Observatoire français des drogues et des tendances addictives

Octobre 2026

Tendances
Hors-série international
Drogues et addictions, chiffres clés

Clément Gérome

TENDANCES

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, USAGERS ET MARCHÉS : TENDANCES EN 2025

RÉSUMÉ

- Les observations du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) en 2025 montrent que la livraison de drogues poursuit son développement et contribue à diminuer la fréquentation des points de vente physiques.
- Les faits de violences liés au trafic prennent des formes diverses et sont parfois perpétrés à l'encontre de jeunes par d'autres, recrutés sur les réseaux sociaux.
- La cocaïne, principalement sous sa forme basée (crack), continue d'occuper une place centrale dans les consommations des personnes usagères de drogues en grande précarité, ce qui réoriente en partie le travail de réduction des risques des équipes spécialisées.
- Certaines personnes qui consomment des drogues en contexte festif se tournent vers des substances moins répandues dans un contexte de diversification des molécules en circulation.
- Les consommations de protoxyde d'azote se diversifient en termes d'effets recherchés et de contextes d'usage, et leurs conséquences sanitaires sont plus visibles.

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) assure depuis 1999 une veille sur les évolutions et les phénomènes émergents dans le champ des drogues illicites et des médicaments psychotropes consommés hors protocole médical. Les observations se focalisent sur les populations particulièrement consommatrices et s'appuient sur un dispositif de remontées d'informations qualitatives structurées au niveau des régions (voir « Repères méthodologiques », p. 7). La mise en perspective des informations recueillies auprès de différentes sources (usagers de drogues, professionnels des secteurs sanitaires et sociaux, agents de l'application de la loi) permet de garantir la fiabilité des observations, rapportées ici de manière synthétique pour l'année 2025.

Évolution du trafic de drogues et de l'offre de produits

Développement de la livraison, recul et transformation des points de vente

Le développement de la livraison de drogues et la baisse du nombre de points de vente physiques continuent d'être observés par l'ensemble des coordinations régionales du dispositif TREND en 2025. Cette évolution marquante amorcée au milieu des années 2010 s'explique par une pluralité de facteurs. Aux yeux des personnes interrogées, la livraison de drogues à domicile présente des avantages – un gain de temps et un sentiment de sécurité lié à la faible probabilité perçue d'être interpellé par les forces de l'ordre – qui expliquent qu'un bon nombre de consommateurs l'a adoptée comme modalité d'approvisionnement exclusive[1]. Les dispositions prises par les trafiquants pour améliorer l'efficacité et l'attractivité de la livraison – arrivée rapide du livreur, adaptation des horaires et des lieux de livraison aux besoins des usagers (livraison en matinée, en soirée, sur les lieux de fête ou à proximité du lieu de travail, etc.), diversité des produits et des gammes de produits proposés, pratiques promotionnelles, etc. – contribuent également à son développement de ces dernières années, tout comme l'extension géographique des zones couvertes. D'abord circonscrite aux centres-villes des métropoles, la livraison s'est en effet progressivement étendue aux zones périurbaines, aux agglomérations de taille moyenne, puis aux communes rurales [2]. En 2025, cette modalité d'approvisionnement est ainsi rapportée dans l'ensemble des territoires investigués. Enfin, alors qu'elle ciblait très majoritairement des membres des classes moyennes et supérieures – notamment en raison de l'instauration d'un montant minimum d'achat (généralement de

1. Si, du fait de l'illégalité des produits stupéfiants, il n'est pas possible de quantifier leurs différents modes d'achat, une enquête réalisée en 2021 par l'OFDT montre que, pour la cocaïne, la livraison à domicile constituait le mode d'achat le plus fréquent, puisqu'il concernait 35 % des acheteurs interrogés, contre 21 % déclarant se rendre sur un point de deal [1]. La même enquête montrait des valeurs relativement similaires entre ces deux modalités d'approvisionnement pour le cannabis (36 % déclarant être livrés à domicile contre 40 % affirmant se rendre sur un point de deal).

50 € ou 100 €) –, la livraison de drogues concerne aujourd'hui également des personnes aux profils plus précaires, parfois même sans domicile.

Le recours à la livraison par un nombre croissant d'usagers de drogues a eu pour effet de diminuer la fréquentation de nombre de points de vente implantés dans les quartiers populaires périphériques, par exemple dans les agglomérations lyonnaises [3] ou marseillaises [4]. L'intensification des interventions policières visant à démanteler les points de vente depuis 2023 accentue cette dynamique. Des réseaux de trafic parviennent toutefois à maintenir certains points de vente du fait de leur localisation à proximité d'axes routiers importants (la vente étant alors souvent organisée sous la forme de *drive*, le conducteur n'ayant pas à sortir de son véhicule), du fait de leur implantation historique leur assurant une clientèle fidèle ou encore du fait de l'absence de concurrence (notamment dans certaines villes moyennes). La généralisation des ventes de doses fractionnées de cocaïne, d'héroïne et de cannabis (pour 20 €, 10 €, voire 5 €) afin d'attirer une clientèle précaire mais régulière explique également le maintien de certains points de vente. Enfin, la diversification des substances revendues (en proposant par exemple de la kétamine, de la MDMA ou des cigarettes de contrebande), le recours aux outils numériques et à des stratégies marketing constituent des tentatives de certains trafiquants de renforcer l'attractivité de leur(s) point(s) de vente.

Face aux démantèlements policiers à répétition, certaines équipes de trafiquants ont transféré leur activité vers la livraison de manière exclusive ou en conservant la gestion d'un ou plusieurs points de vente. La location d'appartements ou l'investissement temporaire du domicile de clients (souvent en situation de vulnérabilité, voir partie suivante) pour y vendre des produits est par ailleurs observée au sein de villes moyennes ou de communes rurales, par exemple dans les Hauts-de-France ou le Grand Est. L'installation de ces points de deal éphémères est parfois le fait d'équipes de trafiquants issus de la métropole régionale ou de communes avoisinantes et cherchant à étendre leur activité.

