



RAISONS DE SANTE 352 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

# Etude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (*freebase/crack*)

Jérôme Debons, Sanda Samitca

**unisanté**  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

## Raisons de santé 352

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

### Étude financée par :

La Direction générale de la santé publique (DGS) du Canton de Vaud

### Citation suggérée :

Debons J, Samitca S. Etude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack). Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023 (Raisons de santé 352). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/352>

### Remerciements :

Nous remercions toutes les personnes consommatrices et consommateurs, qui ont accepté de partager leur expérience et de répondre à nos questions dans le cadre d'un entretien de recherche.

Nous remercions également les directeurs et les équipes des Centres à bas-seuil du canton pour nous avoir ouvert leurs portes et avoir pris le temps de répondre à nos questions.

### Relecture et contrôle de l'édition :

Sophie Stadelmann et Pauline Delaby

### Date d'édition :

Décembre 2023

# Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Bref rappel historique et épidémiologique .....</b>	<b>11</b>
2.1 Les données en Europe	11
2.2 Les données suisses	12
2.3 Les données dans le canton de Vaud	13
2.4 Clarification des termes	17
<b>3 Questions de recherche .....</b>	<b>18</b>
<b>4 Méthode et terrain .....</b>	<b>19</b>
4.1 Entretiens réalisés	20
4.2 Analyse du corpus	20
4.3 Considérations éthiques	21
4.4 Limites de l'étude	21
<b>5 Résultats .....</b>	<b>22</b>
5.1 Trajectoires de consommation de cocaïne base	22
5.1.1 Profil des consommatrices et consommateurs rencontrés	22
5.1.2 Entrer dans la consommation de cocaïne base	24
5.1.3 Être « pris »	29
5.1.4 Synthèse et points d'attention	33
5.2 Pratiques et habitudes de consommation	33
5.2.1 L'accès au produit	34
5.2.2 Les lieux et les rituels de consommation	36
5.2.3 Synthèse et points d'attention	45
5.3 Conséquences sur les plans social et sanitaire	46
5.3.1 La désaffiliation sociale	46
5.3.2 Les effets sur la santé	47
5.3.3 Les besoins identifiés et les facteurs protecteurs	49
5.3.4 Synthèse et points d'attention	50
5.4 Constats des professionnel·les de terrain	51
5.4.1 Une réalité contrastée entre les villes du canton	51
5.4.2 Défis identifiés au niveau des CABS	55
5.4.3 Défis identifiés au niveau des soins et de la prise en charge	58
5.4.4 Synthèse et points d'attention	61
<b>6 Discussion/conclusion .....</b>	<b>64</b>
<b>7 Références .....</b>	<b>68</b>
<b>8 Annexes .....</b>	<b>70</b>
8.1 Canevas d'entretiens	70
8.1.1 Entretiens avec les consommatrices et consommateurs	70
8.1.2 Entretiens avec des professionnel·les	72
8.2 Tableau des personnes rencontrées	74

## Liste des tableaux

Tableau 1	Personnes rencontrées selon l'âge et le sexe	22
Tableau 2	Type de logement	23
Tableau 3	Source principale de revenu	23
Tableau 4	Caractéristiques des parcours de consommation	24
Tableau 5	Fréquence de consommation	41

## Liste des figures

Figure 1	Consommation de cocaïne HCl et de cocaïne base (crack) parmi les usagères et usagers des CABS entre 2017 et 2022	14
Figure 2	Consommation de cocaïne base (crack) parmi les usagères et usagers des CABS entre 2017 et 2022	14
Figure 3	Evolution de la fréquentation de l'ECS par mode de consommation	15
Figure 4	Evolution de la proportion des passages en salle pour consommation de cocaïne base (crack) à l'ECS	16
Figure 5	Evolution de la proportion de consommation de cocaïne base (crack) parmi les passages pour inhalation	16

## Liste des abréviations

AACTS	Fondation Addiction, Action Communautaire et Travail Social, Vevey
ABS	Fondation pour l'Accueil à Bas-seuil, Lausanne
AI	Assurance invalidité
CABS	Centre à d'accueil à bas-seuil
CEESAN	Secteur évaluation et expertise en santé publique, Unisanté
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
Cocaïne HCl	Cocaïne sous la forme de sel hydrochloré
DAM	Programme de prescription d'héroïne médicalisée (service de médecine des addictions, CHUV)
DGS	Direction générale de la santé du canton de Vaud
ECS	Espace de consommation sécurisé
EDS	Entrée de Secours, Morges
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne
EVAM	Etablissement vaudois d'accueil des migrants
HU	Hébergement d'urgence
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
OMC	Office du médecin cantonal (Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS))
PAPU	Pointage annuel du profil des usagères et usagers des CABS du canton de Vaud
PCRdR	Programme Cantonal de Réduction des Risques (anciennement PPMTMS)
RdR	Réduction des risques
RI	Revenu d'insertion
TAO	Traitements agonistes opioïdes (anciennement appelés traitements de substitution)
Unisanté	Centre universitaire de médecine générale et santé publique
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ZB	Zone Bleue, Yverdon-les-Bains

## Résumé

L'Office du médecin cantonal (OMC) de la Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS) a souhaité une étude sur la situation de la consommation de cocaïne inhalée dans le canton de Vaud. Cette étude avec une approche qualitative se base sur une enquête de terrain par entretiens semi-directifs conduits avec des personnes qui inhalent de la cocaïne (*free-base, crack*) (n=22) rencontrées via les quatre Centres à bas-seuil d'accès (CABS) du canton de Vaud, ainsi qu'avec des professionnel·les des CABS, du Services de médecine des addictions du CHUV et des Hôpitaux universitaires de Genève HUG (n=9).

Dans le canton de Vaud nous disposons de plusieurs sources d'informations qui montrent que la consommation de cocaïne et de cocaïne base (inhalation) n'est pas un phénomène nouveau. Cette consommation augmente progressivement depuis plusieurs années et s'est accélérée récemment, avec une plus grande visibilité dans l'espace public. Les données de l'enquête annuelle PAPU réalisée dans les CABS indiquent que ce mode de consommation concerne près d'un·e usager·ère sur deux (44,8%) en 2022. Par ailleurs, la proportion des passages à l'Espace de consommation sécurisé (ECS) pour consommation de cocaïne base a augmenté de manière importante entre 2018 lors de son ouverture et 2023, passant de 10% à plus de 50% des passages.

L'objet d'analyse concerne ici en priorité les trajectoires, les pratiques, les difficultés et les besoins des personnes concernées par la consommation de cocaïne base. La mise en perspective de ces résultats avec les entretiens des professionnel·les permet de donner un aperçu plus global de la situation dans le canton relativement à l'accompagnement de cette problématique au quotidien.

Concernant les personnes qui consomment, l'analyse montre que l'on n'entre généralement pas sans expérience préalable dans ce mode de consommation. Sur les 22 personnes du corpus, une moitié environ sont des ancien·nes consommatrices et consommateurs, qui sont connu·es des structures à bas-seuil et de soins, sont sous traitement agonistes opioïdes (TAO) pour leur consommation d'héroïne pour une partie d'entre elles, vivent des phases de reprise d'une consommation active de cocaïne ou inhalent de la cocaïne en alternance à une pratique d'injection (de cocaïne) intraveineuse. L'autre moitié sont des personnes sensiblement plus jeunes, moins connues des institutions socio-sanitaires, qui n'ont pas de passé de consommation par injection et qui entrent dans l'inhalation par le sniff de cocaïne ou l'inhalation d'héroïne, souvent sur fond de crise biographique ou d'autres épreuves majeures (divorce, perte d'emploi, parcours migratoire, etc.). Dans l'ensemble, et comme c'est le cas aussi pour beaucoup d'autres substances, la consommation de cocaïne base répond le plus souvent à une finalité échappatoire ou palliative : elle permet aux individus de s'extraire de leurs difficultés quotidiennes dans un contexte d'incertitude et de précarisation de

l'existence ou d'assouvir une problématique d'addiction déjà ancienne et polymorphe.

En ce qui concerne les pratiques, les résultats montrent que l'inhalation de cocaïne en *freebase* (qui consiste à cuisiner le produit soi-même à partir de la cocaïne HCl<sup>1</sup>/poudre) est le mode privilégié des consommatrices et consommateurs en ville de Lausanne. A l'inverse, les personnes rencontrées à Yverdon-les-Bains consomment de préférence des cailloux de crack achetés déjà prêts. Contrairement à Lausanne où pour l'heure il n'y a pas de marché commercial du crack avéré, la vente du caillou en rue est une pratique présente à Yverdon-les-Bains depuis plusieurs années.

Le fait que la majorité des consommatrices et consommateurs connus à Lausanne privilégient la préparation « artisanale » de la cocaïne (*freebase*) peut être considéré comme rassurant. En effet, contrairement à l'inhalation de cailloux de crack déjà prêts, le fait de devoir préparer sa cocaïne *freebase* introduit un rituel et un petit laps de temps entre deux consommations. La question se pose de savoir comment la situation évoluerait si une filière de marché commercial du crack venait à s'installer à Lausanne.

En termes de besoins, l'analyse montre que la difficulté majeure éprouvée par les consommatrices et consommateurs renvoie à la perte de contrôle vis-à-vis du produit. Le plaisir puissant et rapide que procure l'inhalation de cocaïne s'accompagne d'un besoin tout aussi intense de reconsommer puisque l'effet ne dure que très peu de temps. La consommation est cyclique et entrecoupée de phases de repos. Les individus s'engagent dans des « sessions » de quelques heures à plusieurs jours, avec un risque important d'épuisement du corps et des ressources financières. S'agissant des besoins à plus long terme, la consommation de cocaïne base, et en particulier l'addiction qui en découle, a des effets potentiellement délétères sur la situation sociale (risques de désaffiliation) et la santé mentale et physique (problèmes pulmonaires, de la cavité buccale, podologiques, troubles du comportement, agitation, nervosité et agressivité, TOCS, etc.), en particulier chez celles et ceux qui consomment de manière quotidienne.

Dans notre corpus, la consommation compulsive est souvent associée à des situations très complexes sur le plan sanitaire et social, avec des personnes touchées dans leur santé physique et mentale, fortement désaffiliées, voire à la rue (n=6). L'addiction maintient certaines personnes dans un cercle vicieux précarisant : ces dernières consomment pour atténuer les effets indésirables de leur situation, mais cela les enferme dans une impasse puisqu'elles sont fréquemment amenées à s'engager dans des activités répréhensibles ou à la limite de la légalité pour financer leur consommation. Dans une minorité de cas toutefois, les personnes réussissent à conserver une certaine maîtrise de la situation, toutes proportions gardées, en gardant un pied hors du monde de la consommation et en

---

<sup>1</sup> La cocaïne HCl ou hydrochloride de cocaïne est la cocaïne sous sa forme de sel ; elle peut être sniffée, injectée ou ingérée.

s'efforçant de limiter leurs dépenses en la matière. Les facteurs qui ont un effet protecteur repérés dans ces situations renvoient à une discipline personnelle et à la capacité à respecter certains principes, l'apprentissage et l'anticipation des prises, au fait d'avoir un logement, un emploi ou des responsabilités familiales.

Du côté des entretiens avec les professionnel·les, cette étude montre une prévalence du phénomène très marquée à Lausanne, et dans une moindre mesure à Yverdon-les-Bains, où la consommation de cocaïne dans l'espace public a pris une certaine ampleur en 2022 avant d'être à nouveau stabilisée.

Cela fait plusieurs années que les structures à bas-seuil du canton de Vaud développent et adaptent leurs prestations pour répondre aux besoins de ces usagères et usagers sur les plans sanitaire et social ; ces derniers sont donc bien couverts aujourd'hui (remise de pipes à crack, messages de réduction des risques, possibilité de fumer à l'ECS, etc.).

Les professionnel·les des CABS relèvent que contrairement à l'héroïne (dépresseur), avec la cocaïne (stimulant) les consommatrices et consommateurs de crack sont surstimulé·es, en mouvement constant, plutôt réticent·es à entrer en soins. Ces professionnel·les observent également une tendance à la dénutrition, une fatigue parfois extrême, l'oubli chez certain·es des pratiques d'hygiène de base. Au quotidien, ces professionnel·les gèrent les effets secondaires de cette addiction, elles et ils assurent des soins de base au niveau somatique, ainsi qu'un accompagnement en cas de perte de maîtrise de soi ou de comportements inadaptés (crises, tensions ou agressivité, TOCS, etc.).

A l'heure actuelle, les demandes de prises en soins pour ce motif sont relativement rares à Genève comme à Lausanne, et elles sont difficiles à mettre en place sachant que les personnes concernées sont généralement peu réceptives. Au Service de médecine des addictions du CHUV (SMA), les personnes prises en soins pour une consommation de cocaïne base sont pour la plupart sous TAO ou dans le programme DAM pour leur consommation d'héroïne, mais le spectre des personnes concernées s'étend probablement au-delà de cette seule catégorie (consommatrices et consommateurs plus jeunes, sans passé de consommation par injection, entré·es par le sniff de cocaïne, etc.).

La problématique de la cocaïne base concerne principalement les CABS et le secteur bas-seuil et c'est à ce niveau qu'il paraît judicieux de concentrer les efforts pour répondre aux besoins en la matière.

Les pistes d'améliorations suggérées par les professionnel·les rencontré·es (secteur bas-seuil et des soins) consistent à favoriser l'aller-vers, à mobiliser des équipes soignantes sur le terrain pour être au contact avec les consommatrices et consommateurs ; être présent·es dans les «entre-deux» de la consommation pour informer sur les risques et les possibilités de soins ; offrir des soins, créer et/ou maintenir un lien ; adapter les prestations de repas ; bénéficier de lits d'appoints dans les CABS pour permettre aux personnes concernées de se poser et se reposer ;

ouvrir des lieux spécialement dédiés à l'accompagnement de ces consommatrices et consommateurs ou spécialement dédiés aux femmes ; renforcer les collaborations entre le volet soins, bas-seuil et les services d'hébergement, en particulier être en mesure de proposer des solutions rapides aux personnes ayant perdu leur domicile en raison de leur addiction.

L'exemple de Genève pour répondre aux problèmes du crack très visible dans cette ville est intéressant en termes d'action publique, de coordination intersectorielle et interprofessionnelle et de démarche proactive de la part des différent-es actrices et acteurs de l'addictologie (multiplication d'actions de type préventive et informationnel au niveau de la première ligne ; développement de l'aller-vers les usagères et usagers ; de recherches de solutions d'urgence avec le secteur résidentiel, etc.).

# 1 Introduction

La présente étude, mandatée par l'Office du médecin cantonal (OMC) de la Direction Générale de la Santé du canton de Vaud (DGS), entend apporter un certain nombre d'éclairages sur la problématique et la diffusion de la consommation de cocaïne inhalée dans le canton de Vaud.

A l'été 2022, cela fait plusieurs mois que le phénomène du « crack » fait l'objet d'une médiatisation importante en lien avec la situation de crise à Genève où la consommation de cocaïne fumée a augmenté très rapidement, en présence notamment de l'installation d'un marché commercial du crack. Plusieurs articles et reportages sur la situation à Genève montrent notamment que les habitant-es et les commerçant-es des quartiers concernés s'inquiètent de l'augmentation des consommatrices et consommateurs en rue et des troubles à l'ordre public associés à cette consommation (comportements désinhibés, deal de rue, délits ou vols, etc.).

Dans le canton de Vaud, la progression et la visibilité dans l'espace public de la consommation de cocaïne inhalée est également une tendance qui s'observe et qui suscite de l'inquiétude<sup>b</sup>. Si l'inhalation de cocaïne n'est pas en soit un phénomène nouveau, c'est l'augmentation de sa visibilité qui l'est. En effet, les professionnel·les intervenant dans le champ des addictions constatent depuis plusieurs années déjà une augmentation du nombre de personnes qui inhalent la cocaïne, que ce soit à Lausanne à l'Espace de consommation sécurisé depuis son ouverture en 2018 (ECS)<sup>1</sup> ou dans l'espace public et ceci également dans d'autres villes du canton, comme à Yverdon-les-Bains principalement.

Or, ce mode de consommation entraîne des répercussions importantes et souvent délétères tant sanitaires que sociaux. Il suscite par conséquent de nombreux questionnements en termes de modalités d'entrée dans cette consommation, de profil sociodémographique des consommatrices et consommateurs, d'accès aux soins et à une prise en charge adaptée pour les personnes concernées, tout comme en termes d'évolution et de transformation du marché de la cocaïne en Suisse et dans les cantons romands en particulier.

Pour ce qui est de l'évolution du marché de la cocaïne, l'étude Marstup<sup>2</sup> et la suite MonitorStup<sup>3</sup> (en cours) sur le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud, ainsi qu'une étude récente d'Addiction Suisse sur la situation du crack à Genève permettent d'apporter des éclairages nouveaux et actuels.

La présente étude veut ainsi compléter ces connaissances en proposant un éclairage de type sociologique et compréhensif<sup>4</sup> sur cette consommation qui touche désormais plus de 30%<sup>5</sup> des usagers et usagères des centres d'accueil à bas-seuil (CABS) du canton de Vaud.

---

<sup>b</sup> Voir l'article « La progression du crack dans le canton de Vaud suscite l'inquiétude » paru dans le Lausanne\Cités (22.11.2022).

## 2 Bref rappel historique et épidémiologique

Le procédé de basage de la cocaïne apparaît en Jamaïque dans les années 1970, pays au croisement entre une culture de la « fumette » (cannabis), du Rastafari et dans lequel transite une grande quantité de cocaïne andéenne vers les Etats-Unis<sup>6</sup>.

Ce procédé se déploie rapidement dans les villes d'Amérique du Nord dans les années 1980, avec la création d'un marché commercial qui touche en particulier la jeunesse des minorités ethniques (latinos, jeunes caribéen-nes, afros-américain-es). Le « caillou de crack » est acheté déjà prêt à des vendeurs, puis fumé par petites quantités. Il est relativement bon marché et produit un effet plus intense que lorsque la cocaïne poudre (chlorhydrate) est sniffée, de sorte qu'il devient en peu de temps synonyme de cocaïne du pauvre<sup>6</sup>.

En Europe, le phénomène est observé pour la première fois en France, au milieu des années 1980, d'abord dans les Antilles (Martinique, Guadeloupe). S'il ne prend pas la proportion « épidémique » qu'il connaît aux Etats-Unis, un marché commercial du crack est néanmoins attesté depuis une trentaine d'années à Paris et en Île-de-France, avec une offre et une demande de cocaïne basée quatre fois supérieure ici que dans le reste du pays<sup>7</sup>. Le phénomène s'enracine durablement entre le XVIII<sup>e</sup> et le XIX<sup>e</sup> arrondissement (« La colline », le stade des fillettes, Stalingrad, etc.) et se déplace jusqu'à aujourd'hui au rythme des évacuations et en dépit des plans mis en œuvre par le Gouvernement comme le précise un rapport récent sur le marché commercial du crack en Ile-de-France, « [l]'éviction du trafic dans un de ces lieux se traduit, selon un effet comparable au principe des vases communicants, par sa réapparition ailleurs »<sup>8</sup>.

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) estime que ce mode de consommation de la cocaïne concerne, en France, une part toujours plus importante de personnes depuis le milieu des années 2000 : « en 2015, près d'un tiers (32,8%) du public des CAARUD [ndlr. Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues] a consommé de la cocaïne basée »<sup>9</sup>.

Comme le note le rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) en 2022<sup>10</sup> : « la grande disponibilité de la cocaïne a probablement contribué à l'augmentation des niveaux de consommation de crack en Europe occidentale et méridionale ». En effet, il faut rappeler que la consommation de cocaïne base est intimement liée à l'expansion du marché de la cocaïne en Europe. Dès les années 2000, la cocaïne, autrefois réservée en Europe à un public aisé, devient de plus en plus accessible aux bourses de tout un chacun via la diminution relative de son prix de vente en rue.

### 2.1 Les données en Europe

Selon les rapports récents de l'EMCDDA<sup>10, 11</sup>, depuis 2014, une augmentation sensible du nombre de consommatrices et consommateurs de cocaïne basée, et en particulier de celles et ceux qui déclarent un usage problématique s'observe en Belgique, en Irlande, en Italie et au Portugal ainsi

qu'en Allemagne ; la progression la plus importante est observée en Angleterre. Dans le même sens, pour l'année 2022, les centres de réduction des risques (bas-seuil) à Bruxelles, Lisbonne ou encore à Copenhague font état d'une augmentation de la consommation de cocaïne basée chez les usagères et usagers précaires de leurs structures.

Toujours selon l'EMCDDA, l'usage de la cocaïne basée semble relativement peu prévalente parmi les consommatrices et consommateurs de cocaïne inséré-es (jet-setteuses et jet-setter, usagères et usagers du *Nightlife*, etc.) qui préfèrent consommer la cocaïne non basée en sniff. Par ailleurs, les personnes en demande de traitement pour un usage problématique de cocaïne basée sont souvent très désaffiliées lorsqu'on parvient à les faire entrer en traitement. Nombre d'entre elles signalent aussi un problème de consommation d'héroïne.

Selon les études françaises sur le sujet<sup>8, 9, 12</sup>, les consommatrices et consommateurs parisiens sont le plus souvent d'ancien·nes héroïnomanes, des migrant·es afro-caribéen·nes ou des jeunes en errance. Hors de Paris, les consommatrices et consommateurs peuvent aussi être associé·es au milieu techno alternatif. Plus récemment, une diversification des profils est toutefois observée, avec l'apparition de consommatrices et consommateurs plus inséré·es socialement et qui travaillent dans différents secteurs – sont mentionné·es des chauffeur·euses, des enseignant·es, des chef·fes d'entreprise ou encore des journalistes.

En termes de risques pour la santé, l'usage de cocaïne basée est considéré comme étant particulièrement addictogène et pouvant conduire à une série de dommages pour les personnes concernées : dommages à courts termes d'une part, tels que brûlures au niveau des lèvres et mains abîmées (en raison de la préparation nécessaire avant de consommer), épuisement, carences nutritionnelles, insomnies, etc. ; dommages à long terme de l'autre, telles qu'affections dentaires, cardiovasculaires et pulmonaires, génération ou péjoration de troubles psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux, impressions paranoïdes, agressivité, etc.), affections virales (VHC en particulier<sup>c</sup>), accidents/surdoses ou décès<sup>13</sup>.

A cela peuvent s'ajouter des dommages sur le plan social, avec des risques de précarisation rapide engendrés, dans certains cas, par la perte de maîtrise du budget et la dégradation générale des conditions de vie<sup>12</sup>.

## 2.2 Les données suisses

En Suisse, les données de monitoring des centres d'accueil à bas-seuil<sup>14, 15</sup>, ainsi que certaines études sur la consommation de substances illicites dans la population générale<sup>16</sup> montrent une tendance globalement à la hausse de la consommation de cocaïne depuis 2002, conjointement à une diminution de la consommation d'héroïne chez les consommatrices et consommateurs de drogue précarisé·es. L'expansion du marché de la cocaïne est aussi confirmée en Suisse romande, où ce produit est acheminé et vendu principalement par des filières nigériennes et guinéenne<sup>17</sup>.

<sup>c</sup> Les risques de transmissions virales entre les personnes existent lors du partage des pipes utilisées pour inhaler le produit.

Dans les centres d'accueil à bas-seuil, une diminution de la pratique d'injection, en particulier d'héroïne, s'observe depuis les années 2000, même si l'héroïne demeure très présente chez les personnes toxicodépendantes précarisées. Pour l'année 2011, les trois quart (76%) des répondant-es des centres d'accueil à bas-seuil en Suisse auraient ainsi consommé de l'héroïne au cours du dernier mois, contre un peu moins des deux tiers (59%) de la cocaïne et près d'un répondant sur cinq de la cocaïne basée (18%)<sup>18</sup>.

Le rapport de 2019 sur les consommations dans les centres d'accueil à bas-seuil en Suisse<sup>d15</sup> indique qu'entre 2016 et 2018 plus de la moitié des consommations de l'ensemble des centres sont faites par inhalation (59%). L'importance de ce mode de consommation n'est donc pas en soit nouveau. Par ailleurs, si on regarde les produits consommés, l'héroïne est plutôt en diminution avec 34% en 2016, 27% en 2017 et 28% en 2018, alors que la cocaïne tend à augmenter légèrement : 35% en 2016, 37% en 2017 et 40% en 2018. Enfin, des différences significatives apparaissent entre villes. Ainsi, alors que la cocaïne est globalement très présente dans la plupart des villes, notamment chez les consommatrices et consommateurs par inhalation, Genève présente un profil contrasté avec une consommation d'héroïne très élevée, même chez les personnes qui inhalent.

En 2023, le rapport d'Addiction Suisse sur la situation du « crack »<sup>e</sup> à Genève<sup>19</sup> constate que cette ville affiche « de loin la croissance la plus importante » du phénomène ces dernières années et que le crack a connu ici une augmentation spectaculaire dès 2021. Cette situation est d'autant plus surprenante que Genève se distinguait des autres villes suisses avec une consommation d'héroïne particulièrement élevée<sup>15</sup>. Selon les auteurs, avec plus de 30% des personnes qui fréquentent Quai 9 qui en consomment désormais, Genève se situe entre Lausanne (39%) et Bienne (11%) en ce qui concerne la proportion de passages quotidiens en salle de consommation liés à l'inhalation de cocaïne.

