Observatoire français des drogues et des tendances addictives

ADDICTION Méditerranée

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Juin 2026

Claire Duport
(Addiction Méditerranée)

Avec les contributions
de Paul FRISSARD,
Arthur DURAND,
Vincent CHOLVY CASTELAS,
Baptiste MERCIER

TREND

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS

TENDANCES RÉCENTES À MARSEILLE ET EN PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR EN 2025

SOMMAIRE

SYNTHÈSE 4

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE 5
- Un dispositif de recueil de données qualitatives multisitué 5
- Les investigations réalisées en 2025 6

TRAFICS LOCAUX ET MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT 9
- Éléments de cadrage 9
  - *L'approvisionnement vers la région PACA* *9*
- L'offre de drogues en PACA 10
  - *Les prix des principales drogues en PACA* *12*
- Les réseaux de trafic locaux 13
  - *La numérisation des trafics* *13*
  - *Les mineurs et jeunes majeurs au sein des réseaux de trafic* *13*
- Augmentation des saisies de cocaïne et de drogues de synthèse 14
  - *Une attention portée aux CBD adultérés* *14*

USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES DE LA MARGINALITÉ URBAINE 15
- Éléments de cadrage 15
- Les tendances de consommation des usagers pauvres 16
  - *Les usagers sans domicile face aux violences et au manque d'accès aux services publics* *17*
  - *L'extension des usages de cocaïne basée se poursuit* *18*

USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES FESTIFS 21
- Éléments de cadrage 21
- Les scènes festives, les publics et les consommations 22
  - *Mixité des publics et dispersion des produits* *23*
  - *La kétamine plus visible en contexte festif* *24*
  - *Poursuite de l'extension des consommations de cathinones (ou vendues comme telles)* *25*

AUTRES PHÉNOMÈNES MARQUANTS 27
- Dans les CSAPA et CAARUD, un nouveau public plus souvent inséré, jeune, et féminin 27
  - *Usages de cocaïne basée* *28*
  - *Usages de kétamine* *28*
- Chemsex 29
  - *Des situations de violence et/ou d'emprise* *30*
  - *Des prises de risques sanitaires et des situations de dépendance* *31*
- Le protoxyde d'azote 31

ANNEXES 33
- Annexe 1. Liste des sigles 33
- Annexe 2. SINTES, réseau régional d'analyses et résultats 34
- Annexe 3. Sources, institutions et personnes auditionnées 39
- Annexe 4. Les produits 42

BIBLIOGRAPHIE 49

Remerciements

- Aux observatrices et observateurs (anonymes dans ce rapport) qui contribuent à TREND et SINTES en PACA, indispensables tant au recueil d'informations de terrain qu'à l'analyse des phénomènes ; pour leur disponibilité, leur confiance et leur attention à la production de connaissances sur les drogues.

- Aux usagères et usagers de drogues rencontrés dans la rue, en milieu festif ou dans leur lieu de vie, au sein des CAARUD, des CSAPA, des associations d'auto-support ou d'action sociale, sans qui nos informations seraient imprécises.

- Aux professionnels du soin et de la réduction des risques et des dommages (RdRD), aux collectrices et collecteurs SINTES et aux partenaires locaux pour leur accueil et pour leur contribution aux dispositifs.

- À l'association Addiction Méditerranée pour l'accueil et la gestion de la coordination, et pour le soutien attentif apporté au dispositif TREND-SINTES.

- À Béatrice Bessou pour la veille presse et médias locaux.

- Aux coordinatrices et coordinateurs TREND régionaux pour nos échanges féconds.

- À l'équipe TREND-SINTES de l'OFDT.

Pour citer ce rapport : Duport C., Frissard P., Durand A., Cholvy Castelas V., Mercier B. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : Tendances récentes à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2025. Paris, OFDT ; Marseille, Addiction Méditerranée, 50 p.

SYNTHÈSE

Sur le marché local, on observe toujours quatre modalités d'achat de drogues illicites : le point de vente de rue (le plus souvent avec offre de livraison), le vendeur « à son compte » (avec ou sans livraison), les sites internet dédiés (avec envoi postal) et l'usager-revendeur (de la main à la main). Cette diversité des modalités de vente et d'achat permet une très grande disponibilité de tous les produits en région, mais une accessibilité relative selon les produits et les ressources des acheteurs. Le phénomène le plus marquant depuis 2020 est l'utilisation de systèmes cryptés ou d'applications sécurisées désormais utilisés par tous les points de vente pour annoncer leurs horaires, leurs prix, leurs promotions, les événements indésirables, etc. ; et par les revendeurs à leur compte qui informent leur clientèle le plus souvent via des comptes sécurisés tels que Telegram®, Potato® ou Signal®. Les livraisons sont également commandées, suivies et livrées via des comptes dédiés sur des applications numériques. Ainsi, si pour les usagers le recours à la commande/livraison via des comptes numériques sur des applications privées n'est pas l'unique mode d'achat, il est toutefois le mode qui connaît la plus grande expansion ces cinq dernières années.

En contexte de marginalité urbaine, l'évolution la plus marquante concerne les personnes qui consomment la cocaïne sous forme basée, vendue sous forme de poudre et préparée sous une forme base appelée « crack », « free base », « cocaïne basée », en augmentation visible chaque année depuis 2022.

D'anciens injecteurs de cocaïne passent à la consommation fumée ou alternent entre les deux modes d'usage, mais aussi de nouveaux usagers fument la cocaïne directement, sans avoir sniffé auparavant. Ces personnes sont quasiment toujours polyconsommatrices (avec alcool, médicaments, cannabis).

En contexte festif, les observateurs ou fêtards interviewés notent que la mixité des publics fonctionne dans les deux sens, c'est-à-dire des personnes issues des milieux festifs commerciaux qui fréquentent les milieux et fêtes alternatives (free party et calages qui sont des fêtes assez répandues à Marseille et empruntant des caractéristiques à la free party) mais aussi de plus en plus de publics de la free et des milieux alternatifs qui fréquentent les espaces festifs qu'ils appellent « de ville », à savoir des bars, des festivals ou des clubs commerciaux urbains. Et ce notamment parce que l'offre de musique techno est désormais presque dans toutes les propositions et les programmations commerciales, y compris des styles et des genres musicaux peu consensuels. De ce fait, des produits dits « de niche » (tels que les cathinones ou le GBL qui étaient essentiellement visibles dans les soirées queers, la kétamine ou les amphétamines que l'on n'observait quasiment que dans les free parties, etc.) sont désormais visibles aussi dans des soirées ou événements commerciaux.

Concernant les produits, l'année 2025 est marquée par trois phénomènes.

- Une extension des usages de cocaïne sous forme basée (crack), principalement par des personnes en situation de pauvreté (dont nombre sont d'anciens injecteurs de cocaïne), mais aussi par des personnes insérées.
- Une présence désormais très fréquente de la kétamine dans des contextes festifs divers, consommée (en sniff) par davantage de personnes, notamment de très jeunes gens (18-25 ans). Mais aussi hors contextes festifs, des personnes (20-40 ans, dont de nombreuses femmes) qui consomment la kétamine au quotidien, parfois en usage auto-thérapeutique.
- La poursuite de l'extension des usages de cathinones en contextes festifs divers, produit qui est désormais sortie des « niches » de consommateurs en chemsex.

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

Un dispositif de recueil de données qualitatives multisitué

Piloté par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) depuis 1999, le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) vise à repérer et décrire les phénomènes émergents et/ou peu répandus dans le champ des drogues, et de comprendre leur évolution. Pour remplir cette mission, l'OFDT s'appuie sur un réseau de neuf coordinations locales (implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de la Réunion) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information.

Le dispositif TREND couvre quatre thématiques qui structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations.

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs[1] : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil social, leurs représentations/perceptions des produits.
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers : les espaces festifs technos regroupant les scènes alternatives (free parties, squats, collectifs LGBTI+[2], etc.) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ; Les espaces de la marginalité urbaine qui regroupent les lieux fréquentés par des personnes en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers, etc.).
- Les produits : leur nom, leur composition chimique en lien avec le système d'identification national des toxiques et des substances (dispositif SINTES, voir encadré ci-dessous), leur prix et leur mode de consommation.
- L'organisation et les pratiques des réseaux de trafic locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Le travail d'enquête s'appuie sur des données qualitatives (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) recueillies auprès d'acteurs (usagers, vendeurs, équipes des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et des centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), services sanitaires et services de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. La fiabilité des données recueillies repose sur le principe de triangulation : les informations recueillies sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs (Gérome, 2020).

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafic qui vise à :

- favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues ;
- éclairer les décideurs, améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales en les faisant reposer sur des informations fiables et un diagnostic commun ;
- appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle ;
- contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.

1. Le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs illicites ou détournés de leur usage, à l'exception de l'alcool et du tabac.
2. En accord avec des personnes militantes et impliquées dans l'organisation de soirées, nous utilisons l'acronyme LGBTI+, tel qu'elles le revendiquent, pour lesbiennes, gays, bi, trans, intersexe et + en référence aux autres sexualités et identités non nommées (asexuels, queers, pansexuels, en questionnement, alliés). En PACA, la scène festive LGBTI+ est assez dynamique (Duport, 2023 ; Duport *et al.*, 2024).

La coordination nationale TREND produit un numéro de Tendances qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données recueillies dans le cadre du dispositif TREND[3].

TREND-SINTES est implanté en région PACA depuis 2001. Le dispositif est porté par l'association Addiction Méditerranée par convention avec l'OFDT et est soutenu par l'agence régionale de santé (ARS-PACA) depuis 2018.

Le système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES)

Le système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES)

Le dispositif SINTES est un outil de veille sanitaire qui documente la composition des produits circulant, illicites ou non réglementés (dosage, produits de coupe, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats d'analyses des saisies effectuées par les services répressifs d'une part et des collectes de produits réalisées directement auprès des usagers d'autre part.

SINTES vise à :

- mieux connaître la composition des produits consommés : par la collecte et l'analyse de produits, notamment les substances ayant posé des problèmes sanitaires graves ou inhabituels ou présentant un caractère de nouveauté (appellation, aspect, etc.), ou des substances faisant l'objet d'une veille dite « active » ;
- informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux sur le champ et les niveaux national et européen : l'*Early Warning System* (EWS) de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA), ainsi que la Cellule nationale d'alerte (CNA) ;
- apporter des connaissances sur les nouveaux produits auprès des professionnels et des usagers.

Les résultats d'analyses en PACA sont en annexe 2.

Les investigations réalisées en 2025

Les rapports TREND-Marseille/PACA des années précédentes sont téléchargeables sur https://www.ofdt.fr/publication/recherche?search_api_fulltext=trend+marseille

Coordination régionale

En 2025, la coordination régionale TREND-SINTES est assurée par Claire Duport, accompagnée de trois responsables d'enquêtes ethnographiques : Baptiste Mercier en contexte festif commercial et calages sur les Bouches-du-Rhône ; Vincent Cholvy Castelas en contexte festif alternatif free party Var et Vaucluse, squats et LGBTI+ Marseille ; et Arthur Durand en contexte urbain, centre-ville et cités de Marseille.

S'agissant du dispositif SINTES, la coordination s'appuie sur un réseau de 67 collecteurs, professionnels ou bénévoles de structures de réduction des risques et des dommages (RdRD) sur l'ensemble de la région PACA, en contact avec les usagers de drogues (voir annexe 2).

L'enquête est réalisée selon la méthodologie du dispositif TREND, par le recueil d'observations directes, d'entretiens collectifs des professionnels des champs sanitaire et médico-social, de groupes focaux menés auprès de professionnels et directions du champ sanitaire et de celui d'application de la loi, et d'entretiens individuels auprès d'usagers ou ex-usagers de drogues ou vendeurs. Ces données sont croisées avec des sources documentaires, objectivées et analysées.

3. Ces publications sont téléchargeables sur : https://www.ofdt.fr/dispositif-trend-tendances-recentes-et-nouvelles-drogues-1713

Données recueillies en 2025

Les analyses présentées dans le rapport s'appuient sur la collecte de données suivante.

Des entretiens collectifs : groupe focal « application de la loi », groupe focal « sanitaire », et l'audition de 23 équipes de Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de la région PACA (soit près de 300 professionnels), de coordinations en addictologie (ARCA-Sud) ou d'auto-support. Le détail est en annexe 3.

Les entretiens individuels et notes d'observations : 24 personnes interrogées en entretiens formels (de 1 h à 2 h 30 enregistrés, retranscrits et anonymisés), usagers ou vendeurs. Une quarantaine d'entretiens informels restitués sous forme de notes. Des observations réalisées tout au long de l'année par le réseau d'observateurs TREND et les responsables d'observation du dispositif et restituées sous forme de notes, donnant lieu à deux rapports bisannuels par terrain investigué :

- en contexte urbain : centre-ville et cités de Marseille ;
- en contexte festif à Marseille : clubs, scènes musicales technos, festivals et calages ;
- en contexte festif alternatif : soirées LGBTI+ à Marseille et free parties dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.

Indications de lecture du rapport

Lorsque le « nous » est employé, il désigne tout ou partie de l'équipe TREND, et pas une personne de l'équipe en particulier ou une fonction particulière du dispositif telle qu'observateur ou coordinateur, ou collecteur SINTES ainsi précisé lorsqu'il y a lieu.

Anonymisation des propos recueillis

Afin de respecter la confidentialité et d'anonymiser les propos cités dans le rapport :

- pour les usagers, vendeurs ou observateurs partenaires de TREND, un prénom est référencé. Il s'agit d'un pseudonyme, souvent choisi par la personne interviewée ;
- les propos des professionnels recueillis collectivement (groupes focaux ou équipes) sont restitués en tant que « entretien collectif, type de structure ». Il est précisé « entretien collectif » même si un seul intervenant est cité lorsque les propos ont été approuvés par les autres membres de l'équipe auditionnée et/ou croisés avec d'autres sources. Il est également mentionné la ville de domiciliation de la structure lorsque les situations présentées sont différentes d'un autre territoire que Marseille en PACA.

Les termes spécifiques

Lorsque nous mentionnons dans ce rapport l'origine nationale ou ethnique, l'apparence, le style ou l'orientation de genre d'usagers et/ou de vendeurs, nous le faisons tel qu'énoncé ou exposé par les enquêtés eux-mêmes, et notre but n'est pas de concourir aux stigmatisations ou aux discriminations. Ainsi, nous reprenons ces mentions concernant des personnes, des groupes ou communautés, lorsqu'elles apparaissent comme saillantes dans les observations ou les entretiens réalisés et sont nommées comme telles. Et nous précisons aussi, à chaque fois que nécessaire, les conditions de vie, les formes d'exclusion ou de discriminations que ces personnes, groupes ou communautés subissent, lorsque ces éléments contribuent à des choix de subsistance ou à des pratiques d'usage de substances psychoactives.

Les photographies, lorsqu'elles ne sont pas référencées, ont été prises par Claire Duport, Arthur Durand, Vincent Cholvy Castelas ou Baptiste Mercier.

Les produits cités dans ce rapport sont détaillés en annexe 4 (présentation, production/offre, consommation, conséquences, perceptions/opinions, cadre légal et orientations publiques récentes) et parfois quelques spécificités complémentaires sont indiquées en note de bas de page lors de la première mention. Pour toute information et précision sur d'autres produits non référencés dans ce rapport, vous pouvez vous référer à la rubrique dédiée sur le site de l'OFDT : https://www.ofdt.fr/drogues-et-addictions.

Sources documentaires mobilisées

De nombreuses sources ont été étudiées parmi les travaux d'études ou de recherche publiés en 2025, ainsi que les bulletins d'addictovigilance du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP), les rapports d'activité de certains CSAPA et CAARUD et autres rapports institutionnels ainsi que les données des services d'application de la loi.

Médias :

- Panoramas de la presse nationale et internationale de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).
- Surveillance de la presse nationale : *Médiapart*, *Libération*, *Le Monde*.
- Surveillance de la presse régionale : *La Provence* (594 articles et références concernant les usages ou le trafic de drogues à Marseille publiés en 2025) et veille des médias locaux.
- Revue de presse *Marsactu*.
- Revues médias France 3-Provence, 20 Minutes et Agence France-Presse (AFP).
- Lettre de l'Association régionale de coordination en addictologie de la région Sud (ARCA-Sud).

TRAFICS LOCAUX ET MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT

Éléments de cadrage

Depuis la fin des années 1990, la production mondiale de drogues ne cesse de croître. L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) rapporte cette croissance pour toutes les drogues d'origine naturelle ou synthétique, enregistrant des pics historiques de production depuis 2014. En vingt ans, la production mondiale d'opium a plus que doublé (de moins de 4 000 tonnes à plus de 8 000 tonnes par an) pour produire près de 730 tonnes d'héroïne pure avant 2022, année de l'interdiction de la culture du pavot décrétée par les talibans revenus au pouvoir en Afghanistan. En 2023-2024 la culture du pavot est nettement inférieure à ce qu'elle a pu être malgré l'augmentation des surfaces cultivées au Myanmar. L'existence de stocks importants pouvant combler la demande d'héroïne jusqu'en 2026 (selon l'ONUDC) laisse à penser que les cultures afghanes pourraient reprendre dans quelque temps. Par ailleurs, près de 3 708 tonnes de chlorhydrate de cocaïne ont été produites en 2023, quantité qui a plus que doublé en vingt ans, avec une progression notable de 34 % entre 2022 et 2023. Ce phénomène d'expansion est identique pour le cannabis et pour les drogues de synthèse, avec plus de 950 nouveaux produits de synthèse (NPS) identifiés et classés illicites sur le marché européen (Cherki, 2024).

Ces tendances « s'inscrivent dans le cadre d'une accélération de la mondialisation économique caractérisée depuis quinze ans par la multiplication des accords de libre-échange » (Gandilhon, 2021). L'augmentation de l'offre de drogues est également le résultat de contextes géopolitiques qui favorisent leur production et diffusion et/ou ne permettent pas leur diminution (Chouvy, 2019), de l'adaptabilité des organisations de trafics et d'une demande croissante, en particulier dans les pays occidentaux. Ces productions alimentent notamment un marché ouest européen, le plus important au monde après celui des États-Unis (EUDA, 2025). L'acheminement des produits vers le sol européen s'effectue par des vecteurs divers, le principal d'entre eux – en termes de volumes issus des pays producteurs – est la voie maritime via des porte-conteneurs. Le convoyage puis la dispersion sur le sol hexagonal s'effectuent ensuite par des moyens de transport divers selon les produits et les zones géographiques : transport routier principalement, mais également maritime, aérien ou ferroviaire. Ainsi, du fait de la diversité des zones de production, de la mondialisation de ce commerce, et de son caractère illicite, les marchés locaux des drogues illicites relèvent de filières d'importation qui nécessitent des logistiques complexes comportant de nombreux intermédiaires entre les zones de production et la France, puis les espaces locaux de revente.

La hausse importante des saisies en Europe illustre aussi indirectement cette abondance de l'offre internationale : entre 2013 et 2023, + 581 % pour la cocaïne, + 248 % pour la méthamphétamine, + 226 % pour la MDMA/ecstasy et + 122 % pour l'amphétamine. Les chiffres récents sur le démantèlement de laboratoires clandestins en Europe révèlent quant à eux une augmentation de la production ou de la transformation de drogues sur le continent (bien qu'encore marginales à l'échelle mondiale) : en 2023 « quatorze sites de production d'héroïne ont été démantelés (dix aux Pays-Bas, trois en Grèce, un en France), soit une forte progression par rapport aux années précédentes (quatre en 2019, quatre en 2020, trois en 2021, deux en 2022) » (Obradovic et Voisin, 2025).