Intensification et diversité des formes de violence liées au trafic de drogues

À l'instar d'autres marchés illicites par définition dépourvus d'autorité assurant la régulation et l'arbitrage des conflits entre acteurs, le recours à la violence est parfois employé par les organisations de trafic de drogues, par exemple comme modalité de management ou en cas de différends avec une organisation concurrente[2]. En 2025, plusieurs coordinations TREND, notamment celles implantées en Bretagne, en Nouvelle-Aquitaine et dans le Grand Est font état d'une hausse de ces faits de violence ainsi que de leur intensité et de leur gravité. Le fait marquant qui poursuit son développement en 2025 est sans doute le recrutement de jeunes hommes par l'intermédiaire d'annonces postées sur les réseaux sociaux. Ces recrutements visent à externaliser la commission d'actes de violence à des personnes extérieures à l'organisation, ne connaissant pas leurs commanditaires et souvent originaires d'une autre région. Ces actes sont divers : assassinats, kidnapping (pouvant s'accompagner d'actes de torture et de barbarie), agression à l'arme blanche, passage à tabac d'un membre d'un réseau concurrent ou d'un débiteur (parfois pour des dettes de faible montant), fusillade en direction d'un point de deal concurrent, incendie volontaire de locaux commerciaux et de logements, etc. Dans plusieurs agglomérations, certains faits de violence (y compris les plus graves) sont parfois commis en journée, à la vue d'habitants ou d'intervenants sociaux du quartier.

Ces violences peuvent prendre la forme de menaces et d'intimidations, s'appuyer sur l'instauration d'une relation d'emprise et de dépendance psychologique ou économique (notamment via la création de dettes factices). Elles s'exercent sur des personnes vulnérables – sous tutelle, bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé, sortants de l'aide sociale à l'enfance (ASE), en situation de migration, etc. – pour des motifs divers : s'approprier leurs logements pour en faire des points de vente ou des lieux de stockage de drogues, les contraindre à participer à la revente de produit ou à sa surveillance, etc. En PACA [4] ou dans le Grand Est [5], des agents des forces de l'ordre ou de la Protection judiciaire de la jeunesse soulignent les conséquences délétères de ces violences sur la santé mentale des personnes dont beaucoup sont porteuses de fragilités psychologiques et/ou psychiatriques.

Abondance de l'offre de cocaïne

Ces dernières années, l'offre de cocaïne est marquée par une forte hausse des niveaux de production mondiale [6], des saisies à l'entrée du continent européen [7] et de son chiffre d'affaires moyen estimé [8]. De ce fait, la cocaïne sous sa forme chlorhydrate est le produit dont la disponibilité augmente le plus en 2025 dans l'ensemble des territoires investigués par le dispositif TREND. Cette dynamique est portée par un grand nombre d'équipes de trafiquants qui promeuvent la substance sur les réseaux sociaux et applications numériques (en vantant sa qualité, en recourant à un packaging soigné, à des pratiques promotionnelles, etc.) et baissent son prix. En 2025, le prix courant du gramme de cocaïne[3] s'établit en effet entre 40 € et 50 €, avec une importante dégressivité lors de l'achat de plusieurs grammes (voir tableau des prix en annexe). La vente de quantités fractionnées, en demi-gramme (à 30 €), ou pour 20 € ou 10 € (des ventes de pochon à 5 € ont même été rapportées en Auvergne-Rhône-Alpes et dans les Hauts-de-France) en direction d'une clientèle pauvre se généralise à l'ensemble des villes[4]. Cette hausse de la disponibilité s'accompagne d'une hausse des teneurs en principe actif observées, manifestes dans les trois sources disponibles : les saisies policières (la valeur médiane de la teneur en principe actif y est de 77,3 % en 2024), le dispositif SINTES [9] (cette médiane s'établit à 89,2 % en 2025) et le dispositif d'analyse de substances Analyse ton prod'. Cette hausse des teneurs en principe actif coïncide avec une diminution de la présence d'agents adultérants et d'adjuvants[5], lesquels sont absents dans près de 70 % des échantillons de cocaïne collectés par le dispositif SINTES. Pour résumer, alors que son prix moyen au gramme diminue, la cocaïne en circulation en 2025 est plus fortement dosée (hausse des teneurs en principe actif) et chimiquement plus pure (baisse des agents adultérants et adjuvants).

Si, sous sa forme chlorhydrate, la cocaïne connaît une disponibilité importante, la vente de sa forme basée (crack, base ou *free base*) demeure beaucoup plus limitée. Quelques villes abritent une vente structurée et permanente de crack, certaines depuis des dizaines d'années[6], d'autres plus récemment, comme

2. Si certains points de vente sont conquis ainsi par la force et l'intimidation, d'autres font l'objet de transmissions négociées entre trafiquants, avec des montants variables selon leur rentabilité estimée, comme le font remarquer des agents du champ de l'application de la loi.
3. Quantité présentée comme tel par les revendeurs mais qui peut être inférieure au gramme.
4. Certains points de vente ne proposent plus de grammes entiers mais seulement ces petits conditionnements.
5. Un agent adultérant est une molécule pharmacologiquement active introduite dans la composition d'un produit stupéfiant afin d'augmenter son poids total à la revente. Cet agent adjuvant peut potentialiser l'action de la substance psychoactive contenue dans le produit.
6. Outre le Nord-Est parisien, des lieux revente et de consommation de crack existent dans l'espace publique des villes de Fort-de-France, Pointe-à-Pitre et Cayenne et ont fait l'objet de publications récentes de l'OFDT.

Compiègne [10] ou Alençon[7] où le crack est revendu dans des points de vente de cité. L'existence de points de vente de cocaïne basée est également rapportée ponctuellement dans quelques autres villes, mais le phénomène semble sporadique et est difficile à documenter. Le produit est par ailleurs peu présent dans les « menus » proposés par les trafiquants sur les réseaux sociaux et les applications numériques. En revanche, dans l'ensemble des territoires investigués, le crack fait fréquemment l'objet de troc ou de revente entre usagers qui transforment eux-mêmes la cocaïne qu'ils ont achetée sous sa forme chlorhydrate en cocaïne basée.

Persistance et instabilité de l'offre d'héroïne

Les données collectées par TREND sur l'offre d'héroïne s'inscrivent dans un contexte marqué par l'effondrement de sa production, suite à l'interdiction de la culture du pavot à opium en Afghanistan en avril 2022. Cette contraction de la production mondiale n'a pas engendré de baisse nette de la disponibilité de la substance dans l'Hexagone, très probablement du fait de la mise en circulation des stocks[8] constitués entre 2017 et 2022, période de surproduction en Afghanistan [6]. En 2025, le marché de l'héroïne hexagonal se caractérise toujours par de fortes disparités territoriales [11] et d'importantes variations du prix au gramme selon la qualité supposée de la substance et la quantité achetée (entre 10 € et plus de 50 € le gramme, voir le tableau des prix en annexe). Les teneurs en principe actif demeurent également très fluctuantes en 2025, comme le montrent les analyses réalisées par les dispositifs d'analyse de substances Analyse ton prod' et SINTES [9] ainsi que par les forces de l'ordre ; cette instabilité ayant pour effet d'accroître les risques de surdose. Si les faibles teneurs en principe actif restent les plus fréquentes parmi les échantillons analysés, l'année 2025 a été marquée par la hausse des échantillons d'héroïne blanche fortement dosée, avec des teneurs en principe actif oscillant de 60 % à 80 %, notamment en Île-de-France. Par ailleurs, dans cette région, une part croissante de ces héroïnes blanches fortement dosées est dépourvue d'alcaloïdes naturels du pavot (noscapine et papavérine notamment). Cette absence pourrait s'expliquer par la provenance industrielle de la morphine ayant servi à la confection de ce type d'héroïne [12]. Les personnes ayant expérimenté ces héroïnes rapportent un soulagement du syndrome de sevrage, mais l'absence des effets habituels qu'ils apprécient (euphorie, sensation de chaleur, d'apaisement, de corps cotonneux), ce qui les amène à mettre en doute la qualité de ces substances malgré leur forte teneur en principe actif.

