

TENDANCES

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS : TENDANCES EN 2023

RÉSUMÉ

- Les observations du dispositif TREND en 2023 montrent que les pratiques de vente et les modalités d'organisation des réseaux de trafic continuent de se perfectionner afin de satisfaire les consommateurs.
- Plusieurs vagues d'incidents sanitaires impliquant des opioïdes de synthèse ont été rapportées.
- Les consommations de cocaïne basée s'intensifient chez de nombreuses personnes en situation de grande précarité et posent des difficultés aux acteurs de la réduction des risques et des dommages (RdRD).
- La diffusion des consommations de kétamine auprès de nouvelles personnes s'accompagne d'une modification des représentations du produit, des effets recherchés et des pratiques de consommation.
- La diversité des cathinones en circulation, suite au classement de la 3-MMC comme substance illicite aux Pays-Bas en 2021, plonge nombre d'usagers dans l'incertitude quant aux substances qu'ils consomment.
- Les prix des principales drogues illicites et médicaments psychotropes en 2023 sont rapportés dans le [tableau figurant en annexe](#).

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) assure depuis 1999 une veille sur les évolutions et les phénomènes émergents dans le champ des drogues. Les observations se focalisent sur les populations particulièrement consommatrices et s'appuient sur un dispositif de remontées d'informations qualitatives régionales (voir les repères méthodologiques p. 7). La mise en perspective des informations recueillies auprès de différentes sources permet de contrôler la fiabilité des observations, rapportées ici de manière synthétique pour l'année 2023.

Évolutions de l'offre et des trafics de drogues

Les évolutions de l'offre et des trafics de drogues en France en 2023 s'inscrivent dans un contexte international marqué par des niveaux de production (cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy/MDMA) en forte augmentation ces dernières années¹ [1]. L'importance des quantités saisies par les forces de l'ordre en Europe tend à illustrer indirectement cette abondance [2]. L'acheminement des produits sur le sol européen s'inscrit dans un contexte de mondialisation et de multiplication des

échanges économiques et s'effectue par des vecteurs divers, le principal d'entre eux, notamment pour la cocaïne [3], étant la voie maritime. Le convoiement, puis la distribution sur le sol hexagonal s'effectuent via des moyens de transport variés selon les produits et les zones géographiques (transports routier, maritime ou aérien).

Poursuite du perfectionnement des pratiques de vente

Les données recueillies en 2023 font toujours état d'une diversification des produits proposés et des variétés d'un même produit [4]. Cette diversification concerne également les unités de vente : il est possible d'acheter de très petites quantités, notamment de cocaïne et d'héroïne. À l'inverse, il est plus fréquemment possible d'acheter des quantités importantes, pouvant aller jusqu'au kilo d'herbe ou de résine de cannabis et jusqu'à plusieurs centaines de cachets d'ecstasy ou de grammes de cocaïne, d'héroïne ou de MDMA. Les pratiques en matière de merchandising et de marketing continuent de se perfectionner, de nombreux réseaux de trafic s'appuyant sur des emballages attractifs, des promotions, l'offre de goodies, des photos et vidéos au montage soigné, mobilisant par exemple l'usage de drones ou des plans-séquences.

1. Seule l'héroïne a connu une baisse drastique de sa production en 2023, suite à l'interdiction de la production d'opium en Afghanistan en avril 2022. Cette baisse pourrait être contrebalancée, en partie, par une hausse de la production dans d'autres régions (le Myanmar, ex-Birmanie, désormais premier producteur mondial d'opium, a ainsi vu sa production plus que doubler en deux ans) mais il est peu probable que cette compensation soit effective à court terme.

La livraison de drogues à domicile continue de s'étendre à de nouveaux territoires (des villes secondaires, voire de petites agglomérations, comme en Picardie ou dans la Meuse) et de se perfectionner (avec, par exemple, la possibilité de suivre sa commande par un système GPS). La livraison peut également s'effectuer à une adresse que le trafiquant communique au consommateur, celui-ci étant invité à s'y rendre sur un créneau et à un horaire précis [5]. Un nombre croissant de consommateurs indique par ailleurs avoir recours à la livraison de drogues par voie postale. Cette dernière est utilisée par des trafiquants opérant sur le darkweb ou via l'application Telegram (le paiement s'effectue alors par cryptomonnaie, via une application de paiement dématérialisée ou carte bancaire prépayée) [4] mais également par des sites Internet hébergés aux Pays-Bas et proposant des substances interdites en France (comme les truffes de psilocybine, parfois dénommées « truffes magiques ») ou des nouveaux produits de synthèse (NPS) dont le classement comme stupéfiant n'est pas (encore) effectif [6]. Les arguments couramment mis en avant par les consommateurs pour justifier leur recours à la livraison postale sont l'absence de contact physique avec un membre d'un réseau de trafic, la sécurité (les risques d'interception du colis et d'interpellation étant perçus comme faibles), les prix bas et l'accès à des produits peu disponibles ailleurs (NPS, métamphétamine, médicaments psychotropes, etc.).

Spécialisation et cloisonnement des acteurs impliqués dans les trafics

Les investigations menées en 2023 mettent l'accent sur la spécialisation d'acteurs sur certaines activités liées aux trafics. Si ce phénomène n'est pas nouveau, il est particulièrement mentionné par les forces de l'ordre, notamment pour ce qui est de l'acheminement des produits dans l'Hexagone. Certains trafiquants font ainsi appel à des équipes dont le rôle consiste à acheminer depuis l'étranger d'importantes quantités de drogues, notamment de la cocaïne ou du cannabis. La perpétration d'actes de violence (kidnapping, attaque d'un point de vente à l'arme à feu, etc.) à l'encontre de membres d'un réseau de trafic concurrent peut également être externalisée à des individus ou des groupes spécialisés dans ce type d'action.

La spécialisation des tâches concerne également la revente au détail. Sur les points de vente, l'activité se répartit entre une multitude d'acteurs assurant différentes fonctions : la gestion des stocks de produits, leur conditionnement, l'approvisionnement du point de vente, la surveillance en cas d'arrivée de la police, la revente aux clients, la gestion des comptes sur les réseaux sociaux, la centralisation et le blanchiment des revenus générés, etc. [7]. Cette division du travail s'accompagne d'un cloisonnement des groupes ou des personnes réalisant ces différentes tâches. Par exemple, au sein des organisations pratiquant la livraison de drogues, les « standardistes » assurent la réception téléphonique des commandes puis les répartissent entre différents livreurs qui n'ont aucun contact avec les clients dont ils ne connaissent pas l'identité. Ces livreurs ne rencontrent qu'un fournisseur pour récupérer les doses de produits destinées à être livrées le jour même [8]. Ce fournisseur reçoit lui-même parfois les produits d'un intermédiaire et n'est pas en contact avec les personnes assurant leur stockage et leur conditionnement. Il en va de même à un segment plus élevé du trafic, où seulement quelques individus supervisent l'acheminement d'importantes quantités de produits et assurent la médiation entre les acteurs chargés de tâches spécifiques (mettre à disposition un véhicule, recruter la main d'œuvre chargée du passage de frontières, etc.) et qui n'entretiennent aucun contact entre eux. Ce cloisonnement entre

acteurs du trafic a pour effet de compliquer le travail d'enquête judiciaire. Ainsi, les investigations menées à Lyon ont révélé que, lors du démantèlement de certains réseaux, la majorité des interpellés ne se connaissaient pas directement [8].