## 2.3 Les données dans le canton de Vaud

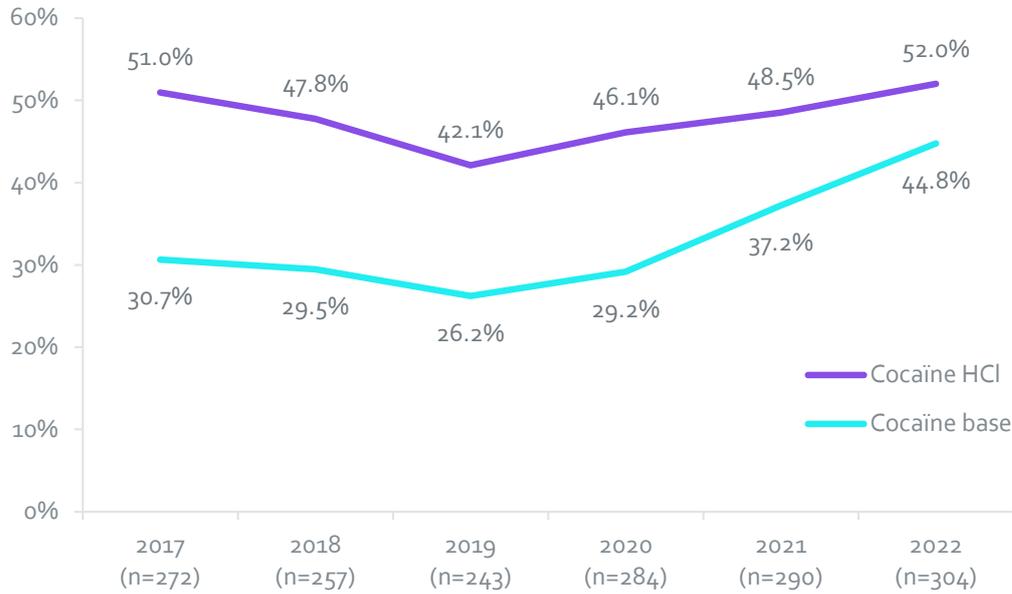
Dans le canton de Vaud nous disposons de plusieurs sources d'informations concernant la consommation de stupéfiants.

Ainsi, les données issues du Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas-seuil (PAPU) montrent que la consommation de cocaïne basée (inhalation) n'est pas nouvelle dans le canton puisqu'elle concerne près d'un-e usager-ère des CABS sur deux (44,8%) en 2022 (Figure 1). Après une période de stabilité, on observe à partir de 2021 une hausse qui se poursuit jusqu'à aujourd'hui<sup>5</sup>.

<sup>d</sup> Ce rapport présente les statistiques des centres à bas-seuil d'accès avec un espace de consommation. Sont représentées les villes de Genève, Lucerne, Zurich, Bâle, Bienne et Soleure. Les données de l'ECS de Lausanne, qui a ouvert en octobre 2018, ne figurent pas dans ce document.

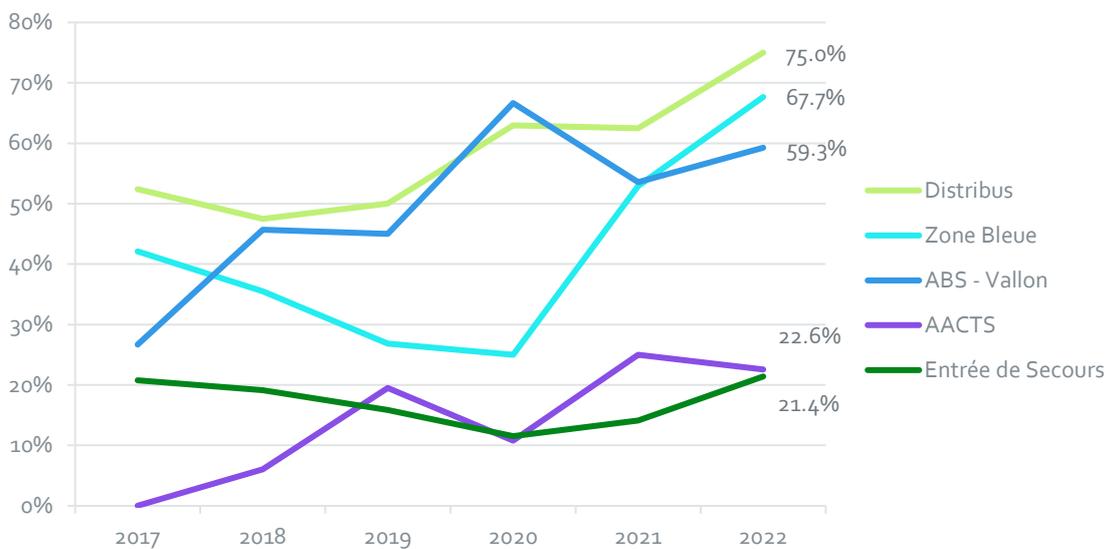
<sup>e</sup> Dans le cadre de cette étude le terme crack fait référence globalement au fait de fumer/inhaler de la cocaïne bien que de fait à Genève un marché des cailloux de crack existe.

**Figure 1** Consommation de cocaïne HCl et de cocaïne base (crack) parmi les usagères et usagers des CABS entre 2017 et 2022



Des différences s’observent également entre régions. C’est à Yverdon-les-Bains (Zone bleue) et à Lausanne (Distribus et ABS-Vallon) que cette consommation est la plus importante et qu’elle présente la plus forte augmentation entre 2020 et 2022 (Figure 2).

**Figure 2** Consommation de cocaïne base (crack) parmi les usagères et usagers des CABS entre 2017 et 2022

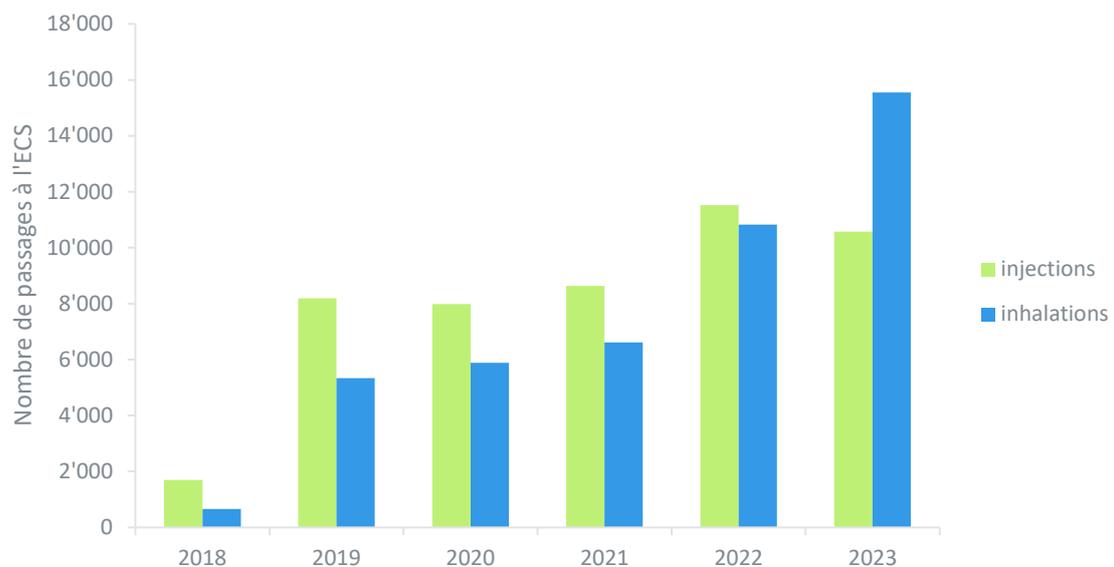


Dans le cadre du programme cantonal de réduction des risques, les CABS remettent du bicarbonate depuis 2018, produit servant à la préparation de la cocaïne basée et moins dangereux que l'ammoniaque qui était utilisé par certain-es consommatrices et consommateurs pour baser leur cocaïne HCl. Le monitoring de la remise de bicarbonate par les CABS montre aussi une augmentation importante ces dernières années.

Les données de l'Espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) constituent une autre source d'informations importante sur l'évolution de la pratique de l'inhalation et de la consommation de cocaïne base.

Ainsi, lors de son ouverture en 2018, les passages en salle concernaient principalement des consommations par injection et dans une moindre mesure par inhalation. Or le nombre de passages pour inhalation n'a cessé d'augmenter et est aujourd'hui nettement au-dessus des consommations par injections, tous produits confondus (Figure 3).

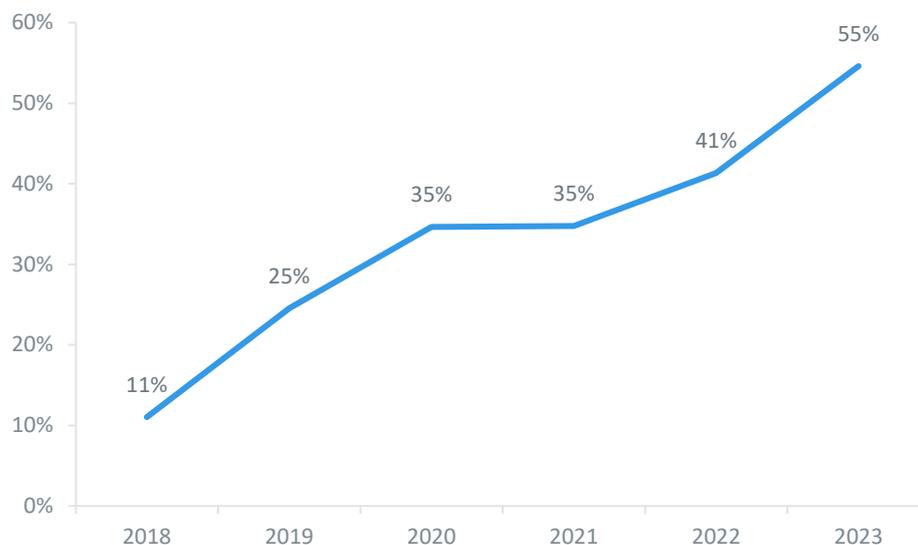
**Figure 3 Evolution de la fréquentation de l'ECS par mode de consommation**



Les données de l'ECS à Lausanne indiquent également une présence importante de cocaïne<sup>f</sup> consommée tant par injection (56% des consommations) que par inhalation (62%, cocaïne base). Si les consommations par inhalation étaient moins nombreuses à l'ouverture en octobre 2018 que celles par injection (respectivement 204 vs 467), elles ont augmenté progressivement, pour atteindre 872 consommations en février 2020. La proportion des passages à l'ECS pour consommation de cocaïne base a augmenté de manière importante ; alors qu'elle ne représente que 10% des consommations en 2018, en 2023 elle concerne plus de 50% des passages (Figure 4).

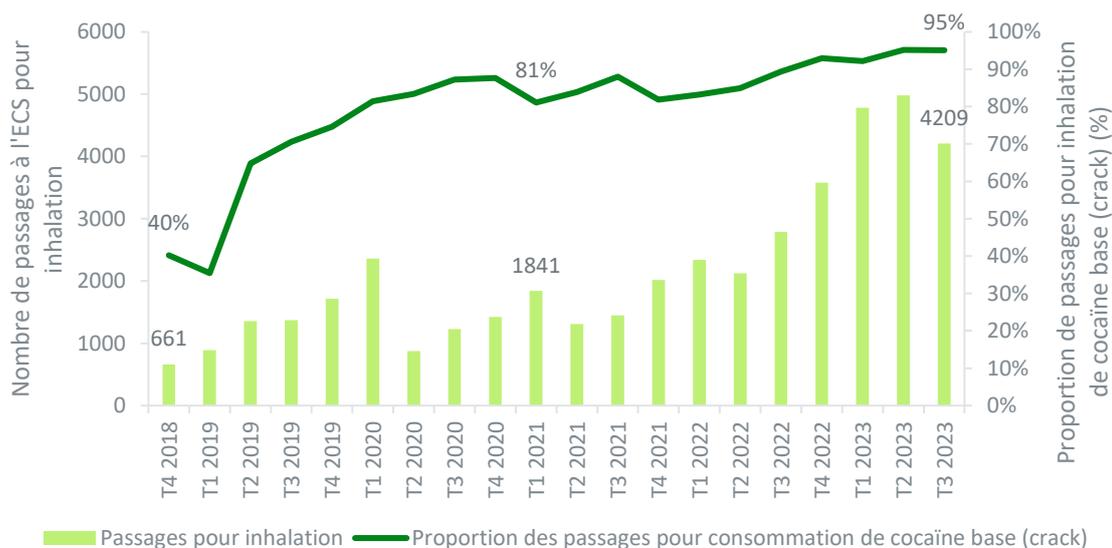
<sup>f</sup> Produit consommé au cours des 31 mois d'analyse (octobre 2018-avril 2021)

**Figure 4 Evolution de la proportion des passages en salle pour consommation de cocaïne base (crack) à l'ECS**



Relevons par ailleurs que l'importante augmentation des passages en salle pour consommation par inhalation concerne aujourd'hui quasi exclusivement l'inhalation de cocaïne basée.

**Figure 5 Evolution de la proportion de consommation de cocaïne base (crack) parmi les passages pour inhalation**



L'étude sur le marché de la cocaïne et des stimulants dans le canton de Vaud en 2018 (MarStup)<sup>2</sup> n'a pas mis en évidence l'existence d'un marché commercial du crack (cailloux de cocaïne prêts) dans l'espace public vaudois. De fait, la quasi-totalité des consommatrices et consommateurs qui fréquentent l'ECS pour inhaler cuisinent le produit de manière artisanale à partir de cocaïne HCl (poudre) (procédé nommé *freebase*)<sup>1</sup>, ce qui semble toujours être le cas à Lausanne aujourd'hui. Entre janvier et octobre 2023, sur les 15'545 passages en salle d'inhalation, seuls 37 ont concerné des cailloux déjà prêts achetés en ville. A Yverdon-les-Bains, comme le confirme également la police, un marché commercial du crack s'est développé ces dernières années, mais il est pour l'instant relativement contrôlé. L'étude MonitorStup en cours<sup>3</sup> permettra de préciser et d'actualiser ces données.

Enfin, en 2020, une étude d'Unisanté sur les pratiques de consommation dans l'espace public<sup>20</sup> réalisée à Lausanne a également mis en évidence l'usage de cocaïne inhalée, avec des consommations observées dans les WC publics et fréquemment en groupe. Cette étude constatait que les personnes ayant recours à ce mode de consommation se trouvaient souvent dans des phases de consommation intensive.

## 2.4 Clarification des termes

Dans la littérature, on distingue deux termes relatifs au procédé de « basage »<sup>9</sup> qui consiste à transformer la poudre de cocaïne en un dérivé fumable : la *freebase* et le *crack*.

Dans un document récent d'Infodrog<sup>13</sup> la cocaïne dite *freebase* et le crack se différencient selon le produit utilisé pour l'opération de basage : à savoir du bicarbonate pour la fabrication en *freebase* et de l'ammoniaque pour la fabrication de crack. Pour l'OFDT<sup>9, 12</sup>, la distinction entre cocaïne *freebase* et crack n'est pas associée aux produits de basage, mais tient plutôt à la présence ou non d'un marché commercial de cocaïne basée dans l'espace public. Un rapport récent précise que « *la freebase continue a priori à faire l'objet d'une fabrication plus artisanale que le crack, seul à faire l'objet d'un vrai marché installé au nord-est de Paris depuis une trentaine d'années* »<sup>9</sup>. Pour l'OFDT, le crack renvoie au « caillou » vendu directement en rue, alors que la cocaïne dite *freebase* renvoie à un procédé de fabrication artisanale par les consommatrices et consommateurs à partir de la cocaïne HCl (poudre).

Pour éviter toute confusion, nous utilisons dans cette étude la notion, plus neutre, de *cocaïne basée* ou de *cocaïne base*. Cette option nous permet de désigner la pratique en question indépendamment du produit utilisé pour le basage (bicarbonate, ammoniaque)<sup>h</sup> et sans présupposer non plus de l'existence d'un marché commercial. Nous utilisons la notion de crack uniquement lorsqu'elle est rattachée à l'existence d'un marché commercial connu et identifié en rue. Dans ce sens, nous privilégions la définition de l'OFDT, plutôt que celle d'Infodrog, qui nous permet de décrire avec plus de précision la situation actuelle dans le canton de Vaud.

<sup>9</sup> Ce procédé est le suivant : la cocaïne chlorhydrate (en poudre) est mélangée à une base (bicarbonate ou ammoniaque (plus rare), puis chauffée ; une pellicule apparaît alors à la surface et forme des petits cristaux en refroidissant ; ces cristaux ou « cailloux de crack » sont ensuite fumés à l'aide d'une pipe.

<sup>h</sup> Les analyses réalisées à Genève sur les galettes de crack achetées prêtes ne mettent pas en évidence la présence d'ammoniaque.

## 3 Questions de recherche

Cette étude vise à comprendre qui sont les consommatrices et les consommateurs de cocaïne base, quels sont les contextes, les usages, les raisons et significations associées à ce mode de consommation de la cocaïne, quels sont les besoins et les difficultés spécifiques que ces consommatrices et les consommateurs rencontrent lorsque l'addiction s'installe.

Les questions de recherches sont regroupées autour de trois thèmes suivants :

- Le premier concerne les trajectoires de consommation et vise à comprendre qui sont ces consommatrices et consommateurs, leurs profils socio-démographiques, la manière dont elles et ils sont « entré-es » et ont « progressé » dans la consommation de cocaïne, leurs raisons et motivations, leur rythme de consommation.
- Le deuxième thème consiste à mieux cerner les pratiques de consommation elles-mêmes en matière de cocaïne inhalée, à savoir les lieux privilégiés, les techniques, modalités et manières de faire. Il s'agit de comprendre ce mode de consommation dans ses aspects pratiques et dans ce qu'il implique pour les personnes, les habitudes et préférences, les risques perçus, les défis quotidiens et difficultés engendrées.
- Le troisième thème renvoie aux besoins et attentes des personnes par rapport à leur consommation et à leur situation actuelle, que ce soit en termes de santé, de prise en charge, d'aide à la réinsertion ou d'accompagnement par les professionnel·les.

## 4 Méthode et terrain

Une méthode qualitative par entretiens semi-directifs a été privilégiée. La phase de terrain s'est déroulée entre mars et juillet 2023 ; elle a consisté dans la réalisation d'entretiens avec des consommatrices et consommateurs, ainsi qu'avec des professionnel·les en contact avec ces personnes.

Les critères d'inclusion pour les consommatrices et consommateurs étaient les suivants :

- la personne consomme actuellement de la cocaïne sous forme inhalée (*freebase* et/ou crack) ;
- la personne accepte de livrer son témoignage et de parler de son expérience vécue ;
- la personne s'exprime suffisamment bien en français, en anglais ou en allemand.

Un bon d'achat de Frs. 20.- à la Migros était offert aux participant·es en guise de dédommagement.

Pour accéder aux personnes concernées par ce mode de consommation nous nous sommes adressés aux CABS du canton : la Fondation ABS à Lausanne (le Passage et l'ECS), Zone Bleue à Yverdon-les-Bains, AACTS à Vevey et Entrée de Secours à Morges. Ces CABS sont des points d'entrée particulièrement pertinents pour aller à la rencontre de personnes concernées par la consommation de substances et dans des situations de précarité.

Dans un premier temps, le projet a été présenté aux responsables et intervenant·es de chaque structure dans le cadre d'un colloque d'équipe. Nous avons ensuite bénéficié de leur soutien pour accéder au terrain et entrer en contact avec des personnes éligibles. Enfin, nous avons également réalisé une série d'entretiens avec des professionnel·les en tant qu'informatrices et informateurs clés de ces situations. Le critère d'éligibilité retenu était que la personne soit en contact avec des consommatrices et consommateurs de cocaïne base dans sa pratique professionnelle et qu'elle ou il se sente en mesure d'émettre des constats généraux en la matière.

Dans un deuxième temps, nous avons passé plusieurs journées dans chaque structure pour nous immerger dans les pratiques et la vie des centres, mais aussi initier les contacts et réaliser des interviews. Une salle était mise à disposition du chercheur le cas échéant. Tous les entretiens étaient réalisés sur la base de questions semi-directives qui reprenaient les principaux thèmes de l'enquête (parcours, pratiques, besoins, difficultés, etc.)<sup>i</sup>.

Enfin, nous nous sommes rendus directement dans l'espace public à Lausanne sur et aux alentours de la place de la Riponne. Nous avons effectué des immersions en matinée et dans l'après-midi durant une semaine (pour un total de 2 jours environ). Cette incursion dans l'espace public nous a

---

<sup>i</sup> Les canevas d'entretien se trouvent à l'annexe 8.1

permis d'observer certaines situations et de réaliser des entretiens ethnographiques, effectués sur le vif et sans la possibilité d'enregistrer.

## 4.1 Entretiens réalisés

Dans l'ensemble, 31 entretiens ont été réalisés pour cette étude, dont 22 avec des consommatrices et consommateurs et 9 avec des professionnel·les.

Du côté des consommatrices et consommateurs, 12 entretiens ont été réalisés à Lausanne, 6 à Yverdon-les-Bains, 4 à Morges et aucun à Vevey – bien que nous nous soyons rendus à deux reprises sur place pour tenter de rencontrer des consommatrices et consommateurs. Sur ces 22 entretiens, 17 sont des entretiens enregistrés et 5 des entretiens ethnographiques (prise de notes sur le moment, discussion ouverte et non formalisée).

Du côté des professionnel·les, 6 entretiens ont été réalisés dans les CABS avec des responsables et/ou intervenant·es dans le domaine socio-sanitaire. Par ailleurs, nous avons réalisé trois entretiens avec des professionnel·les travaillant dans un service de médecine des addictions, à la Policlinique du Service de médecine des addictions du CHUV (SMA), ainsi qu'à la Consultation pour personnes ayant une addiction aux opiacés (CAAP Arve) aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

## 4.2 Analyse du corpus

Ces 31 entretiens (22 consommatrices et consommateurs, 9 professionnel·les) ont été retranscrits et anonymisés ou ont fait l'objet de synthèse (entretiens ethnographiques). Nous avons également attribué un pseudonyme à chaque consommatrice et consommateur rencontré<sup>k</sup>.

Une fois retranscrits, les entretiens ont fait l'objet d'une démarche de codage, à savoir un découpage du matériau par thèmes pré-identifiés ou émergents de la phase d'analyse, un processus effectué à l'aide du logiciel d'analyse qualitative MAXQDA.

L'objectif de cette analyse était de rendre compte des principales dimensions du phénomène de la cocaïne base du point de vue des consommatrices et consommateurs d'une part et des professionnel·les de l'autre.

Nous avons ainsi effectué une analyse par entretiens pour saisir les particularités de chaque parcours. Il s'agissait de repérer les raisons et les motivations pour consommer, tout comme les difficultés vécues par les personnes rencontrées et les différentes stratégies mises en œuvre par ces dernières pour essayer de gérer leur rapport à ce produit.

<sup>j</sup> Les entretiens ethnographiques ont un degré informationnel moindre que les entretiens enregistrés, mais nous les avons quand même utilisés dans l'analyse pour éclairer certains thèmes ou processus.

<sup>k</sup> Un tableau récapitulatif des personnes rencontrées se trouve en annexe 8.2

Nous avons également été attentifs au contexte régional de chaque CABS en prenant en compte les constats spécifiques et plus transversaux que les professionnel·les nous ont apporté.

L'analyse du point de vue des professionnel·les offre une vision plus globale du phénomène dans le canton de Vaud. Nous mettons en lumière les préoccupations issues du terrain, ainsi que les défis et les réponses mises en œuvre actuellement dans ce domaine au niveau de la réduction des risques, de la prise en charge et des soins.

### 4.3 Considérations éthiques

Le protocole de l'étude a été soumis et validé par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain du canton de Vaud (n° CER-VD 2023-00450).

### 4.4 Limites de l'étude

Le recrutement a été effectué via les centres d'accueil à bas-seuil du canton et concerne des personnes qui fréquentent ces centres. Il est donc probable qu'un tel ciblage laisse de côté une partie de personnes potentiellement concernées par l'addiction à la cocaïne base. Nous pensons en particulier à des personnes insérées socialement, qui n'identifient pas leur consommation comme un problème qui justifierait le recours à un centre dédié. Cela peut concerner également une catégorie de personnes plus précarisées ou désinsérées, mais qui, pour diverses raisons, ne se rendent pas dans un centre d'accueil à bas-seuil, ni dans un lieu de soin. Nous avons pallié en partie ce manque à l'aide des entretiens ethnographiques réalisés à Lausanne dans l'espace public.

Ces consommatrices et consommateurs moins visibles et peu repérables par les dispositifs en place devraient faire l'objet d'une étude en soi, mais cela nécessiterait d'autres moyens et procédures de recrutement que ceux que nous avons mis en œuvre ici.

## 5 Résultats

Les témoignages collectés, ainsi que nos observations directes dans les principales villes du canton et à la place de la Riponne (Lausanne) confirment que Lausanne, et dans une moindre mesure Yverdon-les-Bains, est le principal site de visibilité du phénomène de consommation de cocaïne basée sur le territoire vaudois.

Nous avons rencontré quelques consommatrices et consommateurs vivant sur la côte (Morges et environ), et aucun·e à Vevey. S'il est possible que des sites de consommation soient présents dans ces villes, ils restent probablement assez limités, avec des pratiques principalement réalisées dans le cadre privé ou festif.

### 5.1 Trajectoires de consommation de cocaïne base

#### 5.1.1 Profil des consommatrices et consommateurs rencontrés

Sur les 22 personnes interrogées, 21 consomment de la cocaïne base régulièrement et une personne se présente comme ancien consommateur, abstinent depuis 10 mois. Même s'il s'écarte de nos critères d'inclusion, nous avons conservé ce témoignage car il apporte des informations riches en termes de vécu et de stratégies mises en œuvre pour sortir d'une addiction à la cocaïne base.

