

Clément
Gérome

Usages et usagers de drogues en contexte de crise sanitaire

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) assure depuis 1999 une veille sur les évolutions 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 qualitatives collectées par le réseau des coordinations locales TREND implantées dans huit agglomérations métropolitaines (voir encadré p. 7). La mise en perspective systématique, au plan local et au plan national, des informations recueillies auprès de différentes sources garantit la réalité des phénomènes, décrits ici de manière synthétique.

Ce numéro de *Tendances* porte sur l'année 2020 et les deux premiers mois de l'année 2021. Il s'inscrit dans la continuité d'un premier recueil de données qui documente les conséquences de la crise sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire instauré en mars 2020 sur les usages de drogues, les prises en charge et les marchés [1, 2]. Cette synthèse se concentre sur les usages de drogues des personnes fréquentant les espaces festifs techno, sur la situation de celles dont les conditions de vie sont les plus dégradées, ainsi que sur les pratiques des professionnels de la réduction des risques et des dommages (RdRD) et de l'addictologie. Les évolutions des marchés et de l'offre de drogues font l'objet d'un encadré (p. 3). Par ailleurs, ce numéro met en lumière un phénomène marquant de l'année 2020 : la diffusion des usages de 3-MMC.

■ Contextes festifs et usages de drogues : impact des mesures sanitaires

Fêtes à domicile et usages de drogues

Les mesures gouvernementales adoptées face à la pandémie de Covid-19 ont porté un coup d'arrêt à l'organisation de la plupart des événements festifs techno de moyenne ou grande ampleur et ont rendu plus délicate l'observation directe des plus petits événements. Pour s'adapter à ces difficultés, des entretiens avec des usagers de drogues fréquentant habituellement ces espaces festifs ont été réalisés en vue d'obtenir des informations sur l'évolu-

Résultats des observations du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) en 2020-2021



tion de leurs consommations au cours de l'année 2020. Ces entretiens montrent que les personnes qui consommaient occasionnellement des drogues ont sensiblement réduit leurs usages, notamment lors des périodes de confinement, du fait de difficultés à s'approvisionner, d'une diminution drastique des sorties festives et donc des opportunités d'usage. En revanche, la majorité des personnes interrogées, dont les sorties et les consommations étaient plus régulières avant l'état d'urgence sanitaire, ont continué de « faire la fête » et maintenu, voire augmenté leurs niveaux d'usage [1, 2]. Cependant, les contextes et motifs de consommation, parfois les produits consommés, ont partiellement évolué. Pour pallier la fermeture des établissements festifs, les personnes ayant continué de faire la fête se sont repliées dans des logements privés¹ :

Pendant le confinement, on en a fait [des fêtes] encore plus qu'avant, des fois on se retrouvait à 20 en apparts. J'ai l'impression que les gens consommaient plus, vu qu'on s'ennuyait. [...] J'y ai vu beaucoup de cocaïne, pour rester réveillé et profiter de la soirée vu qu'on dansait pas beaucoup. Et puis, pas besoin de se cacher. (Femme, 25 ans, salariée, vit à Marseille, juin 2020)

1. Si ces fêtes à domicile n'ont jamais constitué un délit, elles ont nécessairement revêtu un aspect « clandestin » car leurs participants ont dû déployer des stratégies visant à contourner les restrictions de déplacement et les risques d'amende (attestations de sortie faisant mention de motifs autorisés, véhicules éclairés pour vérifier l'absence de contrôle policier, adaptation des horaires et changement régulier des lieux de fête..).

Des soirées fondées sur l'interconnaissance et la cooptation et regroupant une vingtaine d'individus au maximum ont ainsi été organisées, particulièrement lors des périodes de confinement et de couvre-feu. De nombreuses personnes indiquent y avoir consommé davantage de drogues que durant les fêtes organisées habituellement dans les établissements commerciaux ou en free parties. L'absence de musiciens, de système de sonorisation puissant, d'espaces de danse suffisants du fait de l'exiguïté des logements, mais également la possibilité de consommer sans se dissimuler (d'un service d'ordre ou de personnes inconnues) sont les principales explications avancées. Cette intensification des usages concerne principalement la cocaïne et l'alcool dont les effets sont jugés adaptés aux fêtes à domicile, où la discussion entre amis occupe une place importante, ainsi que la kétamine lorsqu'elle est consommée en quantité modérée, afin de ne pas ressentir les effets dissociatifs du produit [4]. À l'inverse, la plupart de ces personnes indiquent avoir consommé peu ou pas de MDMA, ni de substances hallucinogènes, leurs effets étant généralement recherchés en association à la musique, à la danse et à des espaces extérieurs vastes.

On va consommer plus vite, plus tôt, et on va plus consommer parce que... Quand on est en concert, en free party, t'es vraiment dans le son, tu ne vas pas vraiment penser à la drogue. Là, en appart, on va parler, on va voir les autres faire leurs traces... on va danser un peu mais voilà, la drogue revient constamment. Alors que, en club, t'as pas le droit de consommer donc tu réduis ta consommation. Alors que là, nous, on n'a aucune restriction. (Homme, 32 ans, salarié, vit à Toulouse, en emploi, janvier 2021)

La participation aux fêtes à domicile est aussi fréquemment évoquée comme un moyen de supporter le surcroît d'anxiété généré par les restrictions des déplacements et des relations sociales. Cependant, à partir de l'automne 2020, beaucoup d'enquêtés expriment un sentiment de lassitude à l'égard de ces soirées devenues routinières, voire ennuyeuses :

J'en faisais déjà des soirées en appart mais maintenant on n'a plus le choix [...] ça lasse. [...] Ce qui est cool quand tu sors dans un club ou quoi, c'est que tu rencontres des gens. Là, on n'en rencontre pas. [...] C'est aussi une partie super cool des soirées en fait, voir plein de gens que tu reverras jamais, stimuler ton esprit. Après tu refais les mêmes soirées au final. (Homme, 25 ans, étudiant et auto-entrepreneur, vivant à Lyon, automne 2020)

Au fil de l'année 2020, les fêtes à domicile sont progressivement jugées comme des pis-aller ; elles deviennent vite déconsidérées car dépourvues des rencontres sociales, des expériences sensorielles et des temporalités qui caractérisent habituellement les fêtes techno.

Des fêtes réprimées mais attractives

Après un respect global des mesures de confinement au printemps 2020², des événements festifs ont eu lieu à partir de l'été. Ces rassemblements ont revêtu des formes hétérogènes selon les organisateurs et les participants, leur perception des risques sanitaires et judiciaires liés à l'organisation d'une soirée, la situation épidémique locale et l'attention médiatique, policière et politique portée à ces fêtes.

