



## ÉVOLUTION DES USAGES ET DE L'OFFRE DE DROGUES AU TEMPS DU COVID-19 : OBSERVATIONS CROISÉES DU DISPOSITIF TREND

Clément Gérome, Michel Gandilhon.

**Contributeurs** : Amandine Albisson (TREND Toulouse/CREAI-ORS Occitanie), Fabienne Bailly (TREND Metz/CMSEA), Aurélie Lazes-Charmetant (TREND Bordeaux/CEID), Claire Duport (TREND Marseille/Addiction méditerranée), Sébastien Lose (TREND Lille/Cedragir), Guillaume Pavic (TREND Rennes/Liberté Couleurs), Grégory Pfau, Grégoire Flye Sainte Marie et Mathieu Lovera (TREND Paris/Charonne/Oppelia 75), Nina Tissot (TREND Lyon/Oppelia 69), Catherine Duplessy (association SAFE).

**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.

---

### 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 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.

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 métropolitaines. En s'appuyant 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'Occitanie et 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 et des dommages (RdRD), etc.) afin de collecter des informations et dresser un aperçu aussi complet et précis que possible sur les effets du confinement. Trois thématiques ont guidé le recueil de l'information : les évolutions en matière de contextes 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 RdRD pour usagers de drogues (CAARUD) et la manière dont ces structures adaptent leurs pratiques, leurs activités afin de poursuivre au mieux leur missions (accompagnement socio-sanitaire, délivrance des traitements de substitution, du matériel de RdRD, etc.) ; les transformations concernant les réseaux de trafics.

### Conditions du recueil des données

Les huit coordinations locales du dispositif TREND ont recueilli des informations en s'adaptant à de multiples contraintes (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.) du terrain qui excluaient l'élaboration d'un protocole d'enquête trop contraint (définition précise d'un échantillon d'enquêtés, etc.). Ce recueil de données (par téléphone, ou par e-mail, après transmission d'un court questionnaire) s'est étendu de la mi-mars au 7 mai 2020. Au total, près d'une cinquantaine d'usagers et près de 90 professionnels (chefs de service, intervenants sociaux, médecins, infirmiers, etc.) représentant plus de 80 structures différentes (dont 35 CAARUD, 30 CSAPA, 15 structures d'urgence et d'insertion sociale - dispositif de maraudes, 115, centres d'hébergement, etc.-, des équipes de liaison et de soins en addictologie, 3 associations d'auto-support, etc.) ont répondu aux questions des coordinations locales du dispositif TREND, pour la plupart à au moins deux reprises au cours du confinement. Nous remercions l'ensemble de ces acteurs pour leur disponibilité malgré les difficultés liées à la situation.

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

Les données collectées par le dispositif TREND au cours des trois premières semaines de confinement (16 mars-4 avril) avaient mis en évidence diverses stratégies d'approvisionnement et de régulation des consommations, adoptées de manière plus ou moins contrainte par les usagers de produits psychoactifs (voir bulletin n°1). La poursuite des investigations, jusqu'à la veille du déconfinement partiel du 11 mai, a permis d'étoffer ces constats et de mieux comprendre les évolutions à l'œuvre parmi certains usagers de drogues : arrêt, diminution ou augmentation des consommations, report sur d'autres produits, etc.

### *Une situation propice à la diminution ou l'arrêt des usages...*

Certaines situations de confinement ont favorisé l'arrêt ou la diminution drastique des consommations, de cannabis et/ou de cocaïne notamment. C'est, par exemple, le cas d'usagers citadins ayant quitté leur domicile pour se confiner loin des centres urbains, en famille ou entre amis. Le tarissement des réserves de produits après quelques semaines, l'impossibilité d'approvisionnement local (voir la partie sur l'offre) et le risque d'amende en cas de déplacements vers les zones urbaines les ont conduits à diminuer ou à cesser leurs consommations. Le fait d'être confiné avec un entourage (conjoint, parents, etc.) qui n'a pas connaissance et/ou ne tolère pas les consommations a également pesé sur la réduction voire l'arrêt de certaines consommations.

Comme indiqué dans le premier bulletin, l'absence ou la raréfaction des temps festifs a également été un facteur déterminant de l'arrêt des consommations, notamment pour des usagers occasionnels ou réguliers dont les consommations (MDMA, cocaïne, kétamine et LSD) se limitaient à ce contexte (« *le confinement n'a rien de festif* », « *je n'en ressens pas le besoin* »). Néanmoins, dans plusieurs métropoles (Bordeaux, Marseille, Toulouse), des événements festifs, principalement à domicile, ont été organisés au cours de la période de confinement, au cours desquels cannabis, alcool et cocaïne ont été consommés. La transformation des temporalités, et notamment celles liées au travail, a également conduit certains usagers à modifier leur consommation, pour l'alcool et le cannabis notamment (« *j'ai plus le réflexe bêdo de fin de boulot* »).

Enfin, des témoignages font état de tentatives de réduction ou d'arrêt volontaire de consommations considérées comme trop envahissantes. Dans ces cas, il s'agit de profiter de la situation de confinement – et des difficultés qu'elle engendre en matière d'approvisionnement et de diminution des occasions de se réunir avec d'autres consommateurs – pour « se tester », « saisir l'occasion », « laisser le temps à l'organisme de se reposer », etc. Ces cas de figure concernent aussi bien des usagers bien insérés sur le plan socioéconomique que des poly-usagers en situation plus précaire fréquentant les dispositifs de soins et de RdRD.

### *...mais aussi parfois à leur augmentation*

A contrario, le dispositif TREND relève aussi des cas d'augmentation de consommations de produits psychoactifs, avec plusieurs explications comme la constitution de réserves de cannabis ou de cocaïne délicates à gérer. Alors qu'en temps normal, l'abstinence s'impose à travers le travail et ses horaires, les situations de chômage technique ou de télétravail ouvrent

la possibilité de consommer l'un, l'autre ou les deux mêmes produits chez soi au cours de la journée voire pendant son activité. Le motif de surconsommation le plus fréquemment avancé, par les usagers et les professionnels, renvoie à la nécessité de faire face au surcroît d'angoisse généré par le confinement et ses effets (réduction des relations sociales, sentiment d'isolement, etc.) : le recours accru aux produits psychoactifs revêt alors une fonction d'automédication qui vise à réguler les émotions. Si la dimension anxiogène du confinement incite des usagers aux profils socio-démographiques divers à augmenter leur consommation, elle est particulièrement rapportée par les professionnels des CSAPA et des CAARUD au contact des usagers les plus fragiles (socialement et psychologiquement) et/ou les plus dépendants. Pour ces derniers, la situation de confinement vient souvent exacerber une souffrance psychique ou des symptômes psychiatriques préexistants (voir ci-dessous).

