

## LA COCAÏNE AU TRAVAIL

Agnès Cadet-Tairou / Jean-Michel Costes / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (Saint-Denis)

# Usages de cocaïne en population socialement insérée en France

Depuis la seconde moitié des années 1990, la disponibilité des substances stimulantes qu'il s'agisse de la cocaïne mais aussi de l'ecstasy et des autres drogues de synthèse, n'a cessé de s'élargir en France, se

diffusant notamment dans des milieux festifs de moins en moins "alternatifs". Concernant la cocaïne en particulier, la réorientation d'une partie de la production (Colombie, Bolivie, Pérou) en direction de l'Europe, à l'origine d'une offre de plus en plus abondante, s'est accompagnée d'une diffusion à des sphères toujours plus larges de la société, avec comme conséquence une véritable "démocratisation" de ce produit autrefois réservé à des catégories aisées. Le prix moyen du gramme de cocaïne, qui s'élevait à 150 euros au début des années 1980, est alors descendu autour de 80 euros en 2000 et oscille depuis plusieurs années entre 60 et 65 euros<sup>1</sup>. C'est également au cours des années 1990 que l'on a assisté à l'émergence puis à l'élargissement relatif de la forme base<sup>2</sup> de ce produit (*free base* ou crack).

Les repères proposés ici s'appuient sur diverses enquêtes quantitatives, notamment celles menées en population générale<sup>3</sup>, et en particulier chez les jeunes de 17 ans<sup>4</sup> et sur celle menée en 2004-2005 parmi les personnes qui fréquentent l'espace festif relevant de la tendance "techno"<sup>5</sup>. Des données qualitatives recueillies dans le cadre du dispositif en

réseau Trend<sup>1</sup> ainsi qu'au cours d'une étude actuellement en fin d'analyse menée chez des usagers de cocaïne "socialement insérés" ont également été utilisées<sup>6</sup>.

Avant même d'aborder les données épidémiologiques, il semble important de poser un préalable : un usager de cocaïne est le plus souvent un polyusager. On constate en effet, qu'en 2005, dans la population générale de 15 à 34 ans, parmi les personnes qui ont consommé de la cocaïne au cours de l'année, 85,6% ont également pris du cannabis (vs 16,7% pour l'ensemble des 15-34 ans), 44,0% de l'ecstasy (vs 1%), 24,8% des hallucinogènes (vs moins de 1%) et enfin, 35,1% ont bu de l'alcool en quantité relativement importante<sup>7</sup> au cours de l'année au moins une fois par semaine<sup>4,8</sup>.

## Une consommation de jeunes adultes

Avec 1,1 million d'expérimentateurs de 12 à 75 ans (soit 2,6% de la population générale) et 250 000 consommateurs au cours de l'année<sup>9</sup> (soit 0,9%), la cocaïne se situe au deuxième rang des produits illicites les plus consommés, très loin derrière le cannabis<sup>10</sup> et les produits psychotropes licites. Usage actuel comme expérimentation concernent trois fois plus les hommes que les femmes. Témoignant d'une évolution entre les générations, la part des personnes ayant déjà pris de la cocaïne au moins une fois dans leur vie est maximale chez les 25-29 ans (4,3%), les plus âgés étant donc moins nombreux à l'avoir expérimentée. L'usage au cours de l'année est maximal dans la même tranche d'âge (2,5% chez les

<sup>1</sup> Cadet-Tairou A et al., "Drogues et usages de drogues en France; état des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif Trend", 2010, OFDT

<sup>2</sup> Forme de la cocaïne fumable obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la forme chlorhydrate (poudre) de la cocaïne. Il entraîne une dépendance plus rapidement que la cocaïne, responsable de comportements de consommations compulsives.

<sup>3</sup> Beck F, Legleye S, Spilka S, "Cannabis, cocaïne, ecstasy: entre expérimentation et usage régulier, in Baromètre santé 2005", Inpes, 2008, p. 169-221

<sup>4</sup> Legleye S et al., "Les drogues à 17 ans, Résultats de l'enquête Escapad 2008", Tendances, 2009, 66, 6

<sup>5</sup> Reynaud-Maurupt C, "Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "Musique Electronique". Étude de faisabilité d'une enquête "en population cachée" à partir d'un plan de sondage ethnographiquement raisonné", 2007, OFDT

<sup>6</sup> Reynaud-Maurupt C, Hoareau E, "Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés", 2010, à paraître, OFDT / GRVS

<sup>7</sup> Au moins 6 verres en une occasion

<sup>8</sup> Legleye S, "Données non déjà publiées issues du Baromètre santé 2005", 2009, Inpes / OFDT

<sup>9</sup> Données 2005

<sup>10</sup> 12,4 millions d'expérimentateurs et 3,9 millions d'usagers dans l'année, 2005



hommes, 0,7% chez les femmes) pour régresser ensuite et devenir pratiquement nul à partir de 45 ans. Parmi les 15-75 ans, la rencontre survient en moyenne à 22 ans et demi<sup>3</sup>.

## Une croissance rapide de l'usage

La part des 15-65 ans ayant expérimenté la cocaïne a plus que doublé en dix ans (1,1% en 1995, 1,6% en 2000 et 2,6% en 2005) [graphique 1] et toutes les tranches d'âge en deçà de 50 ans ont recruté de nouveaux expérimentateurs. Au-delà, c'est le vieillissement des usagers qui accroît les taux d'expérimentation<sup>3</sup>. Chez les plus jeunes, la

croissance de la population expérimentatrice apparaît plus rapide : En effet, en 2000, 0,6% des filles avaient expérimenté la cocaïne à 17 ans. Elles étaient 2,0% en 2005. Chez les garçons de 17 ans la part des expérimentateurs est passée d'1,3% en 2000 à 3,0% en 2005<sup>4</sup>. Quant à l'usage dans l'année, il a triplé entre 2000 et 2005 chez les 15-65 ans (0,2% en 2000, 0,6% en 2005)<sup>3</sup>.

Un regard sur les consommations européennes permet de constater que les usages en France apparaissent modérés par rapport à ceux qui prévalent chez certains de nos voisins. Dans l'hypothèse d'une poursuite de la tendance actuelle de croissance des consommations, il existe donc une marge de progression significative<sup>11</sup>.

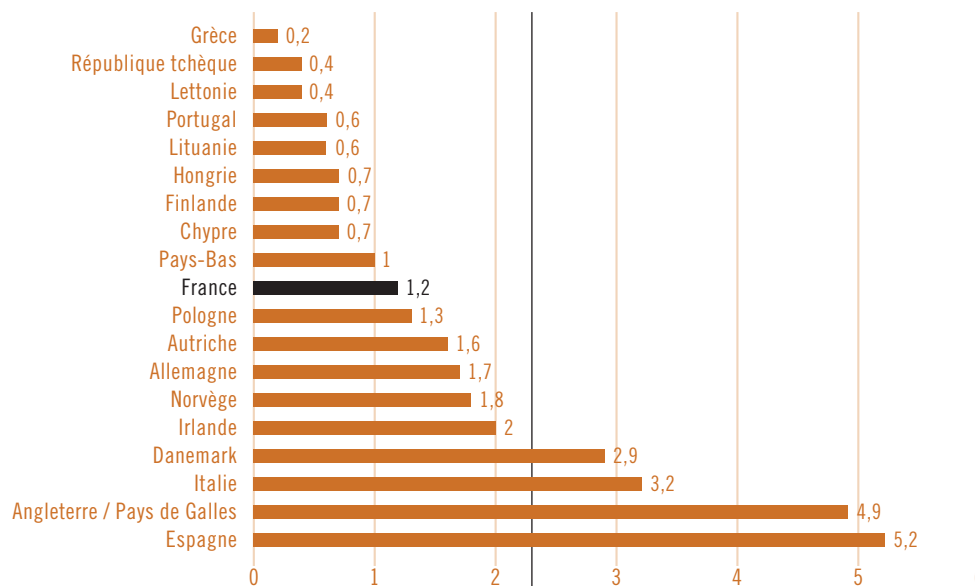
<sup>11</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, "Rapport annuel 2006 - État du phénomène de la drogue en Europe", 2006

**Graphique 1. Évolution de la fréquence de l'usage de la cocaïne chez les français âgés de 15 à 34 ans (1999-2005)**



source : Baromètre Santé, Inpes / OFDT

**Graphique 2. Prévalence de l'usage de la cocaïne au cours de l'année dans différents états européens parmi les 15-34 ans, 2003-2006**



note : moyenne européenne égale à 2,3%

source : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), rapport annuel 2006

## Une accessibilité soutenue par l'expansion du micro trafic

En France, les régions du pourtour méditerranéen et dans une moindre mesure l'Île-de-France sont celles où l'expérimentation de la cocaïne est la plus fréquente parmi les 15-64 ans. L'usage dans l'année apparaît quant à lui géographiquement assez homogène. L'ajustement sur les principaux facteurs de confusion montre que seule la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est sur-consommatrice, le Nord-Pas de Calais apparaissant quant à lui sous-consommateur<sup>3</sup>. On note par ailleurs que la cocaïne "bénéficie" depuis la moitié de la décennie 2000 d'une accessibilité assez diffuse sur le territoire national, du fait de l'accroissement de sa présence dans le milieu festif alternatif (rave, free parties, teknival), mais surtout de l'expansion du micro-traffic d'usagers qui s'approvisionnent collectivement auprès de grossistes ou même directement dans les pays frontaliers (Pays-Bas, Belgique et Espagne)<sup>1,12</sup>.

## La consommation atteint tous les milieux sociaux

Contrairement aux représentations encore dominantes, la cocaïne n'est plus l'apanage des groupes sociaux à fort pouvoir d'achat ou des usagers de drogues très marginalisés. La diffusion de son usage au cours de la dernière décennie, à la faveur de la diminution de son prix, de l'image de la réussite qu'elle véhicule, de son mode d'usage perçu comme non risqué et de l'extension du mouvement festif, s'est particulièrement opérée vers les jeunes adultes appartenant aux

classes économiques intermédiaires<sup>13</sup> de la société, qui constituent maintenant le profil d'usager le plus fréquemment rencontré. Elle semble gagner actuellement de nouveaux usagers parmi des jeunes issus des quartiers populaires des métropoles régionales où l'usage de drogues autres que le cannabis restait jusqu'alors très stigmatisé. Les niveaux d'expérimentation et d'usage mesurés en population générale, qui apparaissent nettement plus élevés parmi les chômeurs (et les inactifs après ajustement<sup>14</sup>) que parmi les actifs occupés, viennent corroborer cette vision qualitative<sup>3</sup>.

Parmi les actifs occupés, s'il n'apparaît pas de différence entre catégories socioprofessionnelles<sup>15</sup>, une hétérogénéité peut de nouveau apparaître à un niveau plus fin. Ainsi, chez les "cadres et professions intellectuelles supérieures", les professionnels des arts et du

spectacle se montrent davantage usagers de cocaïne que les autres catégories<sup>16</sup>.

On notera que chez les jeunes de 17 ans, "toutes choses tendant à être égales par ailleurs<sup>17</sup>", la fréquence de l'expérimentation est supérieure chez ceux qui sont en apprentissage (2,2 fois) et chez ceux qui sont sur le marché de l'emploi (3,1 fois) par rapport aux élèves ou étudiants (qui ont sans doute moins de revenus). Elle est croissante également avec l'appartenance à un milieu social favorisé, les enfants de cadres consommant par exemple 1,9 fois plus que les enfants d'ouvriers. Il existe également un lien statistique entre l'expérimentation de la cocaïne et le nombre de redoublements au cours de la scolarité, le fait de vivre seul sans adulte, ou encore d'avoir des parents séparés<sup>4</sup>.