Des free parties ont ainsi été organisées dans l'ensemble des territoires couverts par le dispositif TREND. Toutefois, la crainte d'un renforcement des sanctions en cas d'intervention des forces de l'ordre [5]³, auxquelles pouvaient s'ajouter celles liées au contexte sanitaire (amende pour déplacement non autorisé, participation à un rassemblement de plus de 10 personnes, inculpation pour mise en danger de la vie d'autrui, etc.), a amené les *sound systems* à une modération générale de leur activité : réduction du nombre d'événements par rapport aux années précédentes et de leur communication afin de limiter le nombre de participants, utilisation de systèmes de sonorisation moins puissants pour éviter les risques de plaintes du voisinage.

Les quelques free parties ayant eu lieu n'étaient pas à destination du public, mais seulement des amis d'amis, et tournent entre 40 et 100 personnes. Si tu connais quelqu'un qui connaît quelqu'un... tu es le bienvenu ! Sinon ça ne sert à rien de se pointer. Tout se fait par SMS et on encourage à pas venir trop nombreux (Homme, membre d'un sound system breton, juin 2020)

Quelques fêtes rassemblant plusieurs milliers de personnes (la plus importante a eu lieu en Lozère le 10 août 2020 et a réuni environ 10 000 personnes) se sont déroulées, notamment en Île-de-France, en Auvergne-Rhône-Alpes ou en Occitanie. Elles résultent parfois de la volonté des organisateurs de réunir un grand nombre de participants, cet effet de masse compliquant l'intervention des forces de l'ordre [5]. Dans d'autres cas, les organisateurs ont été « débordés » par le nombre de participants, en raison notamment de la communication faite autour de ces événements sur les réseaux sociaux et de leur localisation en périphérie d'agglomérations les rendant accessibles en transports en commun. Des collectifs initialement spécialisés dans l'organisation de fêtes légales (comme les soirées *warehouse* [6]) ont parfois été à l'initiative de ces événements. Ce fut par exemple le cas de soirées organisées sur les bords de la Garonne à Toulouse, en périphérie marseillaise ou lyonnaise, dans le bois de Vincennes et dans des parcs ou entrepôts abandonnés de villes de la banlieue parisienne. Si l'attrait pour les évé-

nements illégaux et autogérés était déjà observé les années précédentes [4, 7], il a été plus manifeste en 2020, du fait de la fermeture prolongée des établissements. Les observateurs des milieux festifs du réseau TREND soulignent ainsi la présence en free parties de nombreux fêtards habitués des clubs et boîtes de nuit, certains relativement âgés faisant leur « première teuf » de l'année, voire la première free party de leur vie. D'autres, fréquentant habituellement les espaces festifs gay, ont également été observés en région parisienne, à Lyon et Grenoble.

La deuxième partie de l'année a été marquée par un durcissement du traitement policier et judiciaire de ces regroupements festifs (interdiction des rassemblements de plus de six personnes⁴, moyens accrus pour identifier les organisateurs, recours à de nouveaux chefs d'accusation, etc.), dans un contexte de développement de l'épidémie et de stigmatisation médiatique de la figure du jeune fêtard suspecté de propager le virus⁵. Quel que soit l'impact de ces fêtes sur la diffusion de celui-ci, les investigations du dispositif TREND mettent en lumière les pratiques récurrentes des organisateurs et des fêtards pour limiter les risques de contamination. Des masques et du gel hydroalcoolique ont très souvent été mis à disposition lors des soirées ayant fait l'objet d'observations où nombre de participants portaient un masque et respectaient les gestes barrières avec les personnes étrangères à leur groupe de pairs. Par ailleurs, lorsque des personnes étaient informées de leur positivité au Covid-19 après un test, celles-ci pouvaient prévenir les organisateurs qui rediffusaient l'information aux participants à la soirée via les mêmes circuits que pour son annonce.

Le durcissement de la répression a conduit à la raréfaction des événements sans toutefois les faire disparaître, la fête se faisant plus discrète et se concentrant davantage dans des espaces d'habitation, parfois loués pour l'occasion. L'interdiction durable d'événements musicaux et l'intensification de la répression ont par ailleurs accentué les tensions entre les pouvoirs publics et les acteurs du monde festif techno, particulièrement après la forte répression de la free party organisée à Lieuron en Bretagne, qui a rassemblé

2. En dehors des fêtes à domicile évoquées précédemment, le dispositif TREND n'a recensé aucune free party au cours du premier confinement. Les nombreux messages publiés par les *sound systems* et collectifs d'organisateur sur les réseaux sociaux indiquant leur intention de respecter les interdictions de rassemblement vont également dans ce sens.

3. Amendes pour participation à un rassemblement non déclaré, pour diffusion de musiques sonorisées en extérieur sans autorisation, confiscation du matériel de sonorisation, etc.

4. Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

5. Voir par exemple : « Excréments, seringues et crainte du cluster : après la rave party, Boutigny-sur-Essonne a la gueule de bois », Le Parisien du 17 août 2020 ou « Après la rave-party en Bretagne, la crainte d'une diffusion massive de la Covid-19 », Le Télégramme du 3 janvier 2021.

2 500 personnes à l'occasion du nouvel an 2021⁶. Des rassemblements diffusant de la musique et réunissant plusieurs centaines de personnes se sont déroulés en soutien aux organisateurs dans plusieurs agglomérations. À travers ces événements, mais également des communiqués sur les réseaux sociaux et dans la presse, ces acteurs entendaient défendre la liberté de faire la fête, dénoncer la répression et la stigmatisation des jeunes pour ces pratiques⁷. Ces mobilisations ont convergé vers d'autres mouvements de contestation, notamment contre le projet de loi dite de sécurité globale⁸ et le mouvement d'occupation des lieux culturels pour défendre le secteur de la culture en difficulté à la suite des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

L'influence des temporalités sociales sur les usages de drogues

Des consommations importantes d'alcool et de cannabis, plus rarement de cocaïne, ont été fréquemment rapportées par des personnes pour lesquelles la crise sanitaire a durablement perturbé les conditions et les temporalités sociales et professionnelles. En effet, l'absence prolongée d'activité professionnelle a souvent généré un sentiment d'anxiété ou de désœuvrement propice à l'usage de ces produits. Chômage partiel, télétravail, cours à distance en milieu étudiant ont constitué des situations de relâchement des normes caractéristiques de la vie professionnelle ou étudiante, qui ont pu favoriser des changements importants du quotidien, du sommeil et se révéler propices à des usages diurnes chez des personnes qui ne consommaient auparavant qu'en soirée. De même, des personnes dont les usages d'alcool, de cannabis et de cocaïne se limitaient principalement à des moments festifs ou de convivialité amicale, ont indiqué avoir consommé seules, parfois quotidiennement, en raison de l'ennui, de l'anxiété, ou du sentiment d'isolement suscités par le contexte sanitaire et les modalités de sa gestion.

