



USAGES, OFFRE DE DROGUES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU TEMPS DU COVID-19 : LES OBSERVATIONS CROISÉES DU DISPOSITIF TREND

Clément Gérome, Michel Gandilhon.

Contributeurs : Fabienne Bailly (TREND Metz/CMSEA), Jean-Michel Delile (TREND Bordeaux/CEID), Claire Duport (TREND Marseille/Addiction méditerranée) Sébastien Lose (TREND Lille/Cedragir), Guillaume Pavic (TREND Rennes/Liberté Couleurs), Grégory Pfau, Grégoire Flye Saint-Marie et Mathieu Lovéra (TREND Paris/Charonne/Oppelia 75), Nina Tissot (TREND Lyon/Oppelia 69).

Remerciements :

À l'ensemble des usagers et des professionnels qui ont répondu aux sollicitations du réseau TREND et ont bien voulu nous accorder du temps pour répondre à nos questions.

Aux relecteurs : Ivana Obradovic, Fabrice Guilbaud, Julien Morel d'Arleux, Stanislas Spilka.

TREND mobilisé pour documenter les premiers effets du confinement sur les usages, l'offre et la prise en charge des usagers de drogues : enjeux et méthode

Le développement de l'épidémie de COVID-19 et l'instauration des mesures de confinement par les pouvoirs publics à la mi-mars 2020 sont venus modifier les pratiques de consommation d'une bonne part des usagers de drogues et perturber les activités des réseaux de trafic. C'est pourquoi l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), à travers son dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), a souhaité collecter des informations afin de documenter ces évolutions en France. Cette démarche s'inscrit dans un ensemble d'initiatives d'enquêtes lancées en mars-avril 2020, majoritairement centrées sur les effets du confinement sur l'état de santé des populations (Santé publique France, INSERM, INSEE, etc.).

Depuis 1999 le dispositif TREND assure une veille sur les tendances et les phénomènes émergents dans le champ des drogues. Il se focalise sur des populations particulièrement consommatrices de produits psychoactifs et s'appuie sur des données collectées par des coordinations locales implantées dans huit agglomérations métropolitaines¹. En s'appuyant

¹ Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse.

sur des outils d'observation qualitatifs (observations de type ethnographique, focus groups, entretiens individuels), ces coordinations recueillent des informations directement auprès d'acteurs dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales.

De Provence-Alpes Côte-d'Azur aux Hauts-de-France, de la Bretagne au Grand-Est, de l'Aquitaine à Auvergne Rhône-Alpes en passant par l'Île-de-France, chaque coordination TREND a sollicité son réseau d'informateurs (usagers de drogues, professionnels du secteur médico-social, de la réduction des risques, etc.) afin de collecter des informations et dresser un aperçu aussi complet et précis que possible des effets du confinement. Trois thématiques ont guidé le recueil de l'information : les évolutions en matière d'usages de drogues ; les difficultés rencontrées par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les manières dont ces structures adaptent leurs pratiques et leurs activités afin de poursuivre au mieux leur missions (prise en charge des usagers, délivrance des traitements de substitution, du matériel de réduction des risques, etc.) ; les transformations concernant les réseaux de trafics.

Conditions du recueil des données

Sept des huit coordinations locales du dispositif TREND ont été en mesure de recueillir rapidement des informations auprès d'acteurs de terrain en s'adaptant aux multiples contraintes liées à la situation (effectifs réduits et surcharge de travail qui rend les professionnels peu disponibles, difficultés pour entrer en contact avec les usagers du fait de la limitation des déplacements, etc.) qui rendaient caduque l'élaboration d'un protocole d'enquête trop rigide (définition précise d'un échantillon d'enquêtés, etc.). Les coordinations ont donc interrogé leur réseau d'informateurs composé de professionnels et d'usagers à propos des trois thématiques présentées ci-dessus, soit par téléphone, soit par courriel, après transmission d'un court questionnaire.

Au total, ce sont près d'une trentaine d'usagers et plus de 65 professionnels (chefs de service, intervenants sociaux, médecins) représentant plus de soixante structures (dont plus d'une trentaine de CAARUD, une vingtaine de CSAPA, une quinzaine de structures d'urgence et d'insertion sociale – dispositif de maraudes, 115, centres d'hébergement, etc.– des équipes de liaison et de soin en addictologie, deux associations d'auto-support, etc.) qui ont été contactés et ont répondu aux questions des sept coordinations locales du dispositif TREND. Nous remercions l'ensemble de ces acteurs pour leur disponibilité malgré les difficultés liées à la situation.

Ce bulletin présente une synthèse des informations recueillies par les différentes coordinations locales. La confrontation et le recoupement de ces informations permet de repérer quelques évolutions convergentes, comme la dégradation des conditions de vie des usagers précarisés, la hausse rapportée des prix des produits, l'insuffisance des moyens de protection vis-à-vis du virus à disposition des professionnels ou le développement de la délivrance du matériel de réduction des risques « à distance » (c'est-à-dire par voie postale). Toutefois, l'évolution rapide des phénomènes décrits invite à la prudence et à la contextualisation pour deux raisons. D'abord parce que les informations collectées n'ont pas toujours pu faire l'objet de recoupements et de confirmations. C'est notamment le cas des données sur l'évolution de l'organisation des réseaux de revente et des prix des produits qui n'ont pas le statut de données représentatives mais d'exemples situés. Ensuite parce que les informations rapportées ont été collectées pendant les trois premières semaines du confinement (de la mi-mars à la première semaine d'avril 2020). Les phénomènes décrits ici concernent donc uniquement cette période et ont pu évoluer depuis. C'est pourquoi ce bulletin sera actualisé régulièrement afin de suivre au plus près les transformations créées par le confinement et l'évolution de ses modalités (nationales et locales).