L'approvisionnement vers la région PACA

En PACA, la résine de cannabis est le produit illicite le plus couramment consommé et vendu. L'acheminement depuis le Maroc, principal fournisseur, emprunte de multiples routes sans cesse renouvelées. La résine est transportée le plus souvent par voie routière (essentiellement via l'Espagne), mais aussi par voie maritime, dissimulée dans des porte-conteneurs, voiliers ou hors-bord (l'acheminement depuis le Maroc peut être direct, mais il s'opère plus souvent en transitant par l'Espagne ou, dans une moindre mesure, par l'Algérie)[4].

4. Une partie des éléments de ce chapitre est issue de Duport *et al.*, à paraître.

La majeure partie de l'herbe de cannabis consommée en PACA provient également du Maroc et suit les mêmes routes que la résine. On trouve aussi de l'herbe d'origine néerlandaise ou produite localement. Cette part semble toutefois marginale car, si les services de gendarmerie avaient procédé à d'importantes saisies de culture outdoor sur les bords de Durance en 2023, aucune saisie d'importance n'a été réalisée depuis. Enfin, l'autoculture est également une modalité d'approvisionnement en herbe de cannabis (149 plants saisis par les services de gendarmerie chez des particuliers), mais dans une très moindre mesure et cela ne semble pas faire l'objet d'un marché.

La cocaïne est principalement produite dans trois pays d'Amérique du Sud (Colombie, Bolivie, Pérou), puis distribuée vers l'Europe via les grands ports de Rotterdam et Amsterdam aux Pays-Bas, Anvers en Belgique, Hambourg en Allemagne, et désormais aussi Le Havre en France. Ports européens qui concentrent à eux seuls près de 80 % des saisies de ce produit en Europe[5]. Cependant, les investigations policières internationales ont mis à jour un treillis secondaire reliant les pays producteurs aux grands ports commerciaux d'Afrique de l'Ouest (Nigeria, Sénégal, Bénin, Sierra Leone, Ghana…) à la faveur du développement de la connectivité de l'Afrique de l'Ouest aux systèmes financiers et commerciaux mondiaux (Bird *et al.*, 2026), avec des ruptures de charge au Maroc et en Espagne avant d'être diffusée en Europe. Par ailleurs, les services de gendarmerie, des douanes et de police en PACA constatent cette année davantage d'acheminements de cocaïne en fret express depuis l'Espagne par les grands axes routiers autour de Marseille (A54/A7).

Fin 2025, les services répressifs ont identifié des réexportations de cocaïne et de drogues de synthèse depuis la région PACA à destination de la Tunisie et l'Algérie, et de cannabis vers la Tunisie, exportations que ces mêmes services qualifient de « flux inversé ». Ces transferts de produits des Bouches-du-Rhône vers l'Algérie et surtout vers la Tunisie sont réalisés par des passeurs (ou mules) dont certains ont été interpellés à l'aéroport de Marseille-Marignane, mais aussi par bateaux, les douanes tunisiennes ayant fait état de saisies à l'arrivée, en provenance du port de Marseille (cannabis et ecstasy, mais aussi cocaïne).

Concernant la cocaïne basée (crack), les services d'application de la loi, comme les observateurs TREND, ne constatent toujours pas de marché local même si de la revente se déploie entre usagers-revendeurs (tous services confondus, les saisies 2025 de crack s'élèvent à 2,8 grammes).

Le marché de l'héroïne en région PACA s'est effondré au tournant des années 2000 et ne s'est pas reconstitué depuis. Depuis plus de vingt ans, nous n'identifions pas de points de vente stables, et les saisies annuelles locales restent infimes (492 grammes saisis en 2025, tous services cumulés, dont une part pour usage simple et une part en transit par la région). La substance est proposée par des usagers-revendeurs allant s'approvisionner dans d'autres régions françaises ou pays, et les usagers comme les services répressifs confirment qu'il n'y a pas de marché en région PACA.

L'offre de drogues en PACA

En PACA, comme sur l'ensemble du territoire national, les usagers ont recours à quatre modalités d'achat de drogues illicites : l'organisation gestionnaire d'un ou plusieurs points de vente de rue (qui proposent le plus souvent une offre de livraison), le vendeur « à son compte », les sites Internet dédiés (avec envoi postal) et l'usager-revendeur (de la main à la main)[6]. Cette diversité des acteurs et modalités d'achat permet une très grande disponibilité de tous les produits en région. Leur accessibilité pour les consommateurs varie cependant selon les produits et les ressources des acheteurs[7].

5. Un rapport de recherche de Gabriel Feltran en cours de publication (Feltran, à paraître) apportera des éléments plus précis sur ce sujet.
6. Les modalités de ces types d'organisations de vente sont détaillées dans le rapport TREND 2023 (Duport *et al.*, 2024).
7. La disponibilité correspond à la présence globale d'une substance dans un espace géographique donné. L'accessibilité désigne le degré d'effort à fournir par un consommateur pour se procurer la substance recherchée. Un produit peut ainsi être très disponible, car facile à trouver sur le marché, mais peu accessible parce que trop cher.

La résine et l'herbe de cannabis, ainsi que la cocaïne chlorhydrate (poudre) sont très disponibles en PACA. On les trouve à l'achat sur l'ensemble du territoire régional en zone urbaine comme rurale, selon toutes les modalités commerciales actuellement proposées. Les prix pratiqués et les quantités proposées s'adaptant au budget des usagers (voir plus loin et tableau des prix), de même que la livraison presque toujours proposée sur l'ensemble du territoire régional, l'accessibilité pour ces deux produits est également très large.

La MDMA/ecstasy est également très disponible, proposée par des vendeurs à leur compte spécialisés dans ces produits ou des usagers-revendeurs, plutôt à destination d'une clientèle adepte des contextes festifs. L'amphétamine et la kétamine sont plus rarement proposées à la vente, mais relativement accessibles, car ces produits sont peu chers.

Les médicaments tels que les benzodiazépines (Lexomil®, Rivotril®, Valium®, etc.) ou les opioïdes (Skénan® en particulier) consommés hors cadre thérapeutique principalement par des personnes en situation de précarité/pauvreté sont revendus sur quelques points de vente de quartiers pauvres à Marseille, mais font surtout l'objet d'un petit trafic ou de trocs entre usagers-revendeurs.

Les hallucinogènes ou les produits de synthèse s'achètent principalement sur des sites dédiés (darknet ou web de surface) par les consommateurs directement ou par des usagers-revendeurs ou vendeurs à leur compte : nous avons plus souvent observé cette année la présence de vendeurs de cathinones (vendue comme 3-MMC) et de kétamine en contexte festif, y compris à but commercial (bars, clubs, festivals).

Témoignage d'un vendeur à son compte

Ben a 24 ans. Il travaille depuis ses 15 ans, cumule deux emplois à temps partiel, et une activité de vente de kétamine, cocaïne, speed et 3-MMC à Marseille depuis 2022. La vente de drogues lui apporte un complément de revenus dont il semble se satisfaire, mais qu'il se dit prêt à abandonner. Il décrit également une organisation peu structurée de l'activité.

« Alors déjà, je passe mon temps à travailler, mon temps personnel je vois ma meuf ou je vois mes amis mais c'est assez limité. Sinon je fais que bosser. J'ai trois tafs différents, celui-là compris [la vente de drogues]*, je travaille depuis mes 15 ans.* […] *En gros au départ, j'ai aidé un copain qui était en galère avec son commerce [de produits], mais vu que je l'aidais de plus en plus et qu'il était content, de lui-même il a commencé à me payer. Et maintenant on est un peu associés.*

En revenus ça te fait combien ?

J'ai mon taf principal, en plus je fais des extras de bar, et avec la vente ça me fait 1 500 € toutes les deux semaines. Donc les fins de mois sont bien, je paye mon loyer, j'ai acheté une moto qui est payée, je n'ai absolument aucune dette.

Quand tu dis que vous êtes associé, quel est ton rôle ?

Moi je reste plutôt dans la ville pour la vente, et lui il fait les grands trajets [pour aller chercher les produits à l'étranger]*, parfois il missionne quelqu'un d'autre. Il peut aller loin, ça dépend : actuellement on galère un peu pour avoir de la 3 parce que, depuis qu'elle est interdite, c'est juste les fonds de stocks qu'on peut trouver, par-ci, par-là. Mais on essaye toujours d'avoir un produit le mieux possible car on a quand même une bonne clientèle, on veut pas la perdre.*

Pourquoi vous faites de la 3 ?

À cause de la demande, c'est un produit qui est très en demande sur Marseille en ville. Sinon, à la base, nos produits, c'est plus speed, cocaïne et kétamine. Notre public, c'est plutôt teufeurs et techno.

Et tu consommes aussi ces produits ?

Très peu. Je crois que j'ai consommé 5 LSD, 1 g de 3, 1 g de C et 0,5 de kétamine en un an ! Je me trouve raisonnable. Je travaille, je ne peux pas faire n'importe quoi.

C'est une activité que tu vas continuer ?

Non, je me pose des limites, et personne ne le sait dans mon entourage proche, même pas ma copine. »

Régulièrement, des rumeurs véhiculent l'existence d'un marché ou de points de vente de crack sans que cela se vérifie, car il s'agit généralement d'usagers-revendeurs occasionnels, même si cette dernière pratique semble se développer entre usagers de crack.

Les prix des principales drogues en PACA

Les prix indiqués dans le tableau ci-dessous ont été rapportés par des usagers et les observateurs, et observés sur les points de vente de rue affichant leurs tarifs ainsi que sur les réseaux sociaux. Ils concernent la vente au détail principalement à Marseille. Dans la plupart des villes de la région où nous avons quelques indications de prix (Avignon, Nice, Aubagne, Martigues, Arles, Gap), les tarifs sont sensiblement équivalents.

Toutefois, les prix indiqués dans ce tableau peuvent changer à certains moments de l'année. Cela vaut en particulier pour les médicaments revendus dont certains connaissent des pénuries ponctuelles, ainsi que pour d'autres produits, même les plus disponibles tels que le cannabis ou la cocaïne, dont les prix peuvent fluctuer en cours d'année.

Enfin, il faut pondérer ces données du fait que ce qui est annoncé au gramme ne contient pas toujours cette quantité.

Prix des principales drogues en PACA en 2025

Produits		Prix*	Commentaires
Cannabis	Herbe	Prix courant : 10 €	Vendu parfois 20 €/4 g. De nombreux vendeurs ou points de vente proposent diverses variétés/qualités/prix à des prix divers allant de 8 à 40 €.
	Résine	Prix courant : 6 €	La plupart des vendeurs ou points de vente proposent diverses qualités et des prix dégressifs lors d'achat en plus grande quantité.
Cocaïne		Prix courant : 50-60 € sur points de vente de rue, 70-80 € en contexte festif ou livraison pour le gramme pesé	Les prix sont assez variables et plutôt en baisse. La vente est proposée en diverses quantités/prix, du « pochon » à 10 ou 20 € à 200 €/5 g, 3 300 €/100 g… Pas de marché de crack en PACA. Beaucoup de vente à 30 ou 40 €, mais qui sont plus souvent des ½ ou ¾ g pesé.
MDMA/ ecstasy	Comprimé	10 €	En contexte festif, vente à 20 € les trois comprimés, parfois 60 € les dix.
	Poudre	30 €	La forme poudre est moins disponible que les comprimés (ecstasy), parfois vendue 40 €.
Amphétamine		20 €	Produit assez rare à la vente, même chez les vendeurs à leur compte.
Kétamine		10-15 €	Les prix de la kétamine ont considérablement baissé en 2025. Prix dégressif si achat de plusieurs grammes. Une forme plus visible : les cristaux dits « paillettes ».
3-MMC (ou cathinone affiliée)		20 à 30 €	30 à 40 €/g acheté en contexte chemsex ou festif. 100 à 150 €/10 g achetés sur Internet.
GBL		20 €/30 ml 50 €/100 ml	Prix Internet.
LSD		10 € le carton ou la goutte	Prix stable depuis de nombreuses années.
Médicaments psychotropes revendus		Lyrica® : 1 à 2 €/comprimé en 300 mg Subutex® : de 1 à 5 € le cachet en 8 mg Skénan® : 3 à 10 €/gélule de 20 à 100 mg ; 30 à 40 €/boîte Tramadol® : 1 à 4 €/comprimé	Les prix des médicaments sont variables en fonction de leur disponibilité (entre usagers-revendeurs essentiellement, et sur un marché de rue à Marseille) et des lieux (par exemple bien plus chers à Nice ou Cannes qu'à Marseille). Les médicaments font aussi – beaucoup – l'objet de troc entre usagers.

** Prix en euros, pour un gramme annoncé, sauf mention contraire. Des prix sont rapportés pour d'autres substances, mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).*

Les réseaux de trafic locaux

Depuis 2023, on observe la diminution du nombre de points de vente de rue ou de cités, à Marseille comme ailleurs en région. Dans les espaces ruraux et villes moyennes, les services de gendarmerie précisent que *« les points de deal fixes sont faciles à repérer, donc vite démantelés »*. À Marseille, les opérations policières d'ampleur menées en 2023 ont amené les organisations de trafic à réorganiser une partie de leurs modalités de vente afin de mieux sécuriser l'activité et les acteurs. Ainsi, si de nombreux points de vente de rue ont fermé, on observe un report de tout ou partie de l'activité en livraison.

La numérisation des trafics

Pour les acteurs des réseaux de trafic, quelles que soient leur position ou leurs responsabilités dans l'organisation, l'invisibilité des échanges a toujours été un enjeu majeur. Ces mêmes systèmes cryptés ou les applications sécurisées sont désormais utilisés par tous les points de vente pour annoncer les horaires, les prix, les promotions, les événements indésirables (par exemple la présence policière), etc. De même, les revendeurs à leur compte informent leur clientèle le plus souvent via des comptes sécurisés tels que Telegram®, Potato® ou Signal®. Les livraisons sont également – et systématiquement – commandées et suivies via des comptes dédiés sur des applications ou des messageries numériques.

Ainsi, si le recours à la commande/livraison via des comptes numériques sur des applications privées, voire cryptées, n'est pas l'unique mode d'achat, il connaît toutefois une forte expansion ces dix dernières années. D'une part, tous les produits sont désormais disponibles via cette modalité ou sur Internet (sites dédiés sur le web de surface ou le darkweb), alors que l'essentiel des points de vente de rue ne propose que la cocaïne chlorhydrate et le cannabis (résine et herbe) en vente de la main à la main. D'autre part, la commande/livraison offre des avantages tant pour les usagers (perception d'un moindre risque d'interpellation policière et d'arnaque, gain de temps et praticité) que pour les trafiquants (perception d'une moindre exposition aux opérations policières, possibilité de relancer les clients, les tenir informés, etc.) (Gérome, 2023).

> B. – *Avant déjà il n'y avait pas de commandes sur ton smartphone, tu appelais les numéros, c'est-à-dire qu'il fallait connaître les gens. Tu allais acheter chez quelqu'un, tout le monde prenait un risque… Quand t'y allais, déjà, prends tes couilles, prends les tunes… Si t'es dénoncé ou tu te fais voler, tu te prenais cher. Mais aujourd'hui, c'est complètement différent…*
>
> R. – *Tu peux toujours accéder en fait. Quand tu vas sur un réseau, c'est toujours accessible.*
>
> L. – *Mais maintenant, tous les réseaux, ils sont surveillés.*
>
> R. – *Quand même, c'est toujours assez efficace les points de vente. Tu vas en voiture… C'est assez accessible même en transport. L'avantage, c'est que ça coûte moins cher et que tu as toujours un petit cadeau. Enfin je veux dire t'es quand même, en tant que client, pas remercié mais presque…*
>
> B. – *Mais le truc, c'est qu'avant, tu te préparais, tu te disais la veille ou l'avant-veille « bon je vais chercher les produits pour prévoir pour la teuf ». Maintenant c'est : « on va boire un verre et on consomme ». En fait les gens, ils ont besoin de l'avoir un peu plus rapidement. Tu vois genre on est au bar, faut que ça arrive dans les 15-20 minutes…* (Entretien collectif, Marseille)

Les mineurs et jeunes majeurs au sein des réseaux de trafic

Dans la continuité des années précédentes, la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et les tribunaux de Marseille, Aix et Tarascon-sur-Rhône évoquent la présence de très jeunes gens impliqués au sein des réseaux de vente de drogues, mais sans évolution significative, voire une baisse pour les mineurs (qui représentent environ 20 % des déferrements pour infraction à la législation sur les stupéfiants), du fait de *« la disparition progressive des points fixes de revente* [qui] *conduit à l'obsolescence de la fonction de guetteur qui était très investie par des mineurs »* (tribunal judiciaire d'Aix-en-Provence).

Toutefois, les services de la PJJ se montrent particulièrement préoccupés par les consommations de cannabis, alcool et protoxyde d'azote (parfois en polyconsommation) des jeunes placés sous protection, et *« les troubles en santé mentale* [qui] *sont un terrain propice à l'utilisation des toxiques, en automédication afin de soulager les symptômes en atténuant les souffrances psychiques, anesthésier les émotions, se sentir normal »* (Direction de la PJJ). Ils observent également que « la consommation peut renforcer les conduites d'exploitation économique ou/et sexuelle, majorer l'impulsivité et les passages à l'acte, altérer l'adhésion aux soins et compromettre l'insertion de ces jeunes » (Direction de la PJJ).

Augmentation des saisies de cocaïne et de drogues de synthèse

En 2025, le nombre d'amendes forfaitaires délictuelles (AFD) pour usage a baissé avec 10 488 AFD (contre 13 987 en 2024), mais représente toutefois 12 % de l'activité des juridictions des Bouches-du-Rhône et 8 % de l'activité nationale.

Les saisies de cannabis (résine et herbe) ont notablement diminué tous services confondus dans les Bouches-du-Rhône (− 39 % : de 8 179 kg en 2024 à 5 029 kg en 2025), tandis que celles de cocaïne ont considérablement augmenté (+ 147 % : de 486 kg en 2024 à 1 200 kg en 2025), à l'instar de celles des drogues de synthèse[8] (+ 849 % : de 23 kg en 2024 à 221 kg en 2025[9]). Les analyses consécutives aux saisies par le laboratoire de police scientifique de Marseille témoignent plus précisément de saisies en PACA de cathinones (4-CMC, MDPV, éthyl cathinone, FMC), et de nombreux scellés comprenant : des poudres beiges (cathinone : N, N diméthylpentylone), des poudres marron (mélange de cocaïne, de MDMA et de psilocybine-champignons hallucinogènes), des cailloux (4-BMC), des comprimés « à des taux toxiques en MDMA » et du GBL en provenance des Pays-Bas.

