

TREND

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS TENDANCES RÉCENTES À BORDEAUX ET EN NOUVELLE-AQUITAINE EN 2025

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	4
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE	5
Un dispositif de recueil de données qualitatives multisitué	5
Les investigations menées en 2025	6
OFFRE ET TRAFIC DE PRODUITS STUPÉFIANTS	7
Voies d'acheminement, marchés locaux et produits saisis en Nouvelle-Aquitaine	7
<i>Cannabis issu d'Espagne et « inversion » des routes de la cocaïne</i>	7
<i>Des saisies de produits variés aux provenances diversifiées</i>	8
Profils des trafiquants, violences et numérisation des trafics	9
<i>Des profils dépendant des niveaux de positions dans les trafics</i>	9
<i>Des violences qui semblent s'intensifier</i>	10
<i>Numérisation des trafics : une tendance qui perdure</i>	10
Prix des principaux produits en région Nouvelle-Aquitaine	13
ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES DE LA GRANDE MARGINALITÉ URBAINE	15
Évolution des conditions de vie des usagers des CAARUD	15
<i>Un accès à l'hébergement complexe</i>	15
<i>Un difficile accès aux soins</i>	15
Évolution des usages au sein des publics en CAARUD	17
<i>Des usages importants de cocaïne, notamment basée</i>	18
<i>Des usages importants de médicaments</i>	20
<i>Des usages de cathinones qui se développent à Bordeaux</i>	23
<i>Des consommations de kétamine qui perdurent</i>	25
Évolutions des conséquences sanitaires et des prises en charge	25
<i>Complications post-injections, surdoses et décès</i>	25
<i>Violences et relations avec le voisinage</i>	26
Focus sur trois groupes d'usagers en situation de grande marginalité	26
<i>Un public géorgien masculin ayant des pratiques d'injection d'opioïdes</i>	27
<i>Les femmes en CAARUD</i>	27
<i>Les mineurs non accompagnés (MNA)</i>	30
ÉVOLUTIONS ET TENDANCES AU SEIN DES ESPACES FESTIFS	35
Tendances et évolutions chez les personnes pratiquant le chemsex	35
<i>Consommations et problématiques socio-sanitaires</i>	35
<i>Modalités de prise en charge dédiées aux personnes pratiquant le chemsex</i>	37
<i>Une moindre visibilité en CAARUD</i>	38
Évolutions et tendances dans les espaces festifs technos	38
<i>Publics et interactions au sein des espaces festifs</i>	38
<i>Circulation des produits et structuration des interactions</i>	40
<i>Violence et répression dans les espaces festifs</i>	41

ANNEXES	43
Détail du recueil de données	43
Liste des sigles utilisés	45
BIBLIOGRAPHIE	46

Remerciements

Merci au CEID Addiction, qui est responsable du site TREND Bordeaux, à Nicolas Bourguignon, directeur du CEID-Addiction, et à Aurélie Lazes-Charmetant, coordinatrice scientifique et technique SINTES.

Merci à la responsable d'observations ethnographiques en espace urbain Julie Delibie, au responsable d'observation en espace festif Aymeric Marchal, et à Jules Brunet pour ses notes d'observation en espace festif et en CAARUD.

Concernant les professionnels du champ socio-sanitaire, de la prévention et de la RdRD et des dommages, un merci appuyé au Dr Virginie Paillou, Jean-Laurent Prono, Pierre Barc, Agnès Creyemey, Olivier Capdebosc, Laurence Duprat, François Richard, Mathilde Carreau, Véronique Dumestre-Toulet et Éléonore Bécat.

Le travail d'observation et de remontée d'informations requiert l'existence d'un réseau efficace et motivé. Cette année encore, nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui participent à ce travail en s'étant rendues disponibles pour les entretiens, malgré des conditions en distanciel peu propices aux échanges, en nous transmettant les informations à leur disposition, en collectant des produits dans des conditions difficiles, en relayant les interrogations des équipes... Merci également aux usagers qui, année après année, nous font confiance et partagent leur expérience des drogues.

Nous remercions également l'OFDT dont le financement a permis la réalisation de cette étude, ainsi que l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Pour citer ce rapport : Perrin S. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2025. Paris, OFDT ; Bordeaux, CEID Addictions, 47 p.

SYNTHÈSE

Les résultats présentés dans ce rapport reposent sur mobilisés 54 entretiens individuels et collectifs avec 126 participants, cinq notes d'observation en espaces de la marginalité urbaine et en espaces festifs, un rapport annuel par une association de réduction des risques intervenant en *free* et rave parties, les comptes rendus d'une association intervenant en espaces festifs à Bordeaux, deux mémoires et 74 collectes SINTES.

La première partie analyse les dynamiques des trafics de produits stupéfiants en Nouvelle-Aquitaine. Elle met en évidence des flux structurés à l'échelle internationale, avec un cannabis majoritairement acheminé depuis l'Espagne et une cocaïne provenant principalement d'Amérique du Sud. Les produits saisis sont de plus en plus diversifiés, reflétant une offre élargie et évolutive. Les profils des trafiquants varient selon les niveaux hiérarchiques dans les réseaux, et les observations soulignent une intensification des violences associées aux activités de trafic. Par ailleurs, la numérisation des échanges et des recrutements constitue une tendance durable, modifiant les modalités d'organisation et de distribution. Enfin, les prix des principaux produits identifiés dans la région restent un indicateur clé des dynamiques d'offre et de demande.

La deuxième partie est consacrée aux espaces de grande marginalité urbaine. Elle décrit une dégradation persistante des conditions de vie, marquée par un accès difficile à l'hébergement et aux soins. Les substances utilisées restent très diversifiées, avec une forte présence de cocaïne basée, de médicaments, ainsi qu'une progression des cathinones à Bordeaux et une stabilisation des usages de kétamine. Ces consommations s'accompagnent de conséquences sanitaires importantes, notamment de complications post-injection, de surdoses et de décès. Les violences et tensions avec le voisinage apparaissent également comme un enjeu majeur. Cette partie propose un focus sur trois publics spécifiques : un public masculin géorgien injecteur d'opioïdes, les femmes en CAARUD confrontées à des vulnérabilités spécifiques et les mineurs non accompagnés (MNA) dont les parcours restent marqués par la précarité.

La troisième partie porte sur les espaces festifs et les tendances associées. Dans les contextes de *chemsex*, les consommations de cathinones, de GHB/GBL perdurent avec des pratiques d'usage par voie injectable. Des dispositifs spécifiques de prise en charge existent. Les problématiques socio-sanitaires incluent des risques infectieux et psychiques, liés aux usages en polyconsommation. Dans les espaces festifs technos, les consommations s'inscrivent dans des dynamiques collectives où circulent différents produits et où les interactions sociales structurent les usages. Ces environnements restent marqués par des enjeux de violences, mais aussi par des formes de régulation institutionnelle et policière qui influencent les pratiques et les trajectoires des usagers.

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) a pour objectifs de repérer et de 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 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 psychoactifs¹ : leurs pratiques d'usage, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil social, leur représentation/perception des produits.
- Les espaces fréquentés par les usagers particulièrement consommateurs et les contextes de consommation :
 - les espaces festifs technos englobant les scènes alternatives (*free parties*, squats) et commerciales (clubs, discothèques, bars, festivals) ;
 - les espaces de la marginalité urbaine regroupant 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 dispositif SINTES, voir encadré ci-dessous), leurs prix et leurs modes 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, membres des équipes des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 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 : ces informations sont systématiquement confrontées et mises en perspective avec d'autres sources et auprès d'autres acteurs².

Chaque coordination locale produit annuellement un état des lieux de la situation en matière de consommations et de trafics³ vise à :

- favoriser l'échange et 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. À l'exception de l'alcool et du tabac, le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs, illicites ou détournés de leur usage.

2. Pour plus d'information, voir le Guide méthodologique du dispositif TREND (Gérome, 2020).

3. Les rapports locaux TREND-SINTES sont téléchargeables sur : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/rapports-des-sites-locaux-du-dispositif-trend/>

La coordination nationale du dispositif produit un numéro de *Tendances* qui synthétise les informations recueillies localement. Ponctuellement, d'autres publications thématiques se fondent totalement ou partiellement sur les données collectées dans le cadre du dispositif TREND (au cours des cinq dernières années, elles ont pu porter sur le GHB/GBL, le protoxyde d'azote ou les usages de drogues des MNA)⁴.

TREND-SINTES est implanté en région Nouvelle-Aquitaine depuis 2001. Le dispositif est porté par le comité d'étude et d'information sur la drogue et les addictions (CEID) à Bordeaux, par convention avec l'OFDT, et est soutenu par l'ARS-Nouvelle Aquitaine depuis 2022.

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 d'application de la loi, 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 des 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 active ;
- informer le dispositif d'alerte et de transmission d'information rapide, en lien avec les autres acteurs régionaux du champ et les niveaux national et européen : l'*Early Warning System* (EWS) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), ainsi que la Cellule nationale d'alerte (CNA) ;
- apporter des connaissances sur les nouveaux produits auprès des professionnels et des usagers.

Les investigations menées en 2025

En 2025, ont été mobilisés 54 entretiens individuels et collectifs avec 126 participants, 5 notes d'observation en espaces de la marginalité urbaine et en espaces festifs, un rapport annuel par une association de réduction des risques intervenant en *free* et rave parties, les comptes rendus d'une association intervenant en espaces festifs à Bordeaux, deux mémoires et 74 collectes SINTES. Le détail des données mobilisées est présenté en annexe. Nous avons obtenu, en octobre 2022, une subvention du fonds de lutte contre les addictions (FLCA) de l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, pour le financement du renforcement des investigations sur les usagers en situation de précarité à Bordeaux, des enquêtes à la fois sur les femmes en situation d'addiction dans la région et sur les usages de drogues et pratiques professionnelles en addictologie dans quatre villes petites et moyennes de Nouvelle-Aquitaine, en l'occurrence Pau, Périgueux, Poitiers et, incluse en 2024, La Rochelle. Ces investigations sont restituées dans le rapport.

Ce rapport a été relu et corrigé par Clément Gérôme et Marc-Antoine Douchet, sociologues chargés d'étude à l'OFDT. Les propos des usagers et des professionnels dont les entretiens ont fait l'objet d'enregistrements, de retranscriptions et d'anonymisation sont restitués en italique et entre guillemets dans le texte.

Ce rapport présente le résultat des observations menées en 2025 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Il est divisé en trois grandes parties : tout d'abord, les tendances liées aux offres et trafics de stupéfiants ; ensuite, les tendances propres aux espaces de la grande marginalité urbaine ; et, enfin, les tendances propres aux espaces festifs technos.

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

OFFRE ET TRAFIC DE PRODUITS STUPÉFIANTS

Cette première partie détaille les voies d'acheminement et les produits saisis en Nouvelle-Aquitaine, les profils des trafiquants et les enjeux liés aux violences et à la numérisation des ventes et des achats. La partie s'achève sur la présentation des prix des principaux produits en Nouvelle-Aquitaine. Les évolutions des trafics locaux de drogues illicites décrits dans cette partie s'inscrivent dans un contexte mondial marqué par des niveaux de production de drogues (cannabis, cocaïne, héroïne, MDMA/ecstasy et certains produits de synthèse comme la kétamine) en forte augmentation ces dernières années, à l'exception de l'héroïne qui a connu une baisse drastique de sa production en 2023, à la suite de l'interdiction de la production d'opium en Afghanistan en avril 2022 (Salhi, 2026b). Ces productions alimentent un marché ouest européen parmi les plus importants au monde. La hausse importante des quantités saisies par les forces de l'ordre en Europe tend à illustrer indirectement cette abondance de l'offre internationale. Cette dernière, conjuguée à la forte concurrence entre réseaux de trafic, explique par ailleurs la stabilité, voire la baisse, des prix de détail et la hausse des teneurs moyennes constatés depuis les années 2010 pour la cocaïne, l'héroïne ou la MDMA/ecstasy (Salhi, 2026b). Le niveau sans précédent des teneurs moyennes de la résine de cannabis tient quant à lui aux mutations de la culture du cannabis au Maroc, principal pays producteur, avec l'introduction de variétés hybrides d'herbe importées, entre autres des Pays-Bas, à partir desquelles la résine est fabriquée (Chouvy et Macfarlane, 2018).

L'acheminement des produits sur le sol européen s'inscrit dans un contexte de mondialisation et de multiplication des échanges économiques et s'effectue par des vecteurs divers, le principal d'entre eux, notamment pour la cocaïne, étant la voie maritime via des porte-conteneurs. Le convoyage puis la dispersion sur le sol hexagonal s'effectuent également via des moyens de transport divers selon les produits et les zones géographiques : transports maritime, routier ou encore aérien.

Voies d'acheminement, marchés locaux et produits saisis en Nouvelle-Aquitaine

La majorité des produits saisis en Nouvelle-Aquitaine ont lieu sur les voies routières. Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, les trafiquants utilisent des caches sophistiquées : les douaniers distinguent les « caches grossières », soudées à la roue de secours ou sous un fauteuil, des caches plus complexes, où il faut appuyer sur diverses commandes du véhicule dans un ordre précis pour dévoiler le produit. Un cas mentionné par les professionnels de l'application de la loi fait état de la nécessité de brancher un fil dans l'allume-cigare, de toucher le fauteuil, d'appuyer sur le dégivrage et de donner un coup de manette pour dévoiler la cache. Lorsque les douanes découvrent ces process complexes, c'est en général parce que le chauffeur a délivré le « *code de déverrouillage* » (douanes, groupe focal application de la loi ou GFCAL), le temps de recherche des caches prenant sinon beaucoup trop de temps.

Cannabis issu d'Espagne et « inversion » des routes de la cocaïne

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, l'herbe de cannabis saisie en Nouvelle-Aquitaine provient essentiellement d'Espagne, où elle est produite dans des zones maraîchères entre Alicante, Marbella et dans le sud du pays. Les convois passent ensuite par l'Occitanie et/ou le Pays basque. Deux moyens d'acheminement sont rapportés :

- par camion, ce qui permet de transporter de très importantes quantités de cannabis (jusqu'à 1,5 tonne saisie sur un transport) ;
- par voiture de particulier. Le terme *go fast* n'est plus opérant pour parler de l'acheminement du cannabis espagnol jusqu'en France. Les convois se font plus discrets et se fondent dans le flux de la circulation, sans chercher à dépasser les limitations de vitesse, sans escorte et sans voiture ouvreuse. Ils peuvent transporter entre 50 et 100 kg de cannabis.

Concernant la cocaïne, les acteurs du champ d'application de la loi parlent d'une « *inversion* » des voies d'acheminement, et d'une « *explosion* » (ibid.) des saisies (37 kg en 2023, 360 kg en 2024 et 4 tonnes en 2025). Si, jusqu'à fin 2024, la cocaïne saisie en Nouvelle-Aquitaine était essentiellement acheminée par voie routière depuis le Benelux puis le nord de la France, elle provient désormais

du sud de l'Europe (Espagne, Portugal), d'Afrique et du sud de la France (Occitanie). La péninsule ibérique semble désormais le point d'entrée principal de la cocaïne vers l'Europe occidentale⁵. Les saisies douanières en Nouvelle-Aquitaine se font notamment sur l'autoroute A63, depuis le département des Landes.

Des saisies de cocaïne provenant du nord de la France sont toujours réalisées : il s'agit essentiellement de mules guyanaises ou brésiliennes, prises dans des réseaux du Surinam ou de Cayenne, qui atterrissent à l'aéroport d'Orly et acheminent ensuite, *in corpore* ou dans leurs bagages, des perruques ou des sous-vêtements, la cocaïne par voie ferroviaire en Nouvelle-Aquitaine.

Concernant la voie maritime, elle est de bien moindre ampleur en Nouvelle-Aquitaine, si l'on compare la région à des zones comme les ports du nord de la France, tels que Dunkerque ou Le Havre, très concernés par l'arrivage de la substance par conteneurs. On note par ailleurs une baisse du prix de la cocaïne, qui se situe désormais entre 50 et 60 € le gramme (voir tableau « prix des principaux produits en région Nouvelle-Aquitaine »), probablement du fait d'une surproduction dans les pays producteurs en Amérique du Sud.

Dans la continuité des années précédentes, des ventes de 0,1 g ou 0,2 g de cocaïne sont rapportées avec des teneurs élevées : il est désormais rare d'analyser une cocaïne en région dosée à moins de 85 % de pureté. Les teneurs se concentrent désormais entre 89 % et 95 % de pureté, sans produit de coupe associé. Il n'y a toujours pas de marché du crack installé en Nouvelle-Aquitaine, et aucune saisie de crack n'est rapportée.

Des saisies de produits variés aux provenances diversifiées

Des substances très diversifiées sont saisies par les douanes néo-aquitaines, notamment de nouveaux produits de synthèse (NPS) telles que des cathinones⁶. À Libourne, ont par exemple été saisis 7,6 kg de résine de cannabis, 16,7 kg d'herbe, 4,8 kg de cocaïne, 1,6 kg d'héroïne, 695 g de kétamine, 1 300 doses de LSD, 5,5 kg d'ecstasy, 1 932 g de MDMA, 742 g d'amphétamine, 10 kg de champignons, 226 g d'huile de THC et 42 kg de médicaments (notamment des produits érectiles), le tout réparti dans des colis postaux différents. Les saisies de NPS sont en augmentation en 2025. Ces saisies se font notamment dans des *lockers*⁷, ce qui pose des enjeux quant à l'incrimination du suspect⁸ :

« Les lockers, on a des problèmes par rapport à pour l'incrimination, pour pouvoir voir la personne, puisque finalement, quand les lockers... Quand un locker est surveillé, quand un locker a été ouvert, la personne a la notification, mais elle vient jamais récupérer son paquet, sachant que le nom de l'expéditeur et celui du destinataire ne sont pas nécessairement le nom de l'expéditeur réel et non plus du destinataire, des adresses, des livraisons à des adresses vacantes. » (Responsable des douanes, GFCAL)

Davantage de dossiers concernant des saisies de kétamine sont rapportés en 2025 par les acteurs du champ d'application de la loi, alors que ce produit était relativement discret dans les saisies policières les années précédentes. Deux dossiers sont mentionnés, pour un total d'environ 10 kg

5. Dans certains cas, des navires partant du Portugal ou du sud de l'Espagne se rendent en haute mer afin de récupérer le produit et le ramener dans les ports portugais et espagnols. Il est ensuite transporté par bateau ou par voiture jusqu'en France.

6. Les cathinones sont une famille de substances psychoactives stimulantes dérivées de la cathinone, un composé naturellement présent dans les feuilles de khat. La plupart des cathinones consommées aujourd'hui sont des substances de synthèse, souvent classées parmi les nouveaux produits de synthèse (NPS). Elles produisent des effets proches de ceux de la cocaïne, des amphétamines ou de la MDMA : augmentation de l'énergie, de la vigilance, de la sociabilité, de l'euphorie et de la libido. Parmi les cathinones les plus connues figurent la 3-MMC, la 4-MMC (méphédron), la 3-CMC ou encore l'alpha-PVP.

7. Un locker à colis est une consigne automatisée où les clients peuvent récupérer ou retourner leurs commandes à l'aide d'un code ou d'un QR code. Des entreprises comme Amazon, InPost ou Mondial Relay proposent ce type de service.

8. En effet, l'usage d'un *locker* complique la preuve des éléments nécessaires à l'incrimination, puisque, en droit français, pour caractériser un trafic de drogue, il faut pouvoir relier une personne précise à un acte matériel et à une intention. Un *locker* introduit une rupture de contrôle direct : la drogue est physiquement stockée dans un espace neutre (la consigne), plusieurs personnes peuvent y accéder (code, QR code, tiers), et la « possession » devient juridiquement moins évidente. Or, en matière de stupéfiants, la détention est un élément central de l'infraction. Si plusieurs personnes ont pu accéder au code, il devient plus difficile d'imputer la détention exclusive à un suspect. Les enquêteurs doivent généralement démontrer qui a déposé le colis, qui l'a retiré et surtout qui avait connaissance du contenu. Avec un *locker*, l'identification peut être fragilisée (usage de comptes anonymes ou empruntés, faux numéros ou fausses identités, absence de remise directe à un transporteur ou destinataire). Pour résumer, le *locker* ne bloque pas l'incrimination, mais augmente la charge de travail probatoire pour reconstituer le lien entre personne, acte et produit stupéfiant.

de kétamine. Les saisies policières peuvent être effectuées à l'issue d'événements festifs où des consommateurs ont été interpellés. Les douanes ont quant à elles saisi 550 kg de kétamine au mois de décembre 2025, conditionnée dans des bidons marqués du nom du produit, théoriquement à des fins pharmaceutiques entre professionnels, mais sans aucun document d'accompagnement.

Les « dossiers *chemsex* », ainsi que les appellent les forces de l'ordre, sont quant à eux moins nombreux en 2025 qu'en 2024, année durant laquelle plusieurs décès de personnes pratiquant le *chemsex* avaient marqué l'actualité bordelaise (EP, 2024 ; Ouest-France et NG, 2024). Ces décès avaient donné lieu à six procédures pénales impliquant des cathinones et du GBL⁹ (produits également saisis après l'intervention des forces de l'ordre dans des soirées *chemsex*).

Enfin, la MDMA/ecstasy saisie par les douanes provient du sud de l'Europe, essentiellement d'Espagne, et est acheminée par voie routière. Plus généralement, notons qu'un bon nombre de saisies en Nouvelle-Aquitaine sont, comme en 2024, des saisies de transit, à savoir des saisies de produits, notamment la cocaïne, qui ne sont pas destinés à la vente dans la région, mais plutôt dans le reste de la France et de l'Europe.

