

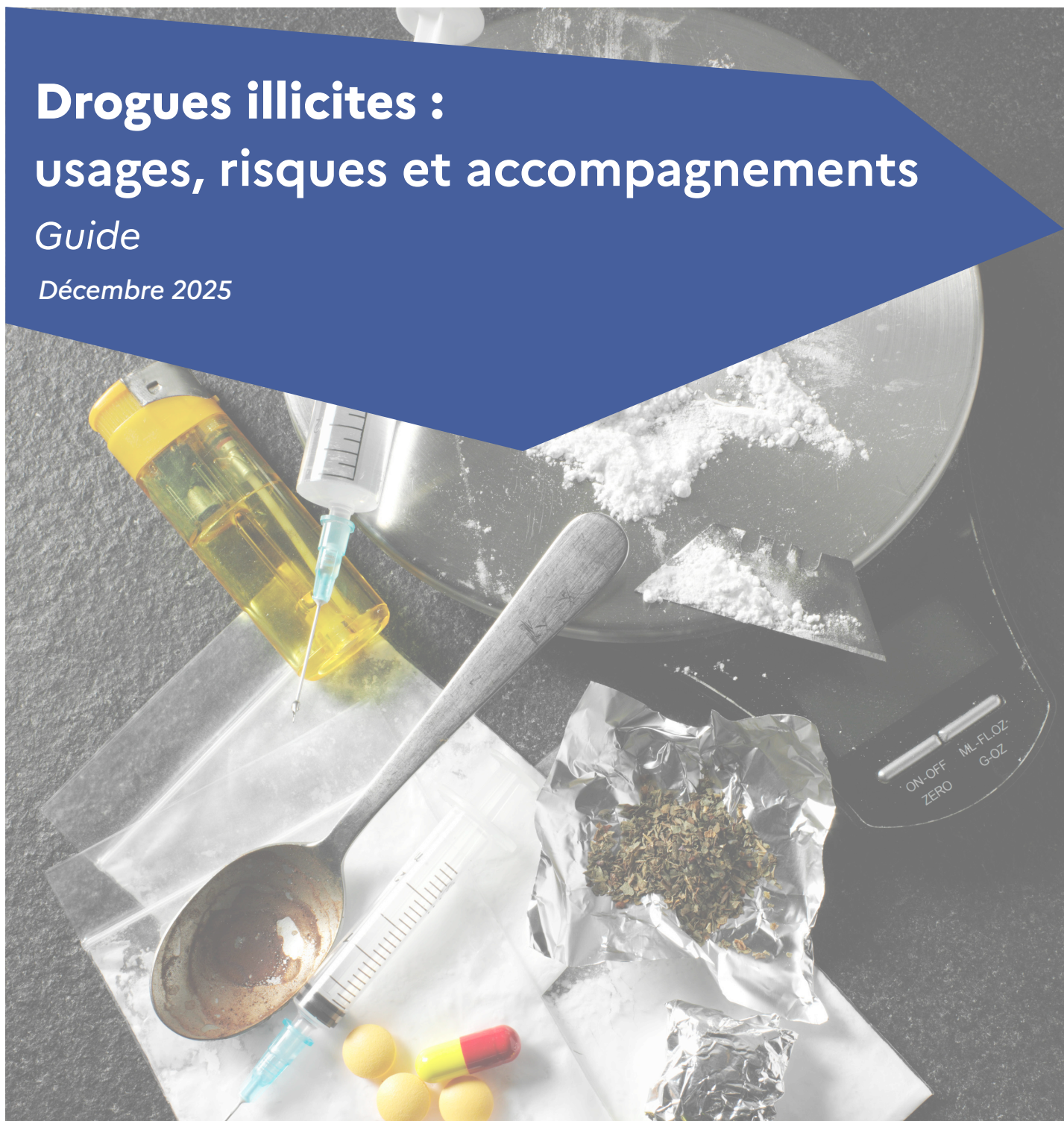


GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Drogues illicites : **usages, risques et accompagnements** *Guide*

Décembre 2025



Introduction

Le marché des drogues illicites connaît aujourd'hui de profondes mutations :

- diversification des produits,
- apparition de nouvelles substances de synthèse,
- transformation des modes de consommation,
- intensification et diversification des trafics.

Ces évolutions placent les professionnels de terrain engagés dans la lutte contre le trafic de stupéfiants face à des réalités complexes et mouvantes, alors que l'exercice de leurs missions les conduit au contact de publics consommateurs.

Dans ce contexte, la MILDECA a conçu le présent guide afin de leur apporter un appui concret pour mieux comprendre les réalités relatives à la demande de drogues. Sans prétendre à l'exhaustivité, il vise à fournir des repères essentiels et actualisés, facilement mobilisables et utiles à la compréhension des phénomènes observés. En contribuant à la diffusion d'un socle commun de connaissance, ce guide ambitionne de permettre une appréhension partagée des réalités liées à la consommation de drogues illicites.

Le document s'articule en trois volets complémentaires :

Partie 1 : une présentation des principaux produits actuellement en circulation sur le marché français, de leurs caractéristiques et de leurs effets connus ;

Partie 2 : un éclairage sur les mécanismes de l'addiction qui menacent certains usagers ;

Partie 3 : un panorama des modalités de prise en charge addictologique pour identifier les ressources locales et les orientations susceptibles d'être proposées.

Chacune de ces parties contient des renvois vers des sources documentaires permettant d'approfondir certains sujets.

|| Qu'est-ce qu'une drogue ?

Les drogues sont des produits qui perturbent le fonctionnement du cerveau (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifient les états de conscience. **Elles se caractérisent surtout par le fait de pouvoir entraîner une dépendance.**

Les dangers ou risques attachés à leur consommation dépendent de nombreux facteurs :

- La substance elle-même (plus ou moins addictive ou dangereuse - la nicotine, par exemple, est l'une des substances les plus addictives),
- La fréquence et le mode de consommation,
- L'individu lui-même qui dispose de ses propres facteurs de protection ou de vulnérabilité (âge, par exemple),
- L'environnement dans lequel il évolue, plus ou moins protecteur ou, à l'inverse, délétère.

Le terme de drogues recouvre aussi bien des produits illicites comme le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne que des substances licites comme la nicotine (tabac), l'alcool ou certains médicaments. Seules les drogues illicites seront évoquées dans le présent document.

|| Pourquoi et comment certaines drogues sont interdites ?

Le classement d'une drogue dans la liste des stupéfiants se fait après évaluation de sa toxicité, de son éventuel intérêt thérapeutique et de son potentiel d'abus et de dépendance.