Dans l'ensemble, nous avons rencontré 17 hommes et 5 femmes dont la majorité se situe dans la tranche d'âge 30-39 ans (n=8) ou 40-49 ans (n=9). La plus jeune personne du corpus a 29 ans, la plus âgée 60 ans (Tableau 1).

**Tableau 1** Personnes rencontrées selon l'âge et le sexe

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Total
Femmes	-	1	4	-	-	5
Hommes	1	8	6	2	2	17
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>22</b>

Sur ces 22 personnes, 11 déclarent bénéficier d'un domicile fixe, 6 sont sans domicile fixe (hébergement d'urgence, solutions temporaires chez des ami·es ou autres) et 5 vivent dans des institutions ou des logements sociaux depuis plusieurs années (foyers, hôtels, etc.) (Tableau 2).

**Tableau 2** Type de logement

	Domicile fixe	Sans domicile fixe	Institutions (foyers, résidences, hôtels social...)
Femmes	2	1	2
Hommes	9	5	3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

Quant aux sources de revenu (Tableau 3), seules trois personnes déclarent avoir un travail rémunéré au moment de l'entretien. La majorité des personnes est au bénéfice de rentes sociales (Assurance invalidité (AI), Revenu d'insertion (RI), aides diverses). Il est fréquent que ces personnes aient des activités informelles légales ou illégales pour gagner de l'argent au jour le jour.

**Tableau 3** Source principale de revenu

	Travail régulier ou intérimaire	Rentes sociales (AI, RI, aides diverses)	Activités informelles (il)légal(e)s (manche, deal, travail au noir, etc.)
Femmes	1	3	3
Hommes	2	13	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>6</b>

Dans les faits ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives mais nous n'avons indiqué ici que la source principale de revenu.

En ce qui concerne les caractéristiques générales de la consommation (Tableau 4), plus de la moitié des personnes interviewées était sous traitement agoniste opioïde<sup>l</sup> (TAO) au moment de l'entretien<sup>m</sup> et 12 personnes sont (ou ont été) concernés par une pratique d'injection d'héroïne ou de cocaïne. Enfin, la moyenne d'âge dans la catégorie des (ex-)injectrices et (ex-)injecteurs est plus élevée que celle du groupe des non-injecteurs et non-injectrices, ce qui s'explique probablement par des parcours de consommation plus longs et constitués de plusieurs étapes (consommation intensive, cures et stabilisation, rechutes, etc.).

<sup>l</sup> Les traitements agonistes opioïdes s'adressent aux personnes qui consomment des opiacés soit principalement de l'héroïne.

<sup>m</sup> L'analyse des données des Traitements agonistes opioïdes (TAO), en 2022, indique que 20% des personnes sous TAO ont en parallèle une consommation (quelle qu'elle soit). Pour 2% d'entre elles et eux, cette consommation est quotidienne.<sup>21</sup> Ces données indiquent que la polyconsommation est plutôt la règle que l'exception pour ces personnes. Ce constat s'applique très probablement aussi à notre échantillon.

**Tableau 4** Caractéristiques des parcours de consommation

	Non-injecteurs et injectrices	(Ex-)injecteurs et injectrices	
		Pratique actuelle de l'injection	A pratiqué l'injection
Femmes	2 (Diane, Anaïs)	1 (Melody)	2 (Sarah, Maya)
Hommes	8 (Amine, David, Sami, Fabien, Romain, Kader, Maurice, Marc)	6 (Alex, Philippe, Stéphane, Nicolas, Laurent, Michaël)	3 (Antonio, Gilbert, Patrick)
Sous TAO*	5**	7	2
Age	31-45	29-60	48

\*Traitement agoniste opioïde (Méthadone, Sèvre-long, etc.) ; \*\*Ce chiffre pourrait être plus élevé mais est manquant pour 6 entretiens.

Le profil des consommatrices et consommateurs rencontrés dans cette étude est en tout point semblable au profil des usagères et usagers de CABS qui ont consommé de la cocaïne base (crack) dans les 30 derniers jours (PAPU 2022). Des différences s'observent cependant entre le profil des personnes qui inhalent de la cocaïne et celui de l'ensemble des usagères et usagers de CABS, principalement en termes de domicile et de sources de revenus, avec davantage de personnes sans domicile fixe (SDF), ayant recours à la mendicité et passant des journées sans manger, soit autant d'indicateurs de précarité qui montrent une situation plus défavorable pour les personnes qui inhalent de la cocaïne.

### 5.1.2 Entrer dans la consommation de cocaïne base

Les personnes qui consomment plus ou moins régulièrement de la cocaïne base ont souvent un parcours de consommation qui a débuté bien plus tôt dans leur histoire.

Dans les parcours de consommation analysés, les produits utilisés ainsi que les modalités ou l'intensité de la consommation sont susceptibles de s'être modifiés au cours du temps. Ceci confirme l'intérêt d'adopter une perspective en termes de parcours de vie<sup>4</sup>, qui permet de repérer des étapes, de comprendre comment et pourquoi une personne s'oriente, à un moment donné, vers l'inhalation de cocaïne, comment et pourquoi elle y reste ou tente d'en sortir.

Plus particulièrement, notre corpus fait ressortir trois cas de figure relatifs à l'entrée dans une consommation de cocaïne base : des situations de reprise d'une consommation intensive<sup>n</sup>, des usages alternés et une entrée par le sniff de cocaïne ou l'inhalation d'héroïne.

<sup>n</sup> Les situations de polyconsommations sont fréquentes ; une personne peut être sous TAO pour sa consommation d'héroïne et par ailleurs consommer à des fréquences variables d'autres substances, notamment des benzodiazépines et de la cocaïne.

### La reprise d'une consommation intensive

Dans plusieurs cas, l'entrée dans un usage de cocaïne base succède à une étape de vie où la personne était relativement stable par rapport à la prise de stupéfiants et notamment d'opiacés (personnes sous TAO). Cette reprise d'une consommation intensive renvoie plus globalement à l'engagement des personnes dans une nouvelle phase de consommation active, qui s'accompagne d'un sentiment négatif sur soi du fait de la perte de maîtrise de son rapport au produit, ici la cocaïne base.

Ces consommatrices et consommateurs ont toutes et tous déjà consommé de l'héroïne et/ou de la cocaïne dans le passé, sont pour la plupart, dans notre échantillon, sous TAO et bénéficient d'un suivi médical. Le fait d'être sous TAO n'empêchent cependant pas de consommer d'autres produits et notamment des stimulants.

Ces personnes disent avoir commencé à inhaler de la cocaïne base (crack) pour faire face à des « coup durs », en lien avec des épreuves particulières comme une déception amoureuse, la perte d'un être proche ou encore la perte d'un travail. C'est dans ces moments de fragilité qu'elles et ils ont réanimé leurs « vieux démons ».

Ainsi, lorsque Laurent (51 ans), polyconsommateur, apprend que sa copine de l'époque le trompe, il quitte sur le champ le foyer dans lequel il a entrepris une cure de désintoxication et se retrouve à la rue. Cette rupture est associée à une étape de son parcours qui se caractérise par une consommation intensive après presque cinq années d'abstinence : « *quand on est paumé, quand on est à la rue... ben on reprend les vieux démons, les vieux travers* », explique-t-il.

Les personnes concernées ici sont aux prises avec une problématique d'addiction souvent ancienne, la plupart ayant connu une alternance d'épisodes de consommation active et de stabilité.

Par ailleurs, la disponibilité de la cocaïne dans leur environnement direct, notamment en ville de Lausanne, et son prix très bas constituent d'autres raisons qui expliquent l'orientation de ces personnes vers l'inhalation de cocaïne à un moment de leur trajectoire.

Ainsi, pour Maya le fait de côtoyer quotidiennement des personnes qui consomment de la cocaïne basée multiplie l'attractivité de ce produit. Elle explique :

*« Je me suis sevrée je ne sais pas combien de fois, mais non... mais quand même tu y retournes. Mais... alors j'essaie de trouver des occupations et puis... je sais que le sevrage dure une semaine, mais c'est très dur quand tu es entourée comme ça (...) je ne sais pas ce que c'est, [mais c'est comme] un fil qui s'enroule et qui fait que non, je ne me mets pas à la peinture le matin. Je me réveille et je vais chercher [du produit], faire la manche quoi, plutôt pour trouver de la coke ».* (Maya 49 ans)

Cette polyconsommatrice aux prises avec l'addiction à la cocaïne et à l'héroïne depuis son adolescence raconte avoir rechuté deux mois et demi avant notre rencontre. Malgré de lourdes séquelles physiques, elle s'est peu à peu reconstruite jusqu'à renouer avec son fils et sa famille, mais le fait d'avoir repris une consommation régulière de cocaïne base est un sujet d'inquiétude lorsque nous la rencontrons. L'occasion s'est présentée via une amie consommatrice qui vit dans le

même foyer qu'elle. Au moment de l'entretien, elle se sent fragilisée et se demande quelle(s) stratégie(s) mettre en œuvre pour contrecarrer l'appel du produit.

### Les usages alternés

Cette deuxième modalité d'entrée dans la consommation de cocaïne base fait référence à des personnes qui ont une pratique d'injection et qui recourent à l'inhalation de cocaïne non seulement pour ses effets psychotropes proches de ceux procurés par l'injection, mais aussi (voire surtout) parce qu'elle est perçue comme moins nocive pour le capital veineux que l'injection, et offre une alternative intéressante lorsque ce dernier est trop dégradé et rend difficile l'injection.

A l'instar des situations de reprise de consommation intensive, les usages alternés concernent des consommatrices et consommateurs dans la quarantaine, avec des parcours de consommation relativement longs, marqués par la polyconsommation et par une pratique présente ou passée d'injection d'héroïne ou de cocaïne (Tableau 4).

Stéphane est un exemple typique cette logique qui consiste à se tourner vers l'inhalation pour pallier une pratique d'injection jugée dangereuse. Il explique :

*« Je fume de temps en temps la coke parce que je n'arrive plus à me shooter, c'est pour ça. Et en plus des fois où tu achètes de la coke et tu ne sais pas ce qu'ils foutent dedans comme merde. Alors tu prends des trucs et des fois c'est bizarre, tu n'es pas bien. Donc je préfère la fumer comme ça, au moins je sais que tu as la merde qui part, enfin à peu près. »* (Stéphane 46 ans)

Le raisonnement de Stéphane est très présent chez les injectrices ou injecteurs de cocaïne encore actives ou actifs. L'inhalation est perçue comme une pratique non-invasive. En procédant de la sorte, les consommatrices et consommateurs réduisent les risques et complications liés à l'injection intraveineuse (risques de surdose (OD), abcès, ulcères, etc.). Tout en procurant un effet psychotrope important, la cocaïne inhalée est en outre partiellement purifiée<sup>o</sup> par le procédé de basage, ce qui réduit aussi les risques liés aux produits de coupage. Les raisons de s'orienter vers un mode de consommation par inhalation, quitte à le pratiquer en alternance, sont donc à la fois d'ordre pratique et fonctionnel.

Ainsi, lorsque nous discutons avec Philippe en mars 2023 il se montre plutôt optimiste : il a vécu une période de consommation par injection intense en 2022 et tente désormais, avec un relatif succès, de lever le pied. L'inhalation est un mode de consommation qui apparaît dans son contexte comme plus sûr que l'injection. Il vit ce « basculement » comme une cure de « désintoxication » : *« Maintenant, je commence à gérer, à maîtriser »,* affirme-t-il, *« et puis j'ai moins de shoots parce que je fume... [bon], j'ai l'habitude de fumer aussi, mais au moins, ça me fait comme une cure de désintoxication ».* (Philippe 60 ans)

<sup>o</sup> Au cours du processus de basage, les sucres sont dissous dans l'eau mais les produits de coupage de nature pharmaceutique ne sont pas éliminés. La pureté de la cocaïne augmente ainsi un peu mais les risques liés aux produits de coupage sont toujours présents.

Passer d'un mode à l'autre s'effectue ainsi selon une logique de recherche d'effet qui consiste à pondérer ce qui est possible et réaliste en fonction de principes d'ordre sanitaire et pécuniaire, comme en témoignent ces citations :

*« Ben quand les veines, elles vont bien. Quand mes veines vont bien, je prends... comme ça. Autrement si ça ne va pas, je fume ».* (Melody 41 ans)

*« Il y a une semaine où je peux me faire un fix de cocaïne et puis rien toucher jusqu'à la semaine d'après. Une autre semaine je pourrai fumer de la base deux jours d'affilée, ou trois jours d'affilée. Sans faire de fix, ça dépend de l'humeur, ça dépend aussi du budget. Et puis voilà. Il y a des semaines où ça va bien, je suis au taquet et j'ai envie de gravir les sommets, et lendemain je suis au fond du trou. »* (Alex 39 ans)

Principes de plaisir et principes sanitaires sont ainsi pondérés en fonction de l'humeur, de l'état physique (et veineux), mais certainement aussi du budget et de la qualité du produit à disposition.

Cette logique d'adaptation des pratiques, Sarah l'a également expérimentée : aujourd'hui dans la trentaine, c'est à 14 ans par l'intermédiaire de son petit ami de l'époque qu'elle rencontre ce qu'elle nomme les « drogues » (héroïne et cocaïne). Depuis lors, si l'addiction à l'héroïne et à la cocaïne ne l'ont jamais vraiment quittée, elle a abandonné « définitivement » l'injection à la suite d'une opération du cœur et privilégie désormais l'inhalation d'héroïne et de cocaïne, pratique qu'elle juge, comme Stéphane ou Philippe, moins risquée et plus en phase avec sa situation actuelle.

Pour ces consommatrices et consommateurs par injection, l'inhalation apparaît comme une pratique plus sûre ou moins nocive que l'injection intraveineuse : elle leur permet de diminuer certains risques, tout comme elle est un moyen de « faire une pause » pour préserver un système veineux souvent endommagé, un motif évoqué également à plusieurs reprises<sup>p</sup>.

### **Les entrées par le sniff de cocaïne (ou l'inhalation d'héroïne)**

Dans ce troisième cas de figure, l'entrée dans la consommation de cocaïne base est précédée d'une étape où le produit de choix est principalement la cocaïne en sniff, et dans deux cas aussi, l'héroïne en sniff ou fumée. Les consommatrices et consommateurs concerné-es se distinguent des précédent-es par l'absence d'une pratique d'injection dans leur parcours de consommation<sup>q</sup>.

Par ailleurs, les situations analysées ici concernent des personnes en moyenne plus jeunes (36 ans) et ce, malgré un usage de cocaïne inhalée qui peut être relativement long. En effet, l'étape où la consommation de cocaïne base est prédominante dans ces parcours varie d'une année à treize ans : six personnes en consomment depuis cinq ans et plus, deux depuis moins de cinq ans et deux depuis moins d'une année.

<sup>p</sup> Des messages de réduction des risques adressés aux usagères et usagers de drogues par voie intraveineuse suggèrent d'alterner l'injection et d'autres modes de consommation (sniffer, fumer) afin de préserver leur capital veineux et éviter que ces personnes ne s'injectent dans des zones à risque accru. Ces autres modes de consommation peuvent néanmoins présenter des risques infectieux spécifiques.

<sup>q</sup> Ce qui ne signifie pas absence d'addiction à l'héroïne, plusieurs consommatrices et consommateurs non-injectrices ou non-injecteurs étant au bénéfice d'un TAO au moment de l'entretien (voir Tableau 4).

Dans plusieurs parcours de non-injectrice ou injecteur, l'habitude de consommer de la cocaïne en sniff, tout comme l'inhalation d'héroïne ont débuté à l'adolescence ou dans la vingtaine, très souvent en contexte festif et parallèlement à la consommation d'autres produits psychoactifs (cannabis, MDMA, ecstasy, etc.). Le passage d'un mode festif à un usage plus régulier et individuel advient dans un deuxième temps, avec des personnes qui consomment le soir, en semaine, avant ou pendant le travail.

Kader, par exemple, sniffe régulièrement de la cocaïne sur son lieu de travail avant de faire l'expérience de la cocaïne base lors d'une soirée. Il a commencé à prendre des drogues en soirée avec des amis, y a « pris goût », et s'est également habitué à consommer différents produits à ces occasions. Mais petit à petit, sa fréquence de consommation va augmenter jusqu'à devenir moins occasionnelle : « *c'est un engrenage* », dit-il, « *moi au début c'était festif, dans les festivals, la Street parade, les fêtes le weekend, mais après ça a débordé et j'ai commencé à prendre de la cocaïne au travail* » (Kader 38 ans).

Dans le même sens, David commence par le sniff de cocaïne en soirée, puis passe à l'inhalation par le biais de son frère et d'un groupe d'amis qu'il côtoie régulièrement. Il prend « goût » pour l'effet de ces drogues jusqu'à entrer dans un usage de cocaïne plus régulier, plus individuel et moins récréatif :

*« On consommait dans des appartements, ça pouvait être chez moi, ça pouvait être chez quelqu'un d'autre. On allait chercher le matos avant et puis on se rejoignait parce qu'on savait qu'on allait se rejoindre pour consommer. Ça a duré peut-être... deux ans, deux ans trois ans comme ça (...) Et puis ben il y a eu un jour où j'ai commencé à consommer tout seul... Au début il y avait [le festif], mais plus on est... on va de l'avant dans cette addiction, plus cette festivité se perd. »* (David 39 ans)

Si pour certain·es, l'entrée dans la consommation plus régulière de cocaïne est sous-tendue par un contexte festif, pour d'autres, c'est plutôt un contexte d'isolement relatif ou d'incertitude important qui prédomine, même si la dimension festive peut aussi être présente.

Plusieurs personnes interviewées font face à des épreuves telles qu'un divorce ou une perte d'emploi, ou vivent dans l'incertitude relative à leur permis de séjour en Suisse par exemple, et c'est lors de telles circonstances qu'elles renforcent leur consommation.

Fabien, par exemple, commence à sniffer en soirée dans la vingtaine et entre dans une consommation plus régulière voire problématique au début de la trentaine. A cette époque, il est en instance de divorce et vient de perdre son travail. L'occasion de fumer de la cocaïne base se présente par l'intermédiaire d'un ami lors d'une soirée : « *mon ami, il m'a fait fumer toute la nuit et là, j'ai croché* » (Fabien 40 ans). Cette expérience va changer sa vie puisqu'elle le conduit à rompre ses attaches familiales et à réorganiser l'entier de son quotidien autour du produit jusqu'à aujourd'hui.

Dans d'autres situations enfin, la consommation de cocaïne base apparaît sur fond de contexte migratoire. Amine est arrivé en Suisse au début des années 2000 depuis la Syrie, il vit dans un foyer de l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) et son statut n'est toujours pas stabilisé à l'heure actuelle. Il commence à sniffer de la cocaïne à son arrivée, inhale pour la première fois de

la cocaïne base en 2010 et consomme quasi-quotidiennement jusqu'à aujourd'hui : « [je consomme] pour oublier », dit-il, « pour sortir un peu de la réalité (...) c'est un peu par l'angoisse, le stress, les choses comme ça... Et en fait, ça ne sort pas longtemps, le fait que vous faites la taffe et puis c'est fini ».

Dans ces situations, la consommation de cocaïne base vient en quelque sorte compenser un mal-être global. Les configurations de vie dans lesquelles évoluent les personnes concernées sont particulièrement précaires que ce soit en termes de logement, d'emploi ou de perspectives plus généralement.

### 5.1.3 Être « pris »

Les premières expériences d'inhalation de cocaïne sont souvent associées à des moments de plaisir particuliers et à la découverte de sensations nouvelles et très intenses. Elles ont généralement lieu avec des personnes de confiance : un-e « ex », un-e « ami-e », un « grand-frère » ou encore un « cousin »<sup>r</sup>, etc., qui fournissent le produit et offrent au novice l'occasion non seulement de tester, mais dans certains cas aussi d'apprendre les techniques du basage.

Les personnes interviewées mettent en avant la particularité de l'effet psychotrope de l'inhalation, mais aussi le risque de perte de contrôle qui lui est associé. Chez plusieurs des consommatrices et consommateurs rencontré-es, la première expérience d'inhalation provoque un basculement dans le parcours, de sorte qu'en quelques mois, ce mode de prise va supplanter, ou du moins placer au second plan, l'usage d'autres produits ou le recours à d'autres modes de consommation.

Ces éléments viennent valider des données déjà connues relatives au pouvoir addictogène de la cocaïne basée<sup>22</sup> et que ces mots de Maurice expriment simplement : « *il ne faut jamais commencer avec ça parce que c'est comme avec les cacahuètes, on a toujours envie d'en reprendre* ».

#### L'effet « flash »

D'après les termes des personnes interviewées, l'inhalation procure une sensation à la fois très vive et puissante, mais de courte durée. Cet effet se distingue de celui du sniff de cocaïne jugé plus doux et plus long dans le temps. En revanche, l'intensité et la rapidité des effets de l'inhalation la rapprochent davantage de la prise de cocaïne par injection, ce qui explique pourquoi les personnes qui recourent à l'injection envisagent aisément l'inhalation comme une alternative.

Très concrètement, l'inhalation procure une sensation immédiate et intense de bien-être et de soulagement qui n'aurait pas son pareil dans le monde des plaisirs ordinaires :

*« Vous ne trouvez ce plaisir nulle part [ailleurs], même si vous essayez de s'occuper ailleurs, faire quelque chose qui vous faisait plaisir avant. Il n'y a pas. C'est trop fort. Donc ce que tu recherches à chaque fois, c'est ce plaisir-là ? »*

<sup>r</sup> Le fait d'être initié-e à ce mode de consommation par une connaissance n'est toutefois pas spécifique à la consommation de cocaïne base.

*Ce moment, c'est court, ça fait très court mais c'est, on a un tel plaisir que ça libère. On se sent tellement bien (appuyé).* » (Fabien 40 ans)

*« On aimerait toujours avoir l'effet de cette montée, de cette montée, de ce petit moment-là où on est bien, où on décroche de tout, de tous les problèmes du présent. Ce petit moment de paix. »* (Sami 30 ans)

*« Ça fait du bien sur le moment, ça fait du bien, parce qu'on se sent... ailleurs, on se sent, je ne sais pas... on se sent plus loin, dans un voyage un peu, on se sent bien dans la tête, ce n'est pas quelque chose qui prend la tête et on se sent mal. On se sent libéré. »* (Philippe 60 ans)

Les raisons du recours à l'inhalation de cocaïne base dans notre corpus sont variées. Certaines personnes fument pour combler un manque ou substituer un effet par un autre ; d'autres décrivent ce « flash » comme la garantie d'accéder à un moment « suspendu », comme une manière de passer le temps, de se détendre et/ou de renouer avec elles-mêmes ; pour d'autres enfin, l'inhalation correspond à un « booster » quotidien dont il est difficile de se passer puisqu'il stimule leur esprit, leur permet de gagner en énergie et d'entreprendre des choses.

Ces différentes motivations font bien ressortir les qualités connues de la cocaïne en tant que drogue festive et de la performance ; cette substance stimule le système cardiaque, provoque une sensation d'hypervigilance et d'euphorie, tout comme elle provoque l'augmentation de l'estime de soi et du sentiment de puissance<sup>22</sup>.

Toutefois, pour la plupart des personnes rencontrées, cette consommation ne remplit pas (ou plus) une finalité festive, elle s'inscrit davantage dans une démarche individuelle de type exutoire ou palliative. Par ailleurs, l'intense plaisir procuré par la substance s'accompagne d'un revers tout aussi intense, puisqu'il faut composer avec des descentes souvent difficiles, et surtout, avec un besoin irrésistible de consommer à nouveau (*craving*).

### **De l'envie d'en reprendre...**

L'envie d'en reprendre, autrement dit l'appel du produit, désigne cette sensation de manque typique d'un processus d'addiction<sup>22, 23</sup>, qui s'installe rapidement dès les premières inhalations.

Maya raconte que le manque trouble déjà son sommeil après quelques semaines de consommation. Elle décrit ce sentiment comme un « *fil qui s'enroule autour d'elle* », une sorte de pensée obsédante qui la détourne des activités telles que la peinture ou la poésie, qu'elle avait réussi à mettre en place dans son processus de rétablissement : « *il y a quelques nuits, j'avais l'impression que ce n'était même pas moi, je dormais à moitié et en même temps je réfléchissais à comment j'allais faire le lendemain pour en trouver de la coke* ».

Dans les entretiens analysés, cet appel du produit se révèle particulièrement puissant. Il est souvent décrit dans le registre de l'*injonction* à faire quelque chose contre son gré. Philippe utilise le terme de « machine-cocaïne » pour illustrer un tel processus : cette machine qui s'allume et se met en branle dans son esprit, c'est l'envie du produit, une envie qui le « prend » et qui est difficile à

contrôler. Cette machine est aussi caractérisée par son extériorité dans les discours : c'est un mécanisme qui s'impose à la volonté individuelle, qui oblige la personne à entrer dans ses rouages et qui l'éloigne de la réalité :

*« On est obligé de devoir reconsommer ça pour avoir du plaisir et de la satisfaction. Donc après on n'en a plus au bout de quinze secondes et on est obligé de reconsommer pour en avoir. Tandis que dans la vie on a juste besoin d'avoir ce qu'on veut, donc un entourage ou une bonté ou du travail et on est heureux, on est satisfait. Tandis qu'avec cette merde, il n'y a rien d'autre que cette merde qui nous rende heureux. On oublie tous les petits plaisirs, enfin c'est pas qu'on les oublie, c'est plutôt qu'ils ne nous font plus le plaisir qu'on a besoin, qu'on s'attend. Parce qu'on a goûté à un truc sur-excellent et du coup les autres choses basiques n'ont plus la même valeur, plus de goût... » (Michaël 29 ans)*

Par ailleurs, l'appel du produit ne diminue pas forcément avec le temps. Même lorsque les personnes témoignent d'une certaine longévité ou expérience face au produit, l'envie non seulement ne disparaît pas, mais elle peut dans certains cas conduire à s'engager dans des épisodes de consommation plus intenses.