« Dans toutes les quantités que je vous indique, en réalité, la part qui est destinée à la Nouvelle-Aquitaine est en fait marginale. C'est-à-dire qu'avec cette inversion de la route, auparavant, on était plutôt sur des flux finaux. Ce qui arrivait en Nouvelle-Aquitaine, c'était destiné à la consommation de la Nouvelle-Aquitaine et aujourd'hui, c'est plus ça du tout. En réalité, on a la plupart de nos flux, ce sont vraiment des Ce sont des flux de transit, soit pour d'autres régions françaises, soit pour les îles britanniques, l'Irlande où on a un dossier de commandes euh Soit le nord de l'Europe, la Pologne. On a eu plusieurs dossiers d'ailleurs où la destination finale, c'était la Pologne, voilà, c'est En réalité, encore une fois, la part destinée à la Nouvelle-Aquitaine est plutôt assez faible. » (Responsable des douanes, GFCAL)

Profils des trafiquants, violences et numérisation des trafics

Des profils dépendant des niveaux de positions dans les trafics

L'année 2025 est marquée par un rajeunissement des trafiquants identifiés et/ou interpellés, y compris les trafiquants dits du haut du spectre, avec des mineurs interpellés pour des trafics en quantités importantes. Concernant les trafiquants dits du haut du spectre, des Bordelais en cavale au Maroc ou à Dubaï, sont en contact avec des narcotrafiquants internationaux et nationaux, installés à l'étranger. Ces trafiquants font traditionnellement acheminer le cannabis et la cocaïne sur le territoire français. Il peut s'agir de profils aguerris dans le trafic de stupéfiants, avec des passés d'incarcération lourds, dont les familles sont installées à Bordeaux. Le rajeunissement de ces profils est lié à l'implication des enfants de ces trafiquants en cavale dans le trafic de stupéfiants, qui reprennent la main sur les activités de leurs parents. Il s'agit de jeunes hommes majeurs le plus souvent, à l'origine de violences armées pour intimider ou anéantir la concurrence, dans une logique de marché. L'animation et la gestion des trafics n'impliquent néanmoins que très rarement des mineurs. Concernant les suspects du niveau intermédiaire, qui organisent la logistique de la revente au détail, les profils ont peu évolué. Il s'agit de jeunes hommes nés dans les années 2000 ou 1990, déjà connus des services de police et de justice, peu insérés professionnellement.

On note, en 2025, le recrutement de petites mains des trafics, notamment des livreurs, via Snapchat et autres applications de messageries cryptées. Les personnes recrutées sont le plus souvent jeunes (parfois mineures), assez insérées socialement, en emploi, mais faisant face à une situation financière précaire et critique, et inconnues des services de justice. La féminisation des livreurs est désormais constatée, alors qu'elle était jusque-là peu rapportée à Bordeaux. Cette féminisation est liée au fait que les femmes sont moins identifiées par la police lorsqu'elles font des livraisons (Perrin, 2024). Les femmes interpellées sont encore le plus souvent receleuses ou transporteuses,

9. Le GBL (gamma-butyrolactone) est un précurseur chimique du GHB qui, après ingestion, est converti en GHB par l'organisme. Il produit des effets euphorisants, relaxants et désinhibiteurs, et doit être dosé au millilitre près pour éviter les risques de surdose.

soit mules ou « nourrices » (Barbier, 2016), ou impliquées dans le blanchiment d'argent. Des profils jeunes sont également identifiés pour l'acheminement de drogues par drone en prison, appelés « droneurs ». Ces derniers sont régulièrement interpellés et placés en garde à vue, à une fréquence hebdomadaire d'après les forces de l'ordre.

Des violences qui semblent s'intensifier

Les violences liées au trafic sont rapportées comme augmentant en Nouvelle-Aquitaine. Les acteurs de l'application de la loi interrogés décrivent cet élément comme une « *tendance lourde* » de l'année 2025, qui se vérifie en zone police ainsi qu'en zone gendarmerie (augmentation des phénomènes de séquestration, de torture et d'actes de barbarie). Les participants au GFCAL citent en exemple la séquestration d'un individu retrouvé le visage brûlé et éborgné. En 2025, les forces de l'ordre dénombrèrent 74 faits d'enlèvement et de séquestration en zone police pour un motif lié aux stupéfiants (contre 45 en 2024). En zone gendarmerie, on comptait 19 enlèvements et séquestrations pour un motif lié au trafic en 2025. Ce mode de règlement de compte, jusque-là réservé à la grande criminalité, semble donc plus présent et visible en 2025. Des armes de catégorie A¹⁰ sont davantage utilisées, notamment sur la voie publique :

« Qui dit violence, dit aussi découverte d'armes, voilà, des armes de guerre qui sont de plus en plus utilisées sur la voie publique. [] Les kalachs, [] des armes de catégorie A, en fait. [] Le phénomène [] est émergent chez nous, mais [] il nous inquiète quand même. On a eu malheureusement à découvrir des faits de ce genre en fin d'année 2025 [] des sorties d'armes qui sont, quand même, je trouve, de plus en plus importantes et de plus en plus nombreuses. » (Policier, GFCAL)

On note une externalisation des services de type séquestration, enlèvement, meurtres, avec un recours à Snapchat pour le recrutement de jeunes majeurs masculins souvent issus de la région parisienne. Ce phénomène est appelé « Uber Kill » par les acteurs du champ d'application de la loi. Ces jeunes majeurs répondent à une offre d'emploi pour séquestrer, tirer sur ou violenter quelqu'un, afin de récupérer des dettes (parfois de quelques centaines d'euros) ou pour intimider un réseau concurrent. Les tarifs pour tirer sur quelqu'un sont de 1 000 €, selon les acteurs du champ d'application de la loi rencontrés. Les victimes, même lorsqu'elles ont été l'objet de violences graves, refusent la plupart du temps de coopérer avec la police. Il s'agit souvent d'hommes et de garçons assez jeunes. De nombreux dossiers sont ouverts et sont toujours en cours au moment du recueil de données.

Néanmoins, les participants au GFCAL assurent qu'on ne peut pas comparer Bordeaux à des villes comme Marseille ou Grenoble en termes de violences liées au trafic. Les professionnels interrogés notent qu'il n'y a pas, par exemple, à Bordeaux, de systèmes s'emparant et maîtrisant des territoires avec de la corruption, de la criminalité très organisée ou de guerres entre réseaux. Des groupes cherchent à s'approprier des parcelles de quartier, mais la privatisation du domaine public par des organisations criminelles à Bordeaux n'existe pas. Les participants au GFCAL n'identifient pas de lien entre les réseaux de vente de drogues et les réseaux de prostitution ou ceux de vente d'autres biens illicites (faux billets, armes) bien que, dans nos observations des réseaux de vente de drogues sur des messageries cryptées, des ventes de faux billets, de faux papiers d'identité, de faux diplômes, de chèques, de contrats de travail et de fiches de paie ont été identifiées (note d'observation).

Numérisation des trafics : une tendance qui perdure

La question de la numérisation du trafic, soit le recours aux réseaux sociaux et aux applications de messageries cryptées pour vendre et acheter des substances illicites, était déjà présentée comme une tendance majeure dans le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2024. En 2025, le phénomène se poursuit. Le recours à la livraison est désormais la modalité d'achat à laquelle les usagers interrogés par Aymeric Marchal recourent le plus. Le produit peut être livré à domicile, dans un espace privé, dans l'espace public ou en *meetup*. Les prix peuvent varier selon les réseaux de vente, la livraison étant parfois payante, parfois gratuite. Les livreurs peuvent être à vélo, à scooter, en voiture ou à pied. Les livreurs sont payés, d'après les policiers interrogés, entre 200 € et 500 € la journée de travail. Les livreurs ne sont pas, le plus souvent, connus des services de justice et ont été recrutés

10. Les armes de catégorie A regroupent les armes à feu et les matériels de guerre. Leur acquisition et leur détention sont interdites sauf exceptions.

par Snapchat, Signal ou autre messagerie cryptée. Plusieurs propositions d'embauche pour des postes de livreurs sur des réseaux sociaux ont été identifiées par les observateurs, une pour du *meetup*¹¹, et une autre destinée spécifiquement aux femmes (« Si y a des meufs qui taff pas, sont dispo, habitent dans le centre de Bordeaux passez pv », sans précision de temps de travail ni de salaire), et une troisième bien plus détaillée. Cette dernière offre de recrutement précise des prérequis à l'embauche (permis de conduire valide, véhicule personnel avec assurance, être sérieux et ponctuel), les missions (« livraison rapide et efficace ; respect des consignes et des horaires ; bon relationnel avec les clients ») et des informations plus pratiques (zones de livraison dans le 33, le 17 et le 40, contrat minimum de deux mois, quatre jours par semaine de 15 h à minuit, rémunération de 700 € par semaine).

Les trafiquants proposent un seul ou plusieurs produits, certains vendent des substances relativement rares en Nouvelle-Aquitaine, tels que de la DMT¹², des fioles de LSD ou de l'héroïne. Pour se sécuriser, les trafiquants demandent souvent au client d'envoyer sa carte d'identité, et/ou une vidéo de soi, disant le nom du réseau ou un code pour commander, et/ou de donner le nom de la personne ayant transmis le contact réseau (méthodes appelées « anti-rats ») (note d'observation). La numérisation des trafics se traduit aussi par l'envoi postal de drogues, notamment de NPS, par des laboratoires installés dans le Benelux (GFCAL).

Le recours aux outils numériques et à la livraison illustre la reprise de pratiques de l'économie licite par les trafiquants de drogue illicite : « *On s'adapte à la demande, on essaie de pratiquer des remises, on va vers le client pour lui faciliter [...] l'accès au produit et on lui facture aussi ce service* », indique ainsi un policier de la brigade des stupéfiants. On observe toujours les mêmes stratégies de fidélisation : carte de fidélité, promotion, jeux, affichage marketing, créations graphiques pour attirer l'oeil. Sur le compte Instagram d'un réseau de vente de cannabis bordelais, on voit ainsi un dossier de *stories* à la une intitulé « Marketing », qui met en avant des commentaires d'utilisateurs ravis de leurs achats partagés sur un canal Potato, des propositions de jeu-concours et de cadeaux selon le montant acheté. Un autre réseau a quant à lui mis en place un système de parrainage avec des récompenses pour le nombre de filleuls (1 filleul = 10 € offert, 5 filleuls = – 10 % sur une commande ; 10 filleuls = 10 g de cannabis offerts). En 2025, ont été mises en lumière les « ligues de charbons » : ces pages avec un nombre important d'abonnés (jusqu'à 10 000 pour un compte Instagram national) font de la publicité pour d'autres réseaux (probablement contre rémunération), en partageant les lieux de livraison, les produits disponibles et les liens d'accès. Il existe également des réseaux de création de logos pour les trafiquants, régulièrement partagés sur ces « ligues de charbon ». Notons également des stratégies de blanchiment d'argent sur les réseaux numériques, avec un compte Instagram de dealer proposant de faire un virement de 100 € contre 120 € en espèces.

En 2025, le recours à Telegram pour l'achat et la vente de drogue a grandement diminué, à la suite de l'arrestation du fondateur de l'application, Pavel Durov, en août 2024 en France (Motet, 2025). Telegram semble désormais être surtout devenu un moyen de partage de nouveaux liens en cas de fermeture de comptes de certains réseaux de vente, rôle partagé avec Luffa, Instagram et Discord. Élément quelque peu anecdotique, certains dealers développent une approche de réduction des risques et des dommages (RdRD) avec leur clientèle en recommandant, sur leurs plateformes en ligne, de fractionner les doses consommées, de ne pas consommer trop régulièrement, en fournissant des conseils sur le *set and setting*¹³, sur le type de cocaïne à choisir pour la baser, etc.

11. Le *meetup* consiste, pour un dealer et un client, à se rencontrer dans un lieu de l'espace public précis et à une heure ponctuelle.

12. La DMT (N, N-diméthyltryptamine) est une substance psychoactive appartenant à la famille des psychédéliques. Présente naturellement dans certaines plantes et en très faibles quantités dans des organismes animaux, elle provoque des effets intenses et de courte durée lorsqu'elle est consommée, notamment des modifications profondes de la perception, des hallucinations visuelles et auditives, ainsi qu'une altération du rapport au temps et à soi-même. La DMT est notamment connue pour être l'un des principaux composés psychoactifs de l'ayahuasca, une préparation traditionnelle utilisée dans certains contextes rituels amazoniens.

13. Le *set and setting* désigne l'influence combinée de l'état psychologique de la personne (*set*) et de son environnement (*setting*) sur les effets d'une substance psychoactive. Ainsi, les expériences liées aux drogues dépendent autant du contexte et de l'état d'esprit que de la substance elle-même.

Comme rapporté en 2024, la numérisation des trafics complique fortement le travail des forces de l'ordre, car les enquêtes sur les réseaux en ligne sont longues, techniques et encadrées par des règles strictes garantissant les droits fondamentaux, notamment l'interdiction de provocation. Les policiers mènent des opérations de veille sous pseudonymes et peuvent exploiter des données issues de téléphones ou de messageries cryptées, comme l'a illustré l'affaire Sky ECC, qui a permis de mieux comprendre et de démanteler certaines organisations. Toutefois, les enquêtes aboutissent souvent surtout à des niveaux intermédiaires (clients, livreurs, petits revendeurs), les trafiquants adaptant rapidement leurs outils de communication, ce qui rend difficile la reconstitution complète des réseaux.

Entretien avec un dealer utilisant un réseau de messagerie cryptée

Xavier est un dealer de 33 ans, détenteur d'un brevet de technicien supérieur en management commercial, sans emploi et d'origine étrangère. Il s'est mis à vendre des drogues à 22 ans dans un contexte de difficulté financière durant ses études. Xavier identifie plusieurs écosystèmes de la vente de drogues. Le premier, qu'il décrit comme « classique », est celui du réseau localisé, typiquement le réseau de cités, avec une hiérarchie bien définie et une organisation claire autour de certains bâtiments ; avec des affrontements entre différentes bandes pour le contrôle de certains territoires. Le deuxième est l'écosystème des usagers-revendeurs, qui vendent à leurs connaissances pour subvenir à leurs besoins ou pour financer leurs usages, sans générer de revenus importants. Xavier s'est inscrit dans cet écosystème d'usage-revente à ses débuts dans le deal. Il a commencé à vendre des produits diversifiés à son entourage, puis quand il a vu qu'il avait « une certaine fibre sociale », il s'est spécialisé dans la vente de cannabis en grandes quantités, mais toujours au détail, et dans la mise en relation de clients et de dealers pendant sept ans. Cette vente de marijuana générait beaucoup de va-et-vient et le mettait en difficulté, car « *c'est pas un produit que tu peux dissimuler [...] facilement* ». La demande a ensuite évolué, et Xavier en a eu assez de vendre du cannabis au détail, au vu des risques et de l'aspect chronophage de l'activité : « *En termes de temps et d'énergie, c'est pas forcément évident [...] vu que tu es censé tout gérer.* » Xavier a donc trouvé des manières de déléguer et des intermédiaires « *qui ont besoin de la même chose que toi, vu qu'ils ne savent pas où se fournir* ». Cela a permis à Xavier de générer davantage de revenus en courant moins de risques et en ayant plus de temps pour lui. Le marché du cannabis s'est ensuite libéralisé et diversifié avec la vente légale de CBD, davantage de concurrents pour Xavier et des clients plus exigeants sur le plan de la qualité. Pour que la vente de cannabis lui rapporte autant d'argent qu'avant, Xavier aurait dû vendre davantage de quantité d'une herbe de meilleure qualité, et être confronté à plus de risques légaux. Xavier s'est donc mis à vendre de la MDMA et de la cocaïne, en s'adaptant à la demande des clients. Il a fini par vraiment se spécialiser dans la cocaïne autour de ses 24 ans, en s'identifiant comme un free-lance, sans s'inscrire dans un réseau hiérarchique clair et organisé, mais en sortant de l'usage-revente, Xavier vend à un cercle élargi de clients et travaille seul, étant seulement en lien avec ses trois fournisseurs. Il vend des quantités allant du détail au semi-gros, pour un total compris entre 50 à 100 g par mois. Il achète la substance entre 28 et 32 € le gramme. Ses bénéfices oscillent entre 1 200 et 3 000 € par mois. Pour se sécuriser, ses clients doivent être cooptés. Il se fait payer en espèces, par virement et par Lydia, mais évite de trop utiliser les deux dernières modalités de paiement pour limiter les risques policiers. Il paye toujours son fournisseur en espèces, pour éviter d'être endetté. Xavier propose une offre de livraison ; il est présent sur Snapchat, Wickr, Signal et Telegram, mais ne fait pas de publicité et ne propose pas de menu sur ces applications, encore une fois pour limiter les risques. Ces messageries cryptées lui permettent de communiquer beaucoup plus rapidement et d'éviter que son identité ne soit rattachée à un numéro, en cas de saisie du téléphone d'un client ou fournisseur. Il utilise davantage Signal que les autres applications, car il estime cette messagerie plus sûre et qu'il a plus de clients dessus. Xavier livre dans un certain périmètre du centre-ville bordelais, dans des espaces publics, à domicile ou dans des bars, à vélo, en voiture et en transport en commun, parfois en Uber, pour encore plus de sécurité. Il n'a pas d'horaires fixes : « *Tant que je suis réveillé, je travaille.* » Xavier a choisi de ne pas recruter de livreurs, pour garder son indépendance et se sécuriser.

Prix des principaux produits en région Nouvelle-Aquitaine

Produit		Prix*	Commentaires
Cannabis	Herbe	Prix courant : 7 € Prix bas : 5 € Prix haut : 10 €	Le prix du gramme d'herbe semble en baisse. Les prix les plus bas sont observés sur les plateformes de vente en livraison. Le prix de la résine est en baisse ; les prix les plus hauts concernent des résines de type « trois fois filtrée ».
	Résine	Prix courant : 6 € Prix bas : 4 € Prix haut : 35 €	
	Pollen	Prix courant : 20 €	
Cocaïne		Prix courant : 60 € Prix bas : 30 € Prix haut : 80 €	Le prix de la cocaïne est en baisse sur l'ensemble des villes investiguées, avec un prix courant oscillant entre 50 et 60 € le gramme à l'unité en livraison, en vente de rue et en espace festif. Il est possible d'acheter 10 g pour 400 €.
Caillou de crack		Prix courant : 10 € Prix bas : 5 € Prix haut : 20 €	Prix observé uniquement en vente de rue.
MDMA/ecstasy	Poudre	Prix courant : 30 € Prix bas : 20 € Prix haut : 40 €	Le prix couramment observé du gramme de MDMA semble diminuer.
	Comprimé	Prix courant : 10 € Prix bas : 4 € Prix haut : 25 €	
Amphétamine/speed		Prix courant : 20 € Prix bas : 10 € Prix haut : 30 €	Le prix semble stable.
Méthamphétamine		Prix courant : 120 € Prix bas : 40 € Prix haut : 200 €	Seulement quelques observations sur des plateformes de vente numériques et des entretiens avec des professionnels intervenant auprès de personnes pratiquant le chemsex ont pu fournir des informations sur le prix de ce produit, assez rare sur le territoire bordelais et néo-aquitain, et dont le prix semble extrêmement variable.
Kétamine		Prix courant : 20 € Prix bas : 10 € Prix haut : 40 €	Le prix du gramme semble en baisse. Le prix le plus bas est observé dans les espaces de la grande marginalité urbaine.
3-MMC		Prix courant : 30 € Prix bas : 10 € Prix haut : 40 €	Le prix le plus bas est observé en espace festif.
LSD (buvard ou goutte)		Prix courant : 10 € Prix bas : 5 € Prix haut : 20 €	Le prix de ce produit semble stable. Le prix le plus haut est observé en free party, dans un contexte de pénurie du produit sur l'événement et de forte demande du public.
Héroïne		Prix courant : 30 € Prix bas : 15 € Prix haut : 70 €	Le prix semble en hausse. Les prix varient beaucoup selon les villes investiguées, les plus bas qui semblent pratiqués dans les villes petites et moyennes.

Produit		Prix*	Commentaires	
Médicaments opioïdes revendus	Méthadone	Sirop	Prix courant : 5 €	
		Boîte gélule 40 mg	Prix courant : 20 € Prix bas : 15 €	
		Gélule 40 mg	Prix courant : 6 € Prix bas : 1,50 €	
	Subutex®		Prix courant : 8 €	Prix observé en vente de rue.
	Skenan®	Gélule 6 gélules 100 mg	Prix courant : 60 €	Prix observé en vente de rue. Les prix dépendent beaucoup des négociations entre clients et revendeurs.
		Gélule de 200 mg	Prix courant : 8 € Prix bas : 5 €	
Ritaline®	Gélule 40 mg	Prix courant : 15 €	Prix observé en vente de rue à Bordeaux et Périgueux.	
Protoxyde d'azote	Ballon	Prix courant : 2 € Prix bas : 1 € Prix haut : 3 €	Prix observé en espace festif.	

* Prix en euros pour 1 g sauf mention contraire. Des prix sont rapportés pour d'autres substances, notamment des médicaments comme le Lyrica® ou certaines benzodiazépines, mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).

ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES DE LA GRANDE MARGINALITÉ URBAINE

Cette deuxième partie analyse en premier lieu l'évolution des conditions de vie des usagers des CAARUD. En deuxième lieu, le rapport se concentre sur les usages au sein de ces publics, puis sur les conséquences sanitaires et les prises en charge. Enfin, un focus est proposé sur trois groupes d'usagers en situation de précarité : le public géorgien, les femmes en CAARUD et les MNA.

Évolution des conditions de vie des usagers des CAARUD

Sans que cela ne constitue une nouveauté par rapport aux éléments rapportés les années précédentes, l'accès à l'hébergement ainsi qu'aux soins demeurent complexes.