Enfin, les services répressifs évoquent les difficultés grandissantes à démanteler des réseaux ou des filières à partir des saisies, d'une part parce que, notamment depuis les importantes opérations policières de 2023, les organisations de trafics sécurisent et cloisonnent fortement les interconnections au sein même des réseaux, et stockent désormais les produits dans de multiples caches sans cesse renouvelées ; d'autre part par « la difficulté, à partir des saisies portuaires, d'identifier et de démanteler les réseaux de trafic qui bénéficient de complicités parmi des professions portuaires. En fret express, il est également particulièrement difficile d'identifier les destinataires des colis, qui utilisent des noms et adresses ne correspondant pas et ne peuvent de ce fait faire l'objet d'une livraison surveillée ni d'une convocation pour audition » (Direction des douanes, Bouches-du-Rhône).

Une attention portée aux CBD adultérés

En 2025, de nombreux signaux d'usagers ont permis, suite à l'analyse de produits, d'identifier des produits de CBD[10] (herbes, e-liquides, bonbons) adultérés avec des cannabinoïdes de synthèse (voir annexe 2, SINTES). Il en va de même des services de police qui ont saisi des produits de CBD (résines, herbes, huiles, gommes à mâcher…) vendus en boutiques, dont l'analyse a révélé que la grande majorité avait des teneurs en THC inférieures au 0,3 % autorisé, mais dont 20 % de ces produits étaient additionnés de cannabinoïdes semi-synthétiques tels que du delta-8 THC, THCP, HHC, HHCP, H4-CBD, ou synthétiques ADBPINACA, ADB-4en-PINACA, etc. les soumettant à la législation sur les stupéfiants. Dans une affaire en cours en 2026, il nous a été rapporté que 30 % de 105 échantillons (e-liquide, résine ou herbe) saisis en CBD shop et analysés contenaient du HHC, PINACA ou THC.

8. À l'exception des douanes, les données fournies par les services ne différencient pas MDMA/ecstasy, kétamine, amphétamines et autres NPS, rassemblant tous ces produits dans une rubrique « drogues de synthèse ».
9. Les données rapportées par les douanes sur les saisies d'ecstasy ont été exclues de ce calcul, car elles ont été enregistrées par nombre de doses saisies sans spécification sur leur poids.
10. Le cannabidiol (CBD) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis. Le CBD ne provoque pas d'effets aigus *(high)* et ne présente pas de risque de dépendance ou d'addiction. Bien qu'ayant des effets psychoactifs (il se fixe sur de nombreux récepteurs cérébraux et il a en particulier un effet sérotoninergique), il n'est pas considéré comme un psychotrope et n'est donc pas classé comme stupéfiant. Sa vente et sa consommation sont légales en France. Il est vendu sous de nombreuses formes : fleurs, huile, résine, infusions, gélules… (https://www.ofdt.fr/glossaire/cbd-cannabidiol).

USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES DE LA MARGINALITÉ URBAINE

Éléments de cadrage

L'espace de la marginalité urbaine renvoie à des lieux où des usagers en situation de grande précarité transitent, se rassemblent, vivent et consomment des produits psychoactifs, qu'il s'agisse de produits illicites ou de médicaments détournés : les abords des gares, les scènes ouvertes de consommation[11], les zones de deal, les squats et habitats précaires, les campements, les parkings, les garages, les caves, etc. Ces usagers sont fréquemment accueillis dans les établissements de type CAARUD ou centres d'accueil de jour.

À Marseille et dans certaines communes de la région, les usagers de drogues pauvres sont d'autant plus nombreux qu'ils reflètent un taux de pauvreté particulièrement élevé dans la population générale (Observatoire des inégalités, 2024 ; Observatoire des pauvretés Marseille, 2025). Le département des Bouches-du-Rhône est en effet le troisième département français comptant le plus de personnes pauvres[12], après le Nord et la Seine-Saint-Denis ; et la ville de Marseille se place en deuxième position avec 201 069 personnes pauvres[13] pour 873 076 habitants. Dix arrondissements marseillais affichent des taux de pauvreté supérieurs à 20 %, et trois sont au-dessus de 40 %. Le 3e arrondissement est le plus pauvre de France hexagonale, avec 52 % de sa population sous le seuil de pauvreté, dont 58,7 % ont moins de 30 ans. Marseille compte ainsi beaucoup de jeunes de moins de 30 ans pauvres. Si, sur l'ensemble de la ville, un tiers des jeunes habitants sont en situation de pauvreté, dans certains arrondissements (dont le nombre d'habitants est comparable à celui d'une commune moyenne), près de six jeunes sur dix sont pauvres, soit le même niveau que dans le Nord ou dans les départements d'outre-mer (Schneider, 2019). Enfin, un rapport sur les situations de vie en squat à Marseille estime cette population vivant en squat « à 5 839 personnes avec un intervalle de confiance à 95 % (hors enfants et les mineurs non accompagnés, qui représentent sans doute une part significative des habitants de ces espaces), soulignant l'ampleur et l'invisibilisation de cette réalité urbaine » (Observatoire des pauvretés Marseille, 2025). Ce même rapport précise que *« 15 % des personnes interrogées* [vivant en squat] *manifestent avoir une consommation problématique d'alcool, et 11 % consomment d'autres substances, parfois injectables »*.

Plus généralement, ce n'est pas spécifiquement dans les résidences ou les quartiers pauvres que sont présents et visibles les usagers de drogues en situation de marginalité urbaine, et ce à l'échelle de l'ensemble de la région. En effet, ces populations disposant de peu ou pas de revenus ont souvent recours à la mendicité qu'elles exercent plutôt dans des rues ou quartiers plus passants et commerçants.

La ville de Marseille présente toutefois une situation singulière. D'abord par son étendue (la ville est 2,8 fois plus étendue que Paris, avec plus de 30 km du nord au sud) et sa pénurie de transports publics, de sorte que les déplacements y sont complexes. Ensuite, les quartiers pauvres sont disséminés dans la ville, et notamment dans l'hypercentre, ce qui est désormais une situation inédite au sein des autres grandes métropoles françaises. Ainsi, les usagers pauvres ont, à Marseille, tendance à circuler entre les points de vente, les lieux de mendicité et des quartiers ou espaces délaissés, et sont présents dans l'hypercentre de la ville comme dans des quartiers excentrés.

11. Fractions de l'espace public où des transactions et des usages de drogues s'effectuent à la vue des passants et des riverains.
12. Il s'agit bien du nombre de personnes pauvres et non du taux de pauvreté. Le taux de pauvreté étant nettement supérieur dans les départements d'outre-mer que ceux de métropole.
13. Le seuil de pauvreté est fixé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) à 1 014 € de ressources mensuelles pour une personne seule, 1 500 € pour un couple et 2 500 € pour un couple avec deux enfants, prestations sociales incluses.

À Marseille, la mobilité des usagers en situation de précarité

En 2023, nous relevions une présence moins importante des usagers pauvres consommant dans (ou aux abords de) certaines cités des 13e et 14e arrondissements de la ville, où des points de vente proposaient de la cocaïne dans des contenants de 10 € et où des scènes ouvertes de consommation étaient présentes à proximité, de longue date. Ces usagers s'étaient pour partie reportés sur le centre-ville, dès lors que les réseaux de vente de cocaïne y avaient proposé cette même offre.

En 2024, nos observations révélaient une quasi-désertion de la plupart des espaces de consommation dans les cités, les mêmes usagers stationnant alors dans un petit périmètre du centre-ville de Marseille.

Dans l'été 2025, d'importantes opérations de police ont été réalisées pour déloger ces usagers de drogues du centre-ville, opérations dites « Jumbo », avec *« pilonnage quotidien des points de deal, le centre-ville de Marseille s'imposant comme le nouveau point de vigilance des autorités. Centre-ville qui est désormais le théâtre des opérations dites «Jumbo", devenues hebdomadaires, et qui se soldent aussi par l'interpellation de personnes sans-papiers et la fermeture d'établissements tels que garages, boutiques de CBD… »* (Marsactu, 03/02/2026)

Ce qui est présenté par les autorités comme « une réponse au narcotrafic » est qualifié depuis l'été 2025 par les usagers et les structures de RdRD comme du harcèlement policier sur les usagers en situation de précarité, et plus largement sur les habitants et les commerçants (ces opérations ont en effet généré des fermetures administratives de petits commerces).

Selon nos observations, les usagers expulsés des places et rues qu'ils occupaient dans le centre-ville se sont installés aussitôt à quelques centaines de mètres (vers les quartiers pauvres de la Belle-de-Mai ou de Saint-Mauront, par exemple) ou revenus vers les cités où ils séjournaient auparavant. Mais très provisoirement, ou pas tous, car cette petite partie du centre-ville de Marseille reste un espace de séjour et de consommation.

Il s'agit pour l'essentiel de personnes qui consomment la cocaïne, en injection ou fumée (voir chapitre suivant).

Les tendances de consommation des usagers pauvres

Les usagers en situation de précarité urbaine consomment presque tous de l'alcool, souvent en quantités importantes (jusqu'à 12 litres de bière forte quotidiennement[14]). Leurs consommations d'autres produits peuvent être qualifiées d'opportunistes, car relatives en fréquence et en quantité à l'argent disponible permettant l'achat de produits (pour ceux qui perçoivent des prestations sociales, les usages de cocaïne vont être plus fréquents en début de mois par exemple), à la disponibilité parfois fluctuante de certaines substances, à l'accès à des prescriptions pour des consommations de médicaments, ou à leur degré d'insertion dans un groupe de pairs susceptibles de partager ou troquer des produits.

Pour autant, tous les intervenants précisent que ces usagers pauvres consomment tous, occasionnellement ou régulièrement de la cocaïne – le plus souvent injectée ou fumée – et des benzodiazépines hors protocole médical, notamment du Rivotril® et du Seresta®. Nombre d'usagers en situation de précarité consomment aussi de la résine de cannabis peu onéreuse (l'herbe étant moins disponible et plus chère). Le Lyrica® fait également fréquemment partie des polyconsommations, notamment d'une population de personnes en situation de migration, plus particulièrement des personnes originaires des pays du Maghreb et du Machrek ou ayant transité par ces pays. Leurs consommations de médicaments hors cadre thérapeutique peuvent être aussi de Tramadol® ou Skénan®. Les usages de Ritaline® sont désormais peu présents dans la région à l'exception de Nice où ce médicament est consommé en injection par une part importante des usagers accueillis en CAARUD. Comme les années précédentes, on note que la MDMA/ecstasy, la kétamine, les amphétamines, les hallucinogènes ou les NPS[15] ne sont pas consommés par ces usagers, à l'exception de quelques jeunes en situation de précarité, souvent issus des milieux alternatifs.

14. Quantité mesurée en 2024 tout au long de l'année par un intervenant en RdRD auprès de plusieurs usagers.
15. Les précisions sur les produits sont en annexe 4.

Les usagers sans domicile face aux violences et au manque d'accès aux services publics

L'état de santé physique et psychologique des personnes sans domicile est très dégradé du fait des conditions de vie à la rue (manque d'hygiène, exposition aux violences physiques et psychologiques) et des consommations de produits psychotropes (notamment lorsque ces personnes consomment des produits en injection ou la cocaïne basée-crack) qui, pour beaucoup, permettent de supporter ces conditions de vie (voir chapitre suivant). L'accès au logement – même temporaire – est désormais particulièrement difficile tant les services et dispositifs sont saturés ; l'accès aux soins – notamment psychiatriques – très difficile ; et l'accès aux droits d'autant plus problématique que la dématérialisation des démarches administratives est un réel obstacle pour des personnes qui n'ont ni les outils ni les ressources pour résoudre des situations administratives complexes.

En 2025, cette situation a été aggravée par des opérations policières « musclées » que nous avons observées à Marseille (voir encadré ci-dessus), et qui nous ont aussi été rapportées à Aubagne, Arles, Nice et dans nombre d'autres villes moyennes de la région, consistant à déplacer les usagers de drogues des centres-villes, et/ou déplacer plus généralement des personnes sans domicile au moment du « plan grand froid » pour les transporter vers d'autres villes où des solutions provisoires d'hébergement étaient envisageables. Il nous a aussi été rapporté – et nous l'avons observé à deux reprises – que, ce faisant, certains agents des services répressifs saisissaient et détruisaient au passage le peu de biens en possession de ces personnes, voire leurs documents d'identité.

La situation est d'autant plus difficile pour les femmes, plus exposées que les hommes aux violences et viols (voir encadré ci-dessous), et pour les personnes en situation de migration qui ne connaissent aucun soutien potentiel en France et évitent même d'avoir recours aux associations et structures d'aide de crainte que leur statut illégal sur le territoire soit identifié et les conduise à être arrêtés.

Peu de ces personnes sans domicile et en situation de migration sont consommatrices de psychotropes, à l'exception de médicaments consommés hors protocole médical, achetés ou troqués, qui les soutiennent dans leurs conditions de vie. À titre d'exemple, nous avons observé à Marseille la proximité de magasins de vente en gros et au détail de matériaux de construction où les entrepreneurs et chefs de chantiers viennent tôt le matin se fournir, en matériaux mais aussi en main-d'œuvre embauchée au noir à la journée, plus rarement à la semaine. Ainsi, de nombreux hommes exilés, sans autorisation de résidence sur le sol français et sans droit à travailler, se présentent chaque matin sur les parkings de ces commerces dans l'espoir d'un travail et de quelques revenus. La plupart de ces hommes sont originaires d'Afrique subsaharienne (Sénégal, Guinée, Nigeria, Mauritanie, Ghana, Cameroun) ou du Maghreb (Algérie majoritairement, Tunisie ou Maroc). Les observateurs TREND, les médiateurs en santé et les bénévoles d'association d'aide à ces personnes exilées notent que nombre de ces hommes s'automédicamentent pour lutter contre les douleurs physiques dues aux tâches difficiles des travaux qui leur sont proposés, mais aussi pour gérer l'anxiété et les traumatismes du voyage de l'exil. On note majoritairement des usages de Lyrica®, et parfois de benzodiazépines que ces hommes réussissent à se procurer notamment dans les squats où ils vivent. Depuis septembre 2024, l'association Médecins du Monde effectue un travail d'aller-vers auprès de ces personnes.

Du point de vue sanitaire, la situation la plus préoccupante concerne les personnes sans domicile qui consomment de la cocaïne basée/crack (voir chapitre suivant) ou des produits en injection. En région PACA, l'immense majorité injecte de la cocaïne, les quelques injecteurs d'opiacés (Skénan principalement) étant définis par les intervenants comme originaires des pays de l'Est européen et des Balkans, anciennement injecteurs d'héroïne. Ces personnes injectent leurs produits dans des conditions que les intervenants en RdRD qualifient d'effroyables, car *« ils utilisent le matériel stérile qu'on leur donne, mais en même temps ils n'ont pas pu se laver depuis plusieurs jours, s'assoient pour consommer au milieu de détritus, dans les rues les plus dégueulasses parce qu'il n'y a que là qu'ils ne se font pas virer, des caves ou des parkings sordides, ou encore pire dans les sanisettes pleines d'excréments. Et après on s'étonne qu'ils aient des plaies et des infections ? »*

En même temps, ces intervenants soulignent l'attention que la plupart des injecteurs portent à la réduction des risques et des dommages, pour eux-mêmes comme pour les riverains et les passants :

> *« Moi, ce qui me marque le plus, c'est les consommateurs de rue. La ressource, l'énergie qu'ils ont pour trouver leurs produits, et qu'ils ont à se faire un point d'honneur pour venir récupérer du matos RdR, et un point d'honneur à nous ramener le matériel usagé. Ça, je suis assez admiratif, alors qu'ils sont des fois dans des états* […]. *Ce n'est pas tout le monde, mais j'aime bien le signaler parce que ce n'est pas donné à tout le monde de faire ça ! »* (Intervenant AIDES Marseille)

Le parcours chaotique de Yasmina

Yasmina est une femme franco-algérienne née en Corse en 1979, aux cheveux blonds et aux yeux bleus, qui prend toujours soin d'elle et est toujours apprêtée. Au milieu des années 1990, elle part en Algérie où elle sera mariée de force à un homme qui lui fait subir des violences physiques, psychiques et sexuelles, avec qui elle aura cinq enfants. Dans les années 2000, elle s'enfuit seule à Marseille où elle réside depuis et travaille en intérim comme aide-soignante ou garde d'enfants. À son arrivée à Marseille, elle rencontre un homme violent, dont elle est sous emprise et qui lui fait consommer de la cocaïne. *« Il m'a rendu accro pour me garder avec lui »*, dit-elle. En 2011, six mois après la naissance de leur fille, cet homme est condamné à de la prison ferme pour trafic de stupéfiants et violence en bande organisée. Yasmina arrête de consommer de la cocaïne jusqu'en 2016. Puis elle rencontre un nouvel homme, un policier avec qui elle aura un deuxième enfant : *« Il finira de m'achever ; lui, il m'a assassiné de l'intérieur. »* À travers cette relation nocive, Yasmina reprend la consommation de cocaïne, en sniff, puis sous forme basée. Pendant le confinement de 2020, elle consomme très intensément et perd dix kilos.

Yasmina a été plusieurs fois hospitalisée en psychiatrie pour des épisodes dépressifs, psychoses et délires psychotiques. Elle a une relation très conflictuelle avec sa fille qui la considère comme une « toco » et n'a plus de contact avec le fils qu'elle a eu avec le policier. Elle est hébergée chez de la famille, parfois chez des hommes contre des faveurs sexuelles, elle se débrouille pour ne jamais dormir dehors. À cause de cette situation, elle continue de subir des violences physiques, psychologiques et sexuelles. Elle a des consommations de cannabis, d'alcool, de protoxyde d'azote, de cocaïne sniffée et fumée.

Note d'observation (un des responsables d'observation connaît Yasmina de longue date)

> *« Peu de nouvelles de Yasmina sur le premier semestre 2025 (début d'accompagnement psychiatrique et addiction, départ en Tunisie pour s'éloigner de la vie marseillaise). En septembre, je la croise par hasard dans la cage d'escalier d'une résidence du centre-ville. Peu de mots échangés, Yasmina a les pupilles très dilatées, elle transpire énormément et je sens une forte odeur d'alcool ; elle me dit qu'elle me rappellera. Lorsqu'elle m'appelle quelques jours plus tard, Yasmina me raconte qu'elle vient de sortir de plusieurs mois de consommation intense. Elle a rencontré un ami en centre-ville, au moment où elle venait de toucher son allocation adulte handicapé qui ne lui avait pas été versée depuis plus de sept mois (7 231 €). Elle recommence à consommer avec cet homme et un ami à lui. Pendant plus d'un mois, les trois vont consommer intensément dans l'appartement de l'ami : free base, cocaïne sniffée, ecstasy, MDMA, shit et alcool. Yasmina se rend compte qu'elle est en train de se faire séquestrer et que son argent est utilisé pour payer tous les produits. Elle sera enfermée dans une chambre pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'elle réussisse à s'échapper, mais rattrapée, elle est passée à tabac. La police intervient, mais Yasmina fait le choix de retourner dans l'appartement et de continuer de consommer de façon très intense. Elle finit par partir de l'appartement après un mois et demi de consommation et de séquestration où une partie de son argent a été dilapidée. La semaine suivante Yasmina a eu d'importants symptômes de manque avec l'incapacité de s'alimenter et sans pouvoir sortir de son lit. Elle souffre aussi de traumatismes multiples liés aux viols et violences qu'elle a subis. Depuis fin 2025, elle a stoppé sa consommation de cocaïne basée mais se fait "un 10 le matin et un 10 le soir"* [0,1 g sniffé] et ne sort de l'appartement où elle est hébergée que tôt le matin pour acheter sa cocaïne. »

L'extension des usages de cocaïne basée se poursuit

En 2025 comme en 2024, tous les intervenants interrogés signalent spontanément les usages de cocaïne basée comme le phénomène marquant de l'année, et ce sur l'ensemble du territoire régional, y compris hors métropoles.