Personnes marginalisées usagères de drogues : pratiques, profils et difficultés

Les personnes marginalisées dont le dispositif TREND documente les consommations de drogues sont majoritairement des hommes sans domicile fixe ou vivant dans des conditions de logement très dégradées[9]. Leurs ressources économiques sont constituées de minima sociaux et/ou de revenus tirés d'activités informelles (mendicité, petite délinquance, etc.). Si certains disposent de la protection universelle maladie (PUMa) et fréquentent les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ou d'autres dispositifs sociaux ou médico-sociaux, d'autres n'ont aucune couverture sociale et connaissent d'importantes difficultés d'accès aux soins et aux droits.

Les informations recueillies en 2025 s'inscrivent dans la continuité des années précédentes [2]. Les consommations d'alcool, de cannabis et de certains médicaments psychotropes restent très répandues et parfois très importantes. Toutefois, la forte visibilité des usages de cocaïne, principalement inhalée (crack), plus rarement injectée, et de leurs conséquences sociales et sanitaires constitue le principal fait marquant en 2025. La substance occupe de multiples fonctions et reconfigure les pratiques des personnes consommatrices marginalisées et celles des professionnels qui les accompagnent. La persistance, voire le durcissement, des difficultés d'accès aux soins ainsi qu'aux droits sociaux est également observée.

Visibilité des usages de cocaïne et de leurs conséquences sociales et sanitaires

Depuis la fin des années 2010, la cocaïne occupe une place centrale dans les consommations d'un nombre croissant de personnes usagères de drogues en situation de précarité. Cette tendance s'accentue encore en 2025 et se généralise à tous les territoires investigués par les coordinations TREND, des métropoles aux villes moyennes et aux communes rurales, y compris sur l'île de La Réunion [13]. La quasi-totalité des intervenants interrogés – qu'ils travaillent en CAARUD, en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), au sein d'équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), en centre d'hébergement ou d'accueil de jour, etc. – insistent sur l'ampleur de la diffusion des usages de cocaïne qui, avec l'alcool, tendent à devenir un point commun à l'ensemble des personnes qu'ils accompagnent.

L'usage de cocaïne concerne des personnes aux profils et aux trajectoires de consommation diverses. Pour certaines, la substance vient s'ajouter aux consommations existantes. C'est le cas de mineurs et de jeunes majeurs vivant à la rue et dont la consommation de cocaïne, principalement sous sa forme basée, s'ajoute à celles d'alcool, de cannabis et de médicaments psychotropes. Certains de ces jeunes ont connu un parcours migratoire traumatisant [3, 12] quand d'autres ont subi des violences dans leur enfance et/ou ont été pris en charge par l'ASE. Chez d'autres personnes, l'usage de cocaïne se substitue, en totalité ou en partie, aux consommations antérieures, notamment d'opioïdes. C'est le cas de personnes originaires du Caucase (notamment de Géorgie) ou de la partie orientale du continent européen, consommatrices d'héroïne, de Subutex® et de méthadone par voie injectable, qui adoptent largement la cocaïne, comme produit principal ou associé, qu'ils injectent également [3, 12]. Documenté depuis plusieurs années [14], ce transfert des opioïdes vers la cocaïne concerne plus largement de nombreuses personnes initialement consommatrices d'héroïne qui, souvent insatisfaites des effets de cette dernière, la délaissent pour la cocaïne. Ce phénomène s'observe sur l'ensemble des régions investiguées – y compris celles, comme les Hauts-de-France ou le Grand Est, où la consommation d'héroïne est historiquement ancrée.

Cette diffusion de la cocaïne auprès des personnes usagères de drogues en situation de précarité[10] résulte à la fois de la forte disponibilité de la substance (voir « Abondance de l'offre de cocaïne », p 2.) et des multiples effets recherchés : bien-être et apaisement des souffrances psychiques (cette visée autothérapeutique étant fréquente pour des personnes souffrant de comorbidités psychiatriques non soignées) ; soutien pour supporter des conditions de vie difficiles (marquées par la faim, l'exposition aux aléas du climat, l'épuisement, etc.) ; désinhibition

7. Le trafic et l'usage de crack ont amené les services de l'État et la ville d'Alençon à adopter un plan d'action spécifique en 2023.
8. Répartis tout au long de la chaîne d'approvisionnement, ces stocks pourraient satisfaire la demande mondiale jusqu'en 2027.
9. Si les femmes sont minoritaires, certaines d'entre elles sont exposées à des violences masculines (agressions sexuelles, coups et blessures, viols, etc.) particulièrement importantes et connaissent des situations sociales et sanitaires très préoccupantes.
10. Les équipes de certains CAARUD indiquent ainsi qu'en 2025 leur file active se compose de plus de 75 % de personnes consommant régulièrement de la cocaïne.

nécessaire à l'accomplissement d'activités essentielles à la survie (mendicité, prostitution, petite délinquance), etc. Comme les années précédentes [11], les personnes consommatrices décrivent, lors des entretiens, différentes techniques visant à atténuer les sensations d'irritabilité et d'anxiété liées à la redescente[11] et au *craving*[12] (par exemple, en consommant de l'alcool, des opioïdes ou des benzodiazépines), à maximiser les effets (en déployant des techniques de préparation et d'inhalation particulières), à réduire les risques sanitaires (en alternant les modes d'usage pour préserver un capital veineux dégradé par l'injection ou pour diminuer les douleurs pulmonaires liées à l'inhalation).