Le produit de surconsommation le plus cité demeure l'alcool. À Marseille, Lyon, Rennes et Bordeaux, ces surconsommations concernent des personnes bien intégrées sur le plan socio-économique (étudiants, jeunes actifs, etc.), dont les usages de produits psychoactifs, bien que réguliers, se limitaient jusqu'alors à des contextes festifs, et qui disent boire désormais un ou deux verres chaque jour à leur domicile. Une hausse des usages d'alcool est également rapportée par l'ensemble des sites TREND pour de nombreux polyusagers en situation de précarité sociale et économique, suivis ou non au sein des dispositifs de RdRD et de soins en addictologie. L'ennui est un argument souvent avancé par ces derniers pour expliquer l'augmentation des consommations (« *je me suis remis à boire le matin, parce que je m'ennuie* », « *je picole plus, y'a que ça à faire* »). Le recours accru à l'alcool, produit légal et aisément accessible, vise souvent à compenser les risques en matière d'approvisionnement d'autres produits devenus moins accessibles du fait de la restriction des déplacements, et dont le prix a parfois doublé, voire triplé (voir ci-dessous).

### *... ou à des reports vers d'autres produits*

Parallèlement à la hausse des consommations d'alcool qui concerne des usagers aux profils sociodémographiques diversifiés, des reports d'usages ont également été rapportés chez des populations plus restreintes, particulièrement consommatrices de produits psychoactifs. Les informations recueillies sont toutefois hétérogènes, variant en fonction des trajectoires d'usage antérieures au confinement et de la disponibilité des produits au niveau local (voir la partie offre). Les médicaments de substitution aux opioïdes (MSO) et les benzodiazépines semblent jouer un rôle de variable d'ajustement. Ainsi, des polyusagers lyonnais, marseillais et bordelais, consommateurs de cocaïne en injection et rencontrant des difficultés pour s'approvisionner (par manque de ressources financières ou par crainte d'être verbalisés en se déplaçant) se reportent vers l'injection de Skénan® ou de Subutex® toujours disponibles sur le marché noir. Des surconsommations de MSO sont également signalées pour des patients de CSAPA relativement stabilisés dans leurs traitements qui disposent d'importantes quantités de produits chez eux, du fait des mesures d'assouplissement des délivrances. Cet assouplissement permet aussi à certains de revendre ou d'utiliser les médicaments comme monnaie d'échange pour acheter de l'alcool et de la cocaïne. Des difficultés d'approvisionnement en héroïne ou en Skenan® sur le marché noir ont conduit des consommateurs rennais à demander leur mise sous traitement de substitution aux opioïdes

(TSO). Un soignant en CSAPA rapporte ainsi avoir reçu de nouveaux usagers ne disposant pas de connexions pour la fourniture du produit, que ce soit du Skénan® ou de l'héroïne :



*« Ils sont venus demander de la substitution. A la dèche de la substitution de rue, ils viennent demander leur traitement ici. Ça permet de démarrer une prise en charge, plutôt utilitaire qu'une réelle demande de soin, pour éviter aussi d'être en difficulté. »*

Les difficultés d'accès à certains produits comme la cocaïne ou le cannabis semblent également se traduire par des reports vers des usages de benzodiazépines (Lexomil®, Séresta®, Valium®, etc.). En témoignent les demandes récurrentes d'augmentation des dosages de leur traitement par des patients bordelais, lyonnais ou rennais suivis en CSAPA. Des usages intensifs de cannabis pour compenser un moindre usage d'héroïne ont été observés à Lyon (y compris pour des patients en TSO qui avaient maintenu une consommation d'héroïne occasionnelle). En Nouvelle Aquitaine, de nombreux professionnels font état de surconsommation de cocaïne (dont la disponibilité semble peu changée dans la région) associée à de l'alcool, chez des individus dont l'usage était déjà quotidien.


La situation de confinement a ainsi fait évoluer les usagers de produits psychoactifs de manière disparate en fonction de la disponibilité des produits, variable d'une zone géographique à une autre mais également d'une semaine à l'autre. La baisse parfois drastique des ressources économiques des usagers (voir plus bas) apparaît avoir joué un rôle important dans les modifications des consommations. Il convient cependant de rester prudent sur la pérennité de ces évolutions, leur portée et la possibilité de généralisation. En effet, sur plusieurs sites, les intervenants indiquent ne pas avoir été témoins de modifications majeures dans les pratiques de consommation des usagers qu'ils accompagnent, et signalent ne pas avoir vu beaucoup de transferts de produits, à l'exception de l'alcool, et, concernant plus particulièrement les populations plus consommatrices, des TSO et benzodiazépines. C'est le cas des intervenants marseillais qui ont observé les mêmes types de consommations et d'associations de produits (alcool, cocaïne, cannabis, benzodiazépines, Ritaline®, etc.).

### *Souffrance psychique et incertitudes de subsistance chez les usagers de drogues en grande précarité*

La dégradation renforcée des conditions de vie des usagers en situation de grande précarité rapportée dans le premier bulletin est confirmée par les informations recueillies depuis la mi-avril.

La baisse drastique des revenus tirés de la mendicité, devenue particulièrement difficile à exercer dans les métropoles couvertes par le dispositif TREND, a diminué les possibilités d'achat de produits et accru les symptômes de manque et d'anxiété pour de nombreux usagers précarisés. De plus, certains d'entre eux, en Auvergne-Rhône-Alpes et à Metz notamment, ont rencontré des difficultés pour maintenir ou obtenir des prestations sociales, notamment le RSA (difficulté pour joindre un interlocuteur en raison de la saturation des lignes téléphoniques, impossibilité d'accéder aux guichets des institutions, etc.).

À Lyon, Marseille, Metz, Toulouse ou Paris, l'accès à des denrées alimentaires, à l'eau et à l'hygiène corporelle est resté insuffisant tout au long du confinement, malgré la mobilisation des acteurs associatifs et des collectifs citoyens dès les premiers jours du confinement. À Marseille, par exemple, alors que les accueils de jour et les toilettes publiques avaient fermé en début de confinement, il a fallu attendre le 7 avril pour que deux gymnases équipés de douches (accessibles trois matinées par semaine) soient mis à disposition, puis mi-avril pour l'ouverture de robinets d'eau potable en centre-ville. À Lyon, seul un bain-douche municipal, un gymnase et quelques fontaines et sanitaires publics ont été accessibles à partir de mi-avril<sup>1</sup>. Ces difficultés renforcent les risques sanitaires et infectieux encourus par les usagers de drogues, notamment ceux ayant recours à l'injection dans l'espace public. Les intervenants en RdRD de plusieurs agglomérations décrivent ainsi des injections réalisées dans des conditions d'hygiène délétères par des usagers qui, faute d'accès à l'eau et à l'hygiène, ne peuvent se laver ni le corps ni les mains. Une salariée de CAARUD et responsable d'observation pour le dispositif TREND à Lyon en témoigne :

 « Z se fait injecter en jugulaire par G. Tous deux ne se sont pas lavés depuis plusieurs jours, les mains (extrêmement) noires, le tout sur des escaliers cachés à la gare Part-Dieu, à côté de déjections humaines et animales. »