Un accès à l'hébergement complexe

Sans que cela ne constitue une tendance nouvelle, l'accès à l'hébergement est largement entravé par une pénurie structurelle de places et des délais d'attente très importants, pouvant aller de plusieurs mois à plus d'un an selon les territoires. Cette saturation engendre des parcours marqués par des allers-retours entre la rue, l'hébergement temporaire et les remises à la rue. Le fonctionnement du 115 est fréquemment critiqué pour son manque d'accessibilité et l'inadéquation de certaines procédures aux réalités des publics les plus précaires, favorisant le non-recours. Les personnes consommatrices de substances apparaissent particulièrement exposées aux difficultés d'accès, leur consommation constituant souvent un facteur de sélection implicite. Si certaines structures développent des approches plus souples intégrant la réduction des risques, la majorité des dispositifs maintient une interdiction formelle des consommations, tout en tolérant parfois les usages discrets. Ce sont principalement les comportements jugés perturbateurs pour la vie collective qui entraînent des sanctions ou des exclusions (synthèse des notes d'observation en espaces de la marginalité urbaine).

Les contraintes de l'hébergement collectif (règles de vie, cohabitation imposée, interdiction des animaux) constituent également des freins importants et favorisent des phénomènes d'auto-exclusion chez des personnes anticipant un refus ou une exclusion. Face à ces difficultés, les squats demeurent une alternative pour certains usagers, mais leur précarisation croissante, liée notamment au durcissement législatif, limite leur rôle de refuge. Quelques expérimentations d'hébergement alternatif montrent néanmoins des effets positifs en matière d'accès aux droits, aux soins et d'insertion. Enfin, les tensions avec le voisinage et les représentations négatives des publics accueillis compliquent parfois l'implantation et le fonctionnement des structures. Dans l'ensemble, le système d'hébergement apparaît marqué par une inadéquation persistante entre les besoins des personnes les plus précaires et les capacités d'accueil disponibles, produisant des parcours instables, des exclusions répétées et un maintien durable à la rue pour une partie des usagers.

Un difficile accès aux soins

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, les professionnels interrogés décrivent une dégradation généralisée de l'accès aux soins pour les usagers de drogues, dans un contexte de précarisation croissante, de saturation des dispositifs et de pénurie de ressources médicales (synthèse des notes d'observation en espaces de la grande marginalité urbaine). Les délais d'accès aux soins, notamment en addictologie et en psychiatrie, peuvent atteindre plusieurs mois, voire un an, entraînant de fréquentes ruptures de parcours pour des publics dont les demandes de soins sont souvent ponctuelles et fragiles. Les difficultés d'accès à la médecine de ville, le manque de médecins formés à l'addictologie, les obstacles liés aux conditions de vie (absence de téléphone, difficultés de déplacement, instabilité résidentielle) ainsi que les refus ou sorties précoces d'hospitalisation contribuent à fragiliser davantage les parcours de soins. À ces difficultés s'ajoutent des problèmes de coordination entre les acteurs et des tensions dans la continuité des prescriptions, notamment pour les traitements de substitution aux opioïdes (TSO).

Expérimentation d'un squat autogéré

Un squat autogéré a été ouvert dans le centre-ville d'une commune de l'agglomération bordelaise, à la suite de l'expulsion d'un précédent squat après un homicide médiatisé, dans le contexte de la trêve hivernale 2024-2025 ; initialement prévu jusqu'au 30 avril 2025, il a été prolongé jusqu'au 31 mai sur décision de la direction départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS).

Ce projet expérimental vise à accueillir les personnes expulsées du précédent campement, en situation de grande précarité, présentant des consommations importantes de produits et accompagnées de chiens, dans un local appartenant à un centre communal d'action sociale (CCAS). Il est encadré par une équipe salariée d'une association (deux travailleurs sociaux au départ, puis une seule après un départ non remplacé, et un veilleur de nuit en soirée et week-end), avec des interventions d'un CAARUD et d'un dispositif mobile de médiation sociale. L'accompagnement repose sur la présence, l'écoute et l'aide aux démarches, complété par des services tels que l'accès à l'alimentation, à du matériel de réduction des risques et à des dépistages, ainsi que des activités collectives.

Après une phase initiale sans règlement, un cadre de vie a été co-construit avec les personnes hébergées ; les consommations d'alcool et de produits illicites y sont autorisées, bien que générant parfois des tensions, des violences et certaines expulsions. Le lieu, organisé autour de chambres majoritairement individuelles, d'espaces partagés et d'une salle commune investie artistiquement, a accueilli quatorze personnes (principalement des hommes, dont certains exilés), avec des parcours de grande précarité et de longue vie à la rue.

Les consommations observées concernent majoritairement le cannabis, mais aussi des usages de produits injectés (Skenan®, kétamine, Ritaline®), ainsi que des consommations ponctuelles de cocaïne, LSD ou champignons. L'état de santé des personnes, souvent dégradé à l'arrivée, tend à s'améliorer partiellement, malgré des troubles psychiatriques pas toujours pris en charge et le décès d'un résident lié notamment à une endocardite. Malgré des problématiques marquées de violences, d'hygiène et de gestion des consommations, les professionnels soulignent également des dynamiques d'entraide et, pour certains, une réduction des usages au cours de l'hébergement.

Dans ce contexte, la question de la carte Vitale apparaît comme un enjeu particulièrement central. La récente obligation de présenter la carte Vitale pour bénéficier du tiers payant est largement perçue comme un facteur supplémentaire d'exclusion pour les personnes les plus précaires. De nombreux usagers ne disposent pas de leur carte en raison de pertes, de vols, de démarches administratives inachevées ou de droits non actualisés. Cette exigence administrative peut ainsi empêcher l'accès immédiat aux traitements, y compris à des médicaments essentiels comme la méthadone, et engendrer des ruptures de soins aux conséquences potentiellement importantes. Si certains territoires ont développé des arrangements locaux fondés sur la confiance entre pharmacies et structures médico-sociales (acceptation d'attestations de droits, souplesse pour les patients connus), ces pratiques demeurent précaires, dépendantes des relations interprofessionnelles et susceptibles d'être remises en cause lors de contrôles administratifs. À l'inverse, l'application stricte de la réglementation par certaines pharmacies peut conduire à des refus de délivrance. Cette situation favorise une concentration des ressources autour d'un nombre restreint de professionnels acceptant d'adapter leurs pratiques et accentue les inégalités d'accès aux soins selon le degré d'ancrage des usagers dans les réseaux locaux d'accompagnement. Les personnes les plus instables, les moins connues des services ou les plus éloignées des démarches administratives apparaissent ainsi comme les plus pénalisées.

Plus largement, les difficultés liées à la carte Vitale s'inscrivent dans un contexte de complexification de l'accès aux droits. L'ouverture ou le maintien des droits à l'assurance maladie sont décrits comme des démarches longues et exigeantes, nécessitant des justificatifs, une domiciliation administrative, des déplacements et une capacité à suivre des procédures souvent peu compatibles avec les conditions de vie des publics précaires. Malgré l'investissement important des travailleurs sociaux, de nombreux dossiers restent inaboutis, maintenant certaines personnes en marge du système de soins. Les évolutions réglementaires récentes, comme le recours obligatoire à des outils sécurisés pour la transmission des prescriptions, renforcent également ces difficultés en réduisant les marges d'adaptation des professionnels. Si ces mesures peuvent améliorer la traçabilité des délivrances et

limiter certaines pratiques de double prescription, leurs bénéfices apparaissent limités au regard des obstacles qu'elles créent pour les usagers les plus vulnérables. L'ensemble de ces éléments met en évidence le rôle déterminant de la carte Vitale et de l'accès aux droits dans les parcours de soins : au-delà d'un simple outil administratif, elle constitue aujourd'hui un véritable point de bascule entre inclusion et exclusion du système de santé pour les personnes les plus précaires.

Évolution des usages au sein des publics en CAARUD

Les consommations en CAARUD continuent d'être diversifiées avec une part non négligeable de consommations par voie intraveineuse et d'usages d'opioïdes.

Inhalation et injection, où en sommes-nous ?

Les données recueillies confirment une recomposition des pratiques de consommation des personnes fréquentant les CAARUD, marquée par un basculement progressif de l'injection vers l'inhalation, sans disparition de la première. On observe une baisse récente de la distribution de matériel d'injection, après des années de hausse continue, tandis que le matériel d'inhalation connaît une augmentation très forte. Cette évolution se traduit dans les files actives par une augmentation des usagers inhalateurs (souvent majoritaires, parfois jusqu'à 70-80 %), alors que le nombre d'injecteurs tend à se stabiliser ou à diminuer légèrement. Dans certains territoires, la répartition atteint environ 80 % d'inhalation et 20 % d'injection, même si l'injection reste présente, notamment pour les traitements de substitution (méthadone, buprénorphine, Skenan®), la cocaïne et les cathinones.

Ce basculement s'inscrit dans des trajectoires d'usage : plusieurs usagers rapportent être passés de l'injection de cocaïne à sa consommation basée, souvent en raison de complications sanitaires (abcès, difficultés veineuses, douleurs). L'inhalation est perçue comme moins risquée et moins stigmatisante, bien que ses effets sanitaires (notamment pulmonaires) soient moins visibles. Cependant, cette évolution ne signifie pas une amélioration globale des conditions sanitaires. Les pratiques d'injection restantes apparaissent souvent plus à risque : injection de médicaments (méthadone gélule, plus rarement Skenan®), nécessitant des volumes plus importants (usage de seringues 2 ml) ; recours encore fréquent à des pratiques non sécurisées (filtration au coton, réutilisation de matériel, partage de *cups*) ; complications fréquentes (abcès, « poussières »*, oedèmes type syndrome de Popeye, atteintes veineuses et lymphatiques).

Les témoignages montrent que la réutilisation du matériel reste courante, moins par méconnaissance que par contraintes pratiques (manque d'anticipation, accès limité, horaires, coût, contexte rural). Même chez des usagers sensibilisés à la réduction des risques, le respect strict des recommandations s'avère difficile dans la durée. Par ailleurs, une partie des pratiques d'injection échappe aux CAARUD, notamment via les pharmacies. Cela contribue à une relative invisibilisation de l'injection, alors même qu'elle persiste.

Les équipes poursuivent un travail d'accompagnement (promotion des filtres, conseils techniques), mais se heurtent à des résistances persistantes, liées aux habitudes ou à des croyances sur la perte de produit. Néanmoins, certaines évolutions sont observées lorsque les usagers expérimentent directement les bénéfices des outils de réduction des risques. Enfin, un point central concerne le manque de dispositifs adaptés à l'accompagnement des consommations. Les expérimentations d'espaces d'injection accompagnée ou de consommation à moindre risque – type espace de supervision et d'accompagnement à la réduction des risques (ESAR) ou espace de consommation à moindre risque (ECMR) – ont été rapidement interrompues pour des raisons juridiques et institutionnelles, malgré un besoin clairement identifié par les professionnels. En leur absence, les consommations – notamment les injections longues et complexes (méthadone) – s'effectuent souvent au sein d'espaces inadaptés comme les toilettes, générant des risques accrus et des tensions.

Ainsi, les évolutions observées traduisent moins une substitution de l'injection par l'inhalation qu'une diversification des pratiques, dans un contexte de contraintes budgétaires, de transformation des produits (accessibilité accrue de la cocaïne) et de défaut de cadre institutionnel pour accompagner les usages. L'enjeu principal apparaît aujourd'hui comme celui de l'adaptation des dispositifs à des pratiques à la fois plus variées, plus diffuses et parfois plus risquées

* Le terme "poussières" est employé par les usagers et les professionnels pour désigner un état de mal-être, ressemblant à des symptômes grippaux, suite à une injection. Les causes sont mal identifiées par la littérature : cela peut être lié à une mauvaise filtration, et/ou à l'injection d'endotoxines.

Des usages importants de cocaïne, notamment basée

La cocaïne est, encore en 2025, mentionnée par l'ensemble des structures investiguées, dans la continuité des éléments rapportés depuis trois ans, comme le premier produit consommé après l'alcool, devant le cannabis et les TSO. Tous les professionnels rencontrés ont le sentiment que les usages de cocaïne, qu'elle soit sniffée, injectée ou basée, sont en augmentation. La cocaïne analysée en Nouvelle-Aquitaine est très pure (rarement en dessous de 89 %) et sans produit de coupe. Il est intéressant de noter que, pour plusieurs usagers, la qualité de la cocaïne est faible, ce qui démontre un écart entre la qualité réelle et sa perception par les consommateurs (synthèse des notes d'observation en espaces de la grande marginalité urbaine). Certains usagers se font une idée de la qualité de la cocaïne en la basant à l'ammoniaque, ce qui ne constitue pas une tendance nouvelle ; un usager interrogé par la responsable d'observation en espaces de la grande marginalité urbaine explique ainsi que la cocaïne est de bonne qualité quand elle durcit rapidement durant le basage.

Les demandes de prise en charge pour trouble de l'usage de cocaïne sont nombreuses en 2025, notamment les demandes de sevrage en hospitalisation. L'usage de cocaïne a comme effet indésirable de créer de la tension, de l'agressivité, des contractions musculaires involontaires, de la tachycardie et des insomnies. Les professionnels rapportent les difficultés de prendre en charge le public sous cocaïne qui, comparé aux usagers d'opioïdes, est plus agité et moins facilement dans le cadre, du fait de l'inexistence d'un traitement de substitution. Des complications post-injection (abcès notamment) en lien avec l'effet anesthésiant et compulsif de la cocaïne sont rapportées. Des problématiques sociales sont également mentionnées (perte d'emploi, problèmes financiers, placements d'enfant). Des usagers ont fait des surdoses de cocaïne, tout en ayant du mal, d'après les professionnels, à en identifier les symptômes, confondant ceux d'une surdose de cocaïne avec ceux d'une surdose d'opiacés. Les symptômes d'une surdose de stimulant sont un trouble du rythme cardiaque, des douleurs coronariennes qui s'étendent dans les bras, des problématiques neurologiques, ainsi que des signes d'angoisse, d'anxiété et de paranoïa, et des délires interprétatifs et hallucinatoires.

Concernant la cocaïne basée, les éléments s'ancrent dans la continuité de ceux rapportés les trois dernières années : les usagers basent essentiellement eux-mêmes la cocaïne, à l'ammoniaque et dans une moindre mesure au bicarbonate (sauf à Poitiers où, d'après les professionnels, les usagers basent pour moitié au bicarbonate). Le basage au bicarbonate semble cependant prendre de l'ampleur grâce à la diffusion des conseils de RdRD (« *Il y a une espèce d'engouement* », indique une intervenante en CSAPA-CAARUD à Périgueux). La méthode de préparation du basage au bicarbonate ne fait pas vraiment consensus au sein des professionnels et des usagers, avec des démonstrations différentes (Art-i, usager et dealer, notamment de cocaïne basée, utilisant par exemple un congélateur à un moment de la préparation) et des divergences quant à la bonne quantité de bicarbonate. La complexité du basage au bicarbonate, juxtaposé au temps plus long qu'il nécessite, explique en partie l'utilisation plus importante de l'ammoniaque ; les usagers s'attachent aussi à leurs habitudes. Également, pour Marie d'Alexis, pair-aidante et usagère de 53 ans à Bordeaux, « *l'ammoniaque potentialise un peu la coke* », élément également rapporté à Poitiers (« *Ils sont accros au hit de l'ammo [...] le bica c'est trop doux* », explique un professionnel de la RdRD en milieux festifs à Poitiers). Marie d'Alexis mentionne, parmi les effets négatifs, le fait que cela « *arrache la gorge* », et préfère la cuisine au bicarbonate. Les conditions de vie (froid, précarité, stress), la disponibilité du bicarbonate, le niveau d'expérience, la présence d'un tiers sachant baser au bicarbonate, le besoin de rapidité et de discrétion influencent les modalités de préparation de la cocaïne basée. Plusieurs usagers en CAARUD interrogés nous exposent sur leurs méthodes de préparation de la cocaïne basée à l'ammoniaque : ainsi Omar, 43 ans, hébergé et sans emploi à Bordeaux, explique : « *Je prends ma cuillère, je mets la cocaïne à l'intérieur, je mets un petit peu d'ammoniaque dedans, sans la mettre à ébullition, je la fais chauffer jusqu'à ce que ça devienne une goutte, translucide. Ensuite, je la rince avec une pipette, donc la goutte redevient un petit peu blanche. Là, je la retravaille, ça fait une pâte. [...] Avec l'eau, je la réchauffe encore un tout petit peu plus, donc pour bien la rincer et, comme ça, après, je la retravaille, ça fait une goutte et cette goutte, une fois qu'on la secoue un petit peu, ça fait des cailloux* ». Dario, 35 ans, hébergé et sans emploi à Bordeaux, rapporte quant à lui ne pas la rincer.

De la revente de crack semble exister dans certains quartiers de Bordeaux et de La Rochelle, avec des galettes vendues à 10 ou 20 € l'unité par certaines communautés de consommateurs bien spécifiques (« *On m'a amené deux, trois fois des cailloux déjà faits pour analyse* », explique une responsable d'analyse de drogues en CAARUD interrogée dans le cadre GFS). Les usagers basent pour trouver un effet flash, en plus des autres effets recherchés de la cocaïne.

Témoignages de trois usagers de cocaïne injectée, basée et/ou sniffée

Timothée, usager inséré de 35 ans, Marie d'Alexis et Dario ont pu nous décrire les effets de la cocaïne selon différentes modalités de consommation. Selon que la cocaïne est injectée, sniffée ou basée, les effets n'ont « rien à voir » selon Timothée et, d'après Marie d'Alexis, « on pourrait croire qu'il s'agit de trois produits différents ».

À propos de la cocaïne sniffée, Timothée fait mention de la pureté du produit qui circule actuellement à Bordeaux, et de l'intensité des consommations, avec des effets indésirables « *d'inquiétude, de stress* ». Le sniff crée « *de la volubilité, et une appréciation de la volubilité* » (Timothée). Marie d'Alexis apprécie quant à elle « *les cokes qui relaxent, psychédéliques* », avec des hallucinations légères et une dimension quasi mystique (« *c'est une extase* »).

La cocaïne injectée a, d'après les interrogés, un flash d'une quinzaine de minutes et des effets durant environ trente minutes. Timothée décrit l'effet de la cocaïne injectée comme « *la plus grande bénédiction de ta vie et la pire malédiction* » avec un « *truc théologique ou clérical* » : « *Tu vois tout blanc, [...]. Tu as une espèce de sifflement dans les oreilles, le son s'amortit. [...] C'est comme si, en fait, là, dans l'environnement, il y avait un truc qui pouvait siffler et que, si je m'injectais de la coke, je l'entendrais. Mais que là, actuellement, je ne l'entends pas. [...] Même la douleur devient agréable, [...] le bien et le mal se confondent. Et ça crée une espèce de miracle, comme ça. Donc, avec un sentiment d'être prêt à tout, de tout pouvoir faire. Une énergie qui monte du fond de ton corps, d'un seul coup, qui s'empare de toi, comme ça.* » Dario parle quant à lui du flash avec la cocaïne injectée : « *Une montée, des oreilles qui bourdonnent, le cœur qui s'emballe, une euphorie, une sorte de puissance, envie de tout faire, de refaire le monde, de se prendre pour Jésus.* »

Concernant la cocaïne basée, Timothée explique que « *c'est efficace à très petit dosage* » avec un effet « *grisant, [...] prenant, [...] une espèce de vertige, c'est assez intense* », pendant une trentaine de minutes, tandis que Marie d'Alexis parle d'un effet durant environ cinq minutes. Dario évoque un autre type de flash avec la cocaïne basée : « *Dès que ça rentre dans les poumons, là, il y a une euphorie, il y a le cœur qui palpète [...]. On se sent puissant. On se sent bien.* » Dario compare le flash entre la cocaïne injectée et la cocaïne basée : la montée est aussi rapide pour les deux, le flash avec la cocaïne injectée est plus fort ; le flash avec la cocaïne basée redescend plus vite et plus bas, avec une envie de reconsommer cinq minutes après.

À la différence de l'injection, la cocaïne basée produit un genre de « *dissociation, avec un truc où tu t'élèves un peu au-dessus de ton corps* », selon Marie d'Alexis. « *Des fois, je voyais un peu la scène de haut. Ça me donnait une espèce de hauteur et d'aplomb. Et c'est quand même hyperfort, assez vertigineux. Et pareil, tu te sens prêt à tout. Tu as plein d'idées en même temps et tu peux vraiment les aborder simultanément* », d'après Timothée. Marie d'Alexis évoque une « *montée très intense et une redescence très rapide* », générant un fort craving. Pour elle, le basage permet « *d'avoir un produit pur* » et « *une sensation ultra-intense* », avec une révélation et une amplification des effets. Marie décrit comme effet « *une boule de plaisir, d'intense exaltation, qui te remplit : tu as chaud. Tu sens ton cœur battre plus fort et plus vite, et tu te mets à chuchoter. Ta gorge est serrée et tes perceptions sont aiguisées. Tu es comme à l'affût, aux aguets. Tu enlèves ton t-shirt, une goutte de sueur coule de ton front, tombe dans ton soutien-gorge, tu chuchotes, ressens ton poulx qui palpète sous ta peau, tu inspires l'air avec plaisir et voracité : la cocaïne peut parfois être très sensuelle. Ensuite, soit tu te focalises sur la prochaine pipe, la préparation du caillou, soit tu commences à en avoir trop pris et, à 4 h du matin, tu pars dans les bois te cacher pour observer ta maison, afin de surveiller que tu n'es pas surveillé. Ou tu es en voiture, siège passager, et tu te mets à noter toutes les plaques minéralogiques devant et derrière toi, un truc comme ça. En tout cas, les effets redescendent en plus ou moins cinq minutes, donc c'est un peu les montagnes russes. Et puis, à un moment, tu n'en as plus : tu es toujours à l'affût, mais ça commence à descendre et, si la coke n'est pas fantastique, à te tendre. Soit tu prends un opiacé ou des benzo pour descendre, soit tu fais "la poule" et tu te mets à ramasser et fumer toutes les miettes blanches de la moquette, soit tu sais t'occuper [gérer la descente] et tu trippes sur un écrit, un dessin, tu bloques sur une activité minutieuse que tu aimes, jusqu'à l'épuisement.* »

Pour plusieurs professionnels, si l'usage de cocaïne basée était jusque-là plutôt l'apanage de personnes en situation de précarité et de marginalité, il semble s'étendre à d'autres groupes sociaux plus aisés et insérés. Des usagers alternent inhalation et injection, parfois au sein d'une même session de consommation : une infirmière en CSAPA-CAARUD dans une ville moyenne de Nouvelle-Aquitaine rapporte ainsi le cas d'un usager qui « *va se faire un shoot de coke et, après, il va la baser* ».