Abstinence choisie, sevrage forcé ou stratégie d'anticipation : comment les usagers confinés gèrent leurs dépendances

Les données collectées par les sites TREND permettent de distinguer différentes stratégies d'approvisionnement et de régulation des usages, adoptées de manière plus ou moins contrainte. Certains usagers voient dans cette période une opportunité pour arrêter ou réduire leurs consommations du fait de la diminution des sollicitations par les revendeurs, des occasions de se retrouver avec d'autres consommateurs et ainsi des contextes déclencheurs de *craving*². Par exemple, le site TREND bordelais fait état de cas de sevrages choisis chez certains consommateurs d'opiacés stabilisés depuis plusieurs années, qui indiquent avoir réussi à mettre fin, sans de grandes difficultés, à leur traitement de quelques mg de méthadone quotidiens et s'en disent très satisfaits (« Je me sens libéré en confinement » résume un usager bordelais). D'autres usagers profitent du confinement pour tenter d'arrêter leur consommation de tabac (parfois en demandant des patchs aux structures) et de cannabis, voire de cocaïne.

Pour d'autres usagers dépendants, la situation semble plus difficile. Les difficultés rencontrées lors de ces sevrages souvent improvisés et parfois forcés (pour ceux qui ne trouvent pas de fournisseur ou qui n'ont plus les moyens financiers de se fournir) sont exacerbées par la limitation de certaines activités (comme le sport, les échanges sociaux, les activités culturelles, etc.) et par la dimension anxiogène du confinement. Ces difficultés conduisent certains usagers à formuler des demandes d'accompagnement en (télé)consultations en CSAPA ou à l'hôpital. Les plus fragiles (socialement, psychologiquement et/ou physiquement) et/ou les plus dépendants recherchent (et trouvent encore parfois) des places de sevrage dans les services hospitaliers. Plus globalement, les sites du dispositif TREND observent une recrudescence des troubles anxieux que les professionnels doivent gérer à distance (téléphone, emails, traitements faxés...).

² Envie irrépressible de consommer.

D'autres usagers, qui ne souhaitent pas arrêter leur consommation, ont anticipé la période de confinement en constituant un stock de produits. C'est notamment le cas de fumeurs quotidiens de cannabis qui ont acheté plusieurs dizaines de grammes de produit dans la semaine au cours de laquelle l'annonce du confinement a été faite. La difficulté est alors d'être en capacité de réguler la consommation en présence d'importantes quantités, alors que la situation de confinement peut se révéler génératrice d'anxiété et favoriser ainsi des niveaux de consommations supérieurs qu'en temps normal. Cette situation est particulièrement délicate à vivre pour les usagers connaissant des symptômes et des comorbidités psychiatriques que le confinement risque d'alimenter. Des professionnels rennais notent une augmentation des décompensations psychiatriques (majoration des angoisses psychotiques en raison du confinement et de l'isolement, intensification des troubles de l'humeur, augmentation des idées suicidaires...). Les acteurs bordelais du champ des addictions indiquent par ailleurs que les usagers sont de plus en plus nombreux à s'inquiéter pour leur état de santé en raison de la fréquence importante des pathologies chroniques dont ils sont porteurs (dépressions respiratoires provoquées par la consommation d'opioïdes, de benzodiazépines d'alcool, de cannabis et crack, infections au VIH et hépatites virales affaiblissant le système immunitaire, etc.) et qui constituent des facteurs de risques supplémentaires de développer une forme grave d'infection au COVID-19³.

Le report des consommations sur l'alcool en raison de la moindre accessibilité d'autres produits est pointé par plusieurs sites TREND (Rennes, Lyon, Lille) où les intervenants observent d'ores et déjà un regain des consommations excessives d'alcool chez les usagers précarisés qui fréquentent les CAARUD.

Le site TREND francilien indique également observer des reports de consommation de cocaïne ou de stimulants, produits jugés inadaptés à la situation de confinement, vers des usages d'alcool, plus disponibles et appropriés, comme rapporté dans le témoignage d'un usager ci-dessous :

« Je consommait environ un gramme de cocaïne tous les deux jours avant le confinement, la cocaïne me faisait tourner en rond dans mon appartement et j'ai eu une grosse crise d'angoisse qui m'a fait tout arrêter au bout du troisième jour. Aujourd'hui, je bois du vin et du whisky en fin de journée, cela me détend beaucoup plus. »

Parallèlement, un certain nombre d'occasions de consommation se sont raréfiées, notamment en milieu festif, du fait des fermetures d'établissements, de l'arrêt des free parties et de l'impossibilité d'organiser des fêtes en espace privé. Les personnes qui consomment des produits (MDMA, cocaïne, kétamine, LSD) uniquement dans ces contextes (et qui

³ La collecte de données n'a pour l'heure pas permis d'obtenir d'informations sur les contaminations et le niveau de propagation du COVID-19 parmi les populations d'usagers de drogues.

représentent la grande part des usagers de drogues) interrompent leurs consommations. La plupart ne semblent plus sollicités par les relances téléphoniques des revendeurs et des usagers-revendeurs qui ont suspendu leur activité. Les actions de RdRD habituellement menées sur les espaces festifs sont pour le moment mises en pause⁴ dans la mesure où les rassemblements festifs, formels ou informels, officiels ou illégaux, sont pour le moment à l'arrêt. Il semble y avoir un respect des mesures de confinement au sein du milieu festif alternatif, notamment suite à l'appel de la Coordination Nationale des Sons. Les « sons » se contentent de faire des *live* à domicile et les partagent sur les réseaux sociaux (notamment la page Facebook Cororave, la « *rave* du confinement »).