*« Quand tu recommences [à consommer] je trouve que tu es plus dedans, et ton état, ton état psychologique, du moment que tu reconsommes, je trouve que ça devient de plus en plus bizarre, ça prend le dessus, de plus en plus, à chaque fois que tu recommences, tu replonges plus » (Sami 31 ans).*

### **... à la difficulté de s'arrêter**

Comme le décrivent Morel et al.<sup>22</sup>, l'inhalation de cocaïne base, par sa rapidité d'action, est un procédé particulièrement addictogène. Sa consommation « est souvent cyclique, avec une surconsommation pendant quelques heures à quelques jours, puis arrêt lorsque les ressources sont épuisées ou les limites physiologiques atteintes » (p. 163).

Nos données corroborent ce constat. La plupart des personnes rencontrées décrivent non seulement une certaine usure du plaisir avec l'habitude de consommer, mais aussi des sessions de consommation dont il est difficile de s'extraire, qui peuvent déboucher sur un épuisement extrême ou des prises de risques importantes.

*« Des fois tu sais, pour arrêter, tu dois tellement consommer jusqu'à épuiser ton corps tout entier, et à un moment donné tu te dis 'je suis fatigué' et c'est seulement ça qui te fait arrêter. » (Sami 31 ans)*

*« Quand on est pris dedans, on dit : 'ouais, vas-y', [et] on échange tout alors moi je ne peux pas m'acheter une montre, ni de natel pour le moment. Parce qu'après, la montre je vais l'échanger contre une boulette (rires), le natel aussi. Dans les moments où on est pris par le produit... on fait des trucs comme ça quoi. » (Philippe 60 ans)*

*« Il y a bien un terme qui dit : 'le junkie pourrait vendre sa mère pour aller payer sa came'. Alors moi je ne serais pas allé jusque-là mais ça dit bien ce que ça veut dire. » (David 39 ans).*

Plus une session est intense et longue, plus la « descente » semble être problématique. Cette difficulté ferait partie intégrante de l'expérience de la cocaïne base selon les personnes interviewées, et ce, autant lors des premières prises que dans les sessions ultérieures.

Pour diminuer la sensation de *craving*, une pratique souvent décrite par nos interlocutrices et interlocuteurs, consiste à couper la descente de cocaïne avec de l'héroïne (en inhalation). La stratégie est utilisée lorsque les personnes sont aux prises avec ces moments difficiles à gérer afin de favoriser un retour à la normale.

David, a souvent pratiqué cette technique. Il explique qu'à un moment de sa trajectoire, il vivait dans la frustration perpétuelle du manque et se retrouvait de plus en plus souvent à consommer dans l'espace public, avec des personnes qu'il ne connaissait pas mais qui étaient comme lui, « prises » dans des épisodes de consommation frénétiques et difficiles à contrôler. Il avait alors recours à l'héroïne pour contrôler sa consommation de cocaïne :

*« Plus j'allais de l'avant dans ma consommation de cocaïne malsaine, donc c'est-à-dire d'être pas bien avec des gens ou bien faire ça n'importe où, dans les toilettes au lieu d'être bien posé dans un dans un milieu agréable et plus il y a eu la nécessité d'avoir un alu[uminium] pour, pour couper, pas aller rechercher, pas... pour couper quoi je veux dire, parce que voilà, il y a quatre cents balles qui ont giclé, si je veux faire dix jours dans le mois avec un peu d'argent (rire)... ben il va falloir qu'on coupe, c'est quatre heures du mat, on va couper quoi. Alors on coupe à l'héro, et on dort ! » (David 39 ans)*

Dans le même sens, Sami, qui consomme de la cocaïne depuis plus de 10 ans, s'assure d'être toujours bien « équipé » lorsqu'il débute un épisode de consommation. Par anticipation, il lui arrive aussi de sniffer de l'héroïne avant d'inhaler de la cocaïne, pour mieux gérer sa descente.

*« Moi j'essaie toujours d'avoir deux bonnes boulettes (cocaïne) et d'avoir un paquet (héroïne) de côté (...) je préfère toujours de consommer un paquet avant. Quand tu consommes le paquet avant c'est toujours bien. Quand tu consommes le caillou en premier, après tu as besoin de plus d'héro que d'habitude, mais si tu consommes le paquet avant, avec le paquet, genre tu es bien physiquement, tu es couvert pour le manque et du coup ton corps accepte bien la cocaïne. Aussi, si tu prends la cocaïne en premier tu es vite frustré et tout est instabilisé, du coup tu as besoin de plus de dope [héroïne] pour revenir stable tu vois ? » (Sami 31 ans)*

La cocaïne et l'héroïne apparaissent intimement liées via cette technique du « coupage », et particulièrement pour les personnes qui expérimentent des cycles de consommation compulsive. Ceci explique pourquoi nombre de consommatrices et consommateurs de notre corpus développent également une addiction aux opiacés avec le temps. La dépendance à l'héroïne, en particulier pour des non-injectrices et non-injecteurs, découle de cette nécessité de trouver un moyen pour atténuer les effets indésirables de la descente lors d'épisodes de consommation de cocaïne intenses au cours lesquels l'individu perd la maîtrise de la consommation.

### 5.1.4 Synthèse et points d'attention

L'analyse des trajectoires montre que les parcours des personnes qui consomment de la cocaïne base rencontrées dans le cadre de cette étude sont généralement marqués par des antécédents au niveau de l'addiction et de la prise de stupéfiants. On n'entre pas sans raisons dans cette modalité de consommation de la cocaïne, qui s'ancre souvent dans des parcours déjà anciens mais, du moins dans notre corpus, jamais comme première expérience de consommation.

L'analyse dégage deux principaux profils d'entrée : d'une part des personnes déjà connues des structures socio-sanitaires, plus ou moins stabilisées au niveau de leur consommation (TAO, suivi médical), pour la plupart au bénéfice d'un logement social et de prestations sociales (AI, RI, etc.), pour qui la consommation est pratiquée parfois de longue date et qui sont dans des phases de reprise d'une consommation intensive de cocaïne ou inhalent de manière alternée à une pratique d'injection de cocaïne intraveineuse jugée souvent plus dangereuse. D'autre part, il s'agit de personnes sensiblement plus jeunes, qui fréquentent moins souvent des structures socio-sanitaires, sans passé de consommation par injection, mais généralement avec une expérience de sniff de cocaïne ou d'inhalation d'héroïne, en contexte festif ou à l'occasion d'une rupture biographique. Outre un profil plus diversifié, le vécu et le rapport au produit et à la consommation est lui aussi plus variable dans ce groupe. Des épreuves de vie telles qu'un divorce ou une perte d'emploi, des situations d'incertitude relative au statut en Suisse et à l'absence de permis de séjour sont également associées à ces trajectoires.

Au niveau des motivations, l'inhalation de cocaïne répond le plus souvent à une finalité d'échappatoire et palliative : les personnes l'utilisent pour s'extraire de leurs difficultés quotidiennes dans un contexte d'incertitude et de précarisation de leur existence, ou pour assouvir une problématique d'addiction déjà ancienne. Contrairement au sniff de cocaïne qui reste associé souvent à une dimension festive (*Nightlife*), l'usage de cocaïne base dans un but récréatif est sinon absent, du moins peu mis en avant dans nos entretiens (un seul cas).

A court terme, la difficulté majeure décrite par les consommatrices et consommateurs renvoie à l'effet addictogène très important de ce mode de consommation. Le plaisir puissant et rapide que procure l'inhalation s'accompagne d'un besoin tout aussi intense de reconsommer puisque l'effet dure peu de temps. L'appel du produit, la sensation de *craving* se manifeste dès les premières expériences, et tend à installer les individus dans des cycles ou épisodes de consommation intense et difficiles à maîtriser. Dans les situations de consommation compulsive, c'est bien souvent la fatigue ou la pression financière qui agit comme signal pour mettre un terme à un épisode. Nombre de consommatrices et consommateurs utilisent aussi l'héroïne comme stratégie de dernier recours pour atténuer la « descente ».

## 5.2 Pratiques et habitudes de consommation

Dans ce chapitre, nous analysons la façon dont les personnes consomment. Quelles sont les modalités d'accès au produit ; existe-t-il des rituels en termes de lieu et/ou de configurations de consommation (seul-e ou à plusieurs) et selon quelle(s) fréquence(s) ces consommations ont-elles

lieu. Ces pratiques de consommation permettent aussi de mettre en lumière certaines stratégies mobilisées par les individus pour tenter de gérer leur rapport à l'usage de cocaïne base.

### 5.2.1 L'accès au produit

Comme évoqué au Chapitre 2.4 les personnes qui inhalent de la cocaïne peuvent acheter des boulettes de cocaïne HCl (poudre) qu'elles transforment ensuite elles-mêmes en mélangeant cette poudre à une base (bicarbonate de soude en général), puis en chauffant cette préparation afin d'obtenir des petits cristaux (cailloux) qui seront ensuite à leur tour chauffés et fumés au moyen d'une pipe. Ce processus artisanal est désigné par le terme *freebase*<sup>s</sup>. L'autre possibilité est d'acheter des cailloux déjà prêts, on parle alors (dans notre étude) de crack. Le procédé de fabrication est généralement le même (basage au moyen de bicarbonate)<sup>3, 19</sup>.

Dans le canton de Vaud, Lausanne et Yverdon-les-Bains, les deux villes plus particulièrement concernées par la consommation de cocaïne base, présentent des situations contrastées en termes de pratiques d'achat.

#### Lausanne

A Lausanne, les personnes qui inhalent la cocaïne achètent de la cocaïne HCl (poudre, conditionnée en boulettes) présente en rue, très facile d'accès et très bon marché<sup>t</sup>, mais il n'y a pas jusqu'à aujourd'hui, de marché commercial du crack (cailloux déjà prêts), contrairement à ce qu'on observe à Genève et, dans une moindre mesure, à Yverdon-les-Bains comme le confirme également la police. Si des cailloux de crack sont vendus à Lausanne, ils sont le fait d'une revente entre consommatrices et consommateurs et non de dealers comme à Yverdon-les-Bains ou Genève<sup>2, 19</sup>.

A l'ECS deux salles sont dédiées à l'inhalation ; les consommatrices et consommateurs arrivent avec leur(s) boulette(s) de cocaïne et préparent /cuisinent sur place leurs cailloux (*freebase*). Quelques jours d'observation réalisés en mars 2023 confirment une fréquentation élevée de ces salles et ceci dès l'ouverture.

D'après nos interlocutrices et interlocuteurs, l'un des principaux lieux d'approvisionnement en cocaïne (boulettes de cocaïne HCl) se situe aux alentours de la place de la Riponne, où ces boulettes de 0.2 g (ce qui équivaut à 3 taffes environ) se négocient désormais à Frs. 15.-, voire parfois à Frs. 10.-<sup>u</sup>. Les observations réalisées à la place la Riponne et aux alentours durant cette étude confirment par ailleurs que ce lieu est très fréquenté notamment par des probables dealers de cocaïne, consommatrices revendeuses et consommateurs revendeurs de différents produits (cocaïne, héroïne, mais aussi médicaments au noir, etc), ainsi que par des personnes toxicodépendantes en recherche de produit. Les toilettes publiques de la place étaient toutes hors-

<sup>s</sup> *Freebase* signifie base-libre en référence à la transformation chimique qui résulte du mélange cocaïne HCl avec une base (bicarbonate).

<sup>t</sup> Nous n'avons pas dans cette étude de données solides et consistantes sur le prix de la cocaïne achetée, que ce soit sous la forme de boulette (cocaïne HCl) ou de cailloux de crack déjà préparés, mais l'étude MonitorStup aborde cette question en détails<sup>3</sup> ; les informations qui circulent tant du côté des consommatrices et consommateurs que des professionnel·les parlent d'une boulette de 0.2g de cocaïne HCl à 10 ou 15.- selon l'endroit.

<sup>u</sup> Le prix minimum d'une boulette de cocaïne aurait encore baissé par rapport à ce que l'étude Marstup<sup>2</sup> avait mis en évidence il y a quelques années.

services durant nos observations, les consommatrices et consommateurs que nous avons pu rencontrer préparaient leur cocaïne base puis la fumaient directement sous le string<sup>v</sup>.

Le fait de préparer soi-même sa cocaïne correspond à des habitudes qui reposent notamment sur certaines croyances<sup>w</sup>, comme le fait de purifier le produit de ses composantes ajoutées (produit de coupe) sous l'effet de la chaleur. Dans cette croyance, les cailloux vendus en rue sont en général sujet à caution, considérés soit de mauvaise qualité soit comme rendant « parano ». Comme l'affirme Laurent (51 ans) : « moi j'ai remarqué que ça n'a rien à voir, tu te fais un truc et dix secondes après tu veux t'en faire un deuxième, la qualité c'est de la merde, c'est du speed du speed du speed du speed ».

Contrairement à des études récentes qui recourent à l'analyse des substances et montrent une augmentation importante de la qualité/pureté de la cocaïne HCl sur le marché actuellement<sup>3, 19</sup>, plusieurs personnes interviewées estiment que la qualité de la cocaïne a globalement baissé ces dernières années et que le produit en vente à l'heure actuelle est trop coupé. Dans ce contexte, le fait de « cuisiner » la cocaïne achetée est présenté comme un rituel qui permet de vérifier le produit, de le palper, de sentir, de le voir fondre et se diluer, une opération dont on tire une forme d'enseignement et d'expertise avec le temps :

*« Je mets dans la cuillère, je commence à cuire, je sais ce que c'est comme matériel, vous m'amenez la boulette, je sais de qui elle vient, couleur, taille, tout. Combien elle sort, je peux te dire à quel dealer il l'a achetée tout à l'heure (...) en fait c'est devenu comme un métier pour moi » (Fabien 40 ans)*

*« Quand on n'arrive pas à la travailler c'est parce qu'il n'y a pas assez de cocaïne. C'est essentiellement la cocaïne qui ressort dans le travail. Alors si c'est spécialement du médicament, ben ça ne marche pas quoi. On ressort que du bicarbonate quoi, ou bien une espèce de pâte mais qui provient du médicament ». (Patrick 58 ans)*

### Yverdon-les-Bains

A la différence de ce que nous avons pu constater à Lausanne, un marché commercial du crack est établi à Yverdon-les-Bains depuis plusieurs années, avec la présence de dealers<sup>x</sup>. Les consommatrices et consommateurs rencontrés à Yverdon-les-Bains privilégient ainsi l'approvisionnement auprès de ces vendeurs de cailloux de crack prêts à l'emploi. La présence de ce marché au centre-ville offre un accès au produit rapide et confortable pour qui souhaite consommer. Ces habitués du crack mettent en avant l'usage simple, pratique et relativement discret de ces cailloux prêts à être inhalés. Fumer un caillou vendu en rue n'exige que peu de temps et de matériel, puisqu'une simple pipe suffit. A l'inverse, le fait de devoir transformer soi-même sa cocaïne HCl demande un temps de préparation et donc un lieu de repli. Bien que les personnes qui consomment s'accordent pour dire qu'il faille rester vigilant·es et consommer de préférence à l'abri

<sup>v</sup> Le « string » désigne le lieu sur la place de la Riponne à Lausanne, où de nombreuses personnes avec des problèmes d'addiction et de marginalisation s'assoient et restent une partie de la journée.

<sup>w</sup> Lorsqu'on base de la cocaïne, les produits de coupage de nature pharmaceutique ne sont pas éliminés, seuls les sucres restent dans l'eau. La pureté de la cocaïne augmente ainsi un peu mais les risques liés aux produits de coupage sont toujours présents.

<sup>x</sup> Plusieurs dealers de crack d'origine sénégalaise ont été arrêtés en 2022 et 2023 à Yverdon-les-Bains.

des regards (toilettes publiques, parking et parcs, cours d'immeubles, etc.), le caillou peut théoriquement être fumé sans devoir se cacher ou se déplacer très loin.

*« Si tu dois la préparer, ça prend du temps (...) et moi j'aime bien que ce soit rapide, simple [alors] si les autres veulent cuisiner, ils n'ont qu'à le faire, après ils m'appellent une fois que c'est fait. Ben ouais, simplicité. » (Melody 41 ans)*

*« L'avantage est que tu ne vas t'embêter la tête à le cuisiner, rentrer chez toi etc., non non... Voilà, tu mets ton caillou sur toi [ta pipe], tu te tournes dans la rue, ou tu entres dans une toilette, quoi que ce soit et tu fumes. Dans la rue quand il n'y a pas de vent (...) et quand il y a du vent, ce sera les toilettes publiques. » (Amine 45 ans)*

## 5.2.2 Les lieux et les rituels de consommation

Les principaux lieux de consommation généralement mentionnés par les consommatrices et consommateurs sont le domicile privé, l'espace de consommation sécurisé et l'espace public, ces catégories n'étant pas mutuellement exclusives. En lien étroit avec ces lieux se déclinent différentes modalités de consommation, notamment une consommation qui peut être collective pour des raisons multiples ou plutôt solitaire.

### L'espace public – l'ECS – le domicile

La consommation dans l'espace public, et particulièrement dans les toilettes publiques<sup>y</sup>, est perçue négativement par les personnes que nous avons rencontrées à Lausanne, pour la plupart à l'ECS. Ce recours aux toilettes publiques est associé à la figure repoussoir du « toxico » qui a perdu le contrôle sur sa consommation :

*« C'est vraiment un autre monde, les chiottes, les toilettes... (...). Les gens, ils ne se posent pas là-bas pour parler ou je ne sais quoi, c'est que pour consommer, je te promets, c'est que pour consommer (insistant) (...). Il y a des gens qui ne font que des allers-retours, entrer et sortir, ils font juste l'arrêt de bus « Tunnel » et toilettes. » (Sami 31 ans)*

*« Au tout début j'ai commencé à refumer là [dans l'espace public] et puis je trouve ça vraiment malsain, ouais.*

#### **Pourquoi ?**

*Ben c'est des toilettes publiques, ça fait vraiment toxico, ça fait vraiment. Non, on n'est pas à l'aise, je ne suis pas à l'aise.*

#### **Tu n'es pas à l'aise.**

*Je ne suis pas à l'aise non. Je ressors de là et je me sens sale, vraiment très sale. » (Anaïs 43 ans)*

<sup>y</sup> Il y a certainement des consommations qui se font dans l'espace public dans les autres villes du canton, mais c'est à Lausanne que la situation est la plus visible et suscite le plus de préoccupations, maintenant qu'à Yverdon-les-Bains la situation semble s'être stabilisée.

Les toilettes publiques sont non seulement décrites comme des lieux de consommation incontrôlée et dégradants pour l'image de soi, elles sont aussi associées à une forte dangerosité : danger vis-à-vis du risque de se faire contrôler par la police, mais aussi (voire surtout) de côtoyer des personnes peu respectueuses ou trop prises dans la consommation compulsive.

*« Les chiottes publiques, j'évite parce qu'il y a toujours les flics qui viennent et qui frappent et tout. » (Laurent 51 ans)*

*« Je ne vais pas là-bas [toilettes publiques]. Moi, je n'y vais pas là-bas. C'est trop sale et tout. Et il y a que des profiteurs, ils essaient de profiter de l'un, de l'autre. Il y a des arnaques, il y a tout ça quoi. » (Philippe 60 ans)*

*« Vu que les gens commencent à être frustrés, ils ont envie de consommer... [mais] il y a des gens qui n'arrivent pas à bien faire des sous et n'ont pas d'argent alors ils sont là à demander 'file moi une taffe', 'donne-moi ça' et ils foutent la merde... Et vu qu'ils sont souvent frustrés, ils n'ont pas envie de nettoyer, ni de rien faire. Et ils n'ont même pas envie de prendre une douche. Franchement. Et moi franchement j'évite aujourd'hui. » (Sami 31 ans)*

Dans une précédente étude<sup>20</sup> nous avons mis en évidence que les consommations qui ont lieu dans la rue sont souvent le fait d'une catégorie spécifique de consommatrices et consommateurs, à savoir celles et ceux qui se trouvent dans une phase de consommation compulsive et pour qui l'appel du produit est difficile à gérer ou à réprimer. Dans ces situations de *craving* intense « les toilettes publiques, tout comme certains parkings ou d'autres lieux fermés [apparaissent] comme des solutions potentielles de replis. Ces lieux sont considérés comme très pratiques pour consommer rapidement, tout en étant proches du centre-ville et à l'abri des regards »<sup>20</sup>.

Une telle hypothèse s'applique certainement aussi aux personnes concernées par la consommation de cocaïne base. Michaël, consommateur quotidien rencontré à l'ECS, conçoit les toilettes publiques comme un lieu potentiel pour consommer, il envisage même cette solution comme une mesure de protection pour lui-même et pour les autres :

*« [Je consomme] dans un endroit clos.*

***Donc ça peut être ?***

*Aux toilettes, toilettes publiques par exemple.*

***Donc tu peux aller, tu fais ton shoot ou ta prise puis***

*Et puis je reste le plus longtemps possible... je me fais plaisir le plus longtemps possible.*

*Arrêter la parano ou... peut-être contaminer les gens ou montrer un effet secondaire qui est malsain, de sortir quand je suis pas bien.*

***Ok, donc tu restes jusqu'à ce que tu es bien***

*Oui, jusqu'à ce que je ne suis plus trop parano. » (Michaël 29 ans)*

Comme d'autres consommatrices et consommateurs rencontré-es à Lausanne, Michaël passe beaucoup de temps à l'ECS pendant la journée. La consommation dans l'espace public n'est donc pas incompatible avec la consommation dans un cadre plus formel, qui offre la possibilité de consommer sans stress ni contrainte et dans un environnement propre. Hormis le fait que cette

structure est jugée un peu éloignée du centre-ville et difficile d'accès par certain-es consommatrices et consommateurs<sup>1</sup>, les personnes rencontrées apprécient cet espace pour la sécurité et la protection qu'il leur offre, ainsi que pour le matériel mis à disposition.

Lors de nos observations à la Riponne, nous avons rencontré Sarah, une consommatrice qui vit en hébergement d'urgence et qui s'est fait agresser dans les toilettes publiques. Cela s'est passé durant la nuit, avec un consommateur à qui elle avait offert une boulette de dépanne et qu'elle décrit comme « frustré ». Insatisfait, il s'en est pris à elle pour tenter d'en recevoir davantage avant de l'agresser physiquement. Sarah en garde des traces de brûlures au visage. Sur le moment, elle a pu alerter un ami, mais ce dernier est arrivé trop tard pour la secourir.

*« J'étais avec lui dans les toilettes et après avoir basé et fumé sa boulette de cocaïne, il est devenu très agressif. Il m'a fait des avances et moi je ne voulais pas, il m'a pressé contre le mur et je l'ai repoussé, il m'a demandé encore une dose, il voulait prendre ma pipe mais j'ai refusé. C'est là qu'il m'a plaqué au mur et brûlé avec son briquet chalumeau » (Sarah 32 ans)*

De tels épisodes ne sont certainement pas rares dans l'espace public, notamment durant la nuit. On peut faire l'hypothèse que les femmes sont plus exposées que les hommes à de tels risques. Les femmes consommatrices rencontrées à Lausanne sont d'ailleurs unanimes : elles insistent toutes sur le fait d'être constamment dérangées par des personnes « dans le manque » ou « qui se montrent insistantes » et disent éviter au maximum de consommer dans l'espace public sans être accompagnées.

Par ailleurs, si l'ECS offre un cadre plus protecteur pour consommer, il n'élimine pas non plus le risque de se confronter à des comportements inadaptés dans la mesure où les salles d'inhalation réunissent des consommatrices et consommateurs qui ne se connaissent pas forcément. Cette mixité peut être positive, mais aussi potentiellement source de tension et gêner l'expérience de l'inhalation. Pour Anaïs, qui consomme généralement seule à l'ECS, la confrontation avec certaines personnes difficiles à cadrer l'a forcée à réagir et à imposer certaines limites :

*« On ne connaît pas les gens qui viennent et puis il y en a qui cherchent beaucoup. Il y en a, ils sont sympas, cools et d'autres, vraiment ils sont là à chercher, à gratter, parce qu'ils sont vraiment dans le manque, ils sont accros... quand ils voient que toi tu n'as pas envie de donner, ils insistent, ils insistent, ils insistent (...). Du coup il faut s'imposer, il faut leur dire d'arrêter, d'arrêter de me harceler : 'Taisez-vous, laissez-moi tranquille, ne me parlez pas !' Ou bien il faut être polie, il ne faut pas non plus les agresser. Par exemple, je rentre dans la salle [d'inhalation] et je dis : 'S'il vous plaît, il faut me laisser tranquille, je suis dans mon mode autiste, laissez-moi tranquille. Je mets mon casque et ma musique, je n'ai pas envie de parler !' Et il y en a certains qui respectent et puis d'autres non. » (Anaïs 43 ans).*

Dans le corpus, certaines personnes au bénéfice d'un logement préfèrent consommer dans l'espace public pour des questions de discrétion vis-à-vis du voisinage, pour éviter que l'appartement ne fasse les frais de comportements frénétiques liés à la consommation ou encore pour éviter les

sanctions possibles dans le cas de personnes hébergées en foyer<sup>z</sup>. Le fait de consommer à l'extérieur est pour certain-es une manière de se protéger soi-même en marquant une frontière entre monde privé et monde de la consommation : « *je ne veux pas prendre l'habitude de consommer chez moi parce que j'ai pas envie de salir... je n'invite pas de gens chez moi* » (Sami), ou encore « *je ne vais pas chez les autres et puis les autres ne viennent pas chez moi. Chez moi, c'est, c'est mon cocon. Personne ne va* » (Melody).