Des usagers de cocaïne basée dans les villages

Un intervenant en CAARUD décrit l'émergence de nouveaux profils d'usagers de cocaïne basée dans des villages ruraux et des structures médico-sociales jusque-là peu confrontées à ces consommations. Son témoignage met aussi en évidence des circuits locaux d'approvisionnement et de diffusion du produit depuis les principales villes du département vers des territoires de montagne isolés.

> *« Il y a même un ESAT* [les établissements et services d'aide par le travail sont des structures médico-sociales d'accueil d'adultes handicapés] *qui nous a demandé d'intervenir parce que des nouveaux arrivants de l'ESAT, il y en a 5-6, ils sont consommateurs de crack, de free base. Et les équipes de l'ESAT sont un peu démunies parce qu'ils n'ont jamais eu ce type de profil là avant. Moi qui ai bossé dans le handicap pendant longtemps, je n'avais jamais entendu ça. Donc, c'est surprenant.* […] *Ils consomment sur les lieux de vie de l'ESAT ou dans leur domicile personnel. C'est les éducateurs qui ont été témoins de ça. Et c'est étonnant aussi parce que l'ESAT est très isolé. En fait, c'est un village des Alpes-Maritimes à deux heures de route de Nice, dans la montagne. Ces consommations concernent des jeunes qui viennent de villes du département. Et puis les éducateurs ont eu connaissance qu'il y avait une personne qui fait les trajets entre les villes et les villages, et qui serait un de ceux qui approvisionnent la vallée en cocaïne. Donc ça arrive dans la montagne, sans forcément que les usagers descendent vers les villes.*
>
> […] *Dans les villages, les profils de personnes sont plus souvent avec domicile, ils ne sont pas dans la rue, ils font des trajets pour aller toucher le produit. Mais quand même, quand on est en intervention dans les villages, on y voit des consommations de free base. On a aussi par exemple un monsieur d'une soixantaine d'années qui vient très souvent nous prendre du matériel de consommation. Il habite un village au-dessus de Menton. Il fait beaucoup d'allers-retours en stop, il réapprovisionne, il remonte dans sa vallée. Et ils fournissent du coup ceux qui ne descendent pas. Même au camion* [bus mobile RdR du CAARUD, qui intervient en zones rurales]*, ils prennent du matériel pour plusieurs personnes. »* (Intervenant CAARUD Nice)

En PACA, jusqu'en 2020, on observait quelques consommations occasionnelles de cocaïne basée en free party, quelques usagers réguliers, mais généralement de passage dans la région, peu de demandes de pipes ou de kits base, de rares demandes de soin en CSAPA. Depuis, le phénomène est en extension chaque année.

Il s'agit principalement de personnes en situation de pauvreté, sans logement stable, sans ou avec peu de ressources financières. Le phénomène marquant de l'année est la diversification des profils de personnes qui consomment la cocaïne sous forme basée, et la diversité des situations et territoires concernés. Nous observons, de même que les intervenants, la présence de ces usagers tant dans les métropoles que dans les petites villes et même dans des villages (voir encadré ci-dessus). Ces observations sont possibles aussi parce que la consommation est moins cachée, plus fréquente dans l'espace public.

De même, si le profil principal identifié jusqu'en 2024 concernait des personnes de 35 ans et plus, anciens injecteurs de cocaïne ou qui alternaient entre l'injection et l'inhalation (en 2025, la plupart des CSAPA et CAARUD signalent qu'ils distribuent désormais beaucoup plus de kits base que de kits injection), nous observons, en 2025, des personnes aux profils plus divers : davantage de femmes (les intervenants signalent à ce sujet que la très grande majorité des travailleuses du sexe qu'ils accompagnent consomment désormais la cocaïne basée) ; davantage de plus jeunes entre 20 et 30 ans, les consultations pour jeunes consommateurs interrogées n'ayant pas pour l'heure été sollicitées pour des consommations de crack. Un intervenant en CAARUD présente ainsi trois types de trajectoires d'usage concernant les usagers de cocaïne basée précarisés[16] :

> *« Moi, je vois qu'il y a les trois* [types de parcours]. *Il y a des gens* [plutôt jeunes] *qui commencent direct avec ça, parce qu'il faut le dire, c'est en vogue. Après, il y a ceux qui ont sniffé pendant longtemps, ça ne fait plus rien ou ils se sont flingués les narines, et un jour, ils découvrent ça, et c'est mille fois mieux, super ! Et il y a, comme vous l'avez dit tout à l'heure, ceux qui essaient de quitter l'injection, ou en tout cas réduire. »* (Intervenant CAARUD)

16. D'autres profils (notamment de personnes insérées) sont également décrits, présentés dans le chapitre « autres phénomènes marquants ».

Cependant, malgré la diversité des profils et des parcours, quatre éléments semblent récurrents dans les récits que nous avons recueillis auprès d'usagers de cocaïne basée et d'intervenants : la découverte et l'initiation à cette modalité d'usage systématiquement par des pairs ; son effet très puissant qui tantôt fascine, tantôt sidère les personnes au moment de cette initiation ; la représentation (souvent erronée) que cette forme d'usage coûte moins cher (en effet la préparation d'une dose de crack est très peu onéreuse – deux, trois euros de cocaïne poudre – mais les quantités consommées sont telles que, *in fine*, des sommes considérables sont dépensées) ; et la survenue, en quelques semaines ou quelques mois, de dommages sanitaires et sociaux très invalidants.

USAGES ET USAGERS DE DROGUES DANS LES ESPACES FESTIFS

Éléments de cadrage

Les produits les plus communément consommés en contexte festif sont l'alcool, le cannabis et les stimulants. Toutefois des tendances différentes se dégagent selon les espaces et contextes.

Dans les établissements festifs, outre l'alcool systématiquement consommé, la cocaïne est quasiment toujours observée, essentiellement consommée par voie nasale par une partie des publics. Elle est souvent proposée à la vente sur place. On y voit aussi des consommations d'ecstasy, et plus exceptionnellement d'autres produits. Toutefois, le phénomène marquant ces dernières années est la plus grande visibilité des consommations de kétamine et de cathinones, dans des contextes festifs plus divers (commercial, alternatif, privé, soirées communautaires).

L'éparpillement des soirées festives dans des lieux plus divers, parfois confidentiels se poursuit du fait de la répression plus importante des soirées et moments festifs de taille importante (voir paragraphe suivant). Désormais, des fêtards aux profils divers se côtoient dans des lieux et au cours d'événements hétérogènes, commerciaux comme alternatifs, ce qui peut favoriser la diffusion de produits qui jusque-là étaient consommés par des petits groupes d'amateurs (tels que les cathinones, la kétamine, mais aussi parfois le GBL, les hallucinogènes, etc.).

Les espaces festifs étudiés

Nous observons l'ensemble des espaces festifs précisés ci-dessous dans la ville de Marseille, et les calages et free parties aux alentours de Marseille, dans le Var et le Vaucluse. En outre, nous recueillons nombre d'informations auprès de fêtards interviewés, et des équipes locales de professionnels et bénévoles en RdRD festif.

Au sein du dispositif TREND, nous qualifions deux grands types d'espaces festifs.

- Les espaces festifs commerciaux renvoient à des soirées organisées dans des lieux dédiés à la fête ou à de grands événements culturels, publics et où l'entrée et/ou les prestations sont payantes : discothèques, clubs, bars, salles de concert ou encore espaces en plein air aménagés pour accueillir un événement festif. Ces espaces attirent des fêtards sans distinction musicale particulière ou des mélomanes de musiques issues du courant musical techno – celui-ci se décomposant en une multitude de sous-courants en constante diversification depuis le début des années 1990.
- Les espaces festifs alternatifs renvoient à des événements appelés « free party » ou « teknival » (lorsqu'ils se déroulent en continu sur plusieurs jours) qui comportent une dimension contre-culturelle à laquelle se réfèrent les organisateurs comme les publics affiliés. Cette dimension s'incarne dans la mise en œuvre de principes autogestionnaires, libertaires et de refus du mercantilisme : absence de service d'ordre, gratuité ou prix libre, liberté quant à la consommation de substances psychoactives, etc. Dans ce courant alternatif, on compte aussi les fêtes ayant lieu dans des squats, plus souvent du genre musical rock et sous-courants affiliés (punk, noise, expérimental, etc.) et les calages : une tradition festive qui emprunte à la free party, assez répandue à Marseille et alentour. Il s'agit de fêtes gratuites dont le rendez-vous est communiqué au dernier moment uniquement au réseau d'interconnaissances ou d'abonnés sur un groupe privé sur les réseaux sociaux. Les calages ont la particularité de se dérouler dans des lieux insolites (un bunker abandonné, une usine ou une piscine désaffectée, un coin de colline ou de calanque aux abords de la ville). Les calages réunissent en petites jauges (de 50 à 300 personnes) des personnes majoritairement âgées de moins de 25 ans.

Certains événements ou lieux festifs peuvent être illégaux s'ils sont ouverts au public en l'absence de déclaration en préfecture à laquelle ils sont soumis depuis le décret Mariani de 2002. Mais si les soirées et fêtes illégales sont plus souvent dans la mouvance alternative que commerciale, on trouve aussi dans le secteur commercial des événements qui peuvent se réaliser dans un respect incomplet de la législation. Ainsi, ce qui est désigné comme étant « commercial » n'est ici pas synonyme de légal ou légaliste, et « alternatif » n'est pas synonyme d'illégal ou illégaliste.

Les scènes festives, les publics et les consommations

Depuis 2020, on assiste à Marseille à la fermeture d'établissements ou de festivals emblématiques programmant de grandes soirées électro, et à la cessation ou à la réduction des programmations de certains événements festifs commerciaux. En contrepoint, de plus en plus de bars proposent désormais en fin de semaine des soirées musicales électro avec DJ, de même que des programmations « apéro électro » sont plus souvent proposées de juin à septembre dans des espaces non dédiés (le toit-terrasse d'un établissement d'enseignement supérieur ou d'un restaurant par exemple). Cependant, même si la scène électro commerciale diversifie les espaces de programmation, ses événements se limitent à de petites jauges et une programmation aux horaires restreints (au maximum jusqu'à une heure du matin en intérieur, et 23 heures ou minuit en extérieur). Ainsi, cette offre est très loin de couvrir la demande locale, en quantité et en qualité, d'autant que Marseille accueille chaque année davantage de touristes, en particulier des jeunes qui viennent pour le week-end profiter du soleil et qui sont à la recherche de moments festifs. De sorte que c'est du côté des propositions festives alternatives (ou annoncées comme telles) que l'on observe le plus de changements. Ces propositions viennent en effet pallier un manque d'offre d'événements festifs commerciaux.

Ce phénomène est observé bien au-delà de Marseille et des métropoles régionales où la répression est très présente. Ainsi, nombre d'observations ou d'entretiens réalisés en 2025 évoquent des soirées dans les arrière-pays métropolitains, et jusque dans les Hautes-Alpes.

Les soirées marseillaises et les consommations

Nadège est membre d'un collectif de musique et organise des soirées électro à Marseille depuis deux ans. Elle est parfois consommatrice de produits, et pose ici son regard sur les espaces festifs et les consommations des personnes qui viennent à ses soirées. Parmi les tendances récentes, elle note une banalisation de la consommation de cocaïne, ainsi qu'une augmentation de celle de kétamine et de cathinones de synthèse dans des milieux LGBT.

« C'est quoi ton regard sur les gens qui consomment dans les soirées que tu organises ?

Mon principal souci c'est : est-ce que tout le monde va bien ? Est-ce que les comportements sont ok ? Est-ce que les personnes ont besoin d'aide ? J'ai uniquement ce regard-là en tant qu'organisatrice. On a une responsabilité, même si les personnes consomment d'elles-mêmes. En tout cas, d'être vigilante. Et aussi d'essayer d'y penser en amont. Dès la première soirée que j'ai organisée, on était avec [dispositif de RdRD en contexte festif]. *Par eux, j'ai même découvert des informations sur les drogues que je prenais. Moi avant, quand je voulais faire descendre la coke, je prenais de la ké, ben en fait non, c'est dangereux. Une fois, j'avais fait l'inverse, ma pote qui avait pris trop de kétamine était en k-hole, on lui a fait prendre une trace de coke en disant "elle va se réveiller", ben c'est pas la bonne chose à faire. Alors c'est important quand j'organise des événements de savoir que tout le monde va bien, éviter les accidents, et accompagner les personnes dans leurs prises de drogues.*

Au fil des années est-ce que tu observes une évolution des consos du public ?

Ce qui est le plus visible c'est les gens qui prennent des traces aux toilettes, ils se cachent un peu. Sur le dance floor, c'est les ecsta, ça je le vois, les gens qui en prennent sans se cacher. Et quand je sors, je vois de plus en plus de gens qui prennent de la kétamine. Ils se cachent pas trop, petite clef comme ça. Et ce qui est sûr, c'est que la coke est omniprésente et banalisée. Et dans le milieu LGBT, la 3 est très, très présente. […] *Et sur notre premier calage, on a eu une petite surprise, ils étaient tous sous ecsta. Ils étaient tous hyper perchés, ils ne savaient pas où ils mettaient les pieds, moi j'étais hyper vigilante. C'était chaud niveau consos, il y avait le ravin tout près, c'était dangereux* [endroit dans les calanques de Marseille]. *Puis quelqu'un a parlé d'un after en haut de la colline, et ils y sont allés et franchement c'était pas une super idée, mais heureusement qu'on avait cette vigilance quand on organisait des calages, et moi je les ai pas lâchés quoi, j'avais trop peur.*

Est-ce que ça t'arrive de discuter consommation avec tes amis ?

On en parle très souvent oui. À l'approche d'une soirée ou le lendemain d'une soirée, il y a toujours : "qu'est-ce qu'on consomme, où on en est dans notre semaine ?" En fait, y'a pas mal de gens dans mes amis qui ont besoin de parler de leurs problèmes de consommation. Moi je trouve que la coke y'en a beaucoup qui sont vraiment accro, pas toujours des gens très très proches, mais des gens que je croise en soirée. Et plus l'alcool en vrai. Et la 3. C'est les addictions les plus présentes autour de moi. Je vois des gens qui s'en sortent pas. C'est parfois trop, mais qui suis-je pour juger ? »

Mixité des publics et dispersion des produits

Depuis 2021, nous relevons la présence chaque année plus importante de personnes habituées des scènes commerciales (clubs, bars) lors de fêtes alternatives (free parties, teknivals). Cette présence est plus notable encore dans les calages marseillais, car ils se déroulent dans ou à proximité de la ville, et au-delà des heures de fermeture des établissements festifs. Les réseaux sociaux permettant à ce public d'être informé d'un calage en cours, ils sont assez nombreux à les rejoindre après leur début de soirée dans un bar ou après un concert (qui ferment au plus tard à une heure) ou en after[17].

Musique techno et mixité des publics

F., M. et O. ont entre 20 et 26 ans, et sont amateurs de fête et de musique techno. Ils commentent les changements concernant les scènes, les musiques et les publics.

F. – *Moi, ce que j'observe, c'est que, depuis le Covid, il y a pas mal de gens qui avaient l'habitude de faire des soirées en ville et qui maintenant vont en teuf [free parties] aussi. Il y a vraiment eu un boom des teufs, certaines petites qui sont plus proches des centres-villes, et des gens qui viennent faire des soirées technos à la campagne, qui viennent en free parties et du coup qui ramènent aussi leur culture de consos [de drogues] de la ville, Et inversement, qui peuvent adopter des cultures de consos de free.*

O. – *Et aussi, j'ai l'impression qu'en 2020, les communautés queers étaient beaucoup moins représentées en free parties.*

M. – *Et je pense aussi que, sur l'arrivée des cathinones [en free party], il y a quelque chose un peu ramené par les communautés [queers]. Et du GBL.*

F. – *Et du GBL, ah oui !*

M. – *Des pratiques de conso, et la musique aussi ! Ça, c'est un truc qu'on observe aussi : la communauté queer, les milieux commerciaux, habitués de clubs… On observe vraiment une assez grande mixité des publics vers la free depuis 2020, c'est clair, depuis que tout était fermé. Pas beaucoup dans l'autre sens.*

F. – *Moi, je ne suis pas trop d'accord. Oui, les gens qui vivent dans des poids lourds* [teuffeurs de milieux alternatifs]*, ils ne vont pas venir dans un club à Marseille. Mais par contre, la techno, elle a pris beaucoup plus de place. En vrai, une nouvelle boîte qui marche, c'est une boîte qui passe de la techno, un club qui ouvre et qui passe de la techno, ça va ramener plein de gens. En vrai, il y a beaucoup plus d'opportunités d'écouter de la techno et je vois que tous mes potes qui ne faisaient comme moi que de la teuf, ils viennent aussi écouter de la techno en ville. Cette mixité, elle fonctionne dans les deux sens désormais. En fait, il y a une démocratisation de la techno en club, qui n'est plus que la techno linéaire : il y a plus des sonorités « tough »* [techno industrielle ou hard techno] *qui sont ramenées dans des clubs. Il y a quand même des bêtes de systèmes son.*

O. – *Oui, je trouve aussi que les systèmes son de ville à Marseille sont assez claqués, il y a quand même des artistes assez niches qui viennent mixer ou jouer sur Marseille. Et du coup, je pense que maintenant il y a plus l'occasion de voir des artistes stylés, qui ont de bonnes propositions, dans des endroits de ville.*

Tu as un exemple de ça ?

F. – *Par exemple, il y avait Orphaz et sa pote qui joue du violon électrique. Et elle, elle joue de la Tribe en live sur le mouchpad. Et elle était passée à la [scène musicale alternative du centre-ville de Marseille] à jouer sur un magnifique mur, une musique trop belle. Sur un système son claqué au sol, mais par contre la proposition était stylée. Et moi, j'y ai croisé des potes de la teuf qui étaient venus, et on allait à une teuf ensuite. Ou encore à [autre scène musicale alternative du centre-ville de Marseille], il y a plus de techno maintenant. Et tu y vois plus de gens de la teuf avec cette idée de « on sort le soir, on va trouver un endroit pour aller écouter de la techno ».*

M. – *Pour avoir le droit de prendre de la drogue dans ta vie aussi. Je pense que c'est plus en fait un micmac, tu es une entité, tu veux faire de la fête, et tu vas trouver des propositions hyper éclectiques, il peut y avoir de la techno dans plein d'endroits différents, maintenant tu peux avoir une soirée techno dans n'importe quel endroit de la ville.*

F. – *Franchement, on en écoute partout. Un ou deux lieux où il n'y en a pas, je ne pourrais même pas les citer.*

En 2025, plusieurs observateurs ou fêtards notent à l'inverse que des publics affiliés aux milieux alternatifs fréquentent les espaces festifs qu'ils appellent « de ville », à savoir des bars, des festivals ou des clubs commerciaux urbains. Et ce notamment parce que l'offre de musique techno est désormais

17. After : prolongement de la fête en fin de nuit et matinée, après la fermeture habituelle d'un lieu ou la fin d'un événement festif.

presque dans toutes les propositions et les programmations, y compris des styles et des genres peu consensuels (voir encadré suivant). Nos observations confirment également que des produits aux usages peu répandus (tels que les cathinones ou le GBL qui étaient essentiellement visibles dans les soirées queers, la kétamine ou les amphétamines que l'on n'observait quasiment que dans les free parties, etc.) sont désormais visibles dans des soirées ou événements commerciaux.