Hausse des demandes de prescription de traitement de substitution aux opiacés

Sur plusieurs sites, des usagers d'héroïne ou d'opioïdes achetés au marché noir (méthadone, buprénorphine ou sulfates de morphine) ont sollicité les CSAPA pour bénéficier d'un traitement de substitution. D'une manière générale, ces demandes d'initialisation visent à anticiper une éventuelle pénurie d'héroïne ou de médicaments opioïdes sur le marché noir. Dans certains cas, cette hausse traduit une peur du manque liée aux difficultés éventuelles d'accès aux médecins prescripteurs. Certaines informations laissent d'ailleurs penser que le partage ou la revente de traitements pratiqués avant le confinement par certains usagers de TSO seraient moins fréquents du fait de leur crainte de manquer de produit. La fermeture de certains cabinets de médecine générale a également privé certains usagers de buprénorphine qui se tournent désormais vers les CSAPA. Enfin, certains usagers, sous buprénorphine prescrite par leur médecin généraliste, ne supportent pas bien leur traitement en cette période de confinement et demandent à initier un protocole à base de méthadone parce qu'ils la jugent plus efficace.

Début avril, le site bordelais signalait deux décès par surdose liés au confinement : le premier d'un usager de drogue consommant de la méthadone avec des dosages massifs, le second suite à des prises importantes de cocaïne lors d'un réapprovisionnement après une période de sevrage forcé.

L'intensification des difficultés rencontrées par les usagers les plus précaires

Baisse drastique des ressources économiques

Les mesures de confinement imposées par le gouvernement pour répondre à la crise sanitaire du COVID-19 affectent particulièrement les usagers de drogues les plus précaires en les privant d'une de leurs principales sources de revenu : la mendicité. L'absence de passants dans l'espace public diminue drastiquement le potentiel de revenus. Dans certaines villes, la surveillance de l'espace public par les forces de l'ordre et le risque de se voir sanctionner par une amende dissuadent les usagers de pratiquer la « manche ». Dans d'autres agglomérations, si la manche est encore possible, elle se délocalise alors devant les rares commerces encore ouverts (pharmacies et magasins alimentaires ou gares).

⁴ Sur certains sites, les équipes qui interviennent en milieu festif, se mettent au service des CAARUD.

L'arrêt du travail « au noir » (déchargement de palettes de magasins, chantiers dans le BTP, etc.) contribue également à la baisse des ressources. Cette situation de privation de revenus se retrouve également chez les travailleurs et travailleuses du sexe dont beaucoup ne disposent d'aucune aide financière officielle. La quête de nourriture invendue auprès des restaurants n'est également plus possible.

L'absence ou la baisse drastique de ces ressources exacerbe la fragilité économique des usagers les plus marginalisés. L'achat de produits psychoactifs, au premier rang desquels l'alcool, est beaucoup plus difficile, tandis que plusieurs coordinations TREND indiquent que le prix des produits illicites restés disponibles tend à augmenter.

Difficultés accrues pour accéder aux prestations d'hygiène et à la nourriture

La situation de confinement pose également problème aux usagers précaires, tant dans l'accès aux biens et services de première nécessité (alimentation, soins, prestation d'hygiène, hébergement d'urgence, etc.), qu'au niveau de la continuité des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux⁵.

La plupart des CAARUD du territoire français ont dû se concentrer sur certaines de leurs missions (notamment la délivrance de matériel de RdRD) et interrompre certaines prestations, favorisant l'accès à l'hygiène (toilette, douche, machines à laver). Les associations proposant également des services d'hygiène et assurant des distributions de colis alimentaires (Secours populaire, Secours catholique, Restos du cœur, accueil de jour, etc.) ont dû elles aussi suspendre ou fortement diminuer leurs activités en début de confinement (la première ou les deux premières semaines), notamment parce que leur fonctionnement reposait sur des bénévoles "âgés". Cette restriction drastique de l'accès aux services d'hygiène accroît considérablement les risques infectieux (notamment pour les usagers injecteurs) et de transmission du COVID-19.

À Nancy, les usagers précaires rencontrent de grandes difficultés à accéder à des douches et plus généralement à de l'eau, y compris pour assurer le lavage des mains, car l'intervention des structures de premier accueil se limite désormais aux dons alimentaires.

A Lyon, Marseille et Bordeaux, l'accès aux prestations minimales en matière d'hygiène a été également particulièrement problématique les deux (voire trois) premières semaines du confinement. A Marseille, il n'existait presque aucune possibilité de se laver (tous les accueils de jour et les douches sur les plages sont fermés) et seulement quatre points d'eau publics sont accessibles dans toute la ville. À Lyon, un seul accès à des douches est possible dans des bains-douches publics excentrés et à l'accès réduit, sans possibilité d'habits de rechange. Les fontaines publiques sont fermées (quatre seulement ont été remises en service après presque 15 jours de confinement) ainsi que les toilettes publiques (certains usagers sont ainsi contraints de déféquer dans l'espace public). Les professionnels lillois et lyonnais constatent une dégradation de l'état général des personnes auparavant habituées à prendre leur douche ou à laver leur linge en structure. Un usager lyonnais fait ce constat amer, se demandant si, au vu des difficultés d'accès aux services d'hygiène, les autorités socio-sanitaires ne font pas l'hypothèse que « la crasse protège du virus ».