## Cocaïne et travail : un lien moins évident qu'il n'y paraît

Dans l'imaginaire collectif, la cocaïne est la drogue de la performance dans tous les domaines, notamment celui du travail, et l'on tend même souvent à lier la diffusion des ses usages aux pressions croissantes s'exerçant sur les individus à l'intérieur de la sphère professionnelle. Si cette image peut se révéler exacte pour une frange des usagers insérés<sup>18</sup>, deux études qualitatives, l'une déjà un peu ancienne<sup>19</sup> l'autre à paraître bientôt<sup>6</sup>, permettent de démystifier ce qui constitue, du moins partiellement, une légende. La cocaïne correspond aux yeux des ex-usagers ou des usagers expérimentés, à l'image de la performance, bien plus qu'à la performance elle-même. Surtout, pour les plus nombreux, la prise de cocaïne va viser la performance "festive" dans le but de prolonger la fête où les soirées, d'en optimiser les effets positifs (convivialité, euphorie) ou de mieux y briller (confiance en soi, capacités d'expression inhabituelles, impression de puissance intellectuelle...). Schématiquement, il apparaît, au vu de l'analyse de ces deux études, que les usagers intégrés dans une sphère professionnelle ont, dans la plupart des cas, un objectif commun : séparer le moment de la fête, et les usages qui l'accompagnent, du moment "travail", perçu comme une dimension essentielle de l'insertion sociale à sauvegarder. Quand rencontre il y a et que l'usage "déborde" sur le champ du travail, c'est que le consommateur, trop fatigué par le temps de loisirs (les sorties), doit alors se doper pour aller travailler ou que sa consommation n'est plus réellement maîtrisée. S'il existe pour certains des usages courts et ponctuels, dans un objectif précis, par exemple "finir" un travail, la présence de la cocaïne au travail semble se circonscrire à deux cadres profession-

<sup>12</sup> Gandilhon M, Hoareau E. "Les évolutions du petit trafic d'héroïne et de cocaïne en France, in Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TRend", OFDT, 2010

<sup>13</sup> C'est-à-dire excluant les personnes très précaires et le groupe étroit des très favorisés

<sup>14</sup> Ajustement sur l'âge, le sexe, la vie en couple, la catégorie d'agglomération, le niveau de diplôme et l'équipement téléphonique par lequel la personne a été interrogée

<sup>15</sup> Après contrôle des facteurs de confusion

<sup>16</sup> Celles-ci sont trop larges pour mettre en évidence d'autres "sureconsommation" liées à certains secteurs d'activité (cadres libéraux, cadres public, profession scientifiques, cadres privés, ingénieurs privés)

<sup>17</sup> C'est-à-dire dans le cadre d'un modèle statistique neutralisant les liens entre les variables

<sup>18</sup> Mouhoubi S, Hancock A, EnKahoua C. "Avocats et addiction, la ligne blanche", Swaps, 2009, 56, 18-22

<sup>19</sup> Fontaine A, Fontana C. "Drogue, activité professionnelle et vie privée", 2003, OFDT, p. 166

nels : le premier concerne les univers dans lesquels la frontière s'avère floue entre sorties et travail et où l'usage est "normalisé" dans la sphère professionnelle (professions liées aux arts et spectacles en particulier). Le second concerne les personnes qui connaissent des conditions de travail particulières induisant pour elles la nécessité de se sentir "hyper-performantes" (secteur de la restauration en zone touristique par exemple)<sup>6,19</sup>.

## Milieu festif à tendance "électro" : la cocaïne, un dénominateur commun

Si les usages en population dite "insérée socialement" ne peuvent se résumer aux personnes qui fréquentent ce milieu festif, qu'il s'agisse des manifestations alternatives (free parties, rave, teknival ou espace alternatif des festivals) ou de son versant commercial (boîtes, clubs, bars musicaux), force est de constater, que, au moins dans les classes intermédiaires de la société, l'usage régulier de cocaïne va fréquemment de pair avec sa fréquentation à un moment ou à un autre<sup>6</sup>.

En 2005, l'expérimentation de la cocaïne en poudre y concerne 81,1 % des personnes fréquentant les manifestations alternatives<sup>20</sup> et près de la moitié (48,4 %) de celles rencontrées dans les établissements festifs commerciaux diffusant de la musique "électro". La rencontre a lieu en moyenne à 20,2 ans.