Redéfinition des enjeux et pratiques en matière de RdRD

La diffusion de la cocaïne basée fait évoluer les pratiques professionnelles des équipes des CAARUD dont le travail s'est historiquement construit autour de la réduction des risques et des dommages (RdRD) liée aux consommations par injection (transmission d'infection sexuellement transmissible et surdose), très principalement l'héroïne. L'un des enjeux qui s'impose ces dernières années aux professionnels concerne le financement du matériel d'inhalation à moindre risque (pipes en verre, embouts, filtres) dans un contexte de forte croissance des besoins [11]. Faute de moyens budgétaires suffisants, la plupart des CAARUD sont contraints de restreindre la distribution en fixant un nombre maximal de pipes distribuées par personne sur une période donnée. Cette situation favorise la réutilisation excessive de pipes et augmente ainsi le risque de blessures (brûlures et coupures). Elle contraint parfois au partage de matériel qui augmente les risques de transmission du virus de l'hépatite C. Le manque de pipes distribuées par les CAARUD favorise par ailleurs leur revente (parfois alors même qu'elles ont déjà été utilisées) entre personnes usagères. À Paris [12], Lille [10] ou Bordeaux [15], une pipe peut ainsi être revendue 10 € dans la rue, voire davantage lorsque les structures de réduction des risques sont fermées. C'est également le cas dans certaines villes modestes ne disposant pas de telles structures. Enfin, les restrictions en matière de distribution sont problématiques selon certains professionnels, car elles impliquent une surveillance des personnes consommatrices (afin de s'assurer du bon respect des quantités délivrées et d'identifier d'éventuelles stratégies de contournement des règles) qui va à l'encontre des principes de non-jugement et d'adaptation aux besoins qui fondent la réduction des risques [16].

La préparation de la cocaïne basée constitue un autre axe important du travail de RdRD mené par les équipes des CAARUD. Ces dernières sont nombreuses à proposer des temps d'information et des ateliers visant à familiariser les personnes à l'utilisation du bicarbonate de soude, réputé moins nocif que l'ammoniaque, et à en distribuer des sachets unidose. Si son utilisation progresse, comme cela est observé par les professionnels des CAARUD en Bretagne ou en Occitanie, l'emploi de l'ammoniaque continue d'être majoritaire pour différentes raisons avancées par les personnes consommatrices depuis plusieurs années (peur de perdre du produit au moment de la préparation, volonté de conserver la sensation d'irritation provoquée par les vapeurs d'ammoniaque dans la gorge au moment de l'inhalation, etc.) [11].

Moins répandue que l'inhalation, l'injection de cocaïne n'en demeure pas moins significativement présente, notamment chez des personnes déjà injectrices chez qui elle s'est substituée aux opioïdes, mais également chez des personnes encore peu familières avec cette pratique et peu ou pas sensibilisées aux gestes de réduction des risques afférents. La visibilité et la gravité des conséquences sanitaires engendrées par des injections répétées de cocaïne ont marqué les données collectées en 2025, particulièrement en Occitanie, en Bretagne et à Paris (où la cocaïne est le produit le plus fréquemment injecté à la halte soins addictions). La présence de personnes au capital veineux particulièrement dégradé, contraintes de cibler des points d'injection moins conventionnels, plus à risque (pieds, aine, cou, etc.), avec des complications sévères (plaies, infections, abcès, etc.) nécessitant un accompagnement sanitaire long est rapportée par certains professionnels, comme l'illustrent ces propos d'une infirmière intervenant dans un centre d'accueil de jour d'une grande ville de Bretagne :

> « *L'injection de cocaïne, il y en a beaucoup. Et de plus en plus des injecteurs avec moins de veines qui injectent en jugulaire, dans l'aine, avec beaucoup de prises en charge de staphylocoque. Des petites plaies de rien du tout qui dégénèrent. Des cratères, des gros trous et ils réinjectent dedans.* »

Ces complications sanitaires sont fortement favorisées par les mauvaises conditions d'hygiène et les lieux inadaptés dans lesquels s'effectuent les injections. Dans ce contexte, nombre de professionnels déplorent l'absence de dispositifs adaptés à l'accompagnement et à la sécurisation de ces consommations.

Persistance des difficultés d'accès aux TAO et durcissement des difficultés d'accès aux droits, aux soins, à l'hébergement

Comme les années précédentes [11], d'importantes difficultés d'accès aux traitements par agonistes opioïdes (TAO) sont rapportées en 2025, notamment pour la méthadone, dans une moindre mesure la buprénorphine. Elles résultent principalement du défaut de médecins généralistes dans certains territoires ruraux ou périurbains, et des refus de prise en charge de certains soignants. Le manque de relais en médecine de ville contribue alors à saturer davantage les files actives de nombreux CSAPA (les délais d'accès à ces centres atteignent parfois une année). Sur les territoires éloignés des centres urbains, les patients sont par ailleurs nombreux à connaître des problèmes de mobilité qui rendent d'autant plus complexe leur accès au traitement. Les permanences médicales et les téléconsultations rendent parfois possible cet accès, mais ces alternatives restent souvent temporaires et incertaines.

En 2025, ces difficultés d'accès aux TAO se sont accrues du fait de l'obligation de présenter la carte Vitale pour la délivrance de certains traitements[13] [16, 17]. Cette mesure a parfois conduit à des refus de délivrance de la méthadone par certaines pharmacies à des patients en difficulté pour conserver et renouveler leur carte Vitale ainsi que leurs papiers d'identité du fait de la grande précarité de leurs conditions de vie. Si la plupart de ces personnes ont été orientées vers une officine plus compréhensive ou vers une permanence d'accès aux soins (PASS), certains patients ont connu des ruptures de traitement et subi des sevrages forcés. D'autres ont été contraints de se procurer leur traitement au marché noir ou ont été orientés vers un CSAPA, ce qui contribue à augmenter les files actives de structures parfois déjà saturées, comme le relate cette éducatrice spécialisée d'un CSAPA picard :

> « *Il y a encore quelques pharmacies qui délivrent avec l'attestation* [de carte Vitale]*, mais sur des anciennes personnes qu'ils connaissent depuis très longtemps. Sinon,*

11. Phase de mal-être qui suit la disparition des effets du produit.
12. Envie irrépressible de consommer une substance qui est réputée particulièrement intense dans le cas de la cocaïne basée.
13. Cette mesure a été instaurée afin de limiter les risques de fraude et de garantir une meilleure traçabilité des délivrances, notamment pour les médicaments présentant un risque élevé de trafic ou de mésusage.

toutes les nouvelles personnes doivent avoir une carte Vitale. […] *Le temps de travailler* [renouveler] *la carte Vitale, de refaire les papiers, on est obligé de dépanner ici au niveau du CSAPA au niveau du traitement métha* [méthadone]*, ce qui veut dire que ça augmente énormément à la distribution de métha le matin. On a de plus en plus de personnes.*»

L'accès et le maintien du revenu de solidarité active (RSA), qui constitue l'unique revenu légal pour un grand nombre d'usagers de drogues précarisés, sont décrits comme plus difficiles en 2025[14]. La multiplication des rendez-vous, la mise en place d'heures d'activité[15], la dématérialisation complète des démarches administratives en constituent les principaux facteurs. Les professionnels accompagnant ces allocataires soulignent que les contreparties exigées peuvent s'avérer inadaptées et difficilement réalisables pour des personnes dont le quotidien est marqué par des enjeux de survie et des situations d'addiction. Des intervenants observent en conséquence le découragement et le renoncement d'un nombre croissant de personnes à faire valoir leur droit au RSA comme l'indique cette professionnelle de santé lilloise au sein d'une structure d'urgence sociale :

« *Je pense que dans nos suivis, 80 % n'ont pas le RSA, ils ne veulent même pas commencer les démarches. Quand j'explique tout ce qu'il va falloir faire pour l'avoir et le maintenir, ils me disent qu'ils vont continuer avec la manche.* »

Enfin, le dispositif d'hébergement social est toujours décrit par les professionnels interrogés comme saturé dans les métropoles mais également, et de manière plus manifeste en 2025, dans de nombreuses villes de moyenne importance. Si des dispositifs d'hébergement ou de logement adaptés aux besoins des personnes marginalisées et (ex-) usagères de drogues existent dans certains territoires (par exemple, les Sleep-in, le dispositif Un chez-soi d'abord, les appartements thérapeutiques, les communautés thérapeutiques, etc.), ils sont constamment en tension et ne permettent pas de satisfaire l'ampleur des demandes. De nombreux intervenants en CAARUD et en CSAPA insistent par ailleurs sur les refus récurrents auxquels se heurte leur demande d'orientation, du fait du manque de places et des représentations négatives dont font l'objet les personnes usagères de drogues.

Cantonnées dans la rue faute d'accès à un logement ou un hébergement adapté, certaines personnes subissent de surcroît les destructions régulières de leur habitat de fortune, démantelés lors d'opérations de police [14]. Ces interventions, censées répondre à des objectifs de salubrité ou de sécurité publique, peuvent réduire les possibilités de repos et entraîner la perte ou la destruction des pièces d'identité, indispensables aux démarches administratives.

Ces difficultés d'accès aux droits, aux soins, à l'hébergement et/ou au logement donnent lieu à de nombreuses situations de non-recours. Conjuguées aux consommations de substances, notamment d'alcool et de cocaïne basée, elles dégradent la santé physique et contribuent à accroître les souffrances psychiques des personnes usagères de drogues en grande précarité[16]. Elles ont par ailleurs des répercussions négatives au sein des structures qui les accueillent. Dans un contexte de hausse de la fréquentation et de manque d'effectifs, les équipes de nombreux CAARUD font ainsi part d'une augmentation des situations d'agressivité, des conflits et des faits de violence (entre personnes accueillies et/ou entre personnes accueillies et professionnels) qu'elles imputent aux états de tension et de souffrance des personnes accueillies. Certaines structures ont été contraintes de restreindre, voire de fermer temporairement leur permanence d'accueil collectif, d'autres ont instauré des protocoles de sécurité. Pour certains intervenants, ce contexte dégrade leurs conditions de travail et contribue à leur usure professionnelle.

Usages et usagers de drogues en contextes festifs

Les personnes qui fréquentent les espaces festifs techno et dont le dispositif TREND documente les pratiques présentent des profils sociodémographiques variés en matière d'âge – même si la grande majorité a moins de 40 ans –, de genre, d'origine sociale ou de profession. Leurs appartenances culturelles sont également diverses, tout comme leurs usages de drogues. Certaines de ces personnes disposent d'un haut niveau d'études, d'importantes ressources économiques et culturelles et résident en centres-villes de métropoles dynamiques. D'autres connaissent une insertion professionnelle précaire et un mode de vie itinérant. De même, certaines personnes cantonnent leurs usages à des contextes festifs quand d'autres ont des consommations quotidiennes importantes, parfois à des fins d'automédication. Les événements festifs observés se caractérisent également par leur diversité, allant des fêtes illégales, gratuites organisées en plein air et en zone rurale, comme les *free parties*, aux établissements festifs commerciaux, clubs ou boîtes de nuit, localisés dans les centres-villes des métropoles, en passant par les festivals, les salles de concert ou encore les soirées privées.

Diversification et diffusion des consommations

Dans la continuité des années précédentes [2], les données recueillies ont mis en évidence la présence constante de consommations d'alcool, de cannabis, de cocaïne et de MDMA/ecstasy lors de l'ensemble des événements festifs observés en 2025. D'autres substances, jusqu'alors moins répandues et circonscrites à des cercles restreints, connaissent une diffusion croissante et concernent des populations aux profils socioculturels plus hétérogènes. C'est tout particulièrement le cas, depuis la fin des années 2010, de la kétamine dont l'usage, auparavant quasi exclusivement observé lors de *free parties* par des amateurs de ce mouvement, est visible en 2025 sur des scènes festives diverses (clubs et boîtes de nuit, festivals, etc.) ainsi qu'en contexte de *chemsex* [18]. Un phénomène comparable de diversification des profils des personnes consommatrices, des contextes festifs de consommation et des effets recherchés concerne les cathinones (voir ci-après) et dans une moindre mesure le GBL. Auparavant presque exclusivement observé en contexte de *chemsex*, le GBL fait l'objet de consommations en clubs ou en *free parties*, décorrélé de toute intentionnalité sexuelle. L'usage (et la revente) de substances psychédéliques – comme le LSD, (parfois consommé en spray), le 2-CB, la DMT (parfois consommée par vaporisation), les truffes de psilocybine ou les champignons hallucinogènes – ou de certains nouveaux produits de synthèse – comme la méthoxétamine[17] ou le 1P-LSD – reste quant à lui principalement observé lors de soirées privées ou de *free parties* dont l'organisation en plein air et sur une nuit ou plusieurs jours est adaptée aux effets procurés par

14. Ce durcissement a également été observé, par exemple en Occitanie, pour l'obtention de l'aide médicale d'État (AME) dont peuvent bénéficier sous certaines conditions des personnes étrangères aux faibles ressources.
15. Depuis 2025, quinze à vingt heures d'activité (bénévolat, formation professionnelle, atelier de recherche d'emploi, immersion en entreprise, etc.) peuvent être exigées des bénéficiaires du RSA dont l'inscription à France Travail est automatique.
16. Sur plusieurs territoires, comme en Bretagne ou en Nouvelle-Aquitaine, des professionnels lient cette dégradation à une hausse des décès sans pouvoir toutefois les quantifier précisément.
17. La méthoxétamine est une drogue de synthèse aux effets dissociatifs (dissociation du corps et de l'esprit) et hallucinogènes. Elle possède une structure moléculaire analogue à celle de la kétamine.

ces substances. Toutefois, certaines personnes interrogées indiquent, de manière plus fréquente ces dernières années, faire usage de ces produits, souvent à faible dose, lors de soirées en clubs ou dans des bars.