⁵ Ces difficultés d'accès aux biens et services de première nécessité concernent plus largement l'ensemble des personnes sans-abri, lesquelles ne sont pas toutes usagères de drogues, et inversement.

Difficultés d'accès au logement et à l'hébergement

L'accès au système d'hébergement, déjà particulièrement problématique dans la plupart des grandes agglomérations, soulève d'importantes difficultés, malgré les mesures mises en place (ouvertures de centres d'hébergement d'urgence, réquisitions de chambres dans des hôtels, etc.) plus ou moins tardivement.

A Lyon, les usagers de drogues à la rue présentant des symptômes du COVID-19 devraient se voir proposer prochainement une place dans l'un des deux centres d'hébergements spécialement ouverts. Mais la crainte d'un confinement forcé dans ces structures, conjuguée à une séparation d'avec leurs animaux (chiens), est manifeste chez certaines personnes. Dès lors, le risque d'évitement de ces dispositifs est un sujet de préoccupation des professionnels. D'autres usagers précaires sans symptôme pourront rejoindre un centre d'hébergement d'urgence ouvert pour personnes sans-abri, mais particulièrement excentré de Lyon. Il est prévu que cette structure dispose de moins de 200 places alors que l'agglomération lyonnaise se caractérise par un manque structurel et important de places d'hébergement d'urgence (le collectif Hébergement en Danger parle de 9 000 personnes vivant dans la rue dans le Rhône et 1 500 personnes appellent le 115 de Lyon chaque semaine sans obtenir de place d'hébergement).

De même, à Lille, les conditions d'hébergement proposées aux usagers en période de confinement s'avèrent parfois peu adaptées, notamment pour ceux qui ne sont pas stabilisés par un traitement de substitution. En effet, les horaires de sorties des établissements (1 h seulement entre 9 h et 19 h) ne sont pas suffisants pour faire la manche, aller chercher du produit ou bien un traitement méthadone. Dans ce contexte, certains usagers ne parviennent pas à rester au sein de la structure d'hébergement.

Afin d'éviter les crises de manque (*delirium tremens*), des centres d'hébergement lyonnais délivrent de l'alcool aux résidents dépendants qui ne peuvent s'en procurer du fait de la baisse de leurs ressources économiques. À Metz, l'exacerbation des tensions résultant de l'interdiction des consommations d'alcool au sein des établissements (transgressions plus visibles de l'interdiction de consommer, augmentation des phénomènes de violences sous l'effet ou par manque d'alcool) a amené certains centres d'hébergement à solliciter des acteurs de la réduction des risques pour disposer d'informations sur les usages d'alcool, et les pratiques de RdRD, etc.

Au niveau national, la Fédération addiction, la Fédération des acteurs de solidarité et la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) ont élaboré une note commune⁶ qui identifie les risques liés au confinement au sein des établissements d'hébergement (violence, décompensation de troubles psychiatriques, situations de manque, syndromes de sevrages pouvant être dangereux, etc.). Le document fournit un ensemble de recommandations à adopter au sein d'une structure d'hébergement en termes de prévention, d'accompagnement et de réduction des risques en matière d'usages de substances psychoactives (permissivité des consommations d'alcool, continuité d'accès au traitement de

⁶ <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/04/FICHE-RECOMMANDATIONS-ADDICTIONS-SANTE-MENTALE-Covid-19-080420201.pdf>.

substitution aux opiacés, etc.). Cette note constitue une avancée importante en matière de diffusion des connaissances et des pratiques de RdRD.

Les adaptations et innovations des professionnels de la réduction des risques et du champ des addictions face à l'épidémie

Face à la situation inédite créée par l'épidémie de COVID-19 et les mesures sanitaires et de confinement qui en découlent, les structures d'addictologie et de réduction des risques ont adapté leurs pratiques professionnelles et leurs protocoles de prise en charge, afin de garder un contact avec les usagers, souvent dans des conditions particulièrement difficiles. Le sentiment de devoir faire « ce qu'on peut avec ce qu'on a », comme le formule un intervenant parisien, c'est-à-dire des moyens très limités, est partagé par de nombreux professionnels qui pointent des difficultés d'accès au matériel de protection (masques, gants, gels hydroalcooliques), notamment au cours des deux premières semaines de confinement. Un nombre important de structures déplorent cette situation de pénurie de matériel de protection à laquelle professionnels et usagers sont confrontés. Cette pénurie a parfois suscité un sentiment d'être « oublié » par les autorités sanitaires, alors même que les personnes accompagnées sont particulièrement vulnérables au COVID-19.

Les structures en capacité de fournir du gel hydroalcoolique (voire des masques) et de mesurer la température des usagers qu'elles accueillent (ou rencontrent au cours des maraudes) sont très peu nombreuses. Face au défaut d'équipement, les structures s'organisent. Les deux CAARUD franciliens de l'association « Sida Paroles » ont pris l'initiative de distribuer des masques alternatifs à usage unique confectionnés à la main. En région parisienne toujours, certains CAARUD et CSAPA en manque de solution hydroalcoolique s'approvisionnent auprès de quelques pharmacies pouvant en fabriquer elles-mêmes. Dans le même temps, l'adaptation aux règles de distanciation sociale, souvent sans protection, a nécessité d'importantes capacités d'adaptation chez les professionnels de l'accueil « bas-seuil », du travail de rue, de l'accompagnement social et sanitaire qui sont habitués aux contacts humains, à la proximité avec leur public, à « l'aller-vers ».

Une autre difficulté rencontrée par l'ensemble des structures tient à la réduction parfois très importante des intervenants en capacité de travailler, beaucoup d'entre eux étant en arrêt de travail pour garde d'enfants ou en maladie lorsqu'ils sont eux-mêmes porteurs du virus. La grande majorité des structures a dû ainsi réduire ses créneaux horaires d'ouverture et adapter ses modalités d'intervention. Le manque de personnel entraîne des collaborations entre CAARUD qui mutualisent leurs salariés afin d'assurer des maraudes ou un accueil collectif : par exemple, l'équipe du CAARUD d'AIDES à Nancy qui a fermé vient prêter main-forte à celle du CAARUD l'Echange. De la même manière, les deux CAARUD de Lyon envisagent de mixer leurs équipes pour maintenir la distribution de matériels dans plusieurs points de la ville, etc.

Adaptation des activités des CAARUD

Le développement de l'épidémie a amené les CAARUD à se concentrer sur certaines de leurs missions, notamment la délivrance de matériel de réduction des risques. La plupart des autres prestations (douches, machines à laver, permanence sociale, dépistage, etc.) sont très souvent suspendues. En retour, les restrictions de circulation ont souvent limité l'accès des usagers précaires aux dispositifs de réduction des risques, ceux-ci n'étant parfois pas en mesure d'imprimer ou d'écrire l'attestation exigée par les forces de l'ordre.

Les rares CAARUD qui ont maintenu des accueils semi-collectifs ont dû modifier leurs modalités d'accueil. C'est par exemple le cas du CAARUD « les Wads » à Metz où l'accueil se limite à quatre personnes simultanément et à une heure maximum à l'intérieur des locaux (1/2 heure en cas d'afflux). Afin d'accueillir davantage d'usagers, les plages horaires d'accueil ont été élargies grâce à un renfort en personnels du CSAPA géré par la même association. Le CAARUD l'Échange de Nancy a lui aussi instauré un accueil semi-collectif sans pouvoir maintenir l'accès aux douches et aux machines à laver, faute de personnel pour assurer la désinfection nécessaire.

La plupart des structures a donc suspendu l'accueil collectif mais continue la délivrance de matériel de RDRD, en « drive ». Ainsi au CAARUD Sleep'in de Lille, les demandes en matériel sont passées le plus souvent par un interphone, puis le matériel est déposé devant la structure, ou bien donné plus directement par un système de trappe, ce qui limite les échanges avec les usagers. Un système similaire a été mis en place à Rennes. Comme dans la plupart des CAARUD, les restrictions sur les quantités délivrées habituellement (limitations du nombre de pipes à crack, de feuilles d'aluminium, etc.) ont été levées, afin de limiter les allées et venues.

D'une manière générale, la livraison de matériel de RdRD à domicile, dans les zones périurbaines et semi-rurales notamment, a été systématisée, soit, comme c'est le cas dans plusieurs départements bretons et dans les régions lilloise et messine, par un déplacement des professionnels des CAARUD vers les logements ou lieux de vie des usagers, soit par un envoi postal, via le dispositif de « RDR à distance », porté par l'association SAFE, avec les éventuelles difficultés associées aux envois (certains centres de tri postal ayant cessé ou réduit leur activité). En région Auvergne Rhône-Alpes, ce dispositif voit sa file active augmenter progressivement (le temps du bouche-à-oreille) sur plusieurs territoires. Ce mode de délivrance est privilégié par beaucoup de consommateurs qui, indépendamment de raisons liées à l'éloignement géographique, ne souhaitent ou ne peuvent pas présenter une attestation de déplacement aux forces de l'ordre (beaucoup d'usagers craignent, parfois à juste titre, à la fois de devoir s'expliquer plus en détails sur le motif médical coché sur l'attestation, mais aussi que leur sac soit fouillé et que la présence de matériel d'injection ne leur attire des problèmes). Dans la région Hauts-de-France, il a été largement adopté par les usagers dont les demandes restaient insatisfaites (impossibilité de se rendre en structures, aux arrêts de certaines antennes mobiles). En Nouvelle-Aquitaine, après une forte augmentation des demandes au début du confinement, la délivrance de matériel de RdRD à distance a repris sa vitesse de croisière, sans doute quand les usagers ont réalisé que les

modes d'approvisionnement habituels restaient fonctionnels. En Bretagne, malgré l'incitation des intervenants des CAARUD à prendre du matériel en quantité et à recourir à la RdRD à distance (livraison par voie postale) pour limiter la fréquence des déplacements, la majorité des usagers n'en prennent pas plus que d'habitude : la hausse des demandes en matériel n'est pas significative.

De nombreux CAARUD ont poursuivi, ou parfois développé, leur activité de maraudes. Mais cette dernière est souvent compliquée car les usagers précarisés rencontrés habituellement sur les lieux de sociabilité (zones commerciales du centre-ville) ne fréquentent souvent plus ces secteurs et il est difficile de les relocaliser. À Lille, ces déplacements s'expliquent en partie par le fait que certains usagers sans domicile fixe ont été verbalisés pour non-présentation de l'attestation de circulation. En Auvergne Rhône-Alpes, les maraudes sont l'occasion pour certains CAARUD de déposer du matériel de RdRD dans de rares accueils de jour ouverts (hors des grandes agglomérations) ou dans des CSAPA déjà coutumiers de la délivrance de matériel. Dans plusieurs agglomérations, comme à Metz, les équipes de CAARUD prévoient la mise en place de permanences dans les hôtels où ont été hébergés des usagers, pour récupérer le matériel de consommation usagé, en distribuer de nouveau, dispenser des conseils en RdRD ou encore évaluer les premiers symptômes du COVID-19, notamment par la prise de température.