L'action des forces de l'ordre a également été problématique au sein de plusieurs agglomérations, comme à Lyon (et dans d'autres villes d'Auvergne-Rhône-Alpes), à Metz et à Toulouse où les verbalisations pour non-respect du confinement à l'encontre des usagers sans domicile fixe ont été nombreuses, tout comme les « abus de pouvoir » de la part de certains gérants de magasin alimentaires. Des usagers se sont en effet vu refuser l'entrée de supermarchés/supérettes au motif que leurs achats n'étaient pas suffisamment conséquents ou que le seul achat d'alcool ne constituait pas une « première nécessité » et ont été ensuite verbalisés par les policiers alors que certains disposaient d'attestation de déplacement<sup>2</sup>. Des contrôles policiers récurrents, parfois suivis d'expulsions des lieux de manche et de vie (campement, abris de fortune, parking), ont également été rapportés à Lyon, Metz et Toulouse et ont contraint certains usagers à désertier les centres-villes pour se confiner en zone semi-rurale ou dans des villes moins importantes. Dans ces agglomérations, la crainte des contrôles a également amené certains usagers à limiter leur fréquentation des CAARUD et la prise de matériel, faisant redouter aux professionnels messins et lyonnais la réutilisation de celui-ci. Ce cas de figure concerne également des usagers qui ne sont pas en grande précarité et qui redoutent les contrôles de police sur certains axes routiers. C'est l'une des raisons motivant des usagers toujours plus nombreux à solliciter le dispositif de RdR à distance dont la file active augmente toujours (voir ci-dessous).

---

<sup>1</sup> Non sans difficulté, la Préfecture du Rhône a dû contraindre l'entreprise JC Decaux à rouvrir 11 des 46 sanitaires publics qu'elle exploite et qu'elle avait fermés dès le premier jour du confinement. À Paris, 140 des 435 sanisettes publiques ont été rouvertes mi-avril.

<sup>2</sup> Le directeur du CSAPA de Metz a ainsi adressé un courrier au Préfet rappelant que l'alcool pouvait être considéré comme un bien de première nécessité dans des situations d'alcoolodépendance.

La question de l'accès et des conditions d'hébergement a également fait l'objet de critiques d'usagers et de professionnels. Hébergés dans des structures collectives (gymnases), certains usagers pointent les risques de contamination, comme en témoigne cette personne fréquentant le CAARUD messin :

 « Depuis le début du confinement moi je suis en foyer. Alors c'est bien beau mais des fois je me demande si je ne serais pas mieux dehors, à 5 dans la chambre, c'est pas la meilleure solution pour ne pas se choper cette merde. »

Cette situation pousse un grand nombre d'usagers lyonnais à éviter les centres d'hébergement d'urgence ouverts pendant la durée du confinement. Ceux-ci sont, de surcroît, très excentrés du centre-ville, des lieux de manche et des points de vente de produits, et n'acceptent pas les animaux. Le fait d'être confiné dans des hébergements collectifs où règne davantage de promiscuité qu'au sein de leurs hébergements habituels, si précaires soient-ils (rue ou squat), suscite leur méfiance<sup>3</sup>. Certains professionnels partagent ces interrogations et indiquent qu'il aurait été selon eux plus pertinent d'ouvrir ou de rouvrir des petites structures adaptées aux usagers et correspondant à leur ancrage territorial.

Le confinement a donc accru les difficultés financières<sup>4</sup>, d'accès à l'eau, à l'hygiène ou à un hébergement que rencontraient déjà les usagers en grande précarité, ce qui a contribué à détériorer l'état de santé physique et psychique d'une partie d'entre eux. Sur l'ensemble des sites TREND, l'incertitude quant aux moyens de subsistance a amplifié les souffrances psychiques préexistantes au fil des semaines de confinement, malgré les efforts des professionnels des CAARUD. À Lyon, ces derniers rapportent des crises d'angoisse plus fréquentes, parfois amplifiées par des périodes de manque, des tentatives de suicide et de nombreuses situations de violence physique (bagarres, disputes) et psychique. À Bordeaux, ils constatent une augmentation de l'anxiété, des états dépressifs et de la violence parmi le public le plus précaire. Les professionnels lorrains établissent le même constat chez des usagers résidant en zone rurale ou semi-rurale, confinés en permanence dans de petits appartements insalubres, qu'ils n'occupent d'ordinaire qu'en soirée. À Rennes et à Brest, des crises d'angoisse et des tensions liées à la consommation majorée d'alcool sont davantage observées par les intervenants en CAARUD, quand ceux des CSAPA constatent une hausse des troubles anxio-dépressifs, des décompensations des troubles de l'humeur, voire des tentatives de suicide et des demandes d'hospitalisation en psychiatrie.

---

<sup>3</sup> Cette situation concerne particulièrement l'agglomération lyonnaise. D'autres villes de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont une offre d'hébergement bien plus conséquente et les possibilités de logement, même précaires, y sont bien plus accessibles.

<sup>4</sup> La baisse importante des revenus concerne plus largement l'ensemble des usagers qui ont perdu des opportunités de travail « au noir » (informel) ou saisonnier.

## Chemsex et confinement

A Paris, Lyon, Toulouse et Bordeaux, la majorité des chemsexuels ont profité du confinement et de la forte diminution des sex parties pour suspendre leurs consommations. Certains sont d'ailleurs surpris de la facilité avec laquelle ils se tiennent à distance des produits, tout en ayant pris soin de désinstaller les applications de rencontres géolocalisées afin de ne pas être tentés de consommer. Des usagers ont toutefois signalé des sensations de craving, alors qu'ils s'en croyaient prémunis.

D'autres ont poursuivi leurs usages en contexte sexuel, soit sur leur lieu de confinement (en couple, entre voisins, etc.), soit en se rendant dans les rares soirées organisées pendant la période de confinement, soit en consommant seuls à leur domicile en étant connectés à des plateformes de sexualité en ligne). Quelques chemsexuels ont estimé que la période de confinement était propice à la surconsommation (« *une période entre parenthèses à tous points de vue* »), du fait du relâchement du cadre normatif de travail (horaires à respecter, présentation de soi, etc.). La poursuite des consommations est favorisée par la disponibilité des produits, essentiellement 3MMC et le GBL : l'approvisionnement reste possible sur la grande majorité des sites Internet dédiés, malgré un allongement du temps de livraison, notamment au début du confinement et d'autant plus que ces produits proviennent de pays étrangers. La commande de produit est réalisée directement par les consommateurs, ou par des revendeurs (très souvent également usagers) qui ont parfois augmenté leurs tarifs.

L'accès aux soins des chemsexuels a toujours été problématique, en raison à la fois de leur crainte de la stigmatisation et d'une offre spécifique limitée. Toutefois, les professionnels indiquent que certains chemsexuels ont continué à se rendre en CAARUD pour récupérer du matériel de RdRD ou dans les diverses permanences spécialisées pour bénéficier d'un accès au soin pendant le confinement. Ils constatent également de nouvelles demandes de soins qui, à l'instar de celles des autres usagers de drogues, peuvent faire suite à une augmentation de la consommation à cause du confinement et/ou des réserves réalisées, à l'apparition de difficultés psychiques ou de symptômes de pathologies psychiatriques (anxiété, idées suicidaires, sentiment d'isolement et de solitude, etc.), à une prise de conscience des conséquences problématiques des consommations antérieures au confinement, etc. Pour un soignant parisien, intervenant en CSAPA et dans un centre de santé communautaire, si la plupart des chemsexuels ont tiré des bénéfices du confinement, une minorité a rencontré des problèmes graves et délicats à gérer du fait des difficultés liées aux téléconsultations (plusieurs personnes ayant demandé à être vues physiquement sans que cela soit toujours possible), ou des difficultés pour faire hospitaliser des usagers ayant besoin d'être mis à l'abri rapidement (en



dehors des urgences extrêmes). De nombreuses initiatives ont toutefois été rapidement mises en place par les associations, comme des permanences téléphoniques permettant de répondre aux questions en lien avec les consommations, aux besoins d'orientation médicale. Il s'agit également de visio-conférences (certaines étant réservées aux chemsexuels en situation d'abstinence choisie, d'autres en situation d'abstinence subie) ou de livraisons de matériel de RdRD à domicile, etc.

## Du côté des professionnels des structures d'addictologie

### *Faire face à la distance : entre anticipation, adaptation, innovation...*

La mobilisation des professionnels des CAARUD et des CSAPA a globalement permis d'assurer la continuité des soins et de l'accès au matériel de RdRD sur l'ensemble des sites TREND au cours de la période de confinement.

Pour répondre à la crainte d'une diminution des possibilités d'accès au matériel de RdRD, de nombreux CAARUD ont élaboré des modes de délivrance alternatifs, comme la livraison à domicile ou sous la forme de « drive » avec des plages horaires élargies, en informant les structures partenaires et les usagers (lorsque leurs coordonnées sont connues) de ces nouveaux services. L'approvisionnement des pharmacies partenaires des CAARUD a également été développé sur plusieurs territoires mais également celui d'autres relais comme les accueils de jour et les médecins. Les CAARUD ont mis en place ou renforcé les maraudes afin d'accentuer la délivrance de matériel et d'éviter l'accroissement des risques (notamment ceux liés à l'injection), de favoriser l'accès aux soins, d'établir ou de poursuivre les contacts avec des usagers, particulièrement ceux résidant loin des centres-villes. Le dispositif de RdRD à distance a également contribué à garantir l'accès au matériel de RdRD (voir encadré ci-dessous). Par ailleurs, certains CAARUD ont assuré des distributions de plateaux-repas, de chèques services ou de colis alimentaires, comme à Bordeaux, Paris et à Marseille, quand d'autres, à Lyon par exemple, ont réouvert leurs douches courant avril pour favoriser l'accès à l'hygiène. Des initiatives d'hébergement en hôtel ont été également prises par les structures, parfois financées sur leurs fonds propres.

### **Un fort développement de la réduction des risques à distance**

Porté par l'association SAFE au niveau national et des CAARUD au niveau local, le dispositif de RdRD à distance a enregistré un net accroissement de son activité depuis la mise en œuvre du confinement. Plus de 100 nouveaux usagers ont été intégrés au dispositif au cours du mois de mars 2020, contre 33 en moyenne par mois en 2019, ce qui constitue la plus forte hausse mensuelle de la file active depuis la création du programme. Sur les 19 premiers jours d'avril, 59 nouveaux usagers ont rejoint le dispositif. Près de

62 864 seringues ont été fournies (contre 37 186 sur l'ensemble de février 2020). Ces nouvelles demandes proviennent principalement d'usagers réorientés par des CAARUD qui ne peuvent plus faire de la distribution à domicile ou se formulent à l'occasion des maraudes lorsque des usagers ne peuvent ou ne souhaitent plus se déplacer vers les villes où sont implantés les CAARUD et les automates.

Les professionnels des CSAPA se sont également adaptés à la situation en facilitant, dès le début du confinement, la délivrance des TSO par le biais des ordonnances faxées en pharmacie et dont la validité a été renouvelée automatiquement<sup>5</sup>. L'accès aux TSO pour les usagers substitués a ainsi pu s'effectuer sans difficultés importantes durant la totalité du confinement pour la majorité des patients déjà suivis. Certains CSAPA ont également facilité l'accès aux traitements pour de nouveaux usagers en assouplissant les protocoles d'inclusion à la méthadone voire au Skénan® (formes d'accès bas-seuil), mais cette démarche ne concerne pas l'ensemble des structures. Les soignants ont aussi répondu à de nouvelles demandes de traitements de benzodiazépines par des usagers dépendants qui rencontrent des difficultés pour accéder à ces médicaments via les médecins généralistes et les pharmaciens, ainsi qu'à des ajustements pour des patients bénéficiant déjà de ces traitements. De nombreuses structures ont déployé différentes actions d'accompagnement des usagers, comme la généralisation des téléconsultations et le développement des visites à domicile, tout en conservant (ou en la rétablissant après quelques semaines de suspension) la possibilité d'un accueil individuel physique et d'un accès aux personnels soignants dans certains cas particuliers ou urgents (inclusions de TSO à la méthadone, finalisation de dossiers de soins ou de procédures d'accès aux droits, patients en grandes difficultés exprimant le besoin d'un contact physique, etc.). En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la nécessité de suivre de manière spécifique des patients en difficultés pour gérer leur traitement (ce risque étant d'autant plus important au cours du confinement du fait de prescriptions longues et quantitativement importantes) a conduit des CSAPA à aménager la possibilité de visites régulières – au CSAPA ou à domicile – et de suivi téléphonique quotidien. La question des surdoses aux opioïdes, mortelles ou non, au cours du confinement reste à documenter de manière précise.

La crise sanitaire a également stimulé le développement des relations entre différents acteurs du soin (dont les structures d'addictologie) et les dispositifs d'urgence sociale (Samu sociaux, accueils de jour, maraudes alimentaires, Restos du cœur, CCAS, bains-douches, centres d'hébergement d'urgence et de réinsertion sociale, etc.)<sup>6</sup>. À Marseille, des collaborations entre les groupes d'auto-support, des lieux d'accueil ou d'hébergement, les CAARUD, CSAPA et services hospitaliers en addictologie, ont été mises en place pour assurer la continuité des

---


<sup>5</sup> Des problèmes de délivrance causés par quelques pharmacies ne respectant pas les procédures d'assouplissement des délivrances de TSO ont été rapportés en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Auvergne Rhône-Alpes (refus de délivrer la méthadone, justifié par l'impossibilité de la stocker de manière sécurisée, refus des ordonnances scannées et envoyées par e-mail par le référent CSAPA). Les cas semblent toutefois rares et isolés.

<sup>6</sup> Si ces réseaux étaient déjà fonctionnels sur certains territoires, le confinement a permis soit de les déployer, soit de les renforcer.


soins et leur accès pour de nouveaux patients. À Bordeaux, des CAARUD ont développé des modalités d'accompagnement auprès de nouveaux publics en collaborant avec les équipes sanitaires mobiles et les équipes des centres d'hébergement d'urgence et/ou de « desserrement ». Des coordinations entre structures ont également été organisées à Metz et à Toulouse.

Dans la plupart des territoires couverts par le dispositif TREND, les Equipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) et les personnels de CAARUD et de CSAPA ont été sollicités par les structures d'hébergement à propos de la question de la RdRD liée aux usages de produits psychoactifs. De nouvelles demandes d'accompagnement sont apparues, liées à des usages de benzodiazépines et d'alcool notamment.