Cette diversification des produits consommés lors d'événements organisés au sein d'espaces festifs commerciaux résulte de différents facteurs. En premier lieu, la disponibilité accrue de certaines substances, via les réseaux sociaux ou des sites Internet[18], et parfois la revente sur les lieux de fêtes. En deuxième lieu, l'évolution des programmations musicales de clubs ou de salles de concert implantés dans les métropoles, davantage centrées sur certains courants de musiques électroniques, est également susceptible d'attirer des publics dont les consommations sont diverses et qui fréquentent alternativement ces établissements, en festivals et en *free parties*. Ces dynamiques sont bien illustrées par les propos d'un fêtard marseillais de 25 ans retranscrit ci-dessous :

> « *Il y a trois ou quatre ans, t'allais à* [scène musicale accueillant des événements massifs]*, c'était un peu… Taz* [ecstasy]*, quoi. Et maintenant, il y a quand même des produits un peu plus niche qui circulent un peu partout. Il y a un mec qui va vendre du MXE* [méthoxétamine] *dans la soirée, un autre qui va proposer de la 3* [3-MMC, cathinone]*, certains qui arrivent avec des cartons* [de LSD]*. Il y a aussi des gens de la teuf* [milieux alternatifs]*, et qui se ramènent avec leurs drogues un peu moins connues. Et du coup, ça existe dans ces espaces* [les établissements commerciaux] *d'avoir des drogues qu'on a moins l'habitude de voir.* »

Multiplicité des cathinones en circulation

Le dispositif TREND documente la consommation de cathinones depuis la fin des années 2000, d'abord dans le cadre de pratiques de *chemsex* où elle occupe encore en 2025 une place centrale [19], puis, à partir des années 2010, lors d'événements festifs affiliés aux mouvements LGBTQIA+. À partir de 2020, des consommations de cathinones sont observées chez des hommes et des femmes âgés de 18 à 30 ans, ne s'identifiant pas aux populations LGBTQIA+ [20]. Depuis 2024, ces substances deviennent également plus visibles en *free parties* où elles sont fréquemment associées à la kétamine (pratique surnommée « cheval de 3[19] ») afin de ressentir un mélange d'effets stimulants, euphoriques et psychédéliques ou pour contrecarrer les effets puissants de la kétamine lorsque cette dernière est consommée massivement. Enfin, même si le phénomène reste marginal, l'usage, souvent occasionnel, de cathinones est également identifié auprès de personnes en situation de précarité fréquentant les CAARUD. En 2025, la consommation de cathinones concerne ainsi des personnes aux profils diversifiés, s'inscrit dans des contextes et des intentionnalités variées (contexte sexuel, soirée festive en club, *free party* ou festival, consommations solitaires à des fins d'automédication, etc.) et s'effectue selon différentes modalités (en injection, par sniff ou ingestion). L'absence de détectabilité par les tests salivaires pratiqués par les forces de l'ordre constitue par ailleurs un argument souvent avancé pour sa consommation.

Jusqu'en 2022, la cathinone la plus fréquemment consommée est la 3-MMC. Son classement, fin 2021, comme produit stupéfiant aux Pays-Bas où étaient hébergés la plupart des sites Internet vendant cette substance[20], a bouleversé l'offre de cathinones. Les molécules en circulation se multiplient alors, suscitant des incertitudes chez de nombreuses personnes consommatrices concernant la composition de leur substance, les effets et les risques sanitaires qui en découlent [11]. En 2024 et 2025, la 2-MMC, encore en vente sur des sites hollandais, devient la molécule la plus fréquemment consommée. Son classement comme stupéfiant à l'été 2025 conduit à l'hypothèse de son remplacement par d'autres molécules.

Bien que la plupart des personnes interrogées emploie l'expression « 3 », ou, plus rarement, « 3-MMC » pour désigner la substance qu'elles consomment, elles sont de plus en plus nombreuses à être informées que celle-ci a de fortes probabilités d'être une autre cathinone[21] que la 3-MMC. L'analyse de drogues à visée de RDRD et les échanges d'informations entre usagers jouent sur ce point un rôle central pour limiter les incertitudes autour de la composition réelle des cathinones et adapter les pratiques de consommation en conséquence.

La fin d'année 2025 a été marquée par les nombreux cas d'effets indésirables liés à la consommation, très souvent à l'insu des personnes concernées, d'une autre cathinone, la N-éthyl-pentédrone (ou NEP)[22]. Ces personnes rapportent des expériences déstabilisantes, résultant d'effets beaucoup plus puissants que ceux attendus des cathinones habituellement consommées : attaques de panique, sensation de détresse, tachycardie voire oppression thoracique, paranoïa ou insomnies, etc. Ces effets indésirables et les problèmes sanitaires observés sur l'ensemble du territoire hexagonal, ainsi que sur l'île de La Réunion où la substance est rebaptisée « dou » [13], ont amené à des communications des acteurs de terrain en matière de réduction des risques.

Autre phénomène marquant : diversité des consommations de protoxyde d'azote, visibilité des problèmes sanitaires

En 2025, le dispositif TREND fait état d'une importante disponibilité du protoxyde d'azote sur l'ensemble du territoire hexagonal où des organisations, parfois déjà actives dans le trafic de produits illicites ou de tabac, assurent son importation et sa revente, en grande ou petite quantité. Les modalités d'approvisionnement sont diverses. Les personnes consommatrices peuvent passer commande de bonbonnes sur les réseaux sociaux, puis se faire livrer à domicile, acheter des bonbonnes à la sauvette dans l'espace public ou dans certains commerces comme des épiceries de nuits ou des établissements festifs.