Les relations entre les organisations de trafic et leur environnement : entre coopérations et tensions

Les relations entre les organisations de trafic oscillent entre bonne entente, voire coopération, et rivalité ou conflit. Des réseaux implantés dans différentes agglomérations s'associent afin de réduire les coûts liés à l'acheminement de produits. A titre d'exemple, ils peuvent commanditer collectivement l'importation par camion, depuis le Maroc ou l'Espagne, d'une cargaison de plusieurs centaines de kilos de cannabis qu'ils se répartiront une fois celle-ci arrivée dans le sud de l'Hexagone [9]. Cette mutualisation s'observe également concernant les lieux de stockage, voire les lieux de vente, qui peuvent être partagés entre plusieurs réseaux, comme c'est le cas dans le sud de l'agglomération lilloise où des trafiquants investissent à tour de rôle les mêmes points de vente ou lieux de stockage [10]. À l'inverse, sur un marché fortement concurrentiel et non régulé, les relations entre organisations de trafics peuvent se caractériser par des conflits liés, par exemple, à des tentatives d'implantation d'un réseau sur un territoire revendiqué par un autre. En 2023, l'augmentation des saisies d'armes à feu par les forces de l'ordre et des procédures judiciaires (pour tentatives d'homicide, séquestration, meurtre) tend à montrer que la violence de ces conflits entre trafiquants croît sur l'ensemble de l'Hexagone², même si le territoire marseillais est plus particulièrement concerné en la matière [7].

Les relations entre acteurs au sein d'un réseau de trafic et entre ce réseau et son environnement (les habitants du quartier, les clients, etc.) se caractérisent également par leur diversité. Certains gérants optent pour une gestion « pacifiée » de leurs points de vente : le trafic s'y fait discret, dans un lieu tenu propre, les clients comme les habitants sont traités avec respect, les membres du réseau leur rendant parfois de menus services. Sur d'autres points de vente, les responsables adoptent des stratégies inverses et font reposer leur pouvoir sur l'intimidation. Le trafic y est visible, les habitants et les clients subissent menaces, pressions et humiliations de la part des revendeurs et des guetteurs, qui sont eux-mêmes victimes de violences de la part de leurs employeurs [7, 11]. Présentées ici de manière nécessairement schématique, ces stratégies de gestion comportent dans la réalité de nombreuses nuances. Elles peuvent par ailleurs varier dans le temps sur un même point de vente, en fonction des interventions policières, des actions menées par les riverains, de la rentabilité de l'activité, etc.

L'offre d'héroïne : entre continuité et perturbation

Le trafic d'héroïne se caractérise depuis plus de 20 ans par une double partition territoriale. La première distingue le croissant nord-est de l'Hexagone (comprenant les régions Hauts-de-France, Grand Est, le département de la Seine-Saint-Denis et, plus récemment, la région Auvergne-Rhône-Alpes), où la substance est fortement disponible du fait de la proximité avec les Pays-Bas et la Belgique (zones de stockage et de redistribution de l'héroïne en Europe)³, du reste de la France où il est plus difficile de se procurer le produit [13]. Une seconde partition oppose les métropoles (à l'exception de celle de Lille) où l'héroïne est peu disponible et réputée comme étant de piètre qualité par nombre d'usagers qui lui préfèrent d'autres substances (notamment les sulfates de morphine ou la cocaïne) et les zones rurales où la substance est plus accessible et considérée comme de meilleure

2. Cette hausse des violences liées aux trafics de drogues résulte également de la grande précarité sociale et économique des acteurs qui y sont impliqués et qui ont de ce fait peu à perdre à les commettre.

3. Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, c'est l'installation de filières albanaises, initialement présentes en Suisse, qui est à l'origine de l'accroissement important de la disponibilité de la substance à partir des années 2010 [12].

qualité, du fait de petits réseaux de trafics, souvent composés d'usagers-revendeurs, qui s'approvisionnent aux Pays-Bas ou dans le nord de la France [13].

Depuis la fin des années 2010 jusqu'en 2023⁴, dans un contexte de hausse de la production mondiale, la disponibilité de l'héroïne s'est développée, à la fois sur les territoires où son trafic était déjà bien implanté (de nouveaux points de vente et une baisse des prix au gramme sont ainsi relevés en Seine-Saint-Denis, en Auvergne-Rhône-Alpes ou dans les Hauts-de-France) mais également dans des zones où celui-ci était plus discret (par exemple dans les agglomérations toulousaine et rennaise). Le recours à Internet contribue également à accroître et à harmoniser la disponibilité du produit, même si ce vecteur d'approvisionnement pour l'héroïne semble relativement marginal.

Si ces tendances à la baisse des prix et à une plus grande disponibilité se poursuivent en 2023, des perturbations dans l'offre d'héroïne ont été rapportées. C'est le cas en Seine-Saint-Denis et dans l'agglomération lyonnaise où des consommateurs ont fait part de difficultés pour s'approvisionner et d'une baisse globale de la qualité du produit. Les analyses d'échantillons d'héroïne pratiquées par le dispositif SINTES et les dispositifs locaux d'analyse de drogues ont quant à elles montré une importante variabilité des teneurs [14]. Ces perturbations dans l'offre d'héroïne se sont également traduites par des adultérations de la substance avec des opioïdes de synthèse et des cannabinoïdes de synthèse, donnant lieu à des vagues d'incidents sanitaires momentanées, circonscrites territorialement, mais aux conséquences parfois particulièrement graves [voir encadré ci-contre].

Usagers de drogues marginalisés : pratiques, profils et difficultés rencontrées

Les personnes marginalisées dont le dispositif TREND documente les consommations de drogues sont majoritairement des hommes sans domicile fixe ou qui vivent dans des conditions de logement très dégradées. Leurs ressources économiques sont constituées de minima sociaux et/ou de revenus tirés d'activités informelles (mendicité, petite délinquance, etc.).

Si la plupart dispose de la couverture maladie universelle (CMU) et fréquente les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ou d'autres dispositifs médico-sociaux, certains n'ont aucune couverture sociale et connaissent d'importantes difficultés d'accès aux soins. C'est notamment le cas des personnes migrantes consommatrices de drogues décrites en 2022 [4]. En 2023, les investigations mettent particulièrement l'accent sur l'intensification des usages de cocaïne basée⁵ et leurs conséquences sur le travail mené par les intervenants des structures de RdRD d'une part et sur les problèmes d'accès aux soins d'autre part.

Prégnance de la cocaïne basée

Intensification des usages et aggravation de leurs conséquences

Le développement des usages de cocaïne basée constitue, depuis la fin des années 2010, la tendance la plus marquante des consommations de drogues des personnes marginalisées.

Trois vagues d'incidents sanitaires causées par des opioïdes de synthèse

Trois séries d'incidents sanitaires liés à des usages de substances opioïdes ont été rapportées en 2023 [14]. Si elles ont toutes été temporaires, leur gravité a donné lieu à des alertes sanitaires et a engendré une mobilisation nationale afin d'informer les usagers et les professionnels et de favoriser des mesures de RdRD (diffusion massive de naloxone, recours à l'analyse de drogues, etc.). La première série d'incidents a eu lieu à Montpellier où, suite à la consommation d'une poudre blanche vendue sous l'appellation d'« héroïne chinoise » mais contenant en réalité un puissant opioïde de synthèse, l'isotonitazène, neuf surdoses engendrant des dépressions respiratoires sévères ont été rapportées, dont l'une a engendré un décès [5]. La deuxième série d'incidents a été rapportée en Seine-Saint-Denis où des échantillons revendus comme héroïne mais contenant en réalité un mélange de cannabinoïdes de synthèse et de substances opioïdes ont provoqué plusieurs dizaines de surdoses mêlant symptômes physiques et neuropsychiatriques, allant parfois jusqu'à des hospitalisations [15]. Enfin, sur l'île de La Réunion, treize cas d'intoxications à un autre opioïde de synthèse, le protonitazène, ont été rapportés, dont sept ont eu lieu en détention. Trois d'entre eux ont conduit à des décès, quatre à des hospitalisations en réanimation [16].

Cette évolution a été abondamment documentée par le dispositif TREND [17] ainsi que par d'autres enquêtes menées par l'OFDT [12, 18]. En 2023, les usagers décrivent toujours les sensations de plaisir que leur apporte la substance, leurs difficultés face au craving⁶, les conséquences sanitaires et sociales de leur consommation et les stratégies pour les réduire (par exemple, s'obliger régulièrement à ne pas consommer pendant 24 heures ou alterner la voie fumée avec une autre modalité d'usage) [5].

Sur l'ensemble des territoires investigués en 2023, les professionnels des CAARUD et des CSAPA, comme les usagers, rapportent une amplification des consommations chez de nombreuses personnes vivant dans la rue. Elle découle en partie des transformations de l'offre : la généralisation des possibilités d'achat de petites quantités de cocaïne chlorhydrate (pour 20, 10, parfois même 5 €), voire, dans certaines métropoles comme Rennes, Lyon ou Grenoble, de cocaïne déjà basée (« caillou » ou « galette de crack »⁷ vendu entre 10 et 20 €), a pour effet de raccourcir les temporalités liées aux consommations. Les sommes d'argent nécessaires pour se procurer le produit diminuent (tout comme les temps de manche qui précèdent généralement l'achat) et les consommations se multiplient tout au long de la journée, comme l'expliquent les intervenants en CAARUD :

« Quand tu fais la manche, c'est plus rapide de récolter 10 € [pour acheter du crack déjà prêt à consommer] que 30 € [pour acheter un demi-gramme de cocaïne chlorhydrate que la personne basera ensuite elle-même] [...] il y a quand même une petite poignée des usagers qui s'est mis dans la dynamique

4. L'héroïne connaît une baisse de sa production depuis 2022 mais, en 2023, cette dernière n'avait pas encore eu de conséquences majeures sur le marché français, d'après les observations menées par TREND.

5. La cocaïne basée est la forme solide et fumable du produit obtenue à l'issue d'une transformation (basage) de la cocaïne chlorhydrate, par l'adjonction d'un composé basique, le bicarbonate de sodium ou de l'ammoniaque. La cocaïne basée peut prendre les appellations de « free base », de « base » ou encore de « crack ». Ce dernier terme est souvent employé pour désigner la substance lorsqu'elle est vendue sous cette forme basée, principalement à Paris [13].

6. Pulsions ou envie impérieuse et irrésistible de reproduire la consommation et qui est caractéristique de l'addiction.

7. Les termes « caillou » et « galette » sont employés pour désigner les unités de revente de cocaïne déjà basée (crack).

de faire 10 balles et d'acheter une galette. Ils n'attendent pas le fait d'accumuler de la manche. Quand c'est bon, ils y vont. » (Professionnel d'un CAARUD breton)

« Un crackeur qui fait sa base, il a des cycles de 3h-4h. Trouver 60 ou 80 €, acheter la coke, la transformer, la fumer, il en a pour quelques pipes. Quelqu'un qui consomme du crack en galette [acheté tel quel], c'est des cycles de quelques dizaines de minutes. [...] faire la manche pour trouver 10 balles, acheter le caillou, fumer, re-10 balles, caillou, fumer, re-10 balles, caillou, fumer. On est sur des cycles très courts, donc au niveau psychique et au niveau rapport au monde et à la temporalité. » (Professionnel d'un CAARUD en Rhône-Alpes)

Les professionnels des CAARUD et des CSAPA mettent également l'accent sur la situation préoccupante de nombreuses femmes précaires et usagères de cocaïne basée, du fait de leur exposition importante aux violences physiques et sexuelles notamment celles qui résultent d'activités prostitutionnelles décrites comme particulièrement fréquentes [6, 15].

Des personnes aux profils moins marqués par la précarité sont également concernées par cette intensification des usages de cocaïne basée [15]. Il s'agit par exemple d'hommes âgés de quarante à soixante ans, anciens consommateurs d'héroïne et bénéficiant depuis de nombreuses années d'un traitement de substitution aux opioïdes (TSO) qui leur avait permis d'améliorer substantiellement leur situation sociale et sanitaire. Si la plupart de ces personnes consommaient, souvent occasionnellement, de la cocaïne, principalement en sniff, leur passage récent à la cocaïne basée est venu déstabiliser leur situation et les plonger rapidement dans une précarité importante, les amenant à demander à nouveau de l'aide :

« Ce qu'on constate ces derniers mois, c'est qu'il y a des anciens consommateurs d'héroïne, qui ont été stabilisés pendant des années sous méthadone... et on reparle du RSA, de la perte de logement, des pertes financières parce que des consommations qui reviennent, de cocaïne basée. Surtout des salariés.

– Oui, des personnes qui n'ont pas fréquenté le CAARUD et le CSAPA pendant dix, quinze, vingt ans, où il y a eu une grosse période d'abstinence et qui reviennent. » (Échange entre deux professionnelles de CSAPA/CAARUD des Hauts-de-France)

De multiples difficultés rencontrées par les professionnels

Les difficultés rencontrées par les CAARUD concernant l'accompagnement de certains consommateurs de cocaïne basée ont marqué 2023. Elles concernent des structures implantées dans les métropoles régionales, mais également dans des villes moyennes. La première résulte du craving qui place les consommateurs dans des situations d'urgence peu propices à la relation avec les professionnels. Nombre d'entre eux décrivent ainsi des individus « fuyants », « en mode stress », peu enclins à échanger sur leurs pratiques de consommation et dont la fréquentation du CAARUD est uniquement motivée par l'obtention de matériel de consommation (les distributions de celui-ci faisant par ailleurs de plus en plus souvent l'objet de restrictions⁸). Le témoignage ci-dessous d'un consommateur lillois illustre en miroir les propos recueillis auprès des professionnels des CAARUD :

« Je suis déjà allé au [CAARUD de nuit] pour récupérer des pipes et des pompes [seringues] mais je n'aime pas aller dans ces trucs-là. Moi la journée je n'ai pas le temps, c'est pour ça que j'allais qu'au [CAARUD de nuit]. Je suis allé une fois à [un autre CAARUD] parce que ce n'est pas loin du plan [lieu de vente], mais

pareil je n'aime pas aller là-bas. [...] T'arrives pas à avoir beaucoup de matos parce que c'est limité sur les pipes... Les gens qui travaillent là-bas sont gentils mais on dirait qu'ils essayent de te retenir pour parler un peu et moi je n'ai pas envie, je veux juste que ça aille vite. » (Homme, 25 ans, sans domicile fixe, Lille)

Lors des entretiens, les consommateurs et les professionnels abordent souvent l'insuffisance des moyens existants pour lutter contre l'addiction à la cocaïne basée, notamment lorsque les usagers sont en situation de grande précarité. L'absence d'un traitement médicamenteux efficace, comme ceux proposés contre la dépendance aux opioïdes (méthadone et buprénorphine haut dosage), revient régulièrement dans leurs discours pour expliquer certaines difficultés rencontrées dans l'accompagnement des consommateurs, comme l'illustrent les propos recueillis ci-dessous :

« La coke, pour tout ce qui est histoire de traitement, je suis démunie parce que les gens nous demandent : "Est-ce qu'il y a une avancée au niveau de la substitution, au niveau d'un traitement vraiment efficace pour les craving, en ce qui concerne la cocaïne ?" » (Éducatrice en CAARUD, Hauts-de-France)

L'adoption de pratiques de RdRD, notamment l'utilisation du bicarbonate plutôt que de l'ammoniaque pour transformer la cocaïne chlorhydrate en cocaïne basée (pourtant réputée plus nocive) et le rinçage à l'eau du « caillou » ainsi obtenu, fait toujours l'objet de réticences chez de nombreux consommateurs. Ces derniers indiquent ainsi que leur empressement à consommer, le risque de perdre une partie du produit ou de ne pas ressentir les sensations de plaisir liées à la consommation constituent autant d'obstacles pour modifier leurs pratiques, malgré leur connaissance des effets néfastes de ces dernières sur leur santé :

« Je base à l'ammo, [...] je préfère le rush [effet intense et immédiat] qu'il y a. [...] Le bica [...] j'ai peur de perdre le produit parce que ça coûte quand même cher. [...] C'est que c'est compliqué, il faut peser. [...] L'ammo, tu as ta cuillère, même t'en mets trop, t'en mets pas assez, c'est pareil. Enfin le bica, t'en mets pas assez, tu perds tout. [...] C'est chiant. (Femme de 35 ans, sans domicile fixe et sans emploi, Nouvelle-Aquitaine)
Tu laves ton crack, et c'est moins corrosif pour la trachée, pour les poumons [...] Moi j'ai tendance à pas le faire parce que je suis pressé et que j'aime bien fumer. Le bicarbonate est plus sain, mais moi j'aime bien l'ammoniaque parce que je suis habitué au goût, j'aime bien le goût que ça a, l'ammoniaque. » (Homme de 23 ans, Toulouse)

Les difficultés relatives à la gestion de certaines personnes lors des temps d'accueil collectif (agressivité, voire violences envers d'autres usagers ou des membres de l'équipe) ont amené certaines structures à se doter d'agents de sécurité ou à prendre des mesures d'exclusion temporaire. Cela n'est pas sans interroger certains professionnels qui pointent la contradiction entre ces mesures et l'accueil inconditionnel, qu'ils conçoivent comme une spécificité des CAARUD par rapport aux autres structures médico-sociales.

Des difficultés d'accès aux soins toujours particulièrement prégnantes

Le dispositif TREND a décrit les difficultés d'accès aux soins rencontrées par les usagers de drogues en grande précarité [17], lesquelles se sont aggravées en 2020 et 2021 lors de la crise sanitaire liée au COVID-19 [19]. En 2023, ces difficultés

8. Si les difficultés rencontrées par les CAARUD pour satisfaire les demandes des consommateurs en matériel de consommation à moindre risque pour la cocaïne basée sont rapportées dès le milieu des années 2010, elles s'accroissent fortement et concernent un nombre bien plus important de structures en 2023. Nombre d'entre elles sont ainsi contraintes d'instaurer des mesures afin de limiter les coûts croissants consacrés à l'achat du matériel comme la restriction du nombre de pipes délivrées par usager ou l'achat de pipes droites, moins onéreuses que les pipes coudées, ces dernières étant pourtant souvent préférées par les usagers.

restent toujours particulièrement présentes. Elles concernent autant l'accès à la médecine générale qu'aux soins spécialisés (dermatologie, addictologie, soins dentaires, etc.) et résultent à la fois des modalités de fonctionnement des dispositifs sanitaires et sociaux, des effets de l'addiction et des conditions de vie marquées par la grande précarité.

Le manque de médecins, généralistes comme spécialistes, particulièrement saillant sur certains territoires éloignés des métropoles constitue un premier obstacle à l'accès aux soins. Nombre d'usagers de drogues se voient refuser une consultation⁹ ou sont confrontés à des délais particulièrement importants (plusieurs mois), malgré l'urgence de leur situation. Des traitements courants comme les antibiotiques peuvent ainsi être difficiles d'accès et parfois faire l'objet de dépannage entre usagers précaires, malgré le risque d'une mauvaise indication médicale [8].

Le fonctionnement des centres de soins s'accorde par ailleurs mal avec les aléas et les contraintes de la grande précarité et de l'addiction. Les personnes peuvent ainsi demeurer dans l'incapacité de se rendre à des rendez-vous, de surcroît lorsque ceux-ci impliquent des délais importants, parce qu'elles connaissent un épisode de manque, parce qu'elles doivent pratiquer la mendicité afin de disposer de ressources pour se nourrir ou se procurer du produit, parce qu'elles ne savent pas comment faire garder leurs animaux de compagnie ou quoi faire de leurs affaires, etc. [8-10]. À cela s'ajoute parfois la crainte de la stigmatisation vis-à-vis d'un problème de santé lié à l'usage de drogues (comme certains problèmes dentaires ou liés aux injections) ou d'une présentation de soi jugée problématique (vêtements sales, odeur corporelle désagréable, trouble psychique apparent, etc.).

Certaines personnes peuvent également renoncer aux soins du fait de difficultés en matière de mobilité lorsque le centre de soins est éloigné de leur lieu de vie ou parce qu'elles anticipent, parfois à tort, que leur accompagnement sera conditionné à un arrêt de leur consommation, comme le mentionne l'intervenante en CAARUD dans l'extrait d'entretien ci-dessous. Le travail de médiation mené par les intervenants des CAARUD entre les usagers de drogues précarisés et les institutions médicales, notamment hospitalières, est alors particulièrement important pour réduire les appréhensions des premiers et favoriser leur accès aux soins.

« Il y a une crainte. Il y a pas mal de gens qu'on accompagne qui n'ont jamais mis les pieds dans un CSAPA. Le soin, ils en ont une vague idée mais on a quand même pas mal de gens qui ne savent pas ce que c'est un CSAPA. Et entre le moment où ils disent : « Ok, pourquoi pas essayer de prendre un rendez-vous », le rendez-vous est dans quinze jours... ils ont le temps de flipper grave. Il y a ça aussi qui se joue. » (Éducatrice en CAARUD, Lille)

L'accès à un traitement à base de méthadone illustre bien les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins et à la RdRD. Au sein des métropoles régionales et de certaines villes de taille plus restreinte, des CSAPA permettent d'initier le traitement, mais les délais sont parfois de plusieurs mois. Certaines personnes sont ainsi contraintes de se fournir en méthadone

sur le marché de rue ou auprès de leurs proches (amis, conjoint, connaissances) dans l'attente d'un rendez-vous. De même, le manque de médecins généralistes a pour effet de saturer les files actives des CSAPA, les patients stabilisés ne trouvant pas de relais en médecine de ville. Dans certains territoires ruraux ou zones excentrées où les structures de soins et les médecins manquent, l'accès aux TSO reste particulièrement difficile.

Usages et usagers de drogues en contexte festif

Les usagers de drogues rencontrés en contexte festif présentent des profils socio-démographiques hétérogènes et des usages diversifiés (en matière de produits consommés, d'ancienneté et de fréquence des consommations, etc.). Si certains ont des consommations fréquentes et ont développé des addictions, pour d'autres l'usage se cantonne à des temps festifs. Leur point commun est leur fréquentation régulière d'événements festifs liés aux musiques électroniques où sont menées les investigations du dispositif TREND.

Les investigations menées en 2022 avaient mis en lumière l'émergence de poudres dénommées « tucibi » ou « cocaïne rose », dont la composition est un mélange de substances existantes, le plus fréquemment de la kétamine et de la MDMA [4, 20]. Le phénomène semble décliner en 2023 : ces poudres semblent moins souvent proposées à la vente par les trafiquants, les personnes ayant expérimenté le produit sont peu nombreuses et se disent souvent déçues par les effets. Trois substances ont en revanche été au centre des investigations menées en 2023 : la kétamine, les cathinones et le GHB/GBL¹⁰.

Diversification des usages et des usagers de kétamine

La kétamine a longtemps occupé une place singulière parmi les substances psychoactives, du fait de sa réputation de produit dangereux liée notamment à ses effets particulièrement puissants et sans équivalent [22]. Jusqu'au début des années 2010, son usage est réservé à des initiés, peu nombreux¹¹, à la recherche de sensations intenses procurées par les effets dissociatifs induits par une consommation importante. À l'inverse, de nombreux usagers de drogues considèrent alors ces effets comme non adaptés aux sociabilités festives et s'interdisent l'usage de kétamine.

En 2023, une minorité de personnes continue d'utiliser la kétamine afin de ressentir ces effets dissociatifs, voire de décorporation, qui précèdent parfois la perte de connaissance (ou « k-holes »¹²) [10, 24]. Toutefois, les contextes et modalités d'usage, les profils des consommateurs et les représentations concernant la substance ont fortement évolué ces dix dernières années, lui faisant progressivement perdre son statut de « drogue à part » [25]. La kétamine est désormais consommée par des personnes aux profils socio-démographiques variés, au sein de contextes festifs divers (festivals, soirées en clubs organisées dans l'espace public ou en domicile privé). Ne souhaitant pas perdre la maîtrise de leurs actes, ces personnes sont le plus souvent à la recherche des effets stimulants, euphorisants et/ou de désinhibition que procurent des doses relativement faibles de produit, qu'ils consomment à l'aide de clés (une petite quantité de poudre est déposée sur l'extrémité

9. Ce refus peut être d'autant plus récurrent que le manque de place médecine de ville se conjugue parfois à la volonté de certains médecins de ne pas intégrer à leur patientèle des personnes connaissant une problématique addictive vis-à-vis de laquelle ils ne se sentent pas compétents.

10. La consommation de ces trois substances en population générale adulte est marginale [21]. Le fait que ces substances soient particulièrement observées ici s'explique par l'attention portée par le dispositif TREND à des populations poly-usagères et particulièrement consommatrices de drogues, dont les pratiques diffèrent substantiellement de la population générale.

11. Certains d'entre eux fréquentent les *free parties* et revendiquent leur appartenance à ce mouvement de contre-culture, d'autres s'identifient à l'« e-psychonautisme », une expression qui renvoie à l'appétence pour l'expérimentation de drogues psychédéliques et l'usage de forums sur Internet où sont relatées les expériences en matière de consommation de drogues [23].

12. Perte de conscience qui survient suite à une surdose de kétamine.

d'une clé puis portée à la narine pour être sniffée) plutôt qu'en « trace ». De courte durée, ces effets¹³ seraient particulièrement adaptés aux contextes festifs et aux sociabilités qui s'y déploient :

« C'est presque du "microdosing". Dans ces soirées, les gens prennent surtout des clés de kétamine et donc des doses très faibles, généralement dans le son, pour mieux ressentir la musique. Ils sont donc loin des effets dissociatifs. » (Note ethnographique en espaces festifs, Île-de-France, 2022)

Les représentations négatives à l'égard de la kétamine sont donc moins prégnantes et les pratiques de consommation ont évolué vers la recherche d'effets moins intenses. Cette évolution est corrélée à la hausse de la disponibilité de la kétamine. En effet, alors qu'au début des années 2010, les consommateurs faisaient régulièrement état de difficultés d'approvisionnement, il est aujourd'hui plus aisé de se procurer la substance. Proposée à la vente sur les comptes numériques de certains trafiquants, voire dans certains points de vente, elle devient l'objet de pratiques de marketing [6, 8]. Différentes variétés sont par exemple mises en avant, en fonction de leur aspect – poudre, paillettes, cristaux – et de leur qualité supposée. Son prix courant a diminué d'un quart en quelques années, passant de 40 € le gramme à la fin des années 2010 à 30 € en 2023¹⁴ (voir le [tableau des prix en annexe](#)). Usagers comme intervenants en réduction des risques témoignent d'incidents réguliers (blessures corporelles favorisées par l'altération des capacités motrices et pouvant survenir à l'insu de la personne du fait de l'effet anesthésique de la substance, bad trips, *k-holes*) liés à des consommations de kétamine lors d'événements festifs. Ces dernières années, ces incidents seraient devenus plus fréquents que ceux provoqués par les autres produits, notamment l'ecstasy/MDMA, indice selon ces acteurs de la diffusion des consommations de kétamine en contexte festif. Ils seraient souvent le fait de personnes peu expérimentées, méconnaissant les conséquences de certaines associations ou les dosages nécessaires pour l'obtention d'effets modérés. Les difficultés de dosage et l'imprévisibilité des effets (qui peuvent varier en fonction des autres produits consommés, de l'état de fatigue, etc.) sont également rapportées par des usagers expérimentés. Aux yeux de ces derniers, l'usage de kétamine comporte des risques et doit faire l'objet de stratégies de régulation (espacer les consommations, utiliser un matériel permettant de maîtriser les dosages, consommer toujours la même kétamine, etc.).

Les données recueillies ces dernières années mettent en lumière le développement de consommations chroniques de kétamine par des personnes qui font usage de la substance dans une finalité auto-thérapeutique, afin de réguler des souffrances psychiques (angoisse, dépression) ou physiques (douleurs menstruelles, dorsales, d'endométriose), parfois comme alternative à d'autres substances remplissant ces fonctions d'apaisement de la douleur (comme les médicaments anxiolytiques ou antalgiques, ou encore l'alcool). En 2023, les conséquences sanitaires de ces usages répétés (développement d'une forte tolérance, survenue d'une dépendance, affections de la vessie, des reins, etc.) sont plus souvent rapportées par les consommateurs eux-mêmes, parfois par les personnels des CAARUD et des CSAPA. Quelques demandes d'accompagnement liées spécifiquement à des consommations problématiques de kétamine commencent à émerger. Parmi ces demandes, celles de jeunes femmes d'une vingtaine d'années ayant développé des problèmes de l'appareil urinaire et sujettes à des cystites fréquentes ont plus spécifiquement marqué les soignants [10, 24].

Diffusion et confusion autour des cathinones

Jusqu'au milieu des années 2010, les consommations de cathinones sont presque exclusivement observées lors de session *chemsex* où elles occupent une place centrale [26]. Elles se développent ensuite progressivement dans d'autres contextes, notamment lors d'événements festifs affiliés aux mouvements LGBTQIA+, à Paris puis dans les métropoles régionales [19]. Depuis 2020, ces consommations de cathinones concernent de manière croissante des hommes et des femmes ne s'identifiant pas aux populations LGBTQIA+ et fréquentant des événements et des établissements festifs moins spécifiques (clubs, festivals, bars dansants, etc.) [9]. Pour les plus jeunes d'entre eux, les cathinones peuvent être la première substance psychoactive illicite expérimentée (à l'exception du cannabis) et faire l'objet de leur première consommation par voie nasale [15]. Pour d'autres, plus avancés dans leur trajectoire de consommation, les cathinones viennent concurrencer, voire se substituer à la cocaïne ou à la MDMA. Les arguments expliquant cette évolution restent les mêmes : la satisfaction vis-à-vis des effets propres aux cathinones, leur prix relativement faible (voir le [tableau des prix en annexe](#)) et l'absence de détectabilité aux tests salivaires pratiqués par les forces de l'ordre [4]. La plus grande disponibilité des cathinones sur les applications de messageries et les réseaux sociaux, plus marginalement sur des points de vente, a également contribué au développement des consommations auprès de nouveaux profils d'usagers. Si les motivations à l'usage sont très majoritairement liées aux activités festives, certains usagers récents, hommes et femmes hétérosexuelles, utilisent également la substance dans un contexte sexuel [8, 9].

Depuis 2022, les investigations sont marquées par le développement des consommations de molécules voisines de la 3-MMC vendues à la place de cette dernière, parfois à l'insu des consommateurs [4, 26]. Ce phénomène découle du classement, fin 2021, de la 3-MMC comme stupéfiant aux Pays-Bas, qui hébergeaient de nombreux sites Internet sur lesquels s'approvisionnaient consommateurs et revendeurs français. Si la 3-CMC est la molécule la plus fréquemment substituée à la 3-MMC, comme tendent à le montrer les analyses réalisées par les dispositifs d'analyse de drogues (*drug checking*) et celles du dispositif SINTES de l'OFDT [14], d'autres cathinones de synthèse comme la 3-MEC, la 4-MMC (méphédronne), la 4-CMC, la 2-MMC, la 2-CMC, la N-ethylpentadronne (NEP) sont également retrouvées¹⁵. Nombre de personnes ne sont pas en mesure d'identifier précisément la molécule qu'elles consomment et indiquent manquer de repères et d'informations concernant la diversité des cathinones disponibles. L'usage de l'expression « la 3 », tant par les revendeurs que les usagers, contribue à entretenir cette confusion sur la nature des cathinones en circulation. Plusieurs témoignages recueillis en 2023 font part d'effets inattendus et indésirables de certaines molécules de substitution de la 3-MMC, allant parfois jusqu'à des sensations de malaise intense [7], quand d'autres ne perçoivent pas de différences notables entre ces molécules. Enfin, certaines personnes indiquent être en mesure de distinguer la 3-MMC des autres cathinones au regard des effets ressentis et indiquent qu'après une période de pénurie liée à son classement comme stupéfiant aux Pays-Bas, la 3-MMC est à nouveau accessible auprès de certains revendeurs [15].

Sur l'île de La Réunion, la consommation de cathinones (surnommées « B13 » ou « dou » par les usagers) est rapportée depuis fin 2022. Elle concerne principalement des personnes en situation de précarité qui consomment

13. Certains consommateurs les comparent à ceux de l'alcool, tout en précisant que la consommation de kétamine ne s'accompagne pas des sensations désagréables qui se manifestent après une consommation importante de ce dernier [6].

14. Le développement d'affaires judiciaires où la substance fait l'objet de saisies allant parfois jusqu'à plusieurs kilos constitue également un indicateur indirect de la hausse de sa disponibilité.

15. Après la 3-MMC fin 2021, la 3-CMC fait à son tour l'objet d'un classement sur la liste 1 de l'Opium Act en septembre 2023 aux Pays-Bas. Sa consommation, sa production et sa revente y étant désormais illicites, son remplacement par d'autres cathinones de synthèse est prévisible.

le produit en inhalation, selon la technique de la chasse au dragon¹⁶. Deux molécules particulières ont été identifiées par le SINTES : la N-diméthylpentylone (dipentylone) et la méthylenedioxypropylalérone (MDPV).

En 2023, des intervenants en addictologie et en RdRD décrivent des problèmes sanitaires découlant de consommations de cathinones initiées en contexte festif puis devenues quotidiennes. Les usagers font part de perte de contrôle de leur consommation, de complications psychiatriques et de symptômes dépressifs. Les demandes de soins pour ces consommateurs qui ne pratiquent pas le *chemsex* émergent ainsi auprès de structures d'addictologie telles que les CSAPA et les structures hospitalières, principalement en Île-de-France, mais restent toutefois marginales [15, 27].

GHB/GBL : diffusion restreinte et stigmatisation

Particulièrement apprécié des *chemsexers* [26], le GBL est par ailleurs expérimenté (et parfois consommé plus régulièrement) ces dernières années par des femmes et des hommes, hétéro ou homosexuels, principalement lors d'événements festifs affiliés aux scènes LGBTQIA+, à l'instar des cathinones [7, 15].

L'ampleur de ce phénomène doit toutefois être relativisée. En dehors du *chemsex*, le nombre de consommateurs de GHB/GBL est marginal, la diffusion de la substance est restreinte en comparaison à celle décrite précédemment pour la 3-MMC et la kétamine. Par ailleurs, cette diffusion ne semble pas s'accompagner d'une recrudescence des intoxications aiguës (« *G-holes* »), comme ce fut le cas à la fin des années 2000 puis à la fin des années 2010 [28] chez des jeunes fêtards peu familiers de la substance.

Cette diffusion très limitée est probablement à mettre en lien avec la forte stigmatisation dont le GHB/GBL fait l'objet de la part de nombreux fêtards, qui l'assimilent à un agent de soumission chimique, mais aussi d'organiseurs de soirées du fait des risques judiciaires et réputationnels qu'ils encourrent. Si cette stigmatisation a pu dissuader certaines personnes d'expérimenter la substance, elle a également constitué un obstacle à la mise en place d'action de RdRD lors de certains événements festifs (par exemple la distribution de matériel de consommation).

Conclusion

Les tendances observées par le dispositif TREND en 2023 s'inscrivent dans la continuité des années précédentes. C'est particulièrement le cas de l'intensification des usages de cocaïne basée, dont l'une des conséquences est de mettre en difficulté les équipes des CAARUD. La puissance du craving place en effet les consommateurs dans des situations d'urgence peu propices à l'établissement d'échanges avec les professionnels de la RdRD. De même, l'accès aux soins des usagers de drogues précaires continue de se heurter à de multiples problématiques. Les observations réalisées au sein des espaces festifs continuent de témoigner de la diffusion de la kétamine et de la 3-MMC auprès de publics plus nombreux et diversifiés. Les conséquences sanitaires plus visibles engendrées par des consommations importantes de ces substances sont également abordées.

Ce numéro de *Tendances* décrit les dynamiques de spécialisation et de cloisonnement des rôles entre acteurs au sein des réseaux de trafic et montre que les relations entre ces réseaux et avec leur environnement oscillent entre coopérations et conflits. Cette publication fait également le point sur les évolutions en matière d'offre d'héroïne et rend compte de vagues d'incidents liées à des adulterations de la substance par des NPS. Au vu des conséquences possibles de la baisse drastique de la production mondiale d'héroïne, l'évolution du marché de l'héroïne dans l'Hexagone fera l'objet d'une attention particulière dans les années à venir.