En dépit des synergies novatrices en matière de partenariat, du renforcement des liens existants entre dispositifs et de l'énergie déployée par les professionnels, ces derniers déplorent les nombreuses conséquences négatives du confinement comme la perte de contact avec une partie de leur file active. Il s'agit par exemple des patients de CSAPA qui demeurent injoignables ou insatisfaits de la téléconsultation pour des raisons de confidentialité (compromise lorsque les personnes sont hébergées en CHRS, ou à domicile en famille) ou parce que d'éventuels problèmes techniques (coupures ou problèmes de réseau) compliquent les échanges, ou encore parce que les usagers maîtrisent mal le français, comme les usagers d'origine géorgienne à Rennes : *« ils ne parlent pas un mot de français et nous on ne parle pas le Russe, on leur dit : "méthadone pharmacie oui oui", et l'entretien est bouclé comme cela. Ce ne sont pas des entretiens très poussés. »* Les soignants en CSAPA pointent également les difficultés liées à la téléconsultation, qui nécessite une attention et un effort de concentration renforcés et escamote la communication non-verbale :

 *« Toute la communication non verbale est mise de côté, et on perd beaucoup d'informations. Pas d'examen clinique possible et l'évaluation des signes de manque, alcool surtout, est bien compliquée. »*

La perte de contact concerne également des usagers des CAARUD qui ne souhaitent pas ou n'ont pas besoin de se voir délivrer du matériel de RdRD ou qui ont quitté les centres-villes pour fuir la pression policière (voir ci-dessus). La situation de confinement a également rendu plus difficile l'accès aux TSO et au matériel de RdRD d'usagers résidant en zone rurale. Ces derniers se rendaient dans des pharmacies ou des cabinets médicaux en centres urbains, parfois à 30 ou 40 kilomètres de leur domicile, pour ne pas être identifiés comme usagers de drogues dans leur village. Une directrice et un médecin de CSAPA en Provence-Alpes-Côte d'Azur explique :

 *« A cause de la limitation des déplacements, ces usagers se trouvent obligés d'aller à la pharmacie de leur village, donc ça casse l'anonymat et ça peut devenir très stigmatisant pour leur vie quotidienne dans le village. [...] [Certains de ces usagers] ont demandé à avoir une délivrance sur place [au CSAPA même] pour ne pas avoir à se faire repérer dans leur pharmacie et tout le village qui saura bientôt. »*

Des problèmes d'accès aux soins des usagers sortant de détention ont également été rapportés (voir ci-dessous).

### Des difficultés dans l'accès aux soins des sortants de prison

Des CSAPA des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et d'Île-de-France ont signalé des problématiques liées à l'accueil de nouveaux patients, en particulier des personnes détenues faisant l'objet d'une sortie « sèche » de prison<sup>7</sup>. Ces usagers se sont naturellement tournés vers les CAARUD, CSAPA et services hospitaliers. Des intervenants de CSAPA en région Provence-Alpes-Côte d'Azur concernés témoignent :

*« On a vu arriver au CSAPA plein de sortants des maisons d'arrêt et centres de détention du coin. Ceux qui étaient sous traitement TSO sont sortis sans ordonnance, les SPIP n'ont même pas vu certains détenus avant leur sortie, les services sanitaires en prison n'ont parfois même pas été prévenus. Plusieurs médecins en prison nous ont confirmé avoir appris la sortie de tel ou tel détenu après sa sortie, voire l'apprenaient par nous ! »*

*« Des détenus ont bénéficié de remises de peine et sont sortis sans rien, quelques-uns, rares, avaient juste une ordonnance périmée ; ce qui n'est déjà pas mal parce que ça nous a permis d'avoir au moins un médecin à contacter. Mais la plupart n'avaient rien, et ils ont commencé à frapper aux portes des CAARUD, des hôpitaux et CSAPA. Rien qu'aujourd'hui, j'en ai reçu deux. »*

Si ces situations existent hors confinement (il arrive régulièrement que se présente en CSAPA une personne sortant de détention sans ordonnance alors qu'elle bénéficiait d'un TSO en détention, et/ou sans relais entre les services sanitaires en détention et les services de médecine de ville), la différence est aujourd'hui quantitative, dans la mesure où de nombreux détenus ont été libérés en quelques semaines suite à des remises de peine exceptionnelles<sup>8</sup>. À défaut de relais avec les professionnels de santé en prison, les services d'addictologie ont dû prendre en charge rapidement ces usagers en respectant le protocole d'inclusion (rencontre d'un infirmier ou médecin, rendez-vous réguliers pour la délivrance, tests urinaires et sérologiques) ce qui a nécessité un travail de coordination entre structures.

<sup>7</sup> Cette expression désigne la situation des personnes sortis de détention, sans avoir vu les services pénitentiaires d'insertion et de probation ni le personnel soignant de la prison.

<sup>8</sup> Plusieurs milliers de détenus, ont quitté les prisons au cours du confinement. Ces mesures, prises pour limiter la propagation du COVID-19 en détention, ont concerné des détenus aux reliquats de peine inférieurs à deux mois qui n'avaient pas été condamnés pour un crime, des actes liés au terrorisme ou des violences conjugales.

### ... et épuisement

Plusieurs professionnels ont manifesté leur souffrance en raison d'une charge de travail génératrice d'usure et de fatigue auxquelles s'ajoutent des changements dans leurs conditions de travail, liés à la distanciation physique imposée par l'épidémie qui entre en contradiction avec la proximité exigée par la relation d'accompagnement des usagers. Cette proximité, particulièrement propice au travail de RdRD et d'accompagnement des usages, devient difficile à instaurer quand les « gestes barrières » impliquent « la mise à distance du corps de l'autre alors qu'il s'agissait d'ordinaire de travailler à son approche », selon les termes de la coordinatrice lyonnaise du dispositif TREND. « *On n'a pas de manuel d'éthique de l'accompagnement social en temps de pandémie* » dit une professionnelle d'un CAARUD. Il s'agit alors de repenser, à l'aune de la contagiosité du COVID-19, les gestes et les conseils de RdRD en direction des usagers comme le fait d'étendre le non-partage à l'ensemble du matériel de consommation et des contenants (ne pas partager de cigarettes, de joints, de canettes, ne pas partager les supports sur lesquels les traces sont faites, etc.). Les professionnels consultés alertent également sur les risques d'overdoses accrus en cas de reprise ou de hausse de consommations, promeuvent et distribuent la naloxone.

Des professionnels insistent également sur leur rôle d'écoute face à la souffrance des usagers (climat de tension, sentiment d'isolement et d'abandon, etc.). Ils doivent écouter et rassurer des usagers, dont beaucoup sont en demande d'un soutien accru. D'autres insistent sur les longues heures passées au téléphone et sur internet pour régler des démarches administratives. L'aggravation des états sanitaires et l'exacerbation des souffrances psychiques des usagers se répercute sur le moral des professionnels et contribue à leur usure.