Depuis la fin des années 2010, les consommations de protoxyde d'azote gagnent progressivement en visibilité [21]. Une partie d'entre elles sont le fait de jeunes hommes (parfois mineurs) souvent issus de milieux populaires, mais

18. Les champignons hallucinogènes, les truffes de psilocybine et certains nouveaux produits de synthèse comme le 1CP-LSD sont revendus sur des sites hébergés sur le web de surface.
19. Du fait de son usage en médecine vétérinaire, notamment équine, la kétamine fait souvent l'objet d'expressions liées au cheval. Le chiffre 3 fait quant à lui référence à la 3-MMC (voir ci-après).
20. Les cathinones consommées dans l'Hexagone proviennent très majoritairement de ces sites de vente en ligne soumis à la réglementation hollandaise et à ses évolutions.
21. La 3-MMC ne représente plus qu'une part marginale des nombreuses cathinones actuellement en circulation (2-CMC, 3-CMC, 4-MMC, Alpha-PVP, MDPV, MDPHP, etc.).
22. Si la consommation de NEP était déjà connue et ses effets documentés, c'est bien la hausse du nombre de témoignages à partir de la deuxième moitié de l'année 2025 qui est notable.

aux profils et trajectoires assez diverses[23]. Certains adoptent des consommations pluri-hebdomadaires ou quotidiennes, et importantes (pouvant atteindre des dizaines, voire des centaines de ballons en quelques heures), parfois associés à l'alcool et au cannabis. Les effets recherchés sont alors moins l'euphorie que la sédation à des fins d'apaisement des souffrances psychiques. Des consommations sont également observées chez des jeunes femmes (parfois mineures). Enfin, sur certains territoires comme à Lille, des consommations épisodiques du gaz sont constatées chez des personnes polyconsommatrices de cocaïne basée et d'héroïne qui fréquentent les CAARUD.

Depuis le début des années 2020, des conséquences sanitaires problématiques, découlant d'usages chroniques et à forte dose, sont rapportées par divers professionnels (équipes de prévention spécialisée, professionnels de l'Éducation nationale, de l'ASE, soignants hospitaliers et au sein de CSAPA et de consultations jeunes consommateurs, etc.). Ces effets sur la santé des usagers surprennent les soignants par leur gravité : atteintes neurologiques provoquant des tétraplégies ou des paresthésies, anémies parfois sévères, brûlures graves, troubles psychiques, addiction et tolérance à la substance, complications cardiovasculaires, etc. D'après les intervenants interrogés en 2025, ces dommages sont plus nombreux que les années précédentes. Ils nécessitent de poursuivre des actions de sensibilisation (à destination des consommateurs mais également de l'ensemble des professionnels de santé afin d'améliorer leur repérage) et de créer des dispositifs de prise en charge adaptés pour faciliter l'accès et l'efficacité des soins (des initiatives ont été prises en ce sens dans certaines régions comme la création de téléconsultations, d'une filière de prise en charge hospitalière pluridisciplinaire, associant médecine de ville et secteur associatif, etc.).

Conclusions

Les tendances observées par le dispositif TREND en 2025 s'inscrivent dans la continuité des années précédentes. C'est le cas du développement de la livraison de drogues, de la hausse et de la diversification des faits de violence liés aux trafics, de l'abondance de l'offre de cocaïne et de la persistance du marché de l'héroïne malgré l'effondrement de la production afghane. Comme en 2024, les difficultés d'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de grande précarité et la place centrale de la cocaïne basée parmi leurs consommations de drogues constituent un fait saillant des investigations menées en 2025. Ces dernières montrent également une diversification des substances consommées en espaces festifs, notamment au sein d'établissements commerciaux et des festivals, du fait de la disponibilité accrue de certaines substances, de l'évolution des programmations musicales d'établissements et de la circulation des fêtards et de leur pratique de consommations entre différentes scènes festives.

D'autres produits, populations ou pratiques ne sont pas abordés ici mais font l'objet d'investigations par les coordinations locales du dispositif et sont restitués dans des rapports régionaux que le lecteur peut consulter sur le site de l'OFDT. C'est notamment le cas des consommations de médicaments hors protocole thérapeutique, particulièrement de prégabaline (Lyrica®) et de kétamine, de la répression accrue exercée à l'encontre des organisateurs et participants aux *free parties* ou encore des enjeux spécifiques qui se posent aux *chemsexers* aux personnes en situation de migration (personnes originaires de Géorgie consommatrices d'opioïdes, mineurs non accompagnés originaires du Maghreb consommateurs de médicaments psychotropes, etc.) ou aux femmes en situation de précarité et d'addiction.

Repères méthodologiques

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de coordinations implantées en Auvergne-Rhône-Alpes, en Bretagne, dans le Grand Est, dans les Hauts-de-France, en Île-de-France, en Nouvelle-Aquitaine, en Occitanie, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et à La Réunion, lesquelles mettent en œuvre des méthodes qualitatives (observations, entretiens) afin de documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments consommés hors protocole médical. Ces coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, intervenants du secteur socio-sanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont investigués : l'espace de la marginalité urbaine (rues, squats, zones de deal, etc.) et l'espace festif techno regroupant la scène alternative (*free parties*) et commerciale (clubs, bars, festivals). D'autres espaces, populations ou thématiques sont également investigués afin de s'adapter à l'évolution des usages de drogues : les zones frontalières, certaines villes de taille moyenne, les populations pratiquant le *chemsex*, les applications numériques, les zones rurales, etc. Pour plus d'informations, voir le guide méthodologique du dispositif TREND [22]. Chaque site participe également au système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) qui assure une veille sur le contenu toxicologique de substances. Le dispositif TREND de l'OFDT est soutenu financièrement par les agences régionales de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Grand Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et La Réunion.

23. Certains sont accompagnés par l'ASE, d'autres sont en situation de grande précarité, d'autres encore sont impliqués dans les trafics, etc.

Bibliographie

Liens accessibles 04/09/2026

1. OFDT (2023) La cocaïne : un marché en essor - Évolutions et tendances en France (2000-2022). Paris, OFDT, coll. Théma, 65 p.

2. Gérome C. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2022. *Tendances*, OFDT, n° 160, 8 p.

3. Tissot N. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2025. Paris, OFDT ; Lyon, Oppelia-RuptureS, 55 p.

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

5. Zieleskiewicz A. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes à Metz et en Grand-Est en 2025. Paris, OFDT ; Metz, CMSEA, 40 p.

6. Salhi Y. (2026) L'offre de stupéfiants au niveau international en 2024. Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 18 p.

7. EUDA (2026) European Drug Report 2026: Cocaine – the current situation in Europe. Lisbon, European Union Drugs Agency.

8. Ben Lakhdar C., Massin S. (2025) Taille des marchés des drogues illicites en France (2010-2023). Paris, OFDT, coll. Notes de méthode, 20 p.

9. Cherki S., Feng C. (2026) Le Point SINTES n° 11. Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 23 p.

10. Dutilleul B., Hervé C. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes à Lille et dans les Hauts-de-France en 2025. Paris, OFDT ; Lille, CedrAgir, 48 p.

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

12. Lovera M., Klingelschmidt J., Madesclaire T., Pfau G. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes à Paris et en Île-de-France en 2025. Paris, OFDT, Association Charonne, 57 p.

13. Auzole E. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes sur l'île de La Réunion en 2025. Paris, OFDT ; Saint-Paul, Réseau Oté, 32 p.