D'autres produits, populations ou pratiques ne sont pas abordés ici faute de place mais font l'objet d'investigations par les coordinations locales du dispositif, que le lecteur peut consulter sur le site de l'OFDT. C'est par exemple le cas des femmes transgenres consommatrices de drogues et des liens entre usages de drogues et échanges économique-sexuels en Île-de-France [15]. L'usage hors protocole thérapeutique de prégabaline (Lyrica®) et les difficultés qu'il pose aux acteurs socio-sanitaires font l'objet de développements par l'ensemble des coordinations, à l'exception de celle implantée à La Réunion où d'autres médicaments, notamment le trihexyphénidyle (Artane®), sont consommés [16]. Les pratiques de *chemsex* sont également abordées par toutes les coordinations (à l'exception de celle implantée à La Réunion) et font l'objet d'une publication synthétique récente [26].

Repères méthodologiques

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de coordinations implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de La Réunion, lesquelles mettent en œuvre des méthodes qualitatives (observations, entretiens) afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments consommés hors protocole médical. Ces coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, intervenants du secteur socio-sanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont investigués : l'espace de la marginalité urbaine (rues, squats, zones

de deal, etc.) et l'espace festif techno regroupant la scène alternative (*free parties*) et commerciale (clubs, bars, festivals). Pour plus d'informations, voir le guide méthodologique du dispositif TREND [29]. Chaque site participe également au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) qui assure une veille sur le contenu toxicologique de substances ayant causé des effets indésirables ou inattendus, des produits nouveaux ou non identifiés après une première analyse. Le dispositif TREND de l'OFDT est soutenu financièrement par huit agences régionales de santé (ARS) : Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et La Réunion.

16. La chasse au dragon est une pratique consistant à inhaler les vapeurs produites par le chauffage, à l'aide d'un briquet, d'une substance déposée au préalable sur une feuille d'aluminium. L'inhalation se fait par la bouche à l'aide d'un tube.

Bibliographie

Liens accessibles au 22/11/2024

1. SALHI Y. L'offre de stupéfiants en France en 2023. Paris, OFDT, Notes de bilan, 2024.
2. EMCDDA. European Drug Report 2024: Trends and developments, 2024.
3. OFDT. La cocaïne : un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022). Paris, OFDT, Théma, 2023, 65 p.
4. GÉROME C. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. *Tendances*, OFDT, 2023, n° 160, 8 p.
5. YEGHICHEYAN J., SROCYNSKI M. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Toulouse, MontPELLIER et Perpignan en 2023. Paris, OFDT, 2024, 39 p.
6. ZIELESKIEWICZ A., BAILLY F. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Metz et en Grand-Est en 2023. Paris, OFDT, 2024, 46 p.
7. DUPORT C., CASTELAS V., DURAND A., MERCIER B. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2023. Paris, OFDT, 2024, 60 p.
8. TISSOT N. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2023. Paris, OFDT, 2024, 67 p.
9. PERRIN S. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2023. Bordeaux, CEID Addictions ; Paris, OFDT, 2024, 43 p.
10. DUTILLEUL B. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Lille et dans les Hauts-de-France en 2023. Paris, OFDT, 2024, 51 p.
11. MOHAMED M. Les ressorts du management du trafic local, dans Communication orale à l'atelier « Centralismes et mises en perspectives transnationales », Programme D3S « Drogues, sciences sociales et sociétés » de l'EHESS/INSERM avec le soutien de l'IReSP, Paris, EHESS, 27 mars 2024.
12. CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GUILBAUD F. Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019. *Tendances*, OFDT, 2020, n° 142, 4 p.
13. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., GÉROME C., MARTINEZ M., MILHET M., DETREZ V., ADÈS J.-E. 1999-2019 : Les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT. Paris, OFDT, Théma TREND, 2020, 72 p.
14. CHERKI S. Le Point SINTES n° 10. Paris, OFDT, 2024, 21 p.
15. JUSZCZAK E., LOVERA M., PFAU G. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Paris et en Île-de-France en 2023. Paris, OFDT, 2024, 51 p.
16. AUZOLE A. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes sur l'île de La Réunion en 2023. Paris, OFDT, 2024, 54 p.
17. GÉROME C. Substances psychoactives, pratiques de consommations et usagers : les tendances récentes (2021). *Tendances*, OFDT, 2022, n° 154, 8 p.
18. PALLE C. Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2019 et évolution sur la période 2015-2019. *Tendances*, OFDT, 2021, n° 146, 6 p.
19. GÉROME C. Usages et usagers de drogues en contexte de crise sanitaire. *Tendances*, OFDT, 2021, n° 147, 8 p.
20. CHERKI S. Le Point SINTES n° 9. Paris, OFDT, 2023, 18 p.
21. SPILKA S., LE NÉZET O., JANSSEN E., BRISSOT A., PHILIPPON A., EROUKMANOFF V. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023. *Tendances*, OFDT, 2024, n° 164, 4 p.
22. LE MALÉFAN P. Être décorporé sous kétamine : clinique et coïncidences. *Cliniques méditerranéennes*, 2017, n° 96, p. 205-217.
23. MARTINEZ M., NÉFAU T., CADET-TAÏROU A. Nouveaux produits de synthèse. Dix ans de recul sur la situation française. *Tendances*, OFDT, 2018, n° 127, 8 p.
24. PAVIC G. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Rennes et en Bretagne en 2023. Paris, OFDT, 2024, 32 p.
25. GÉROME C., GANDILHON M. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes (2019-2020). *Tendances*, OFDT, 2020, n° 141, 8 p.
26. GÉROME C., MILHET M., TISSOT N., MADESCLAIRE T. Chemsex, retour sur 15 ans d'usages de drogues en contexte sexuel. Paris, OFDT, Notes de résultats, 2024, 17 p.
27. LOVERA M., JUSZCZAK E., PFAU G. TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Paris et en Île-de-France en 2022. Paris, OFDT, 2023, 51 p.
28. GÉROME C., CHEVALLIER C. Surdoses de GHB/GBL : mise en perspective et état des lieux des données récentes. Note 2018-01. Saint-Denis, OFDT, 2018, 11 p.
29. GÉROME C. Guide méthodologique du dispositif TREND. Paris, OFDT, 2020, 80 p.

➤ Pour citer cette publication : Gérome C. (2024) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023. *Tendances*, OFDT, n° 166, 8 p.

Remerciements

À l'ensemble des coordinateurs TREND : Élodie Auzole, Fabienne Bailly, Claire Duport, Brandon Dutilleul, Elisa Juszcak, Mathieu Lovera, Guillaume Pavic, Sarah Perrin, Grégory Pfau, Méryl Srocynski, Nina Tissot, Jennifer Yeghicheyan et Aurélien Zieleskiewicz. Aux ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand Est, Occitanie, La Réunion et Nouvelle-Aquitaine pour leur soutien au dispositif.

Ours

Tendances

Directeur de la publication : Guillaume Airagnes / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic /
Comité de rédaction : François Gagnon, Fabien Jobard, Maria Melchior, Frank Zobel /
Infographiste : Frédérique Million / Documentaliste : Isabelle Michot.