La distribution de matériel d'inhalation est en augmentation, et il existe une tension entre l'augmentation des besoins en matériel et des contraintes croissantes sur les moyens dont disposent les CAARUD pour se le procurer. Cela engendre des restrictions dans la distribution du matériel d'inhalation dans la plupart des structures investiguées, du fait de leur coût élevé. En conséquence, les pipes sont parfois revendues dans la rue, entre 3 et 5 €, et le matériel souvent réutilisé, avec des pratiques de nettoyage à l'eau ou à l'alcool, crée des doutes quant à l'efficacité de ce nettoyage sur les résidus d'ammoniaque et les risques infectieux. Le matériel distribué peut être critiqué par des usagers : Marie d'Alexis pointe ainsi du doigt la toxicité des grilles, l'efficacité discutable des pipes distribuées par rapport aux pipes artisanales, leur coût, et la dépendance au matériel standardisé comparé à l'autonomie des usagers qui fabriquent leurs propres pipes. Il est toujours difficile d'identifier le matériel préféré par les usagers, certains étant très demandeurs de pipes droites, d'autres de pipes coudées. Certains usagers rencontrés par la responsable d'observation en espaces de la grande marginalité urbaine appellent « caviar » la goutte qui se forme lorsque les résidus de cocaïne présents dans la pipe sont grattés puis refumés. Ces consommateurs considèrent que ce « caviar » est particulièrement qualitatif.

En termes de problématiques socio-sanitaires, ajoutons à celles déjà évoquées les risques ici liés à l'ammoniaque, avec des ingestions et brûlures accidentelles, et des décrochages sur le plan socioéconomique (« *Elle passe son temps à fumer, elle perd son travail Schéma qui se répète* », rapporte une infirmière en CSAPA à Bordeaux, GFS). Des problématiques respiratoires, buccodentaires et pulmonaires, telles que des emphysèmes, sont également mentionnées.

Des usages importants de médicaments

Motivations et conséquences des consommations de Ritaline¹⁴

La Ritaline¹⁴ est moins visible en 2025 dans les consommations des personnes se rendant en CAARUD. Comme le résume un infirmier en CAARUD, « *c'est toujours présent, peut-être un peu moins, on en entend moins parler Ça fait partie des consommations, mais c'est pas au premier plan* ». Cette relative discrétion n'empêche pas une diversité d'usages et de profils. Trois grandes motivations à l'usage sont identifiées : réguler un trouble de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) diagnostiqué ou non diagnostiqué, un usage comme substitut à la cocaïne et un usage récréatif. Toutefois, ces catégories ne sont pas étanches et les motivations peuvent se superposer.

La Ritaline[®] peut toujours être consommée en alternative à la cocaïne. La Ritaline[®] est toujours décrite comme une « *coke du pauvre* », selon les termes d'un travailleur social en CAARUD à La Rochelle, notamment lorsqu'elle est injectée, permettant de retrouver certains effets recherchés (« *tu as le flash et tout ça* », explique une travailleuse sociale en CAARUD à Poitiers). Cet usage peut répondre à des contraintes économiques ou d'accessibilité, mais aussi à des tentatives d'autorégulation, voire de sevrage à la cocaïne, bien que celles-ci soient souvent informelles (« *automédiquée de façon anarchique* », rapporte un médecin en CAARUD-CSAPA à Bordeaux). Certains usagers expriment explicitement cette logique de substitution comme Timothée : « *Je me fournissais en Ritaline[®] et j'oscillais entre coke injectée et Ritaline[®] injectée* », tandis que les professionnels restent plus sceptiques quant à son efficacité thérapeutique réelle.

14. La Ritaline[®] (nom commercial du méthylphénidate) est un médicament psychostimulant principalement utilisé pour traiter le TDAH chez les enfants, les adolescents et les adultes. Elle agit en augmentant les concentrations de dopamine et de noradrénaline dans certaines régions du cerveau, ce qui améliore l'attention, la concentration et le contrôle des impulsions. La Ritaline[®] est délivrée uniquement sur prescription médicale et fait l'objet d'une surveillance particulière en raison de son potentiel d'usage en dehors du cadre thérapeutique et de dépendance. Les effets indésirables les plus fréquents incluent une diminution de l'appétit, des troubles du sommeil, des maux de tête et une augmentation de la fréquence cardiaque.

En effet, les discours soulignent des effets négatifs importants. Plusieurs témoignages évoquent des pratiques de détournement, en particulier d'injection, associées à des complications physiques et psychiques. Une travailleuse sociale en CAARUD à Bordeaux mentionne « *beaucoup d'hallucinations... en visuel* » ; un médecin en CSAPA bordelais parle de « *troubles psychiques qui se déclenchent* ». L'idée d'une prescription de Ritaline® comme substitut à la cocaïne est ainsi remise en question, certains professionnels observant des doubles dépendances plutôt qu'un bénéfice. Un travailleur social en CAARUD à Poitiers parle ainsi d'un « *mec [qui] se retrouve accro à la coke et à la Rita* », d'où une demande de données scientifiques solides (un médecin en CSAPA-CAARUD à Bordeaux exprime le besoin d'« *une vraie étude là-dessus* »).

Par ailleurs, les usages thérapeutiques liés au TDAH sont eux-mêmes ambivalents. Si certains patients semblent en tirer un bénéfice, notamment en termes d'apaisement ou de concentration, les trajectoires restent instables. Un médecin en CSAPA à Bordeaux juge que « *ça rebascule assez vite sur la cocaïne* ». On note aussi une augmentation des demandes de prescription, parfois liées à des autodiagnostic (« *ils arrivent déjà en disant qu'ils sont TDAH* », médecin en CSAPA-CAARUD à Bordeaux), dans un contexte de forte médiatisation du trouble. Enfin, des différences de tolérance entre les formes de méthylphénidate sont évoquées, la Ritaline® étant parfois perçue comme moins bien supportée que des formes à libération prolongée.

En somme, la Ritaline® apparaît comme un objet à la fois médical et récréatif, pris dans des logiques d'automédication, de substitution et de recherche d'effets à des fins de plaisir. Son usage s'inscrit dans des trajectoires complexes, souvent marquées par la précarité, les addictions multiples et les vulnérabilités psychiques, ce qui rend difficile toute lecture univoque de ses effets et de ses fonctions.

Les années précédentes, des liens entre passage à l'acte violent et usage de psychostimulant (cocaïne, Ritaline®) étaient évoqués. Les échanges mettent en évidence des effets psychiques marqués, sans pour autant faire consensus sur une spécificité nette en termes de violence. La dimension la plus unanimement relevée concerne l'augmentation de la paranoïa avec des conséquences potentielles sur les comportements. En revanche, le lien direct avec des passages à l'acte violent ou une agressivité accrue reste plus incertain pour les professionnels, contrairement à d'autres pratiques comme l'injection de Ritaline®, perçue comme plus fréquemment associée à ces manifestations.

L'usage de Medikinet® et Concerta® d'un consommateur bordelais

Dario présente une consommation actuelle de Medikinet® (médicament à base de méthylphénidate utilisé dans le traitement du TDAH, disponible sous des formes permettant une action de courte ou de plus longue durée au cours de la journée) et de Concerta® (médicament à base de méthylphénidate à libération prolongée conçu pour assurer un effet thérapeutique continu pendant la journée avec une seule prise quotidienne) avec un usage antérieur de Ritaline®. Ces traitements lui ont été prescrits dans le cadre d'un TDAH. Il rapporte toutefois des usages détournés, notamment par sniff pour le Medikinet® et la Ritaline®.

Il décrit les effets du Medikinet® en sniff : « *Ça dure trois heures. Trois heures où vous êtes stimulé. Pas à balle, pas à fond, mais vous êtes bien. Vous êtes sous amphétamine. Vous avez envie de marcher, de jouer à la console, de parler. Moi, j'adore marcher. J'adore marcher sous amphétamine.* » Il mentionne également des « accès de colère » avec le Medikinet®, comparativement à la Ritaline®, tout en exprimant une préférence pour le Medikinet®.

Concernant le Concerta®, il en fait un usage détourné par ingestion : « *Pour avoir un flash, je le croque, je le mâche, et une fois que c'est en pâte, je laisse fondre sous ma langue, et cinq à dix minutes après, j'ai comme la Ritaline®, le même effet.* » Il précise avoir découvert cette technique sur Internet : « *J'ai tapé "comment dévier le Concerta" et je suis tombé sur un site où la personne disait de ne pas l'injecter, parce qu'on peut se boucher une veine, car c'est pâteux. Normalement, il faut le râper. Il y a une première couche qui correspond à l'effet prolongé et une deuxième couche, jaune, qui est l'effet actif. Cette couche peut être sniffée. Certains l'injectent aussi en la diluant dans de l'eau, en remuant jusqu'à pouvoir l'injecter.* » Dario rapporte également une consommation de cocaïne, mais indique préférer les amphétamines. Sa consommation d'amphétamines est quotidienne et solitaire.

Usages de médicaments opioïdes en CAARUD

Les entretiens mettent en évidence une forte centralité des TSO, à la fois comme outils thérapeutiques et comme produits consommés pour leurs effets propres. Cette place centrale s'accompagne de tensions croissantes d'accès aux prescriptions, notamment à Bordeaux, où le retrait de certains médecins et pharmaciens favorise le recours au marché parallèle. Les TSO circulent largement dans la rue et constituent parfois le principal mode d'approvisionnement, certains usagers ne sollicitant une prise en charge qu'en cas d'impossibilité d'accès informel. La file active sous TSO est décrite comme en augmentation constante, dans un contexte où l'offre de prescription demeure parfois limitée.

Les usages détournés restent fréquents, en particulier l'injection de Subutex® et, dans une moindre mesure, de méthadone parfois à l'origine de complications sévères. À Pau, l'injection de Subutex® ou de Skenan® reste ainsi décrite comme une pratique persistante et stabilisée dans le temps. Les professionnels y signalent également l'arrivée de nouvelles modalités thérapeutiques, comme la buprénorphine injectable (Buvidal®), qui élargit les possibilités de prise en charge.

À Poitiers et à La Rochelle, les observations confirment également la forte présence des TSO, avec une prédominance de la méthadone (notamment en sirop) et de la buprénorphine. Les usages détournés sont fréquents (achat de rue, injection de Subutex®), tandis que l'injection de méthadone est moins déclarée, probablement sous-estimée. Par ailleurs, certaines consommations d'opioïdes médicamenteux (oxycodone par exemple) apparaissent chez des profils plus éloignés des scènes traditionnelles d'usage, ce qui suggère une diversification des publics concernés.

À l'inverse, l'héroïne semble poursuivre son recul sur l'ensemble des terrains, malgré le maintien de consommations ponctuelles. Cette baisse est souvent attribuée à la faible qualité des produits disponibles, qui favorise le report vers les TSO ou d'autres substances. À Bordeaux, l'héroïne apparaît particulièrement marginale dans un contexte de forte progression de la cocaïne et de disponibilité des TSO sur le marché de rue. À Périgueux, une infirmière en CSAPA-CAARUD indique qu'« *on n'en entend quasiment pas parler* ». À Poitiers, un travailleur social en CAARUD précise : « *J'en ai un en ce moment dans ma file active.* » À Pau, la situation apparaît plus fluctuante, avec des phases de réapparition. « *C'est revenu [...] puis c'est reparti* », explique un travailleur social en CAARUD. Cependant, cette baisse quantitative s'accompagne d'une forte instabilité relative à la teneur de la substance. À Bordeaux, les analyses montrent des variations importantes de composition, avec des héroïnes très faiblement dosées mais aussi, plus rarement, des produits beaucoup plus concentrés (jusqu'à 40 %), parfois sans coupe classique et avec présence de noscapine. Ces transformations traduisent une recomposition du marché, moins homogène et potentiellement plus risquée (Salhi, 2026a). L'accès à des produits de meilleure qualité semble passer par des circuits spécifiques, comme le *dark web*, mais ces pratiques restent marginales.

Enfin, les opioïdes de synthèse (fentanyl, nitazènes) restent globalement absents des observations, bien qu'ils fassent l'objet d'inquiétudes. Quelques signaux faibles existent, comme une suspicion de fentanyl dans un produit ayant entraîné plusieurs décès à Pau, sans confirmation analytique. Les nitazènes ne sont pas identifiés sur les terrains étudiés.

Des usages de Lyrica®

Les entretiens réalisés mettent en évidence une augmentation notable de la consommation de prégabaline (Lyrica®) dans différents contextes, en particulier à Bordeaux et Pau (ce médicament semble absent à Périgueux). Plusieurs professionnels soulignent une diffusion croissante du produit et une visibilité accrue dans leurs publics. Comme l'indique un travailleur social en CAARUD à Bordeaux, « *il y a une énorme surconsommation de Lyrica, quand même* », tandis qu'il précise également en « *entendre parler pas mal* ». Cette perception traduit une banalisation progressive de l'usage détourné de ce médicament, désormais bien identifié dans les pratiques des usagers.

Les profils de consommateurs apparaissent relativement diversifiés. D'une part, le Lyrica est associé à certains usages de substances psychoactives, notamment chez des personnes consommant de la cocaïne ou cherchant à réduire leur consommation d'alcool. Un infirmier en CSAPA-CAARUD à Bordeaux observe ainsi que « *les gens qui fument de la coke, en général* » sont concernés, ainsi

que des personnes « *motivées par l'envie d'arrêter l'alcool* ». . D'autre part, les entretiens mettent en lumière une présence importante de la prégabaline parmi des publics migrants, en particulier originaires d'Afrique du Nord. Il s'agit majoritairement d'hommes adultes, installés en France depuis plusieurs années, et non spécifiquement de MNA.

Dans de nombreux cas, la consommation de prégabaline semble débiter avant l'arrivée en France. Plusieurs professionnels indiquent que les usagers « *sont venus avec la conso* », selon les propos d'un travailleur social en CSAPA à Pau, ou qu'ils ont commencé dans leur pays d'origine, où le produit serait largement disponible. Une infirmière en CSAPA à Pau rapporte par exemple le cas d'un homme ayant débuté sa consommation en Algérie, où « *c'était très répandu* ». Cette continuité souligne l'ancrage de ces usages dans des contextes culturels et sociaux spécifiques qui dépassent le seul cadre français.

Les motivations de consommation apparaissent multiples et fortement liées aux conditions de vie des personnes concernées. Le Lyrica® est fréquemment utilisé comme un moyen de faire face à des situations éprouvantes, notamment dans les parcours migratoires. Une infirmière en CSAPA à Pau décrit ainsi un usager qui consomme pour « *survivre* » à des trajets difficiles entre l'Espagne et la France, précisant que « *ça lui permet d'oublier le trajet* », souvent ponctué de violences. Le produit est également perçu comme un soutien psychologique aidant à réduire la peur, parfois désigné sous des appellations comme « *la fusée* ». Dans certains cas, il faciliterait aussi les interactions sociales : l'infirmière en CSAPA palois explique que l'usager « *a l'impression qu'il a plus de facilité pour parler avec les autres [] ça lui donne du bagout* ». Les situations décrites témoignent par ailleurs de consommations parfois intensives et de dépendances installées. L'infirmière précitée mentionne que la personne dont elle parle peut « *en prendre jusqu'à 10 par jour* » et confirme qu'« *il est dépendant* ».

Enfin, les entretiens mettent en évidence une part d'usages liés à des prescriptions médicales, relevant de phénomènes d'iatrogénie. Un travailleur social en CSAPA à Pau rapporte le cas d'un patient devenu dépendant après une prescription pour des céphalées : « *Il est tombé dedans [] sur une prescription.* » Cette situation illustre les effets indésirables potentiels du médicament, dont les propriétés anxiolytiques, sédatives et antalgiques peuvent favoriser un usage prolongé ou détourné.

Des usages de cathinones qui se développent à Bordeaux

Les entretiens menés à Bordeaux mettent en évidence une visibilité accrue de la consommation de cathinones chez des usagers des CAARUD qui ne sont pas des personnes pratiquant le *chemsex*, inscrits dans les espaces de la marginalité urbaine. Ce produit est historiquement peu présent dans les consommations de ce public, et les usages de cathinones sont perçus par les professionnels des CAARUD comme plus marqués en 2025 qu'en 2024, bien que les usagers ne soient pas très nombreux. Cette évolution est notamment attribuée à des logiques économiques et de substitution. Un travailleur social en CAARUD à Bordeaux souligne ainsi « *qu'on en parle plus en 2025 [...] qu'en 2024* », en lien avec le fait que ces produits « *coûtent un peu moins cher à l'achat* » que la cocaïne. Les usagers semblent majoritairement acheter dans la rue ou à des usagers-revendeurs. Les cathinones apparaissent comme une alternative à la cocaïne, parfois qualifiées de « *coke du pauvre* », consommées aussi bien en sniff qu'en injection. Les usagers semblent globalement satisfaits des effets recherchés, ce qui contribue à leur diffusion.

Ces consommations se font notamment chez des usagers expérimentés ou inscrits dans des dynamiques de groupe. L'accessibilité économique joue un rôle central : une chargée de projets en CSAPA-CAARUD à Bordeaux rapporte ainsi que « *le prix est très bas* », et les circuits d'approvisionnement ont évolué, avec une concentration de l'offre sur quelques plateformes en ligne. La disponibilité des produits dépend fortement de ces marchés numériques, marqués par la disparition de certains sites historiques et par la persistance d'autres, proposant une gamme parfois réduite mais incluant fréquemment certaines molécules comme la N-éthylpentylone (NEP).

La molécule NEP émerge comme un point de vigilance particulier. Bien qu'encore relativement peu identifiée par les usagers, elle est décrite comme de plus en plus présente sur les marchés en ligne et parfois consommée à l'insu des personnes, vendue sous d'autres appellations (la « *3* »). Les retours d'expérience font état d'effets proches des amphétamines, avec une stimulation sociale

importante, mais aussi d'effets indésirables lors de la descente, comme des migraines. Surtout, des signalements plus préoccupants émergent de professionnels de santé et travailleurs sociaux en CSAPA et en CAARUD dans les différentes villes investiguées, faisant état de troubles psychiatriques sévères, incluant des pensées suicidaires, des passages à l'acte violents ou des états de détresse intense prolongée.

Les échanges mettent également en évidence une diffusion partielle et parfois peu maîtrisée des cathinones. Certains usagers consomment des cathinones sans bien connaître les produits ni leurs effets, souvent à l'occasion d'opportunités. Une chargée de projets en CSAPA-CAARUD à Bordeaux rapporte que des usagers ont été « *assez surpris* » après injection de ce NPS, faute d'expérience préalable. Cette méconnaissance s'accompagne de représentations erronées des risques : la professionnelle précitée explique qu'« *il y a certains usagers qui disent qu'il n'y a pas d'overdose avec ce produit-là* » ou qui pensent qu'il n'est pas possible de devenir dépendant.

Les conséquences socio-sanitaires évoquées restent hétérogènes, mais elles incluent des complications liées aux modes de consommation, notamment l'injection. Des pratiques inadaptées (absence de filtration, d'asepsie ou mauvaise technique d'injection) peuvent entraîner des effets indésirables locaux, tels que des sensations de brûlure ou des lésions cutanées. Toutefois, les professionnels soulignent que ces complications sont difficiles à attribuer uniquement au produit, et relèvent aussi des conditions d'usage. Par ailleurs, certaines cathinones ont été associées à des complications plus graves, comme des nécroses dans le cas de la 3-CMC.

Enfin, les entretiens soulignent un enjeu majeur lié à la transformation rapide du marché des cathinones, caractérisé par une multiplication des molécules et une instabilité des produits disponibles. La disparition progressive de certaines substances comme la 3-MMC et leur remplacement par d'autres composés moins connus accentuent les risques pour les usagers, qui adaptent leurs pratiques sur la base de repères devenus obsolètes. Cette évolution rapide complique le travail de prévention et de réduction des risques, dans un contexte où les effets et les dangers des nouvelles molécules restent encore mal documentés et insuffisamment connus des consommateurs comme des professionnels.

Quelques usages de GHB/GBL en CAARUD à Bordeaux

Les entretiens mettent en évidence l'existence d'usages de GHB/GBL en dehors des contextes de *chemsex*, chez des usagers fréquentant des CAARUD à Bordeaux et inscrits dans la grande marginalité urbaine, bien que ceux-ci soient moins visibles et moins documentés. Cette diffusion, bien que très restreinte, témoigne d'une circulation du produit dans différents espaces et auprès de différentes populations. En dehors du *chemsex*, les consommations de GBL semblent concerner des profils hétérogènes. Plus fréquemment, il s'agit d'usagers engagés dans des pratiques de polyconsommation, décrits comme des personnes « *qui prennent tout et n'importe quoi, selon les opportunités* » et « *qui testent beaucoup de produits* » (travailleur social en CAARUD à Bordeaux). Le GBL s'inscrit alors dans des logiques d'expérimentation, où il est consommé au même titre que d'autres substances disponibles, sans attachement particulier au produit lui-même.

Les motivations associées à ces usages apparaissent principalement liées à la recherche d'effets psychoactifs variés, mêlant curiosité et besoin d'évasion. Les intervenants évoquent notamment « *l'envie de tout tester* » (travailleuse sociale en CSAPA-CAARUD à Bordeaux), ainsi qu'une recherche d'altération de l'état de conscience. Le GBL peut ainsi être mobilisé pour ses effets désinhibiteurs ou dissociatifs, certains professionnels le rapprochant d'une quête de déconnexion, comparable à celle observée avec d'autres substances comme la kétamine. Par ailleurs, des situations d'usage problématique et de dépendance sont également rapportées en dehors du *chemsex*. Un médecin en CSAPA à Bordeaux mentionne le cas d'un patient suivi pour une addiction au GHB, initialement découverte dans un cadre festif. Ce type de trajectoire souligne que le GBL peut faire l'objet d'usages répétés et s'inscrire dans des parcours addictifs autonomes, indépendamment des contextes sexuels. Dans l'ensemble, ces éléments montrent que les usages de GBL hors *chemsex* relèvent principalement de dynamiques de polyconsommation, d'expérimentation et de recherche d'évasion. Bien que moins visibles que dans les scènes de *chemsex*, ils n'en constituent pas moins un enjeu, notamment en raison des risques de dépendance et des effets potentiellement imprévisibles du produit dans des contextes où les usagers en maîtrisent parfois mal les caractéristiques.

Des consommations de kétamine qui perdurent

Dans plusieurs structures investiguées, les professionnels soulignent une présence croissante de la kétamine au sein du public issu de la grande marginalité urbaine en CAARUD, dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes. Cette dynamique est souvent favorisée par des prix relativement bas et une banalisation de l'usage dans certains contextes. Comme le résume un médecin en CSAPA-CAARUD à Bordeaux, « *on a quand même de plus en plus d'usagers qui en prennent [] de façon régulière* ». Les usages festifs restent importants, mais la kétamine semble de plus en plus sortir de ces contextes pour s'inscrire dans des consommations quotidiennes. Une infirmière en CSAPA à Pau note ainsi que certaines personnes « *vont prendre la kétamine comme ils prendraient leur verre d'alcool* », avec des usages quotidiens visant la détente plutôt que la dissociation intense. Dans ces contextes, les *k-holes* apparaissent souvent comme des effets non recherchés, liés à une méconnaissance des dosages. Cette progression semble particulièrement marquée chez les moins de 25 ans, avec des usages parfois très précoces, dès l'adolescence, et souvent inscrits dans des trajectoires de polyconsommation.

Les modalités d'usage varient selon les publics, mais le sniff apparaît comme la pratique la plus fréquente. Toutefois, des usages injectés existent, en particulier chez certaines personnes précaires ou chez des usagers plus expérimentés. Ces pratiques témoignent d'un rapport au produit pouvant devenir rapidement problématique, avec une tolérance qui s'installe vite et des consommations répétées sur de courtes périodes.

Les motivations de consommation apparaissent multiples mais convergent autour de quelques grands registres. D'une part, les effets recherchés relèvent du registre euphorisant, relaxant ou antidépresseur. D'autre part, de nombreux témoignages évoquent une recherche de dissociation, notamment en lien avec des vécus traumatiques. Comme l'exprime un infirmier en CSAPA à Pau : « *C'est vraiment [] se soulager, être posé Être ailleurs, quoi.* » Cette dimension est particulièrement marquée chez certaines jeunes femmes, souvent décrites comme ayant vécu des violences ou des situations de stress post-traumatique. Toutefois, les professionnels soulignent aussi que les usagers ont parfois du mal à verbaliser précisément les effets recherchés.

« *La kétamine, il y a ce côté euphorique où on se fiche un petit peu de tout, et On s'amuse et on s'éclate. À condition qu'on soit dans de bonnes conditions, entouré de bonnes personnes. Sinon, le délire, ben il n'est pas bon.* » (Omar, 43 ans, hébergé dans un dispositif d'hébergement d'urgence bordelais, sans emploi)

Les conséquences sanitaires associées à la consommation régulière de kétamine sont largement rapportées et semblent apparaître rapidement, en particulier chez les usagers réguliers. Les troubles urinaires (douleurs, cystites, envies fréquentes d'uriner) constituent un motif récurrent d'inquiétude. Un chef de service en CAARUD à Poitiers évoque ainsi « *des problèmes de santé au niveau de la vessie* ». Les douleurs abdominales intenses, désignées par les usagers comme « faire un alien » ou « ké crampe », sont également fréquemment mentionnées. Ces symptômes peuvent conduire à des prises en charge médicales urgentes et participent parfois à un cercle vicieux de consommation.

Évolutions des conséquences sanitaires et des prises en charge

Complications post-injections, surdoses et décès

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, les complications liées à l'injection constituent un enjeu sanitaire majeur, avec une forte prévalence des abcès, endocardites et dégradations veineuses. Ces dommages sont principalement associés aux conditions d'injection et d'hygiène, bien que les cathinones soient particulièrement incriminées dans la survenue d'abcès. À Pau et Poitiers, sont également signalées des complications plus marginales comme les artérites ou l'aggravation de troubles neurologiques. La prévention des surdoses repose notamment sur la diffusion de la naloxone, dont la forme en spray favorise l'acceptabilité.

Les maladies infectieuses apparaissent relativement limitées sur certains territoires, notamment le VIH, rarement observé dans les files actives. Des cas d'hépatite B et, de façon plus variable,

d'hépatite C sont toutefois rapportés. D'autres problématiques de santé, comme la gale, les troubles nutritionnels ou la perte d'appétit liée aux stimulants, témoignent d'une vulnérabilité sanitaire importante des usagers.

Concernant les décès, les professionnels évoquent des causes multiples, incluant les surdoses, les suicides, la dégradation de l'état de santé et les violences, en lien avec des conditions de vie difficiles. À La Rochelle, les homicides et règlements de compte liés aux trafics et aux dettes sont mis en avant. Plusieurs acteurs interrogés ont le sentiment d'une augmentation des décès depuis 2024, sans que cette tendance puisse être confirmée par des données statistiques.

Violences et relations avec le voisinage

Comme rapporté dans le rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2024, les professionnels décrivent un contexte marqué par des violences diffuses mais récurrentes, qui traversent l'espace public, les structures de réduction des risques et les relations avec le voisinage. Dans la rue, ces violences prennent principalement la forme de conflits entre usagers, souvent liés aux conditions de vie précaires, aux produits, aux relations interpersonnelles ou à l'économie informelle. À Périgueux, une augmentation des conflits du quotidien est notamment signalée, certains dégénérant en violences physiques.

Au sein des structures, les violences sont fréquentes mais généralement contenues. Elles se manifestent par des altercations physiques, des menaces, des intimidations ou des violences verbales. Les professionnels soulignent que ces tensions sont moins liées à la consommation elle-même qu'à ses conséquences sur le fonctionnement collectif. Le développement d'outils de suivi des incidents traduit une volonté croissante de mieux documenter ces phénomènes.

La régulation des violences repose sur plusieurs leviers, notamment la présence d'agents de sécurité, qui contribue à limiter les situations les plus graves et à renforcer le sentiment de sécurité des équipes, ainsi que sur des aménagements matériels favorisant un environnement plus apaisé. Toutefois, les comportements violents sont perçus comme relevant de problématiques structurelles, liées aux conditions de vie et aux vulnérabilités des publics accueillis.

Les relations avec le voisinage constituent également une source importante de tensions. À Bordeaux, des mobilisations de riverains contre la présence d'un CAARUD ont été observées en 2025, dans un contexte de critiques des dispositifs de réduction des risques et d'attribution aux structures des désordres observés dans l'espace public. À l'inverse, d'autres territoires, comme La Rochelle, rapportent des relations plus nuancées, où le soutien des collectivités locales apparaît comme un facteur de stabilisation. Enfin, si les violences physiques envers les professionnels demeurent relativement rares, les équipes sont régulièrement confrontées à des situations d'agressivité, de tension ou d'intimidation.

Focus sur trois groupes d'usagers en situation de grande marginalité

Les files actives des CAARUD investiguées sont majoritairement constituées d'hommes aux alentours de la quarantaine, dans une situation de grande précarité économique et marginalité sociale, dépendant des aides sociales. À Périgueux, une intervenante note une tendance à une plus grande visibilité, dans le CSAPA-CAARUD, de personnes qui ont un logement et des ressources économiques (mais restent précaires et/ou marginalisées sur d'autres aspects¹⁵). À Bordeaux, la tendance est plus à l'ultra-précarisation de personnes déjà très précaires, sans domicile fixe. À Poitiers et Bordeaux, les files actives semblent se rajeunir, avec des usagers de 18 à 25 ans ayant un profil teufeur venant faire analyser des substances, et davantage de jeunes en sortie d'ASE à

15. Ces situations d'hébergement/logement, qui incluent l'hébergement familial, la sous-location ou colocation non déclarée, le squat d'immeuble ou appartement, sont précaires : les personnes sont susceptibles de perdre leur logement ou d'être mises à la rue. À cela s'ajoutent des relations intrafamiliales qui peuvent être difficiles, voire violentes, des relations avec des pairs accueillis qui se dégradent dans le temps notamment chez des personnes vulnérables psychologiquement, sous curatelle/tutelle. Également, des professionnelles se questionnent sur l'invisibilité des violences de genre vécues par les femmes vivant en squat mixte. Les usagers fréquentent aussi des lieux dédiés aux personnes en difficulté, comme les accueils de jour, pour être en lien, s'alimenter, avoir un suivi socio-sanitaire, ce qui témoigne de leur marginalité/marginalisation.

Bordeaux. Hormis cela, les files actives ont peu changé et se composent des catégories de publics décrites dans les précédents rapports : « chroniques des CAARUD » (soit essentiellement des hommes d'environ quarante ans, français et SDF), jeunes en sortie d'ASE, saisonniers d'Europe du Sud, personnes issues de Géorgie, d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, et personnes pratiquant le *chemsex*.

Nous proposons ici un focus sur trois publics spécifiques en situation de grande marginalité : le public géorgien, les femmes et les MNA, qui ne fréquentent pas les CAARUD mais constituent un public spécifique méritant d'être analysé. En 2024, une visibilité accrue du public LGBTQIA+ en CAARUD était rapportée à Bordeaux. En 2025, leur visibilité est moindre, notamment concernant le public transgenre, d'où l'absence de section dédiée à ce public dans le présent rapport. Des professionnels font l'hypothèse que cette visibilité moindre est liée à l'orientation de ces publics dans d'autres structures (une médecin en CeGIDD en métropole bordelaise rapporte ainsi une légère augmentation du public LGBTQIA+ en 2025, « *HSH et personnes trans surtout* », qu'elle lie avec des partenariats avec des associations dédiées – note d'observation en espaces de la grande marginalité urbaine). Un infirmier en CAARUD bordelais estime quant à lui que les usagers LGBTQIA+ sont « *discrets* », c'est-à-dire qu'ils n'annoncent pas forcément leur identité de genre ou leur orientation sexuelle, notamment du fait de discriminations vécues ou craintes (Perrin, 2025).

Un public géorgien masculin ayant des pratiques d'injection d'opioïdes

La présence d'un public issu de Géorgie est observée dans les CAARUD de Bordeaux, Pau, Poitiers et La Rochelle, dans la continuité des années précédentes. Selon les structures investiguées, ils représentent entre 5 et 15 % des files actives. Les usagers de drogues sont très réprimés en Géorgie et un certain nombre fuit pour des raisons politiques. Beaucoup sont sous une obligation de quitter le territoire français (OQTF). Il s'agit toujours d'hommes ayant entre 40 et 50 ans, consommateurs d'opioïdes, avec le plus souvent des pratiques d'injection (notamment de méthadone gélule, méthadone sirop et Skenan®) et des problématiques sanitaires associées (infections bactériennes notamment, plaies surinfectées, hospitalisations en cardiologie après injection de Skenan®), vivant en voiture ou en squat, en communauté. Ils préparent le Skenan® avec la méthode dite « russe », bénéficient le plus souvent d'un traitement méthadone (mais achètent le Skenan® et autres médicaments sur le marché noir) et semblent être l'un des seuls publics qui ne consomment pas de cocaïne basée. Les usages d'opioïdes viennent répondre à des besoins en termes de douleur, physique ou mentale. La consommation d'opioïdes médicamenteux n'est pas forcément liée à une consommation antérieure d'héroïne.

Lorsque les usagers issus de Géorgie sont nombreux dans un CAARUD, cela peut orienter le travail de la structure, avec par exemple le recrutement d'interprète ou la traduction de documents de réduction des risques. Ces usagers parlent en effet géorgien ou russe, ce qui pose des enjeux dans la prise en charge liée à la barrière de la langue. Une éducatrice spécialisée en CAARUD à Bordeaux explique utiliser « *la traduction avec Google* », ce qui fait que les interactions sont « *très compliquées* ». Au-delà de la barrière de la langue, aborder l'injection est complexe : une infirmière en CAARUD à Pau évoque « *une sorte de pudeur* » qui empêcherait de parler de cette pratique. Le passé de ces usagers dans leur pays d'origine est souvent marqué par des traumatismes et des violences, avec une famille souvent restée en Géorgie ; la prise en charge du psychotraumatisme étant complexe en CAARUD, cela joue dans l'accès aux soins de ce public.

Les femmes en CAARUD

En 2025, la part de femmes diminue dans un CAARUD bordelais, augmente dans un CAARUD rochelais (passant de 15 % à 25 %) et périgourdin (elles étaient 62 dans la file active en 2024, elles sont 91 en 2025), et reste stable dans les autres structures investiguées, oscillant entre 10 % à 25 %. Les femmes en CAARUD présentent toujours de nombreuses vulnérabilités sociales, physiques, psychologiques et sexuelles. Les professionnels rapportent beaucoup de violences subies par le public féminin, avec des enjeux liés au travail du sexe et au proxénétisme, ainsi qu'aux relations d'emprise avec des conjoints à la fois violents et protecteurs dans l'univers de la rue. Accompagner les victimes de violences sexistes et sexuelles (VSS) pour porter plainte est extrêmement complexe, la plupart des femmes ne souhaitant pas entamer de procédure, et les procédures en elles-mêmes étant souvent extrêmement violentes (notamment lorsqu'elles impliquent de relater à plusieurs

reprises les faits traumatiques, de faire face à des attitudes de doute ou de minimisation, ou de revivre l'événement dans un cadre institutionnel parfois perçu comme peu accueillant ou insuffisamment formé aux conséquences psychotraumatiques). Les professionnels estiment tout de même que la parole s'est davantage libérée sur ces questions, notamment grâce aux formations des équipes et à la présence de professionnelles sensibles aux inégalités de genre.

Une augmentation des femmes à la rue

Les enquêtes « Femmes et sans-abrisme : quelles réalités ? », menées par la Fédération des acteurs de la solidarité, mettent en évidence une augmentation marquée du nombre de femmes à la rue.

Le premier volet (novembre 2024), basé sur une enquête auprès des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), montre que 87,5 % des répondants constatent cette hausse dans un contexte global d'augmentation du sans-abrisme. Si la majorité des SIAO ont mis en place des dispositifs spécifiques, notamment des schémas d'orientation pour les femmes victimes de violences (87 %) et, pour certains, des places dédiées aux femmes enceintes ou venant d'accoucher, ces solutions restent insuffisantes. De plus, ces priorisations peuvent avoir des effets indirects sur les configurations familiales : face au manque de places, certains hommes renoncent à solliciter un hébergement afin d'augmenter les chances d'accueil de leur conjointe et de leurs enfants, ce qui contribue à des situations de monoparentalité subie et peut fragiliser davantage les femmes. Par ailleurs, 89 % des SIAO déclarent avoir mis en place des critères de priorisation des vulnérabilités, dont 66 % priorisent les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse.

Le second volet (mai 2025), fondé sur les observations des accueils de jour et des maraudes, souligne une augmentation encore plus importante du nombre de femmes à la rue, en partie parce que toutes ne sollicitent pas le 115. Les équipes mobiles estiment ainsi que les femmes représentent en moyenne 19,2 % des personnes rencontrées, contre 80,8 % d'hommes, tandis que les accueils de jour rapportent une fréquentation féminine moyenne de 25,5 %. La moitié de ces structures considère que la non-mixité peut freiner la venue des femmes, et les dispositifs accueillant le plus de femmes concernent principalement la demande d'asile, les violences faites aux femmes et la prostitution. Les données révèlent également une forte exposition aux violences : 91 % des femmes rencontrées déclarent en avoir subi, qu'elles soient conjugales ou liées à la rue. Enfin, les femmes seules connaissent un temps d'errance moyen de 38 mois avant une proposition d'hébergement, contre dix mois pour les familles, illustrant des parcours particulièrement longs et précaires.

« Moi, j'ai une situation rapportée, c'est qu'une jeune femme qui vient en substitution, qui m'a raconté avoir été agressée dans la nuit, avoir réussi à s'en sortir, avoir appelé le commissariat pour dire ce qui venait de lui arriver. On lui a demandé de venir le lendemain et, le lendemain, elle a été reçue euh mal, [...] qu'est-ce que vous faisiez à trois heures du matin, seule, dans les rues de Pau ? [...] Et sur le moment, je l'ai sentie très mal, je lui ai proposé de revenir en parler et de voir le médecin, elle avait accepté, elle n'est pas revenue et, la fois d'après, quand je l'ai vue, elle était passée à autre chose. Donc vraiment un gros ratage. De toute façon, c'est souvent ça. Les femmes racontent qu'elles sont pas accueillies là-bas [au commissariat], puis elles font tellement d'efforts pour y aller qu'elles imaginent qu'enfin, elles vont être entendues et puis, finalement, c'est tellement mal fichu que, derrière, tu peux pas les remotiver à faire quelque chose, elles passent à autre chose, c'est vraiment ça. » (Éducatrice spécialisée en CSAPA, Pau)

La question de la maternité reste un sujet important, avec la question du placement des enfants et des signalements d'enfant en danger, qui peuvent mettre en péril le lien avec l'usagère et posent des questionnements éthiques et déontologiques chez les professionnels. Des professionnels se sont aussi interrogés quant à l'émission de signalement portant sur des femmes vulnérables, qui semblent en danger. Dans la continuité des éléments décrits les années précédentes, il est fréquent que des femmes évitent les CAARUD. Les raisons de cet évitement sont, sans que cela ne constitue une tendance nouvelle, la peur de recroiser un homme qui s'est montré violent ou irrespectueux, la stigmatisation entourant les consommations féminines et pouvant générer un sentiment de honte, et la surreprésentation des hommes dans ces espaces, dont un certain nombre ont des attitudes,

regards et discours sexistes malgré la présence, la vigilance et les interventions des professionnels et/ou d'autres usagers. Les femmes peuvent mettre en place des stratégies d'évitement des usagers masculins. Ainsi, la responsable d'observation en espaces de la grande marginalité urbaine relève que, dans un CAARUD bordelais où les professionnels rappellent aux usagers la fermeture du CAARUD dix à quinze minutes avant afin de garantir le respect de l'horaire, des femmes se présentent durant ce court laps de temps où moins d'usagers masculins sont présents, pour des demandes précises et brèves.

Des échanges économico-sexuels sont toujours mentionnés, avec des profils de femmes parfois très vulnérables sur le plan psychologique. La question de la prostitution et/ou des échanges économico-sexuels est complexe, avec des professionnels qui décrivent une « pseudo-prostitution » chez des femmes procédant à des rapports sexuels en échange de produits. Des réseaux de proxénétisme sont également identifiés, dans lesquels sont prises certaines usagères en CAARUD. À Pau, un éducateur en CAARUD rapporte qu'il s'agit de femmes qui « *travaillent parfois un peu en Espagne, [...] souvent vivent en Espagne, originaires d'Amérique latine principalement, [...] elles viennent sur Pau, mais elles sont nomades, elles se prêtent des appart', donc elles tournent un peu partout* ». Ce discours va dans le sens des observations issues des maraudes virtuelles du pôle prostitution d'un CAARUD bordelais (voir encadré ci-dessous), qui échange avec des femmes originaires d'Amérique latine¹⁶. Les consommations de ces femmes s'orientent sur l'alcool, des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, benzodiazépines) et un peu de cocaïne.

Les pôles prostitution de deux CAARUD bordelais

Il existe à Bordeaux des pôles prostitution dans les deux CAARUD de la ville, et nous avons pu réaliser un entretien avec eux.

Le pôle du CAARUD 1 propose un accueil quotidien et de l'aller-vers* des publics qui se prostituent, avec trois maraudes de rue et trois maraudes numériques. Le public est constitué de 90 % de femmes, essentiellement des Françaises ayant recours au travail du sexe via les réseaux sociaux. La majorité de la file active est décrite comme victime de traite. La responsable du pôle distingue deux publics concernant les consommations : le public de plus de 25 ans qui consomme un peu d'alcool et de tabac, avec une part très marginale de femmes françaises ou originaires d'Afrique subsaharienne consommant du crack et qui se prostituent pour pouvoir acheter le produit ; et le public de moins de 25 ans qui consomme de la MDMA, de la cocaïne par voie nasale et du protoxyde d'azote et qui ne passe que par les réseaux sociaux. Des hospitalisations à la suite de consommation massive de protoxyde d'azote sont notamment rapportées chez des femmes qui consommaient soit par envie, « *pour rendre le truc un peu plus festif et se donner du courage* » (responsable du pôle prostitution du CAARUD 1), soit sous contrainte de la part des proxénètes. La professionnelle identifie des enjeux liés au stress post-traumatique au sein de l'ensemble des femmes qu'elle a rencontrées.

