

Observatoire
français
des drogues
et des
toxicomanies

Les addictions en France au temps du confinement

La pandémie de Covid-19¹ est à l'origine d'une crise sanitaire qui a entraîné, en sept mois, plus de 848 000 décès dans le monde², dont plus de 30 000 en France. En dépit de variations nationales, la pandémie a conduit la plupart des gouvernements à décréter l'état d'urgence sanitaire et à prendre des mesures exceptionnelles pour limiter la propagation de l'épidémie : restrictions de circulation, fermeture de la plupart des lieux accueillant du public ainsi que de l'ensemble des frontières internationales, confinement général dans une cinquantaine de pays, notamment au sein de l'Union européenne (hormis aux Pays-Bas et en Suède) et en France où, entre le 17 mars et le 11 mai 2020, toute la population a été assignée à résidence et un contrôle des sorties a été mis en place. Cette période est allée de pair avec des transformations dans les habitudes de vie, la consommation des ménages, l'organisation du travail, les conditions de circulation des personnes, l'accès aux soins, etc. Elle a aussi pesé sur les conditions d'accès aux drogues (licites et illicites) et les contextes de consommation de produits psychoactifs.

Les impacts de cette situation inédite ont d'emblée été une source d'inquiétudes, en l'absence d'expériences préalables et d'études scientifiques sur les effets sociaux d'un tel confinement. Si certains travaux ont identifié l'ennui, le stress, les troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression ou les conduites suicidaires parmi les principales conséquences des situations d'isolement, notamment pour les personnes vulnérables [1-4], les études s'intéressant aux effets de l'enfermement à domicile sur les consommations de substances psychoactives sont lacunaires [5]. En revanche, un corpus scientifique robuste démontre la relation entre les problèmes de santé mentale et l'abus de drogues ou d'alcool [6], souvent dans une quête d'automédication [7]. Des craintes quant à une hausse des problématiques de santé mentale et d'addictions ont donc logiquement été émises, sous l'effet conjugué du risque de contracter le virus et du caractère potentiellement pathogène du confinement. Il est attesté par ailleurs que le risque de perte de contrôle de la consommation et d'évolution vers une addiction est majoré en cas de stress, d'anxiété, de dépression ou de mal-être [6]. De surcroît, les difficultés d'accès aux produits ou aux soins peuvent précipiter la rechute

État des lieux et premiers résultats de l'enquête Cannabis online



d'usagers abstinents en donnant lieu à des surconsommations après un « sevrage forcé » [8-10].

Dans ce contexte, de nombreuses enquêtes ont été lancées, souvent dans l'urgence : en trois mois, la question des drogues et des addictions a donné lieu à une quinzaine d'initiatives d'études en France. Ce numéro de *Tendances* offre un premier bilan des effets de la crise sanitaire et du confinement sur l'offre et les usages de produits psychoactifs et des jeux d'argent et de hasard (JAH), complété par les premiers résultats de l'enquête en ligne conduite par l'OFDT auprès des consommateurs de cannabis entre le 10 juillet et le 7 août 2020 [voir repères méthodologiques, p. 7]. Il propose un aperçu des évolutions observées pour les trois produits les plus consommés (alcool, tabac et cannabis), à la fois du point de vue de l'offre (disponibilité à l'achat, modalités d'approvisionnement, évolution des prix, etc.) et de la demande (niveaux de consommation, contextes et pratiques d'usage, etc.), en lien avec les mesures prises pour encadrer la vente et limiter les occasions de consommation (maintien de l'ouverture des bureaux de tabac, fermeture des bars et des restaurants). Elle rend également compte de l'adaptation organisationnelle des établissements du champ sanitaire et de la réduction des risques et des dommages (RdRD) opérée, en temps réel, pendant cette période critique.

1. Ce texte a fait le choix de l'appellation courante pendant la période de confinement, déclinant le Covid au masculin.

2. Décès enregistrés entre le 23 février et le 31 août 2020 (source : Organisation mondiale de la santé).

■ Des situations variables selon les produits

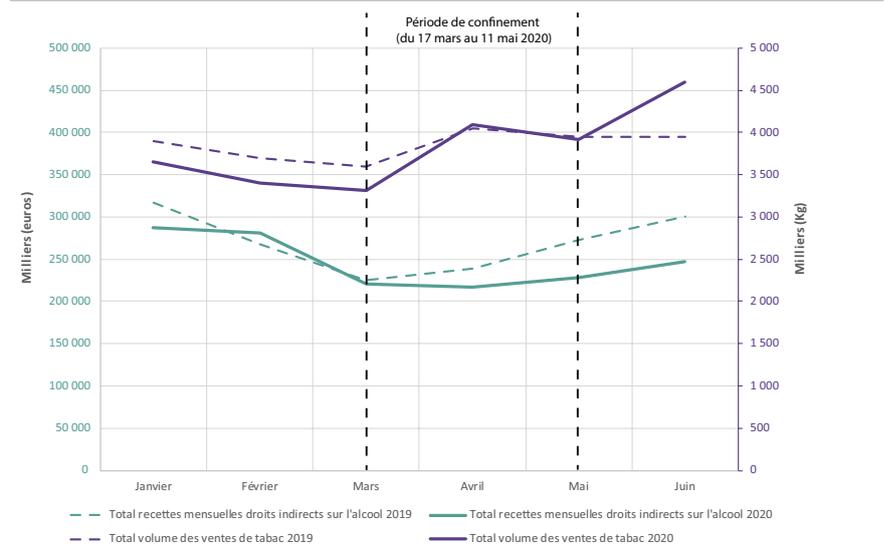
Alcool et tabac : une accessibilité restée forte, des usages plutôt stables

L'offre d'alcool et de tabac a été peu altérée par le confinement : cigarettes et boissons alcoolisées sont restées disponibles et accessibles durant toute la période. Les bureaux de tabac et les commerces de détail d'alcool ont bénéficié d'un soutien public, avec la garantie de commercer (classement en produit « de première nécessité », voir encadré p. 3), mais aussi d'un appui privé : en France comme au niveau européen, les principaux fabricants de tabac ont pris en charge une partie des coûts liés à la mise en place de protections sanitaires dans les bureaux de tabac [11]. L'offre tabagique est donc restée importante en dépit d'une reconfiguration des canaux d'approvisionnement (le réseau des buralistes ayant bénéficié d'une situation de monopole de fait) et la fermeture d'une partie des bars-tabac.

Du point de vue des ventes, indicateur de la motivation et de la capacité des consommateurs à s'approvisionner, on observe, pour le tabac, une nette hausse des volumes d'achat (figure 1). Ainsi, les ventes totales de tabac en métropole³ ont considérablement augmenté dans le premier temps du confinement (en avril), enregistrant une hausse mensuelle exceptionnelle (jamais enregistrée depuis dix ans) avant de se stabiliser : + 23,6 % entre mars et avril ; - 4,2 % entre avril et mai. Cette augmentation des ventes au cours du premier mois de confinement a été deux fois plus marquée pour le tabac à rouler que pour les cigarettes (respectivement + 43,4 % et + 19,6 %). Cette hausse est territorialement ciblée : entre avril 2019 et avril 2020, les ventes de tabac ont progressé de 25,6 % dans les départements frontaliers, alors qu'elles ont reculé de 3,5 % dans les autres. Le surcroît de ventes frontalières s'est accentué pendant le confinement, avec une hausse de 46,2 % des ventes de tabac dans ces départements entre mars 2020 et avril 2020 contre + 19,1 % dans les autres. En effet, la fermeture des frontières avec les pays limitrophes et du trafic aérien (limitant le recours aux *duty free*) jusqu'au 11 mai en France a limité l'approvisionnement à l'étranger. S'agissant probablement plus d'un transfert des achats que d'une hausse des consommations, la période de confinement fournit « en creux » une estimation, de l'ordre de 20 à 25 %, de la part des ventes de tabac qui échappe au monopole des buralistes en France en temps normal. Cet ordre de grandeur confirme les estimations existantes [12].

Pour estimer l'évolution des consommations de boissons alcoolisées durant le confinement, on peut s'appuyer sur les

Figure 1. Évolution des recettes mensuelles liées au tabac et à l'alcool (droits indirects) au premier semestre 2020 (en euros)



Source : DGDDI, Ministère délégué aux compte publics auprès du Ministre de l'économie, des finances et de la relance (exploitation OFDT)

volumes d'alcool pur mis en vente sur le territoire, estimés à partir de la fiscalité perçue. On a observé en France une baisse relativement modérée et ciblée sur quelques types d'alcool, contrairement à d'autres pays européens où le confinement et la fermeture des bars, pubs et restaurants a entraîné de fortes hausses des ventes d'alcool en magasin (comme en Belgique). Ainsi, globalement, les montants des droits indirects ont baissé entre janvier et juin 2020, relativement à 2019 (figure 1). Les volumes d'alcool disponibles à la vente ont été de 10 % inférieurs. La baisse a été plus marquée pour les vins et les bières (- 11 % pour chaque catégorie) que pour les spiritueux (- 7,5 %). En 2020, on observe un net décrochage des recettes à partir du mois d'avril, à un niveau durablement inférieur à celui de 2019. Si, à partir de juin, les recettes tendent à se rapprocher des niveaux de 2019, l'effet d'inertie persiste. Les données du panel Nielsen (hors cafés, hôtels et restaurants) [voir repères méthodologiques, p. 7] ont montré un repli des ventes d'alcool de l'ordre de 4 % lors des deux mois de confinement, suivi d'un fort rebond en sortie de confinement (ciblé sur les ventes de champagne).

En termes de comportements d'usage, l'arrêt complet des consommations de tabac et d'alcool pendant le confinement a été rare : les enquêtes menées jusqu'en septembre 2020, qui mesurent surtout l'évolution des quantités consommées (plus que les prévalences d'usage), montrent que la plupart des usagers habituels ont peu modifié leurs consommations. Selon Santé publique France, après les deux premières semaines de confinement, la plupart des fumeurs ont ainsi déclaré avoir maintenu une consommation de cigarettes stable (55 %), tandis qu'un quart a augmenté sa consommation tabagique (27 %) et près d'un

fumeur sur cinq dit avoir moins fumé pendant le confinement (19 %) [15]. Ces estimations sont variables : le chiffre de 27 % d'usagers d'alcool ayant augmenté leur consommation est confirmé par certaines enquêtes [13] mais infléchi à la baisse (autour de 10 %) par d'autres [14].

De même, parmi les usagers d'alcool, 65 % ont déclaré une consommation similaire à leurs habitudes, 24 % l'auraient diminuée et 11 % auraient bu davantage pendant le confinement [15]. Ce surcroît limité de consommation est corroboré par d'autres enquêtes (13 %) [14]. Lorsqu'ils ont augmenté leur niveau de consommation, les enquêtés citent parmi les motivations d'usage l'ennui, l'inactivité, le stress, l'anxiété mais aussi le plaisir [15]. D'une façon générale, la période de confinement a diminué les opportunités de consommation d'alcool, en particulier pour les jeunes ou les consommateurs occasionnels, privés d'occasions de sortie dans les bars et les restaurants mais aussi lors d'événements festifs. En revanche, on peut noter que les pratiques de consommation d'alcool ont été adaptées aux circonstances, à l'image de la vogue des « apéros virtuels », même si leur visibilité médiatique exagère probablement le phénomène.

Drogues illicites : des circuits d'offre perturbés, une reconfiguration des pratiques d'usage

Dans son rapport annuel, l'ONUDD compare l'impact de l'épidémie mondiale de Covid-19 sur le marché des stupéfiants en 2020 à celui de la crise financière de 2008 [17]. Pourtant, en France, le bouleversement du marché attendu, hypothèse évoquée lors de la mise en place des mesures de confinement et

3. Chiffres non disponibles pour les Outre-mer.

de réduction des transports dans de nombreux pays se trouvant sur les routes des trafics de drogue, n'a pas eu lieu.

D'après les observations du réseau TREND, le marché de la cocaïne aurait été touché par la pénurie, ce qui s'explique probablement par la rupture d'une partie des filières d'approvisionnement (la cocaïne étant produite en Amérique latine), en particulier par la voie aérienne (cessant par exemple le commerce illicite via les « mules » de Guyane) plus que maritime : il semble en effet que la cocaïne ait continué d'être acheminée jusqu'en Europe par containers [18]. L'impact du confinement sur le marché des stupéfiants en France a été évoqué par l'Office anti-stupéfiants du Ministère de l'Intérieur (OFAST), qui relève un arrêt des importations et une réduction de l'offre : en mars 2020 par rapport à mars 2019, les saisies ont ainsi diminué de 58 % pour le cannabis, de 30 % pour la cocaïne et de 69 % pour l'héroïne, les saisies d'herbe et de résine de cannabis connaissant toutefois un rebond dès avril 2020 [19]. Malgré la contraction de l'offre, les produits sont restés disponibles, du fait de la présence de stocks, de l'ajustement des techniques d'approche et de vente des trafiquants de drogues (recours aux réseaux sociaux, livraisons à domicile [20]) et d'un recours probablement plus important aux produits de coupe et d'adultération, corroboré par les signaux issus des collectes SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) et des saisies analysées par l'Institut national de police scientifique (INPS).

Pour le cannabis, les difficultés d'approvisionnement observées dans certaines villes (hors métropoles régionales) ont été limitées à la résine, à l'image d'autres pays européens comme la Suisse [21], l'herbe continuant d'être disponible sans évolution majeure des prix [25].

Premiers résultats de la Cannabis online

L'enquête Cannabis online [voir repères méthodologiques, p. 7], qui décrit l'évolution des comportements d'usage de cannabis pendant le confinement, montre que plus d'un usager sur quatre (28 %) déclarant avoir consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois n'a pas consommé durant le confinement : une proportion équivalente a augmenté sa consommation (27 %), un quart l'a maintenue au même niveau (26 %) et 16 % l'ont diminuée, une minorité l'ayant interrompue durant la période (4 %) (figure 2).

Quelle que soit la raison de ces modifications de comportement (arrêt délibéré, rupture de stock ou accessibilité limitée, raréfaction des occasions de consommation), celles-ci masquent des situations contrastées : alors que les consommateurs

Qu'est-ce qu'un bien de « première nécessité » en période de confinement ? Une notion variable selon les pays

La notion de biens de « première nécessité » et de « commerces essentiels » apparaît comme un construit social variable selon les pays. En France, les débits de **tabac** ont été classés parmi les exceptions non alimentaires aux interdictions d'ouverture des commerces : les bureaux de tabac sont restés ouverts car l'ensemble des produits nicotiniques ont été reconnus substance de « première nécessité » (dépassant les seuls produits du tabac). Un arrêté du 17 mars 2020 ajoute en effet à la catégorie des « commerces de détail alimentaire sur éventaires et marchés » le « commerce de détail de produits à base de tabac, cigarettes électroniques, matériels et dispositifs de vapotage en magasin spécialisé ». Cette décision a été prise en réponse à la mobilisation d'un certain nombre d'associations soutenant les fumeurs dans la réduction ou l'arrêt du tabagisme. Un des intérêts de cette mesure était aussi de limiter l'exposition de l'entourage des fumeurs au tabagisme passif. Considérés comme « non essentiels » en Belgique, les magasins spécialisés dans les produits du vapotage sont, à l'inverse, restés fermés pendant tout le confinement. Plusieurs pays ont pris des mesures plus strictes encore en interdisant totalement la vente de tabac (Afrique du Sud, Inde, Botswana).

Si, en France, les bars et les restaurants ont été fermés par décret, l'**alcool** est resté accessible dans les supermarchés et chez les détaillants (cavistes). À l'annonce des premières mesures de confinement et de la fermeture de tous les « commerces non essentiels » le 14 mars 2020, la question du droit d'ouverture des commerces de détail de boisson en magasin spécialisé a été posée : le rattachement administratif des cavistes à la convention collective « fruits et légumes » a permis à ces commerces d'entrer dans la vente alimentaire, activité maintenue dans le contexte d'urgence sanitaire.

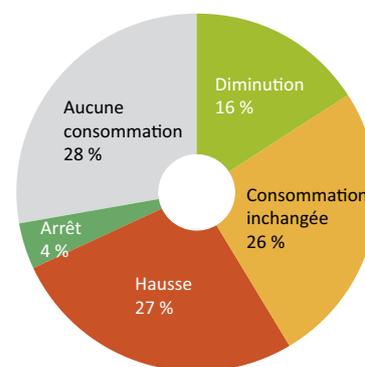
Dans d'autres pays, la vente d'alcool a, au contraire, fait l'objet d'une période de prohibition (en Afrique du Sud, en Inde ou dans certains États américains comme la Pennsylvanie et l'Alabama). En France, plusieurs préfets ont pris l'initiative d'interdire pendant quelques jours la vente d'alcool, dans l'Aisne, le Morbihan (avant de renoncer à une telle mesure) ou en Polynésie (pour éviter les débordements et les violences conjugales).

Enfin, en matière de cannabis, aux États-Unis où, en mars 2020, 33 États avaient légalisé le **cannabis** à usage médical, celui-ci a été catégorisé parmi les « commerces essentiels » dans la plupart des juridictions. Cette évolution, d'un « produit légal » vers un « commerce essentiel », est significative. Les dix États américains ayant légalisé l'usage dit « récréatif » ont presque tous (hormis le Massachusetts) maintenu l'ouverture des points de vente et mis en place de nouvelles modalités de vente (*drive thru*, stands extérieurs de vente à emporter et livraisons à domicile) qui ont perduré après le confinement. De même, au Canada, certaines juridictions comme le Québec ont considéré que les commerces de cannabis étaient « prioritaires » ; d'autres, comme l'Ontario, ont été plus incertaines, invitant d'abord à considérer le cannabis comme un bien essentiel, avant d'opter pour une ouverture limitée afin de lutter contre le marché noir. Dans la plupart des États qui avaient légalisé le cannabis à usage non médical, les ventes de cannabis ont augmenté pendant le confinement, selon les autorités locales de régulation [16].

quotidiens ou hebdomadaires ont majoritairement maintenu leur consommation à l'identique (respectivement 82 % et 50 %), les plus occasionnels ont souvent modifié leur consommation, parfois de façon très nette (tableau 1). D'une façon générale, plus la fréquence d'usage était élevée, moins le comportement d'usage a varié, l'inflexion des consommations étant plus souvent associée aux consommateurs occasionnels. Logiquement, les personnes consommant habituellement moins d'une fois par mois ont été très majoritairement abstinentes pendant le confinement (80 % déclarant n'avoir pas fumé de cannabis contre 6 % parmi les usagers quotidiens).

Pour une partie des usagers qui ont poursuivi leur consommation, le confinement semble avoir produit un effet d'« intensification » des habitudes de consommation. Ainsi, un quart des

Figure 2. Évolution des usages de cannabis durant le confinement parmi les usagers actuels



Note : la population de référence est ici l'ensemble des usagers de cannabis actuels ayant répondu à l'enquête (n = 2 778). La somme des pourcentages peut dépasser 100 du fait des arrondis à l'unité la plus proche.

Source : Cannabis online, OFDT

usagers jusqu'alors hebdomadaires (27 %) et près d'un usager mensuel sur dix (8 %) ont augmenté leur fréquence de consommation, en passant à un usage quotidien pendant le confinement.

En somme, par un effet d'éviction des usagers les plus occasionnels, la structure des usages de cannabis s'est concentrée sur les plus réguliers : la part des usagers quotidiens a progressé de 11 points, passant de 20 % à 31 % (figure 3).

Outre les variations de fréquence, on observe ainsi une intensification globale de la consommation de cannabis puisque les usagers ont, durant le confinement, fumé l'équivalent d'un joint supplémentaire en moyenne par jour de consommation. Cette hausse du nombre moyen de joints n'implique pas nécessairement une augmentation des quantités de cannabis fumé, les usagers ayant pu réduire ou adapter le dosage de résine ou d'herbe dans leurs joints (tableau 2).

Si le confinement a eu un impact variable sur la fréquence et le volume de consommation, il a moins pesé sur les préférences de consommation des usagers les plus réguliers : la forme fumée d'herbe est restée largement majoritaire (préférences mesurées à l'aune du type de cannabis habituellement consommé avant le confinement).

Ainsi, alors qu'une des conséquences attendues du confinement était une moindre accessibilité des substances illicites, il s'avère que 67 % des usagers de cannabis ont acheté du cannabis durant le confinement (contre 78 % en temps normal). L'effet de « dissuasion » du fait des difficultés d'accès a cependant joué sur les usagers occasionnels dont un sur six (17 %) dit avoir acheté du cannabis pendant le confinement contre un sur trois (35 %) en temps normal. Au regard des déclarations d'achats, le confinement semble avoir davantage affecté le marché de la résine, avec un prix relevé de 27 % durant le confinement, passant de 5,70 euros le gramme à 7,20 euros alors que celui de l'herbe n'a pas évolué (stable autour de 7 euros le gramme).

Le confinement semble, en revanche, avoir notablement changé les contextes de consommation. Du fait de l'assignation à résidence, les circonstances d'usage liées à la sociabilité et aux sorties ont été réduites. Ainsi, la consommation solitaire, habituellement considérée comme un indicateur d'usage problématique de cannabis [22], qui concernait moins d'un usager sur dix avant le confinement (6 %), a augmenté de plus de 30 points, touchant pendant le confinement quatre usagers sur dix (39 %) et ce quelle que soit la fréquence d'usage. De même, la première consommation de la journée a été avancée : 19 % de ceux qui ont fumé du cannabis pendant le

Tableau 1. Évolution de la fréquence d'usage de cannabis durant le confinement parmi les usagers actuels (en %)

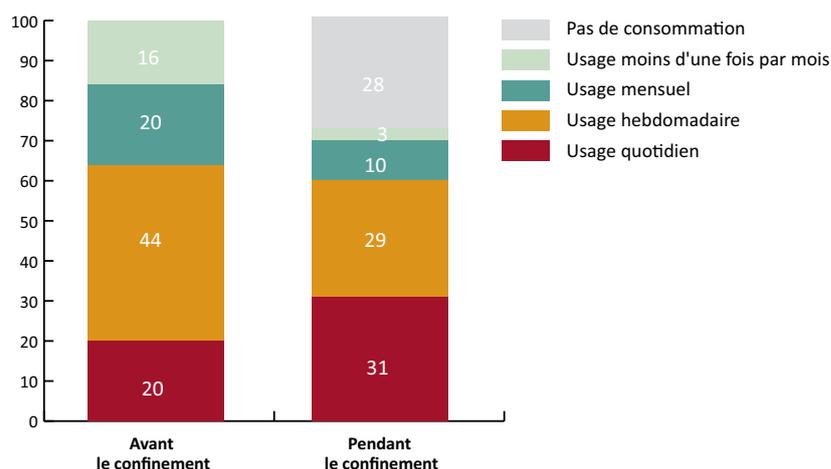
		Fréquence d'usage pendant le confinement				
		Quotidien	Hebdomadaire	Mensuel	Occasionnel (moins d'une fois par mois)	Non consommateur
Fréquence d'usage avant le confinement	Quotidien (au moins une fois par jour)	82	9	3	1	6
	Hebdomadaire (toutes les semaines mais pas tous les jours)	27	50	9	2	12
	Mensuel (au moins une fois par mois mais pas toutes les semaines)	8	22	21	6	43
	Occasionnel (moins d'une fois par mois)	4	3	7	7	80

Source : Cannabis online, OFDT

NB : en rouge, la fréquence a augmenté durant le confinement ; en jaune, elle est restée identique ; en vert, elle a diminué ; en gris, la part des usagers qui n'ont pas consommé. La somme des pourcentages peut dépasser 100 du fait des arrondis à l'unité la plus proche.

Note de lecture : 82 % des usagers quotidiens de cannabis sont restés usagers quotidiens pendant le confinement, alors que 9 % sont passés à un usage hebdomadaire.

Figure 3. Évolution de la structure des fréquences d'usage de cannabis durant le confinement (en %)



Source : Cannabis online, OFDT

Note : La somme des pourcentages peut dépasser 100 du fait des arrondis à l'unité la plus proche.

Tableau 2. Évolution des comportements d'usage de cannabis durant le confinement

	Avant	Pendant
Nombre moyen de joints fumés les jours de consommation	2,0	2,7
Part des acheteurs	78 %	67 %
Part des fumeurs exclusifs d'herbe de cannabis	62 %	57 %
Part des consommations solitaires	6 %	39 %
Part des consommations avant midi	12 %	19 %

Note : la population de référence englobe les usagers (avant n = 2 778 et durant le confinement n = 2 009)

Source : Cannabis online, OFDT

confinement ont déclaré qu'ils fumaient généralement leur premier joint avant midi, 20 % entre midi et 16 h, 22 % entre 16 h et 20 h et 38 % au-delà de 20 h. Par rapport aux habitudes avant le confinement, l'horaire du premier joint est resté inchangé pour 41 % des usagers : en revanche, 38 % ont déclaré avoir commencé à fumer plus tôt dans la journée pendant cette période.

À ce jour, il n'existe pas encore de données quantitatives concernant les usages d'autres substances illicites au cours du confinement. On peut toutefois appréhender l'évolution de ces usages parmi les consommateurs de cannabis ayant consommé d'autres substances illicites (outre le cannabis au cours des 12 derniers mois) interrogés dans l'enquête Cannabis online (soit 41 % des usagers actuels de

cannabis). Parmi eux, un tiers a déclaré au moins un usage autre au cours du confinement : cocaïne (pour la moitié d'entre eux), ecstasy ou MDMA (pour un tiers), LSD (pour un cinquième) ou amphétamines (pour un sixième). Par ailleurs, le nombre de passages aux urgences en lien avec un usage de substances psychotropes a diminué de 29 % durant le confinement (semaines 12 à 19) par rapport à la même période en 2019 (source : réseau OSCOUR® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences –, Santé publique France, exploitation OFDT, données non publiées).

■ Jeux d'argent et de hasard : l'essor du poker en ligne

L'évolution de la pratique des jeux d'argent et de hasard pendant le confinement montre, malgré un recul global du marché des jeux en ligne du fait de l'interruption des paris sportifs⁴, un essor très important⁵ du poker en ligne (avec le chiffre d'affaires le plus important jamais enregistré sur un trimestre et près de 500 000 joueurs actifs par semaine en moyenne au 2^e trimestre 2020 contre 264 000 l'année précédente) et l'intensification de la pratique de jeu. La dépense moyenne par joueur actif de poker a ainsi atteint 134 euros au 2^e trimestre 2020, contre 99 euros au 2^e trimestre 2019. Les paris hippiques ont progressé dans une moindre mesure (+ 33 %), ce qui s'explique par l'ajout de courses étrangères dans le catalogue de jeux mais aussi par le report des parieurs sportifs vers les courses hippiques [23, 24].

La crise sanitaire a eu un impact important sur la structure de la population des joueurs, en particulier en termes d'âge, avec une forte progression de l'activité des jeunes joueurs, notamment sur le segment du poker (+ 74 % des comptes joueurs actifs parmi les 18-24 ans par rapport au 2^e trimestre 2019 et + 73 % parmi les 25-34 ans), ce qui soulève la question de la protection des jeunes à l'égard du risque de jeu excessif et d'addiction.

■ Une adaptation constante des pratiques professionnelles

La crainte principale des professionnels du champ des addictions était de voir les usagers de drogues développer un état de manque, associé à des souffrances physiques et psychiques, redoublant leur vulnérabilité à l'épidémie. Plus généralement, une des sources d'inquiétude s'est portée sur le risque d'aggravation des addictions, lié au transfert des consommations d'un produit à un autre et au cumul des facteurs de vulnérabilité à la dépendance.

Face à la situation inédite créée par les mesures sanitaires et de confinement, les établissements et les professionnels du

champ de l'addictologie et de la RdRD ont adapté leurs pratiques professionnelles et leurs protocoles de prise en charge. Maintenir un contact avec les usagers était l'enjeu principal. Les observations du dispositif TREND indiquent que la priorité a d'abord été d'assurer la continuité des soins en adaptant l'accompagnement et l'accueil, notamment pour la délivrance des médicaments de substitution aux opioïdes (MSO) et l'accès au matériel de RdRD [25]. Une enquête par questionnaire menée en temps réel sur l'adaptation des réponses médico-sociales et sanitaires en addictologie (enquête ARMSSA) a montré que le matériel de protection était accessible aux professionnels dans la quasi-totalité des établissements (98 %, n = 240) mais pas pour tous les usagers (49 %). L'application des règles de distanciation physique a nécessité une capacité d'adaptation des professionnels de l'accueil « bas seuil », du travail de rue, de l'accompagnement social et sanitaire, habitués aux contacts humains et à la proximité. Une autre difficulté majeure était la réduction, parfois importante, du nombre d'intervenants (du fait des arrêts de travail pour garde d'enfants ou des arrêts maladie des porteurs du virus). La plupart des structures ont dû réduire leurs créneaux horaires d'ouverture (information parfois relayée sur les forums Internet d'usagers de drogues) et adapter leurs modalités d'intervention[25].

Aller à l'essentiel : mettre à disposition le matériel de réduction des risques

Visant les publics prioritaires, le confinement a contraint les établissements médico-sociaux à se concentrer sur certaines de leurs missions : le maintien ou l'inclusion en traitement de substitution aux opiacés (TSO) en présentiel (pour 70 % des 253 CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement de prévention en addictologie) dans l'enquête ARMSSA), la possibilité de consultation en présentiel (pour 86 % des CSAPA), le maintien d'un accueil individuel dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) (76 % sur n = 90), la délivrance de matériel de réduction des risques (tant en CSAPA qu'en CAARUD). La plupart des autres prestations (douches, machines à laver, permanence sociale, dépistage, etc.) ont souvent été réduites ou suspendues : sur 69 CAARUD, 61 % déclarent un maintien de l'accès aux prestations d'hygiène, 48 % à la laverie. La majorité des établissements a donc continué la délivrance de matériel de RdRD. Parfois, les demandes en matériel étaient passées via un interphone, puis le matériel était déposé devant le lieu ou donné par un système de trappe. Afin de limiter les allées et venues, les restrictions des quantités délivrées habituellement (limitation du nombre de pipes à crack, de feuilles d'aluminium, etc.) ont souvent été levées.

D'une manière générale, la livraison de matériel de RdRD à domicile, dans les zones périurbaines et semi-rurales notamment, a été systématisée, soit par un déplacement des professionnels vers les logements ou lieux de vie des usagers, soit par un envoi postal, via le dispositif de « RdRD à distance » (voir encadré p. 6). Ce mode de délivrance a été privilégié par un nombre croissant de consommateurs qui, indépendamment de raisons liées à l'éloignement géographique, ne souhaitent pas présenter une attestation de déplacement aux forces de l'ordre (craignant de devoir s'expliquer sur le motif médical coché sur l'attestation ou de s'exposer aux fouilles, leur sac contenant du matériel d'injection).

De nombreux CAARUD ont poursuivi leur activité de maraudes mais les circuits usuels ont été modifiés. Les usagers des espaces de la marginalité urbaine se sont souvent déplacés des lieux habituels à cause des contrôles et verbalisations. Les modalités des maraudes ont aussi été adaptées : certains CAARUD (en Auvergne-Rhône-Alpes par exemple) ont ainsi déposé du matériel de RdRD dans les centres d'accueil de jour.

Les difficultés rencontrées par les usagers pour accéder à des biens de première nécessité (nourriture, service d'hygiène, hébergement) ont incité à la fourniture d'aides financières ou en nature (plateaux-repas et chèques-services par exemple). La question de l'hygiène a constitué un point de préoccupation au sein des CAARUD, la fermeture des points d'eau (toilettes, bains publics) dans les structures associatives (accueil de jour, etc.) ayant conduit à une dégradation de l'état de santé et des risques sanitaires accrus notamment pour les usagers de drogues par injection. À Paris, le nombre d'usagers accueillis dans la salle de consommation à moindre risque a été drastiquement réduit afin de limiter les interactions dans la salle d'injection et les salles d'inhalation et de repos ont été fermées. Un médecin présent pour maintenir l'accès aux programmes de TSO a également participé aux visites des personnes hébergées à l'hôtel. L'association gestionnaire de la salle a aussi assuré l'hébergement en hôtels de près de 60 usagers sans domicile fixe.

Maintenir l'accès aux traitements et la relation d'aide

Si une majorité des CSAPA a conservé des modalités d'accueil permettant, par exemple, de poursuivre la dispensation des TSO, certains ont cessé ou, plus souvent,

4. Recul de 24 % du produit brut des jeux (PBJ) qui rend compte des dépenses (ou des pertes) nettes de joueurs. Il exprime la différence entre le montant des mises initiales et le montant des gains reversés aux joueurs.

5. + 126 % du PBJ au 2^e trimestre entre 2019 et 2020, chiffre d'affaires atteignant 142 millions d'euros au 2^e trimestre 2020.

réduit leur capacité d'accueil du public dans leurs locaux et ont prolongé leur activité via des permanences téléphoniques ou des téléconsultations en visioconférence (mises en œuvre par 95 % des CSAPA dans l'enquête ARMSSA). Les intervenants des CSAPA ont indiqué que nombre d'usagers avaient besoin de ce soutien dans leurs démarches de gestion de leurs consommations ou de l'abstinence (choisie ou subie).

Les professionnels des CSAPA témoignent cependant de situations d'arrêt d'accompagnement pour certains usagers du fait du manque de confidentialité pendant les entretiens téléphoniques (leur famille étant présente au domicile). À l'inverse, dans certaines situations, le lien jusqu'alors difficile à établir avec les soignants est devenu possible par téléphone (l'inhibition ou la gêne du face-à-face ayant parfois été levée).

Pour certaines prestations, l'accueil physique a donc été maintenu dans nombre d'établissements. Les cas les plus sévères ont bénéficié d'une consultation classique (incluant prescription ou délivrance de médicaments, ou des traitements liés à des nécessités urgentes de soins physiques et/ou psychiques non gérables à distance). Par ailleurs, tous les CSAPA marseillais et lyonnais ont conservé une permanence médicale, parfois sociale pour la CMU ou pour les sortants de prison pour qui la situation a été complexe dans le cas des ruptures thérapeutiques engendrées par les sorties « sèches » de prison. En effet, l'ordonnance du 25 mars 2020 a permis la mise en place de fins de peines anticipées (pour environ 5 000 personnes entre mars et avril) qui, conjuguées avec une activité judiciaire réduite, ont entraîné une baisse inédite de la population pénale (- 13 000 personnes en deux mois). Toutefois, ces libérations non programmées alors que l'activité des services de santé intervenant en milieu pénitentiaire était réduite voire suspendue pour plus de quatre CSAPA référents sur cinq (18 % selon l'enquête ARMSSA), a généré des difficultés d'accès aux soins des sortants de prison, notamment ceux bénéficiant d'un TSO.

Tout s'est passé comme si, paradoxalement, les contraintes d'adaptation au contexte avaient conduit à individualiser la réponse aux besoins des personnes les plus vulnérables (voir encadré ci-contre).

La plupart des CSAPA se sont adaptés pendant le confinement afin d'assurer la continuité des TSO et d'en faciliter la délivrance en proposant des téléconsultations, en prévoyant des ordonnances à l'avance et en contactant des pharmacies pour s'assurer d'un relais. Les CSAPA franciliens ont adapté leurs protocoles d'accès aux TSO, avec parfois des inclusions le jour même.

La crise sanitaire, une opportunité d'accélération de la RdRD ?

Non prévue en début de confinement, la continuité des activités essentielles des CSAPA et des CAARUD a été rapidement sécurisée par les pouvoirs publics : des consignes de prise en charge par les établissements sociaux et médico-sociaux ont été publiées dès le 20 mars 2020 et le gouvernement a organisé une garde d'enfants pour les professionnels de ces structures.

Continuité d'accès aux MSO et diffusion de naloxone

Les règles de prescription et de délivrance des MSO ont rapidement été assouplies pour tenir compte des difficultés de renouvellement des prescriptions de buprénorphine haut dosage et de méthadone (arrêtés des 14 et 19 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19) [26]. Ainsi, pendant la période de confinement, l'accès à la délivrance de MSO n'a pas diminué. Globalement, les ventes et les remboursements de MSO ont même légèrement augmenté, avec des fluctuations hebdomadaires importantes [27]. En matière de prévention des surdoses, le Ministère des solidarités et de la santé s'est aussi attaché à favoriser la diffusion de kits de naloxone « à emporter » pour les usagers à risques de surdose d'opioïdes et leur entourage. Les commandes de kits de naloxone sont en nette augmentation depuis cette campagne de prévention.

Avancées réglementaires et mesures publiques favorables à la RdRD

D'une façon générale, la période du confinement s'est accompagnée d'évolutions significatives, en France et dans d'autres pays européens comme la Belgique ou la Suisse [21, 28, 29]. La réduction des risques dans les hébergements collectifs pour les personnes sans domicile fixe a été maintenue voire élargie : ces lieux sont restés ouverts pour les personnes atteintes du Covid-19 qui, confinées en établissements, ont fait l'objet d'une prise en charge renforcée de leurs addictions. Par ailleurs, en à peine dix jours, les fédérations professionnelles d'addictologie réunies (Fédération Addiction, ANPAA, Fédération française d'addictologie) ont noué un partenariat avec la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) pour s'accorder sur des recommandations de réduction des risques, après un arbitrage réalisé avec les services du Ministère des solidarités et de la santé, autorisant par exemple une consommation sécurisée d'alcool en hébergement, plutôt que d'y imposer des sevrages brutaux.

Le développement de la RdRD à distance

Selon l'association SAFE, le dispositif de RdRD à distance a enregistré un net accroissement de son activité pendant le confinement. Plus de 100 nouveaux usagers ont été intégrés au dispositif au cours du mois de mars 2020, contre 33 en moyenne par mois en 2019, ce qui constitue la plus forte hausse mensuelle de la file active depuis la création du programme. Lors des 19 premiers jours d'avril 2020, 59 nouveaux usagers ont rejoint le dispositif. Près de 62 864 seringues ont été fournies (contre 37 186 sur l'ensemble de février 2020). Ces nouvelles demandes proviennent principalement d'usagers réorientés par des CAARUD car ils ne pouvaient pas accéder aux structures ni aux automates de distribution.

Par exemple, un CSAPA parisien a élargi les inclusions dans son protocole d'accès au Skenan® (protocole incluant la délivrance de sulfates de morphine pour des personnes en échec de TSO par méthadone et buprénorphine) pour répondre et s'adapter aux demandes. Bien qu'impératif pour de nombreux usagers, l'élargissement des modalités de délivrance et d'initialisation aux TSO a suscité des questionnements chez certains professionnels préoccupés par la situation de consommateurs gérant des quantités importantes de méthadone et de Subutex® alors qu'ils n'en ont pas l'habitude et que les contacts avec les professionnels étaient souvent réduits. Certains CSAPA ont alors proposé de la naloxone aux usagers, pour éviter les risques accrus de

surdose aux opiacés liés à un stockage important de produit [25].

Tous unis en contexte de crise ? Une dynamique partenariale renforcée

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

des soins et l'accès de nouveaux patients. À Bordeaux, des CAARUD ont développé un accompagnement de nouveaux publics en lien avec les équipes sanitaires mobiles et les centres d'hébergement d'urgence. Mais ces nouvelles synergies partenariales (ou le renforcement de synergies existantes) ne doivent pas occulter les difficultés déplorées par de nombreux professionnels liées aux conséquences très négatives du confinement. La principale est la perte de contact avec des patients injoignables ou insatisfaits de la téléconsultation, pour des raisons de confidentialité ou du fait d'éventuels problèmes techniques (problèmes de réseau) compliquant les échanges ou des problèmes linguistiques. Les soignants en CSAPA pointent également les difficultés liées à la téléconsultation [30], qui nécessite une attention et un effort de concentration renforcés, escamote la communication non verbale et ne permet pas d'examen clinique satisfaisant (évaluation des signes de manque, surtout pour l'alcool). La perte de contact concerne également des usagers des CAARUD qui ont quitté

les centres-villes pour fuir les contrôles policiers. La situation de confinement a également rendu plus difficile l'accès aux TSO et au matériel de RdRD pour les usagers résidant en zone rurale [25].