Le polyusage y est fréquent, surtout dans l'espace alternatif, et commence par l'usage d'alcool et de cannabis (88,2 % d'usage récent<sup>21</sup> en milieu alternatif, 50,1 % dans l'espace commercial en 2005)<sup>5</sup>. Plus du tiers des personnes rencontrées dans ce cadre (34,8 %) ont consommé récemment de la cocaïne en poudre (34,8 %, respectivement 50,0 % et 27,7 % en milieux alternatif et commercial), de même que de l'ecstasy (32,4 %, respectivement 53,8 % et 20,8 %). Les autres produits (hallucinogènes, amphétamine, et même héroïne) concernent essentiellement l'espace alternatif.

L'usage de cocaïne dans ces groupes apparaît fréquemment régulier : en 2005, 34 % des personnes usagères récentes en prennent plus d'une fois par semaine<sup>5</sup>.

L'expérimentation et la consommation de cocaïne basée concernent essentiellement le milieu alternatif où 41,1 % des personnes l'ont expérimentée en 2005 (vs 8,6 % dans l'espace commercial) et 13,4 % en ont consommé récem-

ment (1,5 % dans l'espace commercial). L'expérience, si elle a lieu, arrive en moyenne peu après la rencontre de la cocaïne puisque l'âge moyen d'expérimentation se situe à 20,3 ans. Selon les données qualitatives disponibles l'usage de la cocaïne basée poursuit son développement parmi ces usagers non précaires<sup>1</sup>. La cocaïne en poudre est presque toujours sniffée par ces usagers, rarement injectée (1 % des usagers récents en milieu festif). La cocaïne basée est quant à elle fumée à 99 %<sup>5</sup>.

## Des demandes de soins en nette progression

La demande de soins est actuellement mal évaluée, puisque ne sont disponibles en routine que les demandes de traitement en centres spécialisés, qui ne rendent pas compte des recours auprès des médecins généralistes, des psychiatres hors centres d'addictologie ou des recours aux soins dans des services non spécifiques de l'usage de drogue, à l'occasion d'un accident cardio-vasculaire par exemple.

Il semble exister un réel décalage entre les effets délétères de l'usage du produit et la demande de soins qui n'a le plus souvent lieu que très tardivement. En 2008, la cocaïne est le produit à l'origine de la prise en charge pour seulement 7,3 % des primo-consultants dans un centre spécialisé (hors consultation cannabis) et la forme base pour 1,4 % des patients<sup>22</sup>. Les risques sont longtemps sous-estimés par les consommateurs qui attendent la survenue d'une situation de "crise" telle qu'un sérieux problème financier ou un épisode de consommation intense et compulsive<sup>23</sup>. Lorsque la problématique financière ou sociale est au premier plan, certains consommateurs ne verraient tout simplement pas l'intérêt de consulter un médecin.

Le nombre de patients demandeurs de soins dans les centres spécialisés a cependant progressé de 65 % entre 1999 et 2007<sup>24</sup> et cette croissance apparaît plus nette dans les dispositifs qui ont rendu visible une offre spécifique<sup>23</sup>. La tendance devrait se poursuivre, compte tenu de la fréquence croissante de la pratique du basage, souvent à l'origine d'épisodes de perte de contrôle<sup>1,6</sup>.

AGNÈS CADET-TAÏROU, JEAN-MICHEL COSTES

<sup>20</sup> L'étude a identifié dans cet espace quatre groupes d'affinité comprenant des personnes se percevant et perçues par les autres comme culturellement proches : alternatif, soirées urbaines, clubbing et select. Pour cet article, les groupes "clubbing" et "select" ont été regroupés dans une catégorie "espace festif commercial". Les catégories "clubbing" et "select" se différencient notamment par la classe sociale, par le mode d'accès au groupe (cooptation dans la catégorie "select") et par le fait que le groupe "select" s'avère moins poly consommateur puisque limitant en général ses usages à l'alcool, au cannabis et la cocaïne.