Le pôle du CAARUD 2, créé en 2018, propose un accompagnement global des personnes prostituées, articulant les dimensions juridique, sociale et corporelle dans une logique d'aller-vers, avec une priorité donnée à l'ouverture des droits et à l'accès au logement, principale demande des personnes suivies ; il s'appuie sur de nombreux partenariats (santé, interprétariat, maraudes, CeGIDD) et développe des actions de santé sexuelle, bien que les consommations de produits soient peu prises en charge. Le public accueilli au local est exclusivement féminin, majoritairement composé de femmes migrantes en situation précaire, tandis que les femmes trans, minoritaires, sont plus souvent en situation administrative stable. Les situations observées traduisent des formes d'exploitation renouvelées, moins visibles mais persistantes, reposant sur des dettes implicites, des liens familiaux ou conjugaux ambigus et des logiques communautaires parfois contraignantes, dans un contexte de forte précarité et de parcours migratoires souvent violents. Certaines femmes, notamment françaises ou camerounaises, cumulent emploi et prostitution occasionnelle pour des raisons économiques, tandis que d'autres, comme les femmes nigérianes ou bulgares, présentent des vulnérabilités spécifiques liées à des réseaux violents ou à des enjeux de santé sexuelle. Depuis la fin des années 2010, la prostitution s'est largement déplacée de la rue vers Internet, sous l'effet de la loi du 13 avril 2016 et de la crise sanitaire, élargissant considérablement les publics rencontrés, notamment les mineures, qui représentent une part importante des personnes identifiées en ligne et sont

16. Au niveau national, la responsable de l'Office central de la répression de la traite des êtres humains rapporte que 24 % des personnes prostituées sont originaires d'Amérique latine et des Caraïbes (Schlama et Le Bail, 2025).

particulièrement exposées à des situations d'emprise et d'exploitation. Chez ces dernières, les consommations de produits sont souvent imposées et participent au maintien dans les réseaux tandis que, chez les adultes, elles apparaissent davantage comme une stratégie de coping** face à la violence de la prostitution. Les personnes concernées cumulent des violences multiples (dans l'enfance, les parcours migratoires, la prostitution et les interactions institutionnelles), et la pénalisation des clients a contribué à dégrader les conditions d'exercice en réduisant les possibilités de négociation et en augmentant les prises de risque. Si l'état de santé physique est globalement préservé, la santé psychique est fortement altérée par les traumatismes, avec des disparités en matière de santé sexuelle selon les groupes. Enfin, le contexte évolue avec l'émergence de formes d'exploitation plus violentes, notamment liées à l'arrivée de groupes criminels nigériens, et avec l'augmentation des personnes originaires d'Amérique latine, possiblement en lien avec l'extension des réseaux de narcotrafic, soulignant la complexification des situations et la nécessité d'adapter les réponses institutionnelles et sociales.

* L'aller-vers consiste à aller à la rencontre des usagers de drogues qui ne sollicitent pas (ou ne sont pas en mesure de solliciter), les dispositifs de réduction des risques et des dommages ou de soins qui leur sont dédiés, afin de s'adapter à leurs besoins. Voir : <https://www.ofdt.fr/glossaire/aller-vers>.

** Le coping désigne l'ensemble des mécanismes cognitifs, émotionnels et comportementaux qu'une personne met en oeuvre pour faire face à une situation perçue comme stressante, difficile ou menaçante.

La question du psychotrauma est centrale concernant le public féminin. Il est estimé qu'au bout d'un an passé à la rue, 100 % des femmes ont subi un viol (délégation aux droits des femmes, 2024). Chez les femmes victimes de violences sexuelles, les symptômes de stress post-traumatique constituent l'un des principaux facteurs associés au développement de troubles liés à l'usage de substances (Ullman *et al.*, 2013). Une infirmière en CSAPA à Pau identifie des « *épisodes de vie potentiellement traumatisants* » (violences conjugales, violences sexuelles, incestes) face auxquels « *l'addiction, quelle qu'elle soit, [...] a pu être une réponse* » (infirmière en CSAPA à Pau). Une éducatrice spécialisée en CAARUD à Pau parle notamment d'une « *banalisation du viol* ».

« Dans le public très précaire qu'on a, toutes les filles ont été victimes à un moment donné et alors, nous, ce qu'on a observé, c'est une banalisation du viol, c'est-à-dire des filles qui se réveillent le matin, elles savent qu'elles ont été violées pendant la nuit parce qu'elles étaient trop défoncées, donc elles ont consommé avec des personnes, elles se réveillent à moitié à poil, etc., et quand on leur en parle, elles disent : "Oui, mais de toute façon, c'est tout le temps pareil, etc." Donc nous, on a eu ça plusieurs fois. Donc il y a une espèce de banalisation et puis comme elles s'en souviennent pas vraiment, elles balayent et puis je pense que c'est une façon de se protéger, parce que ça arrive souvent. » (Éducatrice spécialisée en CAARUD, Pau)

Les mineurs non accompagnés (MNA)

Cette section commence par aborder la prise en charge des MNA sur le territoire ; puis les profils, usages et violences de ce public ; et enfin la question de l'imbrication dans des réseaux de délinquance et de la répression.

Organisation de la prise en charge des MNA sur le territoire

L'entretien réalisé avec les acteurs du département travaillant avec des MNA met en évidence l'organisation progressive des dispositifs d'accueil destinés à ce public en Gironde, depuis la mise à l'abri jusqu'aux structures de première et de seconde intention¹⁷. La mise à l'abri est décrite comme un dispositif d'entrée pour les jeunes se déclarant mineurs, étrangers et isolés à leur arrivée sur le

17. Les structures de première intention sont les dispositifs d'accueil, de mise à l'abri et d'évaluation intervenant immédiatement après le repérage ou la présentation du jeune. Elles assurent les besoins urgents (hébergement, alimentation, soins de première nécessité) et procèdent souvent à l'évaluation de la minorité et de l'isolement. Les structures de deuxième intention prennent le relais après la reconnaissance du statut de MNA et son admission à l'aide sociale à l'enfance. Elles proposent un accompagnement plus durable, comprenant l'hébergement, la scolarisation ou la formation, le suivi éducatif, l'accès aux soins et la préparation à l'autonomie. En résumé, les structures de première intention répondent à l'urgence de l'accueil et de l'évaluation, tandis que celles de deuxième intention assurent l'accompagnement éducatif et social sur le moyen et le long terme.

territoire bordelais. Selon les professionnelles, cet accueil se veut en principe inconditionnel, sous réserve de l'engagement du jeune dans la procédure d'évaluation de minorité. Durant cette période, les jeunes peuvent bénéficier d'un hébergement provisoire, d'un accès à des professionnels de santé ainsi que d'une orientation vers des soins somatiques ou psychiques. Les structures ultérieures se différencient ensuite selon plusieurs critères, notamment l'âge, le degré d'autonomie, le sexe et la nature des besoins repérés.

Les échanges montrent également que les professionnels distinguent les MNA des jeunes étrangers ou jeunes en errance (JEE), catégorie plus large pouvant inclure des jeunes majeurs jusqu'à 25 ans. Cette distinction administrative et institutionnelle est importante, car les observations sur les consommations concernent parfois plus largement les JEE que les seuls MNA pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Les professionnels soulignent à plusieurs reprises un sentiment de décalage entre les besoins de ces jeunes et les dispositifs existants, qu'ils relèvent du champ éducatif, judiciaire, psychiatrique ou addictologique. Les prises en charge sont jugées trop segmentées au regard de la complexité des situations, lesquelles articulent à la fois des dimensions de trauma, d'addiction, de délinquance, d'errance, de dépendance relationnelle et de vulnérabilité administrative. L'une des intervenantes formule ce constat de manière particulièrement nette :

« Il y a un décalage [...] entre ce qui existe et la manière d'accueillir ces profils-là [...]. Moi, je suis très inquiète pour ces jeunes [...] ils vont mourir de quelque chose trop tôt. » (Psychologue en dispositif d'accueil dédié aux MNA)

Au-delà de la formulation très forte employée ici, cette remarque traduit l'idée récurrente selon laquelle les institutions ne disposent pas, à ce jour, de cadres suffisamment souples, contenant et pluridisciplinaires pour accueillir durablement ces adolescents ou jeunes majeurs.

Les matériaux recueillis suggèrent en outre que certains espaces de placement ou de contrôle peuvent eux-mêmes être traversés par des dysfonctionnements importants. À partir du récit d'un jeune suivi en consultation, des professionnelles évoquent des pratiques problématiques au sein d'un foyer fermé, incluant la circulation de cannabis, de tabac, de cocaïne ou de cigarettes électroniques. Ces éléments, rapportés indirectement, ne peuvent être généralisés sans précaution, mais ils indiquent que certains lieux de prise en charge peuvent être perçus comme peu protecteurs, voire comme des espaces participant à la banalisation de certaines consommations.

Profils, consommations et violences des MNA accueillis

Les professionnelles interrogées soulignent une évolution des profils accueillis au cours des dernières années, en particulier avec l'apparition plus visible de jeunes présentant des consommations de substances psychoactives. Ces consommations concernent des produits variés, parmi lesquels le tabac, le cannabis, l'alcool, mais aussi le Lyrica®, le Rivotril®, le Tramadol®, la Lamaline®, et plus marginalement d'autres substances, ce qui concorde avec les éléments rapportés au niveau national (Gérome *et al.*, 2022). L'un des éléments saillants des entretiens réside dans le fait que ces usages ne sont pas présentés comme marginaux. Comme l'indique une infirmière en établissement d'accueil dédié aux MNA, *« ils sont 20 % [...] de profils avec addiction »*. Cette proportion, même approximative, conduit les équipes à considérer ces situations comme un enjeu structurel de l'accompagnement et non comme une exception.

Les échanges plus spécifiquement centrés sur les consommations montrent que le Lyrica® occupe une place particulièrement importante dans les observations des professionnels, notamment chez les jeunes étrangers originaires du Maghreb. Plusieurs participantes indiquent que, parmi les produits médicamenteux consommés, le Lyrica® semble plus fréquemment rencontré que le Rivotril®. Les jeunes concernés sont principalement décrits comme des garçons originaires d'Algérie et du Maroc, même si d'autres nationalités apparaissent plus ponctuellement dans les services hospitaliers, notamment la Tunisie et la Turquie. À l'hôpital pédiatrique, les professionnelles soulignent d'ailleurs que ce public constitue un phénomène relativement récent : alors qu'il était auparavant peu visible, des MNA consommateurs y seraient désormais reçus régulièrement, souvent dans des situations de transit, de rupture ou de sevrage brutal.

Le Tramadol® et plus largement les médicaments à base d'opioïdes sont également mentionnés, notamment chez de jeunes migrants originaires du Maghreb. Ces consommations sont rapportées à la fois dans les espaces de soin, dans les lieux d'errance et dans certains quartiers bordelais marqués par la revente informelle de cigarettes de contrebande et de médicaments. Une professionnelle de santé travaillant auprès de MNA souligne à ce propos que le Tramadol® est très consommé au Sahel et en Afrique du Nord, et que certains jeunes prolongeraient en France des pratiques déjà installées dans les pays d'origine ou de transit. Dans cette perspective, les usages de médicaments détournés ne relèvent pas uniquement d'une adaptation à l'errance en France, mais aussi de répertoires de consommation déjà connus avant la migration. La formule selon laquelle le Tramadol® constituerait « l'héroïne du pauvre » traduit cette inscription dans une économie de précarité, où les médicaments psychotropes apparaissent à la fois accessibles, puissants et fortement investis.

L'alcool est également évoqué, bien que sa place fasse l'objet d'appréciations différenciées selon les contextes professionnels. Certaines intervenantes le décrivent comme très présent, y compris chez les JEE, tandis que d'autres, notamment à l'hôpital, nuancent son importance en soulignant que les alcoolisations aiguës ne constituent pas nécessairement le phénomène le plus fréquent. Cette divergence peut renvoyer à des différences de terrains, de temporalités d'observation ou de profils rencontrés. Le cannabis, en revanche, apparaît de façon plus transversale dans les différents récits, parfois comme produit principal, parfois comme consommation associée à d'autres médicaments.

Les discours recueillis insistent également sur la grande hétérogénéité des parcours. Une distinction importante est opérée entre, d'une part, des jeunes qui auraient commencé à consommer très précocement et se seraient, selon les termes employés, « construits sous substances » et, d'autre part, des jeunes ayant initié leurs consommations au cours du parcours migratoire, dans un contexte de souffrance psychique, de trauma ou d'errance. Cette distinction est centrale pour les professionnelles, qui considèrent qu'elle renvoie à des logiques cliniques et éducatives différentes. Ainsi, une médecin travaillant auprès de MNA affirme : « *On a les jeunes qui se sont construits sous substances [puis] les jeunes qui ont connu la substance pendant le parcours migratoire, pour inhiber une douleur psychique ou un trauma.* » Dans cette perspective, les consommations apparaissent étroitement liées à l'histoire antérieure du jeune, à ses conditions de socialisation, ainsi qu'aux expériences de rupture, de rue ou de violence traversées avant et pendant la migration.

Un cas évoqué plus en détail concerne un adolescent algérien de 15 ans dont la consommation de Lyrica® aurait commencé en Algérie, avant de se poursuivre en France. Son arrivée aux urgences s'inscrit dans un contexte de sevrage brutal provoqué par un placement institutionnel fermé. Ce cas est présenté comme relativement singulier, dans la mesure où il constitue l'un des rares exemples de jeune MNA s'inscrivant durablement dans un parcours de soins. Les professionnelles soulignent qu'il bénéficie d'une prise en charge globale incluant non seulement le suivi addictologique, mais aussi des soins dentaires, oto-rhino-laryngologiques (ORL), dermatologiques et ophtalmologiques. Cet exemple met en lumière le fait que l'adhésion au soin, lorsqu'elle se construit, suppose souvent un accompagnement dans la durée, une relation de confiance et une prise en charge dépassant la seule question de l'addiction.

Les produits consommés sont majoritairement interprétés par les intervenantes comme des moyens de régulation psychique et corporelle plutôt que comme des usages récréatifs. Plusieurs fonctions sont évoquées : favoriser le sommeil, diminuer l'angoisse, atténuer l'impulsivité, anesthésier la douleur psychique ou encore permettre de faire face à une réalité vécue comme insoutenable. Une éducatrice en foyer résume ainsi les effets recherchés en évoquant « *le sommeil et régulation de la stabilité et de la violence* », tandis qu'une infirmière en établissement d'accueil parle d'« *une évasion* » et d'« *une anesthésie* ». Ces éléments suggèrent que les consommations s'inscrivent dans des logiques d'auto-apaisement, de réduction de la souffrance ou de maintien d'un certain équilibre psychique précaire.

L'entretien fait également apparaître la fréquence de manifestations d'autoagressivité ou de mise en danger, telles que les scarifications, les conduites dissociatives ou certains passages à l'acte violent. Ces comportements sont interprétés par les professionnelles comme des expressions d'une souffrance psychique majeure, parfois articulée aux consommations. À ce sujet, une intervenante propose une lecture clinique explicite :

« La scarification, c'est un rempart à la mort réelle. Tant que je me scarifie, puisque ça fait mal dans l'instant vivant, je me sens vivant. Sinon, il pourrait se tuer. [...] Ce sont des jeunes qui sont probablement [...] dans des pathologies limite très graves. » (Psychologue dans une structure dédiée aux MNA)

Dans cette perspective, les conduites d'atteinte à soi ne sont pas appréhendées uniquement comme des symptômes isolés, mais comme des modalités de survie psychique dans un contexte marqué par la précarité, l'absence de sécurité intérieure et l'impossibilité, souvent, de verbaliser les traumatismes.

Les situations de sevrage brutal évoquées dans les services hospitaliers montrent aussi que les consommations médicamenteuses peuvent avoir des effets somatiques et psychiques sévères lorsqu'elles sont interrompues sans accompagnement. Les passages aux urgences pour syndrome de manque, agitation ou décompensation rappellent que ces usages relèvent souvent de dépendances déjà bien installées, y compris chez des adolescents très jeunes. Dans ces contextes, les conduites autoagressives, les états de souffrance aiguë et les ruptures de lien avec les institutions peuvent se renforcer mutuellement.

Imbrication dans des réseaux de délinquance, trajectoires spatiales et répression

La question des réseaux, de l'exploitation et de la délinquance occupe également une place importante dans les échanges. Les intervenantes décrivent des situations dans lesquelles certains jeunes semblent attendus à leur arrivée en France, parfois par des membres de leur entourage familial ou communautaire, parfois par des adultes déjà insérés dans des activités de trafic ou d'exploitation. Néanmoins, les participantes insistent sur la difficulté de qualifier précisément ces phénomènes. Si l'existence de réseaux délinquants est largement admise, la qualification en traite des êtres humains apparaît plus discutée et juridiquement plus complexe. Comme le rappelle une médecin dans un service dédié aux MNA, *« on est face à un réseau délinquant, ça, c'est sûr »*, mais la détermination des formes exactes de contrainte, de recrutement et d'exploitation demeure incertaine selon les cas. Les activités mentionnées comprennent le deal, les vols à l'arraché, le vol en réunion, le recel, certains cambriolages, le travail forcé dans le bâtiment ou dans les vendanges, et, dans quelques cas évoqués avec prudence, des situations pouvant relever de l'exploitation sexuelle.

Les extraits relatifs aux consommations complètent ce tableau en montrant que la circulation des médicaments psychotropes peut s'inscrire dans ces économies informelles. Dans certains secteurs de Bordeaux, les professionnels évoquent des reventes de cigarettes de contrebande, mais aussi de médicaments, ce qui suggère que les produits consommés par les jeunes peuvent également faire l'objet de transactions et de circulations marchandes dans les espaces d'errance. Cette dimension ne renvoie pas uniquement à des usages individuels, mais aussi à des marchés locaux, à des opportunités de survie économique et, potentiellement, à des formes d'intégration dans des réseaux de petite délinquance.

Les trajectoires spatiales de ces jeunes sont elles aussi décrites comme difficiles à interpréter. Les déplacements d'une ville à l'autre, voire d'un pays à l'autre, peuvent être liés à des menaces, à des conflits, à des injonctions de réseau, à des stratégies de fuite ou encore à une forme de rejet du cadre institutionnel. Toutefois, les professionnelles soulignent qu'il est souvent difficile d'accéder à un récit stabilisé ou complet. Les jeunes produisent parfois plusieurs versions de leur histoire, ou taisent volontairement certains éléments. Certaines intervenantes estiment même qu'ils retiennent une part de leur vécu parce qu'ils perçoivent que les institutions ne disposent pas des moyens d'y répondre. Une infirmière dans une structure d'accueil dédiée aux MNA observe ainsi que certains jeunes *« nous protègent énormément parce que s'ils nous disent tout, ben, en fait, on n'a pas les réponses »*.

Les observations issues des services hospitaliers renforcent cette idée de parcours discontinus, marqués par des passages rapides, des décrochages et des reprises de contact aléatoires avec les institutions. Certaines professionnelles décrivent des jeunes vus aux urgences dans des états graves, parfois comateux, qui quittent l'hôpital dès le réveil et rompent immédiatement le lien de soin. Ces situations illustrent la difficulté à stabiliser une prise en charge dans un contexte où la mobilité, la contrainte, le manque et l'errance demeurent prédominants.

Plusieurs participantes considèrent qu'une intensification des contrôles, des interpellations et du traitement judiciaire de ces jeunes a contribué à les rendre moins visibles à Bordeaux, voire à déplacer une partie d'entre eux vers d'autres territoires. Dans le même temps, elles soulignent le risque de réduction de ces adolescents à leur seule dimension délinquante, au détriment de leur reconnaissance comme mineurs en danger, victimes d'exploitation ou sujets en grande souffrance. Une éducatrice en dispositif d'accueil dédié aux MNA résume cet enjeu en affirmant que « *ces jeunes, ils sont vus essentiellement sous l'angle de la délinquance* » alors qu'« *ils sont des victimes* ». Cette tension entre lecture sécuritaire et lecture socio-éducative ou clinique traverse l'ensemble de l'entretien et semble structurer, en pratique, les difficultés rencontrées par les équipes.

Les usages de médicaments et d'autres substances s'inscrivent également dans ce contexte de surveillance et de contrôle. Les professionnels indiquent que ces produits peuvent être retrouvés lors de fouilles ou repérés dans les lieux d'hébergement, mais que leur circulation effective reste difficile à documenter précisément. La visibilité des consommations ne dépend donc pas seulement de leur fréquence, mais aussi des modalités d'intervention policière, judiciaire et institutionnelle qui rendent certaines pratiques plus perceptibles que d'autres.

ÉVOLUTIONS ET TENDANCES AU SEIN DES ESPACES FESTIFS

Cette troisième et dernière partie aborde les tendances chez les personnes pratiquant le *chemsex*, pour analyser ensuite les évolutions et phénomènes marquants dans les espaces festifs technos.

Tendances et évolutions chez les personnes pratiquant le chemsex

Le *chemsex* désigne l'usage intentionnel de substances psychoactives dans le cadre de rapports sexuels afin d'initier, faciliter, prolonger ou intensifier l'expérience sexuelle (Gérome *et al.*, 2024). Cette pratique est principalement documentée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Les substances les plus fréquemment associées au *chemsex* sont les cathinones, le GHB/GBL, la méthamphétamine, la cocaïne, la MDMA/ecstasy et, plus récemment, la kétamine (Milhet, 2019). Certaines consommations peuvent se faire par injection intraveineuse, pratique appelée « slam ». Les données nationales démontrent que le *chemsex* se situe à l'intersection des risques liés à l'usage de drogues et des risques sexuels, exposant les personnes concernées à des complications multiples : surdoses, dépendance, troubles psychiatriques, infections sexuellement transmissibles (IST), hépatites virales, lésions veineuses ou encore isolement social (Milhet et Néfau, 2017).

À l'échelle internationale, le phénomène est apparu au début des années 2000 dans plusieurs grandes métropoles européennes et nord-américaines, notamment à Londres, Berlin, Amsterdam ou New York, en lien avec la diffusion des applications de rencontre géolocalisées, la disponibilité croissante de nouvelles substances psychoactives et certaines dynamiques sociales propres aux communautés sexuelles urbaines (Bourne *et al.*, 2015). La littérature scientifique internationale décrit le *chemsex* comme un enjeu émergent de santé publique, en raison de son association avec des comportements sexuels à risque, une augmentation de certaines infections sexuellement transmissibles et des problématiques addictives parfois sévères (Edmundson *et al.*, 2018 ; Stuart, 2013). En France, les premiers signalements remontent à la fin des années 2000 et le phénomène a progressivement gagné en visibilité auprès des professionnels de l'addictologie, de la santé sexuelle et des pouvoirs publics. Les données du dispositif TREND de l'OFDT montrent qu'au cours des quinze dernières années, les pratiques de *chemsex* se sont diversifiées, avec une place croissante des cathinones et de la kétamine, une visibilité accrue du slam et l'émergence de formes de « *chemsex* à distance » favorisées par les outils numériques. Bien que sa prévalence demeure difficile à mesurer avec précision, l'OFDT estime que le *chemsex* concernerait environ 13 à 14 % des HSH au cours des douze derniers mois, ce qui en fait aujourd'hui un sujet majeur de santé publique en France. Cette évolution a conduit au développement de dispositifs spécialisés de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement médico-social destinés aux personnes concernées.

Consommations et problématiques socio-sanitaires

En Nouvelle-Aquitaine en 2025, les personnes pratiquant le *chemsex* consomment toujours essentiellement des cathinones (pensant consommer de la 3MMC, qu'ils appellent souvent « la 3 » ou une cathinone proche chimiquement) par voie nasale, injectable, par ingestion et par voie fumée (dans une pipe, pour des motivations liées à la biodisponibilité et au coût du produit). Sont également mentionnés le GBL, par ingestion, ainsi que d'autres produits, avec notamment une présence importante de la cocaïne (plutôt en sniff ou en injection) et de la kétamine, du poppers et des stimulateurs érectiles (Viagra®, Kamagra®), et des benzodiazépines pour la redescende. Des consommations plus marginales de LSD, alcool et d'autres produits sont rapportées. Les circuits d'approvisionnement des personnes pratiquant le *chemsex* ne semblent pas être les mêmes que ceux des usagers des espaces festifs technos.

GBL et cathinones

Le GBL est parfois polyconsommé avec de l'alcool ou de la kétamine, ce qui peut générer des *g-holes*. L'effet du GBL est décrit par une professionnelle travaillant avec des personnes pratiquant le *chemsex* à Bordeaux comme « *chauffant, enveloppant, qui booste un peu* ». Les professionnels qui accompagnent des usagers recourant au *chemsex* continuent de préconiser des recommandations en lien avec le dosage de GBL.

La 3-MMC et ses dérivés sont appréciés pour leurs effets stimulants, notamment sur le plan de la libido parce qu'elle permet selon la professionnelle précitée de « *tenir longtemps* », et pour son faible prix par rapport à la cocaïne. L'arrivée de la NEP vendue comme de la 3-MMC a causé de nombreux problèmes sanitaires aux personnes pratiquant le *chemsex*, qui ont été confrontées à des montées plus lentes et plus intenses (ce qui crée des risques en cas de surconsommation, l'utilisateur pensant que sa cathinone ne monte pas), des demi-vies plus longues, des redescentes extrêmement violentes, des pensées sombres et parfois des passages à l'acte suicidaire chez des personnes ne présentant pas d'antécédents. La NEP a également des effets positifs et recherchés : stimulant, pathogène, entactogène, augmentation de la libido.

« Imagine, la personne, elle commence à taper. Elle arrive avec ses deux grammes, là, pour sa soirée. Elle commence à taper. [...] Bon, elle en prend un peu... [...] moi, je vois la dernière hospite, il commence à consommer à 18h30 et je crois qu'il appelle les pompiers à 21h30. Enfin, je veux dire, il re-consomme beaucoup avant de se dire qu'il y a un problème, en fait. [...] Les effets, ce sont des gens qui sont vraiment en bad, [...] ça peut faire penser un peu à [...] du LSD, [...] ils deviennent hyperviolents, ils crient, ils se débattent et tout, [...] avec des crispations musculaires, [...] ils sont angoissés, [...] c'est une angoisse majorée. [...] Tachycardie, ils ont l'impression qu'ils vont caner. » (Professionnelle de la RdRD, entretien chemsex)

Des consommations par voie injectable

En CAARUD, les personnes pratiquant le chemsex peuvent être dans des états sanitaires dégradés, avec des slameurs¹⁸ présentant des problèmes socio-sanitaires importants (perte d'emploi, complications post-injection), dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes. Néanmoins, à Poitiers notamment, les personnes rencontrées pratiquant le *chemsex* se portent, selon le directeur d'un CAARUD, « *plutôt bien* » : « *Quand ils voient que, dans leur vie, ça déconne de trop, du coup ils mettent le holà, [...] c'est rarement la descente aux enfers, [...] ils continuent à gérer leurs études et leur boulot.* ». En CAARUD en Dordogne, les soins pour des complications post-injection concernent principalement les usagers ayant recours au *chemsex*. La situation semble nuancée sur leur situation socio-sanitaire. Le terme « slam » semble moins utilisé qu'auparavant, les personnes pratiquant le *chemsex* parlant d'injection.

Un professionnel de la RdRD travaillant auprès de *chemsexers* à Bordeaux rapporte qu'il semble qu'il existe des « *plans slam* » : « *Les gens vont [...] se réunir vraiment spécifiquement pour [...] faire que du slam.* » Il existe des soirées où le slam est pratiqué à côté de personnes non-injectrices ; l'injection peut être alors plus ou moins cachée, selon les participants et l'espace (s'il y a, par exemple, des toilettes ou une salle de bains fermant à clé, ou selon la taille de l'appartement). Les consommations par voie injectable peuvent être stigmatisées par les personnes consommant par ingestion ou par sniff. Des contaminations VIH, syphilis et hépatites sont rapportées chez des usagers recourant au *chemsex*, qui sont pour beaucoup sous PrEP¹⁹. Une médecin en centre de santé sexuelle à Bordeaux (synthèse des observations en espaces de la grande marginalité urbaine) se questionne sur des pratiques de « *PreP sauvage* » en contexte de *chemsex*, c'est-à-dire de *chemsexers* qui détournent leur prescription de PreP ou qui en achètent sur Internet, ce qui poserait problème par rapport aux risques de contamination par VIH.

Un usage massif de vidéos pornographiques

L'usage des applications de rencontre gay et de sites pornographiques avant, pendant et après les plans *chemsex* est toujours important, avec des cas d'addiction à la pornographie rapportés par des professionnels travaillant auprès de personnes pratiquant le *chemsex*. L'usage du porno semble assez spécifique :

« On télécharge tout en grande quantité, après, on trie. Après on classe le moment où l'excitation [...] est maximale. [...] Il faut vraiment penser que c'est un scénario conso de drogues. [...] On est sur des dizaines de pages ouvertes en même temps. » (Professionnel de la RdRD, entretien chemsex)

18. Dans le contexte du *chemsex*, le slam désigne la pratique consistant à s'injecter des substances psychoactives dans un cadre sexuel.

19. La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un traitement médicamenteux préventif pris par des personnes séronégatives pour réduire fortement le risque de contracter le VIH lors d'expositions sexuelles.

La présence de vidéos pornographiques est « *systématique* », en « *toile de fond* » du plan, d'après le professionnel rencontré durant l'entretien *chemsex*.

Des enjeux liés au VSS et au stress minoritaire

Des enjeux liés au consentement sont toujours très présents, avec des amnésies liées à des *g-holes*, des pratiques considérées comme traumatiques entraînant notamment des fissures anales, des agressions sexuelles et des viols rapportés par suite de soirées *chemsex*. Le consentement est décrit par une professionnelle travaillant auprès de personnes pratiquant le *chemsex* à Bordeaux comme le « *souci éternel* » des soirées *chemsex*. Il existe cependant des soirées décrites comme *safe*, où le consentement (quant au sexe ou aux produits) est une valeur centrale.

La majorité des personnes accompagnées pratiquant le *chemsex* sont décrites comme ayant des psychotraumatismes liés à des abus avant l'entrée dans le *chemsex*, notamment des violences sexuelles intrafamiliales, ou pendant des soirées *chemsex* (« *quand tu creuses, il y a toujours un trauma quelque part* », explique un professionnel de la RdRD durant l'entretien *chemsex*). La majorité des usagers accompagnés sont décrits comme présentant des troubles anxiodépressifs en lien avec des psychotraumatismes (synthèse des observations en espaces de la grande marginalité urbaine). Ils sont victimes du stress minoritaire, qui désigne le stress que peuvent ressentir les membres d'une minorité sociale face à l'insécurité constante dont ils font l'objet (Meyer, 2003). L'orientation sexuelle des personnes pratiquant le *chemsex* peut être à l'origine d'un rejet familial. Ces individus peuvent développer un stress minoritaire face aux stigmatisations et violences vécues. Ce stress minoritaire peut être un facteur de perte de contrôle de l'usage de substances, la consommation venant répondre à une homophobie intériorisée inhibant les pratiques sexuelles, ainsi qu'un facteur de pratiques à risque et de troubles anxiodépressifs.

« Franchement, il savait plus trop ce qu'il se passait. Ça devenait des polyconsommations, des sessions sur cinq jours, des fois, sans dormir. Et à la fin, non, il avait clairement plus vraiment de consentement. [...] Sait même plus ce qu'il avait fait, donc il avait très... ça partait en angoisse et en crise de panique. Plus ce qui pouvait circuler en vidéo, [...] qui a été prise pendant les sessions de chemsex. » (Médecin en CSAPA, La Rochelle)

« On a eu vraiment des échanges intéressants sur la question justement du consentement, de l'absence de consentement, de la présence de G. Et elle est extrêmement prégnante et tout ça. Et justement des personnes qui me disaient : "Ah, putain, à ce moment-là, enfin, je suis pas intervenu, mais je suis pas certain que le consentement était total." Tu vois, il y a vraiment un truc où autant ils me disent sur la 3 de leur point de vue, [...] ça va pas modifier leur vision du consentement, autant sur les dépresseurs de type G et tout ça, là, ils se posent plus la question de ben, du hole, en fait, du g-hole et tout ce qui va avec, hein. » (Infirmier en CAARUD, La Rochelle)

Modalités de prise en charge dédiées aux personnes pratiquant le chemsex

En termes de modalités de prise en charge spécifiquement dédiées aux personnes pratiquant le *chemsex*, un groupe de parole a été initié à Poitiers à la demande des usagers. Parmi ces derniers, un groupe visait l'abstinence, tandis que l'autre ciblait un maintien des consommations ; le nombre de participants initial n'étant pas assez conséquent pour le diviser en deux, la mise en place du groupe de parole s'est avérée compliquée (il a lieu une fois par mois, avec seulement deux participants désormais). À La Rochelle, un groupe de partage d'expérience a été mis en place qui « *n'a pas fonctionné* » (infirmier en CAARUD à La Rochelle) : « *On n'a pas réussi à générer une émulation suffisante pour qu'il puisse être fort de proposition et faire venir d'autres personnes, [...] ça restait toujours les mêmes 3-4 personnes qui venaient, [...] finalement ça finissait à 2.* »

À Bordeaux, de nombreuses actions d'aller-vers et de réduction des risques (apport de matériel de consommation, de préservatifs, de documentation) sont mises en place dans des saunas et des bars gays (où le matériel de consommation doit néanmoins rester caché, les gérants des établissements ne souhaitant pas qu'ils soient directement visibles) par une association communautaire de réduction des risques et un CSAPA. Les actions mises en place comprennent, entre autres, l'organisation d'espaces de parole centrés autour de l'abstinence (appelés « *sober* »), la médiatisation de la RdRD à distance, des permanences numériques sur les applications de rencontre, la conception de boîtes à outils contenant de la documentation et des outils de RdRD destinés aux médecins afin qu'ils

puissent en discuter avec leurs patients pratiquant le *chemsex*. Un groupe de travail spécifique au *chemsex* a été monté avec une association communautaire de réduction des risques et un CSAPA, mobilisant des militants concernés afin d'apporter un savoir expérientiel et ayant un droit de décision sur les actions des structures. Des formations sur le *chemsex* ont également été menées par la coordination et action ensemble pour la santé sexuelle (CORS). Des vidéos sur les risques liés au GHB/GBL ont aussi été réalisées. Des consultations dédiées aux personnes pratiquant le *chemsex* sont également proposées en CSAPA et en milieu hospitalier, avec plus d'une centaine d'utilisateurs vus à l'année, ainsi qu'en centre de santé sexuelle. Un suivi régulier est proposé, reposant sur le lien entre plusieurs partenaires :

« On les accompagne beaucoup. C'est-à-dire que, dès qu'ils sont pas là, on les relance. On fait le maximum pour qu'ils sortent pas du soin. [...] C'est-à-dire que je relance pour dire quand ils ne sont pas là au rendez-vous, je prends des nouvelles. Ceux que je sens qui avaient besoin [...] d'avoir moins de rendez-vous rapprochés, mais où je sentais encore un peu des vulnérabilités, je renvoie des messages de temps en temps, sachant qu'en plus, on a des gens à l'étranger, du fait de leur histoire de vie. [...] Il y a aussi l'idée [...] d'essayer de garder toujours des ponts avec l'hôpital, avec l'ENIPSE²⁰, essayer de faire des choses avec Girofard²¹, essayer d'être dans quelque chose où, à chaque fois qu'on ouvre une porte, on est censés tomber sur quelqu'un qui peut apporter une réponse quoi. » (Professionnelle de la RdRD, entretien chemsex)

Une moindre visibilité en CAARUD

Les personnes pratiquant le *chemsex* viennent en CAARUD pour obtenir des conseils de RdRD, faire du lien social, échanger sur leurs pratiques, récupérer du matériel et faire analyser des produits. Ce public représente une minorité des files actives des CSAPA et des CAARUD investigués. Lorsqu'ils viennent, c'est essentiellement pour récupérer en une fois du matériel en grande quantité (« *ils viennent récupérer 300 pompes [seringues] pour une soirée* », rapporte un éducateur en CAARUD à Bordeaux) ou faire analyser plusieurs substances. Leur fréquence de passage n'est donc pas élevée en CAARUD – avec notamment des réorientations vers la RdRD à distance. Il s'agit aussi d'un public plus inséré que la moyenne, ce qui peut expliquer leur évitement des CAARUD. Les professionnels bordelais mentionnent aussi les nombreux décès de personnes pratiquant le *chemsex*, survenus en 2024, pouvant expliquer leur moindre présence dans la structure.

Évolutions et tendances dans les espaces festifs technos

Cette dernière section revient d'abord sur les publics et interactions au sein des espaces festifs technos, puis aborde les produits qui circulent et les consommations, avant d'analyser la question des violences et de la répression, notamment en *free party*.

Publics et interactions au sein des espaces festifs

Les caractéristiques des publics changent selon si les événements sont légaux ou illégaux, en intérieur ou en extérieur, et en espaces urbains ou ruraux.

Diversité des publics en contexte festif urbain

Les entretiens mettent en évidence une forte homogénéité générationnelle dans certains contextes festifs urbains, notamment lors de raves commerciales à Bordeaux, où le public est majoritairement âgé de 20 à 30 ans. Ces espaces favorisent des formes de sociabilité centrées sur des lieux spécifiques comme les fumoirs, qui deviennent des points névralgiques d'échanges et d'observation des pratiques. On y remarque notamment des situations de vulnérabilité liées à des usages intensifs,

20. L'ENIPSE est une association française qui mène des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé, notamment en santé sexuelle, auprès de publics vulnérables et en particulier des personnes LGBT+.

21. Le Girofard est un centre LGBTQIA+ basé à Bordeaux qui constitue un lieu d'accueil, d'écoute, d'accompagnement et de convivialité pour les personnes lesbiennes, gays, bi-es, trans, intersexes, non binaires et leurs alliés-es, tout en proposant des actions de soutien social, de santé, de prévention et de lutte contre les discriminations.

comme en témoigne la présence d'une personne allongée après une forte prise de kétamine (note d'observation en espace festif).

Dans d'autres espaces urbains, comme les bars associatifs orientés techno, le public apparaît davantage informé et socialisé aux pratiques de consommation. Les discussions autour des produits y sont ouvertes, notamment dans les fumeurs, et les usagers semblent avoir une bonne connaissance des substances en circulation, comme la 3. Cette circulation d'informations contribue à structurer des formes de savoirs partagés entre pairs.

Le phénomène des « Go-muscu »

Le terme « Go muscu » (ou « Gormiti ») renvoie à une catégorie d'hommes reconnaissables par leur forte musculature, inspirée symboliquement des personnages du dessin animé *Gormiti*, capables de se transformer en versions plus puissantes d'eux-mêmes. Ce terme est cependant sujet à débat dans sa définition : les Go muscu se définissent-ils par leur style vestimentaire ? Leurs pratiques sportives ? Les types de produits qu'ils consomment ? Leurs positionnements politiques ?

Dans les contextes festifs, cette appellation désigne des individus, majoritairement des hommes cisgenres hétérosexuels, investis dans la culture du corps et issus de la pratique du culturisme. Leur présence est surtout observée dans les raves urbaines et les soirées techno légales, et plus rarement dans les *free parties* de petite taille. Ces individus se distinguent autant par leur apparence (tenue moulante, débardeur ou torse nu) que par leurs comportements, souvent perçus comme en décalage avec les normes implicites des scènes techno alternatives. Il leur est notamment reproché une forte occupation de l'espace physique (proximité imposée, attroupement devant les enceintes) et sonore (cris, hurlements), allant à l'encontre des valeurs généralement revendiquées dans ces milieux : respect, liberté individuelle, bienveillance et attention aux autres. Leur manière de danser, parfois inspirée de poses de culturisme ou de mouvements quasi militaires, renforce ce décalage culturel avec les habitués. Ils semblent essentiellement consommer des stimulants (cocaïne, ecstasy) et des stéroïdes.

Leur rapport à la musique constitue un élément central de compréhension. Les Go muscu sont fortement associés à la hardmusic (hardtechno, hardcore, hardstyle, etc.), un style également utilisé dans les pratiques sportives pour stimuler la performance. Cette proximité entre musculation et hardmusic favorise une socialisation musicale préalable aux soirées, distincte de celle des raveurs traditionnels, davantage construite dans l'expérience collective de la fête. Ce décalage participe à un clivage entre deux rapports à la techno : l'un utilitaire et identitaire, lié au sport, l'autre expérientiel et communautaire.

Enfin, leur présence cristallise des tensions plus larges au sein des scènes festives, notamment autour des valeurs politiques et culturelles. Dans les *free parties*, historiquement marquées par des positions antifascistes, inclusives et autogérées, certains comportements ou prises de position associées à ces publics sont perçus comme incompatibles. Les Go muscu sont ainsi souvent accusés de « consommer » la fête sans en partager les codes ni les engagements, ce qui alimente une méfiance, voire un rejet, particulièrement dans les événements de grande ampleur ou proches des centres urbains.

Profils d'usagers de drogues fréquentant des événements festifs extérieurs commerciaux

Les événements en extérieur, tels que les *open-airs*, révèlent la coexistence de profils variés d'usagers. On y retrouve à la fois des personnes ayant arrêté certaines consommations et des usagers réguliers engagés dans des pratiques de polyconsommation. Les signes physiques d'usage de certaines substances, comme la MDMA (mâchoire crispée, dilatation des pupilles), sont visibles, tout comme des états plus critiques tels que le *k-hole* lié à la kétamine.

Les festivals présentent un cadre plus restreint en apparence (bracelets de contrôle), mais où les pratiques de consommation restent visibles et accessibles. L'absence de fouilles à l'entrée facilite la circulation des produits avec, par exemple, des propositions de kétamine à proximité des parkings. L'usage de cannabis y est également largement observé, témoignant d'une normalisation de certaines consommations (note d'observation).

Dynamiques sociales et évolution des publics de *free parties*

Les *free parties* urbaines se distinguent par des dynamiques sociales évolutives au cours du temps. Sur des événements longs (jusqu'à 48 heures), on observe une transformation progressive du public. Le premier jour est marqué par un entre-soi fort, avec un public initié et identifié au milieu *free party*, venant de différentes régions (Marseille, Toulouse, Rennes, région parisienne), et des signes d'appartenance culturelle comme la présence de symboles régionaux.

Le deuxième jour voit un élargissement du public avec l'arrivée de profils plus diversifiés, incluant des raveurs et des usagers de structures de réduction des risques comme les CAARUD. Les modalités d'organisation évoluent également, avec une formalisation accrue des contributions financières (donation) et des dispositifs de marquage à l'entrée. Cette diversification s'accompagne d'une hétérogénéité des pratiques : présence de vendeurs (dont certains spécialisés, par exemple en 2-CB), recherche active de produits, situations d'errance, et interactions avec des publics en grande précarité, notamment des usagers de crack.