14. Gérome C. (2025) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2024. *Tendances*, OFDT, n° 170, 9 p.

15. 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.

16. Srocynski M., Yeghicheyan J. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes à Toulouse, Montpellier et Perpignan en 2025. Paris, OFDT ; Toulouse, CREAI-ORS Occitanie, 49 p.

17. Pavic G. (2026) TREND - Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes à Rennes et en Bretagne en 2025. Paris, OFDT ; Rennes, Liberté couleurs, 34 p.

18. Gérome C. (2025) Kétamine : tendances récentes en matière d'offre et de consommation. Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 13 p.

19. 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.

20. Gérome C. (2021) Usages et usagers de drogues en contexte de crise sanitaire. *Tendances*, OFDT, n° 147, 8 p.

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

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

> Pour citer cette publication : Gérome C. (2026) Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2025. *Tendances*, OFDT, n° 175, 8 p.

Remerciements

À l'ensemble des coordinateurs TREND : Élodie Auzole, Claire Duport, Brandon Dutilleul, Paul Frissard, Caroline Hervé, Justine Klingelschmidt, Mathieu Lovera, Guillaume Pavic, Sarah Perrin, Grégory Pfau, Méryl Srocynski, Nina Tissot, Jennifer Yeghicheyan et Aurélien Zieleskiewicz. Aux ARS pour leur soutien au dispositif.

Publication dont le projet a été soutenu par le Fonds de lutte contre les addictions.

Ours

Tendances
Directeur de la publication : Antoine Devémy / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic.
Comité de rédaction : Frank Zobel et Luc Mallet.
Infographiste : Frédérique Million / Documentaliste : Isabelle Michot.

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

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

Prix des principales drogues illicites en 2025* (en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire)

Cannabis

	Herbe	Résine
Courant	8-10 €	6-8 €
Bas	6 €	4-6 €
Haut	12-15 €	10 €

Grande variabilité du prix en fonction de la qualité présumée de la variété vendue et du contexte d'achat (point de vente, livraison).
Tarif dégressif si achat de plusieurs grammes.
Des produits issus de modes d'extraction ou de préparation spécifiques, plus concentrés en THC que l'herbe ou la résine, sont rapportés : « wax », « dry », « filtré x3 », « BHO », etc. Leurs prix s'établissent entre 20 €/g et plus de 50 €/g.
À La Réunion, le prix courant de la résine est de 20 € le gramme.

Cocaïne

Courant — 50 €
Bas — 30-40 €
Haut — 60-70 €

Prix globalement en baisse, mais avec des fluctuations selon les réseaux les quantités achetées (tarifs dégressifs très fréquents) et les modes d'achat (plutôt 50-60 € en livraison et 40-50 € en point de vente).
Ventes au demi-gramme (30-40 €) et en unité fractionnée (20 € voire 10 €) observées dans la plupart des points de vente sur les huit sites métropolitains.
Pas de relevé de prix pour la cocaïne basée à l'exception de l'Île-de-France où le prix courant de la galette de crack est de 10 €.

Héroïne

Courant — 20-30 €
Bas — 8-10 €
Haut — 50-60 €

Pas de prix courant car fluctuations importantes selon les régions, la quantité achetée et la qualité supposée.
Prix bas rapportés dans les métropoles lilloise, messine et lyonnaise, prix stables en Occitanie, en Bretagne et à Lyon (20-30 €/g).
Pas de points de vente fixes et pérennes observés en PACA, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et à Paris.
Vente en unité fractionnée (10-20 €) rapportée à Lille, Lyon, en Bretagne et en Seine-Saint-Denis.

Médicaments opioïdes revendus

BHD (Subutex®)	Prix courant : 2-5 € (comprimé de 8 mg)	Prix globalement stable, marché de taille restreinte, faisant souvent l'objet de troc entre usagers. Entre 15 € et 20 € la plaquette de 7 comprimés de 8 mg. Pas de relevé en PACA et à La Réunion.
Méthadone	Prix courant : 5 € (fiole de 60 mg) ; 3-5 € (gélule de 40 mg)	Marché de taille restreinte, faisant souvent l'objet de troc entre usagers. Prix variable en fonction de la disponibilité qui peut s'établir à 10 € en contexte de pénurie. Pas de prix rapporté en PACA et à La Réunion.
Sulfate de morphine (Skenan®)	Prix courant : 3-10 € (gélule de 100 ou 200 mg)	Prix variable en fonction des territoires, des périodes de l'année, des négociations entre vendeurs et acheteurs. Pas de relevé de prix à La Réunion, en Bretagne et dans les Hauts-de-France.

Amphétamines

Courant — 15-20 €
Bas — 10 €
Haut — 30 €

Produit dont la disponibilité s'amenuise.
Forte dégressivité des prix à l'achat de plusieurs grammes.
Ces prix concernent les produits vendus sous le nom d'amphétamine ou de « speed » (nom donné par les usagers aux amphétamines adultérées avec de la caféine).

Kétamine

Courant — 15-20 €
Bas — 10 €
Haut — 30 €

Prix en baisse.
Forte dégressivité des tarifs à l'achat de plusieurs grammes.
Disponibilité croissante sur les applications numériques et en livraison.

Ecstasy/MDMA

Poudre/cristal	Courant — 30-40 € Bas — 20 €	Forme moins disponible que les comprimés. Prix dégressif à l'achat de plusieurs grammes. Vente au « parachute » (petite quantité emballée dans un papier à cigarette, prête à être ingérée).
Comprimé	Courant — 10 €	Prix unitaire stable et fortement dégressif à l'achat de plusieurs comprimés. 20 € le comprimé à La Réunion.

Cathinones de synthèse

Courant — 20-30 €
Bas — 10 €
Haut — 40 €

Les prix bas sont valables pour des achats via Internet où une dégressivité des tarifs à l'achat de plusieurs grammes est observée.
Souvent vendue sous l'appellation de 3-MMC ou « 3 », mais contient très fréquemment une autre cathinone.
Pas de relevé des prix en Bretagne.
À La Réunion, la cathinone la plus fréquente est la N-éthyl-pentédrone, appelée « dou », son prix courant au gramme se situe autour de 120 €.

LSD

Courant — 10 €
(buvard ou goutte)

Prix stable.
Prix dégressif si achat plus important.

Prégabaline (Lyrica®)

Courant — 2-3 €
(comprimé de 300 mg)

Prix variable, en fonction des fluctuations de la disponibilité sur le marché de rue.
Pas de relevé de prix en Occitanie, en Bretagne et à La Réunion.

* Des prix sont rapportés pour d'autres substances, par exemple certains médicaments benzodiazépines, le GBL, la méthamphétamine, mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).