> *« En fait, c'est pas tant les produits différents à chaque milieu que des usages plus créatifs, je trouve. J'ai l'impression que, même il y a trois, quatre ans, t'allais à* [scène musicale alternative accueillant des événements massifs]*, c'était un peu genre… Taz, quoi. Et maintenant, il y a quand même des produits un peu plus niche qui circulent un peu partout. Il y a un mec qui va vendre du MXE* [méthoxétamine] *dans la soirée, un autre qui va proposer de la 3* [3-MMC, cathinone]*, certains qui arrivent avec des cartons* [de LSD]*. Il y a aussi des gens de la teuf* [milieux alternatifs]*, qui achètent peut-être en plus grosse quantité, et qui se ramènent avec leurs petites drogues un peu moins connues. Et du coup, ça existe dans ces espaces festifs d'avoir des drogues qu'on a moins l'habitude de voir. »* (R., 25 ans, amateur de soirées en free et en commercial)

La kétamine plus visible en contexte festif

La consommation et la vente de kétamine ont été plus fréquemment observées dans un large éventail de contextes festifs en 2025 : bars, clubs, free parties, calages, ainsi que des témoignages de consommations lors de soirées privées en appartements.

Outre une diffusion qui se fait de proche en proche, liée pour partie à la mixité et à la diversité des publics dans les soirées technos (voir encadré ci-dessus), les usagers justifient cette extension des consommations pour eux-mêmes comme pour leurs proches par les effets recherchés de la substance (la distorsion sensorielle, le sentiment de bien-être…) et les avantages (éviter de surconsommer d'autres produits, ne pas être verbalisable en cas de contrôle salivaire ou sanguin…) que d'autres drogues n'apportent pas. Les intervenants en RdRD signalent cependant des consommations excessives qui génèrent de plus en plus d'interventions de réassurance :

> J. – *Cette année on a fait plusieurs free parties, et on a été assez impressionnés de l'âge des consommateurs et consommatrices, des mineurs ou des jeunes majeurs, qui vont consommer des quantités impressionnantes de kétamine. Et sur les soirées technos légales aussi, mais là, c'était particulièrement frappant en free party.*
>
> M. – *C'est vrai que le public plus tough, il va peut-être moins faire de grosses traces et plus chercher le côté euphorisant de la ké en faisant des micropointes, toute la soirée. Alors que là, les plus jeunes, ils tabassent !*
>
> J. – *Ils cherchent l'effet pas euphorisant, mais plutôt anesthésiant de la ké, où ils vont avoir du mal à parler, du mal à se mouvoir. On fait beaucoup de réassurances autour de ça. Derrière le stand de prévention, il y a toujours des minots qui ont pris trop de ké et qui ne sont plus capables de marcher.* (Intervenants en RdR festif, Hautes-Alpes)

Certains usagers justifient ces consommations par le fait que la kétamine n'est pour l'heure pas détectée en contrôles routiers, ce qui est présenté comme un avantage notamment sur les free parties qui se déroulent à la campagne, loin des accès en transports en commun ; mais aussi par le prix qui semble avoir considérablement baissé ces deux dernières années :

> R. – *Moi, je consomme de la kétamine depuis que j'ai 15 ans* [R. a 25 ans]. *Alors, il y a eu des moments plus et des moments moins. Mais en tout cas, en teuf, j'ai toujours vu la ké. Et j'en vois quand même beaucoup plus ces derniers temps. Et surtout le prix. Quand j'ai commencé à consommer de la ké, je l'achetais 40 € le gramme, et maintenant il y en a à 15 € le gramme. Donc ça a vraiment drastiquement diminué.*
>
> M. – *Et puis elle est bien ! Et puis il y a le choix entre la ké cuisinée, paillettes ou poudre. Sur les applis aussi, on peut acheter différents types de ké. Et maintenant, il y a vraiment un truc de la clé*[18] *tout au long de la free…* (R et M sortent en free party depuis huit ans)

18 « Prendre une clé » est une expression d'usagers de kétamine pour désigner la consommation en *sniff* d'une quantité correspondant à la pointe d'une clé.

« Le boom de la kéta, en tout cas pour les teufs, chez un public relativement jeune, entre 18 et 25 ans, avec des usages pratiquement quotidiens, avec de grandes doses. Avant, on ne voyait pas d'aussi grosses poutres sur le chill-out que ce qu'on peut voir aujourd'hui ; des gens qui ont beaucoup d'accoutumance, bien qu'ils soient jeunes. Le prix qui a vachement baissé. On peut trouver de la ké pour 15 € le gramme maintenant sur les parkings. Il y a un ou deux ans, c'était plus de 20, 30 €. Donc ça a bien baissé. » (Intervenants en RdR, Marseille)

Enfin, un des signes de l'élargissement des consommations de kétamine à des contextes festifs divers (et notamment hors free party) vient du signalement de services hospitaliers en périodes et zones touristiques, en été à Cannes, Nice ; ou en hiver dans les Alpes : *« Dès le début de la saison, dès les premières semaines de décembre, aux urgences à Gap, on a un arrivage massif de jeunes saisonniers ou touristes qui sont blessés parce qu'ils ont consommé de la kétamine* [en clubs, bars, afterwork] *et ils ont eu des pertes d'équilibre avec des blessures parfois graves. Avec les difficultés du personnel soignant de sédater les gens puisqu'ils sont pleins de kétamine, et que c'est le produit qu'ils utilisent en général pour anesthésier tranquillement les gens. »* (Intervenants sanitaires GAP)

Poursuite de l'extension des consommations de cathinones (ou vendues comme telles)

Si les cathinones étaient essentiellement consommées en contexte chemsex et/ou en contexte festif par des personnes LGBTQI+, nous observons depuis 2022-2023 un élargissement des profils et des contextes de consommation. En 2025, tous les témoignages recueillis signalent la présence plus fréquente de cathinones dans des contextes festifs très divers. Le phénomène est d'ailleurs considéré comme assez nouveau, en particulier en free party : *« Je peux affirmer qu'il y a six ans, je n'avais jamais vu une cathinone et que j'ai commencé à le voir il y a deux, trois ans. Ce sont des personnes de ville* [milieux festifs commerciaux] *qui ramènent. C'est encore un peu niche, mais avant, on n'en parlait même pas en free. »* (E., 24 ans, amateur de free party et teknival depuis l'âge de 16 ans)

Les observateurs TREND et les entretiens réalisés signalent davantage de personnes consommant des cathinones en contexte festif, en particulier les jeunes générations (moins de 25 ans) :

D. – *Les cathinones, c'est un peu devenu la nouvelle cocaïne. Dans tous les contextes, en fait : jeunes, gens insérés, milieu mondain aussi, des gens qui ont des moyens, qui vont dans des endroits chers, dans des restos chics… Et pour les moins fortunés, les cathinones, c'est un peu devenu la cocaïne accessible. Des fois, les gens ne prennent même plus la peine de chercher de la cocaïne : pour le même prix qu'un gramme de cocaïne, ils ont deux grammes de 3.*

L. – *Oui, on voit de très jeunes gens qui délaissent complètement la cocaïne pour les cathinones parce que c'est moins cher, mais aussi parce qu'ils disent que la cocaïne, ça fait serrer, la descente est plus dure…* (Intervenants en RdR, Arles)

Le prix des cathinones reste stable (voir le tableau des prix). Elles sont souvent achetées sur internet directement par des usagers, mais aussi livrées par des vendeurs « indépendants ». Ces produits sont quasi systématiquement vendus/proposés comme étant de la 3-MMC, alors que de nombreuses analyses révèlent qu'il s'agit d'autres molécules : 2-CMC, 2-MMC, 3-CMC, 3-MMC, 4-CMC, 4-MEC, 4-MMC, NEP, etc. (Voir annexe 2). Si certains usagers en sont désormais conscients, d'autres indiquent ne pas savoir précisément quelle molécule est effectivement consommée. Cette incertitude renforce les risques sanitaires, notamment en raison de différences de puissance, de durée d'action et de profil d'effets entre molécules.

Comme pour la kétamine, les intervenants en CSAPA et CAARUD signalent accueillir en 2025 quelques nouvelles personnes en demande d'accompagnement ou de soin pour des consommations de cathinones, initiées en contexte festif mais devenues quotidiennes. Il s'agit de personnes jeunes (moins de 30 ans pour celles signalées), avec des positions socio-économiques diverses (voir chapitre « autres phénomènes marquants »).

Parcours d'addiction à la 3-MMC et de rémission

Jean a 28 ans, a vécu toute sa vie à Marseille et vient d'une famille de classe moyenne « sans problème ». Il raconte d'abord sa découverte de la 3-MMC, qui est venue remplacer sa consommation régulière de MDMA, et encense les effets désinhibiteurs du produit qu'il promeut dans son entourage. Il narre ensuite la prise de conscience de son addiction et l'initiation d'un difficile parcours de rémission. Ce témoignage apporte un éclairage rare sur une consommation quotidienne de 3-MMC qui déborde son usage plus habituel en contexte festif.

> *« Et je découvre la 3-MMC. Alors là, tu vois, des fois j'ai cette scène qui tourne dans ma tête et je me dis j'aurais bien aimé qu'être une petite mouche qui ce jour-là aurait arrêté cette soirée : une soirée où j'ai pécho un mec en boîte à Paris, j'étais sous MD, il me ramène à un after, et là, j'arrive chez des meufs qui avaient des paquets de 3-MMC, et on a tapé pendant deux jours. À ce moment-là de ma vie, j'ai vraiment eu l'impression que ça avait changé un truc en moi, que je me sentais vraiment désinhibé. La 3-MMC, ça m'a fait ça puissance 10 000. Parce que la 3-MMC, tu as l'impression d'être parfaitement aux commandes. C'est juste toi augmenté. J'avais l'impression d'être plus intelligent, plus sociable, plus rapide, plus fort, plus beau. Que je n'avais pas besoin de manger, pas besoin de boire. Subjectivement, j'étais devenu un genre de surhomme. Et de là, une volonté de reproduire ça tout le temps. Je peux exactement le dater, c'était le 19 février 2019, il y a presque sept ans. C'est jour 1 de ruiner ma vie. Je redescends de mon week-end. Et là, c'est un des regrets de ma vie : c'est que j'ai commencé à dire à tout mon entourage : "Les gars, j'ai découvert un truc de fou à Paris ! C'est cette nouvelle drogue-là." Parce que 2019, ce n'est pas encore très populaire la 3-MMC à Marseille. C'était déjà bien en circulation, mais à Marseille, je ne connaissais personne qui en prenait encore. Et j'en offrais de fou. J'ai initié des gens, pas pour me faire mousser, mais parce que j'avais envie de transmettre le truc. Oui, j'ai mis des gens dedans.* […]
>
> *En fait, ça a été une longue descente. Je suis monté tellement haut ; mais c'était vrai, ça m'a rendu la vie meilleure.* […] *Je me considère vraiment comme accro à partir de 2021. Là, c'est vraiment tout le temps, tout le temps. Dès que je finissais le travail [travail de soirée et nuit dans l'hôtellerie], je partais en after, continuer. Du moment où j'ai goûté la 3-MMC, ma consommation de toutes les autres drogues a fait un decrescendo, je prenais exclusivement que de la 3, mono produit. Il y a des mois où je claquais 1 200 € de 3-MMC par mois.* […] *Et là, ma mère passe la pire épreuve de sa vie [suicide de son compagnon] et moi j'ai narines blanches. Ça a été très dur pour ma mère. Elle se doutait, mais en fait, j'étais tellement marginalisé que je restais exclusivement avec des drogués. Je sortais soit pour aller travailler, soit pour aller me droguer. Et je ne suis pas là pour elle. C'est là que j'ai compris que j'avais un énorme problème. Mais à ce moment-là, j'avais peur, je ne savais pas quoi faire, c'était ça, ma vie.* […] *À ce moment-là, je fais une énorme dépression, je démissionne de mon travail, je m'enferme dans ma chambre. Puis j'essaie de partir un mois à droite, un mois à gauche. Et à chaque fois, ça fait pareil. Je pars un mois. Donc tu n'as rien pris, tu es content. Au bout de trente, quarante jours, tu te dis, c'est cool. Et à chaque fois, quand je rentre à Marseille, je file acheter un gramme pour le tuer chez moi.* […]
>
> *Moi, toutes mes tentatives à arrêter, ça a été opération coup de poing. Demain, je n'en prends plus jamais ! Mais, avec le recul, je pense que c'est pas la bonne solution parce qu'en fait tout ce que tu gagnes, c'est que quand tu rechutes, non seulement tu rechutes, mais en plus tu brises une promesse que tu t'es faite. Et j'étais encore plus bas parce que je me dévalorisais, je m'étais menti à moi-même.* […] *Après, il y a les proches aussi, dont un qui m'a proposé de prendre rendez-vous pour moi dans un CSAPA.* […] *Aujourd'hui, j'ai l'impression que ça va mieux, j'y pense beaucoup moins qu'avant. Mais aujourd'hui encore, quand je marche dans Marseille, quasiment toutes les rues, j'ai un souvenir où j'ai touché de la drogue dans cette rue. »*

AUTRES PHÉNOMÈNES MARQUANTS

Outre les phénomènes exposés dans ce chapitre, les intervenants en CSAPA, CAARUD et services hospitaliers nous signalent chaque année des situations particulières aux travailleurs saisonniers et aux touristes. La région PACA présente en effet à la fois de vastes zones de production agricole qui emploient de nombreux travailleurs saisonniers une grande partie de l'année car les productions y sont diverses (fruits – dont agrumes en hiver aussi – amandes, noix, olives, légumes, vignobles…), d'élevage qui emploie des saisonniers pour garder les troupeaux aux estives de montagne et de tourisme maritime (la Côte d'Azur est la principale destination touristique en France métropolitaine) et de montagne, en été comme en hiver. S'il est « convenu » que, parmi les travailleurs saisonniers et les touristes certains consomment des drogues, leurs pratiques sont relativement invisibles et nous sont peu connues avec précision dans la mesure où, d'une part le dispositif TREND actuel ne couvre pas ces régions ou ces thématiques ; et d'autre part il s'agit d'usagers de drogues ayant peu recours aux CSAPA et CAARUD, ni même au soin en addictologie ou à la RdRD plus généralement, à l'exception de quelques rares personnes bénéficiant d'un traitement par antagonistes opioïdes (TAO) qui viennent ponctuellement consulter les CSAPA locaux pour le renouvellement de leur traitement.

Toutefois, sollicitée par nos signaux et ceux du CAARUD de Gap, et la méconnaissance des pratiques de consommation de ces populations, l'ARS-PACA a fait le choix de soutenir le dispositif TREND afin d'élargir nos investigations à la région des Hautes-Alpes qui accueille nombre de saisonniers de l'agriculture, de l'élevage et du tourisme d'été et d'hiver, et nombre de touristes. Ce qui fera donc l'objet d'un élargissement à partir de 2026.

Dans les CSAPA et CAARUD, un nouveau public plus souvent inséré, jeune, et féminin

La plupart des équipes de CSAPA et CAARUD interrogées, et certaines consultations jeunes consommateurs (CJC) notent, depuis deux à quatre ans, une évolution de leur file active, avec une augmentation de la part de femmes, de personnes jeunes et de personnes insérées – avec un emploi, un logement, une famille, des liens – en demande d'accompagnement ou de soins. Si nous n'avons pu objectiver quantitativement cette tendance[19] et que la part de ces publics reste minoritaire dans les files actives de la plupart des structures interviewées, ce signalement témoigne toutefois d'un fait marquant pour les intervenants. Ce notamment parce qu'il concerne des personnes qui jusqu'alors n'avaient pas ou peu recours aux structures en addictologie.

Ce public inséré au plan socio-économique est principalement accueilli pour de la délivrance de matériel de consommation : du matériel d'injection et/ou du matériel d'inhalation dédié à la consommation du crack. Ces personnes sont généralement assez fuyantes et peu en demande de soin ou d'accompagnement : *« Ce sont des gens qui travaillent, qui viennent par exemple à la pause de midi, ou le soir après le travail, ou très tôt le matin* […] *Ils ne souhaitent pas rester parce qu'ils ne souhaitent pas être en mixité avec le public plus précaire. »* (Intervenants CSAPA-CAARUD Avignon)

Certaines personnes engagent toutefois un suivi ou un accompagnement dans ces structures, bien souvent à la suite d'un événement difficile, voire traumatisant, comme l'indiquent les propos suivants : *« Sur ce type de profils d'usagers insérés, le moment où il y a cette prise de conscience à l'endroit de formuler une demande, c'est souvent qu'il y a un événement marquant dans leur vie qui apparaît, une rupture avec le travail, une rupture dans la vie sentimentale, quelque chose de marquant qui fait qu'ils se rendent compte que l'usage du produit soulève une problématique. Et là, c'est surtout les personnes insérées, ou même les jeunes aussi : il y a une espèce d'arrivée à la rupture, à se prendre un mur si je peux le dire comme ça, et donc se rendre compte qu'il y a un problème. »* (Intervenants coordination addicto ARCA-Sud Vaucluse)

19. Certains rapports d'activité des structures pour l'année 2025 ne sont pas finalisés au moment où nous rédigeons ce rapport.