*« On sent bien la détresse des gars, leurs peurs, leurs angoisses. Ils ont tout le temps besoin d'être rassurés, qu'on les écoute, ils veulent parler, c'est un gros travail de soutien psychique. » (Educatrice d'un CAARUD messin).*

*« La fatigue des travailleurs sociaux et infirmiers qui écoutent et reçoivent une détresse à laquelle ils ne peuvent opposer aucune solution. Les situations complexes ne sont évidemment pas un fait nouveau. Ce qui est nouveau, c'est la multiplication, la condensation de ces événements, c'est aussi l'isolement des professionnels, le manque d'élaboration que permet une réunion d'équipe (physique). On a alors du mal à rassembler l'énergie, la réflexion commune nécessaire pour accueillir la difficulté ou la détresse. » (Professionnelle d'un CAARUD Lyonnais).*

## Évolutions de l'offre de drogues illicites (15 avril-15 mai 2020)

L'annonce des mesures de confinement a eu des effets immédiats sur le marché des drogues illicites en bridant la demande et en rendant plus difficile leur circulation du fait de la fermeture des frontières extérieures de la France et des contrôles accrus des déplacements sur l'ensemble du territoire<sup>9</sup>.

### *Une baisse de la demande et de l'activité dans les gros points de vente*

Dès la première semaine de confinement, certains sites du dispositif TREND (Lille, Paris, Marseille) ont fait état d'une baisse de la fréquentation des zones de revente de drogues et d'une nette diminution de l'activité des trafics sans que celle-ci s'éteigne pour autant. Dans l'ensemble, les « fours<sup>10</sup> » ont continué à fonctionner, mais de manière réduite, pendant les deux mois de confinement. Le trafic perdure, tout en étant moins visible, et fonctionne plutôt au ralenti du fait du confinement de la clientèle et des arrivages erratiques de produits. À Marseille, des points de vente traditionnellement ouverts pendant 15 ou 16 heures d'affilée ont réduit leurs horaires. La situation est la même dans la banlieue lyonnaise où des usagers font état de points de vente qui ferment plus tôt : « *C'est plus dur d'avoir du prod' après 19-20 h* ». Pour les services de police, « *même dans certaines cités très actives (Vénissieux, Lyon Ouest et Centre), la fréquentation des points de vente a baissé de plus de moitié* ».

En Seine-Saint-Denis, par exemple, si les observations sont compliquées par la relocalisation des transactions à l'intérieur des immeubles, les agents de l'application de la loi notent une diminution de la demande. Un constat partagé par certains usagers :

« *Ils doivent moins bosser car pas mal d'usagers venaient en RER et en voiture et vu la répression dans le 93 ... Moins d'usagers, on l'a vu avec les grèves aussi on avait beaucoup moins de monde.* »

C'est le cas également dans les quartiers nord de Marseille dont certains points de vente attiraient une clientèle issue des zones périurbaines, qui ne se déplace quasiment plus :

« *On observe aussi beaucoup moins de passage sur certains points de vente de cités qui, de par leur accessibilité par autoroute urbaine drainaient une très grosse clientèle de tout le département voire PACA, ne reçoivent plus qu'exceptionnellement cette clientèle « rurale » susceptible d'être contrôlée sur les routes et péages autoroutes.* » (Ethnologue site TREND Marseille-PACA)

<sup>9</sup> Ainsi, le ministère de l'Intérieur a fait état, sur la base d'estimations régionales fondées notamment sur le nombre interpellations, les quantités de drogues illicites saisies, les évolutions des prix, d'une diminution globale du marché de 40 %. Cet impact ne s'est pas fait de manière uniforme, mais de façon différenciée selon les régions.

<sup>10</sup> Vocabulaire argotique désignant un lieu de vente structuré et organisé de drogues.

À Rennes et à Lyon, les sites rapportent également une plus grande difficulté d'approvisionnement pour les usagers des zones rurales « *pour qui l'accès au produit devient plus risqué aujourd'hui du fait des risques de contrôle* ». Le constat est le même en région parisienne selon un professionnel de CAARUD des Yvelines : « *Pour ce qui est de l'achat de stupéfiants par nos usagers sur leurs lieux habituels d'approvisionnement, le confinement et les conditions de déplacements actuels compliquent la donne* ».

À Toulouse, des usagers qui avaient l'habitude de se déplacer plusieurs fois par jour pour s'approvisionner ne le font plus du fait de la présence quotidienne de cars de CRS, de voitures de police aux abords des points de deal et du risque de contrôles routiers. A Rennes, la présence policière autour des cités contribue à une réorganisation du trafic avec le recours à des acteurs plus âgés pour le guet, donc plus expérimentés.

Cependant, cette baisse globale de la fréquentation des points de vente n'est pas uniforme. Ainsi, certains points de vente mieux dotés en matière de stocks ont pu attirer de nouvelles clientèles. Dans une même ville, en l'occurrence Saint-Denis, les observateurs du dispositif TREND font état de points de vente quasiment à l'arrêt, alors que d'autres fonctionnent normalement.

#### *Le recours à la livraison à domicile*

Pour compenser la baisse de la demande liée aux problèmes de déplacement sur les points de vente, la quasi-totalité des sites confirment le recours aux livraisons à domicile tout au long de la période de confinement. C'est le cas à Marseille :

« *Au niveau de la vente, beaucoup de deals aussi s'organisent désormais via snapchat/instagram, plus que d'habitude où les plans s'échangeaient principalement entre pairs : on remarque sur les réseaux sociaux de nouvelles publicités de fournisseurs/livreurs, de nouveaux pseudos.* » (Coordinatrice TREND Marseille-PACA)

Cependant, l'activité rencontre des difficultés d'organisation du fait du confinement et des contrôles policiers dans l'espace public, qui conduisent les revendeurs à modifier leurs pratiques comme le note une usagère de Bordeaux :

« *Il faut passer la commande la veille et la livraison se fait avant 15 heures alors qu'avant c'était à n'importe quelle heure du jour et de la nuit [...] La livraison aussi a été désorganisée, puis reprise avec rationnement [...] Et une partie des livreurs qui poursuivent l'activité ne livrent plus pour des petites sommes/quantité : certains messages Snapchat avancent : 'pas de livraison à moins de 200 €'* »

Un constat partagé par le site de Paris et de Lyon.

SMS reçu par un usager  
parisien à la mi-avril 2020

Message  
Aujourd'hui 15:32

Yo l'ami c'est Samir et Keuch j'ai du m'absenter quelque temps a cause du confinement mais je suis a nouveau a ta dispo ! Pendant cette periode de confinement je suis dispo de 12h a 23h et je me deplace pour 100v ou 2 caro minimum ! verte de très très bonne qualité ! caro c'est de la foudre la 3ème est a 50e ! n'hesite pas a me contacter si besoin bonne journée. Samir et keuch

### Disponibilité inégale selon les produits et selon les sites

Lors du premier mois de confinement, il semble que ce soit le marché de la résine de cannabis qui ait été le plus affecté. Même s'il faut rappeler l'absence de données représentatives, de nombreux sites (Bordeaux, Toulouse, Lyon, Metz) ont fait état de tensions se manifestant par des hausses de prix plus ou moins significatives.