Au niveau international, la liste des drogues illicites est actualisée par les Nations Unies sur la base de recommandations émises par l'OMS. Elle figure dans les tableaux annexés à la convention unique sur les stupéfiants des Nations Unies de 1961.

Au niveau national, la liste des « stupéfiants » est définie par l'arrêté du 22 février 1990 publié au JORF (dont la dernière mise à jour date de 2021). Depuis février 2022, le classement d'une substance comme stupéfiant ne relève plus d'un arrêté du ministère de la santé mais d'une décision prise par le directeur général de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Ces décisions, qui complètent les listes figurant en annexe de l'arrêté du 22 février 1990, sont publiées sur le site de l'agence (www.ansm.sante.fr). Les substances classées comme stupéfiants sont celles dont la consommation est formellement interdite (illicites) ou celles dont l'usage est contrôlé afin de le limiter aux seules fins médicales et scientifiques, en encadrant leur utilisation afin d'éviter tout abus ou détournement vers l'usage illégal ou le trafic.

|| Quelles sont les grandes catégories de drogues illicites ?

De nombreuses classifications existent ; on peut notamment distinguer les drogues selon leur mode de production :

- **Les substances issues de produits naturels**, extraites d'une plante ou d'un champignon, à l'état quasi brut ou retraitées chimiquement (le cannabis, la cocaïne venant du cocaïer ou l'héroïne produite à partir du pavot) ;
- **Les substances synthétiques** qui sont fabriquées en laboratoire à partir de produits chimiques, et dont la part de marché tend à augmenter fortement. Ces substances synthétiques présentent plusieurs spécificités :
 - *Parfois, elles ne sont pas encore classées comme « stupéfiants » et par voie de conséquence échappent à la législation sur les stupéfiants, le temps pour les États ou les organisations internationales de les recenser et de les interdire, d'où leur autre appellation trompeuse de « legal highs » ;*
 - *Leur production repose majoritairement sur l'utilisation de précurseurs chimiques, produits détournés de leur usage industriel initial (acides, solvants, etc.) ou fabriqués sur mesure ;*
 - *Leur composition variant de celle des substances qu'elles imitent, ces substances ne sont pas détectées lors de l'emploi des tests classiquement utilisés notamment par les forces de sécurité intérieure pour détecter la consommation de drogues illicites.*

Selon les effets :

- Un effet dépresseur et donc, dans un premier temps, anxiolytique ou tranquillisant : cannabis ou héroïne ;
- Un effet stimulant : cocaïne, amphétamines, kétamine à faible dose, etc. ;
- Un effet hallucinogène : LSD, kétamine à dose élevée.

A noter : Ces effets ne durent pas et, à terme, l'ensemble des drogues favorisent l'anxiété.



01 LES PRINCIPAUX
PRODUITS CIRCULANT
ACTUELLEMENT SUR LE
MARCHÉ FRANÇAIS

Partie 1 — Les principaux produits actuellement en circulation sur le marché français

Les principales drogues illicites en circulation sur le marché français sont présentées dans ce document à partir d'une classification en trois grandes familles tenant compte à la fois des classes de substances et de leurs effets, en distinguant celles d'origine naturelle de celles d'origine synthétique.

	Cannabinoïdes	Stimulants	Opiïdes
Drogues d'origine naturelle (produites à partir de végétaux)	Cannabis (herbe, résine)	Cocaïne (et son dérivé le crack)	Héroïne
Drogues d'origine synthétique	Cannabinoïdes de synthèse (PTC, buddha blue...)	MDMA, Méthamphétamine, Cathinones (3-MMC...), Kétamine	Fentanyl, Nitazènes

Au sein des produits d'origine synthétique, la catégorie des « nouveaux produits de synthèse » (NPS) constitue un éventail hétérogène de molécules qui visent à imiter les effets de différents produits illicites (ecstasy, amphétamines, cocaïne, cannabis, etc.) et qui sont régulièrement créées dans des laboratoires clandestins. Potentiellement infinies, ces substances incluent des produits aussi divers que les cannabinoïdes, les cathinones ou les opioïdes de synthèse, mais également d'autres molécules de composition variable, impossible à recenser de manière exhaustive.



Le **cannabis** est la drogue la plus consommée en France avec 5 millions d'usagers dans l'année dont 900 000 usagers quotidiens, même si l'on observe un vieillissement de l'âge moyen des consommateurs. L'usage du cannabis demeure toutefois sous-tendu par un mouvement de normalisation ancré depuis des décennies, couplé à une faible connaissance des risques (alors que la concentration en THC et donc la dangerosité ne cessent d'augmenter) et à une influence forte, économique ou idéologique, en faveur de sa légalisation.

Ces dernières années ont avant tout été marquées par l'explosion de la consommation de **drogues stimulantes**, au premier rang desquelles la **cocaïne** (mais aussi le crack et les stimulants de synthèse – MDMA/ecstasy, cathinones...), portée par une offre massive qui a rencontré une demande de la part d'un public de plus en plus large, recherchant les effets de tels produits en contexte professionnel, festif ou sexuel.

Début 2025, la France comptait 1,1 million d'usagers de cocaïne dans l'année et 10% des adultes reconnaissaient en avoir déjà consommé soit 3,7 millions de personnes. Pour la première fois, en 2023, le marché français de la cocaïne a ainsi dépassé celui du cannabis en valeur. Les risques de tels produits sont peu connus de la population et le poids sur le système de santé commence à se faire sentir par le biais d'une augmentation des recours aux urgences, des séjours hospitaliers ou des files actives dans les structures de soins, alors que la prise en charge de la dépendance aux stimulants est difficile, aucun traitement de substitution n'existant à ce jour. Cet essor est également alimenté par le développement des drogues de synthèse qui est venu bouleverser le paysage des drogues et des consommations en ouvrant des perspectives d'extension infinie de l'offre de produits psychotropes.

Pour aller plus loin :

Le site de la MILDECA : <https://www.drogues.gouv.fr>

Le site de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr>

Drogues-info-service.fr : <https://www.drogues-info-service.fr>

I – Les cannabinoïdes

Le cannabis

Le cannabis est une plante (appelé chanvre pour les variétés pauvres en THC). La drogue se présente sous forme « d'herbe » (mélange de feuilles, de tiges et de fleurs séchées), de résine (obtenue en pressant les fleurs), de pollen, de concentrés (huile, cire, cristal, pâte) ... Le principe actif responsable des effets du cannabis est le THC (Tétrahydrocannabinol).



Le cannabis peut être :

- Fumé sous forme de cigarettes roulées avec du tabac (joint), ou avec une pipe à eau (bang, narguilé), une cigarette électronique, une pipe (chillum) ; la voie fumée est largement majoritaire ;
- Vaporisé à l'aide d'un vaporisateur, ou d'une pipe à eau spéciale, il est chauffé à haute température et porté à ébullition, puis se transforme en vapeur ;
- Ingéré sous forme de préparation culinaire (gâteaux et infusions principalement...).