Les difficultés rencontrées par les usagers pour accéder à des biens de première nécessité (nourriture, service d'hygiène, hébergement) a incité les CAARUD à leur fournir des aides financières pour accéder à des biens alimentaires, des douches ou à un hébergement. A Paris, grâce à des partenariats avec d'autres associations, des plateaux-repas et chèques-services sont distribués par des CAARUD. Les CAARUD de Metz ont renforcé les aides financières (avances remboursables ou non) en direction des usagers accueillis. À Lyon, un dépannage alimentaire est mis en place dans les CAARUD. Plusieurs équipes de maraudes et certains CAARUD et CSAPA envisagent de délivrer des chèques-service alimentaires pour les plus précaires. A Bordeaux, un partenariat avec la banque alimentaire permet à un CAARUD et au bus de programme d'échange des seringues (PES) de proposer aux usagers des colis alimentaires, comprenant des produits frais, très demandés. À Lille, plusieurs CAARUD effectuent des distributions de colis alimentaires ainsi que des « kits hygiène » comprenant un nécessaire de toilette. De nombreuses équipes de CAARUD fournissent et remplissent les attestations de déplacement aux usagers, notamment des sans-abris, afin de leur éviter d'être verbalisés par les forces de l'ordre, dans certaines agglomérations comme Lille et Lyon.

Focus sur la salle de consommation à moindre risque (SCMR) parisienne

À Paris, la SCMR a également adapté son fonctionnement en accueillant les usagers quatre par quatre, afin de limiter les interactions physiques dans la salle d'injection. La salle d'inhalation et la salle de repos ont été fermées.

Un médecin est présent afin d'offrir la possibilité d'inclusion dans le programme d'accès aux traitements de substitution du CSAPA de l'association Gaïa qui gère la SCMR. Il participe également aux visites des personnes hébergées à l'hôtel afin de leur proposer cette inclusion. Gaïa a également assuré l'hébergement en hôtels de près de 60 usagers sans domicile.

Fin mars, la presse a relayé des critiques de riverains et de soignants concernant la recrudescence des nuisances et de l'insécurité (mendicité agressive, des tentatives de vols, etc.) à proximité de la SCMR qui résulterait d'un « afflux de toxicomanes ». La réalité semble toutefois beaucoup plus nuancée. La SCMR n'accueille pas de nouveaux usagers depuis la mise en œuvre du confinement et ses professionnels n'observent pas d'augmentation du nombre des consommateurs de drogues dans le quartier. De même, malgré le renforcement de la présence des forces de l'ordre, la police n'y constate pas d'augmentation des violences. La visibilité des usages et des usagers de drogues a en revanche augmenté du fait de la désertion du quartier par les passants. Enfin, la réduction des consommations au sein de la SCMR (280 consommations par jour en temps normal contre une soixantaine aujourd'hui) du fait des mesures barrières contribue également à leur déplacement dans la rue et à la hausse de leur visibilité.

Évolution des actions en CSAPA

Si une partie des CSAPA a conservé des modalités d'accueil physique permettant, par exemple, de poursuivre la dispensation de TSO, la majorité d'entre eux ne reçoivent plus de public dans leurs locaux et poursuivent leur activité via des permanences et des consultations téléphoniques. Ainsi, à Paris, Lyon, Bordeaux, Lille, Marseille, Rennes et Metz, des téléconsultations ont systématiquement été mises en place. Les intervenants des CSAPA indiquent que nombre d'usagers ont besoin de ce soutien téléphonique dans leurs démarches de gestion ou d'abstinence.

La réalisation des consultations à distance, par téléphone ou visio-conférence ne manque pas d'interroger les professionnels qui pointent les inconvénients mais également quelques avantages créés par ces situations inédites. Les CSAPA messins et lyonnais indiquent que certaines personnes ont été contraintes de suspendre leur accompagnement jusqu'à la fin du confinement en mettant en avant un manque de discrétion pendant les entretiens téléphoniques (leur famille étant présente au domicile). À l'inverse, dans certaines situations, le lien jusque-là difficile à établir avec les soignants devient plus évident par téléphone.

Dans certaines situations, l'accueil physique pour certaines prestations est toutefois conservé. Ainsi, tous les CSAPA marseillais et lyonnais conservent uniquement une permanence médicale (parfois sociale pour la CMU, ou pour les sortants de prison pour qui la situation est

particulièrement complexe) avec des mesures et du matériel de protection souvent insuffisants. A Paris, les cas les plus lourds peuvent bénéficier d'une consultation physique (consultation incluant des prescriptions/délivrances et/ou liée à des nécessités urgentes de soins physiques et/ou psychiques non gérables à distance...). En région Nouvelle-Aquitaine, les CSAPA ayant un service de dispensation de TSO, qu'ils soient hospitaliers ou associatifs comme le CEID, continuent à assurer un accueil physique individuel pour la dispensation de méthadone et l'accueil des « urgences » mais en horaires restreints. Les renouvellements d'ordonnances sont faxés ou envoyés par courriel directement aux pharmacies.

La plupart des CSAPA ont anticipé le confinement afin d'assurer la continuité des traitements de substitution aux opiacés et de faciliter la délivrance des TSO, en prévoyant des ordonnances à l'avance, en démarchant des pharmacies pour des relais, un arrêté étant venu asseoir la légalité des démarches déjà enclenchées⁷. Concernant ce dernier point, des acteurs marseillais font remarquer que ces actions ont eu pour effet de renforcer des liens (ou nouer de nouveaux liens) entre les CSAPA, les pharmaciens et les acteurs de la médecine générale.