À une échelle plus réduite, certains événements comme les « apéros son » communautaires illustrent des formes alternatives d'organisation. Le public y est restreint et fonctionne selon des logiques d'autorégulation. Les consommations sont le plus souvent anticipées en amont, ce qui limite la circulation marchande durant l'événement. Ces espaces permettent également d'observer des trajectoires individuelles de consommation, comme celle d'un ancien usager quotidien de cocaïne en transition vers la 3, illustrant les dynamiques de substitution et d'adaptation des pratiques au sein de ces milieux.

Circulation des produits et structuration des interactions

L'ensemble des contextes étudiés met en évidence une forte circulation des produits psychoactifs, qu'elle soit marchande (vendeurs circulants, points de vente informels) ou relationnelle (échanges entre pairs). Les espaces festifs apparaissent comme des lieux d'interconnaissance où circulent à la fois des substances et des informations sur leur disponibilité, leurs effets et leurs usages. Les interactions sociales sont largement structurées par ces circulations, qu'il s'agisse de discussions informelles dans les fumoirs, de négociations autour des produits ou de formes de régulation collective. Cette imbrication entre pratiques sociales et consommations souligne le rôle central de ces espaces dans la construction des cultures festives contemporaines (note d'observation en espace festif). Au-delà des consommations analysées ci-dessous, on trouve toujours au sein des espaces festifs alternatifs des produits très diversifiés (LSD, cathinones, speed, mescaline, champignons hallucinogènes, NPS).

Une visibilité majeure de la cocaïne

L'année 2025 est marquée par une augmentation significative de la pureté de la cocaïne, atteignant fréquemment des taux compris entre 85 % et 95 %, tout en s'accompagnant d'une baisse des prix. Cette évolution contribue à renforcer sa présence dans les espaces festifs et à banaliser son usage auprès de publics variés. Parallèlement, les situations de dépendance apparaissent plus visibles, certains consommateurs évoquant des difficultés financières et sociales importantes. L'usage de cocaïne basée, bien que toujours stigmatisé en *free party*, est bien présent. Il reste majoritairement dissimulé, même si certaines formes de consommation apparaissent plus décomplexées dans des groupes restreints. Une évolution notable concerne l'usage du terme « fumer la coke », traduisant une stratégie d'évitement du stigmate associé au crack.

La cocaïne rose – appelée *Tussi* ou *pink powder* – reste marginale. Ce produit, souvent coloré artificiellement, ne contient généralement pas de cocaïne, mais plutôt des mélanges variables (MDMA, kétamine, cathinones, parfois d'autres substances). Les motivations relèvent davantage de la curiosité que de la recherche d'un effet spécifique, renforçant les risques liés à l'incertitude de composition.

Des usages de cathinones de plus en plus visibles

Les intervenants en espaces festifs interrogés à Poitiers, et plus particulièrement à Bordeaux, rapportent une présence de plus en plus visible de cathinones dans les espaces festifs commerciaux techno (bars, boîtes de nuit, festival) et, dans une moindre mesure, en *free parties*. Pour la première fois, un dispositif d'analyse de drogues en espace festif à Bordeaux a analysé plus de cathinones que de cocaïne ou de MDMA en 2025. Les usagers sont des hommes et des femmes plutôt jeunes et insérés, sans lien systématique avec le milieu HSH et/ou *chemsex*. Comme les personnes pratiquant le *chemsex*, les usagers de cathinones des espaces festifs appellent ces produits « la 3 », sans savoir s'il s'agit de 3-CMC, 4-MMC ou de NEP. Les arnaques à la NEP ont été fréquentes en novembre 2025 en espaces festifs, et ont été à l'origine de prise en charge pour des crises d'anxiété majeure. Les cathinones sont désormais autant, voire plus présentes, que les autres principaux produits présents au sein des espaces festifs technos commerciaux (cocaïne, MDMA/ecstasy).

Confusion entre MDMA/ecstasy et 2C-B

La MDMA/ecstasy est toujours très visible dans les espaces festifs alternatifs et commerciaux, la forme cachet (ecstasy) étant beaucoup plus présente que la forme poudre/cristal (MDMA). Le 2C-B apparaît comme une substance en circulation croissante, notamment en *free party*. Il est parfois consommé en connaissance de cause, mais aussi fréquemment confondu avec de l'ecstasy en raison de son apparence similaire. Jusqu'il y a peu de temps, il était possible de distinguer 2C-B et ecstasy du fait de la différence de taille des cachets (ceux d'ecstasy étant plus gros) ou parce qu'un nombre dessus indiquait qu'il s'agissait de 2C-B. Il existe aujourd'hui une tendance à la diminution de la taille des comprimés d'ecstasy et à l'augmentation de la taille des comprimés de 2C-B, ce qui contribue à la confusion. Cette confusion peut entraîner des expériences difficiles, marquées par des effets hallucinogènes intenses et une forte désorientation. Un intervenant en espace festif à Poitiers rapporte ainsi que « *la personne était en plein milieu du champ Elle ne réagissait à aucun stimulus.* » Ces situations nécessitent parfois des interventions de réassurance.

Violence et répression dans les espaces festifs

La question des VSS reste centrale, entraînant une reconfiguration de la RdRD pour inclure des prises en charge en lien avec ces violences. Parallèlement, la répression s'accroît.

Évolution des perceptions autour de la soumission chimique

Il semble y avoir une nette diminution de la panique morale liée aux piqûres malveillantes observée les années précédentes. En 2025, ces inquiétudes deviennent ponctuelles et se concentrent surtout lors de grands événements. Toutefois, la peur de la soumission chimique persiste sous d'autres formes, notamment via le risque de substances versées dans les verres. Cette crainte reste plus marquée dans les contextes festifs légaux que dans les *free parties*, où les participants contrôlent davantage leurs consommations. Les discours recueillis montrent également une confusion fréquente entre mauvaise expérience liée à un usage mal informé et suspicion de soumission chimique, en particulier chez les primo-consommateurs : un intervenant en espace festif à Poitiers explique qu'« *on observe cette crainte aussi beaucoup chez les lycéens [] qui demandent s'il y a des couvercles de verre* ».

Violences sexistes et sexuelles : une réalité persistante

Malgré une meilleure prise en compte du phénomène, les VSS restent omniprésentes dans les milieux festifs. Les données de terrain indiquent de nombreuses situations rapportées ou observées, allant des remarques sexistes aux agressions sexuelles, voire aux viols. Bien que les prises en charge formelles restent limitées en nombre, les professionnels insistent sur un écart important entre les situations réellement vécues et celles effectivement accompagnées.

Face à ces situations, les acteurs de RdRD mettent en place des espaces dédiés pour accueillir victimes et agresseurs, favorisant l'écoute, le soutien immédiat et l'orientation vers des structures spécialisées. Ces dispositifs visent à offrir un cadre sécurisant et non jugeant, tout en reconnaissant leurs limites en matière de suivi à long terme. Par ailleurs, une évolution notable concerne la

professionnalisation et la formation des acteurs : organisateurs et intervenants manifestent une volonté croissante de se former à la gestion des VSS. Cette montée en compétence contribue à une meilleure autonomie des événements dans la prise en charge des violences.

Malgré ces avancées, des clivages persistent quant aux réponses à apporter aux violences. Certains acteurs privilégient des approches éducatives et non violentes, tandis que d'autres soutiennent des formes de justice communautaire, parfois marquées par des logiques de sanction sociale (exposition publique des agresseurs sur les réseaux sociaux). Ces tensions traduisent un champ en transition, oscillant entre professionnalisation des pratiques de prise en charge et persistance de régulations informelles. Elles reflètent également les enjeux plus larges de responsabilisation collective et de transformation des normes sociales dans les milieux festifs.

Une accentuation de la répression et des tensions en *free party*

Les données recueillies témoignent d'une nette intensification de la répression à l'encontre des événements festifs alternatifs non déclarés en 2025. Les acteurs de terrain décrivent un véritable changement d'échelle, marqué par une présence policière accrue, des interventions plus précoces et des pratiques jugées de plus en plus coercitives (saisies systématiques, usage de gaz lacrymogènes, amendes généralisées, voire gardes à vue d'organisateur). Cette pression s'inscrit également dans une stratégie d'intimidation en amont des événements, à travers des visites à domicile ou des communications préfectorales dissuasives. Ce contexte alimente un climat de défiance et de tensions entre participants et forces de l'ordre. *« Il y avait une quarantaine, cinquantaine de publics et une vingtaine de forces de l'ordre, menaces, lacrymos [] ça crée des tensions très rapidement »*, explique un intervenant en espace festif à Poitiers.

La répression ne se limite pas à l'intervention sur site, mais impacte directement les conditions d'accès et de participation aux événements. Les blocages en amont obligent les participants à stationner loin des lieux festifs, augmentant les risques (déplacements nocturnes, isolement, accidents). Ces contraintes peuvent engendrer des situations de mise en danger, illustrant les effets indirects des politiques sécuritaires sur la santé et la sécurité des publics. Par ailleurs, les saisies de matériel – y compris de matériel de réduction des risques – ainsi que les pertes financières liées aux équipements confisqués participent à fragiliser les organisateurs. Cette pression économique est perçue comme une stratégie dissuasive supplémentaire (rapport d'une association de réduction des risques en espace festif alternatif).

Les tensions ne concernent pas uniquement les forces de l'ordre : des actes de violence impliquant des acteurs extérieurs (agriculteurs, chasseurs) sont également rapportés, parfois sans intervention protectrice des autorités. Cette situation renforce un sentiment d'insécurité et d'abandon chez les participants et organisateurs. En parallèle, les associations de réduction des risques évoquent des relations difficiles avec les forces de l'ordre, marquées par un manque de reconnaissance de leur rôle sanitaire. Certaines situations rapportées, comme la verbalisation de bénévoles ou la saisie de matériel de prévention, sont perçues comme des entraves directes à des actions de santé publique (rapport d'une association de réduction des risques en espace festif alternatif).

Ce contexte de forte répression contribue à l'émergence d'un engrenage de violences, où tensions institutionnelles et réactions du public s'alimentent mutuellement. Les témoignages mettent en lumière des tensions intracommunautaires autour de la gestion des interventions policières, notamment sur la question de la « défense du son » : *« Il y a ce truc très militant [] "il faut protéger le son", mais tout le monde ne peut pas se permettre »* (intervenante en espace festif à Poitiers). Ces divergences traduisent une hétérogénéité des profils et des engagements, certains participants refusant ou étant dans l'incapacité de s'inscrire dans des logiques de confrontation.

Enfin, cette pression accrue conduit à des stratégies d'adaptation, avec un déplacement des événements vers d'autres territoires moins répressifs. Les associations de terrain suivent ces mobilités afin de maintenir leurs actions de prévention. Cette dynamique illustre les limites des approches strictement répressives, qui tendent à déplacer plutôt qu'à réduire les pratiques, tout en complexifiant les conditions d'intervention des acteurs de santé.

ANNEXES

Détail du recueil de données

Groupes focaux et entretiens collectifs

- **Groupe focal sanitaire** : 2 h 30 – 14 participants (responsable d'observation en espace festif ; étudiante en sociologie réalisant un mémoire sur la question de l'extension du champ d'application de la réduction des risques à la réduction des risques des violences sexistes et sexuelles en espace festif ; chimiste ; chef de service en CSAPA ; infirmier en CSAPA ; médiateur santé-pair en CAARUD ; cadre en CSAPA-CAARUD ; responsable des urgences d'un hôpital bordelais ; infirmière à la PASS ; infirmière de l'équipe mobile santé précarité ; chargée de projet réduction des risques en espace festif à l'Espace santé étudiants ; pédiatre aux urgences pédiatriques ; infirmière aux urgences pédiatriques ; coordinateur d'un CAARUD à Niort).
- **Groupe avec les acteurs du champ d'application de la loi** : 2 h 25 – 14 participants (procureur de la République ; vice-procureur de la République ; chef du service contentieux à la direction régionale des douanes ; chef de la cellule de renseignement opérationnelle sur les stupéfiants à l'OFAST ; commissaire divisionnaire et chef du service interdépartemental de police judiciaire ; chef de l'OFAST ; coordinateur des stages de sensibilisation aux dangers et d'usage de stupéfiants ; éducateur spécialisé et chargé de mission santé et justice ; pharmacien-toxicologue ; directeur général d'une association de réduction des risques ; chargé de prévention ; responsable du dispositif SINTES ; directrice du centre d'addictovigilance ; membre du CLSPD ; chargé d'observation ethnographique).
- **Entretien en CAARUD 1 à Bordeaux** : 1 h 46 – 5 participants (médiateur santé pair ; chargé de prévention ; directeur adjoint ; chef de service ; infirmier).
- **Entretien CSAPA-CAARUD à Périgueux** : 1 h 5 – 2 participantes (éducatrice spécialisée ; infirmière).
- **Entretien CSAPA-CAARUD à Bordeaux** : 2 h 25 – 22 participants (5 éducateurs spécialisés ; 2 psychologues ; 2 chefs de projet ; 2 assistantes sociales ; stagiaire assistante sociale ; 3 infirmiers ; conseillère conjugale et familiale ; médiatrice santé-pair ; chef de service ; psychiatre ; directeur ; médecin ; secrétaire).
- **Entretien sur le chemsex à Bordeaux** : 1 h 21 – 2 participants (professionnel de la RdRD ; professionnelle de la RdRD suivant également des patients).
- **Entretien sur les MNA à Bordeaux** : 1 h 46 – 9 participants (infirmière à la mise à l'abri ; médecin à la Coordo Santé MNA 33 ; infirmier coordinateur à la Coordo Santé MNA 33 ; éducatrice en foyer ; infirmière en établissement d'accueil ; infirmière en établissement d'accueil ; éducatrice en dispositif d'accueil à Libourne ; psychologue en dispositif d'accueil ; psychologue à la Coordo Santé MNA 33).
- **Entretien avec un CAARUD et deux CSAPA à Pau** : 2 h 5 – 7 participants (éducateur spécialisé ; animateur coordinateur ; 2 infirmières ; médecin ; chargé de projet ; accompagnatrice communautaire).
- **Entretien avec un CAARUD, un CSAPA et un organisme de RdRD en espace festif à Poitiers** : 1 h 45 – 6 participants (coordinatrice ; accompagnateur communautaire ; co-coordinatrice des interventions en milieu festif ; coordinateur des interventions en milieu festif ; service civique ; coordinateur des interventions préventives).
- **Entretien avec un CAARUD à La Rochelle** : 1 h 15 – 2 participants (coordinateur ; chargé de projet).
- **Entretien avec un CSAPA à La Rochelle** : 1 h 10 – 2 participants (médecin ; infirmier).

Entretiens individuels

- **Entretien avec Marie d'Alexis** : 15 minutes – pair-aidante au CSAPA-CAARUD Planterose du CEID, 53 ans.
- **Entretien avec Xavier** : 1 heure – usager et dealer recourant au numérique, 33 ans.
- **Entretien avec Timothée** : 50 minutes – usager inséré, 35 ans.
- **Récit de vie avec Art-i** : 5 heures – usager, 37 ans.

Notes, rapports et mémoires

- Rapport d'une association de réduction des risques intervenant en espace festif techno, intervenue sur 17 événements en 2025.
- Note d'observation sur les Go muscu, par Jules Brunet.
- Synthèse des notes d'observation en espace festif, par Jules Brunet.
- Synthèse des notes d'observation sur les trafics, par Aymeric Marchal.
- Synthèse des notes d'observation en espace de la grande marginalité urbaine, par Julie Delibie, avec deux CAARUD et un dispositif d'hébergement social investigués à Bordeaux, trois CAARUD et un dispositif d'hébergement social investigués en Dordogne, sept entretiens avec cinq usagers en CAARUD et deux usagers en dispositif d'hébergement social, trois entretiens avec des professionnels socio-sanitaires (responsable de CAARUD en Dordogne, responsable d'un pôle prostitution, médecin en centre de santé sexuelle à Bordeaux).
- Note d'observation sur les avis laissés sur la page d'une boîte de nuit techno bordelaise, par Laureen Masson.
- Mémoire « Pratiques d'usage des nouveaux produits de synthèse (NPS) en Nouvelle-Aquitaine : vers des politiques publiques de santé fondées sur les réalités des usagers et des professionnels », par Coline Bruzek (M2 Promotion de la santé, ISPED, université de Bordeaux), stagiaire au CEID – avec huit usagers interrogés (Amksa, Naomi, X, Jacques, Carotte, Pau, Zola, Wendy) et huit professionnels de la réduction des risques (salarié en association d'intervention en espaces festifs techno, infirmière et animatrice en prévention, bénévole en association d'intervention en espaces festifs techno, responsable de mission, chargée de mission santé, cheffe de projet, médiateur santé pair).
- Mémoire « Drogues, fêtes, sexe et jeunesse : étude exploratoire des trajectoires d'usage de la 3-MMC et de ses dérivés chez les moins de 35 ans à Bordeaux en 2024-2025 » par Jules Brunet (L3 de sociologie, université de Bordeaux), chargé d'observation ethnographique en espace festif – avec neuf usagers interrogés (Luvir, Vivien, Constance, Paola, Léon, Léo, Pacôme, Lila, Rose)

Liste des sigles utilisés

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
CBD	Cannabidiol
CCAS	Centre communal d'action sociale
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CNA	Cellule nationale d'alerte
CORESS	Coordonner et agir ensemble pour la santé sexuelle
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DDETS	Direction départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DMT	N, N-diméthyltryptamine
ECMR	Espace de consommation à moindre risque
ESAR	Espace de supervision et d'accompagnement à la réduction des risques
EUDA	Agence de l'Union européenne sur les drogues
EWS	<i>Early Warning System</i>
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CEID	Comité d'étude et d'information sur les drogues et les addictions
CLSPD	Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
ENIPSE	Équipe nationale d'intervention en prévention et santé
GBL	Gamma-butyrolactone
GFCAL	Groupe focal avec les acteurs du champ d'application de la loi
GFS	Groupe focal sanitaire
GHB	Gamma-hydroxybutyrate
HSH	Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
ISPED	Institut de santé publique d'épidémiologie et de développement
JEE	Jeune en errance
IST	Infection sexuellement transmissible
LGBTQIA+	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexués, asexuels ou aromantiques ; le + inclut les nombreux autres termes désignant les genres et les sexualités.
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MNA	Mineur non accompagné
NPS	Nouveaux produits de synthèse
OFAST	Office anti-stupéfiants
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
OQTF	Obligation de quitter le territoire français
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
RdRD	Réduction des risques et des dommages
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
TDAH	Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TSO	Traitement de substitution aux opioïdes
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VSS	Violence sexiste et sexuelle

BIBLIOGRAPHIE

Liens accessibles au 29/07/2026

- Barbier K. (2016) [Accessoires. L'invisibilisation des femmes dans les procédures pénales en matière de stupéfiants](#). Université Paris-Saclay, Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales (CESDIP), Thèse de sociologie, 498 p.
- Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres-Rueda S., Steinberg P., Weatherburn P. (2015) [“Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 26, n° 12, p. 1171-1176.
- Chouvy P.-A., Macfarlane J. (2018) [Agricultural innovations in Morocco's cannabis industry](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 58, p. 85-91.
- Délégation aux droits des femmes (2024) [L'essentiel sur le rapport d'information « Femmes sans abri, la face cachée de la rue »](#). Paris, Sénat, 4 p.
- Edmundson C., Heinsbroek E., Glass R., Hope V., Mohammed H., White M., Desai M. (2018) [Sexualised drug use in the United Kingdom \(UK\): A review of the literature](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 55, p. 131-148.
- EP (2024) [Bordeaux : Deux décès et deux malaises liés à des overdoses, lors de soirées « chemsex »](#). *20 minutes*, 21 mars 2024.
- Gérome C. (2020) [Guide méthodologique du dispositif TREND](#). Paris, OFDT, 80 p.
- Gérome C., Protais C., Guilbaud F. (2022) [Usages de drogues et conditions de vie des « mineurs non accompagnés »](#). Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 20 p.
- 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.
- Meyer I.H. (2003) [Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence](#). *Psychological Bulletin*, Vol. 129, n° 5, p. 674-697.
- Milhet M., Néfau T. (2017) [Chemsex, slam. Renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH](#). Saint-Denis, OFDT, coll. Théma TREND, 32 p.
- Milhet M. (2019) [APACHES - Attentes et PARcours liés au CHEmSex](#). Paris, OFDT, 98 p.
- Motet L. (2025) [Pavel Durov, le cofondateur de Telegram mis en examen en France, obtient un assouplissement de son contrôle judiciaire](#). *Le Monde*, 19 juin 2025.
- Ouest-France, NG (2024) [Nouveau décès lors d'une soirée « chemsex » à Bordeaux, après deux morts similaires en mars](#). Ouest France, 10 avril 2024.
- Perrin S. (2024) Femmes et drogues. Trajectoires d'usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux et Montréal. Carignan-de-Bordeaux, Le Bord de l'Eau, 240 p.
- Perrin S. (2025) [TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2024](#). Paris, OFDT ; Bordeaux, CEID Addictions, 41 p.
- Salhi Y. (2026a) [L'offre de stupéfiants au niveau international en 2024](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 18 p.
- Salhi Y. (2026b) [L'offre de stupéfiants en France en 2024](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 20 p.
- Schlama O., Le Bail L. (2025) [Locations détournées : Quand la prostitution en appartements s'organise via des “sexe tours”...](#) *Dis-leur !*, 2 décembre 2025.
- Stuart D. (2013) [Sexualised drug use by MSM: background, current status and response](#). *HIV Nursing*, Vol. 16, n° 1, p. 6-10.
- Ullman S.E., Relyea M., Peter-Hagene L., Vasquez A.L. (2013) [Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 38, n° 6, p. 2219-2223.

Pour citer ce rapport : Perrin S. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine en 2025. Paris, OFDT ; Bordeaux, CEID Addictions, 47 p.



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