Plus de taf, la rouille... avoir la queue dans le cul à 7 h, ou à 10 h, en fait peu importe l'heure parce que y'a plus la contrainte d'être d'aplomb. Rien que se coucher avant minuit, c'est... en fait rien que se coucher des fois c'est compliqué ! (Homme, 31 ans, salarié dans la restauration, vit à Lyon, automne 2020)

D'habitude je bosse, alors je prends rien la journée mais je me suis retrouvé au chômage, je suis serveur dans un resto, et là, j'ai commencé à boire au moins un verre tous les soirs et la coke que je prenais que le week-end c'est devenu plus souvent. (Homme, 24 ans, vivant à Metz, salarié dans la restauration, avril 2020)

Les évolutions de l'offre de drogues en 2020

Les restrictions de déplacements instaurées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire en 2020 ont globalement peu affecté la disponibilité des drogues d'après nos interlocuteurs habituels (agents d'application de la loi, observateurs des espaces de la marginalité urbaine, professionnels de la RdRD notamment). En effet, à l'exception des premières semaines du premier confinement instauré en mars 2020, au cours desquelles des réseaux de vente avaient suspendu leur activité et d'autres augmenté leurs prix [1, 2], les principaux produits (herbe de cannabis, cocaïne, ecstasy/MDMA, héroïne) sont restés accessibles tout au long de l'année 2020 sur l'ensemble des territoires investigués. La continuité des activités de fret maritime et routier, qui constituent les principales voies d'acheminement de ces produits en France métropolitaine, explique cette situation. La diminution drastique du trafic aérien mais aussi celle du transport via des "mules" en provenance d'Amérique du Sud semble ainsi n'avoir affecté que marginalement le marché de la cocaïne. Seule la résine de cannabis a vu ses prix augmenter sensiblement [1, 2] et parfois durablement (jusqu'à l'automne 2020), comme à Lyon ou Bordeaux, sans que l'on puisse déterminer si cette hausse est due à une pénurie de produits ou si les trafiquants utilisent cet argument pour maintenir des prix élevés.

Les restrictions des déplacements semblent avoir eu comme effet principal le développement de la livraison, une modalité d'acquisition en forte expansion depuis le milieu des années 2010 [8, 9]. Celle-ci s'est révélée particulièrement adaptée aux besoins des usagers qui, dans ce contexte, réduisent considérablement le risque de flagrant délit d'achat de substances illicites. Les points de vente de type « fours » ont proposé encore plus fréquemment la livraison de leurs produits. Certains réseaux ont élargi leur zone de livraison, parfois à des départements entiers comme dans les Bouches-du-Rhône. Le phénomène est également apparu en 2020 dans certains départements ruraux (comme le Cantal) ou dans des zones rurales éloignées des métropoles.

Dans le sillage du développement de la livraison, les réseaux de trafic ont poursuivi leur recours aux applications numériques, systèmes de messageries et réseaux sociaux sur lesquels les clients peuvent consulter des films et des photos présentant les produits en vente, leurs prix, des précisions sur leurs qualités supposées, les modalités possibles de livraison (lieux et horaires), etc. Les comptes et profils de réseaux de trafics cumulent plusieurs milliers d'abonnés.

Le perfectionnement du marketing observé en 2020 concerne également le packaging avec l'apparition de contenants de plus en plus élaborés : tels que les pochons de cannabis hermétiques (sans odeur) portant l'indication du poids et de la teneur en THC et comportant parfois un flashcode renvoyant sur les comptes numériques des trafiquants. Les variétés et les formes de cannabis disponibles (parfois de cocaïne et de MDMA) se diversifient. Certaines sont présentées comme des « produits de niche » : plus concentrées en principe actif que les substances habituellement proposées (variétés rares d'herbe, résines obtenues par des modes d'extraction ou de préparation spécifique, ovules de cocaïne, etc.), elles sont vendues plus cher. À l'instar de nombreux marchés et modèles productifs, cette diversification des gammes indique une segmentation de l'offre correspondant aux divers niveaux de dépense que la clientèle peut mobiliser, et participe à la construction sociale des goûts des consommateurs.

Favorisé par le contexte d'état d'urgence sanitaire, le développement de la livraison et de l'usage des outils numériques s'explique plus globalement par la nécessité de s'adapter aux besoins de la clientèle, à une concurrence exacerbée entre réseaux aux mêmes modalités opérationnelles ainsi qu'aux risques de répression policière et judiciaire. Sur ce point, la livraison et les outils numériques assurent aux trafiquants davantage de discrétion qu'un point de vente physique fixe et complique les possibilités d'intervention des forces de l'ordre. Celles-ci ne disposent pas toujours des autorisations juridiques (certaines applications ne coopèrent pas avec elles sur ces sujets) ni des compétences spécifiques nécessaires pour mener leurs investigations.

Les évolutions relatives à la composition de la main-d'œuvre au sein des réseaux de trafic mises en lumière les années précédentes [6] se poursuivent en 2020. Le recrutement de guetteurs et de vendeurs et, depuis 2020, de chefs d'équipe, semble s'effectuer de plus en plus souvent à l'extérieur du quartier, voire de la ville ou de la région où est implanté le point de vente. La présence de femmes au sein de réseaux semble par ailleurs s'accroître en 2020 et ne plus se cantonner à des fonctions subalternes (petites missions de ravitaillement, nourrices). Certaines occupent des postes de vendeuse et, plus souvent, de livreuse à domicile. Dans ce dernier cas, leur embauche vise à se prémunir des risques d'arrestation par les forces de l'ordre, qui concentrent davantage leur contrôle sur des hommes.

À l'inverse, des personnes pour qui l'environnement professionnel constituait un cadre propice aux usages de drogues (par exemple dans l'hôtellerie-restauration, l'événementiel, la gestion d'établissements nocturnes), notamment d'alcool et de cocaïne, ont indiqué avoir diminué leurs consommations une fois au chômage.

6. L'intervention des forces de l'ordre a donné lieu à plus de 1 600 verbalisations (dont 1 225 infractions liées au Covid et 225 en lien avec les stupéfiants), des saisies de matériel, plusieurs gardes à vue et mises en examen et le placement en détention provisoire de l'un des organisateurs présumés.

7. Voir par exemple la tribune publiée dans Libération le 5 janvier 2021 : « "Une ardeur de vivre" : les organisateurs de la rave-party de Lieuron prennent la parole. »

8. Loi n° 2021-646 du 25 mai 2021 pour une sécurité globale préservant les libertés.

■ Effets du contexte sanitaire chez les usagers les plus précaires

Des difficultés persistantes d'accès aux droits et aux soins

Les conditions de vie des usagers de drogues en grande précarité dans l'espace de la marginalité urbaine (vivant à la rue, dans des squats, hébergements temporaires ou d'urgence et composant une majorité des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - CAARUD) se sont fortement dégradées au cours du confinement du printemps 2020, notamment en matière d'accès à l'alimentation et aux prestations d'hygiène [1, 2]. Dans la plupart des agglomérations couvertes par le dispositif TREND, ces difficultés se sont amoindries après quelques semaines, notamment du fait de la reprise des activités des associations caritatives et humanitaires. Le manque de ressources économiques – obtenues habituellement via la mendicité, le travail informel, saisonnier ou intérimaire – a en revanche persisté tout au long de l'année 2020. C'est également le cas des perturbations du fonctionnement des administrations (caisse d'allocations familiales, caisse primaire d'assurance maladie), qui ont entraîné des retards récurrents pour l'accès aux droits, l'attribution et le versement des prestations sociales (revenu de solidarité active, couverture maladie universelle, allocation logement, etc.), ou encore dans le traitement des demandes d'asile.