Contrairement à ces consommatrices et consommateurs qui consomment à l'extérieur par précaution ou par nécessité, nous avons aussi rencontré des personnes qui privilégient le cadre privé pour consommer. Ainsi, pour Patrick et Gilbert, la consommation de cocaïne basée a lieu principalement lors de soirées « festives » en contexte privé, mais cet usage reste minoritaire dans le corpus (un seul cas).

### Un usage collectif ou solo

Au regard de l'injection intraveineuse, l'inhalation de cocaïne base est parfois perçue par les observatrices et observateurs du terrain comme un mode de consommation plutôt collectif, qui se fait entre initié-es. L'analyse du corpus ne permet toutefois pas d'établir des tendances fortes à ce sujet. Ce qui ressort renvoie davantage à une importante diversité de pratiques et à des cas de figures spécifiques qui varient, entre autres, selon les préférences et expériences des individus, leurs ressources financières et le fait d'être ou non au bénéfice d'un logement.

Dans la plupart des cas, les personnes dans notre corpus qui bénéficient d'un chez-soi disent être habituées à consommer à domicile et de préférence accompagnées d'« ami-es » ou de « potes » de consommation.

Ainsi, Gilbert est généralement l'hôte qui ouvre les portes de son domicile pour accueillir ces soirées : les invité-es viennent en principe avec du produit pour repartir au petit matin. Dans ce cadre, les échanges vont bon train et chacun-e cuisine à son tour sa cocaïne et la partage avec ses ami-es. L'usage de la cocaïne base se fait donc entre personnes qui se « comprennent » et qui entretiennent une relation de confiance, ou à tout le moins, de respect mutuel : « *C'est vraiment un partage* », explique Gilbert, « *c'est vraiment des amis, donc il y a untel qui offre pour un certain temps (...) et quand j'en ai moi, je la sniffe [ndlr parfois il fume aussi la cocaïne] et puis j'en donne aussi à ceux qui en fument* » (Gilbert).

L'inhalation de cocaïne en petit comité est vécue par certain-es comme une expérience enrichissante, une pratique propice à la discussion et à la détente entre pair-es.

« *Bon c'est vrai que j'ai eu consommé seul chez moi, mais c'est vrai que souvent on est deux. Je préfère avoir un ami avec moi... mais c'est pas avec tout le monde. Il y a des gens avec qui ça passe pas, alors justement, j'essaie de consommer plutôt avec des gens un peu comme moi... qui ont gardé un peu, qui gardent un minimum une hygiène de vie.* » (Alex 39 ans)

<sup>z</sup> Les foyers interdisent la consommation de stupéfiants dans les bâtiments et dans les chambres.

D'autres personnes, par précaution, préfèrent consommer en solo et à domicile, à la fois pour s'assurer un maximum de plaisir et pour éviter de s'engager dans des relations où, par expérience, les attentes ne sont ni partagées ni réciproques : « *mon rituel, c'est le casque, musique et puis je fume et puis je rentre dans la musique et puis voilà, tranquille, calme* » (Anaïs), ou encore « *Maintenant je consomme tout seul parce que les gens ils me cassent le flash, soit ils profitent de moi* » (Michaël).

Dans le même sens, Melody qui ne consomme à l'extérieur que lorsqu'elle n'a pas assez d'argent, se montre très prudente vis-à-vis des personnes avec qui elle se retrouve, car le partage peut rapidement générer de la frustration et conduire à des tensions interpersonnelles : « *moi, je peux fumer toute seule tranquille, sans personne, nique ta mère (rires) mais si j'ai pas de fric, ben on se met à plusieurs, mais jamais trop parce qu'autrement, tu es frustrée. Tu dois trop partager pour si peu [de produit], ça ne vaut pas la peine. Donc je me mets en général avec une autre personne seulement et c'est tout* ».

La consommation à plusieurs peut être sous-tendue par une dimension de convivialité, mais elle semble répondre aussi à une nécessité. C'est le cas notamment de personnes qui vivent dans des foyers ou qui n'ont pas de logement au moment de l'étude, et qui se mettent ensemble ponctuellement ou plus durablement pour consommer. La consommation a souvent lieu dans l'espace public, mais c'est également possible de fumer à plusieurs à l'ECS. Dans ces contextes relativement précaires, le fait de fonctionner en collectif permet de s'entraider et assure aux personnes la possibilité de consommer plus fréquemment.

Comme l'explique Amine (45 ans) : « *des fois on n'a pas assez d'argent, donc on collecte ouais... cinquante francs, on achète quelque chose ensemble* ». Ce « on » représente des camarades de circonstance uni-es par la même envie de consommer et prêt-es à participer à l'achat de produit avec Amine. Diane, a quant à elle, l'habitude de fonctionner en duo pour couvrir ses besoins hebdomadaires en produit. Lorsque nous la rencontrons à l'ECS, elle s'apprête à consommer avec une amie qui ne sait pas baser la cocaïne. C'est Diane qui a financé l'achat et qui préparera le produit, mais elle s'attend aussi à ce que son amie lui « renvoie l'ascenseur ». Par la suite, elle nous décrira plus en détail le système qu'elle met en place avec un autre ami consommateur qui vit dans un contexte similaire :

*« Moi je le fais fumer la semaine et lui il m'aide le lundi, il me fait fumer le lundi parce qu'il reçoit sa thune le lundi. Et moi je lui donne deux ou trois taffes par jour en échange. Bon, je suis perdante de toute façon. Parce que lui il a 70 balles le lundi, mais moi je lui donne deux ou trois taffes tous les jours (...) donc ça fait en tout cas deux ou trois boulettes... ouais... quatre boulettes par semaine. »* (Diane 40 ans)

Dans ces situations, il semble courant qu'une personne soit amené-e à consommer de façon collective, à dépanner un-e « ami-e » tout en s'attendant à ce que la pareille lui soit rendue ultérieurement. Les personnes se mettent ensemble à la fois pour des raisons financières, mais aussi pour des raisons pratiques. Le procédé d'inhalation en *freebase* – peut-être davantage que le crack<sup>aa</sup> – inclut souvent plusieurs personnes et requiert un certain savoir-faire (l'un-e sait cuisiner

<sup>aa</sup> La consommation de cailloux « prêts à l'emploi » élimine la phase de préparation du produit. Elle apparaît donc comme une pratique plus individualisante que celle du procédé *freebase*.

et l'autre pas, l'un-e seconde l'autre dans l'acte de basage pour disposer le matériel, se protéger, etc.).

### Cycles quotidiens versus plus ponctuels

Les personnes interviewées ont des manières et des rythmes de consommation divers. Nous pouvons distinguer à ce titre une catégorie de personnes dont la fréquence de consommation est très élevée, c'est-à-dire quotidienne d'une part, et de l'autre, des personnes qui inhalent au gré de sessions plus ponctuelles et espacées dans le temps (Tableau 5).

**Tableau 5** Fréquence de consommation

	Cycles quotidiens	Cycles hebdomadaires ou plus ponctuels
Femmes	<b>3</b> (Diane, Maya, Sarah)	<b>2</b> (Melody, Anaïs)
Hommes	<b>6</b> (Fabien, Michaël, Amine, Marc, Nicolas, Romain)	<b>11</b> (Alex, Philippe, Antonio, Stéphane, Sami, Maurice, Kader, Patrick, Gilbert, Laurent, David)
Non-inject/(ex)-inject.	<b>5/4</b>	<b>5/8</b>
Age	<b>29-49 ans</b>	<b>31-61 ans</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>13</b>

Les personnes qui consomment quotidiennement sont moins nombreuses et tendanciellement plus jeunes que les personnes qui consomment de manière plus ponctuelle (entre 29-49 ans versus 31-60 ans).

Les personnes dans notre corpus qui consomment de la cocaïne base de manière quotidienne sont au bénéfice d'une rente (AI, EVAM) et ont un suivi médical depuis des années tant au niveau somatique que de la santé mentale. Elles et ils vivent à Lausanne et s'en sortent grâce aux institutions sociales qui proposent des prestations d'accueil et de réduction des risques (ABS, point d'eau, etc.).

Dans l'ensemble, ces situations sont marquées par la précarité non seulement en termes d'emploi, mais aussi au niveau du logement puisque quatre personnes vivent en hébergement d'urgence ou n'ont pas de solution durable d'hébergement lors de l'entretien. Ces consommatrices et consommateurs de notre corpus vivent dans une situation de désœuvrement sans réelles perspectives sociales ou occupationnelles. L'achat et la consommation de cocaïne base s'inscrit ici dans des pratiques très routinisées.

Dans ces cas de figure, l'addiction est tellement ancrée dans le quotidien qu'elle impose son rythme aux individus. Fabien, par exemple, organise l'entier de sa vie autour de cette consommation.

*« Quand je n'ai pas ma taffe le matin, c'est comme certains qui ne prennent pas leur café du matin, vous savez, ou la première cigarette du matin. J'ai des frissons (...) Tout ce qui compte, du matin au soir, c'est comment faire la coke, comment choper la coke parce que c'est l'occupation de la journée, le principe de la journée. » (Fabien 40 ans)*

Le cas de Michaël illustre bien cette logique où la personne est « guidée par le produit ». Cet homme de 29 ans a un parcours de consommation de plus de 10 ans ; il est à l'AI depuis plusieurs années (Frs. 300.- de rente par semaine) et n'a pas de logement fixe. Peu après notre entretien, il est d'ailleurs astreint à un séjour en prison pour un vol qu'il a commis quelques mois auparavant. Dans son contexte de vie actuelle, il perçoit ce séjour plus comme une opportunité de lever le pied que comme une sanction imméritée. Chez lui, l'appel du produit semble en effet plus fort que tout : il consomme soit à l'ECS, soit dans les toilettes publiques de Lausanne, « partout où j'ai l'occasion », s'engage dans des activités parallèles (deal, vols, etc.) pour consommer lorsqu'il a épuisé sa rente. L'envie de consommer se manifeste dans son cas à intervalles très rapprochés : « chez moi, c'est chaque deux heures », ce qui l'entraîne dans une logique « jusqu'aboutiste » qu'il décrit ainsi :

*« J'aime bien aller jusqu'au fond des choses pour ne pas avoir de regrets ou avoir une envie plus tard et replonger dans quelque chose qui m'aurait tenté. C'est comme ça que j'ai pu arrêter l'alcool ou d'autres drogues. Parce que je suis passé par toutes les étapes, que j'ai fait tous les délires que je voulais et que j'en ai plus envie ».*

Derrière la grande variété de pratiques et de cas de figures qui existe ici, on peut relever que ces personnes se montrent particulièrement préoccupées par les aspects financiers relatifs à leur consommation.

A l'opposé de ces situations où l'addiction et la précarité sociale sont intimement liées, on trouve des personnes qui semblent moins sujettes à la consommation compulsive et qui réussissent à marquer des temps de pauses de quelques jours à minima entre chaque épisode, avec une périodicité d'une consommation par semaine en moyenne.

Là où les consommatrices et consommateurs quotidien-nes s'engagent « à corps perdus » dans la consommation, quitte à dépenser l'entier de leur budget dans la consommation en peu de temps et à développer toutes sortes de pratiques informelles pour consommer à nouveau (manche, deal, arrangements et autres transactions avec les dealers ou d'autres consommatrices ou consommateurs pour financer le produit, etc.), les consommatrices et consommateurs plus ponctuel-les mettent un point d'honneur à ne pas entrer dans de telles démarches, jugées dégradantes. De même, si, pour les premières et premiers, la préoccupation financière relative à la consommation de cocaïne basée revient surtout à trouver des « plans », au jour le jour, pour gagner de l'argent, les second-es s'éloignent de cette logique, tentent de modérer leurs pratiques en limitant leurs dépenses.

Cette démarche témoigne d'une volonté de ne pas perdre le contrôle sur la situation. Elle est liée à une discipline personnelle que certain-es parviennent à acquérir avec le temps et l'expérience. Plusieurs personnes sont ainsi passées par des étapes où le produit prenait toute la place dans leur vie, disent en être sortis et avoir plus de recul aujourd'hui.

Stéphane par exemple rappelle que c'est avec la cocaïne qu'il a fait ses « *plus grosses conneries* » : à l'âge de vingt ans, c'est principalement par la revente de marchandises de toute sorte volées dans les grandes surfaces qu'il a financé sa consommation. Aujourd'hui, il se situe dans une étape stabilisée de son parcours. Il consomme de la cocaïne base une fois par semaine et réussit, bien que cela comporte parfois des ratés, à ne pas dépenser l'entier de son budget :

*« Ouais ouais, j'arrive à gérer parce que je pourrais griller mes mille balles... je touche mille balles [par mois], tu vois, alors je pourrais griller mille balles. Ce mois-ci par exemple, j'ai fait que cinq cents balles, un peu plus, cinq cent cinquante balles, un truc comme ça. Donc il me restait encore un peu de thune mais j'ai réussi, j'ai dit « stop, on arrête quoi » (...). Par contre la copine avec qui je suis, ben elle, elle n'arrive pas, elle a un peu plus de peine que moi »* (Stéphane 46 ans)

Cette capacité à espacer ses prises et à ne pas « griller » son budget serait apparemment liée à une certaine maturité dans les parcours chez les personnes qui ont déjà connu des étapes de consommation compulsive et qui ne veulent plus « *être comme ça [c'est-à-dire pris par l'addiction]* » (Alex).

A l'instar de Stéphane, Melody, consommatrice qui pratique de manière alternée l'injection et l'inhalation explique avoir des principes assez clairs en la matière. Même si la tentation est grande de reconsommer, elle essaie de respecter un « budget consommation ».

*« Je l'ai l'argent ou je n'ai pas l'argent. C'est tout. C'est en fonction de mon budget. Je mets le quart [de mon budget] là-dedans, on va dire un quart. Et le trois-quarts, c'est pour... je ne sais pas, la bouffe, les habits, payer mes factures, voilà quoi. La vie quoi (...) Voilà. C'est tout. Tu as ou tu n'as pas. Si tu n'as pas tu en restes là. Tu ne vas pas en mourir hein. Ce n'est pas comme l'héroïne. C'est là-dedans [en désignant sa tête]. »* (Melody)

Ces consommatrices et consommateurs plus ponctuel-les sont aussi très attaché-es à la stabilité de leur cadre de vie et veillent à ne pas le déséquilibrer en conservant une certaine discipline et hygiène de vie. La stratégie de Gilbert est intéressante à ce sujet. Il a réussi à limiter sa consommation en semaine en adaptant ses horaires de travail. Auparavant, il avait tendance à consommer en soirée puisqu'il ne travaillait que l'après-midi, mais depuis qu'il a opéré ce changement, il réussit mieux à réguler sa consommation en semaine.

*« Dans le temps c'est vrai qu'il m'arrivait de manquer un jour de travail parce que j'avais fait la foire le jour d'avant. Mais [maintenant] la semaine je fais très attention. Parce que je me lève à 6h15 le matin et ça me force à me coucher tôt. J'ai changé mon horaire, je travaillais l'après-midi et maintenant je travaille le matin. Donc je dois me lever tôt le matin. Et tout ça pour pouvoir me coucher tôt. Comme ça, ça limite un peu la consommation ».* (Gilbert 60 ans)

Ce qui semble contribuer à rendre cette discipline personnelle possible, c'est le fait que ces personnes maintiennent divers rôles sociaux en dehors du monde de la consommation et de la précarité.

Sami, par exemple, dit consommer plusieurs fois par mois durant des épisodes d'intensité variable. Son addiction l'inscrit dans une tension permanente entre son besoin de consommer et sa volonté de ne pas perdre la face vis-à-vis d'autres impératifs, au niveau de l'emploi et familial notamment. Même s'il y retourne périodiquement, il évite de consommer en journée et tente d'espacer le plus possible ses épisodes de consommation ; de même, il s'assure de se « retaper » au mieux après chaque épisode – par le fait de s'hydrater, de manger et de dormir suffisamment –, fait attention à son hygiène de vie, au respect des délais et autres rendez-vous qui lui sont imposés, etc. Ci-dessous, il décrit certaines tensions que son addiction lui fait vivre :

*« Quand tu es dans la consommation, quand tu es dans la drogue tu es décidé, ça va, ça passe. Mais quand tu as des choses auxquelles tu tiens, des choses que tu n'as pas envie de perdre, tu es beaucoup plus stressé. Parce que tu te poses des questions, 'pourquoi je fais ça' et tout. Et tu es dégoûté parce que tu te dis 'il y a quand même d'autres choses à faire, d'autres vies, pourquoi je fais ça ?' (...) La mère de ma fille, qui ne connaît rien de la drogue, elle fume même pas une cigarette, et dans ma famille aussi, mes parents, il y a personne qui fume, [à part] mon petit frère. Et si tu veux, la majeure partie de mes amis sont des gens qui ne consomment pas. Et du coup, tu vois, les gens qui sont proches de moi ne sont pas dans la drogue, et ça, c'est aussi des raisons pour lesquelles je me lâche pas. » (Sami 31 ans)*

A l'instar d'autres cas analysés, le fait d'avoir un enfant<sup>bb</sup> peut être source de motivation et de détermination pour ne pas « lâcher », c'est-à-dire pour maintenir un certain contrôle sur sa consommation. A la fin de notre entretien, Sami insiste sur ce point : *« moi ma force, je te dis, c'est ma famille et les personnes auxquelles je tiens et ma fille aussi, en ce moment ».*

A l'extrême de cette logique de séparation des « mondes » et de consommation cachée, on trouve le cas d'Antonio, certes minoritaire dans le corpus, mais intéressant à mettre en avant. Cet ex-injecteur d'héroïne actuellement sous TAO a un parcours de consommation relativement ancien. En revanche, il a toujours réussi à conserver un pied dans un emploi, hormis durant ses phases de consommation intensive et les périodes de cures qui s'en sont suivies. Nous le rencontrons un jour à l'ECS alors qu'il est en pause de midi et il nous explique inhaler « de temps en temps » tout en veillant à ce que cette activité ne perturbe pas son équilibre. Ce jeu est néanmoins risqué. Lorsque nous lui demandons comment il réussit à gérer son rapport avec un produit et un mode d'usage aussi addictogène, Antonio explique :

*« Je mets 30 balles, j'ai 2'000 ou 3'000 balles à la banque, mais je vais mettre que 30 dans la drogue et mon plaisir sera ça. La coke, pour moi, je l'utilise vraiment comme un 'petit plaisir'. Pas le truc [où je dis] 'non maintenant vraiment je vais me péter la gueule'. Ça dépend des gens. Moi j'arrive quand même à maîtriser. Mais si par exemple un jour je consomme plus que d'habitude, un gramme ou plus, alors là il faut que j'aie de l'héroïne parce que sinon c'est comme les autres que je connais, je n'arriverai pas à m'arrêter. » (Antonio)*

<sup>bb</sup> Dans notre étude, les renvois au fait d'être un parent ou d'avoir un enfant ne signifient cependant pas que le parent vit avec l'enfant ou qu'elle/il en a la charge.

De manière plus générale, et comparativement aux consommatrices et consommateurs quotidien-nes, les personnes qui réussissent à espacer leurs épisodes de consommation se trouvent dans une situation sociale globalement plus favorable. Si la plupart sont sans emploi et/ou au bénéfice d'une rente AI, trois personnes mentionnent avoir un travail rémunéré. Par ailleurs, au niveau du logement, seules deux personnes de ce groupe recourent aux hébergements d'urgence au moment de l'entretien. Les autres bénéficient soit d'un appartement, soit d'un hébergement chez des proches mais dans des configurations stables et dans la durée, soit d'un hébergement subventionné (chambre d'hôtel).

### 5.2.3 Synthèse et points d'attention

La cocaïne *freebase*, résultat de la transformation « artisanale » de la cocaïne HCl (poudre), est le mode privilégié des consommatrices et consommateurs rencontré-es à Lausanne. Ceci contrairement à Yverdon-les-Bains, où les consommatrices et consommateurs ont l'habitude de consommer du crack tout prêt en raison de la présence d'un marché commercial dans cette ville depuis plusieurs années.

L'achat et la consommation de cailloux de crack « prêts à l'emploi » permet de faire l'impasse sur la préparation nécessaire à la consommation par inhalation. Cela rend l'inhalation à la fois plus rapide puisque la consommation peut se faire en quelques secondes à l'aide d'une pipe, et plus individualisante que la *freebase* puisque le fait de cuisiner soi-même le produit favorise la consommation à plusieurs.

Au-delà de ce constat d'ordre général, les pratiques de consommation analysées sont plutôt variables d'une personne à l'autre, selon les configurations de vie, les préférences et les situations sur le plan du logement notamment. Dans l'ensemble, la consommation dans l'espace public, et dans les toilettes en particulier, demeure une pratique que certain-es consommatrices et consommateurs préfèrent éviter pour des raisons d'image, mais aussi de dangerosité et de risques (agression, racket, etc.).

Enfin, l'analyse met en évidence deux tendances en ce qui concerne le rythme de la consommation chez les personnes interviewées : d'un côté la consommation compulsive associée à des situations particulièrement complexes sur le plan sanitaire et social, avec des personnes à la rue, touchées dans leur santé physique et mentale et fortement désaffiliées (6 personnes sur 22 sont sans domicile fixe au moment de l'entretien). D'un autre côté, la consommation plus modérée est associée à des situations globalement moins précaires, quoique marquées aussi par une forme de marginalité du fait d'une problématique de consommation déjà ancienne.

Cela étant, l'analyse des discours, dans les limites de ce qu'elle peut montrer – il s'agit d'une analyse de discours et non d'une observation des pratiques – fait ressortir que certaines personnes conservent une forme de maîtrise de leur consommation de cocaïne base en développant des stratégies diverses notamment pour limiter leurs dépenses en la matière.

## 5.3 Conséquences sur les plans social et sanitaire

Bien qu'elles se manifestent de façon variable selon les personnes, l'inhalation de cocaïne entraîne des répercussions importantes sur le plan sanitaire et social, mais aussi financier.

Nous abordons également dans cette partie les besoins et les facteurs protecteurs, qui ressortent de l'analyse des parcours de consommatrices et consommateurs qui parviennent à garder un certain contrôle sur la situation.

### 5.3.1 La désaffiliation sociale

La notion « d'engrenage » ou de « cercle vicieux » revient souvent dans les discours pour désigner l'addiction lorsqu'elle envahit la vie de la personne. Ce processus est difficile à contrôler, quand bien même les personnes interviewées se montrent conscientes de leur dépendance. La consommation compulsive, en particulier, fait oublier de manger, de se reposer, de maintenir son hygiène de base. Elle a donc des effets sur la santé, mais aussi au niveau social puisque les personnes concernées peuvent perdre leur travail, s'engager dans des actions répréhensibles pour avoir de l'argent et acheter du produit. Un « cercle vicieux » dans lequel l'individu est « pris » s'installe : une consomme pour atténuer les effets indésirables de sa situation, mais cette voie l'enferme dans une impasse et sa situation se précarise avec le temps.

Ce processus s'apparente à ce que Morel et al.<sup>22</sup> nomment la « centration », à savoir une transformation progressive de l'individu dans son rapport au monde. Les effets de ce processus de dépendance au produit vont jusqu'à désocialiser les personnes, et les conduire vers ce que Bouhnik appelle une économie de la marginalité<sup>24</sup>, à savoir un mode de vie dans l'espace public qui est marqué par un art de la débrouille pour assurer sa « survie » au quotidien, accéder à du produits et à d'autres ressources matérielles.

Dans notre corpus, elles et ils sont en effet nombreuses et nombreux à vivre ou à avoir vécu ce phénomène de déclin social lorsque le produit devient leur première et parfois unique préoccupation.

La pression du manque entraîne l'usage de tous les moyens possibles pour le combler : faire la manche, s'insérer dans le marché du deal, devenir un intermédiaire ou un consommateur-revendeur, héberger des dealers ou consentir à des transactions sexuelles, commettre des vols et autres délits, etc. Toutes ces activités sont mentionnées dans nos entretiens. Elles sont à la fois générées par la dépendance au produit, tout comme elles conduisent progressivement les individus vers la marginalité et l'illégalité.

Le cas de David, un consommateur en phase d'abstinence lorsque nous le rencontrons est particulièrement intéressant à cet égard. Il a été concerné par l'addiction à la cocaïne base pendant plus de 10 ans. Ce qu'il nomme le « côté junk » de cette expérience s'est manifesté déjà après deux années de consommation régulière, et l'a poussé vers une vie de plus en plus solitaire ; plus il consommait et plus il s'agissait de trouver des moyens pour financer sa consommation. Après avoir perdu son travail, il a usé de toutes sortes de moyens pour s'en sortir et c'est finalement par la revente d'héroïne qu'il réussit à financer sa consommation de cocaïne base.

*« Il y a le dépendant dépendant au début, qui est accro à un produit et qui gère encore sa vie, qui arrive à tenir une hygiène de vie, qui arrive à respecter les autres, voilà, cette personne est dépendante. Mais un jour, elle vrille junk. Donc ça veut dire qu'elle ne se respecte plus du tout elle-même. Elle ne respecte plus les autres. Elle ne pense qu'à soi et puis ça se voit sur son hygiène physique, sur son hygiène de vie, sur ses relations sociales, dans son milieu familial. Et moi j'ai commencé à dévier junk quand j'ai commencé, ça faisait une à deux années que je commençais à fumer la, la cocaïne, et là, j'ai vu que ce n'était plus la même chose. » (David 39 ans)*

D'après ce témoignage de David, la consommation de cocaïne base est difficile à contrôler dans le temps. A moyens termes, la capacité d'attention et de concentration seraient touchées, ce qui expliquerait aussi les difficultés ressenties pour assurer un travail régulier et les activités de la vie quotidienne. Ce processus se caractériserait par une temporalité relativement rapide (une année, deux ans) et par sa dimension englobante, envahissante, l'individu étant peu à peu « happé » par l'appel du produit, qui finit par l'emporter sur le travail, la vie sociale et familiale, la santé, etc.