L'intensité des effets varie selon chaque personne, le contexte dans lequel elle consomme, la quantité et la concentration du cannabis en THC. **Il est à noter que le cannabis est aujourd'hui fortement dosé en THC.** Ainsi, la teneur moyenne en THC de la résine de cannabis a plus que doublé depuis 2010, pour atteindre presque 30 % en 2023, et dans le même temps celle de l'herbe a dépassé les 12%. Ainsi, **il est inexact d'affirmer que le cannabis est une « drogue douce ».**

Les effets recherchés de la consommation de cannabis sont en général une euphorie modérée et un sentiment de bien-être.

Souvent méconnus ou sous-estimés, les risques associés à cette consommation sont nombreux :

- À court terme : somnolence, mais aussi affaiblissement de la mémoire à court terme et troubles de l'attention. Le cannabis peut entraîner une augmentation du temps de réaction, une difficulté à effectuer des tâches complètes et des troubles de la coordination motrice susceptibles d'augmenter les risques associés à la conduite.
- L'intoxication aiguë peut également donner lieu à des troubles anxieux sous la forme d'attaques de panique (appelés « bad trip ») ou d'un syndrome de dépersonnalisation très angoissant. La prise de cannabis potentialise en outre les effets de l'alcool.
- À moyen terme, outre le risque de dépendance, la consommation de cannabis est susceptible de diminuer les capacités de mémorisation et d'apprentissage. Une consommation régulière ou intensive peut conduire à un désintérêt pour les activités habituelles, à une fatigue physique et intellectuelle, à des difficultés de concentration et de mémorisation et à une humeur dépressive. L'usage régulier de cannabis peut, par ailleurs, aggraver certains troubles psychiatriques, voire les déclencher. Fumé, il augmente les risques de cancer liés au tabac.

”
*Les conducteurs
sous l'influence
du cannabis ont
un risque d'accident de la route
multiplié par 2 et l'association
du cannabis à l'alcool conduit à
un risque 11 à 14 fois plus important.*

Les risques associés à l'usage régulier de cannabis sont d'autant plus élevés que la consommation est précoce et que la teneur en THC du produit est forte.

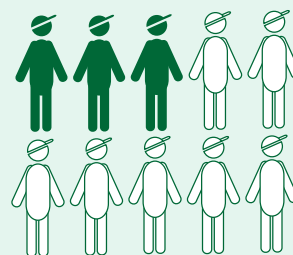


En 2022, trois adolescents de 17 ans sur dix ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie (29,9 %). Cette prévalence est la plus basse jamais enregistrée depuis 2000 dans l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) : elle est inférieure de 9 points à celle de 2017 et de 20 points par rapport à 2002, lorsque la moitié des adolescents se disaient expérimentateurs.

Le pourcentage des 15-16 ans ayant déjà expérimenté le cannabis est le plus bas depuis 20 ans.



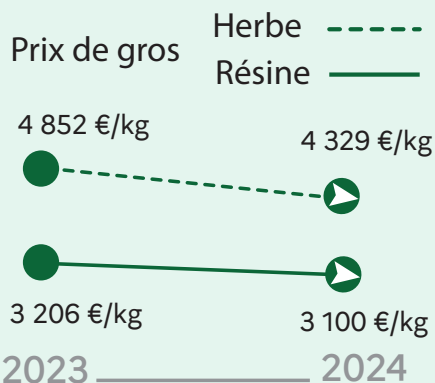
Le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée en France avec 900 000 usagers quotidiens de cannabis parmi les 11-75 ans. Près de la moitié des adultes l'a déjà expérimenté. Pour la population générale, la France se situe ainsi toujours en tête du classement européen et à un niveau comparable à celui du Canada. En revanche, s'agissant des plus jeunes, la situation s'améliore significativement.



Près de 3 jeunes sur 10 de 17 ans ont expérimenté le cannabis en 2022. C'est le niveau le plus bas depuis 2000.

Cette baisse significative est confirmée par les données 2024 de l'enquête ESPAD (european school survey project on alcohol and other drugs), le pourcentage de français âgés de 15-16 ans, scolarisés, ayant déjà expérimenté le cannabis étant passé de 34,6% en 1999 à 8,4% en 2024, atteignant son niveau le plus bas depuis 20 ans. Les niveaux d'usage au cours du dernier mois ont suivi une tendance similaire, passant de 21 % en 1999 à 4,3 % en 2024. **La France compte ainsi parmi les pays européens où les jeunes consomment le moins de cannabis.**

Selon l'Office anti-stupéfiants (OFAST) du ministère de l'Intérieur, en 2024, les prix au détail courants, stables par rapport à 2023, s'établissaient à environ 10 euros le gramme d'herbe de cannabis et à 8 € pour la résine. Le prix de gros courant enregistre quant à lui une baisse (de 4852



€ à 4329 € pour le kilo d'herbe de cannabis et de 3206 € à 3100 € pour le kilo de résine de cannabis).

Les variétés et les formes de cannabis disponibles se diversifient. Certaines, plus concentrées en principe actif que les substances habituellement proposées (variétés rares d'herbe, résines obtenues par des modes d'extraction particuliers, par exemple avec des solvants chimiques), sont vendues plus cher (de 15 € à 30 € le gramme).



10 €/gr pour l'herbe
8 €/gr pour la résine

Prix au détail en 2024

Les cannabinoïdes de synthèse

Les cannabis (ou cannabinoïdes) de synthèse ne sont pas issus de plantes mais d'une synthèse chimique. Ils ne contiennent pas de THC (le principe actif du cannabis), mais des molécules qui lui ressemblent et en reproduisent les effets.

Les cannabis de synthèse se présentent le plus souvent sous forme de poudre pulvérisée sur du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion), sur d'autres plantes faiblement psychoactives (« spice ») ou dans des e-liquides (sous des appellations diverses telles que PTC – « pète ton crâne » - ou « Buddha Blue »).



La teneur en produit psychoactif est très différente d'un lot à l'autre et l'intensité des effets dès lors très variable et non prédictible. **Les effets des cannabinoïdes de synthèse sont plus puissants que ceux du cannabis. Le risque de surdose, pouvant entraîner un décès, est particulièrement élevé.**

La plupart des cannabinoïdes de synthèse sont fabriqués par des laboratoires situés en Asie. Les fabricants de cannabinoïdes de synthèse remplacent les molécules, au fur et à mesure de leur interdiction, par d'autres non encore identifiées ni classées par les autorités de contrôle.