Le traitement des demandes d'initialisation aux TSO varie en fonction des structures. En région Hauts-de-France, certains centres reportent toutes les demandes d'initialisation (sauf situation d'urgence), alors que dans d'autres, celles-ci sont possibles par téléphone. En région lyonnaise, la plupart des CSAPA ne font pas de nouveaux accueils, déjà débordés avant le COVID-19 par les demandes d'initialisation à la méthadone. La plupart des CSAPA franciliens ont quant à eux adapté leurs protocoles d'inclusion aux traitements de substitutions, avec des inclusions possibles le jour même pour certains. Le temps de la période de confinement, le CSAPA Charonne (Oppelia 75) a élargi les inclusions de son protocole Skenan® (protocole de soins incluant la délivrance de sulfates de morphine pour des personnes en échec de TSO par méthadone et buprénorphine) pour répondre et s'adapter aux demandes. Bien qu'impératif pour de nombreux usagers, l'élargissement des modalités de délivrance et d'initialisation aux TSO suscite des questionnements chez certains professionnels préoccupés par la situation de consommateurs devant gérer des quantités importantes de méthadone et de Subutex alors qu'ils n'en n'ont pas l'habitude et que les contacts avec les professionnels sont souvent réduits. À Marseille, quelques usagers ont ainsi demandé à pouvoir se rendre chaque jour en CSAPA pour se voir délivrer leur TSO, sachant qu'ils ne sauront pas gérer d'importantes quantités. Certains CSAPA proposent de la Naloxone aux usagers du fait des risques accrus de surdose aux opiacés liés à la constitution de stocks importants de produit.

Les évolutions en matière d'offre et de produits psychoactifs

Les évolutions des trafics dans ce contexte épidémique sont liées à une pluralité de facteurs imbriqués entre eux, ce qui rend les informations parfois contradictoires et difficilement généralisables. Les stratégies d'adaptation des trafiquants dépendent en effet de leur

⁷ Arrêté du 19 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19 (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041737443&categorieLien=id>).

organisation préalable (en matière de gestion des stocks, de main d'œuvre mobilisable, etc.) et de leurs modalités de vente (en livraison ou non, en point fixe, etc.), de leur territoire d'intervention (zones urbaines/rurales), des activités policières sur ce territoire (absence de contrôle ou présence manifeste empêchant tout lien entre dealer et acheteur), des prises de risques assumées ou non par les usagers en cas de déplacement, des types de produits vendus, etc. S'il est donc délicat de rendre compte de ces évolutions, tant au niveau régional que national, des informations ont été rapportées par les sites TREND qui seront complétées et actualisées dans les prochaines semaines.

D'une manière générale, l'annonce du confinement a entraîné un afflux de demandes en produits. Dans les jours qui ont suivi, les usagers ont été nombreux à se rendre sur les points de deal et/ou à solliciter les réseaux pratiquant la livraison à domicile. Mais la demande en produits s'est rapidement et fortement tarie, du fait des réserves constituées par les usagers en prévision du confinement et des risques d'interpellation et d'amende découlant des mesures de restriction des déplacements. À Marseille, Lille et en région parisienne, une diminution drastique du nombre de clients fréquentant les « fours⁸ » des cités a été observée. Des agents de police sont présents pour dissuader (et verbaliser) les clients potentiels qui viennent parfois des villes voisines. En région parisienne, si le trafic persiste, sa visibilité serait moindre, les transactions se faisant plutôt à l'intérieur des halls d'immeubles dans lesquels entrent directement les clients. Depuis fin mars, les guetteurs (ou "chouffes") seraient beaucoup moins nombreux aux abords des points de vente habituels.

Les informations concernant l'évolution des prix des produits divergent selon les sites de revente et les produits. Il semblerait cependant qu'après une courte période de stabilité, voire de baisse, ces prix soient en train d'augmenter. Ainsi, à Bordeaux, l'effondrement de la demande, notamment concernant le cannabis, s'est traduite dans un premier temps par une stabilité voire une diminution des prix. Ces derniers semblent cependant repartis à la hausse début avril, parfois très fortement (un usager-revendeur rapporte que 100 g de résine se négocieraient jusqu'à 700 €, contre 250 habituellement⁹ et que le gramme de résine pourrait atteindre jusqu'à 9 € contre 5 € auparavant). Cette hausse des prix concernerait aussi l'herbe de cannabis et la cocaïne. À Paris, le prix du cannabis sur les plans de revente fixe augmenterait également selon la dizaine d'usagers interrogés qui estime la baisse des quantités entre 25 et 50 % de moins qu'avant le confinement pour l'herbe, et jusqu'à deux fois moins pour la résine. Un phénomène semblable est constaté à Metz. S'agissant, plus spécifiquement du marché du crack à Paris, si celui-ci continue de perdurer, le site TREND se fait l'écho de la présence d'arnaques. Celles-ci témoignent de la difficulté pour les « modous¹⁰ » à s'approvisionner en cocaïne.

⁸ Vocabulaire argotique désignant un lieu de vente structuré et organisé de drogues

⁹ Les services de police bordelais évoquent même certaines transactions récentes à hauteur de 1 000 € la savonnette de 100 grammes.

¹⁰ Terme issu du wolof (langue parlée notamment au Sénégal) qui signifierait « petit négociant ». Désigne les revendeurs de crack de rue, encore fréquemment originaires d'Afrique de l'Ouest.