Les difficultés d'accès aux soins ont également marqué l'ensemble de l'année 2020 tant en addictologie qu'en psychiatrie. Pour de nombreuses personnes en situation de grande précarité, les téléconsultations, généralisées dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres médico-psychologiques, étaient impossibles. La crainte des contaminations⁹ et l'accaparement des services de médecine hospitalière par l'activité liée au Covid-19 ont également conduit certains usagers à renoncer à consulter, laissant là encore certaines pathologies se développer, notamment des complications cutanées et autres dommages liés à la pratique de l'injection. Les fermetures ou la diminution des activités au sein des services de sevrage, de cure et de postcure, de dépistage – y compris les services pratiquant le dépistage par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) et de délivrance de traitements de substitution aux opioïdes (TSO) [voir encadré p. 5] – ont conduit là encore à des reports et parfois à des ruptures durables de soins. L'accès plus difficile au matériel de RdRD a pu favoriser la réutilisation ou le partage de seringues entre usagers injecteurs ou de pipes entre

usagers de cocaïne basée. Cette situation résulte à la fois des restrictions des temps de délivrance dans les CAARUD, des craintes des usagers d'être contrôlés puis verbalisés par la police en possession de ce matériel, mais aussi de la fermeture des distributeurs de seringues dans certaines villes, laquelle a soulevé l'incompréhension de nombreux intervenants.

Beaucoup plus de personnes ont arrêté leur traitement de substitution [et] ne sont plus du tout en lien avec une structure de soin comme le CSAPA [...] des personnes qui étaient en attente de sevrage ou de postcure, il y a des choses qui ont été annulées ou suspendues avec le Covid. On a perdu pas mal de gens qui essayaient de rentrer dans le soin et qui encore aujourd'hui galèrent à remettre en place des sevrages à l'hôpital ou des postcures. Ou qui attendent trois-quatre mois pour une place, ça entraîne forcément une rupture à un moment donné. (Intervenante dans un CAARUD savoyard, février 2021)

Comme toutes les structures étaient fermées, effectivement les personnes étaient invitées à prendre rendez-vous [par téléphone ou Internet], mais bon quand tu es dans une grande précarité tu n'as pas forcément la possibilité de téléphoner, tu n'as pas forcément les connaissances, tu n'as pas forcément d'ordinateur, etc. Donc tu avais plein de gens qui se sont retrouvés en difficulté. (Intervenante dans un CAARUD rhodanien, février 2021)

Une dégradation globale de la santé mentale

La rupture de certaines relations sociales, l'incertitude durable concernant les moyens de subsistances, ainsi que la moindre accessibilité aux accompagnements et aux prises en charge sanitaires et sociales ont fortement accentué les problèmes de santé mentale des usagers de drogues en grande précarité, déjà souvent sujets à des fragilités psychiques. Ceux qui participaient aux activités collectives et aux groupes d'entraide organisés par les CAARUD, fréquentaient les associations d'autosupport ou les centres d'accueil de jour, ont été privés durablement de ces espaces de sociabilité. De nombreux soignants rapportent une exacerbation notable et durable des symptômes de stress et dépressifs et font part de nombreuses tentatives de suicides. Ils observent également des consommations majorées d'alcool et de benzodiazépines pour réguler ces symptômes. Sur ce dernier point, les usagers de drogues en situation de grande précarité ne se distinguent pas de populations d'usagers plus stables au plan socio-économique, comme l'ont montré les informations recueillies auprès de ceux fréquentant les espaces festifs (voir ci-dessus) et d'autres enquêtes [10].

Il y a des retentissements plus importants d'un point de vue psychique. On

a dû mettre en place des traitements anti-dépresseurs. Pour le premier c'était de la sidération, et là c'est plus de l'inquiétude sur le long terme, avec des retentissements économiques aussi. (Médecin dans un CSAPA brétilien, décembre 2020)

Au niveau des usagers avec troubles psy, on a eu pas mal de décompensations. On s'est retrouvés en difficulté parce qu'en fait, on s'est retrouvés avec très peu de partenaires sur le terrain, hormis les CHRS et puis nous, il n'y avait pas grand monde. (Intervenante dans un CAARUD ardéchois, février 2021)

Enfin, l'état d'urgence sanitaire a également exacerbé les tensions et les conflits au sein et entre les groupes d'usagers en grande précarité, conduisant parfois à des situations de violences physiques et à des blessures.

[Les tensions] s'observent dans les groupes qui éclatent, les disputes sur les lieux de manche. Elles peuvent également se transformer en bagarres violentes aux conséquences somatiques parfois importantes : pied cassé, mâchoire fracturée. Les usagers les plus précaires, à la rue, sont déconnectés du fil des jours et des heures. C'est encore plus difficile que d'habitude d'honorer un rendez-vous pour une douche à 9 h du matin. Les journées ne sont plus rythmées comme elles l'étaient. (Observation réalisée à Lyon à l'automne 2020)

Cette tendance à la dégradation des conditions d'existence et à l'exacerbation de la fragilité de l'état de santé (mentale notamment) est néanmoins contrastée. Dans le même temps, une partie (a priori beaucoup moins importante) des usagers ont également vécu des situations plus favorables.

Des mises à l'abri aux effets bénéfiques

La mise en œuvre du confinement en mars 2020 s'est accompagnée d'une création de places d'hébergement afin que les personnes sans abri disposent d'un lieu où se confiner. Les possibilités d'accès, les modalités et les conditions d'hébergement ont toutefois été contrastées (ouverture de gymnases, réquisition de chambres d'hôtel, création de places supplémentaires au sein de centres d'hébergement existants, ouverture de dispositifs de tentes et bungalows, etc.), révélant des degrés variables de préoccupation et de mobilisation des pouvoirs publics locaux à l'égard de ces populations. Des hébergements spécifiques pour les personnes sans abri montrant des signes d'infection au Covid-19 ont également été ouverts. Dans certaines agglomérations, comme à Lille, Paris ou Metz, ces mesures ont été maintenues durant toute l'année 2020.

9. Cette crainte a particulièrement accompagné ceux qui se savaient les plus vulnérables à l'infection et aux formes graves de Covid-19, en raison d'un système immunitaire affaibli.