Les cannabinoïdes de synthèse sont majoritairement achetés sur Internet ; des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. La consommation de cannabinoïdes de synthèse est faible chez les adolescents. Mais les présentations sont très « marketées » afin de les rendre plus attirantes pour les jeunes, à l'aide de packaging colorés et de noms attrayants.

Comme il n'y a pas de THC dans les cannabinoïdes de synthèse, leur consommation n'est pas repérable par les tests classiquement utilisés pour repérer celle du cannabis.

Attention : [Des alertes récentes d'intoxications graves d'usagers](#) ayant fumé ou ingéré des produits à base de CBD, adultérés de cannabinoïdes de synthèse, attestent de la circulation de ces produits, sans que l'on puisse estimer son ampleur.

Le CBD (cannabidiol) : de quoi parle-t-on ?



Le cannabidiol, communément appelé CBD, est un des cannabinoïdes présents dans le cannabis (le cannabinoïde le plus connu est le THC). Contrairement au THC, le CBD n'a pas d'effet euphorisant, il n'altère pas l'état de conscience, et il ne semble pas avoir de potentiel addictogène. Les molécules de CBD, tout comme celles de THC, sont principalement présentes au niveau des fleurs et des feuilles de la plante. La teneur en THC, CBD et autres molécules des fleurs de chanvre dépend des variétés et des conditions de leur culture.



Le CBD vendu sur Internet ou dans des boutiques spécialisées est proposé sous de nombreuses formes : huile, fleur de cannabis (fortement dosée en CBD), gélule, e-liquide, produits cosmétiques, poudre, teinture, cire, résine, pâte, produits alimentaires (auxquels ont été ajoutés du CBD), suppositoires, graines, traitements pour animaux domestiques...

En vertu de l'arrêté du 30 décembre 2021 (pris en application des articles L. 5132-86 et R.5132-86 II du code de la santé publique) :

Le CBD doit être extrait d'une variété de chanvre autorisée figurant sur la liste du Code de la santé publique (article R. 5132-86). Il s'agit de variétés à faible teneur en THC pour permettre une utilisation industrielle.

La vente, la détention et la consommation de fleurs ou de feuilles brutes chargées en cannabidiol sont autorisées, si leur taux de THC est inférieur ou égal à 0,3 %.

Tous les produits contenant plus de 0,3% de THC sont considérés comme des stupéfiants et sont interdits.

Outre les conditions fixées par l'arrêté du 30 décembre 2021, les produits contenant du CBD, en fonction de leurs formes, sont soumis au respect d'autres réglementations spécifiques (applicables aux denrées alimentaires, produits cosmétiques, produits de vapotage, produits à fumer...). En l'état de la réglementation relative aux denrées alimentaires, seules les graines de chanvre et leurs dérivés (huiles, farines...), ainsi que les feuilles exclusivement destinées à la préparation d'infusion aqueuse peuvent être commercialisées car ces denrées ont un historique de consommation. Tous les autres produits (tels que par exemple les **gommes** ou les gâteaux) ne peuvent actuellement être vendus.



II – Les psycho-stimulants

Qu'il s'agisse de la cocaïne ou des stimulants de synthèse (ecstasy/MDMA...), la diffusion élargie de ces produits représente l'une des grandes tendances de ces dernières années en France.

La cocaïne et son dérivé le crack

La cocaïne est extraite des feuilles du cocaïer, arbuste cultivé en Amérique du Sud. Après plusieurs manipulations chimiques, elle est d'abord transformée en pâte base (aussi appelée basuco), puis en poudre de couleur blanche à jaunâtre (chlorhydrate de cocaïne).



La cocaïne se consomme :

- Sniffée : c'est le mode de consommation le plus courant,
- Injectée : par voie intraveineuse, seule ou associée à d'autres drogues, en particulier à l'héroïne (on parle alors de « speedball »),
- Ingérée : généralement sous forme de « parachute » (dans une boulette de papier à cigarette), ou diluée dans une boisson,
- Fumée, inhalée : la cocaïne ne peut pas être fumée mais, mélangée à du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque, la poudre se cristallise en petits cailloux et se transforme en crack (aussi appelé « free base ») qui peut alors être fumé et inhalé.

La cocaïne est en général consommée pour ses effets stimulant (sur le plan physique et cognitif) et désinhibant.

Les effets du crack sont beaucoup plus puissants que ceux de la cocaïne. Leur apparition est plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes), mais leur durée est beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure), ce qui conduit les usagers à une multiplication des prises.



COCAÏNE POUDRE

Sniffée,
ou injectée



**CRACK, FREE BASE
OU COCAÏNE BASÉE**

Fumé
ou inhalé

Plus puissant, plus rapide,
plus court, plus addictif.

Les risques associés à la consommation de ces produits sont nombreux, outre le risque de dépendance qui est important et méconnu :

- A court terme, dans les heures qui suivent la prise, peuvent apparaître des crises de paranoïa, d'angoisse, d'agressivité et de violence parfois associées à des hallucinations auditives, visuelles et sensorielles. La forte diffusion des drogues stimulantes peut ainsi faire craindre une augmentation sensible des phénomènes de violence associés à leur consommation. La paranoïa induite par la cocaïne peut être accompagnée d'un syndrome de recherche compulsive du produit, plus fréquent chez les usagers de crack.
- A moyen terme, les complications le plus souvent rencontrées (qui peuvent survenir quels que soient le mode d'administration, la quantité et la fréquence de l'usage) sont : cardiaques ou neurologiques (accident vasculaire cérébral, convulsions, etc.). Le « sniff » de cocaïne provoque des lésions de la cloison nasale, parfois rapidement en cas de consommation intensive. Les pratiques à risques liées à l'injection et au partage de matériel (pailles pour la cocaïne, pipes pour le crack) peuvent être à l'origine d'infections bactériennes (abcès cutanés locaux, septicémies) ou virales (VIH, hépatites B et C). Les complications pulmonaires interviennent quant à elles quasi exclusivement chez les usagers de crack, du fait du mode de consommation (inhalation de vapeurs).

En 13 ans, le taux de passages aux urgences en lien avec l'usage de cocaïne a été multiplié par 3,5. L'implication de la cocaïne, au moins en partie, dans les [décès](#) en relation avec l'abus de médicaments et de substances a augmenté au cours des dernières années. CEIP-A Grenoble-ANSM). La prise en charge des usagers dépendants à la cocaïne est rendue plus complexe par l'absence de traitement médicamenteux efficace, comme ceux proposés contre la dépendance aux opioïdes (méthadone et buprénorphine haut dosage – Subutex® -).