*« Dès que je rentrais du job je consommais, puis au boulot. Ensuite j'ai perdu mon job et mon appartement. J'arrivais plus du tout à gérer, les factures, les rappels, l'appartement, tout quoi. Je dépensais trop, je dormais plus et j'arrivais fatigué au travail, j'arrivais plus à me concentrer, c'était la chute quoi... jusqu'à ce que je perde mon appartement aussi, donc là [à l'heure actuelle] j'ai tout perdu (...) Ça va vite, j'ai vite été pris là-dedans, j'ai perdu mon job, ma copine de l'époque et voilà. Là, j'ai tout perdu. » (Kader 38 ans)*

*« Ça [la cocaïne fumée] m'a coûté quand même la famille, tout ce que j'avais, on se trouve seul. On se désocialise. Et la santé ça aussi, ça part... on n'a plus rien, on n'a plus rien, on perd tout, je n'ai plus de relation avec mes parents, je suis seul. La vie sociale vous n'en avez plus. Y'a plus rien. La seule personne que j'ai... j'ai quelques connaissances [avec] qui je me tiens bien, c'est tout. » (Fabien 40 ans)*

### 5.3.2 Les effets sur la santé

Sur le plan physique, les effets décrits par les personnes interviewées relèvent des conséquences de la fumée de cocaïne sur le système pulmonaire et cardiaque principalement, ainsi que sur la santé buccale. Nombreuses personnes qui consomment présentent une toux chronique du fait de l'inhalation, et souvent ce problème est favorisé voire amplifié par une consommation quotidienne de tabac, et/ou chez quelques-un·es, par des troubles asthmatiques ou des fragilités cardiaques sous-jacentes.

Plusieurs personnes ont aussi une dentition très endommagée et disent avoir perdu des dents sous l'effet corrosif de la fumée de cocaïne qui s'attaque aux gencives et aux racines dentaires. Ainsi, l'inhalation de cocaïne, en plus d'induire un effet coupe faim, diminue la capacité à s'alimenter correctement. Les repas trop copieux sont difficiles à avaler en raison notamment des atteintes dans la bouche et la gorge et sont mal tolérés.

Les perturbations au niveau du sommeil sont également mentionnées et, dans une moindre mesure, des troubles digestifs et des problèmes d'anxiété. Ces problèmes sont certainement favorisés par une consommation qui s'établit selon des cycles plus ou moins intenses et rapprochés, et plus globalement par le mode de vie, les contraintes de la dépendance au produit (manque, appel du produit, nécessité de trouver de l'argent, etc.) et la stimulation régulière du cerveau dû à la cocaïne.

Qu'elles et ils soient ou non des (ex-)injecteur·trices, les personnes qui fument quotidiennement disent être impactées sur le plan de l'hygiène de base, avec une tendance, lorsqu'elles et ils entrent dans un épisode de consommation, à oublier le fait de manger, de dormir, ou de se doucher. Maurice, que nous rencontrons à l'ECS, explique s'être parfois surpris à uriner sur lui par oubli après avoir inhalé, d'où les précautions qu'il prend désormais : « *toujours aller aux toilettes avant et bien s'hydrater* ». Les CABS aident les consommatrices et consommateurs à maintenir leur alimentation et leur hygiène.

Mais c'est l'impact sur la santé mentale (anxiété notamment) que les personnes rencontrées ont le plus mis en avant. Dans l'ensemble, en effet, elles relèvent des effets négatifs et inquiétants : la cocaïne fumée « *transforme la personnalité* » (Anaïs), « *avec le temps les gens deviennent bizarres* » (Maya), elle fait passer « *de Dr Jekyll [à] Mr Hyde* » (Romain), ou encore cette consommation agit sur « *l'humeur et le moral* » et « *rend zinzin* » (Melody) ou « *stupide* » (Sami).

Nombre de personnes interviewées insistent en particulier sur l'apparition de différents types de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) avec le temps. Dans sa longue trajectoire de consommation de cocaïne base, David a aussi été particulièrement touché par ces effets secondaires au niveau psychique ; il interprète ces TOC comme autant de symptômes d'une « *fatigue de la consommation* » :

*« Il y a un moment donné, la fatigue due à la consommation, psychologique due au temps de consommation, elle agit sur le cerveau, ça c'est clair et net, ça j'ai ressenti complet. Et ces moments de TOC, parano, c'est tout simplement de la fatigue psychologique. (...) Parce que gérer la descente, on y arrive au début mais à un moment donné on n'y arrive plus et c'est elle qui prend le dessus. Donc... Après plusieurs années, les TOC peuvent venir chez quelqu'un qui n'en avait pas, tout d'un coup... mais tout d'un coup, hop (insistant). Le corps il est fatigué, la tête elle est fatiguée, on fait ça tous les jours, on se pète, on se pète, on se pète, ce n'est pas anodin. Et tout d'un coup, ça attaque ».*

Ces TOC apparaissent avec le temps, mais avec la particularité de se manifester « d'un coup ». D'après les témoignages recueillis, ils semblent être favorisés par la consommation régulière, et par certains produits de coupe présents dans la cocaïne (en particulier le speed, l'amphétamine). Par ailleurs, s'ils se propagent d'un individu à l'autre par effet d'imitation, ils disparaissent à l'arrêt de la consommation.

Le plus classique des TOC associés à l'inhalation consiste à chercher à proximité du lieu de consommation (par terre, dans ses poches, sur son siège, etc.) tout ce qui ressemble de près ou de loin à un caillou de crack que l'on aurait égaré. Ce TOC pousse ainsi à « *faire la poule* », selon les mots d'un consommateur, mais il renvoie surtout à un comportement non-rationnel induit par la

substance et à la difficulté récurrente chez les consommatrices et consommateurs à accepter l'idée de s'arrêter ou de mettre un terme à un épisode de consommation : « *ça empêche de dire que c'est stop parce qu'on est toujours à la recherche de quelque chose et ça veut dire que la consommation, elle n'est toujours pas finie... même s'il n'y a plus rien on se met dans le cerveau qu'il peut y avoir encore quelque chose, au sol, ici, là, à tes pieds* » (David).

Toujours dans le registre des TOC, la consommation régulière amène certaines personnes à se gratter la peau de manière obsessionnelle ou à se scarifier en croyant être colonisées par des bêtes sous la peau (vers ou puces). D'autres enfin disent être sujettes à des peurs paranoïdes ou « flips », qui les conduisent à être constamment sur le qui-vive lorsqu'elles et ils consomment.

Ces troubles du comportement jouent parfois un rôle d'alarme, forcent à se fixer des limites ou provoquent un déclic favorable au changement : « *Je commençais à voir des flics partout, derrière les arbres et tout... c'est là que j'ai commencé à dire stop stop stop ça allait trop loin* » (Laurent). Pour nous expliquer les manifestations d'une crise de « parano », Laurent s'est levé et s'est posté derrière la porte, il a ensuite levé les bras et mimé une personne effrayée. Il explique avoir vécu cette scène chez un ami consommateur qui l'attendait, en plein crise d'angoisse, avec un couteau de cuisine derrière la porte. Il explique avoir été peu à peu envahi lui aussi par ce type de panique en consommant. Selon lui, cet effet de panique est causé principalement par la cocaïne inhalée (et les produits de coupe en particulier) et c'est cela qui l'a motivé à mettre un terme à sa consommation.

*« Imagine que tout d'un coup t'as un pote qui vient chez toi, qui ouvre la porte, et tu crois que c'est un voleur parce que tu es dans une parano et alors tu lui mets un coup de couteau. Tu vois un peu ? Alors moi heureusement que j'ai eu le cheminement de me dire : 'si t'en arrives là à ce point que tu n'as plus plaisir à prendre la coke mais au contraire que t'es là à te dire que le premier qui passe, je le serine. Ben mieux vaut arrêter. »* (Laurent 51 ans)

### 5.3.3 Les besoins identifiés et les facteurs protecteurs

Les personnes rencontrées vivent des situations souvent très difficiles, avec des déficits au niveau de leur santé, des pertes de liens familiaux et sociaux, mais elles ne formulent pas explicitement de besoins ou d'attentes en termes d'aide et d'accompagnement.

Les besoins apparaissent plutôt en creux des discours, dans les difficultés vécues et les préoccupations qui les habitent. Ces besoins sont aussi bien sanitaires que sociaux puisque les répercussions de cette addiction se manifestent à la fois sur les plans physiques, psychiques et financiers. Ce sont autant de registres et d'enjeux sur lesquels les professionnel·les ont un rôle majeur à jouer (voir chapitre 5.4).

On notera également ici que ces (ex-)injectrices et injecteurs sont en général connu·es des structures d'accueil et/ou des services de soins. C'est moins le cas, semble-t-il, des consommatrices et consommateurs qui entrent par le sniff. Parmi ces personnes, il y en a davantage qui disent se débrouiller seules, sans aide médicale ou institutionnelle.

Au-delà de la question des besoins, l'analyse des parcours de consommatrices et consommateurs plus ponctuel·les (qui s'éloignent d'une consommation compulsive), toutes proportions gardées<sup>cc</sup>, permet de mettre en lumière certains facteurs associés à une meilleure gestion du rapport à ce mode de consommation.

Ces facteurs protecteurs tiennent tant à des aspects individuels qu'à une organisation du temps et des activités sociales qui fait que la vie, même en présence du produit, n'est pas totalement déconnectée d'une forme de « normalité ». Cette meilleure gestion se retrouve en effet davantage chez des personnes qui bénéficient d'une solution de logement durable et d'un chez-soi, qui ont déjà vécu des épisodes de consommation compulsive par le passé et qui sont sous TAO pour leur addiction aux opiacés.

De même, le fait de garder une forme d'insertion sociale, que ce soit par l'activité professionnelle (travail, activité AI) et/ou en assumant un rôle parental est une source de motivation importante pour ne pas « lâcher ».

Cela étant, et face à un mode de consommation décrit comme fortement addictogène, ces facteurs protecteurs ne sont pas non plus garants de succès, loin de là. Au moment de l'entretien, plusieurs personnes se trouvaient dans une situation d'équilibre relativement fragile qui soulève la question de leur capacité à maintenir cet équilibre et à ne pas basculer vers une étape de consommation plus intensive.

### 5.3.4 Synthèse et points d'attention

A long terme, la consommation de cocaïne base peut avoir des effets délétères sur la situation sociale et la santé des individus, en particulier pour celles et ceux qui entrent dans une consommation quotidienne et expérimentent des épisodes de consommation intensive.

Le risque de désaffiliation, c'est à dire l'expérience d'un déclin social avec la perte de son logement et de son emploi se vérifie dans notre corpus qui comprend six personnes sans domicile fixe en raison de leur problématique d'addiction à la cocaïne. Par ailleurs, la plupart des personnes interviewées sont au bénéfice d'une rente (AI, RI, chômage). Pour financer leur consommation, il est par ailleurs fréquent que ces personnes fassent la manche en journée, et/ou s'engagent dans des activités à la limite de la légalité, voire répréhensibles.

L'addiction maintient ainsi ces personnes dans un « cercle vicieux » précarisant. Elles et ils consomment pour atténuer les effets indésirables de leur situation, mais cette activité les enferme dans une impasse et leur situation se dégrade avec le temps.

En ce qui concerne leur santé, les effets mentionnés sont à la fois physiques (problèmes pulmonaires, de la cavité buccale, podologiques, etc.) et psychologiques (troubles du comportement, agitation et agressivité, etc.). Les personnes en situation de consommation

---

<sup>cc</sup> Car les parcours dont il est question ici sont tous, à des degrés divers, marqués par une complexité au niveau des trajectoires de consommation.

quotidienne de cocaïne base, en particulier, ont tendance à oublier de manger, de se reposer et de maintenir leur hygiène de base.

Néanmoins, nous avons rencontré des consommatrices et consommateurs de cocaïne base qui réussissent à gérer leur rapport au produit. L'analyse de ces situations fait ressortir la présence de facteurs protecteurs tels qu'une forme d'auto-discipline, le respect de certains principes, l'apprentissage et l'anticipation des prises, ou encore le fait d'avoir un logement, un emploi et des responsabilités familiales.

## 5.4 Constats des professionnel·les de terrain

Pour comprendre la situation au niveau du canton, mais également d'éventuelles spécificités régionales, nous avons sollicité dans chaque CABS des intervenant·es afin d'accéder à leur réalité et aux constats qu'elles et ils font relativement à cette consommation de cocaïne base.

### 5.4.1 Une réalité contrastée entre les villes du canton

#### Lausanne

A Lausanne, l'inhalation de cocaïne base n'est pas nouvelle. Dès l'ouverture de l'ECS en 2018 les statistiques d'utilisation de la structure permettent de suivre l'augmentation progressive de ce mode de consommation qui n'a cessé de croître depuis lors<sup>1</sup>.

L'ECS est un bon observatoire des tendances qui permet de mettre en évidence qu'à Lausanne les consommatrices et consommateurs continuent à privilégier, dans leur grande majorité, la fabrication artisanale du produit à partir de la cocaïne HCl (*freebase*).

L'absence d'un marché commercial du crack à Lausanne ne signifie pas pour autant absence de produit. Bien au contraire, la vente de cocaïne est très présente en ville, avec des revendeurs nombreux, aussi bien en semaine que sur les weekends. De plus, l'achat d'une boulette se fait à un coût relativement bas (Fr. 15.- la boulette de 0.2 gr), ce qui permet d'y avoir accès même pour des personnes vivant dans une certaine précarité : « *même pour des gens qui n'ont pas de revenus, ils peuvent se la payer... on fait vite Frs. 15.- en faisant la manche* » comme le rappelle un intervenant d'ABS.

Les professionnel·les rencontré·es relèvent que la constitution d'un marché commercial du crack à Lausanne serait particulièrement néfaste pour les consommatrices et consommateurs puisqu'il conduirait, entre autres conséquences, à une accélération du rythme des consommations et des prises en rue. Contrairement aux « crackers » qui achètent un caillou déjà prêt, la préparation en *freebase* oblige la personne à « temporiser » sa prise, ce qui a un effet bénéfique sur son rapport au produit. Comme l'explique ce professionnel : « *actuellement, il y a l'étape cuisine, c'est-à-dire de préparation de son produit, et cela fait partie aussi du rituel de la consommation, du coup ça espace un peu ces consommations, j'ai l'impression. Mais si d'un coup on avait vraiment une augmentation de ces cailloux en rue, ben ça ne va pas aider les gens dans leur craving parce que... on achète un*

*caillou à 5 balles, 'boum-boum', on fume et on repart. C'est directement fait, je refais la manche, 'boum-boum, je rachète un caillou', etc. ».*

Nombre de personnes qui se rendent à l'ECS viennent pour inhaler de la cocaïne dans l'une des deux salles mises à disposition. Là ces personnes préparent et consomment en sécurité. Au moment de notre étude, le nombre de passages en salle d'inhalation dépassait celui pour l'injection, une tendance qui, d'après les propos des professionnel·les rencontré·es, s'est encore accentuée depuis le début 2023.

#### Observations à l'ECS (mars 2023)

Les personnes qui viennent pour inhaler disposent de 45 minutes : durant ce temps elles préparent et consomment leur cocaïne et restent ensuite quelques minutes pour profiter de l'effet du produit avant de céder leur place.

Avant l'entrée en salle d'inhalation du matériel est mis à disposition : bicarbonate, eau, cuillère et couteau, briquets, pipes en pyrex, embouts plastiques et filtres, bouteilles en plastique et embouts (pipes à eau), papier d'aluminium, etc. Au mur, dans les salles d'inhalation, des affiches rappellent les messages de réduction des risques ciblés (lavage de main, désinfection, etc.), ainsi que la marche à suivre pour baser la cocaïne *freebase* avec du bicarbonate.

Pour répondre à la demande croissante, depuis février 2023 la capacité de chacune des salles d'inhalation est passée de quatre à cinq places.

Cette augmentation n'est pas anodine pour les intervenant·es, avec des conséquences notamment en termes de supervision : « *c'est limite parce qu'on ne voit pas bien qui fait quoi* », relève un intervenant. Ce dernier estime que 10% des cas seraient des nouvelles usagères et nouveaux usagers de l'ECS, tandis que la majorité seraient des personnes déjà connues du centre : « *ce qui a changé, c'est le nombre de nouvelles personnes qui viennent, on a le tourisme aussi depuis Genève, parce qu'à Genève c'est trop stressant alors ils viennent ici<sup>dd</sup>* ».

Parmi les personnes accueillies au Passage et à l'ECS, celles qui consomment de la cocaïne base viennent principalement pour bénéficier de l'ECS et ne s'attardent généralement pas avant ou après dans la structure ; elles repartent rapidement potentiellement chercher du produit avant de revenir consommer, et ainsi de suite.

#### Yverdon-les-Bains

La consommation de cocaïne base est une réalité également connue à Yverdon-les-Bains, que ce soit sur le plan de la consommation par des usagères et usagers du centre d'accueil à bas-seuil (Zone Bleue), ou sur le plan du marché avec la présence d'un marché commercial de cailloux de crack en ville depuis plusieurs années.

<sup>dd</sup> Cette situation peut être liée à la décision prise à l'été 2023 par la Fondation 1<sup>ère</sup> Ligne en charge du Quai 9 (Salle de consommation de Genève) de ne plus autoriser la consommation de crack au Quai 9 à la suite de situations de tensions importantes.

L'équipe de Zone Bleue a commencé à remettre du matériel de réduction des risques pour les inhalatrices et inhalateurs de cocaïne en 2019. Remis d'abord sous forme payante<sup>ee</sup>, le matériel est remis gratuitement, dans le cadre d'une initiative commune aux CABS du canton, entre avril 2022 et septembre 2022, date à laquelle cette remise a été complètement interrompue à Yverdon-les-Bains.

En effet, durant l'été 2022 une augmentation rapide des consommations de crack dans l'espace public, notamment dans la cour adjacente de Zone Bleue a été constatée ; celle-ci a résulté probablement d'une combinaison de facteurs comme l'accessibilité des cailloux en rue, un phénomène saisonnier<sup>ff</sup>, la remise de matériel gratuit ou encore l'absence d'un local de consommation sécurisé (contrairement à Lausanne ou Genève). Comme le précise un rapport interne, les consommatrices et consommateurs ont aussi peu à peu changé leurs pratiques : *« le marché [commercial] a évolué rapidement, et les cailloux de cocaïne base sont très largement vendus en rue. Les consommateurs s'approvisionnent auprès des dealers de rue, preuve en est la diminution de la demande de bicarbonate à Zone Bleue<sup>gg</sup>. Le 'rapport qualité – prix' a évolué et beaucoup préfèrent désormais l'acheter déjà prêt plutôt que de le fabriquer eux-mêmes. Aux dires de nombreux consommateurs, le marché est devenu plus agressif (...) La consommation de ce produit s'est 'démocratisée' »<sup>hh</sup>.*

Dans ce contexte particulier, l'accès à des cailloux prêts à l'emploi a non seulement rendu la consommation relativement aisée et rapide, il a aussi généré une augmentation des tensions parmi les usagères et usagers de crack et l'apparition de micro-pratiques pour se procurer une taffe à moindre coût : *« Les gens sont restés crochés très vite à ce truc »,* explique un professionnel, *« le caillou coûtait très peu, c'était quasiment en vente libre... on achète même plus uniquement le caillou, on achète une latte [une taffe]. Et du coup on avait les gens ici [qui] allaient acheter une latte à 10 balles ».* Les professionnel·les disent avoir eu des difficultés importantes à maintenir les liens avec les personnes les plus touchées et, dans certains cas, avoir observé des situations de précarisation massive : *« On voyait des gens qui étaient complètement pris là-dedans qui perdaient du poids, qui ne mangeaient plus, et puis qui ont dégringolées au point de perdre boulot et appart et la totale quoi... et ce c'est ce qui est effrayant, c'est que ça va très, très, très vite ».*

Ce contexte particulier est à la base de la décision d'interrompre la remise des pipes à crack dès fin septembre 2022, une décision prise aussi à la demande de nombreux·euses consommatrices et consommateurs qui se disaient excédé·es par la situation.

Au moment de notre étude, et bien qu'un marché commercial soit toujours actif en ville, la consommation dans l'espace public n'est plus jugée aussi problématique qu'auparavant. S'il arrive que des consommatrices et consommateurs inhalent de la cocaïne en rue, cela reste relativement discret et peu visible. Par ailleurs, la remise de pipes à crack dans le contexte de Zone-Bleue reste une question ouverte au sein de la structure.

<sup>ee</sup> Il s'agit principalement de pipes à crack vendues Frs. 2.- pièce.

<sup>ff</sup> L'été et la chaleur favorisent généralement les consommations et d'autant plus à l'extérieur.

<sup>gg</sup> La demande de bicarbonate semble toutefois être à nouveau en hausse depuis août 2022.

<sup>hh</sup> « Kit Base, Rapport Zone Bleue », Septembre 2022. Document interne non publié, transmis dans le cadre de l'étude.

## Morges

Selon les informations dont disposent les intervenant·es d'Entrée de Secours (EDS) à Morges, la consommation de cocaïne base n'occasionne pas de trouble à l'ordre public majeur dans cette ville. Un marché commercial du crack n'est pas non plus observé ici. Les personnes ayant recours à l'inhalation ont plutôt tendance à se rendre à Genève ou à Lausanne, ces villes étant beaucoup plus attractives en termes d'accès tant aux produits qu'à des dispositifs d'aide ou des hébergements d'urgence.

Dans l'ensemble, la problématique de la cocaïne base ne concernerait qu'une dizaine d'usagères et usagers d'EdS, pour la plupart des personnes avec une polyconsommation, dans la trentaine ou la quarantaine et plus. Par ailleurs, la plupart semblent privilégier la fabrication de *freebase* comme à Lausanne, plutôt que l'achat de cailloux de crack déjà préparés.

Une légère hausse des consommations de cocaïne base a toutefois été observée durant la période printemps-été 2022 parmi les usagères et usagers d'EdS, avec une augmentation subite des demandes de matériel de consommation, en particulier des pipes.

Dans ce groupe d'usagères et d'usagers, quelques personnes réussissent à maintenir un passage régulier dans la structure malgré leur addiction à la cocaïne base, mais la plupart des personnes en phase intensive de consommation ont rompu le lien. Les professionnel·les d'EdS observent que ces personnes sont généralement pressées, peu enclines à la discussion, qu'elles ont « *du mal à prendre soin d'elles* » et qu'elles ratent la plupart de leurs rendez-vous. Un amaigrissement rapide a aussi été constaté dans quelques cas : « *nous, ce qui nous a marqué au début c'est l'amaigrissement ... on a des gens qui ont perdu très vite beaucoup de poids (...) ce phénomène où on ne voit plus la personne pendant deux semaines et puis elle revient et elle est tout amaigrie* ».

## Vevey

Vevey semble également relativement préservée par rapport à ce qui s'observe à Lausanne et à Yverdon-les-Bains. Aucun marché commercial du crack n'est attesté dans cette ville au moment de l'étude.

Il semblerait que la consommation de cocaïne base dans l'espace public veveysan apparaisse par vague, et il s'agit de quelques épisodes par année. Cette périodicité varie en fonction de facteurs saisonniers ou conjoncturels. Ainsi, lorsque certaines communautés comme les personnes qui vivent en squats se déplacent, ou lorsque des événements festifs particuliers sont organisés (raves parties, festivals, « teufs », etc.), une affluence de consommatrices et consommateurs dans la région s'observe. Cette affluence entraîne une augmentation concomitante de la fréquentation de la Fondation AACTS (Addiction, action communautaire, travail social), et en général également une augmentation des plaintes pour des nuisances ou des constats de *littering* dans les toilettes publiques.

Hormis ces épisodes ponctuels, l'inhalation de cocaïne base à Vevey semble avoir lieu principalement dans un contexte privé ou dans des squats, mais aussi dans l'espace festif et

généralement entre personnes qui se connaissent, « *qui consomment en mode plaisir, parce qu'on a décidé de ce produit-là et pas forcément au nom du produit* ».

Malgré un phénomène qui reste discret, les professionnel·les d'AACTS ont voulu répondre aux besoins de ces consommatrices et consommateurs en mettant à disposition des kits base et de « kits teufs »<sup>ii</sup> depuis 2021<sup>jj</sup> ; cette action a permis de créer du lien et d'en apprendre davantage sur les habitudes et les profils de ces consommatrices et consommateurs.

L'inhalation de cocaïne ne semble par ailleurs pas se limiter à une catégorie de la population, mais toucher un public plus large. On trouve dans ce groupe hétérogène aussi bien des personnes en arrêt de travail et en situation stable au niveau social, mais aussi des personnes travaillant dans l'économie libérale ou dans le petit artisanat et qui consomment souvent le weekend, en particulier des ouvrières et ouvriers du bâtiment, des boulangères et boulangers et d'autres petit-es indépendant-es qui viennent chercher du matériel et/ou des informations.

Ces consommatrices et consommateurs bénéficient en général d'un domicile et de ressources sociales minimales – ce qui contribue sans doute à les maintenir hors de la rue. Enfin, comme à Lausanne et à Morges, les consommatrices et consommateurs semblent, pour la plupart, privilégier une consommation de cocaïne HCl basée ensuite par leurs soins.

#### 5.4.2 Défis identifiés au niveau des CABS

La forte augmentation des consommations de cocaïne base ces dernières années place les professionnel·les des CABS en première ligne pour observer les répercussions de ce mode de consommation et tenter d'y apporter une réponse. Ces répercussions, que ce soit au niveau de la santé ou de la situation sociale de ces personnes, représentent autant de défis relevés au quotidien.

L'une des premières réponses des CABS a été la mise à disposition de matériel de réduction des risques pour la consommation de cocaïne base (kit base<sup>kk</sup>) afin de compléter le matériel remis dans le cadre du programme de réduction des risques du canton.

Les risques infectieux (en particulier VHC) relatifs à la consommation de cocaïne base, quoique moins prégnants qu'avec la consommation de stupéfiants par injection, sont particulièrement élevés lors du partage de pipes entre consommatrices et consommateurs. La remise de pipes et d'embouts permet ainsi de réduire ces risques, de sécuriser l'usage de cocaïne base, mais aussi d'entrer en lien, de rencontrer les consommatrices et consommateurs et d'ouvrir des espaces de discussion avec ces personnes. Les professionnel·les rencontrés à Vevey, à Morges et à Lausanne sont globalement satisfait·es de l'évolution de cette prestation. Mais cette prestation, en particulier la remise de pipes reste aujourd'hui offerte par les CABS puisqu'elle ne fait pas pour l'heure partie

<sup>ii</sup> Kit teuf : contient du matériel de réduction des risques et de santé sexuelle, de la documentation et divers numéros d'orientation (Rapport d'activités AACTS 2021)

<sup>jj</sup> Le développement de cette prestation a fait l'objet d'un projet participatif avec les usagères et usagers de la structure (information tirée du rapport d'activité 2021 ; voir <https://aacts.ch/rapportsannuels>).

<sup>kk</sup> Le matériel contenu dans un kit base est modulable en fonction des besoins diversifiés des consommatrices et consommateurs. On retrouve généralement (à choix) un tube ou une bouteille, un filtre, un ou plusieurs embouts et du désinfectant (Rapport des CABS - Remise de matériel d'inhalation de cocaïne basée, 2022, rapport interne, non publié).

du matériel remis dans le cadre du programme de réduction des risques du canton. L'Office du médecin cantonal examine quel matériel pourrait faire partie du programme cantonal et avec quelles modalités de remise (remise gratuite, vente ou échange). Par ailleurs, le cas particulier d'Yverdon-les-Bains – où la remise de matériel est interrompue depuis 2022 – fait ressortir aussi l'importance de réfléchir au contexte local avant d'entreprendre une remise de matériel.

Outre la problématique infectieuse qui est clairement adressée par les CABS, la consommation de cocaïne base génère (ou accentue) un certain nombre de problèmes physiques en termes de carences et d'autres affections sur lesquelles les professionnel·les travaillent au quotidien. Les problèmes les plus souvent mentionnés sont la dénutrition, la perte de poids, la déshydratation, le manque de sommeil chronique. Les professionnel·les mentionnent également les affections et problèmes dentaires, les coupures ou brûlures de la peau notamment au niveau des mains, ainsi que les affections pneumologiques chroniques comme la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

La consommation par inhalation peut être très déstructurante pour les personnes en phase de consommation intense, qui perdent parfois de vue les notions d'hygiène de base, d'attention à soi, de nutrition. Des problèmes podologiques sont aussi fréquents chez les consommatrices et consommateurs sans domicile fixe qui cumulent précarité sociale et addiction. Une grande part de l'activité des intervenant·es des centres consiste ainsi à travailler sur l'hygiène et les soins de base.

*« Moi, de ce que j'ai pu aussi en voir, ça peut être aussi du travail autour du fait de déjà prendre soin de soi. Le sommeil, arriver peut-être à parler un peu d'hygiène sans forcément attaquer tout de suite la consommation parce que voilà... Mais parler au moins un peu hygiène du sommeil, parler aussi nourriture, arriver à se nourrir, arriver à faire des pauses. N'est-ce pas ? Et ça, ça fait partie de la réduction des risques »*  
(Professionnel EdS)

Les professionnel·les tentent de s'adapter à chaque situation pour amorcer la discussion, créer du lien, sensibiliser face aux risques et faire de la prévention. Le plus souvent, c'est lorsque les personnes ressortent d'un épisode de consommation intensive qu'elles prennent du recul qu'il est possible d'amorcer ce travail de sensibilisation et de prévention.

Une autre adaptation de l'offre de prestation aux besoins réels des consommatrices et consommateurs consiste à adapter les repas, avec l'idée de mettre à disposition des collations plus légères, plus hydratantes et faciles à avaler pour les personnes qui inhalent la cocaïne. Cette initiative est en cours à la Fondation ABS à Lausanne.

*« C'est vrai que jusqu'à présent, on a une majorité de personnes sans domicile fixe ou dans une grande précarité. Donc le repas de midi, pour nous, c'est important qu'il soit bien, copieux, parce que c'est des gens qui sont dans la rue. Mais le cracker [consommateur de crack/freebase], rien que de voir les assiettes comme elles sont pleines, ça lui donne juste pas envie de manger (rire). Et du coup, il faut peut-être nous aussi qu'on réfléchisse à l'évolution de nos prestations [au niveau nourriture]. »*  
(Professionnel Fondation ABS)

Outre les problèmes physiques et infectieux, les professionnel·les sont aussi confronté·es à des problématiques d'ordre psycho-comportementales, caractéristiques d'une consommation excessive de cocaïne base. En effet, contrairement à l'héroïne qui a un effet calmant – la personne a tendance à s'assoupir après sa consommation –, la cocaïne est un stimulant qui maintient la personne en éveil. La prévalence de personnes qui consomment de la cocaïne et plus encore lors d'épisodes intenses n'est donc pas négligeable pour les intervenant·es dans les CABS. Ces personnes requièrent beaucoup d'attention et peuvent être source de tensions avec les autres usagères et usagers du lieu :

*« Les prises en charge pour les mecs qui sont sous base, c'est des mecs sous parano, qui sont tendus, dans la compulsion, qui marchent toute la nuit. Ils ont les pieds pétés. Et il y a tout cet aspect-là qu'il faut gérer à un moment donné en disant 'ouah, ça change un peu la dynamique !' Vous avez 3 mecs sous base dans la salle, ils vont vous prendre autant d'énergie que 50 qui ont piqué de l'héro. » (Professionnel, AACTS)*

Les intervenant·es à l'ECS sont particulièrement concerné·es par ce type de comportements qui sont autant d'effets secondaires de la consommation de cocaïne et à en gérer les conséquences. Cela concerne notamment des personnes à tendances paranoïaques, chez qui le *craving* est exacerbé et peut conduire à des situations de tensions ou d'agressivité (i.e. recherche de cocaïne après avoir consommé, confusion entre le produit et des objets dont l'apparence s'en rapproche par la couleur ou par la forme, méfiance ou accusation vis-à-vis d'autres consommatrices ou consommateurs, etc.).

Les enjeux concernant la gestion des personnes « hyperstimulées » dans les CABS sont relevés par plusieurs professionnel·les des CABS. Une des pistes en termes de réponse serait de disposer de davantage d'espace de repos avec des lits d'appoint, pour que les personnes qui consomment de la cocaïne base de façon compulsive, souvent sur plusieurs jours, aient la possibilité de faire des pauses dans un cadre protégé à la suite de ces épisodes. Cette prestation permettrait aux intervenant·es d'inciter plus facilement les personnes à espacer/temporiser leur consommation. Selon un professionnel rencontré à Lausanne, il faudrait, idéalement, être en mesure de déployer une telle offre à proximité des scènes de consommation, avec un dispositif mobile, relativement réduit mais facile à mettre en œuvre.

Enfin, les professionnel·les sont confronté·es au défi de la désaffiliation sociale, qui touche une partie importante des consommatrices et consommateurs de cocaïne base. Pour certain·es professionnel·les, cet enjeu est d'autant plus crucial que l'équilibre de vie peut être rapidement rompu en cas d'addiction à la cocaïne base :

*« Ce qu'on peut voir, c'est qu'en tout cas les conséquences sociales sont beaucoup plus rapides que les conséquences sanitaires. Et ça ne veut pas dire que les conséquences sanitaires ne sont pas là mais elles sont à plus long terme. Dans l'immédiat, c'est financier, c'est au niveau du logement, de l'alimentation, c'est ça la catastrophe » (Professionnel, ZB)*

*« Certes le danger de la [cocaïne] base au niveau sanitaire il y en a plein, mais le danger c'est vraiment la désaffiliation sociale, c'est de dire : ce type il clique tout son salaire*

*« dans le produit, ça va être la merde, parce que par derrière, nous voyons bien arriver ces situations-là par le biais de la vulnérabilité et de la précarité » (Professionnel, AACTS).*

Autrement dit, pour les personnes qui consomment de la cocaïne base, l'urgence concerne non seulement les aspects sanitaires, mais aussi (voire surtout) leur situation sociale.

Pour les professionnel·les de terrain, et en particulier les travailleuses sociales et travailleurs sociaux, le défi consiste à repérer les cas les plus à risque et à entamer un accompagnement social suffisamment tôt pour éviter que les personnes ne se retrouvent totalement marginalisées. L'attention doit être portée en priorité sur la situation financière, au niveau du logement et de l'emploi.

### 5.4.3 Défis identifiés au niveau des soins et de la prise en charge

Contrairement aux intervenant·es des CABS, les soignant·es apparaissent dans un deuxième temps dans les parcours des consommatrices et consommateurs par inhalation. Le recours aux soins dépend largement de la motivation des personnes à s'engager dans une démarche réflexive sur leur dépendance. De plus, il faut souligner qu'il n'existe pas de traitement médicamenteux qui permettrait de substituer la cocaïne par un autre produit, à l'instar des TAO pour l'héroïne. Dans ce contexte, l'un des défis majeurs en ce qui concerne les soins consiste à construire ou maintenir des liens pour les personnes déjà sous TAO par exemple, à travailler en réseau pour accompagner, mais aussi informer, sensibiliser, se rendre disponible et peut-être se rapprocher du terrain<sup>II</sup>.

Nous avons rencontré des professionnel·les des services de médecine des addictions du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne et des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour avoir également leur perspective.

#### La situation à la policlinique du Service de médecine des addictions du CHUV (SMA)

Selon nos interlocuteurs, la quasi-totalité des personnes actuellement prises en charge pour une problématique de cocaïne base au SMA sont des poly-consommatrices et consommateurs, pour la plupart déjà suivi·es par le service et au bénéfice d'un traitement, que ce soit un traitement agoniste opioïde (TAO) ou le programme DAM (diacétylmorphine ou héroïne médicalisée).

Certaines personnes consomment de la cocaïne base de manière modérée (une à deux fois par semaine) ; d'autres, au contraire, vivent des cycles de consommation compulsive qui favorise le dropout et impactent fortement leur situation sanitaire et sociale. Nos interlocuteurs rappellent en outre que la problématique de l'addiction à la cocaïne base vient généralement s'ajouter à d'autres facteurs de vulnérabilité tels que l'absence de permis de séjour, des problèmes avec la justice ou un isolement social important. Ils estiment par ailleurs qu'à niveau de précarité égal, les femmes sont plus rapidement fragilisées que les hommes dans ce mode de consommation notamment en

---

<sup>II</sup> Les informations contenues dans ce point proviennent de deux entretiens à Lausanne – respectivement avec un médecin clinicien et un intervenant du secteur social de la policlinique médicale du SMA. Et d'un entretien à Genève avec un médecin du centre ambulatoire d'addictologie psychiatrique (CAAP d'Arve) du service d'addictologie des HUG.

raison des risques qu'elles sont amenées à prendre pour trouver de l'argent ou du produit (prestations sexuelles par exemple)<sup>mm</sup>.

Sachant qu'il n'existe pas de traitement pharmacologique efficace dans ce domaine, la prise en soins est relativement limitée ; elle consiste surtout en des conseils de prévention et de la réduction des risques. Dans ce contexte, l'un des principaux enjeux du point de vue des professionnel·les rencontré·es au SMA est de maintenir par tous les moyens le lien avec les personnes concernées.

*« Dans un système de soins tel que le SMA, avec des patients qui s'inscrivent dans la prise d'un traitement, une réponse aujourd'hui par rapport à ce phénomène de la cocaïne basée, elle est difficile à apporter. Si ce n'est qu'à travers la mise en place d'un TAO, c'est la possibilité de voir régulièrement les personnes, d'aborder les consommations, de faire de la prévention et de la réduction des risques, de sensibiliser aux risques liés à la consommation, etc. » (Professionnel SMA)*

Le fait que la plupart de ces personnes sont liées au SMA par leur TAO ou dans le cadre du programme DAM permet de s'appuyer sur un lien qui s'est établi sur la durée. Lorsque les personnes viennent chercher leur traitement, c'est aussi l'occasion de passer un moment avec elles, de faire un contrôle médical ou un entretien de soutien pour évaluer la situation.

Les situations les plus précaires sont plus difficiles à suivre au niveau du SMA. Les personnes concernées sont peu enclines à entrer en soin ou simplement à venir à des rendez-vous : « *ce sont des personnes qui sont très fuyantes et qu'on a de la peine à accrocher pour amorcer quelque chose* », estime un médecin rencontré. Ce n'est souvent que lorsqu'elles reprennent contact, dans un état souvent déjà fortement dégradé, avec des carences importantes au niveau nutritionnel, une fatigue avancée et des problématiques psychosociales conséquentes, que des contrôles plus poussés ou des hospitalisations peuvent être négociés.

Pour les professionnel·les du SMA, la problématique de la cocaïne base doit, plus globalement, faire réfléchir les différent·es actrices et acteurs du champ addictologique à l'importance de la communication inter-institutionnelle et interprofessionnelle. Des rencontres ont lieu plusieurs fois par années entre collaboratrices et collaborateurs du SMA et de la Fondation ABS par exemple au cours desquelles des thématiques ou des pratiques communes sont discutées. Mais la problématique de la cocaïne base n'a pour l'instant pas donné lieu à des actions communes spécifiques. La transmission des informations relatives à des situations individuelles qui seraient jugées préoccupantes ou problématiques se fait de manière informelle entre les professionnel·les des deux structures. Toutefois, à la suite d'une situation préoccupante dans l'espace public et à la demande de l'Office du médecin cantonal, une cellule de crise est mise en place par la ville durant l'été 2023. Celle-ci réunit l'ensemble des partenaires de terrain sur un rythme hebdomadaire afin de faire un point de situation et de pouvoir (ré)agir rapidement. De plus, à la demande de l'OMC en réponse à la forte dégradation de la situation dans l'espace public, un accès facilité à des consultations au SMA a été mis en place et un infirmier assure une permanence en rue un après-midi par semaine.

---

<sup>mm</sup> En raison du caractère compulsif de ce mode de consommation et de la nécessité de trouver rapidement des ressources financières pour satisfaire le besoin de consommer.

Outre la nécessité de renforcer la communication et la collaboration entre le bas-seuil et les soins, la nécessité de créer des lieux d'accueil en journée (voire aussi durant la nuit), sorte de « sas » permettant aux personnes en phase active de consommation de récupérer entre deux épisodes est aussi relevée. Cette piste fait écho à ce que nous ont dit les professionnel·les des CABS. Dans le même sens, la création de structures d'accueil plus spécifiquement dédiées aux femmes, tout comme l'importance de favoriser l'accès rapide au relogement pour les personnes qui ont perdu pied sont mentionnées comme autant de pistes pouvant contribuer à améliorer la situation de ces consommatrices et consommateurs par inhalation.

### La situation au Service d'addictologie des HUG (CAAP-Arve)

Les constats dressés par notre interlocuteur à Genève en ce qui concerne la situation socio-sanitaire de consommatrices et consommateurs de crack/*freebase* sont en tous points similaires à ce qui a été rapporté par les professionnel·les du canton de Vaud : les personnes les plus touchées sont en majorité des polyconsommatrices et polyconsommateurs qui vivent une situation de désaffiliation progressive en raison de leur dépendance, avec souvent une perte de logement et une perte d'emplois<sup>nn</sup>.

Mais ce qui constitue le plus grand défi, selon notre interlocuteur, c'est que la majorité des consommatrices actives et des consommateurs actifs n'envisagent pas d'entrer dans une démarche de soins : « *ces personnes consommatrices de crack sont souvent soit dans la précontemplation<sup>oo</sup>, soit elles sont en train de contempler l'idée que peut-être le soin pourrait être bien pour eux (...). Elles pensent souvent qu'il n'y a pas de solutions possibles avec le crack ou qu'il n'est simplement pas possible de se soigner* ». L'augmentation importante du phénomène à Genève ne s'accompagne donc pas d'une augmentation des demandes de soins au CAAP Arve. Ceci signifie que la prise en charge et les réponses à ces situations préoccupantes d'augmentation des consommatrices et consommateurs de cocaïne basée se fait principalement au niveau du bas-seuil et de la rue (travail d'*outreach*).

Face à ces constats, la consultation ambulatoire CAAP Arve a fait de ce dossier une priorité avec comme objectif principal de diffuser un maximum d'informations sur les risques liés à la consommation de cocaïne base, mais aussi de redonner espoir aux personnes concernées en rappelant que « *c'est possible de se soigner dans le sens que c'est possible de faire un travail sur cette addiction-là* » (Médecin CAAP Arve).

Plus concrètement, trois actions ont été engagées à Genève depuis 2022 :

- en premier lieu, un travail important a été réalisé au niveau du service pour offrir une prise en charge rapide et sans délai d'attente aux (rares) personnes qui souhaitent entreprendre une démarche de soins. Les demandes de soins dans le service sont aujourd'hui prises en charge au mieux dans la journée ou au moins dans les 24 heures, et le service fonctionne sans liste d'attente.

<sup>nn</sup> Ce constat est corroboré par l'étude d'Addiction suisse du crack en ville de Genève<sup>19</sup>.

<sup>oo</sup> Une des étapes du changement selon le Cercle de Prochaska et Di Clemente.

- En deuxième lieu, le service a resserré sa collaboration avec le secteur de la réduction des risques et les institutions d'accueil à bas-seuil (Quai 9 et quelques associations de maraudes essentiellement). Une équipe soignante dédiée a été mise sur pied, avec pour mission de se rendre chaque semaine à Quai 9, d'entrer en contact avec les consommatrices et consommateurs de cocaïne base, de les informer, de faire de la prévention et de la réduction des risques, mais aussi de les orienter vers une filière de soins le cas échéant<sup>PP</sup>.
- Enfin, une équipe de pair-es aidant-es a été constituée pour compléter les équipes de terrain, avec la mission de créer du lien, d'aider, d'informer, d'être présent lors des maraudes de nuit comme de jour. Cette équipe doit aussi montrer aux personnes concernées qu'elles ne sont pas seules et que des perspectives pour s'en sortir existent.

Sachant que les personnes touchées par une addiction à la cocaïne base ne consultent souvent pas ou seulement très tard dans leur parcours, l'option prise à Genève est donc d'aller chercher ces personnes, là où elles se trouvent, d'être présent-es sur le terrain aux côtés des professionnel·les de la réduction des risques, d'accélérer les procédures d'accès aux soins et de se rendre disponible.

*« Le crack nous confronte au fait qu'on ne peut pas rester assis dans notre bureau à attendre que les personnes viennent consulter et on ne peut pas non plus déléguer tout ça aux structures de RdR, qui ont déjà assez à faire avec leur pilier de RdR, de au moins permettre à la personne de continuer à consommer en prenant le moins de risque possible. Donc du coup, il faut aussi qu'on soit là [c'est-à-dire sur place, dans la rue ou dans les centres à bas seuil d'accès] pour montrer aux consommateurs ou pour en tout cas les informer que s'ils souhaitent faire autrement c'est aussi possible »* (Médecin CAAP d'Arve)

La problématique du crack à Genève pousse donc les intervenant-es du champ addictologique à coopérer de manière plus étroite. Du côté des professionnel·les des soins, une perspective plus « proactive » et orientée terrain (aller-vers) a été mise en œuvre, sans pour autant que cela ne mette en question les activités et missions du secteur de la réduction des risques.

Un travail est également en cours avec le secteur résidentiel afin d'identifier des solutions d'hébergement qui permettent aux consommatrices et consommateurs ayant perdu leur domicile de bénéficier de solutions temporaires ou à plus long terme.

#### 5.4.4 Synthèse et points d'attention

A Lausanne, l'augmentation des personnes qui consomment de la cocaïne base est progressive depuis plusieurs années. C'est dans cette ville que l'on trouve les personnes les plus précarisées par cette addiction, peu de ces situations nous sont rapportées dans les autres villes étudiées (Vevey, Morges, Yverdon-les-Bains) mais cela ne signifie pas qu'elles n'existent pas. A Lausanne le phénomène s'observe dans l'espace public ainsi qu'à l'ECS, mais il n'existe à ce jour pas de marché

---

<sup>PP</sup> L'équipe soignante a une mission spécifique qui sort du cadre des missions du personnel des structures d'accueil à bas-seuil, principalement attaché à l'accueil inconditionnel et non-jugeant. D'où l'importance, notre interlocuteur insiste sur ce point, que l'action soit menée par des personnes externes, ici en l'occurrence des professionnel·les rattaché-es au CAAP Arve. Ces derniers ont une plus grande marge de manœuvre dans ce qu'elles et ils peuvent amener comme information ou comme pistes de solutions aux consommatrices et consommateurs concerné-es.

commercial de crack et la majorité de personnes concernées préparent et consomment de la *freebase*.

Dans les autres villes étudiées, le phénomène est aussi présent, mais dans une proportion moindre. A Yverdon-les-Bains, la consommation de cocaïne base a pris une certaine ampleur dans l'espace public en 2022, mais n'est pas jugée très problématique à l'heure actuelle. En revanche un marché commercial de vente de cailloux de crack en rue est avéré dans cette ville depuis quelques années. A Morges et à Vevey, quelques cas de consommatrices et consommateurs sont également identifiés, qui préparent leur cocaïne *freebase* le plus souvent. Ces personnes sont connues des structures d'accueil à bas-seuil et font l'objet d'un soutien dès que cela est possible. A Vevey, la consommation de cocaïne, en particulier dans l'espace public, s'amplifie quelques fois par année selon la présence d'évènements particuliers ou le déplacement de communautés de personnes dans la région. Et l'inhalation de cocaïne ne serait pas uniquement le fait de personnes toxicodépendantes précarisées, mais aussi recherchée par des personnes plus insérées socialement.

Cela fait plusieurs années que les structures d'accueil à bas-seuil du canton de Vaud développent et adaptent leurs prestations pour répondre aux besoins de ces consommatrices et consommateurs sur les plans sanitaire et social, qui sont relativement bien couverts aujourd'hui.

L'augmentation du nombre de personnes qui inhalent la cocaïne parmi les usagères et usagers des CABS est néanmoins un défi constant pour les professionnel·les qui doivent gérer ces personnes souvent surstimulées, en mouvement constant, difficile à « accrocher », plutôt réticentes à entrer dans une démarche de soins. Par ailleurs, et en écho aux analyses des parcours, les professionnel·les rencontré·es identifient le risque de désaffiliation comme un enjeu majeur, à côté des problématiques sanitaires. L'addiction à la cocaïne base entraînerait un risque financier important et les personnes concernées peuvent en quelques mois rencontrer des difficultés de logement et d'emploi. L'importance de repérer ces situations à risque le plus en amont possible est mentionné, tout comme le fait de renforcer au maximum l'accompagnement social de ces personnes.

L'analyse montre enfin que cette problématique de la cocaïne base se déploie et est adressée principalement dans les CABS et que les cas de prises en soins sont plus rares. Au SMA, les personnes prises en charge actuellement pour ce problème d'inhalation de cocaïne sont celles qui sont déjà suivies pour un TAO ou à la DAM, alors que l'éventail des personnes concernées semble s'étendre au-delà de cette seule catégorie (consommatrices et consommateurs plus jeunes, sans passé de consommation d'héroïne, entré·es par le sniff de cocaïne, etc.).

Etant donné que les structures d'accueil à bas-seuil sont actuellement en première ligne pour l'accompagnement et le soutien des personnes concernées par cette addiction à la cocaïne base, c'est principalement à ce niveau que les efforts sont entrepris et qu'une coordination entre les différents secteurs de l'addictologie doit se développer – soins, résidentiel, ambulatoire, bas-seuil, services sociaux, etc. L'exemple de Genève est un cas d'analyse intéressant en termes de coordination et de démarche proactive entre divers secteurs afin de répondre à la problématique du crack (multiplication d'actions de type préventives et informationnelles au niveau de la première ligne ; développement de l'aller-vers les consommatrices et consommateurs ; de recherches de solutions d'urgence avec le secteur résidentiel, etc.).

Les pistes d'actions et solutions mentionnées pour répondre aux besoins spécifiques de cette population sont nombreuses : favoriser l'aller-vers, mobiliser des équipes soignantes sur le terrain pour être au contact avec les consommatrices et consommateurs, bénéficier de lits d'appoints ou de salles de repos dans les CABS pour permettre aux personnes qui inhalent la cocaïne d'espacer leur consommation et de se reposer, adapter les prestations de repas, ouvrir des lieux spécialement dédiés à l'accompagnement de ces consommatrices et consommateurs ou spécialement dédiés aux femmes, travailler avec les services d'hébergements pour proposer des solutions rapides aux personnes ayant perdu leur domicile.

## 6 Discussion/conclusion

Cette étude porte sur l'expérience des consommatrices et consommateurs de cocaïne inhalée dans le canton de Vaud et vise à comprendre les logiques, contextes et circonstances qui sous-tendent cette consommation. Pour ce faire, nous avons exploré la façon dont les personnes s'orientent vers ce mode de consommation, les répercussions qu'elles vivent au quotidien ainsi que leurs besoins. Dans un volet complémentaire, nous avons donné la parole à des professionnel·les des CABS ainsi que du domaine de l'addictologie afin de prendre en compte leurs observations.