Plusieurs centaines d'usagers de drogues sans abri ont ainsi été hébergés durablement et ont bénéficié d'un suivi social et sanitaire, parfois d'une prescription à un médicament de substitution aux opioïdes (MSO), qui leur a permis, selon de nombreux professionnels, de stabiliser et d'améliorer leur situation :

Ces mises à l'abri, mais surtout de façon un peu durable puisque ça fait bientôt un an maintenant, on voit que ça fait beaucoup de bien ! Pour eux non seulement il n'y a pas eu d'explosion de consommations qu'on aurait pu imaginer, mais surtout moins de consommations, plus de stabilisation avec leur TSO. Et généralement moins de détresse. [...] Cette stabilité leur fait beaucoup de bien tant pour la santé physique que mentale. Ils ont à manger tous les jours, ils peuvent se laver, poser leurs affaires sans crainte d'être volés, moins de violences. Donc même si en journée ils peuvent être dans la rue à zoner, ces mises à l'abri sont une avancée. (Intervenante dans un CAARUD marseillais, février 2021)

Des usagers de drogues sans abri ont toutefois été contraints de demeurer à la rue ou de trouver des solutions auprès de tiers. Cela s'explique par plusieurs

raisons : le nombre de places d'hébergement proposées localement était souvent insuffisant par rapport aux demandes (comme à Rennes) ; des usagers ont pu refuser une proposition (ou ne pas formuler de demande) en considérant que l'hébergement n'était pas adapté à leur situation (comme à Metz ou à Lyon, par exemple lorsque l'accueil des animaux domestiques était interdit) ou lorsqu'ils redoutaient de devoir rester confinés au sein d'espaces réduits et avec des inconnus, la promiscuité leur faisant craindre, par ailleurs, une contamination au Covid-19.

L'impact limité de la crise sanitaire sur les usages de produits psychoactifs

L'état d'urgence sanitaire, principalement lors des périodes de confinement, a rendu plus difficile l'accès à certains produits. Ces derniers n'étaient pas moins disponibles (bien que des difficultés d'approvisionnement en MSO via les marchés noirs aient été observées ponctuellement, voir ci-dessous), mais les ressources économiques pour les acquérir venaient à manquer et les déplacements pour s'en procurer étaient plus risqués. Ces difficultés ont engendré des situations de sevrage non voulues d'héroïne,

de cocaïne, de TSO ou de benzo-diazépine. Elles ont plus souvent entraîné des reports sur des produits peu onéreux et aisément accessibles, en premier lieu l'alcool mais également des benzo-diazépines (de nombreux soignants en CSAPA et CAARUD indiquent ainsi avoir été particulièrement sollicités à ce sujet) et, plus rarement, le cannabis.

En 2020, les polyconsommations de drogues des usagers les plus précaires s'inscrivent dans la continuité des années précédentes, signe d'une incidence limitée de la crise sanitaire sur l'offre de produits (voir encadré p. 3). La cocaïne est demeurée très consommée, principalement en injection ou basée pour maximiser ses effets ; nombre de professionnels de CSAPA et de CAARUD se disent toujours démunis devant les conséquences socio-sanitaires de ses consommations [6]. L'héroïne continue d'occuper une place importante dans les consommations de nombreux usagers précaires lillois et messins et de certains usagers franciliens qui l'associent souvent à la cocaïne. L'injection de Skenan® reste fréquemment observée au sein de groupes d'usagers sans abri, implantés dans des territoires où l'héroïne est peu disponible ou jugée de piètre qualité comme à Lyon, Saint-Étienne, Clermont-Ferrand, Rennes, Bordeaux, Toulouse et Marseille [6]. La disponibilité du produit, qui est étroitement liée à la présence de médecins prescripteurs, a toutefois pu varier au cours de l'année au sein de certains territoires. Bien qu'elles ne concernent qu'un nombre très restreint de personnes, des injections de méthadone sous forme de gélule tendent encore à se développer à Lyon, Bordeaux et Toulouse [6]. Enfin, le Lyrica® (prégabaline) continue d'être évoqué par de nombreux professionnels (intervenants en CAARUD, CSAPA, CHRS, équipes mobiles, médecine générale, etc.) sur l'ensemble des territoires couverts par le dispositif TREND, soit pour signaler la récurrence des demandes de prescriptions, soit pour faire part de difficultés relatives au sevrage chez des usagers (souvent parmi les plus jeunes de leur file active) qui ont développé une dépendance au produit.

■ Adaptation des pratiques en addictologie et en RdRD

Le premier confinement a conduit les acteurs et les structures de RdRD et de soins en addictologie à se concentrer sur certaines de leurs missions : la distribution de matériel de consommation à moindre risque et la satisfaction des besoins primaires (notamment en

Les TSO : difficultés d'accès à l'inclusion et continuité des prescriptions

L'assouplissement réglementaire¹⁰ visant à faciliter la délivrance des MSO – via les téléconsultations et la prolongation de la durée de validité des ordonnances transmises en pharmacie (jusqu'à 28 jours, contre 14 avant la crise sanitaire) – a permis à la plupart des patients de poursuivre leurs traitements. Néanmoins, et malgré le travail de sensibilisation des CSAPA à ces mesures, toutes les pharmacies n'ont pas respecté ces directives et certains usagers se sont vu refuser la délivrance de leur traitement. Certains centres de soins ont par ailleurs maintenu les possibilités de rendez-vous physiques et réguliers pour les patients en difficulté avec leur traitement. L'accès à la primo-prescription de méthadone ou de Skenan® n'a en revanche pas fait l'objet de recommandations et les situations ont été contrastées. Certaines structures ont poursuivi les primo-prescriptions, quelques-unes ont assoupli leur protocole d'inclusion, permettant ainsi à des usagers en difficulté pour se procurer de l'héroïne ou des MSO sur le marché noir ou à des patients non satisfaits de leur traitement au Subutex, d'avoir accès à de la méthadone, parfois le jour même de la demande.

Il y a eu pas mal de nouveaux patients qui sont sortis du bois parce qu'ils n'avaient plus de connexion pour la fourniture du Skenan® ou de la came. Ils sont à la dèche de la substitution de rue et sont venus officialiser leur traitement, ça a permis de faire connaissance, d'initier une prise en charge, plutôt utilitaire pour compenser le manque et ne pas être en difficulté. (Infirmier dans un CSAPA rennais, avril 2020)

D'autres centres de soins ont en revanche interrompu les inclusions à la méthadone, invoquant l'impossibilité de répondre à ces nouvelles demandes du fait d'un manque de personnel. Déjà long au sein de certains territoires¹¹, l'accès à un traitement de méthadone s'est alors révélé encore plus difficile. Certaines personnes n'ont ainsi pas pu initier un traitement alors que leur situation le nécessitait, c'est notamment le cas de personnes sortant de prison qui bénéficiaient d'un traitement en détention mais dont la continuité de soin à la sortie n'a pas été préparée.