C'est en dehors des métropoles régionales qu'une hausse des prix est le plus souvent rapportée. Si à Lille les usagers fréquentant les principaux « fours » n'indiquent pas de changement notable concernant les tarifs ou la qualité des produits, les informations recueillies dans le Valenciennois et le Calaisis font quant à elles clairement état d'une hausse des prix de détail de l'herbe de cannabis (jusqu'à 18 €/gramme), de l'héroïne (entre 35 et 40 € maximum le gramme contre 20 € habituellement) et de la cocaïne (entre 100 et 120 € maximum contre 60 à 80 habituellement). En Bretagne, l'accès aux produits semble également moins aisé en zone rurale ou encore dans des villes moyennes, notamment pour le cannabis, l'héroïne et la cocaïne, avec apparemment une augmentation significative des tarifs pratiqués.

Les informations recueillies auprès des usagers indiquent que certains réseaux de vente par livraisons ont arrêté leur activité, ne répondent plus aux demandes et n'envoient plus de messages d'informations et promotions depuis le début du confinement. D'autres réorganisent leurs activités afin de s'adapter au contexte. Des réseaux assurant une vente par livraison à domicile ont ainsi indiqué que les transactions s'effectuaient dorénavant à des horaires précis et à un point fixe, dans la rue, afin de limiter leur déplacement. D'autres optimisent leurs déplacements en regroupant les courses autant que possible pour limiter les risques de contrôle encourus par les livreurs. Certains imposent un montant minimum d'achat plus important qu'auparavant (de 100 à 200 euros d'achat contre 50 euros avant le confinement). Certains privilégieraient les livraisons en journée, plus discrètes. À Paris, Lille et Lyon, des usagers rapportent que certains revendeurs et livreurs s'adaptent à la crise sanitaire et à certaines mesures de protection : respect des distances de sécurité vis-à-vis des clients, utilisation, et parfois vente de gel hydroalcoolique, de gants et de masques, etc. Un usager parisien témoigne :

« Je me suis fait livrer 2 fois depuis le début du confinement. Le livreur, lors de la première semaine de confinement, portait une écharpe au tour du nez et de la bouche. Le deuxième en fin de semaine dernière (semaine du 23/03) portait carrément un masque chirurgical et des gants ! »

D'après le site parisien, les achats via le web ou le darknet et par envois postaux semblent s'être poursuivis au cours des deux premières semaines de confinement, même si plusieurs usagers font état de messages alarmants sur les sites de revente alertant sur « la fin des stocks » et incitant à commander, avec parfois des réductions et/ou des limitations concernant les commandes de grande quantité. Les usagers ayant commandé en début de confinement semblent avoir bien reçu leurs commandes.

Message avertissant de la fin de la production de 4MEC et de 3MMC

*** UPDATE ***

LIMITED STOCK NOW REMAINING.

Dear customer

We are sad to announce that due to the Coronavirus outbreak a number of our products are becoming low in stock as our suppliers have temporarily suspended production . At present we do not have a date on when production will begin again

In the mean time we would urge you to stock up on 4-MEC & 3MMC whilst stocks last at [REDACTED] - use discount code EURO15 for 15% off all products
Due to limited stock we are also unable to accept any further wholesale orders)

Remember we also offer free shipping on all orders within Europe

Bilan des premières observations

Le développement de l'épidémie et les mesures de confinement mises en œuvre ont bouleversé le champ des drogues dans son ensemble et soulèvent une multitude d'enjeux. Les usagers dépendants, confinés (et parfois isolés) dans leur logement, doivent supporter une situation déstabilisante et particulièrement anxiogène qui accroît les risques de troubles psychiques (épisode dépressif, pensée suicidaire, décompensation, etc.).

Pour les usagers sans domicile et marginalisés, l'enjeu est avant tout celui de la survie, en raison des difficultés accrues pour accéder à de la nourriture, des services d'hygiène (prendre une douche, laver son linge) et pour s'approvisionner en produit.

Les difficultés posées par l'épidémie et le confinement sont également de taille pour les structures intervenant auprès des usagers : enjeux en matière de protection des intervenants comme des usagers vis-à-vis du virus, dans un contexte où les équipements (masque, gel hydroalcoolique, gants) font pour l'instant cruellement défaut ; enjeux en termes de continuité des soins et d'accès aux matériel de RdRD pour les usagers dans un contexte où de nombreuses structures étaient déjà aux limites de leur capacité d'action avant la mise en œuvre du confinement. Des problèmes importants (comme le contournement des restrictions de déplacements des livreurs et des usagers ou l'approvisionnement en produits quand les stocks seront épuisés) se posent déjà (ou se poseront prochainement) aux réseaux de trafics.

Les informations présentées ici ont vocation à être mises à jour afin de suivre les évolutions des conséquences du confinement sur les pratiques d'usage, les réseaux de trafics et les professionnels chargés d'accompagner les usagers. Un second bulletin actualisé sera publié sur le site de l'OFDT au début du mois de mai. Il documentera notamment la situation des usagers marginalisés dont l'accès aux biens de première nécessité (nourriture, service d'hygiène, hébergement) semble s'améliorer progressivement après avoir été particulièrement difficile au cours des deux premières semaines de confinement. Une attention particulière sera également portée aux initiatives institutionnelles et associatives prises pour adapter les pratiques professionnelles et les dispositifs d'accompagnement à la situation.

Pour partager vos informations et participer au recueil de données vous pouvez contacter le site TREND implanté dans votre région (<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/outils-de-collecte-mis-en-oeuvre-localement/>) ou, s'il n'existe pas de site TREND sur votre territoire, directement l'OFDT (Clément Gérôme : ✉clement.gerome@ofdt.fr ☎06.73.94.22.79).