Consommer de la cocaïne multiplie par 24 le risque de crise cardiaque 1 heure après la prise.

La cocaïne est le produit illicite le plus consommé en France après le cannabis

(en 2023, 1,1 million de Français en ont consommé au moins une fois dans l'année), la part des 18-64 ans ayant expérimenté la cocaïne a fortement progressé sur la dernière période (de 5,6 % en 2017 à 9,4 % en 2023). Cette augmentation de l'usage de la cocaïne s'explique par sa plus grande disponibilité, une diminution des prix de revente mais aussi par une évolution des motivations à consommer, notamment dans des milieux professionnels variés (restauration, pêche, bâtiment...), et ce dans un contexte de démocratisation du produit, qui n'est plus réservé aux catégories aisées. Depuis 2023, le marché de la cocaïne en France est ainsi devenu le premier marché de drogues illicites en valeur, devant le cannabis.



1,1 million

de Français ont consommé de la cocaïne au moins une fois dans l'année en 2023



58€

c'est le prix moyen du gramme de cocaïne en 2024 (70€ en 2018)

Le prix du gramme de cocaïne diminue depuis 2018. Selon l'OFAST, le prix courant est passé de 70 euros le gramme en 2018 à 58 euros en 2024. L'accessibilité de la cocaïne est facilitée par des ventes fractionnées (au demi-gramme ou par « pochons » contenant des quantités encore moindres).

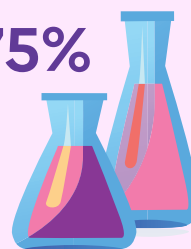
1 gr de cocaïne = 5 à 10 prises ou « rails »



Une augmentation très nette de la pureté de la cocaïne est observée depuis dix ans avec un taux moyen observé sur le territoire français qui

atteint 75 % en 2024 contre 53 % en 2014 (données SNPS 2024). La cocaïne vendue contient fréquemment des produits de coupe (lévamisole, paracétamol, caféine, hydroxyzine, lidocaïne) dont certains ont également des effets psychoactifs.

75%



C'est le taux moyen de pureté de la cocaïne en 2024 (contre 53% en 2014)

Le prix de la « galette » de crack (qui peut permettre 3 à 5 consommations) varie entre 10 et 20 €. Elle est pour l'instant vendue dans quelques grandes métropoles et dans les Antilles françaises. Certains usagers achètent de la cocaïne et la transforment eux-mêmes en crack.

Quelques exemples de stimulants de synthèse

Ecstasy / MDMA

Le principe actif de l'ecstasy est la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine), molécule de la famille des amphétamines. A l'état brut, l'ecstasy ressemble à des cristaux de couleur blanche, mais elle peut se présenter sous plusieurs formes :

- En comprimés de couleur et de formes variées, incrustés d'un petit motif ou frappés d'un logo ;
- En poudre blanche et cristalline ;
- En gélule : la poudre est contenue dans une capsule de gélatine ;
- En cristaux : c'est la forme la plus récente, les cristaux sont translucides de différentes couleurs. Ils peuvent être épais de plusieurs millimètres.



Le produit contient des doses très variables de principe actif, de quelques milligrammes à plus de 200 mg de MDMA. S'agissant des comprimés, une augmentation importante de la teneur en MDMA est constatée ces dernières années, de 44 mg en moyenne en 2009 à 128 mg en 2017). Il arrive aussi que des comprimés vendus comme étant de l'ecstasy ne contiennent pas de MDMA mais d'autres substances actives qui peuvent être des médicaments ou d'autres drogues de synthèse, susceptibles d'avoir d'autres effets que ceux recherchés.

L'ecstasy généralement s'avale (les usagers parlent de « gober ») mais elle peut également être sniffée, voire être inhalée (la poudre est alors déposée sur du papier aluminium et chauffée par en dessous pour former de la vapeur), ou injectée (poudre diluée).

L'ecstasy est surtout consommée lors d'événements festifs où elle circule largement. Elle provoque des sensations d'euphorie et de bien-être, augmente la sensation d'empathie et le désir de contact avec les autres, et réduit la sensation de fatigue. À forte dose, c'est un produit hallucinogène qui peut entraîner des modifications des perceptions sensorielles. Les effets sont rapidement ressentis, environ une demi-heure après la prise et durent entre 2 et 3 heures.

Quelle que soit la fréquence de consommation (même lors d'une première prise), l'ecstasy peut provoquer :

- Une forte élévation de la température du corps accompagnée de déshydratation. Liés à une activité intense, ces symptômes peuvent entraîner une insuffisance rénale, et même dans de rares cas, être mortels ;
- Une activité continue, non coordonnée et anormale du cœur pouvant entraîner un arrêt cardiaque ;
- Des troubles du comportement, sous forme de crise de panique ou de paranoïa ; de phases de dépression et d'anxiété renforcées par une fatigue intense.

En 2024, selon l'OFAST, le prix courant pour un comprimé d'ecstasy s'élevait à 9 €, un prix en légère baisse (alors qu'il était auparavant stable autour de 10 € depuis 2015). Pour autant, il a pu être observé une augmentation du prix de gros de 30% entre 2023 et 2024.

Les enquêtes de l'OFDT ont évalué à 2,0 % l'expérimentation de MDMA parmi les jeunes de 17 ans en 2022 ; elle est toutefois plus élevée chez les 25-34 ans (13,8%).

Le marché français de l'ecstasy/MDMA est approvisionné majoritairement par les Pays-Bas, première zone de production en Europe occidentale.

Les cathinones

Elles appartiennent à une famille de substances de synthèse dérivées de la cathinone naturelle (un des principes actifs de la plante appelée khat). Elles imitent plus ou moins les effets de la cocaïne, de la MDMA/ecstasy et des amphétamines. Les plus connues sont la 3-MMC, la 2-MMC, la 3-CMC.

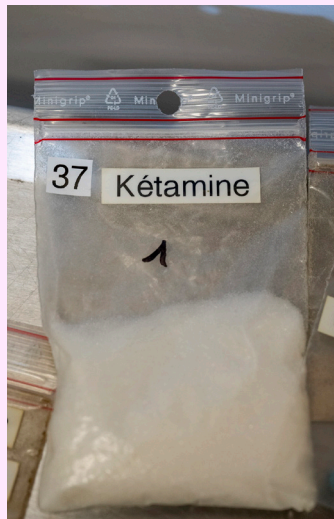
Elles se présentent le plus souvent sous forme de poudre, parfois sous forme de gélules et plus rarement sous forme de comprimés.