Il y a eu beaucoup de demandes pour des traitements de substitution. Puisque les gens n'en trouvaient plus dans la rue, ou plus d'héroïne, ça a été compliqué, violent, parfois, on a été obligé de les faire sortir [du centre de soins] par la police. Parce que quand vous avez pas la place... les gens, c'est pas parce qu'ils consomment un truc dans la rue qu'on va leur donner de la méthadone ! [...] Sur X, y'a pas de bus méthadone ou de structure comme ça, donc, les pauvres, ils ont un peu morflé. Certains ont retrouvé une vieille ordonnance, donc là, on a pu raccrocher un peu mais enfin bon... quand t'es dans la rue. (Infirmier dans un CSAPA lyonnais, février 2021)

10. Arrêté du ministère des Solidarités et de la Santé du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

11. Notamment les territoires ruraux et plus largement ceux dépourvus de dispositifs proposant des protocoles d'inclusion allégée (dits « bas seuil ») comme les bus méthadone.

nourriture) pour les CAARUD ; la continuité des soins via la téléconsultation et la délivrance des TSO pour les CSAPA ; la prévention des surdoses pour les deux types de structures. Certaines actions ont été suspendues (dépistages, permanence d'accueil et activités collectives, primo-prescription de méthadone, maraudes, etc.), la réduction de l'accès aux locaux et des capacités d'accueil ont entraîné des baisses souvent importantes des files actives. De nombreux services d'addictologie hospitalière ont fermé ou réduit fortement leur activité [1, 2, 11].

Déstabilisation des collectifs de travail et usure professionnelle

À partir de l'été 2020, les structures ont adapté les protocoles d'accueil aux évolutions des recommandations sanitaires en modulant leurs activités en fonction des risques perçus par les équipes, de l'usage du travail à distance, de la taille des locaux, de la situation épidémique locale, etc. De nombreux intervenants indiquent que ces contraintes (distanciation physique, jauges d'accueil restreintes, désinfection, port du masque, adaptation des horaires aux restrictions des déplacements, manque de personnels, etc.) ont réduit la fréquence et la durée des contacts avec les usagers et ont parfois appauvri les accompagnements.

Le pire c'est qu'à un moment donné on s'est dit : « On leur parle même plus ! ». On n'avait plus beaucoup de contacts avec nos usagers, on avait des gestes précis qui répondaient à des normes d'hygiène et on se protégeait mais il n'y avait plus de relation, plus de sens à part répondre à l'urgence. (Infirmier dans un CAARUD vosgiens, octobre 2020)

Ainsi, les occasions de discussion lors de la délivrance de matériel de RdRD ont été plus limitées car ces situations étaient moins fréquentes (le matériel étant délivré en quantités plus importantes afin d'éviter que les personnes n'aient à revenir) et effectuées plus rapidement, parfois en restant à distance. De nombreux professionnels déplorent en outre l'arrêt prolongé de la plupart des actions reposant sur des dynamiques collectives, où l'échange et la convivialité mais également la circulation et la valorisation des compétences des usagers et du travail entre pairs occupent une place centrale – groupes de parole, séances d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI), sorties collectives, etc.) –, actions qui servaient parfois de support aux professionnels afin d'amorcer une démarche de soins ou d'accompagnement social.

La nouvelle configuration ne favorise pas la convivialité entre les usagers... à force de tellement de distanciation. Sur le lieu

y'avait quand même un collectif, qui a une valeur... y'a des interactions entre les personnes, ils vont se donner des conseils, ils vont interagir sur des questions de consommation... ça, ça n'existe plus. Ça ne favorise pas le lien positif [...] le fait de pouvoir échanger. (Infirmière en CAARUD, juillet 2020, Toulouse)

En cela, les contraintes liées aux recommandations sanitaires rendent plus difficile la construction d'une relation de proximité et de confiance avec les usagers, laquelle fonde pourtant la spécificité du travail des intervenants en RdRD, à l'instar d'autres métiers du travail social [12, 13].

L'exposition aux souffrances psychiques accrues des usagers, les conditions de travail rendues plus complexes par les protocoles sanitaires changeants, les manques d'effectifs (arrêts maladie pour cas ou suspicion de Covid-19 ou pour vulnérabilité spécifique, arrêts pour garde d'enfants), ou encore la crainte d'être contaminé, sont autant d'éléments qui ont pu déstabiliser les équipes et engendrer des sentiments d'essoufflement et d'usure chez les professionnels. Ces derniers pointent également la diminution de temps collectifs entre collègues (réunions d'équipe) et mettent en avant la nécessité de renouer avec des dynamiques de projet et de travail collectif, souvent mises entre parenthèses pour parer à l'urgence et s'adapter au contexte.

Déploiement de nouvelles modalités d'intervention

Les informations collectées montrent toutefois les capacités d'adaptation des professionnels des CSAPA et CAARUD afin de poursuivre leur intervention auprès des usagers. Face à la diminution du nombre d'usagers se rendant dans les établissements, certaines structures ont amplifié les maraudes dans l'espace public et développé des visites aux domiciles, dans les hôtels ou centres d'hébergement. Ainsi, à Paris, où près de 400 usagers de drogues étaient hébergés à l'hôtel à la fin de 2020¹², des binômes éducateur spécialisé/infirmier ont été mis en place pour aller au-devant des usagers et proposer un accompagnement médico-social (suivi de l'état de santé des personnes, orientation des cas suspects de Covid-19, fourniture et récupération du matériel de RdRD, accès à des programmes de substitution). De nombreuses structures d'hébergement qui imposent généralement l'abstinence dans leurs locaux ont toléré temporairement certaines consommations, d'alcool notamment, afin d'éviter les risques de sevrage brutal et les expulsions en temps de confinement. Certaines ont alors sollicité l'intervention d'équipes de CAARUD et de CSAPA pour être formées en addictologie et en RdRD ou pour des accompagnements auprès de

certains usagers hébergés. De nombreux CSAPA et CAARUD ont par ailleurs développé la sensibilisation à l'usage et la distribution de naloxone du fait des risques de surdose amplifiés par la période (en raison d'une privation liée à la difficulté d'accès aux produits psychoactifs ou des surconsommations en raison de l'anxiété par exemple).

Malgré les difficultés et la fatigue exposées plus haut, nombre de professionnels soulignent avoir déployé de nouvelles modalités de travail leur ayant apporté une certaine satisfaction. Ces tendances sont toutefois très contrastées : certains oscillent entre perte de sens et usure d'un côté, enthousiasme et énergie renouvelée de l'autre, ces ressentis variant d'une personne à l'autre, parfois au sein d'une même équipe, et chez une même personne selon la période de l'année et les types d'activités considérés. L'absence d'accueil collectif a parfois pu permettre de renforcer les temps d'échange et d'accompagnement individuel, la généralisation des téléconsultations a pu se révéler adaptée pour des usagers avec qui le lien pouvait être distant. Les permanences téléphoniques, la présence accentuée sur les réseaux sociaux et les nouvelles interventions en coordination avec des acteurs d'autres secteurs (urgence sociale, hébergement, santé mentale, collectivités locales, pharmaciens, etc.), ont également pu permettre d'entrer en contact avec des personnes jusque-là inconnues.