En ce qui concerne les parcours menant à une consommation de cocaïne par inhalation, le premier constat est que nous n'avons pas rencontré de personne pour qui l'inhalation de cocaïne base constituerait l'entrée ou la première expérience de consommation. Si ces situations peuvent exister, elles ne sont probablement pas courantes. Les personnes rencontrées sont pour la plupart des polyconsommatrices et polyconsommateurs de stupéfiants avec une problématique de toxicodépendance souvent ancienne, qui remonte à l'adolescence. Les modalités d'entrée dans une consommation de cocaïne inhalée (crack) sont quant à elles plurielles. Pour certain·es personnes, cela prend la forme d'une reprise d'une consommation intensive et compulsive (souvent d'ancien·nes consommatrices et consommateurs d'héroïne sous TAO) ; pour d'autres, il s'agit d'une alternative à l'injection quand le capital veineux est très dégradé et rend difficile l'injection ou pour préserver ce capital veineux ; d'autres enfin arrivent à l'inhalation par une consommation de cocaïne en sniff ou d'héroïne inhalée, initialement plutôt dans un contexte festif. Des facteurs de vulnérabilité connus pour avoir une influence sur l'entrée et le maintien dans une consommation de psychotropes<sup>23, 25</sup> se retrouvent souvent en arrière-plan de ces parcours : ruptures scolaires dans l'enfance, contextes familiaux difficiles, problématiques judiciaires, absence de permis de séjour en Suisse, vécu de ruptures biographiques, d'isolement ou de périodes d'instabilité importante (divorce, perte de travail, etc.).

En ce qui concerne le rapport à l'addiction, les consommatrices et consommateurs disent être aux prises avec un produit dont l'effet est à la fois très puissant et très addictogène, entraînant le besoin de consommer à nouveau (craving important), ce qui confirme une réalité déjà connue<sup>22</sup>.

Chez certain·es, l'emprise du produit est quasi « totale », elle se traduit par des épisodes de consommation quotidiens, multiples, mais aussi par une organisation de la vie entièrement orientée autour du produit. La désaffiliation sociale, avec une perte d'emploi et de logement est une réalité pour plusieurs consommatrices et consommateurs qui vivent une situation compliquée avec des répercussions importantes notamment sur leur santé et pour qui le fait de consommer amène une forme de soulagement par rapport à un quotidien de la rue éprouvant. Chez d'autres, les épisodes sont plus espacés dans le temps. Ces personnes font montre d'une capacité à s'imposer une certaine auto-discipline, elles disposent en général d'un logement et une minorité conserve aussi un emploi. Toutefois, l'envie de consommer de la cocaïne reste très présente voire obsédante, tout comme le risque d'entrer à nouveau dans une consommation compulsive ou d'aller au-delà des limites financières que la personne s'est fixées.

Les professionnel·les rencontré·es rappellent que cette augmentation de la consommation par inhalation s'observe depuis quelques années déjà, notamment à Lausanne et à Yverdon-les-Bains,

où la consommation dans l'espace public est également la plus visible. Les CABS ont ainsi été amenés à modifier progressivement leurs prestations afin de s'adapter aux besoins des consommatrices et consommateurs de cocaïne base, que ce soit en termes de matériel de consommation remis (kit base), de messages de prévention/sensibilisation ou d'offre de repas adaptés.

Dans la mesure où il n'existe pas de traitement de substitution pour la cocaïne à l'heure actuelle, les démarches de soins restent assez limitées. A cela s'ajoute le fait que les consommatrices et consommateurs sont souvent réticent-es à entrer en soin, voire pour certain-es d'entre elles et eux abandonnent leur TAO suivi depuis des années en raison de leur consommation de cocaïne base.

Ces constats généraux posés, il nous paraît important de faire ressortir les similitudes et spécificités entre les situations dans le canton de Vaud et à Genève, en nous référant aux résultats de l'étude d'Addiction Suisse sur la problématique du crack à Genève<sup>19</sup>.

Les données recueillies auprès des consommatrices et consommateurs dans les CABS vaudois<sup>5</sup>, ainsi que les données de l'ECS<sup>1</sup> à Lausanne montrent que la consommation de cocaïne et de cocaïne base n'est pas un phénomène nouveau dans le canton et n'a pas pris la forme d'une flambée (*outbreak*) comme à Genève ; il s'agit plutôt d'une augmentation progressive depuis plusieurs années qui s'est accélérée récemment et s'est accompagnée d'une plus grande visibilité dans l'espace public.

Dans le canton de Vaud, à l'exception d'Yverdon-les-Bains, il n'y a pour l'instant pas de marché commercial du crack (vente organisée de cailloux de crack déjà prêts), comme c'est le cas à Genève. Ceci signifie que les consommatrices et consommateurs achètent de la cocaïne HCl (poudre) et la transforment avant de l'inhaler. Par ailleurs la cocaïne HCl est très présente en rue à Lausanne, Yverdon-les-Bains et Vevey, peut-être un peu moins à Morges, et le prix des boulettes est particulièrement bas, ce qui la rend très accessible même pour des personnes en situation de grande précarité.

A Lausanne, le fait que la majorité des consommatrices et consommateurs connu-es privilégient la préparation artisanale de la cocaïne (*freebase*) peut être considéré comme rassurant dans la mesure où cette pratique permet de ritualiser et temporiser la consommation, mais la question se pose de savoir comment la situation évoluerait si une filière de marché commercial du crack venait à s'installer dans cette ville. A Yverdon-les-Bains, la présence d'un marché commercial du crack ces dernières années se traduit par une nette tendance à privilégier l'achat de cailloux prêts à l'emploi, ce qui ressort également de l'étude PAPU<sup>5</sup> ; l'absence d'un espace de consommation sécurisé où se rendre pour baser sa cocaïne HCl avant de l'inhaler participe probablement aussi de ce choix.

En termes de similitudes entre la situation à Genève et celle dans le canton de Vaud, les deux études relèvent que la consommation de cocaïne base est le fait d'anciennes consommatrices et d'anciens consommateurs de drogue qui n'avaient pas ou peu recours à ce mode de consommation. Le profil de polyconsommatrices et polyconsommateurs, en particulier avec un passé de consommation d'héroïne (actuellement sous TAO) forme une part importante de ces inhalatrices et inhalateurs de cocaïne. Pour autant, de nouveaux profils apparaissent aussi, qui correspondent dans notre analyse à la catégorie des personnes non-injectrices, sensiblement plus jeunes et entrées surtout par le sniff de cocaïne. Il paraît crucial de continuer à étudier ces nouveaux profils à l'avenir puisqu'ils témoignent de tendances émergentes.

Les deux études relèvent des enjeux similaires liés à l'importante augmentation de ce mode de consommation en termes notamment de conséquences négatives sur la situation sanitaire et sociale des personnes, même si certain-es d'entre elles parviennent néanmoins à maintenir un contrôle relatif sur leur consommation. Chez les consommatrices et les consommateurs sous TAO, le risque de sortir de cette prise en charge est important, et avec lui le risque que des personnes autrefois stabilisées (grâce au TAO, au suivi médical, etc.) retournent dans des consommations compulsives et s'éloignent du système de santé. Ici aussi, des recherches et des interventions doivent se poursuivre pour mettre en lumière les usages, réalités vécues et besoins spécifiques à cette population.

Pour éviter la perte de contact avec le réseau de prise en charge professionnelle, l'une des principales pistes qui ressort des études actuelles et des actions publiques en la matière consiste à privilégier une forme « d'aller vers ». Les mesures prises à Genève en termes de coordination renforcée des secteurs bas-seuil et des soins en sont un bon exemple<sup>19</sup>. Ainsi, à Lausanne, le Service de médecine des addictions du CHUV (SMA) a mis en place à l'été 2023 une filière d'accès rapide au SMA offrant la possibilité aux consommatrices et consommateurs de bénéficier de soins somatiques et psychiatriques, ainsi que des prestations d'un·e assistant·e social·e. Cet accès rapide et facilité ne peut se faire cependant que si la personne est accompagné·e d'un·e intervenant·e sociale du bas-seuil. Un infirmier du SMA assure également des sorties régulières en rue en soutien aux équipes sociales présentes sur le terrain, afin de prodiguer des soins de base et créer un premier contact. Ces mesures instaurées provisoirement en réponse à l'urgence doivent encore faire l'objet de réflexions quant au rôle et aux prestations que le SMA peut avoir auprès de ces consommatrices et consommateurs en rue.

Par ailleurs, les mesures mises en œuvre par la ville de Lausanne en lien avec la pérennisation de l'ECS du Vallon constituent une autre mesure clé pour répondre à la visibilité de la consommation dans l'espace public et à l'utilisation détournée des WC publics pour y consommer. Le déploiement récent d'une équipe sociale en rue, l'augmentation du nombre de places d'inhalation à proximité de la Riponne avec l'ouverture prochaine d'une antenne de l'ECS, ainsi que le renforcement de l'offre de petits jobs qui s'appuient notamment sur la pair-aidance devraient contribuer à faciliter le rapprochement avec les usagères et usagers de drogues précarisé·es, et en particulier les consommatrices et consommateurs de cocaïne base.

La présence en rue permet d'agir par des aides directes et concrètes en répondant à des besoins immédiats (hydratation, nourriture, etc.), mais aussi d'identifier les situations tant nouvelles qu'anciennes, et certainement aussi de contenir certaines dérives ou pertes de contrôle.

L'accès rapide à des solutions d'hébergement pour les personnes qui ont perdu leur logement en raison de leur consommation de cocaïne base constitue un autre défi majeur.

Les CABS, l'ECS du Vallon ainsi que la future antenne de l'ECS à la Riponne offrent aux personnes en phase de consommation active la possibilité de s'arrêter et de se poser un moment pour reprendre des forces. Ces moments de pause sont aussi pour les professionnel·les des occasions d'entrer en lien avec ces consommatrices et consommateurs, d'évaluer leurs besoins, d'informer sur les risques et, le cas échéant, de proposer un accompagnement spécifique ou d'orienter vers une prise en charge.

Face à ces situations qui relèvent souvent de vulnérabilités multiples, les réponses ne peuvent toutefois pas être seulement le fait du secteur de la réduction des risques et des professionnel·les du bas-seuil ; elles nécessitent d'impliquer le domaine des soins, ainsi que le secteur social. Ce dernier est primordial notamment pour ce qui touche à l'accès au logement et à la réinsertion.

Marie Jauffret Roustide, dans son analyse de la situation du crack en Île-de-France appelle dans ce sens à repenser la réduction des risques dans une perspective plus globale et moins centrée exclusivement sur la prévention du risque infectieux. Elle souligne ainsi l'importance « d'enrichir la politique de réduction des risques par une politique de réhabilitation sociale et de justice sociale »<sup>8</sup>.

Cette perspective globale d'une réduction des risques intégrée, en particulier sous la forme d'une collaboration plus active avec le secteur social et de l'hébergement, est certainement une piste à suivre pour agir de manière pertinente face à la problématique de la cocaïne base.

Rappelons en effet qu'au vu de l'hyper accessibilité du marché de la cocaïne aujourd'hui dans des villes comme Genève, Lausanne ou Yverdon-les-Bains, rien ne laisse penser que cette nouvelle tendance va aller en diminuant. Bien au contraire, il semble que l'on assiste plutôt à un phénomène qui se généralise, aussi bien en Suisse romande qu'en Suisse alémanique et dans les pays voisins.

Dans ce contexte, la problématique doit pousser à ajuster le dispositif de prise en charge en conséquence. Ce dispositif a fait ses preuves et s'avère très efficace notamment en termes de réduction des risques infectieux. Il s'agit dès lors de le consolider et de l'ajuster afin de répondre aux besoins des personnes concernées par la consommation de cocaïne base en prenant en compte notamment les risques de précarisation et de rupture des liens avec le système de soins induits par ce mode de consommation. Dans les ajustements nécessaires à réaliser, la collaboration étroite entre secteurs sanitaire et social, entre les volets réduction des risques, soins et réinsertion/réhabilitation s'avère particulièrement importante pour pouvoir agir de manière globale et trouver des solutions qui soient à la fois innovantes, diversifiées, pragmatiques et proches du terrain.

# 7 Références

- 1 Samitca S, Stadelmann S, Linder A. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport final. Lausanne: Unisante - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de santé 327).
- 2 Zobel F, Esseiva P, Udrisard R, Lociciro S, Samitca S. Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud: cocaïne et autres stimulants. Lausanne: Addiction Suisse, Ecole des Sciences criminelles, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. [https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB\\_354941DEC8D2](https://serval.unil.ch/fr/notice/serval:BIB_354941DEC8D2)
- 3 Zobel F, Esseiva P, Samitca S, Udrisard R. MonitorStup: le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud 2021-2023. Lausanne: Addiction Suisse, Ecole des Sciences criminelles UNIL, Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté A paraître
- 4 Jauffret-Roustide M. Un regard sociologique sur les drogues: décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux. La revue lacanienne. 2009;3(5):109-18.
- 5 Stadelmann S, Notz G, S S. Pointage annuel du profil des usagères et des usagers (PAPU) des centres d'accueil à bas-seuil : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2021. Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022. (Raisons de Santé : Les Essentiels 41). <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/41>
- 6 SWAPS. Crack. Paris2013.
- 7 Costa J. Incursions ethnographiques sur les territoires du crack à Paris. SWAPS. 2021;98-99:7-11.
- 8 Cadet-Taïrou A, Jauffret-Roustide M, Gandilhon M, Dambélé S, Jangal C. Synthèse des principaux résultats de l'étude Crack en Île-de-France. Paris: OFDT, 2021 <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisx2b1.pdf>
- 9 Cadet-Taïrou A, Lermenier-Jeannet A, Gautier S. Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015. Paris: OFDT; 2018.
- 10 EMCDDA. Rapport européen sur les drogues 2022: Tendances et évolutions. Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne; 2022.
- 11 EMCDDA. Rapport européen sur les drogues 2018. Tendances et évolutions. Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne 2018.
- 12 Pfau G, Cadet-Taïrou A. Usages et ventes de crack à Paris. Un état des lieux 2012-2017. Paris: OFDT; 2018.
- 13 Infodrog. Crack et free base. Informations pour les professionnel-le-s des addictions (fiche d'information). 2022.
- 14 Lociciro S, J. P G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse: tendances 1993-2011. 2013.
- 15 Schori D, Wollschläger M. Monitoring de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil. Rapport 2019. Berne: Infodrog, 2019
- 16 Lociciro S, Notari L, Gmel G, Pin S. Consommations de substances en Suisse : analyse des tendances à partir des enquêtes HBSC, ESS et CoRoLAR. Partie 1 : les substances illégales. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2019. (Raisons de santé 300)
- 17 Zobel F, Esseiva P, Udrisard R, Lociciro S, Samitca S. Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud. Partie 2. Cocaïne et autres stimulants. Lausanne: IUMSP/Addiction Suisse/Unil, 2018
- 18 Lociciro S, Arnaud S, Füglistaler G, Dubois-Arber F, Gervasoni J-P. Résultats de l'enquête 2011 auprès des usagers des structures à bas-seuil en Suisse. Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP Lausanne, 2012. (Raisons de santé 199a). <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-199a>
- 19 Egli Anthonioz N, Zobel F. La problématique du crack à Genève : situation et réponses. Lausanne: Addiction Suisse 2023 Contract No.: 153
- 20 Debons J, Samitca S. Etude qualitative sur les pratiques de consommation des usagers de drogues dans l'espace public lausannois. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé 314).
- 21 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : suivi épidémiologique entre 2015 et 2019. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021. (Raisons de santé: Les Essentiels 29).

- 22 Morel A, Couteron J, Fouilland P, editors. Addictologie en 49 notions. Paris: Dunod; 2015.
- 23 Fernandez F. Emprises. Drogues, errance, prison: figures d'une expérience totale. Paris: Larcier; 2010.
- 24 Bouhnik P. Héroïne et consommations de précarité dans la France des années 1990-2000. Généalogie du processus de relégation aux psychotropes. *Déviante et Société*. 2008;32(3):267-84.
- 25 Bouhnik P. Système de vie et trajectoire des consommateurs d'héroïne en milieu urbain défavorisé. *Communications*. 1996;62:241-56.

## 8 Annexes

### 8.1 Canevas d'entretiens

#### 8.1.1 Entretiens avec les consommatrices et consommateurs

Thèmes	Questions principales	Relances
<b>Parcours, motivations</b>	Depuis combien de temps inhalez-vous de la cocaïne basée ?	La première fois, c'était comment ?
	Est-ce qu'il y a un événement (déclencheur) ou des raisons particulières qui vous ont amené à inhaler la cocaïne ?	Est-ce que vous consommiez avant de la cocaïne sous une autre forme ?
	Qu'est-ce que vous appréciez particulièrement dans le fait d'inhaler la cocaïne ?	Qu'est-ce que vous recherchez avec ce produit ? Qu'est-ce que cela vous procure ? Quel effet ?  Par rapport à d'autres modalités de prises de la coke (sniff, injection), qu'est-ce qui est différent ou spécifique ?  Par rapport à d'autres produits (héro), qu'est-ce qui est différent ou spécifique ?  Est-ce que vous consommez d'autres produits en parallèle ? Si oui quelle place tient la cocaïne ici ? Un plus occasionnel ? Un produit régulier ? Comment ça s'articule avec les autres produits consommés ?
<b>Rapport au produit</b>	Pouvez-vous m'expliquer quel est votre rythme et fréquence de consommation ?	Par exemple sur un jour, comment ça se passe ? Comment vous organisez-vous ?
	En termes de budget ça représente combien environ par jour/semaine ?	Est-ce que tu arrives à gérer ton budget ? Facile ou difficile de résister ?
<b>Pratiques, habitudes</b>	Est-ce que vous avez des habitudes ou des rituels particuliers avec cette conso (en termes de lieu, de fréquence, de compagnie) ?	
	Est-ce que vous faites attention à des choses en particulier quand vous consommez de la c.basée ?	Etes-vous au courant des risques d'infections (VHC, VIH) liés au partage des pipes/matériel utilisés pour consommer la c. basée ?
	La cocaïne que vous fumez, vous la cuisinez vous-même où vous achetez le caillou ?	Apprentissage de la technique : comment ? avec qui ? quand ?  Ça vous arrive de cuisiner pour d'autres ?  Arrangements avec d'autres consommateurs ? Partage des frais, échanges, etc.  Achats réguliers de c HCL ? Arrangements avec fournisseurs ?  Comment ça se passe pour les consommateurs que vous connaissez ?

Thèmes	Questions principales	Relances
<b>Difficultés perçues</b>	En général vous consommez plutôt seul ou à plusieurs ?	Groupes ou amis partenaires de conso ?
	Où est-ce que vous consommez le plus souvent ?	Préférences pour consommer dehors ou dedans ? dans un ECS ou dans l'espace public ? dans un parc ? etc.  Consommation dans d'autres villes ? Trajets, itinéraire ? trajets ?
	Est-ce que vous avez déjà consommé dans un Espace de consommation sécurisé (ECS, Quai 9, autres...) ? Avis sur le lieu...	
	Est-ce que vous consommez dans l'espace public (WC, parcs...) ?	Si oui, pour quelles raisons comment ça se passe ? Dans quelles circonstances ? Quelle compagnie ?
	Est-ce que vous utilisez du matériel distribué par les Centres de RdR (ABS ; AACTS ; Zone Bleue ; EdS) ?	Quel est votre avis sur ce matériel distribué ?
<b>Ressources, soutien</b>	Quels sont les dangers, les difficultés, les risques que vous percevez avec la consommation de c. basée ?	D'après votre expérience avec ce produit, quelle sont les risques et dangers ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanitaires</li> <li>- budgétaire/financier</li> <li>- social</li> </ul>
	Qu'est-ce qui est le plus difficile à gérer pour vous en ce moment ?	Gérer le rapport au produit : possible ou non ?  Stratégies mise en place par la personne pour réussir à gérer l'envie (craving) ? Freins mis en place ? Cadre...
	De quoi auriez-vous le plus besoin aujourd'hui dans votre situation ?	Comment voyez-vous la suite ? A quelle étape de votre parcours vous situez vous ?  Est-ce que vous envisagez d'arrêter, de faire une pause ?
<b>Prise en soins</b>	Quelles sont vos soutiens et ressources à l'heure actuelle ?	Famille, amis, associations, pairs, etc.
	Etes-vous suivis actuellement par un médecin ou un professionnel de santé par rapport à votre consommation/addiction ?  Qu'est-ce que vous appréciez dans un centre comme celui-ci ?	Quels seraient vos besoins ici ?

## 8.1.2 Entretien avec des professionnel·les

Thèmes	Questions principales	Relances
<b>Constats généraux</b>	Est-ce que vous rencontrez/êtes sollicités par des personnes qui consomment de la cocaïne basée ?	Si oui, d'où viennent ces demandes ? Qui sont les personnes qui vous consultent pour cette addiction ? Quelles sont vos observations à ce propos ?
	Situer le phénomène dans le temps : depuis quand ? comment ça évolue ?	Augmentation des cas ou changements importants constatés dernièrement ? Quid des chgts dans le type de demande ?
<b>Besoins identifiés</b>	Quels sont les situations les plus fréquentes et les besoins les plus saillants que vous constatez ?	Conséquences de l'addiction à la c.base sur le plan sanitaire : physique, psychique, quels besoins ?  Situations sur le plan social (lgt, travail) ?
	Comment patients suivis DAM ou en TAO passent à ce mode de consommation ?	Quelles raisons poussent les gens à consulter ?  Référence à qqch mentionné par \$\$ : <u>Arrêt des tt, personnes qui dorment en salle d'attente... en dire un peu plus</u>
	Est-ce que vous suivez des personnes spécifiquement pour ce type d'addiction ?	Est-ce que vous voyez des « nouveaux consommateurs », qui viennent uniquement pour cela, et que vous n'avez jamais vu auparavant ? Jeunes moins 30 ans ? Inhaleurs de c base uniquement ?
<b>Profil type</b>	Est-ce qu'il y a un (ou plusieurs) profil(s) typique(s) du consommateur ou de la consommatrice de cocaïne fumée/inhalée ?	Éléments caractéristiques en termes d'âge, de sexe ? rythme de consommation ? Comportements typiques associés à cette conso ? (Le ou les profils les plus typique c'est quoi ?)
<b>Soins</b>	Le travail des soins/PEC autour des consommateurs de c. inhalée, ça consiste en quoi ?	Qu'est-ce que vous faites concrètement ? Qu'est-ce que vous proposez ?  Travail interdisciplinaire de suivi ? Suivi case management ? Collaboration et suivis au SMA : médical, psy, social : décrire des situations  Addiction à la c.base = addiction à la cocaïne plus généralement ou PEC spécifique ? Comment vous travaillez ? qu'est-ce que vous proposez ?
<b>Enjeux, difficultés, collaborations</b>	Aujourd'hui, est-ce que cette problématique donne lieu à des difficultés particulières en termes de suivi/de PEC au SMA ?	Débats ou questionnements dans votre unité liés aux stratégies à adopter avec ces consommateurs et leur suivi ?

Thèmes	Questions principales	Relances
<b>Manques et pistes d'améliorations</b>	Selon vous, quels sont les principaux enjeux en termes de prise en charge ou de RDR avec ces consommateurs de cocaïne ?	Est-ce que vous estimez que les personnes sont bien prises en charge/orientées aujourd'hui ?
	Quid développement de collaborations ? Avec qui et dans quel sens ?	Enjeu de repérage des situations et d'orientation, d'accès aux soins, de continuité des soins et de suivi ?
	Est-ce que vous identifiez des manques dans le dispositif actuel ? Si oui, lesquels	
	Y a-t-il selon vous des besoins en termes de prise en soins non couverts pour les personnes qui consomment de la cocaïne fumée/inhalée aujourd'hui ? Si oui lesquels ?	
	Est-ce que vous avez des suggestions à faire pour améliorer le dispositif actuel dans ce domaine ?	Quelles seraient les pistes d'améliorations à prioriser de votre point de vue ?
		Quelles adaptations nécessaires ?  <i>Des équipes mobiles de soins pour « aller vers » les consommateurs dans l'espace public, qu'en pensez-vous ?</i>

## 8.2 Tableau des personnes rencontrées

PSEUDO	ÂGE	PRINCIPALE SOURCE DE REVENU	LOGEMENT	ENFANTS	TAO	PRATIQUE D'INJECTION IV			CURES	PROBLÈMES AVEC LA JUSTICE
						ACTUELLE	EX-INV.	NON-INV.		
Diane	40	AI, manche	Foyer		X			X		
Anaïs	43	Emploi	Appartement		X			X		
Maya	49	AI, manche	Foyer	X	Sevrée		X		X	X
Melody	41	AI	Appartement	X	X	X				
Sarah*	32	Manche	HU		X		X		?	
Fabien	40	AI, act. informelles	HU		?			X		
Michaël	29	AI, manche, deal	HU		X	X				X
Philippe	60	AI, manche, Macadam	HU	X	?	X			X	
Antonio	40	Emploi	Appartement		X		X		X	X
Laurent	51	RI	Hôtel		X	X			X	X
Amine	45	Rente EVAM	Foyer		X			X		
Nicolas	35	Rente, manche	Appartement		X	X				X
Stéphane	46	AI	Hébergement familial		X	(X)			X	X
David	39	AI	Appartement		X			X	X	X
Alex	39	RI	Appartement		X	X				
Sami	31	Rente EVAM, emploi et act. informelles	Appartement	X				X		X
Patrick	58	AI	Appartement	X	Sevré		X		X	
Gilbert	60	AI	Appartement				X		X	
Maurice*	35(?)	AI, Macadam	Hôtel	X	?				X	?
Marc*	37	Aides informelles	Appartement	X	?			X	?	X
Kader*	38	Chômage	HU	X	?			X	?	?
Romain*	43	?	HU		?			X	?	?
<b>TOTAL</b>					<b>12</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

\*Entretiens ethnographiques, informations partielles