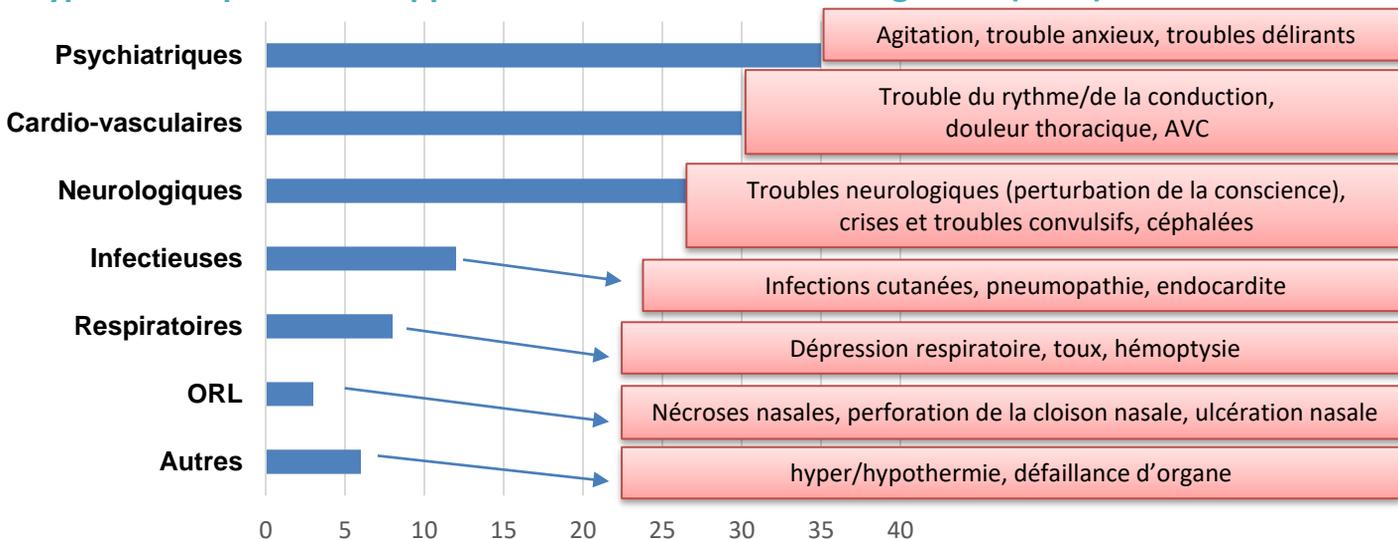
Un usage inquiétant donnant lieu à de plus en plus de complications

En 2017, une évaluation des risques liés à l'usage de la cocaïne a été confiée au centre d'Addictovigilance de Montpellier.

Au total 1486 cas ont été rapportés entre 2010 et 2017 (75 % d'hommes, âge médian 35 ans), avec une augmentation significative de la fréquence des cas graves (87 %).



Type de complications rapportés aux centres d'Addictovigilance (en %)



1. Les données des saisies et de l'outil SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) montrent une augmentation de la teneur des échantillons de cocaïne.
2. Association à risque avec l'alcool : formation d'un métabolite toxique le cocaéthylène de demi-vie plus longue, neuro et cardio toxique
3. D'autres toxicités peuvent être liées à la présence de produits de coupe (exemple lévamisole : vascularite, agranulocytose)



Cocaïne Crack : consommation à risque

Différentes formes, différentes voies mais dans tous les cas fort risque d'addiction et de conséquences sanitaires

Le « crack » (*free base*) est le produit de la précipitation à chaud du chlorhydrate de cocaïne (poudre blanche) par une base (bicarbonate de soude, ammoniacque), il se présente sous la forme de galette solide morceaux durs et blanchâtres (rochers, cailloux).

Le crack est stable à la chaleur à la différence du chlorhydrate de cocaïne, ce qui permet d'être fumée (absorption pulmonaire) ou inhalé (pipes à eau, cigarettes).

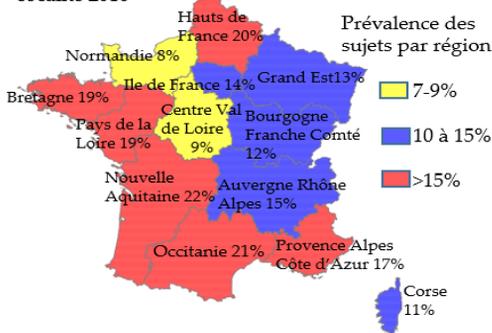
C'est une substance au potentiel addictif important du fait de son mode de consommation (résorption cocaïne fumée >>> cocaïne sniffée)



Augmentation de la consommation et évolution des modes de consommation

Données Enquête OPPIDUM*

Distribution géographique des consommations de cocaïne 2016



*Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

Taux d'usagers en 2016

Taux d'usagers de cocaïne : 15,9 %
Taux d'usagers de crack : 2,4 %
Taux les plus élevés sur 2006 – 2016

*OPPIDUM

Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse

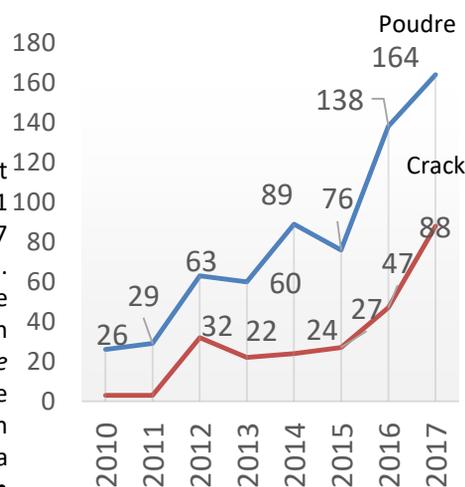
Données OPPIDUM Outre-mer 2016:

44% des sujets inclus dans l'enquête en Antilles-Guyane consommaient du Crack vs, 0% des sujets inclus à la Réunion et 6% de la cocaïne, vs, 9% à

des consommations de cocaïne/crack des patients inclus dans l'enquête OPPIDUM (réalisée auprès des CSAPA, CAARUD, ELSA, centres pénitentiaires)

Le mode de consommation est principalement par voie nasale (51 %, 481 cas), injectable (31 %, 297 cas) ou inhalée (25 %, 240 cas). Même si la forme cocaïne poudre est majoritaire (69 %), la proportion de consommation de crack (*free base*) par voie inhalée ou fumée augmente. Une polyconsommation (hors alcool) est notée pour la moitié des cas ; **une co-ingestion d'alcool est observée dans 60 % des cas.**

Evolution des formes de cocaïne consommées



Augmentation de la consommation de Crack/free base

Augmentation des décès imputables à la consommation de cocaïne

Données DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicament Et de Substances)

Le pourcentage de patients inclus dans l'enquête DRAMES, décédés directement de la consommation de cocaïne est en augmentation : de 10 % des décès directs en 2010 (n= 25/247) à 19,5 % en 2017 (n= 85/432). Les associations les plus souvent impliquées sont cocaïne-héroïne, et cocaïne-méthadone.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur les médicaments et substances psychoactifs, pour toute déclaration de cas d'abus ou de pharmacodépendance

par téléphone, par fax ou par e-mail : 05 61 14 56 06 ou 05 62 26 06 90 – Fax : 05 61 14 59 28 - ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr



addictovigilance.fr
le site de l'association française des centres d'addictovigilance

Bulletin rédigé par le Réseau Français d'Addictovigilance

Retrouvez votre centre d'addictovigilance sur notre site Internet à la rubrique :
www.addictovigilance.fr/centres