■ Un phénomène marquant : la diffusion de la 3-MMC

La 3-MMC est une cathinone de synthèse dont les consommations sont observées depuis le début des années 2010, presque exclusivement parmi des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) dans des contextes mêlant sexualité, le plus souvent en groupe, et consommation de produits psychoactifs de synthèse (chemsex). Ingré, sniffé, plus rarement injecté (slam) ou consommé par voie rectale, le produit a pour but de lever les inhibitions, d'augmenter le plaisir [14]. Depuis 2017, des consommations non associées à des relations sexuelles sont rapportées ponctuellement lors de soirées festives au sein du milieu LGBTQ+, d'abord à Paris, à Lyon et Bordeaux puis à Marseille. Elles sont le fait de personnes (hommes et femmes) homosexuelles ou hétérosexuelles. À l'instar du GHB-GBL en 2018 [15], cette diffusion de la 3-MMC s'effectue au sein de groupes d'amis ou lors de soirées rassemblant des HSH familiers du produit et des usagers d'autres drogues qui vont l'expérimenter,

12. Ces mises à l'abri en hôtel ont été effectuées, dans la continuité des dispositifs déjà déployés dans le cadre du plan crack et bénéficiant du soutien de l'ARS Île-de-France, de la Ville de Paris et de la préfecture de région. L'opération a impliqué plusieurs types d'associations ou organisations (Aurore, Gaïa Paris, Charonne Ophelia, Samu social, Agir pour la santé des femmes, etc.).

comme le rapportent plusieurs témoignages, tel celui-ci, recueilli à Bordeaux auprès d'un homme d'une trentaine d'années :

J'ai déjà vu deux-trois filles acheter de la 3-MMC pour partir dans une soirée, [...] des gens hétéros, festifs. [...] Il y a une porosité qui se fait à partir de nous [les HSH] en fait. J'ai mes amis hétéros qui connaissent, qui vont en prendre si on a.

En 2020, le déploiement des consommations de 3-MMC en contexte festif, parfois dans des soirées en club ou en discothèque non affiliée au milieu LGBTQ+, et la diversification des publics d'expérimentateurs voire de consommateurs plus réguliers se poursuivent. Ces usagers définissent les effets de la 3-MMC (à la fois stimulant, euphorisant et empathogène) comme une combinaison de ceux de la cocaïne, de la MDMA et des amphétamines et soulignent leur adaptation aux sociabilités festives. Certains critiquent cependant le caractère abrasif de la substance lorsqu'elle est sniffée et préféreront alors l'ingérer sous la forme de « parachute » (petit sachet ingérable) ou en la diluant dans une boisson.

Le développement de l'offre de 3-MMC constitue un facteur, autant qu'une conséquence, de cette diffusion. Outre Internet qui constitue le mode d'approvisionnement le plus ancien et probablement encore le plus répandu (et où l'on observe en 2020 une diversification des formes proposées - auparavant poudre, puis cristal et désormais comprimés ou pellets), la 3-MMC fait l'objet, depuis le milieu des années 2010 [8] d'une vente en livraison à domicile auprès de chemsexuels, par des vendeurs qui la proposent via certaines applications de rencontres gay. Depuis 2019, des réseaux structurés et hiérarchisés, vendant habituellement cannabis, cocaïne, MDMA et s'adressant à une clientèle plus large et diversifiée, proposent ponctuellement de la 3-MMC. Des ventes de rue ont ainsi été observées à Lyon et dans d'autres agglomérations de la région Auvergne-Rhône-Alpes, alors qu'à Paris la 3-MMC peut être livrée par des organisations utilisant des centrales d'appel, calquées sur les réseaux de distribution de la cocaïne ou de la MDMA. Les prix pratiqués sont alors bien supérieurs à ceux relevés sur Internet (entre 30 et 40 euros le gramme contre moins de 10 euros sur Internet), mais restent bien

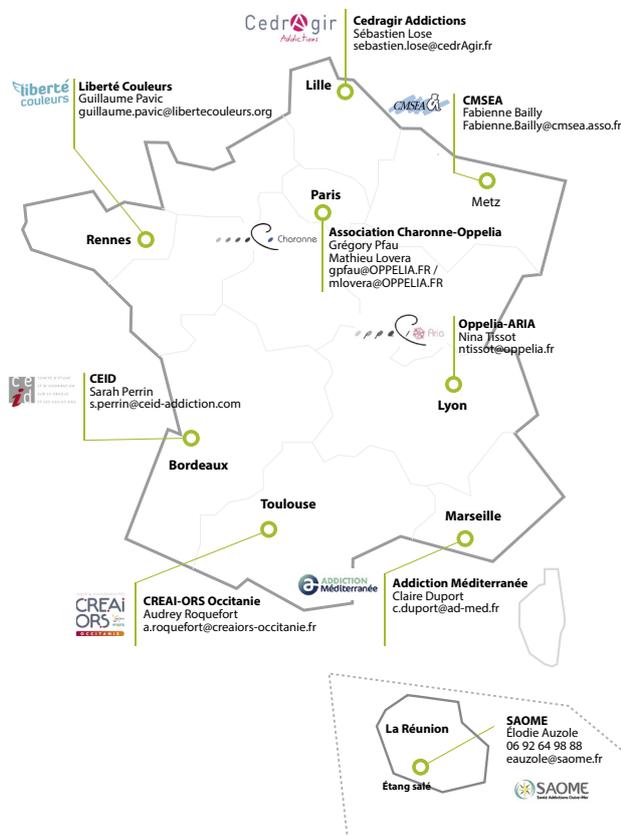
en deçà de ceux correspondant à la cocaïne. Nombre d'usagers interrogés mettent ainsi en avant l'attractivité financière de la 3-MMC, cette dernière étant parfois présentée à ce titre comme une alternative à la cocaïne ou, plus rarement, aux amphétamines.

■ Conclusion

Les informations collectées en 2020 par le dispositif TREND donnent à voir les dommages sociaux des mesures prises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19. Ces dernières ont entraîné des symptômes dépressifs, de stress, d'anxiété et des sentiments de mal-être qui constituent autant de risque de dérégulation des consommations de produits psychoactifs et d'évolution vers des usages problématiques [16]. Cependant, les analyses proposées ici montrent que les consommateurs de drogues n'ont pas tous disposé des mêmes ressources pour faire face au contexte de pandémie et adapter leurs usages en conséquence. L'évolution des usages de drogues au cours de la crise sanitaire résulte en effet d'une combinaison d'éléments renvoyant notamment à la situation socio-économique et familiale,

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de huit coordinations implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse, lesquelles mettent en œuvre des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière d'usage de drogues illicites et de médicaments hors protocole thérapeutique. Ces coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, intervenants du secteur sociosanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales. Deux espaces particulièrement concernés par les usages de produits psychoactifs sont investigués : l'espace de la marginalité urbaine (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.) et l'espace festif techno regroupant la scène alternative (free parties) et commerciale (clubs, discothèques, bars, festivals). Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) qui assure une veille sur des produits nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances. Le dispositif TREND de l'OFDT est soutenu financièrement par six agences régionales de santé (ARS) : Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand-Est et Occitanie. Pour plus d'informations, consultez le guide méthodologique du dispositif TREND [3].