Selon les intervenants, outre certains consommateurs de kétamine ou de cathinones (voir les parties suivantes), la très grande majorité de ces publics insérés consomme la cocaïne en sniff, avec de l'alcool. La situation la plus fréquente étant des consommations initiées en contexte festif ou, de plus en plus souvent, en contexte professionnel, et qui deviennent peu à peu plus fréquentes et plus conséquentes :

> *« Dans les changements que l'on observe, c'est les personnes pas obligatoirement très aisées, mais insérées qui consomment des quantités marquantes.* […] *Tous les jours, plusieurs fois par jour. Je pense à une personne qui prend toutes les trois heures, plus deux grammes sur le week-end, qui ne dort pas, et qui prend un risque cardiaque pas anodin. Ça prend place sur plusieurs années, puis un événement, un problème au travail, une séparation, fait que la consommation est majorée* […] *Il y en a pour qui la consommation est en lien avec leur profession, ça vient avec les soirées de travail ou pour tenir le rythme, et ça rentre avec les collègues de boulot dans une sorte de normalité. Et peu à peu, ils prennent en solo.* […] *Et un jour, il y a des facteurs extérieurs qui interviennent : c'est soit le banquier, soit l'entourage proche, intime, qui va pointer des difficultés. Ou quand c'est des personnes elles-mêmes, c'est qu'il y a eu une mise en danger de soi-même ou des proches. »* (Intervenante coordination ARCA-Sud Bouches-du-Rhône)

Usages de cocaïne basée

Les intervenants en CAARUD et en CSAPA, mais aussi en services de sevrage hospitaliers et de clinique, de même que tous les intervenants présents au groupe focal sanitaire soulignent également depuis 2022 des demandes de soin ou de matériel de consommation par des personnes qui ne fréquentent pas les espaces de la marginalité urbaine et qui consomment la cocaïne basée (crack). Les intervenants évoquent des hommes et des femmes, insérés socialement et économiquement, certains en couple avec des enfants. La plupart de ces personnes qui viennent en CSAPA ou CAARUD chercher du matériel disent avoir des consommations occasionnelles en contexte collectif festif ou seuls après le travail. Et lorsqu'elles viennent pour un accompagnement, ces personnes ont alors des consommations quotidiennes voire pluriquotidiennes de cocaïne basée. Nombre d'entre elles connaissent aussi ce que les intervenants qualifient d'écroulement de leur situation sanitaire, mais aussi sociale et économique. Et ce sur tous les sites de la région PACA :

> *« Il y a des mecs qui sont en appart, qui travaillent. 40, 50 ans. C'est un peu des profils cannabis au départ. Souvent, il n'y a pas d'alcool, et ils sont arrivés sur l'inhalation de cocaïne un peu comme ça, parce que tout le monde commence à fumer et que ça devient un truc un peu courant… Le pipeau, ils disent. »* (Intervenante CAARUD Toulon)

> *« On n'a pas un profil type* [d'usager de crack]*. On va avoir la mère de famille overbookée, qui a du mal à tenir son rythme, qui est active, qui a un logement ; jusqu'à celui qui n'a pas forcément de logement, ou en tout cas logement précaire, situation professionnelle instable. On a vraiment des profils variés. Et pour la personne insérée, parce qu'elle n'arrive pas à s'en défaire, que les consommations augmentent, qu'elle a une réelle difficulté à faire sans, avec un impact sur la vie. Une consommation quotidienne. Plusieurs fois par jour, oui. Tout en travaillant et en ayant un logement. Et autant, un jour, elle a perdu son travail. Les choses se sont dégradées. »* (Intervenante CSAPA Hautes-Alpes)

> *« Je pense que c'est des profils très variés. Moi, j'ai toujours en tête cette personne* [usagère de crack] *que j'ai rencontrée, infirmière qui faisait beaucoup de sport.* […] *J'ai aussi une dame qui travaille au CCAS et qui s'est faite griller parce qu'elle consommait sur son lieu de travail.* […] *Il y en a un qui dit qu'il a sniffé avant et ce qui lui plaisait, c'est que ça lui permettait de rester inséré dans la société d'avoir des relations sociales et qu'il était bien. Et qu'il a découvert ça, de la fumer, et qu'aujourd'hui en fait… Il ne supporte pas l'état dans lequel ça le met parce que ça le coupe de tout. Il reste enfermé, il n'a plus envie de rien si ce n'est d'aller reconsommer. »* (Intervenants CSAPA-CAARUD Arles)

Usages de kétamine

La plupart des CJC et CSAPA auditionnés en 2025 signalent une « nouvelle » population en demande de soins (sans nécessairement émettre le souhait d'arrêter leur consommation). Les intervenants évoquent des profils de jeunes femmes insérées (étudiantes ou travailleuses, avec un logement), ayant souvent des polyconsommations (cannabis, alcool, cocaïne, kétamine, cathinones) contextualisées au sens où tous les produits ne sont pas consommés en même temps ni à la même

fréquence ou dans les mêmes quantités. Pour nombre de ces personnes, la kétamine est le produit principal, qui tient une place particulière dans leurs consommations, car leur apportant des bienfaits sur le sommeil et l'anxiété, témoignant par là d'un usage autothérapeutique de ce produit.

> *« J'ai pu observer chez une partie des consommateurs de kétamine quotidiennement dans mon entourage, c'est des personnes qui ont un certain capital économique et culturel, et qui consomment notamment pour amoindrir les effets de leur traitement neuroleptique ou psychotique. Étant donné qu'en fait, le lithium, tout ce qui est régulateur d'humeur, ça les stabilise au niveau psychique, mais les empêche d'avoir accès à des sensations de joie intense ou de tristesse intense, ça bloque leur créativité, leur inspiration, et du coup la consommation de kétamine leur permet de gérer : garder leur traitement, être stabilisé, ne pas décompenser, mais en même temps pouvoir ressentir de nouveau des émotions. Ça peut être très quotidien, mais à la fois il y a la question du budget, la question de l'accoutumance, il y a d'autres consommations qui augmentent, etc. Donc bon, ça peut être, par exemple, au bout de quelques mois, la personne se calme, mais ensuite, ça redémarre. En sniff. »* (Intervenante association d'auto-support, Marseille)

Les intervenants du CSAPA de Toulon évoquent aussi ces profils et pratiques autothérapeutiques :

> X. – *Celles dont on parle là, ce ne sont pas des microdoses. Ça se compte en grammes, chaque jour. Par exemple une jeune femme de 19 ans qui consomme quotidiennement depuis deux, trois ans. Elle a un parcours avec plusieurs traumatismes, à répétition, à l'âge de 15 ans ; une autre qui a connu le produit en contexte festif et consomme depuis l'âge de 14, 15 ans. Elle me dit qu'elle était déjà morte, elle habite un corps qui n'est pas elle* […] *Je pense à trois autres femmes, moins jeunes, qui ont une trentaine d'années, avec kétamine quotidienne* […].
>
> Y. – *Moi, j'accompagne un jeune garçon, inséré, en couple, il prend vingt microdoses par jour. Un autre qui consomme non-stop pendant des semaines, des mois – merci à Elon Musk qui a fait la publicité ! – jusqu'au moment où il ne se rappelle de rien, il est dissocié.*

Ils décrivent également, outre le *craving*[20], des symptômes récurrents consécutifs à ces consommations importantes (douleurs sus-pubiennes et autres symptômes de l'uropathie induite par la kétamine, principalement) suivis de demandes d'aide ou de soins :

> *« J'en suis arrivée à avoir des douleurs à la ké, qu'on appelle un "alien" ou un "glaçage". La ké se recristallise à l'intérieur de l'estomac, ce sont vraiment des douleurs horribles.* […] *Ça a commencé par des "aliens", donc de très fortes douleurs abdominales, en fait ce sont tes muscles qui se contractent, à ce moment-là t'as l'impression que tu vas mourir tellement la douleur est insupportable, et à part boire du chaud et attendre, y'a rien à faire. Les problèmes de vessie ont aussi commencé à apparaître, avec de grosses douleurs au moment d'uriner et un besoin d'aller aux toilettes jusqu'à plusieurs fois par heure.* […] *Du sang dans les urines a commencé à apparaître. Ensuite sont venus les trous dans le nez donc une nécrose des parois qui vient jusqu'à la rupture. J'ai développé tellement de trous que l'intérieur que mon nez ne ressemble plus à rien, qui font que maintenant la ké infecte tous les sinus, avec de fortes douleurs au moment de la consommation. »* (Témoignage d'usager, KEPS[21])

Chemsex

Le chemsex désigne des usages de produits en contexte sexuel observés parmi des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) depuis le tournant des années 2000. Le slam désigne, dans ce même contexte, l'injection de produits.

Cette consommation de produits psychotropes en contexte sexuel a pour principale visée d'accompagner les pratiques sexuelles, les stimuler et/ou en augmenter les performances. Les produits consommés en contexte sexuel sont principalement des cathinones (3-MMC ou apparentés), du Viagra, du poppers et du GBL, des produits peu onéreux et aisément disponibles à l'achat sur Internet (Gérome *et al.*, 2024). La pratique de chemsex est réalisée le plus souvent dans des appartements privés, le week-end. Les sessions peuvent durer quarante-huit heures ou plus, et rassembler plusieurs hommes. Les chemsexers trouvent des partenaires et des soirées

20. Le *craving* désigne le besoin intense et irrépressible de consommer une substance psychoactive ou de reproduire un comportement addictif.
21. KEPS est un dispositif porté par le Bus 31/32, média en ligne de référence sur la santé, la fête et la culture liées aux drogues et à la sexualité. https://kepsmag.fr/

essentiellement via des applications numériques (Grindr, Roméo, Hornet, etc.), sur lesquelles on trouve des propositions de sex parties un peu partout en région PACA, y compris hors des métropoles. Toutefois, certaines villes de la Côte d'Azur (telles que Nice ou Cannes) semblent être fréquemment citées dans les offres de parties chemsex. Au point que des intervenants en RdRD ou chemsexers nous ont évoqué des formes de tourisme sexuel, parlant même de sortes d'agences de voyages qui proposent à une clientèle aisée monégasque ou parisienne des week-ends chemsex sur la Côte d'Azur, en séjour tout compris.

Les chemsexers constituent une population très diverse en termes d'âge, de position socio-économique et même d'insertion dans les réseaux communautaires LGBTI+. Leurs motivations sont également variées : certains témoignent y rechercher ponctuellement des rencontres sexuelles inédites, car accompagnées de produits qui vont potentialiser leurs sensations, d'autres disent ne plus pouvoir avoir d'activité sexuelle hors des parties de chemsex, certains décrivent des échanges économico-sexuels plus ou moins consentis selon le besoin de produits, des recherches de consolation d'un chagrin amoureux, d'autres ressentent le besoin de parties de chemsex pour alléger la pression professionnelle… En revanche, tous les chemsexers interrogés de même que les intervenants en RdRD disent qu'une très grande majorité de chemsexers pratiquent sous PrEP.

Le dispositif actuel d'observations en PACA ne nous permet pas de réaliser des observations directes d'usages de drogues en contexte chemsex. Toutefois, nous recueillons chaque année quelques témoignages de personnes ayant des pratiques de chemsex et d'intervenants en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), CSAPA et CAARUD auprès de personnes pratiquant le chemsex.

Des situations de violence et/ou d'emprise

Les professionnels de CSAPA et CAARUD rapportent des signalements plus fréquents de situations de vulnérabilité associées aux contextes de consommations en chemsex. L'équipe du CSAPA Villa Floréal à Aix fait notamment état d'une augmentation des récits d'agressions survenues lors de sessions de chemsex. Ces situations concernent aussi bien des violences entre usagers (violences physiques, agressions sexuelles, rapports non consentis dans un contexte d'altération du discernement) que des formes d'emprise ou d'exploitation (vols d'argent, escroqueries, faux profils sur Grindr).

Les professionnels soulignent aussi que les polyconsommations (stimulants, cathinones de synthèse, GHB/GBL, etc.), la désinhibition induite par les produits et la prolongation des sessions sur plusieurs heures, voire plusieurs jours, constituent des facteurs favorisant une altération du consentement et une vulnérabilité aux violences.

Ces situations apparaissent d'autant plus complexes à prendre en charge qu'elles s'inscrivent souvent dans des dynamiques relationnelles ambivalentes (les usagers ont consenti à se rendre dans la soirée, et se connaissent souvent), pouvant freiner le recours aux dispositifs d'aide ou au dépôt de plainte. La peur de devoir parler de ses propres consommations est également un facteur, de même que le fait très répandu de ne pas prévenir les secours (même en cas de g-hole ou de surdose) par peur des conséquences judiciaires.

Ces situations de violence et/ou d'emprise concernent des personnes plus vulnérables que d'autres, soit qu'elles connaissent peu les milieux chemsex et les pratiques, soit qu'elles en sont dépendantes pour des raisons financières :

> *« Il y a beaucoup de gens, des migrants tunisiens, algériens, d'Afrique subsaharienne, quand ils viennent en France et qu'ils n'ont personne ici, ils consomment des produits vraiment pour oublier la situation. Et puis, il y a des choses qu'ils ne peuvent pas raconter. Parce qu'ils sont homosexuels, ou ils ont des pratiques homosexuelles par nécessité. J'en connais qui vont dans les soirées qui aiment le sexe ; mais d'autres parce que leur priorité, c'est manger et dormir. À un moment donné, quelqu'un te sollicite, donc il faut jouer le jeu. Tu es venu là, ce n'est pas pour dormir. Donc le gars, il va boire, il va prendre des produits pour oublier. Parce qu'il est pas vraiment gay. Comme ils disent, ils sont "gay for pay". Donc ça, c'est un truc qui m'a marqué, ils me disent "tu sais, il y a des choses que je peux pas dire, dans ma communauté* [familiale, ethnique ou

religieuse], *ils comprennent pas. Ce sera encore pire si je dis ou que je demande de l'aide". Il sera stigmatisé dans sa propre communauté. Donc pour éviter ça, ils ne s'amusent pas à raconter ce qu'ils vivent au quotidien. Donc forcément ils s'isolent pour éviter d'être stigmatisés plus qu'ils ne le sont déjà. »* (Intervenant en CEGID, Marseille)

Des prises de risques sanitaires et des situations de dépendance

Comme les années précédentes, en 2025, les intervenants interrogés décrivent des prises de risques en contexte chemsex : *« On a des situations de consommations poly-produits, avec des injections, plus du GBL, plus de l'alcool, avec des prises de risques sexuels absolument hallucinants. Ça, c'est la situation la plus préoccupante. »* (CSAPA Toulon)

Les signalements qui nous parviennent directement ou nous sont rapportés par des intervenants en RdRD concernent particulièrement le phénomène de « remplacement » de la 3-MMC devenue difficile d'accès depuis 2022, par d'autres cathinones ou autres drogues de synthèse (voir rapports TREND 2023 et 2024) plus agressives ou plus dangereuses telles que la NEP[22]. En 2025, plusieurs signalements (Aix, Nice, Marseille, Toulon, Avignon) ont révélé des accidents consécutifs à des prises de GBL : des g-holes, des chutes graves. Et des décès *« où il n'y a pas de doute.* […] *Le GBL est le produit qui a induit la dépression respiratoire »* (Groupe focal sanitaire, intervenant CEIP).

Les demandes d'aide et de soin par des chemsexers dont les usages débordent le cadre du chemsex et/ou dont les « tableaux cliniques » déroutent certains intervenants tant les situations peuvent être complexes (des plaies et infections suite aux injections, détresses, traumatismes, troubles psychiatriques, des dépendances aux produits et aux pratiques sexuelles) semblent plus fréquentes et nombreuses ces dernières années.

Le protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote[23] est un produit dont la consommation récréative est très ancienne, et plus précisément documentée en contexte festif depuis les années 1980.

En 2023 et 2024, le phénomène marquant était la visibilité des consommateurs de protoxyde d'azote conditionné en bonbonnes, aux dépens de petites capsules que l'on observait notamment sur les plages marseillaises depuis 2019 (voir rapport TREND 2021). Ces bonbonnes sont accessibles à l'achat dans des épiceries, par des sortes de meet up (on aperçoit régulièrement, en soirée et la nuit, notamment le week-end, au bord de quelques grandes avenues marseillaises, des fourgonnettes remplies de bonbonnes avec une personne qui vend à la sauvette) et par quelques revendeurs à leur compte.

Illustration 1. Poètes composant des vers lors d'une air bag party

Gravure en couleurs de R. Seymour, 1829.
Copyright Collection Wellcome

22. N-éthylnorpentédrone, drogue de synthèse de la famille des cathinones.
23. Les caractéristiques du protoxyde d'azote sont décrites en annexe 4. Un numéro de *Tendances* spécifique sur ce produit et ses usages est également disponible (Gérome et Talva, 2022).

Selon nos observations ainsi que celles qui nous sont rapportées, la « mode » de l'expérimentation du protoxyde semble passée (pas de signaux, pas de témoignages, peu de capsules ou bonbonnes retrouvées sur les plages), mais pour un petit nombre de personnes, des consommations se sont installées : régulières, importantes (plusieurs dizaines de ballons/jour), voire massives (une bonbonne – qui représente jusqu'à 70 ballons – ou plus à chaque session).

On observe principalement deux types de consommateurs réguliers : des jeunes hommes (15-30 ans) de milieux populaires qui consomment en groupe, et des femmes (20-45 ans), qui consomment souvent seules à domicile. La PJJ note ainsi une entrée plus précoce dans les consommations de protoxyde, souvent associé à l'alcool et au cannabis, en particulier chez des jeunes – souvent filles – victimes d'exploitation sexuelle.

Les services hospitaliers, les CSAPA et les intervenants du groupe focal sanitaire signalent aussi cette année des demandes plus nombreuses d'hospitalisations et de soins, suite à des dommages liés à des consommations massives de protoxyde : troubles neurologiques (paresthésies pouvant aller jusqu'à la paralysie des membres) et neuropsychiatriques (perte de mémoire et anxiété, notamment). Ainsi le personnel des hôpitaux marseillais de la Timone et Nord signale une « augmentation importante » des hospitalisations liées à ces dommages. Bien que les troubles neurologiques finissent par disparaître si le travail de rééducation s'accompagne d'un arrêt complet des consommations, les professionnels de la santé interrogés signalent que le processus de récupération peut durer plusieurs mois en cas de paralysie des membres et que les patients abandonnent souvent leur parcours de soins en cours de route.

Illustration 2. Sortie du métro, un tag signale la possibilité d'acheter des bonbonnes aux horaires de nuit

Le vendeur est une personne qui vend les cigarettes dans la rue et qui s'est mise en juillet 2025 au commerce de bonbonnes de protoxyde d'azote.

Copyright site TREND PACA

ANNEXES

Annexe 1. Liste des sigles

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AFD	Amende forfaitaire délictuelle (contravention pour usage, mise en place à l'automne 2020)
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARCA-Sud	Association régionale de coordination en addictologie de la région sud
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CCAS	Centre communal d'action sociale
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CROSS	Cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants
CS	Cannabinoïde de synthèse
CSAPA	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DGS	Direction générale de la santé
ELSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie (dispositif hospitalier)
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
LPS	Laboratoire de police scientifique
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MNA	Mineur non accompagné
MSO	Médicaments de substitution aux opiacés
NPS	Nouveaux produits de synthèse
OFAST	Office anti-stupéfiants
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
OMS	Organisation mondiale de la santé
PES	Programme d'échange de seringues
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
RdRD	Réduction des risques et des dommages
SCMR	Salle de consommation à moindre risque
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
TAO	Traitement par agonistes opioïdes. TAO est la nouvelle dénomination internationale remplaçant celle antérieure : traitement de substitution aux opiacés (TSO)
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues

Annexe 2. SINTES, réseau régional d'analyses et résultats

Les dispositifs d'analyse de drogues sont appréciés par les usagers et les intervenants en RdRD. Les collecteurs SINTES comme les intervenants des autres dispositifs d'analyse soulignent l'intérêt, à partir d'une demande d'analyse, d'informer les usagers sur les produits consommés, mais aussi sur les modes de consommation et les risques, voire de pouvoir engager un parcours d'accompagnement ou de soins pour des usagers qui ne sont pas déjà suivis. Ils observent que l'analyse de drogues, perçue comme une prestation, leur amène aussi un public éloigné des CSAPA et CAARUD tel que des personnes insérées socio-économiquement qui n'ont pas de suivi ou en ont épisodiquement en médecine de ville ou des très jeunes dont le parcours d'usage n'est pas problématique.

La région PACA est désormais bien outillée tant en matière de service d'analyses pour les usagers (les analyses sont toujours gratuites et anonymes) qu'en matière de veille et d'information sur les produits dangereux ou nouveaux. La coordination SINTES Marseille-PACA est l'endroit de jonction de l'ensemble de ces dispositifs d'analyse au sens où le dispositif est en lien avec tous les autres sur le territoire régional.