Elles peuvent être ingérées (le plus souvent sous forme de « parachute » dans une boulette de papier à cigarette), sniffées, injectées ou « pluggées » (insérées dans l'anus à l'aide d'une seringue sans aiguille). Les cathinones font partie des produits les plus utilisés pour le chemsex (pratique désignant la consommation de produits psychoactifs dans un cadre sexuel, le plus souvent lors de sessions de sexe en groupe organisées et planifiées entre hommes).

Il existe un grand nombre de cathinones qui ont chacune leurs spécificités. Les risques sont principalement d'ordre neurologique, psychiatrique et cardiaque mais leur consommation peut également être à l'origine de décès.



La kétamine



Elle est un médicament anesthésiant qui peut être détourné de son usage médical et qui touche des publics de plus en plus nombreux et diversifiés. En 2023, selon l'OFDT 2,6 % des 18-64 ans avaient expérimenté la kétamine.

Elle se présente sous forme de poudre blanche à sniffer ou de liquide (ampoule, flacon...). Détournée de son usage médical, la kétamine est utilisée pour ses effets stimulants à faible dose et à dose plus élevée, pour ses effets hallucinogènes et dissociatifs (sensation de rupture entre le corps et l'esprit pouvant se manifester notamment par une sensation de flottement dans l'espace, de détachement de soi-même et de l'environnement, d'une déconnexion de son corps mais avec une conscience préservée). Ses effets peuvent être particulièrement puissants et sont susceptibles de favoriser la survenue d'accidents corporels, de profonds « bad trip », voire d'épisodes de perte totale de repères accompagnée de sensations d'angoisse et d'hallucinations

intenses appelées « K-holes ». La disponibilité de la kétamine a augmenté ces dernières années et cette substance fait désormais l'objet de pratiques marketing très agressives. Son prix courant a diminué d'un quart en quelques années, passant de 40 € le gramme à la fin des années 2010 à 30 € en 2023.

III – Les opioïdes

Le terme « opioïdes » est aujourd’hui employé pour désigner des substances d’origine naturelle dérivées du pavot (opium, morphine, codéine, héroïne...) et des substances synthétiques (comme le fentanyl ou les nitazènes). Leurs caractéristiques majeures sont leur capacité à induire une dépendance et des surdoses pouvant mener au décès. Les Etats-Unis subissent depuis le début des années 2000 une crise sanitaire consécutive notamment à l’usage détourné de substances opioïdes ayant occasionné ces dernières années environ 100 000 décès par an, la plupart lié à un usage de fentanyl (80% plus puissant que la morphine en intraveineuse et 50% plus puissant que l’héroïne). Si la diffusion en France du fentanyl et de ses dérivés reste marginale dans la population, la surveillance de leur circulation et de leur consommation est une priorité des autorités sanitaires compte tenu de la forte dimension létale liée à l’usage de ces opioïdes.



Les opioïdes naturels dérivés du pavot

Héroïne



Elle se présente généralement sous forme de poudre blanche, rose, brune ou beige. Elle est le plus souvent injectée par voie intraveineuse et parfois inhalée, sniffée ou fumée (mélangée à du tabac).

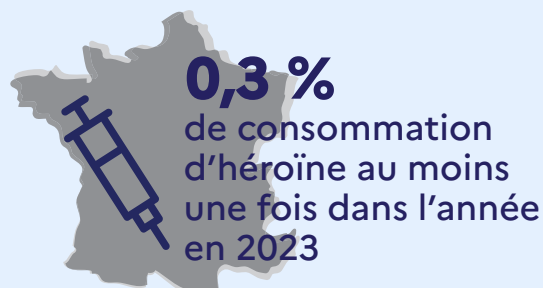
L’héroïne est un puissant anti-douleur qui provoque une situation de détente, et d’apaisement combinée à une impression de chaleur. L’injection et l’inhalation procurent une sensation immédiate. Lorsque l’héroïne est fumée ou sniffée, les effets sont moins intenses et moins rapides. En général, la durée des effets est de l’ordre de 4 à 6 heures.

L’héroïne est hautement addictive : quel que soit le mode de prise (cigarette, sniff, injection), elle entraîne rapidement une très forte dépendance. Dès la première prise, l’héroïne peut présenter un danger immédiat d’overdose (quelle que soit la dose, quel que soit le mode de prise). Les pratiques à risques liées à l’injection et au partage de matériel peuvent être à l’origine d’infections bactériennes (abcès cutanés locaux, septicémies) ou virales (VIH, hépatites B et C).

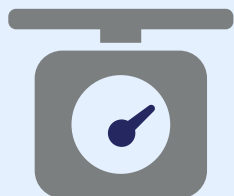


La prise d'héroïne, comme celle des autres opioïdes, peut également entraîner des complications psychiatriques.

L'héroïne est peu consommée en France : en 2023, 0,3% d'adultes en ont consommé dans l'année.



32 €/gr
d'héroïne



En 2024, selon l'OFAST, le prix courant pour un gramme d'héroïne s'élevait à 32 €, un prix en hausse par rapport à 2023 (possiblement du fait de difficultés d'approvisionnement en lien avec le contexte international et l'interdiction prononcée par les talibans de la production de pavot en Afghanistan).

Le produit est surtout disponible dans le croissant nord-est de l'Hexagone (comprenant les régions Hauts-de-France, Grand Est, le département de la Seine-Saint-Denis et, plus récemment, la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Prix au détail en 2024

Pour la prise en charge de la dépendance aux opiacés, on dispose de traitements de substitution (TSO). La prescription médicale de Subutex® ou de méthadone permet de réduire le craving (envie irrépressible de consommer), de limiter le risque de surdose, et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Pour traiter les surdoses liées à la consommation d'opiacés, on dispose d'un antidote efficace s'il est administré rapidement, la naloxone. C'est pourquoi il est important que les usagers et leur entourage soient équipés de naloxone (injectable) en cas de surdoses. Il n'y a aucun risque à administrer de la naloxone en cas de suspicion de surdose non confirmée (pour toute information consulter le site www.naloxone.fr).

Comment réagir à une surdose



1 - S'informer sur
les surdoses d'opioïdes



2 - Protéger : soi-même,
la victime, l'entourage



3 - Alerter les secours



4 - Administrer
la naloxone

Crédit : site www.naloxone.fr

Opioïdes de synthèse

Fentanyl

Le fentanyl est un médicament antalgique opioïde prescrit pour atténuer les douleurs intenses ou chroniques (notamment cancéreuses). L'usage répété de fentanyl ou de ses dérivés, même lorsqu'ils sont prescrits par un médecin, peut entraîner un risque de dépendance.