L'espace alternatif draine, outre des personnes parfaitement insérées sur le plan professionnel, un part importante de personnes qui, si elles bénéficient d'un logement, d'un réseau familial et amical, ont une insertion professionnelle plus précaire ("petits boulots", CDD, intérim...) et une frange d'usagers marginalisés.

<sup>21</sup> Usage récent : usage au cours du mois précédent

<sup>22</sup> Palle C, Evrard I, "Données du système d'information Recap (OFDT)", non publiées, 2009

<sup>23</sup> Escots S, Suderie G, "Usages problématiques de cocaïne, quelles interventions pour quelles demandes", Tendances, 2009, 68, 4

<sup>24</sup> Palle C, Prisse N, "CSST en ambulatoire - tableaux statistiques 2007", 2009, OFDT

# L'expérience américaine de dépistage des drogues au travail

C'est à partir du début des années 1980 que les tests de dépistage des drogues se sont massivement diffusés dans les entreprises américaines. En 1992, une étude de l'American Management Association indiquait que le nombre de tests réalisés avait augmenté de 250% entre 1987 et 1992. En 1998, une autre étude estimait que les États-Unis dépensaient chaque année environ 1 milliard de dollars pour tester 40 millions de salariés des secteurs privé et public. Aujourd'hui, le dépistage des drogues se répand en Europe et notamment en France où il est envisagé par les pouvoirs publics comme un des instruments privilégiés pour lutter contre les effets de la consommation de drogues dans les entreprises.

Comment rendre compte de ce déploiement rapide du dépistage aux États-Unis et cerner un tant soit peu ce que "dépister les drogues" y a signifié? C'est ce à quoi nous proposons de donner quelques éléments de réponse. Mais d'abord, qu'est-ce qu'un test de dépistage des drogues? Une définition minimale est de l'envisager comme un instrument technique utilisé par une organisation (ou un individu) sur un (autre) individu avec l'intention de recueillir des informations. Il s'agit donc d'une technique biologique élaborée et utilisée pour identifier des qualités ou des états d'un individu, sachant que ces qualités ou états ont des significations morales et légales. Rappelons également que dans 90% des cas, dépister des drogues consiste à analyser un prélèvement d'urine.

Comment ces instruments biologiques ont pu apparaître comme la solution aux problèmes posés par les drogues aux entreprises américaines? Revenir sur la situation politique et économique des États-Unis du début des années 1980 permet d'amorcer une réponse. Cette période se caractérise par une visibilité sans précédent

des drogues dans l'espace public, notamment sous la forme d'une "menace épidémique".

## Métaphore épidémique et agrégation des peurs

Il semble difficile de revenir ici sur l'ensemble des conditions sociales ayant participé à l'émergence d'une représentation de la consommation de drogues en termes d'épidémie. Quelques éléments peuvent, toutefois, être avancés.

D'abord, cette représentation s'impose au même moment que l'apparition de l'épidémie de sida. Or aux États-Unis, contrairement à la France, une des premières populations désignées comme source de contamination est celle des toxicomanes s'injectant des drogues. Cette relation donne alors prise à un ensemble de discours sur les origines et les causes de l'épidémie. Fin 1986, le conseiller de la Maison Blanche sur les questions de drogues déclare ainsi que la consommation de marijuana est un facteur de risque pour le VIH en se référant à la très controversée théorie de "l'escalade". En 1987, la prégnance de cette association entre drogue et sida conduit à la tenue d'une grande conférence nationale sur le dépistage dont l'objectif est d'évaluer son efficacité comme solution aux deux problèmes de santé publique jugés alors prioritaires pour l'Amérique, à savoir: les épidémies de drogue et de sida.

De plus, dans les années 1980, ce sont par des métaphores épidémiques que sont publiquement mis en exergue les problèmes posés par la consommation de crack dans les grandes villes américaines. En 1986, *Newsweek* affirme par exemple que l'épidémie de crack est l'événement le plus important depuis la guerre du Vietnam et le Watergate, et le *New York Times* fait sa