Cette animation d'un réseau régional se manifeste de plusieurs façons :

- au fil de l'eau par la diffusion d'informations, les échanges sur des produits identifiés, le choix du dispositif le plus adapté pour une analyse, la mise en lien des uns avec les autres, etc ;
- cette activité est permanente et participe à des échanges hebdomadaires avec tout ou partie des structures du réseau ;
- en fin d'année, le recueil des résultats d'analyse de chacun des dispositifs, le relevé des faits marquants et la publication des principaux résultats dans le rapport annuel TREND ;
- une réunion bisannuelle de tous les dispositifs régionaux, avec l'ensemble des collecteurs SINTES (une réunion a eu lieu en 2024, une prochaine est prévue en 2026) ;
- l'invitation du LPS et du SCL au groupe focal « application de la loi ».

Le dispositif SINTES et les autres dispositifs d'analyse en PACA

Le dispositif du Système d'identification national des toxiques et substances (SINTES) vise à documenter la composition des produits circulant, illicites ou non réglementés (identification des molécules, dosage et logos), notamment à partir des résultats de l'analyse de produits collectés directement auprès des usagers[24]. Les analyses des échantillons collectés sont réalisées par les laboratoires de police scientifique (LPS), des douanes et gendarmeries et par le CHU de Lille. Les analyses sont complètes et précises, elles permettent d'identifier les produits actifs comme les produits de coupe et de les quantifier.

Avec 47 collecteurs en 2024, le service s'est encore déployé avec 67 collecteurs fin 2025, et trois nouvelles structures qui contribuent en continu au dispositif.

SINTES-PACA inclut désormais les structures locales partenaires : CSAPA Sémaphore Addiction Méditerranée (Marseille 13) ; CSAPA le Sept, Addiction Méditerranée (Aubagne 13) ; CSAPA-CAARUD Gap, Addictions France (05) ; CSAPA de Digne, Addictions France (04) ; CSAPA de Manosque, Addictions France (04) ; CAARUD Toulon, Aides (83) ; CAARUD Avignon, Aides (84) ; CAARUD ASUD Mars Say Yeah – Le Tipi (Marseille 13) ; CSAPA et CAARUD Bus 31/32 (13) ; Plus Belle La Nuit (PACA) ; CEIP-Addictovigilance PACA Corse ; CSAPA Villa Floreal (Aix 13) ; CSAPA et CAARUD Fondation de Nice (06) ; CSAPA et CAARUD Le Patio, Groupe SOS Avignon (84) ; association Nouvelle-Aube (Marseille 13) ; CAARUD l'ELF (Aix 13) ; CAARUD Lou Passagin, Groupe SOS (Nice 06) ; CSAPA Pujet-Corderie (Marseille 13) ; CSAPA-CAARUD Camargue, Groupe SOS (Arles 13) ; CSAPA Nord Briançon-Embrun, fondation Seltzer (05) ; Le Spot Longchamp, Aides Marseille (13) ; Association ALBATROSS, Draguignan (83).

24. L'OFDT publie chaque année le *Point SINTES* national. Dernière édition : Cherki, 2024.

Le dispositif SINTES est également mobilisable en région PACA par tout usager ou professionnel, de manière anonyme et gratuite, sur sollicitation directe de la coordination régionale, d'un collecteur ou à distance via le site www.psychoactif.org.

Afin de couvrir la plus grande diversité des produits reconnus et quantifiés, voire identifier des produits jusqu'alors inconnus, et d'assurer la fiabilité par croisement des résultats, les produits collectés par SINTES sont envoyés à l'un des quinze laboratoires conventionnés par l'OFDT en France. En région PACA, nous privilégions les analyses auprès du laboratoire de police scientifique de Marseille, du laboratoire des douanes de Marseille (SCL) et du laboratoire de toxicologie et de pharmacocinétique de la Timone.

Outre SINTES, d'autres structures réalisent des analyses de produits[25] :

DrugLab Bus 31/32. Le Bus 31/32 gère un dispositif d'analyse de drogues en CCM (chromatographie sur couche mince) depuis 2006, complété par un dispositif quantitatif en HPLC (chromatographie liquide à haute performance) depuis 2020. Le DrugLab est accessible aux usagers directement auprès du Bus 31/32 et Plus Belle La Nuit lors des permanences hebdomadaires d'analyse ; ou via l'une des structures partenaires. En cas de non-reconnaissance d'un produit ou de doute sur un résultat, le DrugLab envoie le produit pour complément d'analyse au dispositif SINTES et/ou au laboratoire de toxicologie et de pharmacocinétique de la Timone (AP-HM).

AIDES Toulon et AIDES Avignon. Le dispositif d'analyse de AIDES est accessible aux usagers directement aux CAARUD Aides de Toulon et d'Avignon. Ces deux structures possèdent leur propre laboratoire d'analyse SIR (spectromètre infrarouge) sur site où les produits sont analysés qualitativement. En cas de non-reconnaissance d'un produit ou de doute sur un résultat, AIDES envoie le produit pour complément d'analyse au Bus 31/32 ou au dispositif SINTES.

Le CAARUD Lou Passagin à Nice. Le dispositif d'analyse du CAARUD Lou Passagin est accessible aux usagers directement au CAARUD. Il possède son propre laboratoire d'analyse SIR sur site où les produits sont analysés qualitativement. En cas de non-reconnaissance d'un produit ou de doute sur un résultat, Lou Passagin envoie le produit pour complément d'analyse au Bus 31/32 ou au dispositif SINTES.

Le laboratoire de toxicologie et de pharmacocinétique de la Timone. Le laboratoire est spécialisé et qualifié dans la recherche et le dosage des médicaments et des toxiques. Il réalise la recherche et le dosage de nombreux toxiques et participe ainsi à l'échelon régional au suivi des intoxications aiguës et chroniques ainsi qu'à la prise en charge des toxicomanes bénéficiant de traitements de substitution. Le laboratoire de toxicologie de la Timone n'est pas directement accessible aux usagers pour des analyses de drogues, mais contribue à la veille sanitaire et aux compléments d'analyses du Bus 31/32.

Le Laboratoire de police scientifique de Marseille. Le laboratoire de police scientifique procède à tous les examens, recherches et analyses d'ordre scientifique et technique qui lui sont demandés par les autorités judiciaires et les services de police et de gendarmerie aux fins de constatation des infractions pénales et d'identification de leurs auteurs. Aussi, le service d'analyse des toxiques et drogues n'est pas à disposition des usagers ni directement des structures ; toutefois, par convention avec l'OFDT-SINTES, le LPS de Marseille est un des laboratoires qui procède aux analyses de produits collectés par SINTES.

Le laboratoire des douanes de Marseille. Il procède aux examens, recherches et analyses d'ordre scientifique et technique qui lui sont demandés par les services de douane, police ou gendarmerie. Aussi, le service d'analyse des toxiques et drogues n'est pas à disposition des usagers ni directement des structures ; toutefois, le SCL de Marseille est un des laboratoires qui procède aux analyses de produits collectés par SINTES.

25. Sur les différentes techniques d'analyse de drogues citées ci-dessous (HPLC, SIR, CCM, etc.), voir Alvarez, 2020.

Le CEIP addictovigilance. Le CEIP a une mission d'addictovigilance permettant de surveiller toutes les substances psychoactives à potentiel d'abus, y compris les médicaments, les autres substances légales et illégales telles que les nouvelles substances psychoactives et leurs conséquences sanitaires chez l'homme. Ce n'est pas un laboratoire d'analyses de drogues. Mais, par les signaux qui lui sont adressés, le CEIP-Addictovigilance contribue aux systèmes de veille et d'alerte, et peut mobiliser le laboratoire de toxicologie ou le dispositif SINTES pour des analyses.

Les résultats d'analyses de produits en PACA

46 analyses ont été réalisées par SINTES en 2025[26], dont certaines en complément de premières analyses réalisées par le Bus 31/32. Le DrugLab du Bus 31/32 a réalisé l'analyse de 929 échantillons, Aides Toulon a procédé à 43 analyses, et le CAARUD Lou Passagin à Nice 153. Le laboratoire de police scientifique (LPS) a pour sa part réalisé 872 fiches d'analyses.

Précautions de lecture des analyses de produits

Bien que gratuits, anonymes et proposés à tous, les dispositifs d'analyses de drogues présentent des restrictions.

Les analyses SINTES sont limitées à deux cas de figure : en cas de produit inconnu et en cas d'effet indésirable ou inattendu, signalé et décrit par l'usager. Celles proposées par l'association Bus 31/32 ou Aides Toulon et Avignon sont sans condition, mais ces dispositifs ne proposent pas l'analyse de cannabis et de certains produits rares.

Et dans tous les cas, ces analyses sont réalisées à la demande des usagers et sur la base du volontariat de cession d'un échantillon.

Enfin, le laboratoire de police scientifique analyse les produits saisis par les services d'application de la loi, qui peuvent être différents de ceux vendus au détail dans la rue si les saisies sont réalisées en amont de la vente de rue.

De ces faits, c'est une infime minorité des produits consommés qui sont analysés. Ainsi, les résultats d'analyses ne sont pas représentatifs de l'ensemble des produits circulant et/ou consommés.

Pour autant, ces résultats nous permettent, d'une part, une veille sur l'évolution des produits (leur composition, leur qualité, leur teneur), d'autre part, d'identifier des phénomènes émergents.

Ce sont ces tendances et ces situations singulières que nous restituons ici.

Sur l'ensemble de ces analyses, trois phénomènes sont à noter en 2025.

La poursuite des tromperies sur les NPS, notamment des produits vendus comme 3-MMC

La 3-MMC est une molécule synthétique de la famille des cathinones, vendue sous forme de cristaux ou de poudre, qui présente des effets stimulants et empathogènes. Elle peut être consommée sous forme de « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette), en injection ou en sniff (elle est assez agressive pour les muqueuses nasales).

L'année 2022 avait été marquée par les conséquences du classement en novembre 2021 de la 3-MMC parmi les produits illicites aux Pays-Bas, à l'époque important fournisseur de ce produit en Europe. De premières collectes non conformes avaient été analysées en 2021.

Depuis 2022, les échantillons collectés supposés être de la 3-MMC, révèlent pour la grande majorité des tromperies : en 2022 et 2023, moins de 20 % des échantillons analysés par les différents laboratoires révélaient être exclusivement composés de 3-MMC ; en 2024 aucun des échantillons analysés par le LPS et moins de 15 % des échantillons analysés par SINTES et par le DrugLab du Bus 31/32 contenaient bien de la 3-MMC, et prédominaient dans les résultats la 3-CMC, la 2-MMC et la 4-CMC.

26. Le détail des résultats et des analyses SINTES réalisées en PACA est disponible sur demande auprès de la coordination : trend-sintes.PACA@ad-med.fr

En 2025, la tendance se poursuit : à de rares exceptions près, la majorité des échantillons ne contenait pas de 3-MMC mais le plus souvent d'autres cathinones telles que 2-MMC, 3-CMC, 4-MMC ou 4-CMC, x-BMC (une bromomethcathinone) et assez fréquemment du NEP (N-éthylpentédrone, une molécule de synthèse aussi de la famille des cathinones). Toutes ces substances sont classées stupéfiantes et interdites.

La résine de cannabis et la cocaïne toujours fortement dosées, l'héroïne très variable

Les résines de cannabis analysées par SINTES et par le LPS (les autres dispositifs n'analysent pas le cannabis) révèlent des teneurs en Delta9-THC stables par rapport à 2024, mais toujours très fortes. Les teneurs moyennes de la résine de cannabis vendue en France sont passées de 4 % dans les années 1990 à 15 %, 20 % dans les années 2000, et désormais à environ 30 %. En 2025, les analyses SINTES (5) ont identifié des résines de cannabis dosées de 32 à 38,4 % THC ; et celles du LPS (352), dosées de 14 à 30 %.

La cocaïne, connaît également une augmentation des teneurs en chlorhydrate et une diminution des produits coupés, avec plus souvent des cocaïnes pures ou quasiment, au même prix qu'auparavant. En 2025, les sept échantillons de cocaïne analysés par SINTES étaient dosés de 92 % à 98,5 % de chlorhydrate ; dans les 360 analyses effectuées par le LPS, 75 % n'étaient pas coupées et 80 % présentaient des teneurs supérieures à 80 % de chlorhydrate ; de même pour les analyses du DrugLab qui présentaient encore moins de produits coupés qu'en 2024.

Ces augmentations des teneurs en principe actif du cannabis et de la cocaïne sont consécutives à des améliorations considérables de la production et de la transformation par les producteurs.

Au regard de l'absence de marché d'héroïne dans la région, les produits que se procurent des usagers ont des provenances diverses, et présentent globalement de mauvaises qualités : SINTES a analysé 5 héroïnes dosées de 1 % à 23,5 %, coupées à la caféine, noscapine, paracétamol, etc. Le LPS en a analysé 15 aux teneurs de 1 à 6 % (une à 33 %), et le DrugLab constate également une grande variabilité des concentrations de 1 % à 87 %.

Les autres produits analysés (kétamine, LSD, MDMA/ecstasy, amphétamine) présentent quasiment toujours le produit attendu, non coupé.

Des produits vendus comme CBD, contenant des cannabinoïdes de synthèse

Le phénomène le plus marquant de l'année concernant les analyses de produits concerne les adultérations de produits vendus comme CBD, contenant des cannabinoïdes de synthèse.

Le cannabidiol (CBD) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis. Le CBD ne provoque pas d'effets aigus et ne présente pas de risque de dépendance ou d'addiction. Il n'est pas considéré comme un psychotrope et n'est donc pas classé comme stupéfiant. Sa vente et sa consommation sont légales en France. Il est vendu sous de nombreuses formes : fleurs, huile, résine, infusions, gélules… en boutiques et sur Internet, et consommé de différents modes (fumé, vapoté, ingéré sous forme de tisane, bonbons…) par des personnes qui recherchent l'effet léger d'apaisement que procure le produit.

En 2025, nous avons été alertés à de nombreuses reprises, par des personnes ayant consommé du CBD, notamment acheté en boutique comme à leur habitude, qui signalaient des effets inattendus et indésirables, et par des services hospitaliers d'urgences ayant eu à traiter des malaises consécutifs à ces consommations.

L'analyse des produits ayant provoqué ces effets a systématiquement révélé, quelques fois la présence de THC (la molécule psychoactive du cannabis), mais le plus souvent de cannabinoïdes de synthèse : sur 14 produits achetés en boutique CBD (gommes, cookies,

Illustration 3. Produits vendus en boutique CBD ayant relevé la présence de cannabinoïdes de synthèse

Copyright site TREND PACA

herbes, e-liquides) analysés par SINTES, 5 contenaient du Delta9-THC, 1 avec Delta 8, 8 avec les cannabinoïdes (CUMYL-PINACA, 5F-MDMB-PINACA, ABD-BUTINACA, EDMB-4en-PINACA, H4-CBD).

20 % des analyses effectuées en 2025 par le LPS (sur 250 analyses de cannabis) révélaient des adultérations : Delta 8, HHC, HHCP, H4-CBD, THCP, ADB-BUTINACA, ADB-4en-PINACA, MDMB-BUTINACA, MDMB-4en-PINACA, 5F-ADB, CBDB (ou CBD-C4), THC-C8 (ou THC-Octyl), l'Alpha-D2PV, etc. Dans une affaire en cours, le même LPS nous a rapporté que 30 % des 105 échantillons saisis dans trois commerces de CBD marseillais étaient adultérés avec des cannabinoïdes de synthèse.

Bien que n'ayant pas entraîné de conséquences sanitaires graves, ces adultérations sont préoccupantes car elles concernent principalement une population de non-consommateurs de drogues illicites, c'est-à-dire des personnes qui ne s'attendent pas et ne se préparent pas aux effets psychoactifs puissants que procurent les cannabinoïdes de synthèse.

Annexe 3. Sources, institutions et personnes auditionnées

Le groupe focal « application de la loi » (GF loi)

Sur invitation de la coordination TREND et de la préfecture de police des Bouches-du-Rhône, le groupe focal « application de la loi » a réuni cette année la préfète de police des Bouches-du-Rhône ainsi que les directions et responsables de : bureau mission prévention de la délinquance de la préfecture, office anti-stupéfiants (DIPN-OFAST), le groupement de gendarmerie départementale (GGD 13), la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), le tribunal judiciaire de Marseille, la direction des douanes, le laboratoire de police scientifique de Marseille (LPS).

Le groupe focal sanitaire (GF sanitaire)

Ce groupe a réuni en 2025 une trentaine de professionnels du champ sanitaire − directions, chefs de service, médecins, psychiatres, infirmiers, pharmacologues − représentant les structures suivantes : l'ARS-PACA, le CSAPA-CAARUD Bus 31/32, le CSAPA et le CAARUD Protox de l'hôpital Sainte-Marguerite, le CSAPA Pujet-Corderie et l'hôpital psychiatrique Édouard-Toulouse, le CSAPA Sémaphore, la CJC JAM, le Fil rouge-service parentalité et périnatalité, l'association Addiction-Méditerranée, le CAARUD ASUD, l'association d'auto-support Nouvelle-Aube, le CSAPA Fort-Notre Dame, le CSAPA de la prison des Baumettes.

Les CSAPA et CAARUD auditionnés

Outre le groupe focal sanitaire (voir plus haut), les 23 équipes suivantes ont été auditionnées sur leurs observations des usages et usagers, les suivis et l'activité des services (soit plus de 300 professionnels : infirmiers, médecins, psychiatres, éducateurs, assistants sociaux, animateurs de prévention, agents d'accueil et secrétaires…).

- ARCA-Sud, équipe de coordination Addictologie Bouches-du-Rhône (13)
- ARCA-Sud, équipe de coordination Addictologie Var (83)
- ARCA-Sud, équipe de coordination Addictologie Vaucluse (84)
- Équipe d'auto-support Nouvelle Aube, Marseille (13)
- CAARUD Lou Passagin-Groupe SOS, Nice (06)
- CAARUD Sleep-in Groupe SOS, urbain, Marseille (13)
- CAARUD-AIDES, urbain et festif, Toulon (83)
- CAARUD-AIDES, urbain et festif, Avignon (84)
- CAARUD Coallia, Digne-Manosque (04)
- CSAPA-CAARUD 05-Addictions France, Gap (05)
- CSAPA-CAARUD Bus31/32, urbain, Marseille (13)
- CSAPA-CAARUD Camargue-Groupe SOS, urbain, Arles et Camargue (13)
- CSAPA-CAARUD Cap14-Ressources-Le Patio-Groupe SOS, urbain, Avignon (84)
- CSAPA Fondation Seltzer, urbain, Briançon (05)
- CSAPA Villa Floréal, urbain, Aix (13)
- CSAPA le Sept-Addiction Méditerranée, urbain, Aubagne/La Ciotat (13)
- CSAPA Sémaphore-Addiction Méditerranée, urbain, Marseille (13)
- CSAPA Addictions-France, urbain, Toulon (83)
- CSAPA centre pénitentiaire des Baumettes, Marseille (13)
- CSAPA-centre méthadone Cannes (06)
- Plus Belle La Nuit-Bus 31-32, équipe de prévention et RdRD en festif PACA (13)
- Plus Belle La Nuit-Bus 31-32, équipe de bénévoles en prévention et RdRD en festif PACA (13)
- CEGID Spot Longchamp, Aides, urbain et festif, Marseille (13)

Couvrir au mieux les besoins de l'enquête

Le territoire couvert par l'enquête TREND concerne les Bouches-du-Rhône (espaces festifs commercial et alternatif, espaces urbains), le Var (espaces urbain et festif alternatif) et le Vaucluse (espaces urbain et festif alternatif).