Il existe de nombreux dérivés non pharmaceutiques du fentanyl, fabriqués de manière illicite (par exemple : le carfentanyl, l'ocfentanyl...). Ce sont des opioïdes de synthèse aussi appelés fentanylloïdes ou RC-fentanyl. En cas de consommation importante, il existe un risque de surdose. Ce risque est très élevé avec les fentanylloïdes car leurs effets sont beaucoup plus puissants et leur teneur en principe actif très aléatoire. Le fentanyl et ses dérivés se présentent sous des formes très variées : liquide pour injection, patch, applicateur buccal, comprimé, spray, poudre, buvard...

En France, le fentanyl et les fentanylloïdes font encore l'objet d'une diffusion marginale dans la population.



Nitazènes

Une nouvelle classe d'opioïdes de synthèse, dénommés nitazènes, est apparue sur le marché des drogues depuis quelques années. Ils présentent une structure chimique commune de type benzimidazole. La plupart d'entre eux sont plus puissants que la morphine.

Ces produits se présentent sous forme de poudre, comprimé, liquide, dans des sprays pour instillation nasale ou dans des e-liquides. Ils sont présents seuls ou associés à d'autres substances psychoactives et parfois à l'insu des usagers. Ils ont été détectés dans des échantillons supposés d'héroïne, de fentanyl, de cocaïne, de kétamine ou encore dans des médicaments contrefaits. Ils sont injectés, inhalés ou consommés par voie nasale ou rectale. Comme avec les autres opioïdes, ces dérivés benzimidazolés peuvent provoquer des overdoses associant des troubles de la conscience, une dépression respiratoire et un myosis (pupille rétrécie). Ces overdoses peuvent survenir brutalement, dans un délai très court après la prise, et entraîner une mise en jeu du pronostic vital, du fait de leur puissance. En France, des regroupements de cas ont été identifiés par le réseau d'addictovigilance à partir de début 2023 conduisant à deux décès. En Angleterre et en Europe de l'Est, plusieurs dizaines de décès en lien avec des nitazènes ont déjà été rapportés. L'usage chronique des nitazènes expose également à un risque élevé de tolérance (nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets recherchés) et de dépendance, comme avec tous les opioïdes.

The background is a large, irregular orange shape that resembles a stylized arrow or a folded piece of paper. It has a darker orange border and a lighter orange central area where the text is located.

02 LES MÉCANISMES DE L'ADDICTION

Partie 2 — Les mécanismes de l'addiction

Sur l'ensemble des personnes qui expérimentent telle ou telle drogue, seule une partie d'entre elles présenteront une addiction, sans que l'on en connaisse l'exacte proportion. Le pouvoir addictif des opioïdes est réputé supérieur à celui des stimulants, lui-même supérieur à celui du cannabis. Par ailleurs, le risque de dépendance repose sur de nombreux autres facteurs que le produit lui-même (cf. infra).

Le concept d'addiction apparaît dans les années 1990. Les recherches en neurosciences mettent en évidence le fait que tous les comportements et les produits dont la consommation peut engendrer de la dépendance chez l'homme reposent sur un mécanisme neurobiologique commun, passant par la stimulation des circuits de la récompense. Les premiers usages déclenchent une satisfaction, un plaisir. Pour certains, au fil du temps, cet état est de plus en plus difficile à atteindre (tolérance), alors que le besoin augmente. Ce besoin est tel que pour les personnes très dépendantes, la vie tourne autour du produit (craving). En cas d'arrêt brutal, des symptômes de manque apparaissent.

Selon l'Institut Nord-Américain des drogues, le National Institute of Drug Abuse (NIDA) : « *L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives.* »

L'addiction (qui encore une fois ne concerne qu'une minorité d'usagers) est donc une maladie officiellement répertoriée sous l'appellation de « troubles de l'usage ».

ALLER PLUS LOIN :

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), à consulter la fiche repère [Classifications des conduites addictives](#) d'Addictions France.

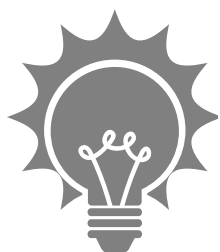
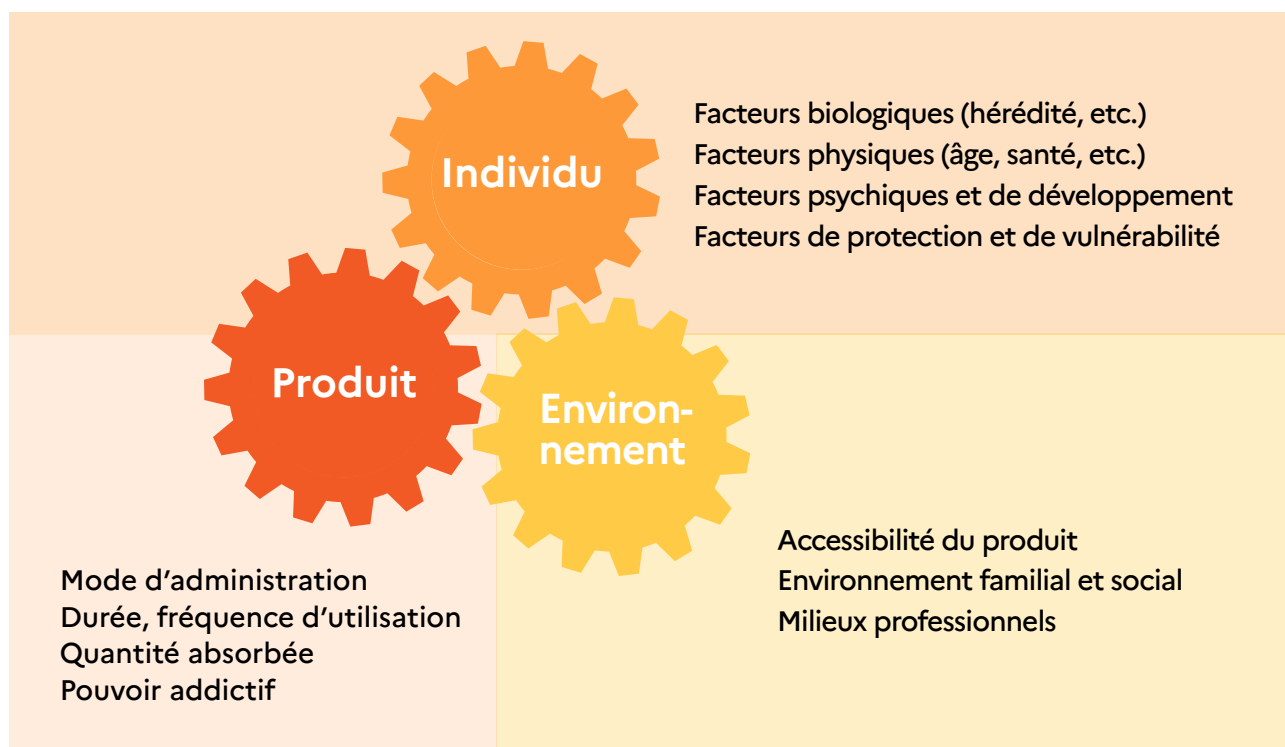
Classification internationale des maladies (CIM-11) voir chapitre 6 « Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux » sous la rubrique « Troubles dus à l'utilisation de substances ou à des conduites addictives ».

