

On en parle en consultation ?

KIT ADDICTIONS

Qui consomme ?



CHEZ LES JEUNES DE 17 ANS

Expérimentation
2,8%

CHEZ LES ADULTES DE 18 À 64 ANS

Expérimentation
5,6% Dans l'année : **1,6%**
♂ 2,3% **♀ 0,9%**



66 €/g
5 à 10 prises
par gramme)

Comment ?



**COCAÏNE
POUDRE**

Sniffée,
injectée ou fumée



**CRACK, FREE BASE
OU COCAÏNE BASÉE**

Fumé
ou inhalée

Plus puissant, plus rapide,
plus court, plus addictif.

Quels effets ?

INDIFFÉRENCE À LA FATIGUE, EUPHORIE, SENTIMENT D'ACUITÉ MENTALE.

AIGUS

CHRONIQUES

PSY

Phase 1

Assurance, estime de soi, besoin en sommeil réduit. symptomatologie maniaque (euphorie, énergie accrue, idées de grandeur, hypervigilance, augmentation de l'intérêt et de l'excitation sexuelle).

Phase 2

De quelques minutes à quelques heures. Dysrégulation hédonique (« descente ») : troubles délirants aigus possibles, dysphorie, asthénie, irritabilité, perte de l'estime de soi, anxiété.

Dépendance avant tout « psychique », avec apparition de pensées obsédantes très difficiles à évacuer. Trouble anxieux, dépression, troubles de l'humeur, hallucinations, délire paranoïde (notamment au bruit).

SOMATIQUE

Tachycardie, hypertension artérielle, mydriase, pâleur cutanée.



Les complications médicales liées à la consommation de cocaïne ont été multipliées par 6 entre 2010 et 2016.

Sur-risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'hémorragie cérébrale et de convulsions. Vomissements et douleurs abdominales.



Consommer de la cocaïne multiplie par 24 le risque de syndrome coronarien 60 minutes après la prise.



Tout accident vasculaire cérébral chez un sujet de moins de 50 ans sans antécédent doit faire évoquer un usage de cocaïne.

Perforation de la cloison nasale, dysfonctionnements hormonaux chez les femmes, pannes sexuelles ou troubles de l'érection.

SOCIAL

Endettement, problèmes judiciaires.



Dépister HIV, hépatites : B et C. Repérer les autres consommations : médicaments (benzodiazépines, opioïdes, traitements substitutifs..) et substances (alcool, tabac, cannabis, ...).

Usage fréquent en association avec l'alcool : cocaïne pour mieux tenir l'alcool ou alcool pour gérer la descente de cocaïne.



L'association à l'alcool prolonge les effets de la cocaïne et augmente le risque cardiaque.

TRAITEMENT

Urgence médicale

Surdose : pronostic vital engagé. Risque de décès par arrêt cardiaque, arrêt respiratoire, hémorragie cérébrale.

Pas d'antidote : traitement de chaque complication.

Sevrage

Humeur dysphorique, asthénie, hypersomnie, augmentation de l'appétit, ralentissement psychomoteur, agitation : de quelques jours après l'arrêt de la cocaïne à plusieurs semaines.

Traitement symptomatique : éviter les neuroleptiques, utiliser une benzodiazépine ou la N-acétylcystéine hors AMM.



Cocaïne : on en parle en consultation ?

Prise en charge au cabinet

La consommation de cocaïne augmente, touche tous les milieux sociaux et tout le territoire, y compris les zones rurales : posez la question !

Si la plupart des usagers de crack sont des personnes extrêmement précarisées et désocialisées, il y a de plus en plus de consommateurs sur tout le territoire et insérés socialement.



S'adapter à la situation clinique de la personne et répondre à ses besoins et ses attentes.



Garantir le secret professionnel.



Encourager : réussite de la réduction ou du sevrage corrélée au nombre de tentatives.



S'assurer de l'adhésion au processus thérapeutique.



Adresser vers un service spécialisé.



Créer un lien avec structure sociale pour gérer les problématiques le cas échéant.



Aider à lutter contre le craving

Facteurs de gravité

- **Âge précoce** de début de la consommation ;
- **ancienneté** de la consommation ;
- **célibat** ;
- **instabilité** de résidence ;
- **problèmes judiciaires** ;
- **antécédent de traitement** pour dépendance à l'alcool
- **polyconsommation** de substances psychoactives ;
- **dépendance** à la cocaïne ;
- **sévérité** des problèmes addictifs ;
- être un **usager revendeur** de cocaïne ;
- présence de **comorbidités psychiatriques** (pathologies mentales et troubles de la personnalité) ;
- **trouble de déficit de l'attention** avec ou sans hyperactivité (TDAH).

GESTION DU CRAVING PRÉVENTION DE LA RECHUTE



Il existe des traitements à l'étude (N-acétylcystéine, méthylphénidate (Ritaline et dérivés), topiramate et le disulfirame mais aucun n'a l'AMM.

Pas de médicaments de substitution officiel.

Perception

L'image de la cocaïne et du crack a tendance à devenir plus positive dans tous les milieux.



En population générale

Parmi les 15-75 ans :

76 % pensent que la cocaïne est une drogue dangereuse dès son expérimentation.

82 % pensent que les usagers de cocaïne sont dangereux.



Parmi les usagers

Cocaïne : image positive, facile à stimulant.

Crack : image très négative et sombre.

Liens utiles

- Cocaïne, crack, free-base (produits et modalités d'usage) : intervenir-addictions.fr
- Tour savoir sur la cocaïne (dico des drogues) : drogues-info-service.fr
- Synthèse thématique sur la cocaïne et le crack : ofdt.fr
- Prise en charge des consommateurs de cocaïne (recommandation HAS 2010) : has-sante.fr
- Cocaïne, deux vidéos pour mieux connaître les risques (Réseau français d'addictovigilance): drogues.gouv.fr

Soutenu par le

 **GOUVERNEMENT**
Liberté
Égalité
Fraternité