à la particularité des consommations avant le confinement (produits consommés, fréquence des consommations, rapports aux produits, niveau de dépendance, etc.), à la possibilité de maintenir ou d'accéder aux soins (somatiques et psychiques), etc.

En cela, les analyses proposées ici rejoignent les conclusions d'enquêtes menées au cours de l'année 2020 [17-19] qui montrent que les stratégies d'abstinence ou de baisse des consommations ont été principalement adoptées par les personnes les moins consommatrices. Ceux ayant déjà une consomma-

tion régulière et importante auront eu tendance à maintenir, sinon à augmenter leurs usages ou à se reporter sur des produits plus accessibles (en premier lieu l'alcool) en cas de difficulté d'approvisionnement.

À l'instar d'autres travaux [20, 21], cette synthèse montre plus globalement que l'épidémie de Covid-19 a contribué à exacerber les inégalités sociales de santé qui existaient avant la pandémie. En effet, les personnes précaires sur le plan socio-économique, qu'elles soient ou non usagères de drogues, ont vu leur

situation se dégrader durablement du fait de difficultés accrues en termes d'accès aux besoins primaires, aux droits sociaux, aux ressources économiques et aux soins. Pourtant, malgré la détérioration de la qualité des services et des prestations proposées aux usagers de drogues, la crise sanitaire a rendu plus saillants certains besoins (en matière d'hébergement, d'accès aux TSO, etc.) et parfois engendré quelques bénéfices sur certains territoires, à l'instar des nombreuses mises à l'abri, des nouvelles dynamiques partenariales ou encore du renforcement de certaines modalités d'action.

références bibliographiques

1. GÉROME C., GANDILHON M. Usages, offre de drogues et pratiques professionnelles au temps du COVID-19 : Les observations croisées du dispositif TREND. *Bulletin TREND COVID-19*, OFDT, 2020, n° 1, 15 p.
2. GÉROME C., GANDILHON M. Evolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19 : observations croisées du dispositif TREND. *Bulletin TREND COVID-19*, OFDT, 2020, n° 2, 20 p.
3. GÉROME C. Guide méthodologique du dispositif TREND. Paris, OFDT, 2020, 80 p.
4. GÉROME C., CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MILHET M., MARTINEZ M., NÉFAU T. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2017-2018). *Tendances*, OFDT, 2018, n° 129, 8 p.
5. GÉROME C., GUILBAUD F. Usages de drogues et réduction des risques et des dommages en contextes festifs techno : quelques enseignements de 20 ans d'observation in situ. *Psychotropes*, 2021, Vol. 27, n° 3, p. 87-112.
6. GÉROME C., GANDILHON M. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes (2019-2020). *Tendances*, OFDT, 2020, n° 141, 8 p.
7. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., GÉROME C., MARTINEZ M., MILHET M., DETREZ V., ADÈS J.-E. 1999-2019 : Les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT. Paris, OFDT, Théma TREND, 2020, 72 p.
8. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M., NÉFAU T., MILHET M. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2015-2016). *Tendances*, OFDT, 2016, n° 115, 8 p.
9. GÉROME C., CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MILHET M., DETREZ V., MARTINEZ M. Usagers, marchés et substances : évolution récentes (2018-2019). *Tendances*, OFDT, 2019, n° 136, 8 p.
10. WEILL A., DROUIN J., DESPLAS D., CUENOT F., DRAY-SPIRA R., ZUREIK M. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 - point de situation jusqu'au 13 septembre 2020. Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS. Rapport 4. EPI-PHARE - Groupement d'intérêt scientifique (GIS) ANSM-CNAM, 2020, 383 p.
11. FÉDÉRATION ADDICTION. Enquête sur l'adaptation des réponses médico-sociales et sanitaires en addictologie ([enquête dite ARMSSA](#)), 2020. .
12. COLS M.-P. Le Travail Social au défi de la crise sanitaire. Impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. Paris, Haut Conseil du travail social, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021, 109 p.
13. SCHMITT F., JAUFFRET-ROUSTIDE M. Gouverner par autocontrôles ? La réduction des risques auprès des usagers de drogues. *Terrains & travaux*, 2018, n° 32, p. 55-80.
14. MILHET M., NÉFAU T. Chemsex, slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH. Saint-Denis, OFDT, Théma TREND, 2017, 32 p.
15. GÉROME C., CHEVALLIER C. Surdoses de GHB/GBL : mise en perspective et état des lieux des données récentes. Note 2018-01. Saint-Denis, OFDT, 2018, 11 p.
16. MOREL A., LUQUIENS A. Chapitre 25. Troubles psychiques et addictions, dans Morel A. et Coueron J.-P. (Dir.), *Addictologie en 47 notions*, Paris, Dunod, coll. Aide-Mémoire, 2019, p. 303-325.
17. BRISSOT A., PHILIPPON A., SPILKA S. Résultats de l'enquête Cannabis online 2020. Note 2020-06. Paris, OFDT, 2020, 22 p.
18. OFDT. Les addictions en France au temps du confinement. État des lieux et premiers résultats de l'enquête Cannabis online. *Tendances*, OFDT, 2020, n° 139, 8 p.
19. BRIAND MADRID L., DONADILLE C., MARTIN V., APPEL L., LE BRUN GADELIUS M., MEZAACHE S., ROUX P. Enquête CANNAVID : Modifications de la consommation de cannabis chez les usagers quotidiens en période de pandémie de Covid-19. *Psychotropes*, 2020, Vol. 26, n° 2-3, p. 141-163.
20. BAJOS N., WARSZAWSKI J., PAILHÉ A., COUNIL E., JUSOT F., SPIRE A., MARTIN C., MEYER L., SIREYJOL A., FRANCK J.-E., LYDIÉ N. Les inégalités sociales au temps du COVID-19. *Questions de santé publique*, IReSP, 2020, n° 40, 12 p.
21. DUBOST C.-L., POLLAK C., REY S. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. État des lieux et perspectives. Les dossiers de la DREES, 2020, n° 62, 40 p.

Remerciements

À l'ensemble des coordinateurs TREND : Fabienne Bailly, Claire Duport, Sébastien Lose, Mathieu Lovera, Guillaume Pavic, Sarah Perrin, Grégory Pfau, Guillaume Suderie, Audrey Roquefort et Nina Tissot.

Aux ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand-Est et Occitanie pour leur soutien au dispositif.

À Fabrice Guilbaud, Maitena Milhet, Carine Mutatayi, Caroline Protais, Victor Detrez et Michel Gandilhon pour leur implication dans l'animation du dispositif.

tendances

Directeur de la publication - Julien Morel d'Arleux

Comité de lecture
Virginie Gautron, Fabien Jobard, Aurélie Mayet,
Karine Gallopel-Morvan

Rédactrice en chef - Ivana Obradovic

Infographiste - Frédérique Million

Documentation - Isabelle Michot

Observatoire français des drogues
et des toxicomanies

69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris Cedex 07

Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr