



SWAPS

**La réduction des risques
à l'épreuve du**

Covid-19

La mobilisation fédérative
à l'heure de la crise sanitaire / 4

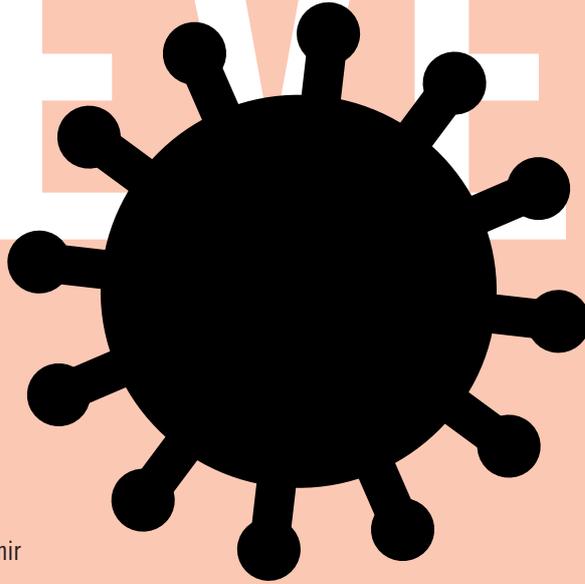
Vers une pénurie
de drogues illicites **en France ?** / 6

Les usagers consomment
et gèrent **des stocks!** / 9

Les professionnels
de la réduction des risques et du soin
à l'épreuve du Covid-19:
comment faire face ? / 13

La crise sanitaire,
booster du Plan crack ?
Chroniques de la réduction des risques
en temps de « guerre » / 26

BRÈVES



FRANCE

La Mildeca communique

En ces temps de confinement et de pénurie à venir (lire p. 6), la Mildeca a publié une série de recommandations sur son site Internet pour les usagers. Il est conseillé de pratiquer les gestes barrières, en particulier le lavage des mains avant et après chaque usage de drogue, de ne pas partager les cigarettes, joints, pipes, bangs, pailles, etc. De se constituer une petite réserve personnelle d'outils, et de recueillir le matériel dans une boîte Dasri, de préparer soi-même son produit, d'être « *encore plus vigilant sur le risque de surdose* », donc de s'injecter lentement, de consommer moins et de se fournir en naloxone...

<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-tabac-alcool-drogues-risques-precautions>

Les ARV ne protègent pas contre le Covid

La rumeur étant corollaire à l'épidémie, certaines personnes séropositives sous traitement ont cru que les trithérapies les protégeaient d'une éventuelle contamination. Aides a rappelé sur son site Internet que les ARV ne constituent pas un bouclier viral. Le Kaletra (ritonavir + lopinavir) testé contre le SARS CoV2 pourrait avoir un effet, mais Bruno Spire, ancien président de Aides et chercheur à l'Inserm le dit : « *Ce n'est pas parce qu'il y a une piste sur le lopinavir/ritonavir que tous les antirétroviraux sont potentiellement protecteurs ou curatifs de l'infection de ce coronavirus.* »

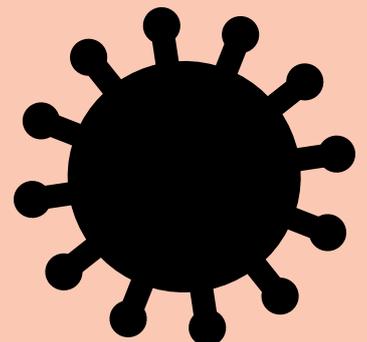
Voir l'article de vih.org :

<https://vih.org/20200220/les-molecules-anti-vih-a-la-rescousse-de-lepidemie-de-covid-19>

Prisons sous tension

L'Observatoire international des prisons tient sur son site Internet un décompte des cas de Covid-19 impactant les personnes en détention. Le 15 avril, 76 détenus et 204 agents pénitentiaires ont été testés positifs. Et 465 personnels pénitentiaires et 433 détenus présentaient des symptômes sans avoir été testés. Les voix sont nombreuses qui demandent des mesures pour désincarcérer les détenus condamnés à de courtes peines ou en fin de peine, afin de soulager la pression sur les prisons, où la situation ne permet pas de respecter les gestes barrières. Rappelons qu'on compte en France, 70 650 personnes détenues pour 61 080 places opérationnelles au 1^{er} janvier 2020. Selon l'OIP, 21 000 personnes sont en détention préventive et 17 000 effectuent les derniers mois de leur peine. Le 3 avril, 6 000 détenus ont été libérés, un chiffre très insuffisant pour Adeline Hazan, contrôleure générale des lieux de privation de liberté. Par ailleurs, en dépit de la logique sanitaire, la chancellerie a décidé de prolonger les mandats de dépôts de deux, trois ou six mois, sans aucune comparution devant un juge...

<https://oip.org/covid19-en-prison-lessentiel>



ÉTATS-UNIS

Cannabis : un service essentiel

Aux États-Unis, alors que les commerces ferment les uns après les autres, certains États et villes ont classé les boutiques vendant du cannabis parmi les « services essentiels », qui peuvent donc rester ouvertes. C'est notamment le cas à San Francisco où la maire, London Breed, a déclaré : « *Puisque le cannabis a des usages médicaux, les dispensaires seront autorisés à fonctionner, tout comme les pharmacies sont autorisées à le faire.* » Les règles de distanciation sociale restent de mise : les employés et clients doivent rester à 1,8 m et se désinfecter les mains. À New York, épice de l'épidémie, le gouverneur Andrew Cuomo a considéré les vendeurs de cannabis médical comme « *fournisseurs médicaux essentiels* ». Dans les états du Nevada, Illinois, Michigan et Colorado, des règles sont en place pour que les dispensaires restent ouverts, si leurs propriétaires le souhaitent. Un éditorial du *Wall Street Journal* considère que ce n'est pas très sérieux : « *Il n'existe pas d'activités "essentiels" qui rendent les gens malades* », note le journal qui considère que fumer aggrave les risques pour les personnes immunodéprimées.

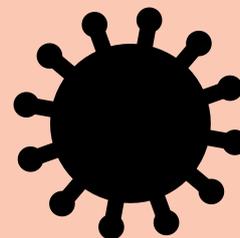
Pas de pause pour la guerre à la drogue

En pleine crise sanitaire, le président Donald Trump a annoncé le lancement d'une opération anticartels, estimant que ceux-ci tirent avantage de la situation : « *Alors que les gouvernements et les nations se concentrent sur le coronavirus, il y a une menace grandissante que les cartels, les criminels, les terroristes et d'autres groupes nocifs tentent d'exploiter la situation pour leur propre bénéfice, et nous ne devons pas laisser faire. Nous ne laisserons jamais faire* », a-t-il déclaré le 1^{er} avril, en ajoutant : « *Nous ne devons pas laisser les cartels de la drogue exploiter la pandémie pour menacer des vies américaines.* » Il a confié à Mark Esper secrétaire d'état à la Défense, la responsabilité de l'opération United States Southern Command en lien avec 22 nations partenaires, pour surveiller, intercepter et saisir... La capacité en termes d'appareils de surveillance devait doubler. Quelques jours auparavant, le ministre de la Justice inculpait le président vénézuélien Nicolas Maduro et plusieurs membres de son régime de narco-terrorisme aux États-Unis, assortie d'une récompense pouvant atteindre 15 millions de dollars pour toute information permettant de l'arrêter.

Le NIDA sur les rails

L'institut national sur l'abus des drogues américain a lancé un appel rapide et urgent pour des équipes de recherche sur les effets du coronavirus et la consommation de drogues. « *Parce qu'il affecte les poumons, le Covid-19 pourrait être une menace sérieuse pour ceux qui fument du cannabis ou vapotent* », écrit l'institut dans la notice de son appel à projets. Les consommateurs d'opioïdes, de méthamphétamines, sont également concernés par ces études, en raison des effets de ces drogues sur le système respiratoire. Les personnes vivant avec le VIH, les SDF ou les prisonniers font partie des autres publics que le NIDA souhaite investiguer.

<https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-DA-20-047.html>



CANADA

En période de stress, les ventes de cannabis augmentent

« *Il y en a qui paniquent, d'autres qui ne s'en font pas assez, puis moi j'ai décidé de venir gérer mon stress en fumant du cannabis* », raconte un client montréalais au quotidien *La Presse*, qui fait état de files d'attente devant le magasin de la rue Ste-Catherine fin mars. Les provinces du Québec et de l'Ontario maintiennent ouverts leurs magasins et sites en ligne de vente de cannabis, malgré la fermeture de commerces « dispensables » depuis le 23 mars. Selon Bloomberg, les ventes de cannabis en ligne ont progressé de 600 % en six semaines...

En Colombie britannique, la tendance n'est pas si notable, même si la peur du confinement ou d'une pénurie a pu pousser les consommateurs à faire le plein, comme pour d'autres biens de consommation. Dans la province de l'Île Édouard, les magasins physiques ont été fermés le 18 mars et les ventes en ligne ont mécaniquement doublé en 48h. Canopy Growth, le géant canadien, a fermé ses 23 magasins, encourageant les consommateurs à acheter en ligne plutôt qu'en magasin.

La mobilisation fédérative à l'heure de la crise sanitaire

Laurène Collard / responsable de mission

Nathalie Latour / déléguée générale de la Fédération Addiction

Durant cette période inédite, le réseau de la Fédération Addiction s'est mobilisé pour soutenir la continuité des services et ajuster les réponses. Point d'étape.

Dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie de coronavirus, dès le 14 mars, le président de la Fédération Addiction adressait un message « flash info » à l'ensemble des membres du réseau indiquant sa préoccupation et le soutien que la Fédération pouvait prodiguer à cette occasion. « Une partie de cette responsabilité repose sur nous ! », écrivait Jean-Michel Delile et de fait la Fédération a rapidement mis ses productions en accès libre.

Afin de soutenir les acteurs de terrain et permettre des adaptations réglementaires et administratives, elle travaille en lien étroit avec les pouvoirs publics au niveau national et régional et avec son réseau de partenaires associatifs (notamment Aides, la Fédération des acteurs de la solidarité, la Fédération Santé Habitat, l'Uniopss, etc.).

Le lien avec les pouvoirs publics

Dès le 14 mars, la Fédération Addiction a sollicité la Direction générale de la santé (DGS) et la Mildeca pour demander qu'une fiche de recommandations concernant le dispositif addictologie soit produite, et faciliter la circulation des usagers et professionnels dans cette période particulière. Vu l'ampleur des questions à traiter, une cellule de crise hebdomadaire a été mise en place avec la DGS, la Mildeca et la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS).

Les délégués régionaux et leurs adjoint.e.s se sont mis en contact avec l'agence régionale de santé (et ses branches départementales) dans le même objectif, et ont structuré des liens entre acteurs régionaux adhérents ou non. Certains se sont également positionnés comme ressources pour les élus des collectivités territoriales.

Par ailleurs, la Fédération Addiction s'est mise en lien avec Addictions drogues alcool info service (Adalis, gérée par Santé Publique France) pour aider au recensement

des structures, de leurs modalités d'ouverture actualisées pour orienter au mieux les publics via les numéros verts. Dans le même temps, notre tête de réseau globalise ses données pour disposer d'états des lieux région par région et assurer, si nécessaire, une interface entre acteurs sur un territoire pour organiser les modalités d'appui du dispositif spécialisé auprès de leurs partenaires (centres d'hébergement, foyers jeunesse, etc.).

Nous avons obtenu des leviers pour organiser la continuité de service, notamment la garde des enfants tout récemment. Un courrier interassociatif vient d'être envoyé au ministre de la Santé et des Solidarités pour obtenir l'accès au matériel de protection et pouvoir réaliser les tests Covid prochainement, forts de l'expérience du réseau sur les Trod VIH et VHC.

Des pratiques modifiées qu'il faut soutenir et accompagner

En tant que tête de réseau, la Fédération Addiction travaille principalement à l'accompagnement des pratiques professionnelles mises en place dans l'urgence et qui doivent s'installer dans une durée relative. Grâce à l'implication et les retours d'expérience (souvent immédiats) des acteurs du réseau, nous avons construit des outils pour :

Adapter les modalités de prescription et délivrance de MSO

L'inquiétude des patients stabilisés sur la continuité de leur traitement, devoir refaire des ordonnances tous les 14 jours dans un contexte de confinement et la possibilité d'une montée en charge des demandes d'initialisation nous ont poussés à demander aux pouvoirs publics une adaptation du cadre réglementaire.

Notre mobilisation collective a été entendue : trois arrêtés ont été pris, concernant les prescriptions et leurs renou-

vement. La Fédération a construit une note d'appui à ces prescriptions¹.

Mettre en place des téléconsultations

Maintenir un accompagnement des publics nécessite d'adapter les horaires d'ouverture et d'accueil mais aussi de proposer des suivis à distance. La Fédération propose une série d'outils pour ces consultations à distance², et explore les manières de garantir le respect de la protection des données personnelles (*via* son groupe Système d'informations).

La réduction des risques en centres d'hébergement

Les structures d'hébergement sont confrontées de façon accrue et aigüe à la gestion des consommations, notamment d'alcool. La Fédération s'est donc mobilisée avec ses partenaires pour y répondre *via* :

- des recommandations addictions et santé mentale durant le confinement, publiées par la Dihal, transmises aux préfets, à destination des structures concernées (pensions de famille, centres spécialisés Covid, foyers travailleurs migrants, CHRS...). Ces axes de réduction des risques portés dans une note institutionnelle sécurisent les professionnels dans leurs pratiques et les structures dans les cadres collectifs à adopter³.

- Une série de recommandations écrites et de ressources et outils pour répondre simplement aux questionnements

¹ <https://www.federationaddiction.fr/presentation-et-delivrance-de-tso-durant-la-crise-de-coronavirus-fiches-dappui/>

² <https://www.federationaddiction.fr/crise-et-distanciation-sociale-comment-mettre-en-place-des-teleconsultations/>

³ https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/04/FICHE-RECOMMANDATIONS-ADDICTIONS-SANTE-MENTALE_Covid-19_08042020.pdf

⁴ <https://www.federationaddiction.fr/hebergement-confine-et-consommation-de-substances-psychoactives-preconisations/>

⁵ <https://www.youtube.com/channel/UCi76ye536vZryFNj05oXjHs>

⁶ <https://www.federationaddiction.fr/esapareferents-vigilance-pour-la-continuite-des-soins-a-la-sortie-de-prison/>

⁷ https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/04/Note_appui_MARAUDÉS_1004.pdf

⁸ <https://www.federationaddiction.fr/crise-sanitaire-dispositifs-en-ligne-soutien-equipes/>

⁹ voir quelques-unes de nos prises de position <https://www.federationaddiction.fr/tribune-inter-associative-usagers-de-droque-les-grands-oublies-covid-19/>
<https://www.federationaddiction.fr/addiction-au-cannabis-confinement-et-detention/>
<https://www.federationaddiction.fr/usages-et-addictions-en-temps-de-confinement-tribune/>
<https://www.federationaddiction.fr/addiction-precarite-et-confinement-ne-laissons-pas-de-faillir-dans-la-protection-commune/>

intégrer les mesures barrières et protéger les usagers et les intervenants. Grâce à la mobilisation et à l'expertise des acteurs qui les mettent en œuvre, la Fédération a fait paraître une note de synthèse récapitulant l'ensemble de ces précautions⁷.

Soutenir les équipes

Dans ce contexte de crise, les modifications de l'activité des services, la rencontre entre des enjeux professionnels et la vie personnelle et le climat relativement anxiogène (confinement/crise sanitaire, risque du contact avec les publics, pression des mesures barrières) mettent les équipes sous tension. Il est donc également essentiel de permettre aux intervenants d'être accompagnés tant que de besoin. Le réseau a donc rassemblé un certain nombre d'informations et de plateformes de soutien aux équipes, et les a diffusées à tous⁸.

Relancer le débat public sur la place des usages de substances psychoactives

La question des usages de produits ne concerne pas seulement (loin s'en faut) les usagers des structures et services de soin. Elle est transversale à toutes nos sociétés, et par temps de confinement, suppose également d'être discutée. Et ce d'autant plus pendant ce moment critique, où les plus vulnérables sont parfois « confinés dehors » et sans produit, où les usages se font au domicile, où la solitude peut peser, où le contexte anxiogène peut provoquer des envies débordantes, où les dépendances et usages à risque peuvent se révéler dans le contexte familial, etc.

Il est donc crucial que le débat public fasse une place à la question des usages, et fournisse des outils, stratégies ou possibilités d'en parler.

C'est le sens de l'action de la Fédération Addiction qui en lien avec ses partenaires, a fait paraître à ce jour plusieurs tribunes, communiqués de presse et articles⁹. Elle a pu rappeler qu'il « *faut assurer une garantie absolue d'approvisionnement en produits de dépendance, pour pouvoir ensuite aider ceux qui le souhaiteront à réduire ou à arrêter. Cela repose sur un constat pragmatique : l'angoisse cardinale de l'addict est celle du manque. Et l'angoisse, le stress sont les moteurs essentiels du besoin irrépressible de consommer, du "craving". Cette situation d'angoisse du manque est donc non seulement à calmer en soi pour apaiser le patient, mais aussi pour réduire l'intensité du craving et donc les risques de débordements, d'agressivité, de troubles du comportement, de violences, de prises de risques, d'overdoses, etc. Nous avons donc approuvé sans réserve la poursuite de l'approvisionnement en tabac et en boissons alcoolisées, et regretté de n'être pas plus avancés sur une régulation du cannabis.* »

Vers une pénurie de drogues illicites en France ?

Michel Gandilhon / OFDT

Les mesures prises par les États à travers le monde pour contenir la diffusion du Covid-19, notamment la fermeture plus ou moins partielle des frontières et le confinement des populations, vont avoir des répercussions sur l'offre et la demande des drogues illicites en France. S'il est encore prématuré de tirer des conclusions définitives sur les événements en cours, certaines hypothèses peuvent être d'ores et déjà posées. Elles conduisent à penser que ce marché pourrait prochainement connaître une période de pénurie et de désorganisation durable.

Le marché des drogues illicites a toujours épousé les aléas de la globalisation du capitalisme. Avec la fonction « pause » que le coronavirus impose au commerce mondial, la disponibilité des drogues sur un marché européen largement dépendant des importations est affectée. De la résine de cannabis produite au Maroc à l'héroïne fabriquée en Afghanistan en passant par la cocaïne raffinée en Colombie, l'essentiel des drogues illicites consommées est issu de productions plus ou moins lointaines. Seules l'herbe de cannabis, de plus en plus cultivée en

Europe, et les drogues de synthèse, et notamment l'ecstasy¹, produites largement aux Pays-Bas, font exception². Dans un tel contexte, il ne fait guère de doute que le marché français sera profondément affecté.

Résine et herbe confinées en Espagne

C'est le cas notamment pour la résine de cannabis produite au Maroc, qui joue un rôle central dans le paysage de l'offre et de la demande de drogues, puisqu'il s'agit de la substance illicite la plus consommée en France. La période qui s'ouvre devrait être marquée par

d'énormes tensions sur le marché, voire des pénuries. Celles-ci pourraient arriver assez rapidement compte tenu de l'organisation du trafic qui privilégie un approvisionnement en flux tendu fondé sur le zéro stock³. Ainsi, la décision du Maroc, le 13 mars dernier, de fermer ses frontières interdit *de facto* l'exportation de cannabis, *via* les lignes maritimes exploitées par les compagnies de ferries qui transportaient les touristes et les véhicules utilitaires vers l'Espagne, pays qui concentre les trois-quarts des saisies réalisées dans l'Union européenne. En ce début du mois d'avril, les liaisons qui partent de Tanger ou d'Al Hoceïma, dans la région du Rif, vers l'Andalousie sont interrompues. Seule reste possible l'exportation par la voie des mers, hors des routes maritimes officielles. En effet, en temps normal, une partie significative du haschisch rejoint la péninsule ibérique par l'entremise d'embarcations semi-rigides rapides, capables de transborder jusqu'à 3 tonnes de résine de cannabis. Là, elle est réceptionnée pour le compte des négociants en gros, dont beaucoup de ressortissants français, installés en Andalousie, région où la marchandise est stockée pour être réexportée vers le reste de l'Europe. Les premières informations disponibles, issues notamment de la *Guardia civil* espagnole, montrent que ce trafic *par*

¹ La question des drogues de synthèse ne sera pas abordée dans l'article compte tenu du contexte très majoritairement récréatif dans lequel s'inscrit leur consommation. La fermeture des établissements festifs et la suspension de l'organisation d'événements alternatifs signifiant un arrêt brutal du fonctionnement du marché haute de demande.

² À ceci près que leur fabrication exige des précurseurs importés pour partie de Chine. Voir « Les précurseurs chimiques, dimension méconnue du marché mondial des drogues illicites », *Drogues, enjeux internationaux* n° 7, OFDT, 2014 : https://bdoc.ojdt.fr/doc_num.php?explnum_id=19745

³ Jérôme C et al., « Usagers, marchés et substances : évolutions récentes (2018-2019) », *Tendances* n° 136, OFDT, 2019 : <https://www.ojdt.fr/BDD/publications/docs/ejtxegze.pdf>

les mers du Maroc vers l'Espagne se poursuit, comme en témoignent les saisies et les arrestations de trafiquants survenues en mars dernier⁴. Cependant, la restriction de la circulation des marchandises, de même que la fermeture des frontières de l'Espagne pour les particuliers devraient rendre plus difficile le passage de la résine en France. Notamment pour les équipes spécialisées dans le convoyage (*go-fast* et *go-slow*) vers les marchés de gros et de détail qui alimentent quotidiennement le marché hexagonal en empruntant les grands axes autoroutiers où se concentre l'essentiel des saisies réalisées en France.

Le problème est en partie le même pour l'herbe : depuis quelques années, l'Espagne, devenue un des plus gros producteurs en Europe, joue avec les Pays-Bas un rôle majeur dans l'approvisionnement de la France⁵. La production française d'herbe n'étant pas suffisamment importante pour répondre à la demande nationale⁶, des tensions sur ce marché interviendront très probablement, en attendant une hypothétique augmentation de la production hexagonale. C'est donc toute une chaîne logistique qui est perturbée par la fermeture des frontières. Si la situation devait durer, deux potentielles réorganisations pourraient être mises en œuvre par les trafiquants : le passage direct du Maroc vers la France par des containers de marchandises, *via* notamment la ligne Tanger-Marseille, des bateaux de plaisance, ou le passage par la frontière espagnole terrestre par l'entremise des camions de marchandises qui peuvent encore la traverser.

Du côté du consommateur, s'il est possible d'avoir accès aux points de vente de détail qui restent encore ouverts, les conséquences se traduiront probablement par une hausse des prix de la résine comme de l'herbe, comme commentent à le rapporter certains sites du dispositif TREND. À Bordeaux, les prix de détail de la résine de cannabis semblent en très forte augmentation, passant de 5 à 9 euros le

gramme, tandis que les prix de demi-gros pour 100 g seraient passés de 250 à 700, voire 1 000 euros. Dans la région de Perpignan, selon l'Ofast (ex-OCRTIS), le kilogramme de résine de cannabis (prix de gros) aurait augmenté de 30 à 40 % en trois semaines⁷.

⁴ AFP, « Le trafic de haschisch entre Maroc et Espagne continue pendant l'épidémie », 1^{er} avril 2019

⁵ Weinberger D et al., *Illegal cannabis cultivation in Europe: new developments*, *Echo Geo*, 48, avril-juin 2019 : <https://journals.openedition.org/echogeo/17704>

⁶ Gandilhon M, Spilka S, Masson C, *Les mutation du marché du cannabis en France*, Théma, OFDT, 2019 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epjxms27.pdf>

⁷ « Stupéfiants, le confinement a mis à mal les jilières », interview de Stéphanie Cherbonnier, *Ouest France*, 2 avril, 2020 : <https://www.ouest-france.fr/societe/droque/stupefiants-le-confinement-mis-mal-les-jilieres-6798673>

⁸ AFP, 1^{er} avril 2020

⁹ Source : OCRTIS 2019

La cocaïne : un marché sous tension ?

La quasi-totalité de la cocaïne consommée en France est produite en Colombie. Elle passe par le Brésil ou les Antilles ou encore la Guyane, avant d'arriver en France. Cette entrée s'effectue soit dans les grands ports commerciaux, notamment Le Havre et dernièrement Marseille, où la saisie la plus importante jamais réalisée

a été effectuée en février dernier, soit dans les aéroports, notamment Orly. Si le trafic par porte-containers en provenance d'Amérique latine n'a été affecté que modérément par les mesures de fermeture des frontières, la récession brutale, consécutive au choc subi par l'économie mondiale, devrait entraîner une chute du commerce maritime international qui affectera dans les semaines à venir le trafic de cocaïne. Moins de containers signifiant moins de cocaïne. C'est du moins le constat des douanes belges, qui ont réalisé en mars dernier de très fortes saisies sur les vecteurs aérien et maritime et l'expliquent par le fait que les trafiquants sud-américains avaient anticipé une chute du trafic par porte-containers⁸. S'agissant de l'importation de cocaïne en provenance des Pays-Bas et de la Belgique, dont les ports comme Rotterdam et surtout Anvers sont ciblés par les trafiquants, et qui constituent un marché de gros et de semi-gros pour les grossistes français et les réseaux d'usagers-revendeurs, les entraves créées par la fermeture partielle des frontières et les contrôles douaniers accrus entre les Pays-Bas et la Belgique et entre la Belgique et la France pourraient avoir pour conséquence une diminution importante des flux nord-sud. Une diminution et non un arrêt, car, comme le souligne le site TREND des Hauts-de-France, la frontière franco-belge, avec ses 220 points de passage potentiels, est très difficile à surveiller.

S'agissant du trafic de mules par voie aérienne, la ligne Cayenne-Orly fermée, la cocaïne ne peut plus passer. L'impact sur le marché métropolitain ne devrait pas être négligeable si l'on considère l'essor de ce mode d'acheminement depuis 2010. En 2018, les saisies en provenance de la Guyane représentaient, avec plus de 2 tonnes, près de 13,5 % des saisies totales. Les filières guyanaises contribuent fortement à l'approvisionnement des marchés de certaines villes de province⁹.

L'autre point important concerne le trafic de cocaïne basée (crack) dans la région parisienne sous le contrôle des filières sénégalaises. Celles-ci s'approvisionnant majoritairement en cocaïne, *via* un trafic aérien de mules en provenance d'Afrique de l'Ouest, la suspension des vols en provenance du continent africain pourrait provoquer une pénurie de crack dans les prochaines semaines. Selon les premiers retours en provenance du site TREND de Paris, elle pourrait prendre la forme d'une prolifération des « arnaques ».

Le marché de la cocaïne, le deuxième après celui du cannabis, sera largement affecté. Peut-être pas sous la forme d'une pénurie du produit mais, au moins dans un premier temps, sous celle d'une baisse importante des teneurs du produit proposé, les trafiquants ayant recours à des coupes plus importantes pour pallier la moindre



disponibilité d'un produit très recherché depuis quelques années. S'agissant des prix de détail, le site TREND de Bordeaux signale une hausse des prix de 60 euros à 80 euros le gramme.

La route des Balkans de l'héroïne coupée ?

La quasi-totalité de l'héroïne consommée en France, et plus généralement en Europe occidentale, est raffinée en Afghanistan. La période récente a été marquée par des records de production d'opium et les saisies dans l'Union européenne ont fortement augmenté en 2018¹⁰. Il est indubitable que, du fait de la fermeture de l'espace Schengen et de la décision de la Turquie de clore ses frontières avec la Bulgarie et la Grèce, le marché de l'Europe occidentale va être plus difficile à investir pour les trafiquants. Une difficulté accrue par les fermetures en février dernier des frontières terrestres de l'Iran et de la Turquie, par lesquelles passe l'héroïne quand elle sort d'Afghanistan. Même s'il est probable qu'un peu d'héroïne continuera de passer dans le fret de marchandises autorisé, les flux devraient fortement diminuer. Il y a donc un impact sur les marchés de gros situés aux Pays-Bas et en Belgique, auprès desquels les trafiquants français s'approvisionnent. Les usagers d'héroïne risquent donc d'être confrontés à une pénurie. Certains chercheurs¹¹, notamment au Royaume-Uni, ont pointé un risque de report sur certaines substances opioïdes plus dangereuses tels le fentanyl, que les usagers les plus insérés pourraient obtenir sur le *darknet*, vecteur qui risque d'être plus utilisé du fait du confinement des populations¹². C'est une hypothèse à ne pas négliger, même si, en France, compte tenu de l'accès aux traitements de substitution, le risque semble moins important. Comme pour la cocaïne, il est probable que l'on constate dans un premier temps une chute importante des teneurs de l'héroïne dans les produits vendus, à l'instar de celle constatée lors de la période de pénurie constatée en Europe dans les années 2010-2011¹³. Dans un second temps, une hausse des prix pourrait advenir. Le site

Quelles perspectives ?

Confinement généralisé de populations, rétablissement des contrôles aux frontières internes et externes de l'Union européenne et dans les pays producteurs, il est indubitable que l'offre de drogues illicites est d'ores et déjà profondément affectée, que ce soit en matière de prix, de quantités disponibles. Une situation qui n'est pas uniforme sur le territoire et qui varie en fonctions des stocks accumulés par les trafiquants locaux. Si dans les banlieues de métropoles comme Rennes, Paris, Lyon ou Marseille, le trafic dit de « cités » continue, il subit la diminution de la fréquentation des lieux de vente et en amont le tarissement progressif des flux notamment de résine de cannabis en provenance d'Espagne. D'où l'augmentation des prix observée sur le terrain par certains sites du dispositif TREND, même si celle-ci a une limite compte tenu de la chute de la demande. Des tendances qui devraient durer au-delà même de la levée des mesures d'assignation à résidence, tant il est probable que les contrôles plus stricts aux frontières persisteront encore plusieurs mois... ou même plus longtemps si le modèle économique dominant, fondé sur le libre-échange généralisé, est remis en cause par les États.

¹⁰ EMCDDA, *Europol, EU Drug Markets Report*, 2019

¹¹ Hamilton I, Stevens A, « How Coronavirus is changing the market for illegal drugs », *The Conversation*, 26 mars 2020 : <http://theconversation.com/how-coronavirus-is-changing-the-market-for-illegal-drugs-134753>

¹² *Europol, An assessment of the impact of the COVID-19 pandemic on serious organized crime and terrorism in the EU*, mars 2020

¹³ Griffiths P, Mounteney J, Laniel L, *Understanding changes in heroin availability in Europe over time: emerging evidence for a slide, a squeeze and a shock*, *Addiction*, 107, 2012 : http://laniel.free.fr/INDEXES/AuthorIndex/PRESS_LL/Jan2013/Addiction_editorial_2012.pdf

TREND des Hauts-de-France fait état dans certaines régions comme le Valenciennois, d'une augmentation du prix de détail, de 20 à 35, voire 40 euros le gramme. Pour les usagers les plus précaires, confrontés possiblement à la pénurie de Skenan®, de Subutex® et de méthadone sur le marché de rue ou dans l'incapacité de l'acheter compte tenu de la raréfaction des ressources liées à la mendicité, certains Caarud, dans la mesure où ils sont adossés à un Csapa, délivrent de la méthadone et de la buprénorphine haut dosage.

Covid-19 : les usagers consomment et gèrent des stocks !

Fabrice Olivet / expert communautaire

Gérer le manque ou accumuler des stocks ? Les usagers semblent s'orienter vers une consommation soutenue, à rebours des nombreux messages institutionnels qui communiquent sur le sevrage forcé. Quand ils peuvent se procurer leur produit.

Mardi 17 mars : premier jour du confinement, va-t-on manquer de produit ? Où en sont mes stocks ? Comment faire pour me ravitailler ? La peur de manquer, cette angoisse qui pousse les familles à écumer le rayon des pâtes alimentaires provoque une ruée dans les « fours » des quartier Nord à Marseille. Manger est un besoin physiologique vital. Se défoncer, c'est tenter d'oublier la mort qui rôde. De manière significative, l'ivresse légale a tout de suite été facilitée par des dispositions réglementaires garantissant l'ouverture des bureaux de tabac et l'achat de boissons alcoolisées. Un préfet de l'Aisne s'est rendu célèbre en pensant qu'une prohibition de l'alcool dans son département pouvait humaniser le confinement. Mal lui en a pris, addictologues et alcooliers, pour une fois réconciliés, l'ont dénoncé à l'envie comme incendiaire, apprenti sorcier, prohibitionniste impénitent... L'arrêté préfectoral a été promptement retiré. De manière évidente, le besoin ou l'envie de consommer une drogue n'est diminué, ni par l'annonce quotidienne du nombre de morts à 19h30, ni par les disparitions de proches âgés ou vulnérables, ni par l'interdiction légale de quitter son domicile. Bien au contraire.

La fonction réparatrice du high

Ce que le Covid-19 nous rappelle à tous, c'est la fonction réparatrice du high, comme disent les Anglo-Saxons. N'en déplaise aux institu-

tions gouvernementales qui communiquent exclusivement sur les dangers de l'addiction, les citoyens découvrent les mérites de l'apéro-Skype, commandent des drogues sur le *darknet*, font la queue devant les bureaux de tabac et des stocks de traitement de substitution aux opiacés. La drogue, ne l'oublions pas, est pour beaucoup un véhicule conçu pour nous aider à traverser ces moments. Les discussions entre usagers se focalisent logiquement sur comment consommer plus et mieux dans un contexte de répression accrue. Et les grandes associations d'usagers se sont attachées à donner quelques conseils allant dans ce sens :

« Si vous le pouvez, essayez de FAIRE UN STOCK de votre drogue de choix... Si vous êtes en traitement (TSO), demandez à votre médecin qu'il vous obtienne une ordonnance préalable de trois mois... », dit l'Inpud (International Network of People Who Use Drugs), le réseau international d'usagers de drogues impénitents¹. L'association est imitée par sa filiale européenne, EuroNPUD, qui renchérit : « l'accès aux drogues va devenir plus difficile... Si vous pouvez, mettez de côté un traitement de substitution aux opiacés... »

Faire des réserves, c'est aussi le réflexe de la très fournie communauté des fumeurs de cannabis.

« J'habite pas dans une grande ville, mais j'arrive toujours à trouver le pote d'un pote dans un rayon de 10/15 km qui peut me faire un peu de fum », témoigne

¹ Inpud, <https://www.inpud.net/en/covid19-r%C3%A9duction-des-risques-pour-les-consommateurs-de-drogues>



cet internaute sur le forum Psychoactif, bien connu de ceux qui en prennent². Une cannabisophile de 40 ans confinée dans une toute petite ville du Midi confie à Asud : « le plan marche toujours mais il nous conseille de faire des grosses commandes au cas où »³.

Un marché réactif

La caractéristique du moment, c'est l'étonnante réactivité du marché qui a très vite anticipé l'inévitable boom de la demande, un phénomène que ne se limite pas au cannabis. Gina, cadre commerciale nordiste accro à l'héroïne nous dit : « y'a ce qu'il faut dans le coin, ils sont bien équipés... De toutes façons, ils étaient déjà masqués avant le Covid... »³.

Russel Newcombe et Cheryl White, deux activistes communautaires bien connus de Toronto, proposent carrément une « liste de conseils de réduction des risques pour les dealers » destinée à garantir une circulation des produits qui respecte des normes éthiques et sanitaires : « éviter de transporter les drogues dans votre bouche, anus ou vagin », « garder deux mètres de distance avec les clients pendant le deal »⁴. Des conseils de bon sens qui visent à souligner le caractère de service public revêtu par la vente de drogues aux yeux de la communauté des usagers en ces temps de confinement : « Faites-vous passer pour un soignant ou un coursier en cas de contrôle de police. » Une posture qui rejoint le commentaire du Centre d'addictovigilance d'Île-de-France au début de la crise, soulignant le « comportement responsable » des dealers.

Et les usagers habitués des livraisons par coursiers continuent de recevoir les habituels messages SMS à l'orthographe inimitable :

« Salut tu le monde cest pour vous annocè que a partie aujourd'hui nous mettron que des 0,9 peusè » (il faut lire 0,9 gramme « pesé », ce qui est un mensonge car les « grammes » des dealers pèsent toujours 0,7). Ou bien avec la métaphore très « guerre de Troie » où Hellène signifie « héroïne » : « Salu c'est XXX, Toujours opérationnel Avec de la Foudre !! Helene Au Top De Sa Forme. Pensez A Faire Le Plein Avant le Vide Pour 5 le 6^e est offert. ;) »

² Forum Psychoactif, www.psychoactif.org

³ Asud, messagerie WhatsApp

⁴ Russel Newcombe, Cheryl Whiten Harm Reduction Tips for Drug Dealers during the COVID-19 health crisis, 3DResearch, April 2020

⁵ Friction magazine, Confinement et addictions, en ligne <https://friction-magazine.fr/confinement-et-addictions/>

⁶ Norml France, <https://www.norml.fr/confinement-cannabis-tolerance-break/>

⁷ JO N° 69 du 20 mars 2020 : Arrêté du 19 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19

Oui, les fours marchent à plein, les usagers se déplacent ou commandent à distance. Finalement l'hypothétique sevrage ne concerne que des privilégiés. Ceux qui ont les moyens de ne pas acheter de dope quand ça va mal. Des moyens culturels et intellectuels qui les incitent à faire un break pour utiliser la période à des fins thérapeutiques, encore que même certain.es se plaignent : « chaque jour sans drogue... je me sens fière. Enfin, ça, c'était

avant le début du confinement. C'est con, hein, mais être enfermée chez moi, sans mes potes, sans mon taf pour m'occuper, sans ma salle de sport, c'est finalement beaucoup plus dur que ce que j'aurais pu croire. »⁵

Tolérance break, pas pour tout le monde

Norml France, association militante pro-cannabis, propose de mettre à profit une période d'hypothétique restriction pour expérimenter le « tolerance break ». « En cas d'usage régulier de cannabis, il est important de réaliser des pauses dans sa consommation. Cela permet de "réinitialiser" son système endocannabinoïde et d'augmenter sa sensibilité aux principes actifs du chanvre... Recommandées dans le cas d'un usage non-médical du cannabis, ces pauses dans la consommation permettent de retrouver un nouveau plaisir de consommer. »⁶ Pourquoi ne pas faire contre mauvaise fortune bon cœur et miser sur la sortie du confinement pour retrouver un plaisir de consommer parfois entamé par l'habitude ? La légèreté du propos n'est concevable que pour la drogue douce par excellence, le séduisante *sativa* aujourd'hui en marche vers le marché légal dans trois continents. Une légèreté plus difficile à utiliser quand on évoque les autres drogues. L'énigmatique « manque de cannabis » est un ovni pour les héroïnomanes : « Je viens vous demander de toute urgence de me communiquer une adresse sur le darknet dont vs êtes satisfaits. j'en peux plus, un jr je suis en manque. L'autre a moitié... je compte sur vous. Merci a vous les compagnons de galère », supplie cette internaute sur la page Facebook d'Asud. Pour les usagers d'héroïne, de morphine ou de codéine, l'épreuve d'un sevrage forcé est un risque... douloureux.

Une solution : primo prescrire les médicaments de substitution

Ces cris de détresses apparaissent là où la béance des réponses institutionnelles est patente. Heureusement, grâce aux alertes lancées par les fédérations de soignants, l'administration a assoupli la possibilité de renouvellement des traitements de substitution opiacés. Le 20 mars 2020, le Journal officiel publie un arrêté qui stipule : « Eu égard à la situation sanitaire et par dérogation à l'article R. 5132-22, les pharmaciens d'officine peuvent renouveler, dans le cadre de la posologie initialement prévue, la délivrance des médicaments dans le cas d'un traitement de substitution aux opiacés d'au moins trois mois à base de méthadone sous forme de gélules, de méthadone sous forme de sirop ou de buprénorphine comprimés... »⁷

Cette mesure facilite le renouvellement des stocks de TSO des 180 000 patients officiellement en traitement, mais

quid de tous les autres, les héroïnomanes isolés, les adeptes du marché noir, tous ces passagers clandestins dont le nombre n'a jamais pu être précisé? Une solution existe : primo prescrire des opiacés en urgence. Certains réseaux de soignants ont compris l'opportunité de renouer un dialogue avec cette tranche de population pas nécessairement à la rue, mais terriblement méfiante à l'égard des structures en général et de la substitution en particulier : « *Tous les services d'Oppelia vous accueilleront pour une primo prescription de TSO après une consultation médicale et un simple examen indiquant que vous êtes bien utilisateur d'opioïdes.* »⁸ Pour ce réseau d'acteurs du médico-social, l'épidémie servira peut-être à nouer un lien distendu avec les usagers de drogues invisibles. Mais le Covid révèle aussi les impostures les plus criantes de notre système de soins addicto, à commencer par l'indécente guerre aux pauvres masquée sous les oripeaux de la réduction des risques.

Guerre à la drogue, guerre aux pauvres

Le 29 avril, *le Parisien* titre : « *les toxicomanes affluent dans le quartier de la salle de shoot* ». Et s'inquiète des rassemblements « *de dealers et d'usagers qui se font des "checks"* »⁹. Quiconque a l'occasion de découvrir les environs de la gare du Nord en ce moment risque d'être frappé par le nombre de silhouettes, en haillons, les yeux hagards, fouillant qui une poubelle, qui un sac en plastique oublié, isolées du reste de la population par cette crainte palpable de la contagion. Dans ces conditions, plus de mendicité, fini même le simple échange verbal. Ces ombres tentent désespérément de croiser votre regard, et bien malin qui pourrait savoir qui est toxicomane et qui ne l'est pas.

Cet amalgame obscène entre la misère de rue et les questions de drogues est un leurre habile tissé depuis longtemps par certaines associations de riverains de la salle de consommation à moindres risques (SCMR), aidées par la situation de dissidence sociale dans laquelle se trouvent les « clients » de cette unique SCMR à Paris, qui s'adresse par définition à une population mise à la porte de notre société. La très grande précarité

est toujours heureuse d'être accueillie quelque part, ne serait-ce que pour faire un shoot.

L'inhumanité des conditions de vie de la grande errance qui se soule de drogues, d'alcool et de médicaments, comme en d'autres temps elle se soulait de vin rouge, est le vrai scandale. Mais il est plus facile de dénoncer les ravages de la drogue que de s'interroger sur l'absence de solidarité nationale. Gaïa l'opérateur de la salle a répliqué avec une tribune interassociative

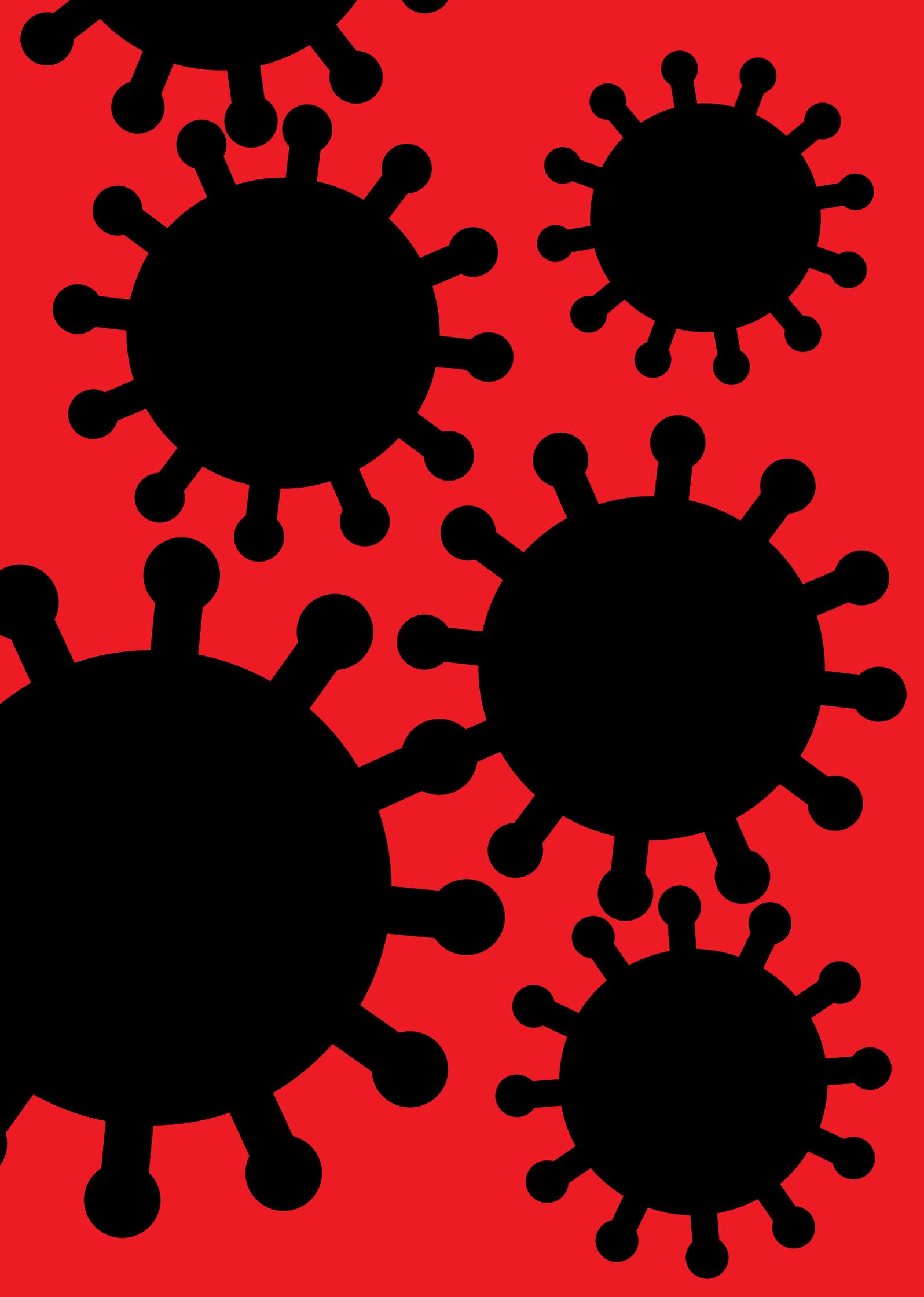
dans *Libération* : « Covid-19 : les usagers de drogues, de grands oubliés »¹⁰. Oubliés en effet, mais aussi cachés... Certains de ces riverains en colère, commanditaires discrets de cannabis ou de cocaïne livrés en scooter par une « racaille de banlieue », ont dû se réjouir. Le piège a fonctionné : les usagers de drogues, c'est les autres, ceux qui font la manche dans la rue.

Et pourtant, ce qui se lit dans le regard de ces oubliés de la gare du Nord, c'est aussi la faim, qui n'est pas supposée être le symptôme d'une addiction.

⁸ <http://www.asud.org/2020/03/20/covid-19-les-prescriptions-de-tso-sont-facilitees/>

⁹ « Paris : les toxicomanes affluent dans le quartier de la salle de shoot », Céline Beaulieu, *le Parisien*, 29 mars 2020, <http://www.leparisien.fr/paris-75/paris-les-toxicomanes-affluent-dans-le-quartier-de-la-salle-de-shoot-29-03-2020-8290254.php>

¹⁰ « Covid-19 : les usagers de drogues, de grands oubliés », *Libération*, 9 avril 2020 https://www.liberation.fr/debats/2020/04/09/covid-19-les-usagers-de-drogue-de-grands-oublies_1784595



Les professionnels de la réduction des risques et du soin à l'épreuve du Covid-19 : comment faire face ?

Devant l'ampleur de la crise sanitaire qui sévit et la radicalité des mesures prises par les pouvoirs publics pour l'enrayer, Swaps a voulu faire le point sur la manière dont les professionnels des Caarud et des Csapa affrontaient sur le terrain le défi d'assurer dans des conditions inédites la continuité de la prise en charge des populations d'usagers de drogues les plus vulnérables. Pour ce faire, le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT a été sollicité afin d'assurer un retour d'expériences.

TREND assure, depuis 1999, 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 qualitatives collectées par des coordinations locales implantées dans huit agglomérations métropolitaines. En s'appuyant sur des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, focus groups, entretiens individuels), ces coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs (usagers, professionnels ou intervenants associatifs du secteur socio-sanitaire, forces de l'ordre, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales.

De l'Aquitaine aux Hauts-de-France, de la Bretagne au Grand-Est, de Rhône-Alpes-Auvergne à l'Île-de-France, c'est tout un réseau qui s'est mobilisé afin d'offrir le tableau le plus complet possible de la façon dont les professionnels s'engagent au quotidien et s'adaptent à cette situation inédite. Si la crise sanitaire que représente une épidémie de cette ampleur constitue toujours un révélateur des failles et des faiblesses des politiques sociales et sanitaires d'un pays donné, elle est aussi un révélateur des forces, des ressources et de l'inventivité déployées par les acteurs sur le terrain, au contact des personnes les plus marginalisées. Les témoignages qui suivent l'illustrent abondamment.

Michel Gandilhon, Clément Gérôme / OFDT



Nouvelle-Aquitaine

Usagers, usages et accompagnements en temps d'épidémie

Jean-Michel Delile / *coordonnateur TREND/SINTES, Bordeaux / Nouvelle-Aquitaine*

Au départ de l'épidémie, les usagers de drogues les plus précaires ont manifesté peu de réactions par rapport au Covid-19. Cette faible prise de conscience initiale, à l'image de ce qui s'est passé dans la population générale, a laissé place à des inquiétudes, notamment en matière d'état de santé, en raison de la fréquence importante de pathologies chroniques associées et donc de facteurs de risques supplémentaires encourus pas les usagers vis-à-vis du virus. La mise en place de gestes barrières (accueil individuel, distanciation sociale, désinfection régulière des lieux) a été délicate à mettre en œuvre auprès des usagers, habitués à moins de distance... Mais, au fur et à mesure que l'ampleur du risque viral a été mieux perçue, les personnes ont fait la démonstration d'une bonne capacité de discipline, librement consentie... Pour les usagers les plus marginalisés, respecter un minimum de distance physique reste cependant un problème. Dans l'ensemble, la suspension de l'accueil collectif et des activités de groupe a été bien comprise.

Problèmes de survie

Les usagers ont rapidement été confrontés à des difficultés croissantes pour accéder à l'hygiène et à l'alimentation. Les associations *ad hoc* telles les Restos du cœur, le Secours catholique, le Secours populaire, etc., qui proposent habituellement ces prestations (douches et colis alimentaires) fonctionnent souvent avec des bénévoles « âgés » et par conséquent ont dû suspendre leurs activités en début de confinement. La Banque alimentaire a elle aussi été en tension la première semaine, mais les choses se sont améliorées depuis... Un partenariat a été mis en place pour distribuer des colis alimentaires, y compris de produits frais, très demandés, au Caarud et auprès du bus du programme d'échange de seringues (Bus PES). Pour les précaires, l'autre problème central est

de trouver de l'argent, compte tenu de la nette diminution des revenus provenant de la mendicité (les rues sont vides...) et, pour les plus jeunes, de la suspension des chantiers Tapaj (travail alternatif payé à la journée). D'où l'utilisation par certains des TSO (méthadone, Skenan®, etc.) comme monnaie d'échange.

L'accès aux TSO

Initialement la crainte centrale des usagers était celle d'une rupture d'approvisionnement en TSO et médicaments psychotropes. De ce point de vue, l'anticipation par les services avec la rédaction anticipée d'ordonnances de renouvellement directement faxées aux officines a permis d'apaiser rapidement ces tensions. D'autant que les ordonnances étaient volontiers libellées sans fractionnement (pour limiter les déplacements). Les usagers se sont retrouvés avec des stocks de TSO souvent supérieurs à ceux dont ils disposaient auparavant. En revanche, la situation est compliquée pour les usagers vivant loin des Csapa/Caarud (milieu rural, villes moyennes où les antennes ont dû être fermées, personnes vivant en tentes en périphérie des villes, mais avec de gros problèmes de transport...). Cela a conduit certains centres à organiser des livraisons à domicile (matériels de RdR voire méthadone pour des usagers connus). Quelques situations délicates tout de même quand des ordonnances ont dû être faxées à la pharmacie de proximité d'usagers qui précisément évitaient d'y aller jusqu'alors, pour ne pas être identifiés « toxicos ».

L'accès à la RdR

De même, les matériels de RdR sont remis en plus forts volumes qu'auparavant à la demande d'usagers qui veulent limiter leurs déplacements. Compte tenu des risques spécifiques d'OD liés aux effets de stockage, la naloxone est également proposée, mais très rarement demandée. Concernant les activités de RdR à distance que gère le Comité d'étude et d'information sur les drogues (CEID) pour la région Nouvelle-Aquitaine, après une explosion en début de confinement, l'activité a repris sa vitesse de croisière sans doute quand les usagers ont pu réaliser que les modes d'approvisionnement habituels restaient fonctionnels. Plusieurs équipes comme celles du Caarud de la Sauvegarde (Agen) remettent des « cups » individuelles pour éviter que les usagers boivent à la même bouteille ou canette...

Un impact sanitaire maîtrisé

Peu de sevrages forcés en dehors des contextes clos ont pu être constatés : cannabis en prison ou jeunes confinés chez leurs parents, en foyers d'hébergement ou en mai-

sons d'enfants à caractère social (MECS). En revanche, pas mal de sevrages choisis : certains patients bien stabilisés depuis plusieurs années expliquent avoir pu se débarrasser de leur quelques mg de méthadone quotidiens, sans aucun problème, et s'en disent très satisfaits : « *Je me sens libéré en confinement.* » Certains en profitent même pour s'attaquer au tabac et au THC en demandant des patches, tandis que d'autres en profitent pour arrêter la cocaïne comme cette personne accrochée à la cocaïne-base injectée qui ramène une box remplie de seringues et demande un feutre pour y écrire dessus : « *J'enterre ma vie de tox. 11 ans !* » Sinon, évidemment, des recrudescences de troubles anxieux et d'angoisse d'abandon gérées à distance (téléphone, emails, traitements faxés...).

La situation dans les Caarud

Les deux premières semaines, les problématiques d'accès au matériel de protection (masques, gels hydroalcooliques) ont été importantes du côté des professionnels avec un sentiment d'oubli de notre secteur et de ses usagers, alors que les personnes reçues sont particulièrement vulnérables. Au titre de la Fédération Addiction, un point d'étape¹ a été réalisé au 30 mars avec le Corevih Nouvelle-Aquitaine sur le fonctionnement des Csapa et Caarud de la région (20 Csapa et 10 Caarud déployant leurs activités dans l'ensemble des 12 départements de la région) en contexte épidémique.

Globalement, les plannings ont été réorganisés pour mettre en place un roulement permettant d'assurer à la fois une continuité de service, même en conditions « dégradées », et une limitation du nombre de professionnels présents en même temps. Il en ressort que la plupart des Caarud ne font plus d'accueil collectif et que très peu ont gardé les prestations d'hygiène. Tous, en revanche, ont gardé une activité en accueil individuel ou en « drive » autour de l'échange de matériels et en horaires réduits (2 jours/semaine/site le plus souvent). Ils poursuivent aussi les programmes d'échange de seringues (PES) en pharmacies et par voie postale. Certains, plus importants, comme à Bordeaux, ont pu conserver un accueil physique quotidien avec une réorganisation des services (horaires réduits) du fait du confinement et de l'augmentation du taux d'indisponibilité des salariés (arrêts-maladie, garde d'enfant, cas suspects...), mais cela a permis en contrepartie de développer les actions

mobiles (squats, tentes, milieu rural).

À Bordeaux, cette réorganisation a permis d'augmenter les tournées du Bus PES en dehors de l'agglomération afin d'aller vers les usagers les plus éloignés et de rejoindre ceux

empêchés de venir en ville. Cela a permis également de répondre à une augmentation des demandes du « PES en Pharmacies » tant par celles de notre réseau que par de nouvelles officines qui nous ont sollicités en voyant des demandes apparaître.

... Et dans les Csapa

Les Csapa avec hébergement (centres thérapeutiques résidentiels et communautés thérapeutiques) poursuivent leurs activités en continu mais en mode « dégradé », du fait des problèmes d'effectifs et des impératifs absolus de confinement. En pratique, ils ne procèdent plus à de nouvelles admissions. Concernant les Csapa ambulatoires, deux grandes catégories de réponses sont mises en place :

– Les Csapa ayant un service de dispensation sur place de méthadone et de TSO, qu'ils soient hospitaliers ou associatifs (souvent d'anciens CSST), continuent à assurer un accueil physique individuel pour la dispensation de méthadone et l'accueil des « urgences », mais en horaires restreints. Les renouvellements d'ordonnances sont envoyés par fax ou email directement aux pharmacies, l'accueil téléphonique est maintenu en horaires réduits, des permanences d'écoute ont été également mises en place (consultations téléphoniques, soutien aux partenaires).

– D'autres Csapa, souvent sans service méthadone ou de simples antennes locales, ne peuvent plus assurer d'accueil physique et se sont recentrés sur la permanence téléphonique, les consultations par téléphone, le soutien aux partenaires et les renouvellements d'ordonnances par fax ou mail.

Sur le plan des TSO, on constate en Csapa peu de demande d'initiation sur site (il est permis de penser que sur le marché bordelais par exemple, il n'y a pas de pénurie). En revanche, de plus en plus d'usagers connus et suivis viennent pour des demandes de chevauchements, car ils ont augmenté leurs posologies de TSO ou d'autres traitements, benzodiazépines en particulier. Cela s'explique aussi par la prudence devant les risques de pénurie (stockage, politique de l'écureuil) et par la revente...

¹ Cette enquête déclarative a été faite la première semaine de confinement. Elle n'est pas diffusable en dehors des circuits professionnels directement impliqués. Ce travail a bénéficié du concours de Brigitte Reiller, déléguée régionale de la Fédération Addiction et de Philippe Dauzan, directeur régional de l'Anpaa.



Île-de-France

« Faire ce qu'on peut avec ce qu'on a »

Grégory Pfau, Grégoire Flye Sainte-Marie, Mathieu Lovera / coordinateurs TREND/SINTES, Paris / Île-de-France

En Île-de-France, les Caarud et des Csapa s'adaptent et leurs préoccupations se dirigent non seulement vers les usagers les plus fragiles et les plus précaires, qui constituent la majorité de leur file active notamment à Paris, mais aussi vers les intervenants afin d'éviter les contaminations.

Protéger les usagers et les intervenants

En période de pénurie (de masques, de solutions hydroalcooliques), les structures de premières lignes et les Csapa s'organisent comme elles peuvent pour sensibiliser aux mesures barrières et les faire respecter par le plus grand nombre. Pour pallier la fermeture de l'accueil collectif, elles mettent en place un accueil individuel ou semi-collectif (avec un nombre de personnes limité à l'intérieur des structures) afin de diminuer les interactions physiques. Certaines mesurent la température des personnes entrantes et leur demandent de se laver les mains systématiquement à l'entrée/sortie de la structure. Depuis le 7 mars², quelques rares pharmacies pouvant fabriquer de grandes quantités de solution hydroalcoolique, certains Caarud et Csapa s'approvisionnent par bidons de dix litres ou plus et les reconditionnent dans des contenants adaptés pour la distribuer aux professionnels et aux usagers. Les deux Caarud de l'association Sida Paroles ont pris l'initiative de distribuer des masques alternatifs à usage unique confectionnés à la main. Ces masques permettent de sensibiliser les usagers aux risques liés au Covid-19, et d'éviter de contaminer l'entourage (postillons, toux, éternuements).

Ainsi, de nombreux usagers ne semblent pas conscients des risques et, parce qu'ils n'ont souvent pas d'autres choix, continuent de vivre à grande proximité les uns des autres dans la rue, d'échanger leurs mégots, briquets, de se regrouper devant les structures de réduction

des risques. Les professionnels tentent tant bien que mal d'organiser des files d'attente, de travailler à la diffusion des informations sur les gestes barrières et à la manière de réduire les risques, malgré le dénuement des usagers rencontrés.

S'adapter pour assurer la continuité du service

La préoccupation liée à la pérennité de leurs activités a donné lieu de la part des structures de RdR à des mesures exceptionnelles et des initiatives importantes destinées à assurer le minimum vital comme l'hébergement et surtout la nourriture. Ainsi, les usagers précaires éprouvant encore plus de difficultés à se nourrir, des partenariats avec d'autres associations (Grands voisins, Aurore, etc.) ont été noués afin d'assurer la délivrance de plateaux-repas et de chèques-services. Mais c'est surtout en matière de continuité de leur mission que les structures tentent de faire face. Ainsi, si le Caarud d'Aulnay a dû fermer son accueil et continue son travail de distribution de matériel de RdR grâce aux distributeurs Safe, les maraudes sont maintenues avec un système de binôme permanent, pour limiter les interactions physiques entre les salariés et éviter une propagation du virus au sein de l'équipe éducative et médicale.

La salle de consommation à moindre risque (SCMR) quant à elle, a adapté son fonctionnement en accueillant les usagers 4 par 4, afin de limiter les interactions physiques dans les espaces. La salle d'inhalation et la salle de repos ont été fermées. Les Csapa, pour leur part, ont majoritairement assoupli leurs protocoles d'inclusion dans les traitements de substitution, avec des prises en charge possibles le jour-même pour certains. Ainsi, un médecin est présent à la SCMR afin d'offrir la possibilité d'inclusion dans le programme d'accès aux traitements de substitution du Csapa. Il participe également aux visites des personnes hébergées à l'hôtel afin de leur proposer cette inclusion *in situ*. Le temps du confinement, le Csapa Charonne (Oppelia 75) a aussi élargi les inclusions de son protocole Skenan® (protocole de soin incluant la délivrance de sulfates de morphine pour des personnes en échec de TSO par méthadone et buprénorphine) pour s'adapter aux demandes. Comme le déclare le docteur Catherine Pequart, sa directrice : « Du fond du 13^e arrondissement, il est saisissant de voir que nous avons des demandes de publics très divers qui sortent de l'ombre, un équilibre précaire (jeunes, vieux, tous les degrés d'insertion/désinsertion), consommant des substances diverses, depuis l'alcool aux opiacés de rue en passant par le crack et cannabis ! L'enjeu est d'être très ouverts à l'inclusion de nouveaux publics et de s'articuler

² Arrêté du 6 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19

³ Lifesize est une société américaine qui fournit des solutions de visioconférence

⁴ <https://www.talkingdrugs.org/fr/covid19-r%C3%A0duction-des-risques-pour-les-consommateurs-de-drogues>

au mieux entre professionnels de santé. Je pense qu'on risque de traverser un temps comparable aux mises express sous TSO de la fin des années 1990.»

Parallèlement, certains Csapa relancent la dynamique de diffusion de naloxone dans un contexte qui nécessite de redoubler de vigilance sur les risques d'OD.

Le numérique à la rescousse

Les téléconsultations se multiplient à l'hôpital et en Csapa, à l'exception des cas nécessitant une consultation physique (incluant des prescriptions/délivrances et/ou liée à des nécessités urgentes de soins physiques et/ou psychiques non gérables à distance...). Par ailleurs, le Spot Beaumarchais (Aides) réorganise son accueil collectif en recourant aux visioconférences à plusieurs. Quatre sessions par semaines sont accessibles pour les *chemsexers* qui le souhaitent (deux pour les personnes « abstinence choisie », deux pour celles en « abstinence subie »). Ces visioconférences sont sécurisées sur la plateforme Lifesize³ pour garantir l'anonymat et la confidentialité, valeurs centrales pour les usagers du Spot. Comme à l'habitude, les participants échangent sur les stratégies de maintien de l'abstinence pour les uns, ou de réduction des risques (et en l'occurrence d'accompagnement de l'abstinence subie) pour les autres. Ces échanges sont animés et modérés par deux intervenants de l'association Aides. Le Caarud MCATMS (Villejuif) envoie une newsletter « Les infos de la MCATMS » tous les jeudis à destination des partenaires. Elle a pour objectif d'informer au mieux sur les risques liés au Covid-19 et sur la question du confinement pour les usagers. Sur le net, le site Talking drugs relaie des conseils de RdR adaptés aux pratiques d'usages de drogues en temps d'épidémie de Covid-19⁴.

D'autant que les accueils de jour ont fermé, des hébergements à la nuitée également.

Des usagers précaires encore plus fragilisés

Des groupes d'usagers continuent donc d'occuper le centre-ville de Lyon et la grande rue – plus vraiment – commerçante, avec les mêmes habitudes ou presque. Comme le dit un intervenant de la RdR, ils sont juste un « un peu, beaucoup, plus crades ». Les seules douches possibles sont aux bains-douches, excentrées et à l'accès réduit, sans possibilité d'habits de rechange... Plus grave encore, les fontaines publiques sont fermées (4 seulement ont été remises en service après presque 15 jours de confinement) ainsi que les toilettes ! Certains usagers défèquent dans l'espace – plus tellement – public. Mais peut-être que « la crasse protège du virus », ironise l'un d'eux. Ce qui est certain, c'est que cette hygiène défaillante augmente considérablement les risques infectieux pour les injecteurs de drogues... Les personnes à la rue qui présentent des symptômes Covid devraient se voir proposer prochainement une place dans l'un des deux centres d'hébergements spécialement ouverts (ce qui impliquera alors l'abandon de leurs chiens... la crainte d'un confinement forcé et d'une séparation d'avec leurs animaux est manifeste chez plusieurs usagers), d'autres sans symptôme pourront rejoindre un centre d'urgence ouvert pour personnes à la rue, particulièrement excentré. Moins de 200 places en tout, quand le collectif Hébergement en danger parle de 9 000 personnes à la rue dans le Rhône et demande la réquisition de logements vides...

Les équipes du Samu social font plus que jamais de l'humanitaire (distribuant papier-toilette, couverture, eau, etc.), l'accès au droit n'étant plus possible, car la plupart des institutions sont fermées. Du dépannage alimentaire est également mis en place dans certains Caarud, tant qu'il reste des stocks, mais aussi par plusieurs équipes de maraudes bénévoles dont certaines se sont formées pour l'occasion. Elles sont fort utiles pour ces usagers pour qui la manche est devenue difficile, délocalisée devant les rares commerces (pharmacies et magasins alimentaires) ou gares, et quand la récup' à la sortie des restaurants n'est plus possible. Il manque certainement une « maraude alcool ». Alors que les personnes les plus démunies sont dépendantes à l'alcool et que le manque peut leur être préjudiciable, l'accès au produit peut se restreindre par manque d'argent ou de possibilité de déplacement. Le risque de *delirium tremens* a été bien compris par plusieurs CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale) qui ont mis en place une délivrance d'alcool. C'est un produit

Rhône-Alpes

Moins de liens, moins de soins

Nina Tissot / coordinatrice TREND/SINTES,
Lyon / Auvergne-Rhône-Alpes

La situation des usagers lyonnais en grande précarité est particulièrement inquiétante, *confinés à la rue* plus que jamais et soumis à des contrôles de police réguliers.



de première nécessité pour beaucoup, il va sans dire⁵... D'un autre côté, pour certains usagers, le risque de report sur l'alcool quand d'autres produits sont encore moins accessibles est particulièrement important, d'autant que l'alcool reste aussi la « défonce » la moins chère en ces temps compliqués. Certains se voient d'ailleurs offrir vin et bières par des passants sur les points de manche. On peut déjà observer une alcoolisation assez massive chez des usagers à la rue, mais comme la crasse, peut-être que « l'alcool protège du virus... », ironise un usager. L'arrêt du travail au noir (déchargement de palettes de magasins, chantiers...) contribue au manque de ressources, sans parler des travailleurs et travailleuses du sexe privé.es de revenus et sans aucune aide financière officielle⁶. Certains Caarud et Csapa réfléchissent à la délivrance de chèques-service alimentaires pour les plus précaires. Cette situation de manque d'argent et de produits (qu'ils restent disponibles ou non, « sans argent pas de Skenan® »...⁷) semble engendrer pour l'instant beaucoup plus d'angoisse que le virus en lui-même, question de priorité dans la survie... Bien que certains usagers manifestent aussi la crainte de se rendre à l'hôpital (main cassée, abcès dentaire, etc.) de peur d'être contaminés, les urgences étant pour beaucoup l'unique solution (pas de médecins traitants, pas d'argent pour avancer des frais en clinique, parfois pas de CMU...).

Les Caarud et les Csapa : entre continuité et adaptation

Dans un tel contexte, les Caarud de la région Rhône-Alpes-Auvergne se sont tous concentrés sur leur mission première : la délivrance de matériel de RdR pour les usagers. Elle se fait soit de manière individuelle dans les locaux des structures qui ont maintenu des horaires de permanence, soit en livraison dans l'espace public, soit encore à la faveur des maraudes. Certaines structures déposent des stocks dans de rares accueils de jour ouverts (hors des grandes agglomérations) ou dans des Csapa coutumiers de la délivrance de matériel. Ils comptent au maximum sur les usagers-relais habituels, mais beaucoup d'entre eux se sont nouvellement organisés du fait du contexte, et fournissent plusieurs proches. Le service de RdR à distance régional, qui voit sa file active augmenter petit à petit (le temps du bouche-à-oreille), est privilégié par beaucoup d'usagers qui, indépendamment de raisons liées à l'éloignement géographique, ne souhaitent pas prendre des risques de contrôle policier (crai-

gnant à la fois de devoir s'expliquer plus en détails sur le motif médical coché sur l'attestation, et que leur sac soit contrôlé, la présence de matériel d'injection leur attirant des ennuis...) et limitent leurs déplacements.

En plus du matériel, certains Caarud distribuent à l'occasion masques et gels hydroalcooliques, tandis que d'autres assurent une veille sanitaire par une prise de température systématique. Toutes les autres prestations sont arrêtées quasiment partout (douches, machines à laver, permanence sociale, dépistage...), mais l'un des Caarud lyonnais a mis en place récemment un protocole d'accès aux douches afin de répondre à l'urgence. Les volontaires-bénévoles sont laissés hors des activités pour l'instant, les équipes tournant avec un minimum de personnes dans les locaux... quand il reste suffisamment de salariés. Beaucoup sont en effet tombés malades, sont considérés à risques vis-à-vis du Covid, ou sont en arrêt pour garde d'enfants. La collaboration est alors de mise, les deux Caarud de Lyon, par exemple, envisagent de mixer leurs équipes pour maintenir la distribution de matériel dans plusieurs points de la ville, et l'association d'autosupport en milieu festif, dont l'activité est nécessairement à l'arrêt, propose d'assurer un relais en termes de distribution de matériel dans son local.

La plupart des Csapa ne font pas de nouveaux accueils, déjà débordés avant le Covid par les demandes d'initialisation méthadone. Ils ont tous anticipé le confinement, prévoyant des ordonnances à l'avance, démarchant des pharmacies pour des relais, et le décret est venu asseoir la légalité des démarches déjà enclenchées. Tous les Csapa conservent une permanence médicale (parfois sociale pour la CMU, ou pour les sortants de prison, pour qui la situation est particulièrement complexe du fait de libérations anticipées/non préparées) et mettent en œuvre des mesures de protection avec les moyens du bord⁸. Certains augmentent leurs stocks de méthadone aussi pour répondre à l'intensification de la demande à venir. Toutes les autres consultations sont reportées ou assurées à distance. Ce qui ne manque pas d'interroger les professionnels sur les situations inédites ainsi créées⁹. Mais nombreux sont aussi les usagers qui ont besoin de ce soutien téléphonique dans leurs démarches de gestion ou d'abstinence, et les Csapa relatent aussi beaucoup d'appels de parents se retrouvant démunis face à la consommation devenue visible de leur adolescent, ou face au manque de produit auquel ce dernier est confronté. Quant au public des *chemsexers*, ayant certes probablement moins d'occasion de consommer, bien que plusieurs consomment avec les personnes avec lesquelles ils sont confinés (couple, proches voisins), ils conservent un accès aux produits *via* les achats sur

⁵ Le préfet de l'Oise a fait machine arrière sur l'interdiction de vente d'alcool, écoutant non seulement les associations d'addictologie expliquant les risques de serpage forcés, mais cédant également à la pression des alcooliers et du grand public qui ne voit pas pourquoi on pénaliserait tout le monde au prétexte du risque que prendrait/ferait courir une minorité de personnes (les femmes victimes de violence masculine par exemple).

⁶ Une casquette de soutien est mise en place par l'association militante locale Cabiria : [https://www.helloasso.com/associations/association-cabiria/formulaires/1](https://www.helloasso.com/associations/association-cabiria/formulaires/)

⁷ La prescription de Skenan étant d'ailleurs drastiquement limitée depuis plusieurs mois suite à des mesures prises par la CPAM, et certains usagers se sont retrouvés en plein confinement avec des factures de plusieurs centaines d'euros à déboursier pour se voir délivrer leur traitement (pourtant prescrit) et dont ils sont dépendants... On aurait pu imaginer a contrario une facilitation de l'accès à la substitution en cette période de la part des organismes de santé.

⁸ Masques ou gels parfois périmés datant de H1N1 ! Qu'ils peuvent aussi donner aux usagers...

⁹ Parfois pour le meilleur, lorsqu'un lien jusque-là difficile devient plus évident par téléphone, ou pour le pire dans les refus/abandons de soin de plusieurs usagers dans ces conditions.

Internet et les envois postaux, et continuent de venir chercher du matériel en Caarud et/ou auprès de Aides. Ce qui viendra à manquer pour eux aussi, ce sont les lieux de soutien/d'accompagnement, la plupart étant fermés, comme d'une manière générale les lieux d'écoute, les services de sevrage hospitaliers et même certains centres de postcure.

Ainsi, la situation de confinement¹⁰ inédite engendre son lot de craintes dans le champ des addictions et vis-à-vis d'usagers jusque-là totalement « cachés », inconnus des systèmes de soin, dont l'immense majorité n'avait pas de problèmes liés à l'usage de drogues en temps normal. « *La drogue c'est mal... surtout quand y'en n'a plus.* »

Bretagne

« Quand la manche ne marche plus »

Guillaume Pavic / coordinateur TREND/SINTES,
Rennes-Bretagne

L'accueil des usagers dans les Caarud

Les quatre Caarud de Bretagne (Rennes, Lorient, Saint-Brieuc, Brest et Quimper) ne font plus d'accueil collectif dans les structures, mais maintiennent le principe des permanences (de 2 à 3 par semaine avec une amplitude horaire inchangée). Très rapidement, les Caarud, au regard de la situation, ont communiqué sur leur page Facebook le maintien *a minima* d'une activité, centrée autour la délivrance de matériel de RdR avec précision des numéros à contacter, des lieux et horaires d'accueil. Celui-ci se fait en individuel avec un fonctionnement en mode « drive » afin de ne pas laisser entrer les usagers dans les locaux. Les recommandations sont de passer les commandes en amont, par téléphone ou texto, afin qu'elles soient préparées de manière anticipée. Une réduction du volume des équipes est à noter; tous n'ont pas forcément de matériel de protection (masques, gants et gel hydroalcoolique). La plupart du temps, une attestation est remise à l'usager.

Pour le moment, les retours des Caarud sont assez convergents. Le premier constat est que les permanences sont assez peu fréquentées. Il y a du monde, mais nettement moins qu'à l'accoutumée. Bien qu'il y ait une incitation des intervenants à

prendre du matériel en quantité pour limiter la fréquence des déplacements, certains usagers n'en prennent pas plus que d'habitude. Il n'est pas impossible que certains aient constitué des stocks avant le confinement, en prévision. Certains ont peut-être quitté provisoirement le territoire.

Sur la période donnée, les usagers ne semblent pas avoir de difficulté pour s'approvisionner. Certains sont parfois inquiets de la qualité des produits dans un contexte d'éventuelle pénurie (des signalements de produits à l'apparence inhabituelle ou bizarre ont pu être faits dans le Finistère). Il y a également un sentiment d'inquiétude quant à la reprise des produits à la fin du confinement, et notamment des opiacés. La délivrance de naloxone devra nécessairement être anticipée.

Les permanences délocalisées, difficilement assurables dans ce contexte, sont remplacées par des livraisons à domicile de matériel de RdR aux usagers qui en font la demande (en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère, en dehors des heures de permanence; dans le Morbihan le Csapa de Vannes est fourni en matériel par le Caarud). Pour le moment, les commandes passées ne semblent pas présenter de caractère d'urgence, les usagers ne sont apparemment pas en situation de rupture de stock.

Il y a également une incitation forte à avoir recours à la RdR à distance (livraison par voie postale). Si une légère augmentation de l'activité est à relever, celle-ci n'est pas franchement significative, et ne semble pas toucher de nouvelles personnes qui seraient physiquement éloignées des Caarud. Des pharmacies ont également été contactées pour se voir délivrer du matériel, mais les demandes ne sont pas en augmentation, ne laissent pas apparaître de nouveaux besoins.

Quelques autres constats ont pu émerger pour certains: des demandes en matière d'alimentation, notamment la première semaine. Les usagers les plus précarisés avaient besoin, en plus du matériel de RdR, d'eau, de nourriture ou des croquettes pour animaux. Il est également relevé, chez certains, la nécessité de gérer des angoisses, notamment à partir de la deuxième semaine de confinement, face à la situation actuelle et à la possibilité qu'elle se tende encore davantage avec la prolongation du confinement. Enfin, si le maintien des permanences est assuré, le fonctionnement en « drive » avec une réception des usagers en extérieur et le maintien d'une distance de sécurité, ne facilite pas toujours le travail social avec une confidentialité qui souvent est affectée (l'accueil ne pouvant plus être assuré dans des espaces confinés). Autant d'éléments qui auront des répercussions sociales sur les personnes accueillies, souvent en situation de fragilité.

¹⁰ Certains Csapa craignent de se voir déborder de demandes de prises en charge pour divers produits à la sortie du confinement.



Lexique

ARS

Agence régionale de santé

CCAS

Centre communal d'action sociale

CSST

Centre de soins spécialisés aux toxicomanes

CEID

Comité d'étude et d'information sur les drogues

CHRS

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CMU

Couverture maladie universelle, elle est aujourd'hui remplacée par la Complémentaire santé solidaire

PES

Programme d'échange de seringues

SCMR

Salle de consommation à moindre risque

RdR

Réduction des risques

TSO

Traitements de substitution aux opiacés

Situation d'urgence des personnes en grande précarité

Pour les personnes en situation de précarité, vivant à la rue ou en squat, les mesures de confinement limitent les possibilités de faire la manche, souvent principal moyen de subsistance, en raison de l'absence de passants (« *la manche ne marche plus !* », affirme un usager). Des structures ont maintenu leur activité de délivrance quotidienne de nourriture. À Rennes, le restaurant social Leperdit accueille les usagers dans la cour extérieure, le Secours populaire distribue des colis alimentaires à domicile. D'autres associations maintiennent les maraudes de rue, pour assurer de la délivrance de nourri-

ture ou maintenir du lien social. À Brest, la municipalité actualise régulièrement la liste des structures de solidarité, d'entraide et d'écoute. Une continuité de la délivrance de nourriture est également assurée par plusieurs associations (notamment le Secours populaire et les Restos du cœur). À l'échelle de la région, les initiatives sont très nombreuses.

L'accès à l'hygiène est également maintenu, bien que plus difficile. À Rennes, Puzzle, qui assure l'accueil de jour, reste ouvert avec une activité réduite. Les personnes peuvent accéder aux douches mais dans un temps limité (30 mn) et avec un nombre restreint d'individus accueillis en même temps. L'accès aux machines à laver est également possible, de même que l'accès au Point santé. La distribution de kits hygiéniques en plusieurs points de la ville est également assurée.

Pour les conditions d'hébergement, dans l'Ouest, l'État a réquisitionné des chambres d'hôtel ou d'autres lieux. À Brest et à Rennes, les auberges de jeunesse, *de facto* désertées, ont été réquisitionnées soit pour l'accueil de SDF ou de familles de migrants.

Dans le périurbain

Les centres de soin en Ille-et-Vilaine indiquent maintenir une activité, tout en limitant le plus possible l'accueil physique des patients. Les entretiens téléphoniques ou en vidéo-consultation sont privilégiés. Les ordonnances pour renouvellement de TSO seront faxées vers les pharmacies les plus proches des patients. Un accueil est maintenu *a minima*, pour des patients présentant des difficultés ou n'ayant pas de téléphone, ou bien encore pour des inductions de méthadone. Dans ces cas de figure, les gestes barrières sont fortement recommandés, ainsi que le port du masque pour les professionnels, et la limite d'un patient dans la salle d'attente. Il peut également y avoir des prises en charge de patients venant d'ailleurs, arrivés sur le territoire pour se mettre à l'abri. Les répercussions pour les patients sont diverses : des baisses de consommation volontaires (sous-dosage de TSO pour éviter les sorties), ou involontaires notamment lorsque les difficultés pour s'approvisionner en produit s'accroissent. Il s'agit de situations déstabilisantes pour les individus. Cela semble plus marqué en zone rurale. Sont rapportées aussi une augmentation des consommations d'alcool, pour gérer les angoisses, une augmentation des décompensations psychiatriques (majoration des angoisses psychotiques, déstabilisation des troubles de l'humeur, augmentation des idées suicidaires...) chez les patients avec comorbidités psychiatriques.

Grand Est

« Le contact à tout prix »

Fabienne Bailly / coordinatrice TREND/SINTES,
Metz / Grand Est

L'épidémie de Covid-19 est un facteur aggravant de la précarité que vivent beaucoup d'usagers. Ainsi, l'impossibilité pour nombre d'entre eux de faire la manche détériore des situations déjà problématiques, d'autant qu'un certain nombre d'entre eux notent une augmentation du prix des produits illicites disponibles (cannabis, héroïne, cocaïne).

Répondre aux besoins primaires

C'est pourquoi, sur les sites de Metz et de Forbach, les avances financières (remboursables à discrétion de l'éducateur référent), les aides financières (non remboursables) et les bons pour la pharmacie lorsque les droits CMU ne sont pas encore ouverts, sont maintenus par les professionnels du Csapa/Caarud de la même façon qu'avant le confinement, certaines de ces aides sont même renforcées. Les usagers sont également nombreux à venir dans les services pour pouvoir recharger leur téléphone. Un autre problème urgent est l'accès à l'alimentation. Pour y pallier, il semblerait qu'à Nancy, les structures de premier accueil soient fermées pour limiter leurs interventions aux dons alimentaires.

En Moselle, la Direction départementale de la cohésion sociale permet l'accès à des hébergements d'urgence pour des personnes (couples, familles et/ou personnes seules) en situation de vulnérabilité¹¹. Elles bénéficient de mesure de protection dans des chambres en CHRS ou des hôtels réquisitionnés et d'une aide de 4 euros par jour/personne. À Metz, 150 personnes sont ainsi hébergées dans deux hôtels spécialement réquisitionnés, à deux par chambre pour certains (ce qui pose d'autres soucis en termes de risques de transmission du Covid-19). Dans ces effectifs, certains fréquentent également le Csapa/Caarud, c'est pourquoi l'établissement prend en charge financièrement une partie du coût des hébergements pour les usagers, venant en renfort du dispositif de droit commun.

Globalement, on observe aujourd'hui que le confinement est mieux respecté que durant la première semaine, même si les usagers ne comprennent pas toujours le sens de cette obli-

gation, ils souffrent souvent d'une grande solitude, les services sociaux étant pour la plupart fermés. Un important travail d'explication et de pédagogie est développé, tant par les professionnels des CHRS que du Caarud pour maintenir le lien avec cette population, qui se fragilise à mesure que les jours de confinement s'additionnent. Par ailleurs, un travail de sensibilisation des CHRS à la RdR alcool est effectué par le Caarud Les Wads pour faire face à une augmentation importante des consommations d'alcool. L'interdit de l'alcool dans les CHRS n'est pas sans poser d'épineuses questions en période de confinement : transgressions plus ou moins visibles, augmentation des phénomènes de violences sous alcool ou par manque d'alcool/de stupéfiants, obligations pour les professionnels de redoubler de vigilance, etc. Ces questions soulevées ne sont pas récentes, mais cette période de confinement accentue cette problématique, la rend visible et force les professionnels à intégrer une réflexion autour de la RdR alcool.

En outre, des problèmes d'insalubrité commencent à se faire jour aux abords des hôtels réquisitionnés. Le Caarud de Metz entend y répondre, avec des maraudes sur les parkings des hôtels pour ramasser les seringues et autres détritiques liés aux consommations. Des permanences vont s'organiser dans les mêmes hôtels, pour récupérer le matériel usagé, en distribuer, dispenser des conseils en RdR et évaluer les premiers symptômes du Covid notamment par la prise de température.

Des demandes de TSO en augmentation

Une augmentation des demandes d'initialisation à la méthadone et de traitement au Subutex® est observée et corrélée à l'augmentation des états de manque. Ces demandes sont à ce jour, toutes satisfaites. Les professionnels expliquent cette augmentation de plusieurs façons :

- Avant le confinement, certains usagers de TSO partageaient leur traitement avec leurs pairs, ce qu'ils refusent de faire aujourd'hui par peur de manquer ou de ne pouvoir se déplacer.
- Certains médecins généralistes ont fermé leur cabinet, les usagers se retrouvent par conséquent sans substitut, notamment de buprénorphine et doivent se tourner vers d'autres structures.
- Certains usagers, sous buprénorphine, prescrite par leur médecin généraliste ne supportent pas bien leur traitement, en cette période de confinement et demandent à entrer sous protocole méthadone qu'ils jugent plus efficace.

Pour les professionnels des Caarud et des Csapa, l'essentiel est d'assurer la continuité de la réduction des

¹¹ Tous les usagers n'ont donc pas de solution d'hébergement et éprouvent de grandes difficultés à accéder à des douches par exemple et plus généralement à de l'eau y compris pour assurer le lavage des mains (informations recueillies auprès de l'assistante sociale du Csapa).



risques et de la prise en charge dans un contexte où certaines structures ne reçoivent plus de public dans leurs locaux, conséquence directe du confinement, ou ont réduit leur plage hebdomadaire d'ouverture.

Maintenir le contact à tout prix

Au début de la période de confinement, tous les usagers du Csapa (y compris la CJC) et du Caarud les Wads, à Forbach et Metz, ont été joints par téléphone et aujourd'hui, ces appels ont tendance à s'intensifier. Les entretiens physiques, bien que moins nombreux, se poursuivent également pour des personnes en grande détresse sociale et/ou victimes d'importantes angoisses. Ainsi, par manque de personnel infirmier, le centre de délivrance de méthadone de Metz a dû modifier ses créneaux d'accueils. Désormais les usagers sont accueillis 3 fois par semaine au lieu de 5, en temps ordinaire. Des temps d'accueil téléphonique avec le médecin sont également prévus pour évaluer et ajuster le traitement.

Au Csapa de Nancy (structure hospitalière), les professionnels n'accueillent plus d'usagers dans les locaux, les entretiens se font par téléphone. Mais les traitements de méthadone et de buprénorphine sont poursuivis : les usagers bénéficient de TSO, délivrés par les Csapa ou des pharmacies partenaires, après réception d'une ordonnance, comme c'était le cas avant le confinement.

Les Caarud s'adaptent

Dans les Caarud, les problématiques sont les mêmes. Certains ont dû réduire le nombre de jours consacrés à l'accueil. C'est le cas notamment du Caarud les Wads, qui intervient sur deux sites, Metz et Forbach, avec des modalités qui diffèrent. Un accueil collectif est maintenu à Metz, pour 4 personnes maximum en même temps, avec une distance de sécurité d'1,50 m entre deux personnes, une heure maximum à l'intérieur des locaux et ½ heure en cas de forte affluence. Obligation, pour toute personne qui entre, de se laver les mains. Le café est servi aux usagers par les professionnels, il n'est plus en libre accès. Les professionnels sont équipés de masques chirurgicaux et de gants. Des distributeurs de solution hydroalcoolique sont également en libre accès.

Le temps de présence des professionnels a été renforcé : l'accueil du lundi, traditionnellement réservé aux femmes est désormais ouvert à tous. L'accueil collectif est accessible du lundi au samedi, avec une plus grande amplitude horaire. L'équipe n'étant pas au complet, un renfort des personnels du Csapa permet de maintenir l'activité. Les professionnels poursuivent une activité de distribution de matériel RdR, de colis alimentaires et d'eau, mais surtout de soutien et de conseil en RdR. L'accès aux

douches et l'utilisation des casiers sont toujours possibles, mais pas celui aux machines à laver. Les professionnels donnent l'argent nécessaire aux usagers pour qu'ils puissent utiliser les lavomatiques en ville.

Dans les villes et les villages à proximité de Forbach, un service de livraison à domicile gratuit est assuré par le CCAS et par quelques associations de bénévoles pour couvrir des besoins alimentaires et de première nécessité (toilette). La demande initiale est effectuée par téléphone.

Et les usagers en zone rurale ?

Certains professionnels sont amenés à développer une activité dans des territoires plus isolés, en espace rural. Les communes de Dieuze (2 903 habitants), Sarrebourg (12 045 habitants) et Sarreguemines (21 457 habitants) sont couvertes par l'unité mobile du Caarud les Wads avec deux éducateurs spécialisés. Peu de SDF vivent dans ces territoires, mais de nombreuses personnes vivent dans des logements précaires et le confinement est difficile à supporter, la solitude anxiogène. Dans ce contexte, les professionnels gardent d'étroits et fréquents contacts par téléphone et livrent également certains de leurs usagers en matériel (les plus éloignés, ceux qui ne peuvent pas se déplacer ou ceux qui sont en souffrance et ne veulent pas sortir). Les commandes se font au préalable par SMS et les livraisons devant la porte des logements, voire sur un rebord de fenêtre, en respectant les gestes barrières ou alors à un lieu de rendez-vous : « *On fait moitié du chemin chacun et on se donne rendez-vous au parking de l'Intermarché de Château Salins* » (un éducateur).

Les usagers ont tendance à prendre de plus grandes quantités de matériel (seringues, pipes et autres) : « *J'ai livré 700 seringues et récupéré plus de 1 000 usagées chez un de mes suivis dans le Saulnoy, près de Dieuze* » (un éducateur).

Les professionnels adaptent la gestion de leur stock à cette nouvelle réalité et doivent anticiper les commandes. Jusqu'à présent, il n'y a pas de souci et les commandes sont honorées. Les usagers de ces territoires, traditionnellement habitués à se rendre à Metz ou à Nancy pour acheter leurs produits ne s'y déplacent plus. Nous n'avons cependant pas obtenu d'information sur leur mode d'approvisionnement, même si certains vivent encore sur les réserves faites avant le confinement.

Hauts-de-France

« Une marginalité encore plus à la marge »

Sébastien Lose / coordinateur TREND/SINTES,
Lille / Hauts-de-France

Remerciements : l'équipe de la CMAO (particulièrement Arnaud Lexa et Claire Morin), Kévin Maenhout (Grande pharmacie des Halles. Responsable de la plateforme d'accès au matériel de RdR, région Hauts-de-France), l'ensemble des équipes Caarud et leurs directions.

Après l'annonce du confinement de la population française le 17 mars dernier, puis de l'état d'urgence sanitaire la semaine suivante, l'organisation des structures d'accueil et de soins dédiées aux personnes toxicomanes, à Lille et dans l'ensemble de la région Hauts-de-France, a été bouleversée afin de mettre en place des façons inédites de travailler pour garder un minimum de lien avec les usagers de rue.

Un défi pour les professionnels

Pourtant, le pari était de taille. En effet, ces professionnels de l'accueil bas-seuil, du travail de rue, de l'accompagnement social et sanitaire, habitués qu'ils sont aux contacts humains, à la proximité avec leur public, à l'aller-vers, doivent soudainement s'adapter aux règles de distanciation sociale. Les Caarud ont dû mettre fin à pratiquement l'ensemble de leurs activités : accueils collectifs, services de douche et de laverie, entretiens individuels, accueils parent/enfant, démarches administratives, Trod, PES (pour certains). De même, les restrictions de circulation ont impacté l'accès des usagers de rue aux dispositifs de réduction des risques ; les files actives respectives des structures ont fortement diminué. Des attestations de déplacement dérogatoire leur sont transmises, une distribution alimentaire sommaire ou bien encore de « kits hygiène » (nécessaire de toilette) est organisée.

La distribution de matériel de RdR a toutefois été maintenue dans tous les Caarud, avec la contrainte de devoir fermer l'accès aux usagers (un protocole de désinfection des locaux a été transmis par l'ARS). La fréquentation y est

restreinte : par exemple, au centre d'hébergement d'urgence (Sleep in), les éducateurs, qui travaillent de 19 h à 2 h du matin, ne relèvent

qu'une quinzaine de passages par nuit, en moyenne. Les commandes sont passées le plus souvent par un interphone, puis déposées devant la structure, ou bien données plus directement par un système de trappe. Dans ce contexte, les discussions avec les personnes sont de fait très limitées. Les restrictions sur les quantités délivrées habituellement en vigueur (limitations du nombre de pipes à crack, de feuilles d'aluminium, etc.) ne sont plus appliquées, afin de limiter les allers et venues.

La livraison de matériel à domicile par envoi postal a été développé *via* le dispositif de « RdR à distance », mis en place par l'association Safe et porté par la Sauvegarde du Nord¹² au niveau régional. Il est à noter que ce dispositif, vers lequel ont été orientées beaucoup de demandes non satisfaites (impossibilité de se rendre sur les lieux, arrêt de certaines antennes mobiles), a été très largement adopté par les usagers, connaissant une évolution assez significative depuis le début du confinement. Les fabricants de matériel de RdR ont pu continuer à être approvisionnés normalement. Les réserves de matériel semblent suffisantes, même si cela doit passer par un travail de gestion des stocks, parfois dans une logique de rationnement. Un approvisionnement en matériel stérile (kit+) est aussi assuré au niveau des officines et des « totems ».

Des dispositifs de permanence téléphonique sont assurés, par télétravail ou bien au sein de la structure. Avec la possibilité dans quelques-uns de ces centres de pouvoir entreprendre certaines démarches à distance, et ce, en dépit des difficultés pour entrer en contact avec les institutions (appui social, administratif, soutien psychologique, etc.).

Concernant les Csapa, une délivrance minimale de la méthadone y est effectuée, avec une présence réduite des professionnels. Certains Csapa font des délivrances à la semaine. Parfois, toutes les demandes d'initialisation sont reportées (sauf situation d'urgence). Pour garantir une continuité des soins plus optimale, un premier arrêté a autorisé les pharmaciens d'officine à renouveler des prescriptions expirées, avant qu'un second n'élargisse la possibilité de renouvellement à d'autres classes thérapeutiques, notamment aux TSO.

Enfin, les professionnels interrogés se plaignent de l'accès difficile au matériel sanitaire (surtout au début de la crise) : gel hydroalcoolique, gants, masques, etc. et ont aussi regretté le manque de dépistage.

Conditions de vie à la rue et évolutions des pratiques

Le contexte de confinement a eu énormément de conséquences négatives sur le quotidien des personnes vivant à la rue. Tout d'abord, l'impossibilité d'accès aux disposi-

¹² Créée en 1957, la Sauvegarde du Nord est un organisme privé à but non lucratif qui a pour ambition d'accueillir et d'accompagner toute personne en grande précarité.



tifs de droit commun, l'arrêt des accompagnements sanitaires, administratifs et sociaux, n'ont fait que renforcer le sentiment de mise en marge. Les personnes isolées n'effectuant pas de réelles demandes le reste de l'année, souffrent de l'isolement et le verbalisent. Les liens avec les dispositifs de RdR sont très limités : volumes horaires restreints, prestations minimum. Maintenir l'accès à la RdR pour les personnes les plus précarisées rencontrées habituellement sur les lieux de sociabilité (zones commerciales du centre-ville) est une mission compliquée, puisqu'ils se sont éloignés des secteurs piétonniers et qu'il est difficile de les retrouver. Ce processus de mise à l'écart peut s'expliquer aussi par le fait que certains usagers sans domicile fixe ont été verbalisés pour non-respect du confinement, oubli de l'attestation de circulation, comme cela a été dénoncé par les associations. Dans d'autres villes de taille moyenne de la région, comme le souligne le Caarud de Boulogne-sur-Mer, il n'y a pas besoin d'attestation pour les gens à la rue, car ces personnes sont déjà connues des forces de l'ordre.

Une dimension essentielle comme l'accès à l'hygiène s'avère, dans ces conditions, impossible. Les professionnels constatent une dégradation de l'état général des personnes habituées à prendre leur douche ou à laver leur linge en structure. Seules de rares associations œuvrant dans l'action sociale sont en mesure de proposer ce genre de service.

Pour l'accès aux denrées alimentaires, les personnes doivent se tenir au courant des points de distribution de nourriture. De nombreuses associations se montrent très réactives et permettent de satisfaire les demandes. Pour ces usagers de rue, la limitation forcée des déplacements donne beaucoup moins d'occasions de solliciter l'aide financière des passants. Ils sont donc impactés par une diminution drastique de l'argent récolté à la manche. Des récits d'usagers n'ayant pu obtenir par exemple que 4 euros en une journée ont été entendus, quand d'ordinaire, plusieurs dizaines d'euros peuvent en être retirées. Une hypothèse, souvent décrite, atténuée quelque peu ce constat : les (rares) passants donnant de la monnaie auraient tendance à être plus généreux qu'à l'accoutumée, étant donné le contexte (observation particulièrement vérifiée dans l'hypercentre de Lille). De fait, les personnes à la rue consommatrices de produits (héroïne, cocaïne principalement) sont encore plus démunies pour se procurer leurs « doses » quotidiennes. Plusieurs cas de

figure sont alors observés, selon le produit consommé, les parcours de consommation, les habitudes quotidiennes.

Un premier type de réaction consiste à rester posté près des magasins, pour y faire la manche

de façon insistante, parfois suppliante. Pour les usagers d'héroïne, une dynamique de diminution de la consommation s'est naturellement imposée. Les traitements de substitution sont plus recherchés, dans la mesure du possible *via* une prescription, ou en passant par le marché parallèle. Cette acquisition, qu'elle se fasse par le circuit légal ou non, semble s'inscrire dans une volonté « d'assurer ses arrières », pour être en mesure de pallier une absence plus ou moins prolongée d'héroïne. Ainsi, les personnes l'ayant sur prescription auront tendance à exhorter les professionnels des Csapa de leur distribuer plus de stocks. De nombreux travailleurs sociaux et soignants s'interrogent sur la survenue prochaine de consommations excessives, suite à ces sevrages forcés, d'autant plus que le versement des allocations a été avancé de quelques jours pour le mois d'avril. D'autres consommateurs vont quant à eux rester sur leur lieu de vie (tente/installation), ne rien faire et tenter un « sevrage à la dure ». Ce phénomène pourrait également atteindre les usagers d'alcool, du fait du manque d'argent pour se le procurer, mais aussi, dans les faits, par la présence de queues à l'extérieur des magasins alimentaires, ce qui engendrerait un effet de visibilité et donc de stigmatisation. Autour de la gare Lille-Flandres, la CMAO¹³ a croisé le chemin de personnes en manque d'alcool.

Des solutions d'hébergement dans des hôtels se sont progressivement mises en place, à Roubaix, à Lille-centre ainsi qu'à Lomme (ce dernier hôtel a dû fermer ses portes, suite à des incidents, relate la presse locale). L'auberge de jeunesse à Porte de Valenciennes a également, après une période de flottement, été ouverte gratuitement aux personnes sans-abris. Mais les modalités d'accueil ne semblent pas du tout adaptées aux usagers qui ne sont pas stabilisés par un traitement de substitution. En effet, les horaires de sorties (une heure seulement entre 9 h et 19 h) ne sont pas assez larges pour faire la manche, aller chercher du produit ou bien un traitement méthadone au Csapa. La CMAO (qui a eu pour mission d'accompagner ces personnes vers ces hôtels) relate l'exemple d'un couple de consommateurs qui y a été orienté, mais qui n'y a tenu qu'une seule nuit. Ces différents établissements ne prennent pas en charge les personnes accompagnées de chiens. En somme, dans le contexte général, l'anxiété chez les plus fragiles se fait de plus en plus grande : la perte des repères quotidiens change toute la donne. Les centres reçoivent beaucoup d'appels de personnes en détresse psychique qui ont besoin d'échanger pour rompre avec l'isolement social.

¹³ La CMAO (coordination mobile d'accueil et d'orientation) est une association dont la mission est d'assurer une meilleure cohérence des réponses à apporter aux personnes en situation d'urgence sociale, dépourvues de logement, sur le territoire de l'arrondissement de Lille.

NOUVELLES RECHERCHES

Les usagers face au Covid

Dans un contexte de risques de contamination massive et rapide du Covid-19 et de vulnérabilité renforcée pour les usagers de drogues, le Cermes3 et l'Institut universitaire sur les dépendances du Québec lancent une recherche collaborative intitulée « Covid-19, usages de drogues et vulnérabilités », en partenariat avec la Fédération Addiction et en collaboration avec Asud et Médecins du Monde. Cette étude sociologique est coordonnée par Marie Jauffret-Roustide pour la France et Karine Bertrand pour le Québec.

Les objectifs de cette recherche sont d'analyser les situations d'exposition au risque de transmission du Covid-19 liées aux pratiques de consommation de produits et d'échange en situation de pandémie et de confinement; de répertorier les réponses mises en œuvre par les associations et les pouvoirs publics; d'analyser l'appropriation des mesures recommandées par le gouvernement et les associations, et l'émergence de pratiques profanes de prévention; et d'identifier des besoins spécifiques des usagers en termes de prise en charge médico-sociale.

Un volet spécifique sur l'impact de la criminalisation des drogues sur la mise en œuvre des pratiques de prévention sera mené en collaboration avec Médecins du Monde et l'observatoire des droits des usagers d'Asud. La recherche s'appuiera sur des entretiens qualitatifs menés avec les usagers, des *focus groups* et entretiens avec des professionnels, l'analyse des plaintes remontées à l'observatoire des droits et des journaux de bord. Un volet quantitatif sera également inclus dans le cadre de l'enquête Coquelicot.

Étude d'impact pour le cannabis

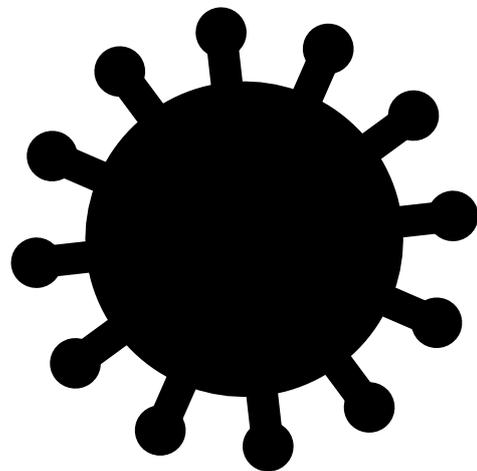
Le Bus 31/32 de Marseille et Plus belle la nuit, dédié à la RdR en milieu festif, proposent aux usagers de participer à l'étude « Cannavid » : impact du Covid-19 sur les usages, les pratiques et la santé des consommateurs réguliers de cannabis.

Il s'agit d'évaluer l'impact du confinement sur les consommations de cannabis et sur la santé physique et psychique, les autres substances psychoactives consommées, les stratégies mises en place...

Cette recherche anonyme, en ligne, s'adresse aux consommateurs réguliers de cannabis.

Elle est menée en collaboration avec Perrine Roux, du laboratoire Sesstim de l'Inserm.

<https://bit.ly/CANNAVID>



La crise sanitaire, **booster** du Plan crack ?

Chroniques de la réduction des risques en temps de « guerre »

Dr Élisabeth Avril / directrice de Gaia

Jamel Lazic / chef de service de la salle de consommation Paris

Issue de Médecins du Monde, l'association Gaia gère la salle de consommation à moindre risque parisienne près de la gare du Nord, ainsi qu'un Csapa et un Caarud dont les interventions sont basées sur le travail en unités mobiles auprès des usagers les plus précaires de la capitale. La crise du Covid-19 a permis de gérer en urgence les besoins de ces usagers.

L'arrivée d'un coronavirus responsable d'une pandémie mondiale, et le confinement de plus de 4 milliards de personnes, met en lumière la situation de précarité catastrophique des usagers en errance sur le territoire du nord-est parisien. Isolés, sans hébergement et sans ressources, ils se retrouvent confrontés à leurs manques. Plus de manche pour acheter leurs produits et survivre, les souffrances psychiques et physiques sont au premier plan. Dans l'impossibilité de rester confinés, ils errent dans la ville et les transports, plus encore, si c'était possible, qu'il y a quelques semaines.

Protection des équipes et des bénéficiaires, **des enjeux croisés**

Le port des masques a été généralisé pour les salariés au Csapa, à la salle de consommation et dans l'antenne mobile dès le début mars. L'approvisionnement en masques chirurgicaux a été et reste crucial pour notre activité. Nous en avons d'abord acheté, les médecins et les infirmiers se sont fait délivrer leur quota en pharmacie afin de les partager avec les collègues. Aujourd'hui, nous disposons de masques chirurgicaux, de quelques masques FFP2 et de visières fabriquées avec une impri-

mante 3D. Nous avons également fait fabriquer des surblouses pour les visites à l'hôtel.

Dès le 13 mars (avant l'annonce du confinement), nous avons fermé l'espace d'inhalation de la salle de consommation où les usagers étaient en grande proximité et pour lequel la file d'attente est parfois longue. Nous avons également fermé l'espace de repos, sauf pour les surveillances nécessaires post-consommations et arrêté les nouvelles inclusions. Le 17 mars, nous avons décidé de réduire à quatre les places d'injection et d'organiser une file d'attente dehors, avec un marquage au sol pour faire respecter les distances de sécurité : une file pour l'injection et une file pour la distribution de matériel de RdR, les usagers entrant un par un. Depuis le début de l'épidémie, nous affichons les informations et les gestes barrières à respecter dans plusieurs langues, nous demandons à chaque usager de se laver les mains en entrant et nous prenons leur température. Ces mesures, qui ont suivi la décision de fermer la salle le matin, avant le début de la pandémie, ont réduit le nombre de passages : de 450 par jour à une soixantaine aujourd'hui. Certains halls d'immeubles, les sanisettes et les parkings aux abords du quartier redeviennent des lieux de consommation.

L'accès aux TSO : un enjeu majeur

Le Csapa mobile continue son action de distribution des traitements de substitution, psychotropes et matériel de RdR par la porte arrière du camion. Cet accès facilité aux TSO est dans notre contrat avec les usagers. Depuis 1998, nous recevons quotidiennement et sans rendez-vous les usagers pour une inclusion dans la journée. Il n'y a donc pas eu de grands changements dans notre pratique, hormis une forte affluence d'usagers en rupture d'approvisionnement de rue. Chaque jour s'organise une file d'attente avec marquage au sol à la porte du Csapa et les personnes entrent deux par deux. Les consultations sont limitées dans le temps avec une aération maximale du bureau. En dix jours, nous avons inscrit 60 personnes supplémentaires dans notre programme. Les usagers qui venaient depuis longtemps en délivrance quotidienne et qui étaient relativement stables ont été dotés pour plusieurs jours, voire pour une semaine ou un mois, en fonction de leur possibilité d'hébergement. Ces délivrances plus souples ont permis de faire de la place pour les nouveaux patients.

Des inclusions TSO sont réalisées directement depuis la salle de consommation avec délivrance du traitement *via* le bus du Csapa. Cette pratique que nous envisagions avant l'arrivée du Covid-19, s'est imposée comme la juste proposition à faire aux usagers confrontés à une pénurie de moyens et donc de produits. Le Csapa bus remplit sa fonction première : offrir aux usagers une alternative aux produits de rue et à la galère de l'approvisionnement, sans les obliger à souscrire à une abstinence qu'ils ne souhaitent pas pour l'instant. L'antenne mobile du Caarud a tenté de poursuivre son action sur le terrain, sur les lieux de deal et de consommation de crack. Force a été de constater l'impossibilité de cette mission qui faisait prendre beaucoup de risques aux salariés et aux usagers. Se retrouver confinés dans un espace clos et gérer une file d'attente importante au pied du camion, sans possibilité de faire respecter les gestes barrières, tant la pression sur le matériel (kits crack) est forte, nous a amenés à prendre la décision d'arrêter les tournées et de permettre un redéploiement des salariés sur les visites d'hôtel.

Confinés dans la rue ?

Dès le 19 mars, nous avons commencé les mises à l'abri. Gaïa a depuis l'origine un petit budget annuel pour des nuitées d'hôtel, que nous avons mis à contribution pour proposer des chambres d'hôtel aux personnes les plus fragiles aux plans somatique et psychologique. En deux semaines, nous avons mis 59 personnes à l'abri, parmi les plus vulnérables au Covid de notre file active, et réor-

ganisé nos services pour mettre en place des visites quotidiennes dans les cinq hôtels. Deux collaborateurs (infirmière et éducateur-riche) se déplacent avec l'antenne mobile du Caarud, d'hôtel en hôtel. Discuter avec les usagers et les hôteliers, rassurer, vérifier l'état de santé des personnes, apporter et reprendre le matériel de RdR (y compris lutter contre les overdoses par la mise à disposition de Prenoxad), distribuer un ticket-service, orienter les personnes suspectes de Covid-19, faciliter l'inscription à un centre de substitution, sont les principales missions de cette équipe. Un médecin est joignable au téléphone en support de l'équipe mobile et le psychiatre de la salle participe aux visites deux fois par semaine. Nos usagers souffrant aussi de la faim, demande presque absente ces dernières années, nous avons mis en place avec l'Armée du salut la distribution de près de 200 repas chaque jour, dans les hôtels et dans nos centres.

Début avril, il restait encore beaucoup d'usagers de nos files actives dans la rue.

Une mobilisation interassociative

Nous bénéficions dans cette réorganisation, du soutien de l'ARS, de la Ville et de la préfecture de région. En partenariat étroit avec l'association Aurore/Ego, nous avons obtenu le 7 avril la mise à disposition de deux hôtels supplémentaires dans le nord-est parisien, pour 58 places. Sous la coordination d'Aurore/Ego, nous avons mis en place une deuxième équipe de visites à l'hôtel et nous avons sollicité les autres Caarud parisiens pour orienter les usagers de leurs structures vers ces hébergements. L'action est en cours de réalisation et les visites quotidiennes sont en place.

La grande majorité des usagers respecte relativement bien le confinement et supporte le poids de ce changement de vie radical et l'isolement qu'il impose. Nous restons attentifs aux éventuelles ruptures psychologiques et psychiatriques pouvant survenir pendant ces semaines difficiles.

Nous souhaitons poursuivre ce travail de mise à l'abri et d'accès aux soins tant qu'il y aura des usagers fragiles à la rue. Notre travail dépend des possibilités mises à notre disposition en termes d'hébergement et des moyens de protection que nous pouvons obtenir du gouvernement (masques, sur-blouses...). Des tests doivent pouvoir se mettre en place plus facilement qu'à l'heure actuelle pour repérer les personnes porteuses du virus et les accompagner dans le confinement nécessaire.

Une mobilisation des Csapa est essentielle, maintenant et sur l'ensemble du territoire afin de permettre à tous.tes d'accéder à un traitement de substitution, un traitement

psychiatrique si besoin. Cela permettra également un contact régulier avec des personnes fragiles pour qui l'isolement et le stress de cette période est dangereux.

Plan Crack vs Plan Covid, quels enseignements ?

Dés septembre 2018, le collectif des Caarud parisiens a participé à l'élaboration du plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021. D'importants moyens financiers sont mis sur la table, laissant entrevoir une possible prise de conscience des moyens nécessaires à la prise en charge des consommateurs de crack en errance dans le nord-est parisien : ouverture d'une salle de consommation à destination des fumeurs, création de plusieurs espaces de repos, renforcement des équipes mobiles et du travail de rue et plan d'hébergement à hauteur des besoins. Paris, à l'instar de Vancouver se dotait enfin d'un dispositif d'envergure à destination des usagers.

Aujourd'hui le contrat n'est que très partiellement rempli. Si nous pouvions imaginer les difficultés liées à la mise en place d'un tel plan et les nombreux freins tant institutionnels que moraux, il était impossible de prévoir que le Covid permettrait une mise à l'abri massive, même si toujours insuffisante, des personnes. Que va-t-il se passer lors du déconfinement, lorsque nous devons remettre à la rue des dizaines de nos patients et usagers ? Sont-ils des surnuméraires qu'il faut écarter pour un temps ou méritent-ils l'assurance d'un logement digne et d'un accompagnement médicosocial de qualité dans la durée ?

En quelques semaines, la mobilisation des partenaires a permis la mise en place d'un dispositif d'hébergement d'urgence efficace complété par un suivi médicosocial de qualité. Il est fondamental de pérenniser ces actions dans une vision stratégique à long terme dont a tant besoin l'Île-de-France.

Recevoir *Swaps*

Pour recevoir *Swaps*, merci de remplir le coupon ci-dessous

et de le retourner par mail à ingrid.delhaye@aphp.fr

ou par courrier à **Swaps / Pistes, 2 rue Conté, 75003 Paris**

nom

prénom

profession

organisme

adresse

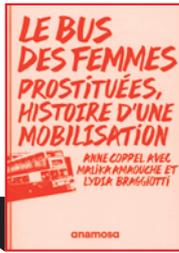
code postal

ville

tél.

e-mail

PUBLICATIONS / Florence Arnold-Richez



Le Bus des femmes prostituées, histoire d'une mobilisation

Anne Coppel, avec Malika Amaouche et Lydia Braggiotti.
Éditions Anamosa,

30 janvier 2020

1990 : en pleine effervescence des mobilisations contre le sida, le 27 novembre, place Saint Médard à Paris, on « sabre » le champagne sur un bus, en présence du ministre de la Santé de l'époque, Claude Évin...

Ce bus vient de Londres, il est rouge vif « pour être vu de loin », et comme il se doit, à deux étages : un pour l'accueil des femmes prostituées, leur proposant des boissons, distribuant des préservatifs et messages de prévention, répondant à leurs questionnements. Lydia Braggiotti, cheffe du projet, et prostituée y tenait : il fallait rendre visibles celles que l'on ne voulait pas voir, les prostituées stationnant aux abords de la rue Saint-Denis et se déplaçant aux portes de Paris, les plus exposées, alors qu'arrivaient en nombre sur le pavé des migrantes, usagères d'héroïne, particulièrement vulnérables, prêtes à tout pour gagner de l'argent. Leur donner la voix, faire reconnaître leurs problèmes, leur rendre de leur dignité. Bref, interpeller les pouvoirs publics sur leur santé et les conditions d'exercice de leur métier.

Mais la mise en route du Bus ne s'est pas faite, un beau jour, comme « un événementiel » médiatisable. Elle a été l'aboutissement de la mobilisation citoyenne exceptionnelle de ces femmes et d'une recherche-action,

méthodologie participative initiée par l'école de sociologie de Chicago, par laquelle on décide conjointement de produire des connaissances sur un milieu donné (minorités culturelles, exclus...) et d'initier une action pour contribuer à un changement social en sa faveur. Une démarche portée sur le plan scientifique par Anne Coppel, sociologue spécialiste des toxicomanies, conjointement avec Lydia. En 1989, elles avaient recueilli la parole, écrite, des femmes, en faisant circuler huit cahiers « de confidences » parmi les prostituées parisiennes. Le résultat : une cinquantaine de lettres individuelles adressées au ministre de la Santé, où chacune a pu dire ce qu'elle pensait et vivait (sur le préservatif, l'hygiène, les rivalités, les clans, la vie de famille, la vie sociale, leurs peurs, leurs relations avec les clients, leurs besoins)... Une gageure quand on sait combien le système de la prostitution détruit tout droit à la parole et à la subjectivité de ces femmes, condamnées par nature à « se la boucler », sous peine de tabassages en règle ! La recherche-action comprenait deux volets : le premier, « *quali* » avec les lettres, le second, « *quanti* », avec une enquête épidémiologique menée sous la direction des Drs Rosemary Ancelle-Park et Isabelle de Vincenzi, sur l'état de santé des femmes, leur couverture sociale et leurs accès aux soins. Le rapport final « *Recherche-Action Prostitution et Santé Publique* » qui en est issu, avec l'appui de la Direction générale de la santé et l'Agence française de lutte contre le sida, a été publié en novembre 1990. Aujourd'hui, les trois auteures, Anne Coppel, Lydia Braggiotti et Malika Amaouche (militante féministe, anthropologue et héritière de cette aventure),

nous livrent, dans cet ouvrage, le récit d'une *class-action* unique menée par, avec et chez les prostituées : après une présentation copieuse d'Anne Coppel, 17 lettres sont reproduites et commentées, suivies du témoignage de Malika Amaouche et d'un entretien d'Anne avec Lydia. Un récit vivant, d'une grande richesse, sur un exemple remarquable d'*empowerment* de femmes vulnérables et d'une action communautaire unique.



Phantastica, ces substances interdites qui guérissent

Stéphanie Chayet,
Grasset, 12 février 2020

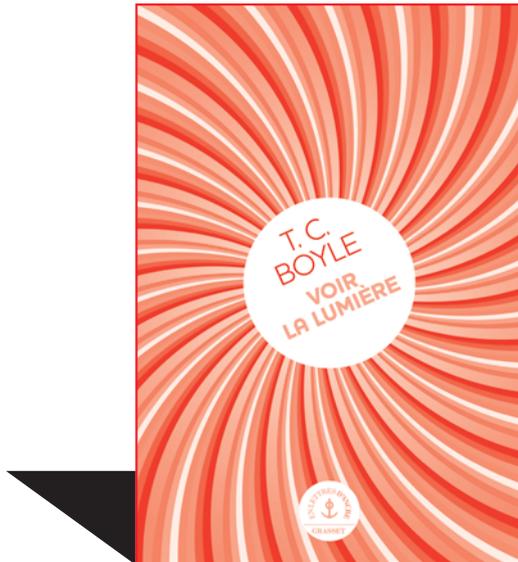
Phantastica, c'est le nom scientifique – mais plein de poésie –, de la psilocybine, principe actif des champignons hallucinogènes, cousine du LSD et de la mescaline. Du temps de Flower Power, elle était le psychédélique de tous les « drop-outers » révolutionnaires de l'époque, d'où son rejet dans les registres des substances maudites. Pourtant, comme ses cousines, elle avait été expérimentée dans les années soixante, comme molécule prometteuse pour traiter la dépression par des psychiatres en renom, d'outre-Atlantique et de Sainte-Anne. Aujourd'hui, elle sort de son oubli et de son illégitimité : la FDA, l'agence américaine du médicament, a décidé en 2018, de lui accorder le statut de « *percée thérapeutique* ». Ce qui peut accélérer la mise sur le marché d'un traitement considéré comme potentiellement révolutionnaire pour les patients. En effet, les résultats des études cliniques, qui sont menées maintenant depuis vingt ans

aux États-Unis, dans le traitement de l'anxiété et de la dépression avec ces molécules, sont très prometteurs. Stéphanie Chayet, journaliste, décrit dans ce livre la saga de la recherche « *en médecine psychédélique* » qui renaît aux États-Unis, dans les institutions scientifiques les plus sérieuses. Mais pas en France, où elle ne suscite guère d'intérêt.



Addicts - Les drogues et nous Christian Ben Lakhdar, Le Seuil, 5 mars 2020

Nous sommes tous (ou presque !) des *addicts* en puissance, dans cette société addictogène, où toutes les addictions, au tabac, alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy, jeux d'argent, écrans, porno en ligne, se sont « dramatiquement », comme disent les Anglo-saxons, démocratisées ! C'est, en substance, – si on peut dire ! – ce que développe l'auteur, professeur à l'université de Lille, membre du collège scientifique de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, spécialistes de l'économie des drogues. Aujourd'hui, la « massification » de la consommation des produits psychoactifs et la banalisation des conduites addictives de plus en plus variées, poussent l'État à mettre en œuvre les moyens de réduction des risques et des dommages. Et, corrélativement et par nécessité, à reléguer la répression au second plan. Un double mouvement d'expansion du marché et de désengagement policier qui replace l'*addict* dans le champ de la citoyenneté.



Voir la lumière

Un roman de T.C. Boyle
Éditions Grasset, février 2020,
496 pages, 24 euros

Il est question dans ce roman de « sacrements », sacrements aux vertus psychoactives, ceux qu'administre le fameux Docteur Timothy Leary à ces curieux et adeptes du psychédéisme qui intègrent sa cour. Le roi Leary n'est pas un despote de droit divin, mais il promet à ceux qui sont prêts à le suivre une porte d'entrée vers une lumière mystique où l'ego se dissout pour remettre tout à plat et renaître...

Le couple dont on nous raconte le parcours, Fitz et Joanie, est bien fictionnel, même si les expériences auxquelles il participe ne le sont pas et sont menées par deux figures bien connues du mouvement psychédélique et de la contreculture des années 1960, Timothy Leary et Dick Alpert... Intégrer la fiction dans cette histoire nous permet de pousser les portes du manoir de Millbrook où Leary, après avoir été écarté de Harvard où il enseignait la psychologie, se réfugia en 1963 pour créer une communauté

d'une vingtaine de personnes participant régulièrement à des sessions d'ingestion de psilocybine synthétique ou de LSD. Les *trip reports* se succèdent, à commencer par celui d'Albert Hofmann en 1943, *trip report* qui introduit le roman. Ils nous donnent une idée du potentiel psychoactif de ces substances hallucinogènes, sans faire défaut à cette trinité « magique » constituée par la dose, l'état d'esprit et l'environnement, ce que certains spécialistes appellent le « *set and setting* »...

Narcos Mexico (saison 2)

Une série télévisée
de Carlo Bernard et Doug Miro
Diffusion Netflix, février 2020,
10 épisodes

Cette deuxième saison de la série à succès permet de comprendre la situation mexicaine du début des années 1990... Félix Gallardo, le grand manitou du cartel de Guadalajara et grand ordonnateur d'une Fédération des cartels mexicains des années 1980, vient de se faire arrêter. Il annonce à l'agent

de la DEA qui a passé la saison à tenter de le neutraliser, les réjouissances à venir : « Une avalanche de merde arrive. Personne ne pourra l'arrêter... Le sang va commencer à couler. Ça va être le chaos. Tu verras, quand ils auront ouvert la cage, et laisser sortir les fauves. Vous me regretterez. »

Cette série raconte comment les *plazas* mexicaines (territoires aux mains des cartels, mais aussi zones frontalières de transit de la cocaïne vers les États-Unis) se sont rendues incontournables pour acheminer la production colombienne. Après des luttes internes, et de nombreux dégâts, ils se débarrasseront de Félix Gallardo qui a pourtant su maintenir un semblant de paix, non seulement en préservant une union fragile, mais aussi en se mettant dans la poche le parti au pouvoir... Ces dix épisodes laissent entrevoir les prémises des guerres intestines à venir, les hommes qui feront parler d'eux comme Amado Carrillo Fuentes ou Joaquín « El Chapo » Guzmán, la mise à l'écart des

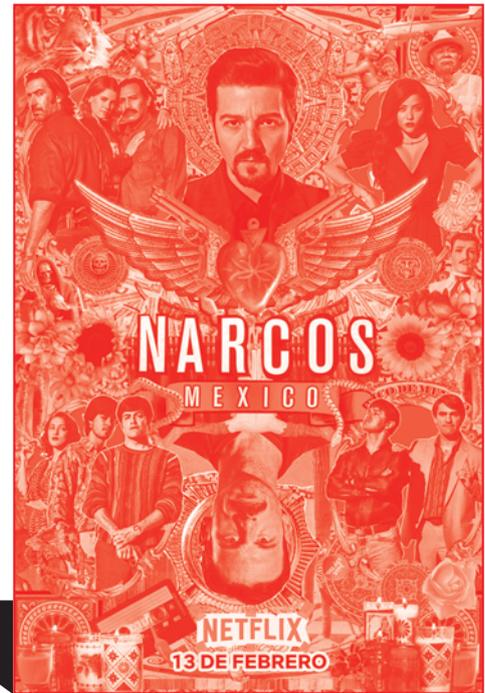
cartels colombiens au profit des cartels mexicains, mais aussi les enjeux plus globaux du trafic de cocaïne dans cette zone d'Amérique...

La Daronne

Un roman de Hannelore Cayre
Éditions Points Seuil,
février 2020, 192 pages,
6,60 euros

Adapté au cinéma
par Jean-Paul Salomé
Sortie cinéma repoussée

« La Daronne » est le surnom donné à Patiente Portefeu par les dealers avec lesquels elle est en affaire. Jeune veuve d'une cinquantaine d'années, elle travaille comme traductrice-interprète pour le ministère de la Justice. Elle traduit depuis plusieurs années, de l'arabe au français, des milliers d'heures d'enregistrement de conversations de petits dealers de cités dont elle a l'impression de connaître toute la vie, les codes et les combines au point de s'y attacher, du moins pour certains d'entre eux... Wanting assurer l'avenir de ces deux filles et payer





le coût exorbitant de l'Ehpad de sa mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle décide de profiter de ce qu'elle apprend lors de ses écoutes pour détourner un *go fast* et récupérer le butin : plus d'une tonne de cannabis. Elle devra alors revendre le produit, assurer le blanchiment de ses gains et surtout échapper à ceux qui cherchent à récupérer la marchandise, et ce, sans que son compagnon, commandant à la brigade des stupés, ne soit au courant... L'auteur du roman, avocate pénaliste qui connaît bien son affaire, profite sûrement de donner la parole à cette quinquagénaire pour exprimer sa colère ou plutôt son désappointement quand il s'agit de l'efficacité et de la crédibilité de la politique de lutte contre ce trafic...

ZeroZeroZero

Une série télévisée de Stefano Sollima

Ouvrage paru en poche chez Folio, février 2016, 544 page, 8,50 euros

Série télévisée en huit épisodes, diffusée sur Canal Plus depuis le 9 mars 2020

« *Suivez la cocaïne, vous comprendrez le monde.* »

Cette phrase d'accroche promotionnelle, à double lecture, accompagnant la sortie de cette série télévisée, nous invite à voyager avec le produit, à franchir illégalement les frontières et les océans dans un narco-univers qui inspire tant la fiction. Cette série s'inspire de la dernière enquête journalistique de Roberto Saviano, intitulée *ZeroZeroZero* (surnom donné à la cocaïne pure) dans son édition d'origine, mais *Extra Pure* dans son édition française... Quand sa précédente enquête, *Gomorra*, déjà adaptée au cinéma et à la télévision, nous plongeait dans les arcanes de la Camorra, *ZeroZeroZero* nous embarque sur trois continents au moins, *via* les routes d'acheminement



d'un produit dont le trafic est mondialisé. Ici, trois portes d'entrée, familiales, sont proposées : des acheteurs calabrais, des vendeurs mexicains, et des transporteurs basés aux États-Unis... L'impact de ce narcotrafic illégal n'est pas seulement sanitaire, on le sait, mais aussi social, économique et politique. Il serait donc dommage de réduire ces problématiques d'usage et de trafic à de simples chasses aux usagers et aux trafiquants, et au jeu du chat et de la souris... La série de Stefano Sollima, comme l'enquête de Roberto Saviano, cherche du côté de la complexité des enjeux micro et macroéconomiques, en s'approchant au plus près des dealers de haut vol et de la circulation, aussi bien des produits que des liquidités que génèrent les trafics...

Directeur de la publication
Didier Jayle

Rédacteur en chef
Gilles PIALOUX

Secrétaire de rédaction
Christelle Destombes

Comité de rédaction
Florence Arnold-Richez
Élisabeth Avril
Philippe Batel
Mustapha Benslimane
Vincent Benso
Jean-Pierre Couteron
Thibault de Vivies
Michel Gandilhon
Marie Jauffret-Roustide
Nathalie Latour
France Lert
Alexandre Marchant
Fabrice Olivet
Pierre Poloméni
Brigitte Reboulot
Charles Roncier

Réalisation graphique
Céline Debrenne

Impression : Alliance Reims

Dépôt légal : à parution

ISSN : 1277-7870

Commission paritaire : en cours

SWAPS

Chaire d'addictologie CNAM
2, rue Conté
75003 Paris

Téléphone

Ingrid Delhaye : 01 56 01 74 12

contact@vih.org

www.vih.org/kiosque

Publié par l'association Pistes
(Promotion de l'information
scientifique, thérapeutique,
épidémiologique sur le sida)
et www.vih.org

En partenariat avec

île de France
prévention | santé | sida

SOS
addictions
ou parler addictions, agir autrement

Avec le soutien de la
Direction générale de la Santé



Ce numéro spécial Covid-19 de *Swaps* est à marquer d'une pierre noire dans notre histoire éditoriale, celle de « la crise sanitaire la plus importante depuis un siècle ».

Un premier numéro virtuel et télétravaillé que nous sommes fiers de partager sur vih.org. Le Covid-19 touche et touchera tout le monde. Tout en boutant hors de l'espace médico-social les autres pathologies, les autres prises en charge. Mais ce coronavirus touche plus souvent les plus fragiles, les plus précarisés, les moins protégés. Alors que les réanimations n'ont jamais été aussi pleines en ce mois d'avril 2020, que les services hospitaliers sont remplis de malades du coronavirus, les autres pathologies ont reflué. Les cabinets de médecine générale, les Caarud, les CMP... se sont vidés de leurs occupants habituels. Les usagers sont un peu comme les soignants : ils gèrent les stocks par temps de pénurie et de confinement (voir l'article de Fabrice Olivet p.9).

Le coronavirus, venu de Chine, a pris toutes les sociétés de court. Sans doute la France plus que d'autres, plus que l'Allemagne si proche. Au lieu de rentrer par les centres de référence suréquipés, le Covid-19 n'a sonné à aucune porte comme attendu. On l'attendait à Roissy, à la descente des avions venus de Chine ou de Lombardie, il est apparu dans un lycée de Crépy-en-Valois. Diffusant ses formes bénignes ou réanimatoires par grappes de proximité, par « clusters ». De façon aléatoire et anxiogène. Et à une vitesse folle. En France alors que le Crépinois s'essayait au confinement imposé, le virus profitait d'un rassemblement évangéliste de Mulhouse pour essaimer jusqu'en Guyane et en Corse. Puis dans toute la France, territoires outre-marins inclus. Dévastant le Haut-Rhin mais épargnant le Grand-Ouest, sans explication à ce jour. Laminant les équipes médicales, les structures et le réseau sanitaire. C'est une fois les pieds dans l'eau que la France s'est mise à compter ses masques, ses tests diagnostiques, ses respirateurs artificiels, ses soignants, ses places de réanimation. Pour en constater la carence.

Mais l'histoire du Covid-19 sera aussi celle de l'innovation et de l'adaptation par temps de guerre. De la solidarité aussi. Les soignants, les travailleurs sociaux ou communautaires, les acteurs de la prévention ont dû improviser et inventer. Comme en atteste l'adaptation du réseau TREND à la crise (lire le dossier p. 13 à 24). Et les témoignages des acteurs de terrain dans les régions les plus touchées : Grand-Est (p.21), Hauts-de-France (p.23) et Île-de-France (p.16). Avec un « aller vers » moins de liens et moins de soins dont on mesurera plus tard l'impact sur les usagers et les malades. Après, longtemps après le 11 mai, première phase prévue du déconfinement, nous serons dans l'absolue nécessité de penser autrement la médecine, l'articulation ville-hôpital, la protection des plus précaires, des migrants, des détenus, des retenus en centre de rétention, des sans domicile fixe. Après, toujours après, la veille sanitaire se devra d'être à la hauteur de l'histoire des virus et de ses objectifs.

Cette crise était-elle prévisible ? L'Histoire le dira. L'ennemi invisible et pléomorphe a bouleversé l'hôpital public et l'espace sanitaire français, déjà fragilisés par trois décennies d'austérité budgétaire. Il n'y avait nul espace pour cet « aléa » coronaroviral.

Après la « guerre sanitaire » viendra la crise économique et sociale. Reste à savoir qui va payer. Il faudra comprendre comment cette vulnérabilité soudaine a gommé des siècles de progrès, ce qui n'est pas sans rappeler les débuts du VIH, « cet étrange virus venu d'ailleurs » comme le nommait Jacques Leibowitch*, avec ses courbes de contamination exponentielles, ses emballements médiatiques, ses fausses informations, ses dérives complotistes. Comme pour le VIH, les médecins découvrent une nouvelle sémiologie, et apprennent à reconnaître les manifestations du virus qui peut toucher l'appareil respiratoire, ORL, la peau, le système nerveux central... et les épidémiologistes affinent les modes de transmission. Pour les deux histoires, c'est un combat pour la vie, un état d'urgence, un tsunami qui révèle le meilleur et le pire.

GILLES PIALOUX / DIDIER JAYLE

* Jacques Leibowitch est mort mardi 4 mars 2020 d'un cancer, à l'âge de 77 ans.

Médecin immunologiste et chercheur reconnu, il fut avec Willy Rozenbaum un des rares cliniciens à l'origine de la découverte du VIH.