### Des tensions persistantes sur le marché de la résine

Cette tendance se confirme, même si la situation peut différer entre les régions, au sein d'une même région ou d'un point de vente à l'autre. La situation varie aussi selon les usagers interrogés en fonction de la qualité et des compétences des réseaux auprès desquels ils ont l'habitude de s'approvisionner :

« D'autres [usagers] sont à la dèche car ils n'ont pas les connexions. Ça dépend des connaissances des réseaux. Même chose pour le cannabis, certains sont à la dèche et d'autres continuent sans difficulté leurs consommations habituelles sans forcément être sur des productions "maison"<sup>11</sup> mais sur les réseaux de vente habituels. » (Ethnologue site TREND Rennes)

Sur un même site, les constats sur les prix et la disponibilité peuvent diverger, même si les entraves au fonctionnement du marché se manifestent rarement par une absence totale du produit. Le plus souvent, hormis à Lille où la résine tendrait de plus en plus à être remplacée par l'herbe<sup>12</sup>, les tensions peuvent se manifester par des hausses de prix et la limitation des quantités vendues. Ainsi, dans la région parisienne, le site TREND fait état, dans certaines cités des Yvelines, d'un doublement des prix de la résine de cannabis, tandis qu'à Paris celle-ci serait devenue plus onéreuse que l'herbe. Dans la région toulousaine, où la disponibilité du haschisch est plus faible depuis le confinement, les prix de détail auraient fortement augmenté. Dans une majorité de quartiers de l'agglomération de Toulouse, il en va de même : « des prix qui ont grimpé du genre 900 € la plaquette de 100 g pour de la résine ». Dans certains points de vente, les problèmes d'approvisionnement provoqués par la fermeture (partielle) de la frontière espagnole sont tels qu'une pénurie complète peut se poursuivre plusieurs jours d'affilée.

<sup>11</sup> Plantations d'herbe de cannabis.

<sup>12</sup> Une situation qui prévalait déjà avant le confinement. Le site de Lille dans ses derniers rapports soulignait que l'herbe était plus disponible que la résine dans la métropole lilloise.



Le constat est le même dans la région lyonnaise : « *il devient très difficile, notamment à Lyon, d'acheter plus de quelques grammes de résine ou d'herbe. Et la plupart des retours dans les autres départements mentionnent un cannabis moins accessible, plus difficile à trouver* ». En termes de prix, le site évoque un doublement au détail (10 € le gramme) ou en plus grosse quantité (700 € les 100 g au lieu de 300 à 350 €, à Lyon et sur la région transfrontalière avec la Suisse également). A Bordeaux, un revendeur interrogé fait état d'une forte augmentation du prix du kilogramme de résine, qui serait passé de 2 300 € à 4 500 €. En Bretagne, avec une résine plus disponible dans les grandes villes que les aires périurbaines, les prix auraient doublé par rapport à la période précédant le confinement.

Quand les prix n'augmentent pas, cela ne signifie pas pour autant que le marché fonctionne sans perturbation. A Marseille et Rennes, si le prix de détail de la résine n'a pas changé, les quantités servies pour une même somme sont moindres dans certains points de vente. À Toulouse, certains lieux de deal affichent les mêmes prix pour une quantité inférieure : « *Pour 20 €, j'ai eu, allez on va dire, 60 % de la quantité que j'ai d'habitude* ».

#### *L'herbe locale atténue les tensions*

S'agissant de l'herbe de cannabis, la situation est plus complexe. Dans certaines zones périurbaines, le produit semble plus présent du fait de l'existence de productions locales. Ainsi, dans la région lyonnaise, les remontées des départements ruraux « *ne mentionnent pas de difficultés manifestes pour l'accès au cannabis, et l'on peut faire l'hypothèse de l'existence de zones locales de production et de circuits-courts toujours à l'œuvre et particulièrement sollicités en cette période* ». Dans la région de Lille, où le démantèlement de plantations de type « industriel » par la police et la gendarmerie s'est accru ces dernières années, il semble que le marché ne souffre pas de pénurie d'herbe de cannabis. En Bretagne, toutefois, les petits producteurs locaux ont augmenté leur prix (10 euros le gramme pour de grosses quantités).

#### *Le marché de la cocaïne : un problème de demande ?*

Le marché de la cocaïne a été marqué dès le premier mois du confinement par des hausses de prix dans toutes les régions, hormis le nord de la France situé à proximité des Pays-Bas où se situe le principal marché de gros de la cocaïne en Europe occidentale<sup>13</sup>. S'agissant de la pureté du produit, la situation est difficile à apprécier compte tenu de l'absence de données. Cependant, les collectes de produits réalisées dans le cadre du dispositif SINTES montrent une diminution des teneurs dans un contexte de développement des « arnaques ». A Toulouse et à Rennes, également, des rumeurs circulent sur le coupage du produit, de même que sur le marché parisien, où les tensions se manifestent par une hausse des prix de détail, d'ampleur apparemment moins importante que pour la résine de cannabis. A Bordeaux et à Rennes, depuis le confinement, le prix de détail serait passé de 60-70 € à 80-100 €, tandis qu'à Lyon, les augmentations semblent plus significatives, le prix du gramme au détail passant dans certaines cités de 60-70 € à 80-90 € voire 100 €. A Marseille, si les prix pratiqués dans certains « fours » semblent stables, les quantités servies pour un même prix ont diminué pendant le confinement. En revanche, les prix semblent avoir plus fortement augmenté au niveau du deal

---

<sup>13</sup> A Lille, les prix de la cocaïne au détail auraient même baissé de 60/70 € à 50 €, du fait de la baisse de la demande. Lors du premier mois de confinement, le site lillois faisait état de la circulation d'« arnaques ».

de rue. Ces augmentations pourraient s'expliquer par la quasi-disparition des contextes récréatifs associés à l'usage de cocaïne comme le soulignent les sites de Rennes et Toulouse.

#### *Une situation contrastée pour l'héroïne*

Le confinement semble avoir eu peu d'effet sur les fractures régionales caractéristiques de la consommation d'héroïne en France. A Lille, une des rares métropoles où l'héroïne est revendue dans des points de vente « de cités », le produit semble toujours aussi disponible (même si les teneurs sont inconnues) malgré une demande en recul, du fait du retrait des usagers précaires confrontés à l'effondrement des ressources tirées de la manche. Pour faire face à la situation, certains revendeurs auraient baissé leurs prix, le gramme passant de 20 à 10 €. Dans la région lyonnaise, la disponibilité de l'héroïne et son prix, sur les points de vente de cités, apparaissent stables.

À Marseille, où depuis 20 ans le marché est plus discret, certains observateurs évoquent une « *prolifération des arnaques* », ainsi qu'une forte hausse des prix (jusqu'à 200 € le gramme), tandis qu'à Rennes, certains usagers font état d'un produit disponible mais « *ultra coupé* ».