Le diagnostic d'un trouble de l'usage repose sur des critères précis pouvant être regroupés en quatre types de symptômes :

- Une réduction du contrôle sur l'usage (pouvant aller jusqu'à l'apparition du craving qui correspond à l'envie irrépressible de consommer) ;
- Une altération du fonctionnement social de la personne (pouvant aller jusqu'à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison) ;
- La répétition de schémas de consommation ayant un impact négatif ou plaçant la personne dans une situation à risque malgré la conscience qu'en a l'individu ;
- Une tolérance ou la survenue d'un syndrome de sevrage à l'arrêt, liés à l'effet physiologique du produit (phénomène de dépendance).

Plus le nombre de critères remplis est important, plus le trouble de l'usage est sévère.

Il est important de rappeler que l'usage d'un produit ne fait pas l'addiction. L'addiction est un phénomène multifactoriel. Les individus ne sont pas égaux face à l'addiction. La survenue d'une addiction résulte de la triple interaction entre un produit (plus ou moins addictif ou dangereux), un individu (disposant de ses propres facteurs de protection ou de vulnérabilité) et un environnement, plus ou moins délétère ou protecteur (entourage familial et social, système de régulation, stratégies marketing, accessibilité ou disponibilité des produits, qualité du repérage et de la prise en charge, etc.).



En matière de consommation de drogues, la théorie de l'escalade n'est pas avérée.

Il n'y a pas de lien de cause à effet entre l'usage d'une drogue considérée comme à faible risque de dépendance et une consommation de substances à l'origine d'une dépendance de plus en plus forte. Cette théorie, clairement fondée sur une erreur de raisonnement, n'est pas soutenue par la communauté scientifique : si les usagers de drogues à fort potentiel de dépendance ont de fortes probabilités d'avoir initié leur usage de drogues illicites avec le cannabis, seule une petite part des usagers de cannabis ont expérimenté d'autres drogues.



03 LA PRISE EN CHARGE ADDICTOLOGIQUE

Partie 3 — La prise en charge addictologique

Même si la dépendance ne concerne qu'une partie des consommateurs de drogues, le public concerné par les addictions est large avec un nombre d'usagers bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale dépassant les 400 000 personnes. Les soins apportés aux personnes dépendantes comportent toute une palette de réponses possibles allant de l'arrêt des consommations (qui peut nécessiter un sevrage en milieu hospitalier) à la réduction des risques et des dommages.

Une prise en charge diversifiée

La prise en charge d'une personne souffrant d'addiction est difficile car l'addiction est une maladie chronique récidivante. Elle repose le plus souvent sur l'association d'un traitement médicamenteux, d'un suivi psychologique individuel et/ou collectif et d'un accompagnement social, le cas échéant. L'accompagnement en addictologie implique ainsi, le plus souvent, le travail conjoint d'addictologues, de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux etc. La diversité des professionnels mobilisés répond à celle des problématiques rencontrées : addictions, pathologies psychiatriques, isolement, précarité, etc.

Il peut inclure la prescription d'un traitement pharmacologique. Toutefois, s'il existe des traitements de substitution pour la prise en charge de la dépendance aux opiacés (prescription médicale de Subutex® ou de méthadone), il n'existe aucun de traitement de substitution pour traiter la dépendance au cannabis et aux psychostimulants, notamment à la cocaïne.

Les dispositifs de soins

L'offre de soins en addictologie est aujourd'hui structurée autour de différents dispositifs dans l'objectif de définir le parcours de soins le plus adapté en prenant appui sur 3 secteurs :

Le secteur hospitalier

1

Le secteur hospitalier propose des consultations ambulatoires mais également des hospitalisations de jour ou complète – des courts séjours pour un sevrage (simple ou complexe) ou des soins médicaux et de réadaptation.

Le secteur de la ville

2

Le secteur de la ville comprend les médecins généralistes, les spécialistes ou les micro-structures médicales en addictologie (interventions au sein du cabinet du généraliste de psychologues et travailleurs sociaux).

Le secteur médico-social

3

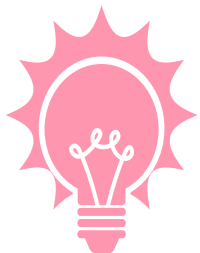
Le secteur médico-social spécialisé en addictologie s'organise autour de différentes structures :

Les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) qui s'adressent aux personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une addiction (avec ou sans substance) ainsi qu'à leur entourage. Il en existe environ 500 implantés sur l'ensemble du territoire. Certains offrent uniquement un accompagnement ambulatoire et d'autres disposent également de solutions résidentielles (avec hébergement).

Les CJC (Consultations jeunes consommateurs). La mission des CJC est majoritairement portée par des CSAPA mais peut également être intégrée dans des structures spécialisées dans l'accueil des jeunes (maison des adolescents, point d'accueil écoute jeunes). L'objectif est d'accueillir des jeunes présentant des usages susceptibles de devenir problématiques ainsi que leur entourage. Il existe 540 CJC en France.

Les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues). Ces 146 centres sont des structures dédiées à la réduction des risques. Ils s'adressent à des personnes qui ne sont pas engagées dans une démarche de soin, dont les modes de consommation ou les produits consommés peuvent les exposer à des risques et des dommages.

|| La Réduction des Risques et des dommages (RDRD)



La réduction des risques, sans nier le caractère illicite de certains usages, permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique. Elle reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour éviter les surdoses et les contaminations, et améliorer leur qualité de vie. L'objectif premier est de réduire les dommages sociaux et sanitaires par des propositions telles que la dispensation de conseils, la mise à disposition de matériel stérile comme les seringues et la récupération du matériel dans des structures spécialisées, les traitements substitutifs à faible niveau d'exigence, l'acceptation de soins. La RDR permet une première inclusion dans un cadre de soins avec une réflexion de l'utilisateur sur sa consommation et ses conséquences.

Pour identifier les structures locales : www.addictaide.fr/annuaire

MILDECA

Mission interministérielle de lutte contre les
drogues et les conduites addictives

Retrouvez-nous sur :



et sur drogues.gouv.fr



Les services du Premier ministre
sont labellisés Diversité-Égalité !