ISSN : 1295-6910 / ISSN en ligne : 2272-9739 / Dépôt légal à parution / Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol - 75010 Paris /
Crédits photos : © Summit Art Creations et Elovich (Adobe Stock)



69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Prix des principales drogues illicites et des médicaments psychotropes en 2023* (en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire)

Cannabis 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Herbe</th> <th>Résine</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>8-10 €</td> <td>6-8 €</td> </tr> <tr> <td>Bas</td> <td>5-6 €</td> <td>5 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>15-20 €</td> <td>10-12 €</td> </tr> </tbody> </table>		Herbe	Résine	Courant	8-10 €	6-8 €	Bas	5-6 €	5 €	Haut	15-20 €	10-12 €	<p>Grande variabilité du prix en fonction de la qualité présumée et du contexte d'achat (point de vente, livraison). Tarif dégressif si achat de plusieurs grammes. Des produits plus concentrés en THC que l'herbe ou la résine issus de modes d'extraction ou de préparation spécifiques sont rapportés : « wax », « dry », « filtré x3 », etc. Leurs prix s'établissent entre 20 € et plus de 50 €/g.</p>
	Herbe	Résine												
Courant	8-10 €	6-8 €												
Bas	5-6 €	5 €												
Haut	15-20 €	10-12 €												
Cocaïne 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>50-60 €</td> </tr> <tr> <td>Bas</td> <td>40 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>70-80 €</td> </tr> </tbody> </table>	Courant	50-60 €	Bas	40 €	Haut	70-80 €	<p>Prix en baisse mais des fluctuations selon les réseaux de trafics, les quantités achetées (tarifs dégressifs très fréquents) et les modes d'achats (plutôt 60-70 € en livraison et 50 € en point de vente). Ventes au demi-gramme (30-40 €) observées dans des points de vente sur les 8 sites métropolitains ; ventes en unité fractionnée (20 voire 10 €) qui se développent fortement sur certains points de vente. Pas de relevé de prix pour la cocaïne basée à l'exception de l'Île-de-France où le prix courant de la galette de crack est de 15 €.</p>						
Courant	50-60 €													
Bas	40 €													
Haut	70-80 €													
Héroïne 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Bas</td> <td>10 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>50-60 €</td> </tr> </tbody> </table>	Bas	10 €	Haut	50-60 €	<p>Pas de prix courant car fluctuations importantes selon les régions, la quantité achetée et la qualité supposée. Prix bas (8-10 €/gr) rapportés dans les métropoles lilloise et messine, prix en baisse rapporté en Bretagne et à Lyon (20-30 €/g). Pas de points de vente fixes et pérennes observés en PACA, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et à Paris.</p>								
Bas	10 €													
Haut	50-60 €													
Médicaments opioïdes revendus 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>BHD (Subutex®)</td> <td>Prix courant : 2-5 € (comprimé de 8 mg)</td> </tr> <tr> <td>Méthadone</td> <td>Prix courant : 5 € (fiole de 60 mg) ; 3-5 € (gélule de 40 mg)</td> </tr> <tr> <td>Sulfate de morphine (Skenan®)</td> <td>Prix courant : 5-10 € (gélule de 100 ou 200 mg.)</td> </tr> </tbody> </table>	BHD (Subutex®)	Prix courant : 2-5 € (comprimé de 8 mg)	Méthadone	Prix courant : 5 € (fiole de 60 mg) ; 3-5 € (gélule de 40 mg)	Sulfate de morphine (Skenan®)	Prix courant : 5-10 € (gélule de 100 ou 200 mg.)	<p>Prix globalement stable. Pas de relevé en PACA, Hauts-de-France.</p> <p>Prix variable en fonction de la disponibilité qui peut s'établir à 10 € en contexte de pénurie. Pas de prix rapporté en PACA, Hauts-de-France et à la Réunion. Fait souvent l'objet de troc entre usagers.</p> <p>Prix variable en fonction des territoires et des périodes de l'année. Pas de relevé de prix en Occitanie et dans les Hauts-de-France.</p>						
BHD (Subutex®)	Prix courant : 2-5 € (comprimé de 8 mg)													
Méthadone	Prix courant : 5 € (fiole de 60 mg) ; 3-5 € (gélule de 40 mg)													
Sulfate de morphine (Skenan®)	Prix courant : 5-10 € (gélule de 100 ou 200 mg.)													
Amphétamines 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>10-15 €</td> </tr> <tr> <td>Bas</td> <td>5-7 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>20 €</td> </tr> </tbody> </table>	Courant	10-15 €	Bas	5-7 €	Haut	20 €	<p>Produit dont la disponibilité s'amenuise, ventes observées uniquement en contexte festif. Tarif dégressif à l'achat de plusieurs grammes. Ces prix concernent les produits vendus sous le nom d'amphétamine ou de « speed » (nom donné par les usagers aux amphétamines adulterées avec de la caféine).</p>						
Courant	10-15 €													
Bas	5-7 €													
Haut	20 €													
Kétamine 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>30 €</td> </tr> <tr> <td>Bas</td> <td>20-25 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>40-50 €</td> </tr> </tbody> </table>	Courant	30 €	Bas	20-25 €	Haut	40-50 €	<p>Prix en baisse. Tarif dégressif à l'achat de plusieurs grammes. Ventes au demi-gramme pour 20 € plus fréquemment observées.</p>						
Courant	30 €													
Bas	20-25 €													
Haut	40-50 €													
Ecstasy/MDMA 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Poudre/cristal</td> <td>Courant — 40 € Bas — 30 € Haut — 50 €</td> </tr> <tr> <td>Ecstasy comprimé</td> <td>Courant — 10 €</td> </tr> </tbody> </table>	Poudre/cristal	Courant — 40 € Bas — 30 € Haut — 50 €	Ecstasy comprimé	Courant — 10 €	<p>Prix en baisse. Tarif dégressif à l'achat de plusieurs grammes. Vente au demi-gramme (20 €), 10 € le « parachute » (petite quantité emballée dans un papier à cigarette prête à être ingérée).</p> <p>Prix unitaire stable et dégressif à l'achat de plusieurs comprimés.</p>								
Poudre/cristal	Courant — 40 € Bas — 30 € Haut — 50 €													
Ecstasy comprimé	Courant — 10 €													
3-MMC 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>30 €</td> </tr> <tr> <td>Bas</td> <td>7-10 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>40-50 €</td> </tr> </tbody> </table>	Courant	30 €	Bas	7-10 €	Haut	40-50 €	<p>Les prix bas sont valables pour des achats via Internet. Vendu sous l'appellation de 3-MMC, mais peut être une autre cathinone, souvent de la 3-CMC. Pas de relevé des prix en Bretagne et à La Réunion.</p>						
Courant	30 €													
Bas	7-10 €													
Haut	40-50 €													
LSD 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>10 € (buvard ou goutte)</td> </tr> </tbody> </table>	Courant	10 € (buvard ou goutte)	<p>Prix stable. Prix dégressif si achat plus important.</p>										
Courant	10 € (buvard ou goutte)													
Prégabaline (Lyrica®) 	<p>PRIX</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Courant</td> <td>2-3 €</td> </tr> <tr> <td>Haut</td> <td>5 € (comprimé de 300 mg)</td> </tr> </tbody> </table>	Courant	2-3 €	Haut	5 € (comprimé de 300 mg)	<p>Prix variable, en fonction de la disponibilité sur le marché de rue. Pas de relevé de prix en Bretagne, Hauts-de-France et à La Réunion.</p>								
Courant	2-3 €													
Haut	5 € (comprimé de 300 mg)													

* Des prix sont rapportés pour d'autres substances, notamment des médicaments comme certaines benzodiazépines mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).