La situation apparaît plus complexe dans la région parisienne où certains points de vente, notamment en Seine-Saint-Denis ou dans les Yvelines, sont restés spécialisés dans la revente d'héroïne, et où des scènes ouvertes<sup>14</sup> de consommation existent. Ainsi, certains observateurs évoquent une raréfaction du produit accompagnée d'une chute des teneurs avant un « retour à la normale ». À Aulnay, les prix de l'héroïne seraient en baisse du fait de la concurrence entre points de vente confrontés à une chute de la demande à l'image des promotions vantées par une affichette :

- *Un 20 € acheté (0,4g) = un 20 € offert*
- *Un 40 € acheté (0,8g) = un 40 € offert*
- *Trois clients amenés par un usager = un 20 € offert*

### **Bilan des observations**

Après un premier bulletin couvrant les trois premières semaines de confinement (de la mi-mars à la première semaine d'avril 2020), cette synthèse actualisée intègre les données recueillies entre le 7 avril et le 7 mai et permet de documenter plus finement les stratégies, plus ou moins contraintes, adoptées par les usagers (abstinence et sevrage forcé ou consentis, surconsommation, compensation et reports sur d'autres produits, etc.) qui dépendent d'un ensemble d'éléments interdépendants : le lieu et le contexte dans lesquels les usagers sont confinés, le type de consommation antérieur au confinement (en termes de produits consommés, de niveau d'usage, de mode de consommation), le profil socio-démographique des usagers, les conséquences du confinement sur leur ressources économiques, etc.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> C'est-à-dire des fractions de l'espace public où des transactions et des usages de drogues s'effectuent à la vue des passants et des riverains.

<sup>15</sup> Ces informations seront à mettre en perspective avec les résultats des enquêtes réalisées au cours du confinement comme l'enquête CANNAVID (réalisée par le Bus 31/32 et l'association Plus Belle La Nuit, en collaboration avec l'INSERM, cette enquête porte sur l'impact du COVID-19 sur les usages, les pratiques et la santé des consommateurs réguliers de cannabis en France) ou la web-survey de l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Par-delà la diversité des situations, quelques points saillants se dessinent, notamment chez les populations particulièrement consommatrices observées par le dispositif TREND depuis une vingtaine d'années : les reports sur l'alcool et les médicaments (benzodiazépines et TSO) en raison de la baisse de la disponibilité des produits et/ou de celle des ressources économiques. L'exacerbation des souffrances psychiques (au sens large : anxiété, sentiment d'isolement et de solitude, état dépressif, idées suicidaires, etc.) est également une conséquence du confinement partagée par de nombreux usagers qui ne se distinguent pas en cela de la population générale<sup>16</sup>.

La pandémie de COVID-19 a également eu de multiples répercussions sur les pratiques des professionnels du champ des addictions et de la réduction des risques et des dommages (RdRD). Il leur a fallu assurer la continuité de l'accès aux soins ainsi qu'au matériel de RdRD souvent en urgence et parfois en ne disposant pas des moyens de protection suffisants vis-à-vis du virus. Si les mesures de confinement ont nécessairement eu des conséquences négatives, comme la perte de contact avec une partie des patients qui composent les files actives des structures, elles ont également favorisé les collaborations entre acteurs et l'émergence et/ou le déploiement de pratiques permettant de répondre à des enjeux qui dépassent le contexte de l'épidémie. C'est par exemple le cas de l'accès à l'hébergement dont a bénéficié une partie des usagers de drogues les plus précaires, du développement des maraudes regroupant des professionnels de différents champs (de l'urgence sociale, de l'hébergement, de l'addictologie et de la RdRD), de la diffusion des conseils et des pratiques de réduction des risques et de gestion des consommations (notamment au sein des structures d'hébergement et des hôtels où ont été mis à l'abri les usages de drogues). C'est également le cas de l'assouplissement des protocoles d'inclusion aux TSO, déjà pratiqué par certaines structures et expérimenté par d'autres pendant le confinement, qui ont permis de nouer un lien et de renforcer l'accès aux soins d'usagers inconnus des dispositifs. Pour de nombreux professionnels, ces actions mériteraient d'être pérennisées au-delà des circonstances exceptionnelles de l'épidémie<sup>17</sup>.

Le marché des drogues est resté perturbé en France du fait des mesures de confinement, même si les trafics ne se sont pas arrêtés. Les points de vente de cités ont dû diminuer leurs activités du fait de la moindre fréquentation des zones de deal et s'adapter en ayant recours à la revente à domicile, voire, quand le produit ne manque pas, à des promotions. Il semble néanmoins que la situation diffère d'un lieu à l'autre en fonction des stocks accumulés, de la réactivité des réseaux d'approvisionnement et des stratégies policières mises en place localement. La dimension temporelle est à prendre compte aussi. Pour certaines substances,

---

<sup>16</sup> Parmi les travaux en cours, les premiers résultats de l'enquête réalisée par Santé publique France sur l'impact des mesures de confinement sur la santé mentale des Français, montrent que ces derniers ont été plus nombreux à déclarer un état d'anxiété durant la période de confinement qu'en temps « normal » (<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/souffrance-psychique-et-troubles-psychiatriques-lies-a-l-epidemie-de-covid-19-et-difficultes-de-la-vie-en-confinement-les-evaluer-pour-mieux-agir>).

<sup>17</sup> C'est par exemple le cas des 30 000 places d'hébergement créées pendant la crise sanitaire pour les personnes à la rue. La Fédération addiction et celle des acteurs de la solidarité demandent ainsi aux pouvoirs publics que ces places soient pérennisées et, le cas échéant, adaptées aux besoins des usagers.

la disponibilité et l'accessibilité se sont dégradées au fil du temps, tandis que pour d'autres, une fois le choc des premières semaines passées, le marché se réorganisait et s'adaptait.

Les tensions les plus importantes concerneraient le marché de la résine de cannabis. Une majorité de sites fait état de très fortes hausses de prix (doublement voire triplement du prix de détail) sur fond de pénurie relative ou absolue conduisant les revendeurs à des formes de rationnement. Le trafic aurait subi un choc lié à l'offre (fermeture des frontières au Maroc et en Espagne) et à la demande avec les mesures de confinement. Ces difficultés auraient été compensées dans certaines régions par le recours à des productions locales d'herbe dans les zones urbaines, comme dans la métropole lilloise, ou dans les régions rurales ou périurbaines à Lyon. Cependant, le confinement a aggravé les fractures territoriales, la pénurie de produits semblant beaucoup plus marquée dans les zones rurales que les métropoles. Il est en revanche difficile de se prononcer sur l'impact du confinement sur les marchés de la cocaïne et de l'héroïne compte tenu de l'absence de données. Dans l'ensemble, selon le réseau TREND, ces deux substances seraient restées relativement accessibles et les augmentations de prix n'ont pas atteint les niveaux observés pour la résine de cannabis.

S'il convient de rappeler les difficultés de recueil des informations et son caractère partiel et non représentatif, l'apport des deux bulletins réside dans la démonstration de réactivité du dispositif TREND pour rendre compte de phénomènes émergents. Ainsi, les données sur l'évolution des pratiques professionnelles, l'organisation des réseaux de revente, les prix des produits et les stratégies d'usage constituent des exemples illustratifs de contextes locaux. À partir de ces pistes de réflexion, l'OFDT produira à l'automne 2020 une publication d'analyse et de synthèse des effets du confinement sur l'offre de drogues, les comportements et les contextes d'usage.