Toutefois, nous essayons chaque année d'auditionner quelques équipes CAARUD et CSAPA dans les autres départements de la région PACA (en 2024 : Alpes-Maritimes et Hautes-Alpes).

Parce que des phénomènes particuliers à ces territoires nous sont régulièrement rapportés notamment par le réseau de collecteurs SINTES (par exemple : l'héroïne, quasi absente du territoire, est toutefois plus accessible du côté de Nice par sa proximité avec l'Italie ou bien par les saisonniers du tourisme, en stations balnéaires ou stations de ski, particulièrement présents dans ces départements) ;

Et aussi parce que des phénomènes ou des situations sont singuliers à certains départements (par exemple, les populations en situation de migration plus présentes dans les territoires frontaliers).

Entretiens individuels et notes d'observations

- En 2025, les entretiens individuels et observations réalisés se répartissent comme suit :
- 24 entretiens formels (de 1 h à 2 h 30 enregistrés, retranscrits et anonymisés).
- Une quarantaine d'entretiens informels restitués sous forme de notes avec des usagers, des vendeurs, des professionnels d'associations de quartier et de centres sociaux, des intervenants bénévoles ou militants associatifs.
- Des observations réalisées tout au long de l'année par le réseau d'observateurs TREND et les responsables d'observation du dispositif :
  - en contexte urbain : centre-ville et cités de Marseille ;
  - en contexte festif commercial : clubs, scènes musicales techno, festivals et calages à Marseille et dans les Bouches-du-Rhône ;
  - en contexte festif alternatif : en soirées LGBTI+ et en free parties dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.

Sources documentaires mobilisées

De nombreuses sources ont été étudiées, dont en particulier :

- les données et affaires traitées par les services d'application de la loi : DIPN/OFAST, tribunaux judiciaires de Marseille et d'Aix, groupement de gendarmerie (GGD13), douanes, laboratoire de police scientifique (LPS), protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ;
- les rapports d'activité des structures de l'association Addiction Méditerranée : CSAPA Sémaphore ambulatoire (Marseille), le Sept (Aubagne), l'Entre-Temps ambulatoire et hébergements (Martigues), Tremplin (Aix), Baïta (hébergements thérapeutiques), Fil rouge (CJC et accueil parentalité) ; et de ARCA-Sud ;
- les rapports institutionnels 2024 sur les usages et marchés des stupéfiants (OFDT, OICS, EMCDDA, ONUDC…) et sur les populations (Insee, COMPAS, AGAM) ;
- des recherches ou rapports spécifiques à des situations locales en PACA : Observatoire des pauvretés à Marseille, rapport sur les itinéraires et situations de vie en squat à Marseille, rapport Planet Youth sur les consommations des adolescents à Aubagne, témoignages recueillis par le dispositif KEPS du bus 31/32, etc. ;
- les bulletins addictovigilance du CEIP.

Médias

- Panoramas de la presse nationale et internationale de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).
- Surveillance de la presse nationale : *Mediapart*, *Libération*, *Le Monde*.
- Surveillance de la presse régionale : La Provence et veille des médias locaux (594 articles et références concernant les usages ou le trafic de drogues à Marseille publiés en 2025).
- Revue de presse *Marsactu*.
- Revues médias France3-Provence, *20 Minutes* et Agence France-Presse (AFP).
- Lettre de l'Association régionale de coordination en addictologie de la région sud (ARCA-Sud).

Annexe 4. Les produits

Les produits présentés dans cette annexe sont ceux cités dans ce rapport (présentation, production/offre, consommation, conséquences, perceptions/opinions, cadre légal et orientations publiques récentes). Pour toute information et précision sur d'autres produits, vous pouvez vous référer à la rubrique dédiée sur le site de l'OFDT : https://www.ofdt.fr/drogues-et-addictions.

Le cannabis

Le cannabis (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.), mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol, Δ9-THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas).

Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' » « boulette », « bédo », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga », « gras », « tamien », « teuteu » ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.).

Le cannabis est principalement fumé, additionné à du tabac, sous forme de cigarette confectionnée (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé dans une chicha et autre pipe à eau plus ou moins artisanale (appelée « bang » ou « bongh ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (space cake).

Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien-être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

Les stimulants

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine), que circule la cocaïne souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche ». La cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usage unique (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un *craving* plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée, la cocaïne peut être associée à l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et il est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne.

La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée, plus rarement à être injectée. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est

appelée « crack » (« kecra ») ou free base (ou « cocaïne basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'usager réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers concernés (le free base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack).

Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. À ce flash décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une descente, un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrépressible de renouveler la prise (*craving*). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induit pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou avec l'alcool.

La MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphétaminique découvert en 1912 par la société Merck et dont la consommation récréative est historiquement associée au développement de la scène techno. Ce produit est disponible sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre.

Les ecstasys sont de la MDMA conditionnée sous forme de comprimés aux couleurs et logos divers, appelés communément « ecsta » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de sécabilité au dos de certaines séries.

Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en parachute (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou dilués dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérés. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée en parachute, en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibant et facilitant les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

L'amphétamine est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. Mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi ». Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®) et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produit fait l'objet d'usage hors protocole médical, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée.

La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim,et elles peuvent provoquer une déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives, ainsi que des troubles digestifs, neurologiques et cardio-vasculaires.

Les produits de synthèse (hallucinogènes, cathinones et autres NPS)

Le (LSD, LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la première fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupeu », « L ») ou d'une micropointe ressemblant à une mine de crayon (les usagers parlent alors de « micropointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme. Des cas exceptionnels d'usage par voie intraveineuse existent. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une

perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des bad trips ou des épisodes délirants et des traumatismes.

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois cuisinée (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. La forme galénique ou en gélule est beaucoup plus rare. L'usage hors cadre médical de kétamine a conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997 et les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017.

La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à d'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines sont également observées). À forte dose, le produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. À dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à très forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voir des pertes de conscience (appelée « k-hole »). C'est au bout de dix à quinze minutes que les effets se font ressentir lorsque le produit est inhalé, au bout de trente minutes lorsqu'il est ingéré.

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine pour le traitement de la narcolepsie et comme anesthésiant. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné de son usage médical pour être consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, l'augmentation de la libido, la sédation et l'euphorie.

Le GBL (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien que, au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si, dans ce rapport, le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente de GBL sont interdites auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10 % ou en quantité supérieure à 100 ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. À forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « g-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

Le protoxyde d'azote, plus communément appelé « gaz hilarant » ou « proto », est un gaz utilisé dans le milieu médical en association avec de l'oxygène pour ses propriétés anesthésiques (MEOPA) ou comme analgésique de courte durée (Kalinox®). Il est également employé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, comme dans les cartouches pour siphon à chantilly ou les aérosols d'air sec. Du fait de son usage industriel, le protoxyde d'azote n'est pas classé sur la liste des produits stupéfiants, d'où la facilité avec laquelle ses consommateurs peuvent se le procurer pour des usages récréatifs en raison de son effet euphorisant de courte durée (quelques minutes).

Le plus souvent, les usagers utilisent une cartouche de siphon à chantilly dont ils transfèrent le protoxyde d'azote dans un ballon de baudruche pour l'inhaler (d'où l'utilisation de l'expression « faire/prendre un ballon »). Des bonbonnes contenant des quantités plus importantes de protoxyde d'azote vendues sur Internet sont également utilisées par certains usagers.

La 3-méthylmethcathinone (3-MMC) est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone (β-kéto-amphétamine) alcaloïde sympathicomimétique provenant des feuilles du khat (cathaedulis), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes, constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des NPS. Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observée, suivie par la 4-MEC. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de parachute ou en injection (le sniff est rarement pratiqué, car très agressif pour les muqueuses nasales). Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la 3 (pour 3-MMC) ; tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommées en sniff, en injection (pratique désignée sous le terme de « slam ») ou en parachute.

Les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont des composés artificiels agissant sur les récepteurs endocannabinoïdes. Leurs effets et leur puissance diffèrent largement de ceux du cannabis. Ils peuvent être consommés sous la forme de poudre pulvérisée sur des morceaux de plantes faiblement psychoactives (« spice »), sur du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion) ou sous la forme e-liquide. Certains usagers expérimentés confectionnent eux-mêmes leur propre e-liquide à partir de CS achetés sous la forme poudre sur Internet. À l'inverse, d'autres consommateurs se procurent ces produits déjà conditionnés, vendus sous des appellations commerciales (Mad Hatter, Buddha Blues, etc.), parfois sans mention des molécules contenues. Si les CS sont presque exclusivement achetés sur Internet, des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. Selon le cannabinoïde utilisé, la durée et la puissance des effets sont très variables d'une molécule à l'autre.

Les opioïdes et médicaments opiacés

L'héroïne (ou diacétylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du XX^{e} siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé « héroïne » ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc. On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï » ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser, est appelée « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises…)[27].

L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.).

Le produit peut également être injecté. Il est alors dissous soit dans de l'eau pour préparation injectable (PPI) soit dans de l'acide citrique, ascorbique ou dans du jus de citron s'il s'agit d'héroïne brune. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté.

27. Certains usagers nomment ainsi « brune » ou « blanche » en fonction de la couleur, d'autres en fonction de leur solubilité dans l'eau, semant la confusion sur les variétés d'héroïne disponibles.

L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'usager utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide.

L'effet de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir suivi d'un effet sédatif. L'héroïne est parfois mélangée avec un stimulant comme la cocaïne : on appelle alors ce mélange le « speedball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, notamment pour gérer les descentes des hallucinogènes et des stimulants.

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes.

Un traitement par BHD peut être initié en médecine de ville pour une durée maximale de vingt-huit jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées sous l'appellation Suboxone® (association de BHD et de naloxone), puis Orobupré® (forme orodispersible de la BHD).

Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou même fumé, les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau, puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

Le chlorhydrate de méthadone est un opioïde, agoniste morphinique commercialisé en France comme médicament de substitution aux opiacés (MSO) depuis 1995 sous la marque Méthadone®. Il se présente sous la forme de sirop, ainsi que sous forme de gélules depuis 2008 et sa durée d'action (par voie orale) peut aller jusqu'à vingt-huit heures. Inscrite sur la liste des médicaments stupéfiants, la délivrance de méthadone est soumise à une primo-prescription par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un service hospitalier spécialisé (unité d'addictologie, ELSA…). Le relais de prescription peut ensuite être effectué par un médecin de ville, pour une durée maximale de quatorze jours pour la forme sirop, et de vingt-huit jours pour la forme gélule. La prescription de la forme gélule n'est officiellement possible qu'à l'issue d'un an de stabilisation du traitement sous forme sirop. Qu'elle soit obtenue sur le marché noir ou légalement sur prescription, la méthadone peut être consommée hors protocole médical. Il peut alors s'agir, pour la forme sirop comme pour la gélule, d'usage par voie orale ou en injection. Les formes galéniques de ces médicaments étant volontairement conçues afin d'éviter les usages détournés, leur injection provoque des dommages physiques difficiles à réduire même par les moyens habituels (filtration, utilisation d'un matériel stérile, accompagnement des usagers à l'injection).

Le Skenan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origine cancéreuse. Il peut être prescrit comme médicament de substitution des opiacés (MSO) dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci

devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skenan® (deux à six heures) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skenan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée.

Le Skenan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélule contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skenan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skenan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skenan® LP est conçue pour rendre difficile les usages détournés du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum qui peut en conséquence s'accompagner d'un risque de détérioration du système veineux.

Mis à part le Skenan® et les médicaments de substitution précités, d'autres médicaments contenant des opioïdes peuvent faire l'objet d'usages hors cadre thérapeutique. Ils peuvent être naturels, semi-synthétiques (synthétisé à partir d'une molécule naturelle) ou de synthèse. Le pouvoir antalgique de ces molécules varie et est classé selon les analgésiques faibles ou forts. Les médicaments opioïdes dits « forts » (oxycodone, fentanyl, fentanyloïdes) sont classés sur la liste des médicaments stupéfiants. Les médicaments opioïdes dits « faibles » (tramadol, codéine) ne sont pas classés comme stupéfiants, mais leur délivrance nécessite une prescription médicale. En plus des TSO et du Skenan©, les médicaments opioïdes dits « faibles » font principalement l'objet d'usage hors protocole thérapeutique, plus rarement des opioïdes dits « forts ».

Les prescriptions sont de plus en plus suivies par le réseau d'addictovigilance et font l'objet actuellement d'attention du fait de de l'épidémie d'overdose aux États-Unis. Cette situation fait craindre ou du moins incite à la vigilance en France, quant à une évolution similaire du fait d'un nombre important de prescriptions à l'échelle nationale et de l'augmentation des décès liés à des surdoses les impliquant.

Les médicaments non opiacés

Le diazépam (Valium®) est une benzodiazépine (BZD). Surnommée « Val », « vava », « la Valérie » « azraq », « la bleue », elle se présente sous différentes formes : comprimés sécables, gouttes buvables et ampoules injectables. Hors protocole médical, ce médicament est ingéré et parfois sniffé ou injecté en intramusculaire, mais principalement en intraveineuse. Le Valium® est utilisé pour ses effets sédatifs et hypnotiques. Certains usagers le consomment afin de compléter les effets de l'héroïne, d'un MSO ou de pallier le manque ou d'amortir la descente de cocaïne ou de crack.

Le zolpidem (Stilnox®) est un médicament de la famille des hypnotiques, apparenté benzodiazépine (il possède une activité proche de celle des BZD sans en partager la structure chimique). Il dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement des insomnies occasionnelles ou transitoires. Il est délivré sur ordonnance sécurisée depuis avril 2017. Il est consommé hors cadre thérapeutique par voie orale, en sniff ou en injection, pour ses effets hypnotiques, relaxants ou de rush (en injection).

Le clonazépam (Rivotril®) est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines, ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anticonvulsivantes. Le Rivotril® se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable ou de solution buvable ou injectable. Il est prescrit dans le traitement des épilepsies, de l'anxiété, de certains troubles psychiatriques, du sommeil et dans le sevrage des benzodiazépines. En 2011, il est classé sur la liste des stupéfiants et, l'année suivante, les conditions de prescription et de délivrance sont modifiées : elles ne peuvent être effectuées que sur ordonnance sécurisée et les prescriptions initiales sont réservées à des neurologues ou des pédiatres. Hors protocole médical, le Rivotril® est principalement consommé par voie orale, les usagers l'utilisant pour ses effets apaisants (l'injection n'étant pratiquement pas rapportée). La consommation du Rivotril® peut venir en régulation ou en association avec d'autres

produits comme l'alcool (potentialisation des effets d'ébriété) ou la BHD (accentuation de la défonce). Certains usagers affirment l'utiliser comme une aide au passage à l'acte délictueux, d'où son surnom de « madame courage » ou « mère courage ». Le Rivotril® est également couramment appelé « rivo », « roja », « hamka », « hamar », « la rouge » (de la couleur de son blister) ou encore « reda ».

La prégabaline (Lyrica®) est une molécule prescrite contre les douleurs neuropathiques comme anticonvulsivant ou dans le cas de certains troubles anxieux. Appelé « saroukh » (fusée en arabe), « prégabiline » (issu du nom de la molécule, la prégabaline) ou encore « lyricou », le Lyrica®, comme les benzodiazépines dont il partage un certain nombre d'effets et de risques, fait l'objet d'usages hors protocole médical pour des intentionnalités similaires : gestion des effets d'autres produits, désinhibition, recherche de bien-être, etc. Cette molécule a aussi la propriété d'abaisser la tolérance aux opiacés ce qui provoque une augmentation du risque d'overdose lorsqu'elle est consommée en association avec un opioïde. Afin de limiter ces usages hors cadre thérapeutique, la durée de prescription du Lyrica® est limitée à six mois et nécessite une ordonnance sécurisée depuis mai 2021.

Le méthylphénidate (Ritaline®) ou MPH est un stimulant du système nerveux central. Il est utilisé pour traiter les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et plus rarement la narcolepsie ou l'hypersomnie ainsi que la dépression. Ses propriétés pharmacologiques sont comparables à celles des amphétamines. Hors protocole médical, il peut être consommé par voie orale, en sniff (les comprimés sont broyés de manière à obtenir une poudre) ou en injection. Les usagers recherchent les effets psychostimulants de la molécule souvent afin d'augmenter leurs capacités physiques ou intellectuelles.

BIBLIOGRAPHIE

Liens accessibles au 21/05/2026.

Alvarez J.-C. (2020) Techniques de l'analyse de drogues, vues du spécialiste. *Swaps*, n° 95, p. 8-12.

Bird L., Madueke K., Kane M. (2026) Marchés de la cocaïne en Afrique de l'Ouest : Cartographie des impacts, des itinéraires, des tendances et des acteurs. Genève, Global Initiative Against Transnational Organized Crime, 67 p.

Cherki S. (2024) Le Point SINTES n° 10. Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 21 p.

Chouvy P.-A. (2019) Les frontières, fronts inefficaces de la lutte contre le trafic international de drogue. L'Espace Politique, n° 38, art. 6496.

Duport C. (2023) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : Tendances récentes à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2022. Paris, OFDT, 56 p.

Duport C., Castelas V., Durand A., Mercier B. (2024) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : Tendances récentes à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2023. Paris, OFDT, Addiction Méditerranée, 60 p.

Duport C., Sahraoui-Chapuis K., Peraldi M., Ben Lakhdar C. (à paraître) Economies des drogues : Histoire sociale et économique des réseaux de deal dans la cité. Rapport de recherche, MILDECA, PIRALAD.

EUDA (2025) Rapport européen sur les drogues 2025 : tendances et évolutions. Lisbonne, European Union Drugs Agency.

Feltran G. (à paraître) Le trafic de cocaïne en Europe : Enquête sur la chaîne de valeur à partir des ports du Havre et de Rotterdam, MILDECA, PIRALAD.

Gandilhon M. (2021) 16 ans après : Retour sur les grandes évolutions du marché des drogues en France. Politiques des drogues, n° 1, p. 12-17.

Gérome C. (2020) Guide méthodologique du dispositif TREND. Paris, OFDT, 80 p.

Gérome C., Talva A. (2022) Les usages psychoactifs du protoxyde d'azote. *Tendances*, OFDT, n° 151, 8 p.

Gérome C. (2023) Fidéliser la clientèle et déjouer l'intervention policière : les usages du numérique par les trafiquants de drogues. *Enjeux numériques*, n° 24, p. 109-115.

Gérome C., Milhet M., Tissot N., Madesclaire T. (2024) Chemsex, retour sur 15 ans d'usages de drogues en contexte sexuel. Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 17 p.

Obradovic I., Voisin A. (2025) Les précurseurs chimiques de drogues : enjeux et défis de régulation d'un marché en essor. Paris, OFDT, coll. Théma, 58 p.

Observatoire des Inégalités (2024) Rapport sur la pauvreté en France. 4e édition 2024-2025. Tours, Observatoire des inégalités, 88 p.

Observatoire des pauvretés Marseille (2025) ISSimars - Itinéraires et situations de vie en squat à Marseille. Montreuil, Action contre la Faim, 107 p.

Schneider V. (2019) Ces communes où les jeunes adultes sont pauvres. Observatoire des inégalités.

Observatoire français des drogues et des tendances addictives
69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Crédit photo couverture : © Pixabay