Plusieurs professionnels ont fait état d'une charge de travail génératrice d'usure et de fatigue du fait de l'absentéisme dans les équipes, au stress lié au risque de transmission du virus, de contacts avec des usagers en souffrance accrue et de la distanciation physique imposée, contraire à la relation de proximité et d'accompagnement des usagers. Il a également fallu repenser les gestes et les conseils de RdRD autour du non-partage de l'ensemble du matériel de consommation et des contenants : ne pas partager de cigarettes, de joints, de canettes, etc. Des professionnels ont insisté sur leur éprouvant rôle d'écoute des usagers (climat de tension, sentiment d'isolement et d'abandon, etc.), en demande de soutien accru. D'autres ont évoqué les longues heures passées au téléphone et sur Internet pour régler des démarches administratives. L'aggravation des états sanitaires et l'exacerbation des souffrances psychiques des usagers se sont

répercutées sur le moral des professionnels. Ce constat appelle à une attention renforcée quant aux consommations problématiques chez les personnes les plus affectées par la pandémie (stress, risques psychosociaux, etc.), notamment les professionnels de santé [31], documentées dans la littérature.

■ Conclusion

La confrontation des premières données disponibles en France montre que, pendant le confinement, la hausse des consommations de tabac et d'alcool a été contenue. On peut néanmoins s'interroger sur les effets à plus long terme de la légère recrudescence du tabagisme observée pendant le confinement, qui contredit le mouvement de baisse engagé depuis plusieurs années. Malgré la stabilité globale des consommations, les usagers les plus réguliers de tabac et d'alcool semblent avoir maintenu ou intensifié leurs consommations. Il en va de même pour le cannabis, malgré une disponibilité moindre de l'offre de

Repères méthodologiques

Dès mars 2020, des enquêtes ont été réalisées pour documenter l'impact du confinement sur la santé des Français et leurs comportements d'usage. Seules les sources originales utilisées pour ce numéro de *Tendances* sont présentées ici.

Tout d'abord, **Santé publique France** a lancé le 23 mars une enquête en population générale (CoviPrev), menée en plusieurs vagues pendant et après le confinement (15 en date du 30 septembre 2020). Chaque vague d'enquête a permis d'interroger en ligne un échantillon représentatif de 2 000 Français de plus de 18 ans (méthode des quotas). Les questions portaient principalement sur l'évolution de certains comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

Le réseau de surveillance OSCOUR® (organisation de la surveillance coordonnée des urgences), couvrant 696 services d'urgence et 93,3 % des passages aux urgences en 2019, offre des données qui portent sur les semaines 12 à 19, à établissements constants, en 2019 et en 2020.

Pour apprécier l'évolution des ventes d'alcool, le **panel consommateurs** réalisé par la multinationale Nielsen spécialisée dans les études de marché a été mobilisé permettant de suivre les comportements d'achat des ménages vivant en France. Ce panel repose sur un échantillon représentatif de la population française de 14 000 ménages volontaires pour renseigner leurs achats en échange de rémunérations sous la forme de points-cadeaux. Il existe d'autres données de panels de consommateurs (Kantar, Secodip), souvent payantes. Les données utilisées sont celles qui ont été rendues publiques.

L'**enquête Cannabis online** de l'OFDT s'est déroulée du 10 juillet au 7 août 2020. Le recrutement des répondants a été réalisé via une campagne publicitaire sur Facebook. Pour répondre, il fallait avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, être âgé de 18 à 64 ans et vivre en France. L'invitation a été postée sur plus de 500 000 pages actives, 18 016 personnes ont cliqué sur le lien renvoyant à l'enquête et plus de 7 000 d'entre elles ont ouvert le questionnaire.

Au final, 2 778 questionnaires étaient éligibles au regard des critères retenus. Si l'enquête Cannabis online offre une description fiable de l'évolution des consommations parmi la population générale, il est probable que les profils d'usagers les plus précaires soient sous-représentés car moins enclins à répondre ou plus difficilement joignables, en particulier par Internet. D'autres études directement orientées sur les usages de drogues ont été menées pendant le confinement, comme l'enquête **Cannavid** conduite par l'association Bus 31/32 Plus Belle La Nuit en collaboration avec l'Inserm (4 011 répondants interrogés du 17 avril au 11 mai) ou la **Global Drug Survey spéciale Covid-19** (40 000 participants dans 12 pays en trois semaines), dont les résultats détaillés étaient non publiés en septembre 2020.

Les outils d'observation réguliers de l'OFDT ont également été mobilisés (tableaux de bord tabac, alcool, TSO) et parfois même adaptés. Ainsi, le **dispositif TREND**, qui assure une veille qualitative sur les phénomènes émergents au sein des populations particulièrement consommatrices de produits psychoactifs, a été mis à contribution pour documenter trois champs en temps réel : évolution en matière d'usages ; adaptation des pratiques des CSAPA et des CAARUD ; transformation des trafics. Ce réseau s'appuie sur les remontées d'informateurs (usagers de drogues, professionnels du secteur médico-social, de la RdRD, etc.) dans 8 sites en métropole (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse).

Une **enquête sur l'adaptation des réponses médico-sociales et sanitaires en addictologie (enquête dite ARMSSA)** face à la crise du Covid-19 a été coordonnée en mai 2020 par le professeur Olivier Cottencin, président du Collège universitaire national des enseignants d'addictologie (CUNEA), afin d'évaluer les incidences des changements organisationnels sur l'accès aux soins des personnes en situation d'addiction. L'enquête repose sur un questionnaire adressé au réseau professionnel des acteurs de l'addictologie hospitalière (58 répondants), aux structures gérées par l'ANPAA (66 répondants) et aux structures médico-sociales adhérentes de la Fédération Addiction (234 répondants).

résine. En revanche, la consommation de médicaments psychotropes a, elle, très fortement augmenté [27]. Parmi les addictions sans produit, en particulier les jeux d'argent et de hasard qui font l'objet d'un suivi par les autorités publiques, on peut relever que, d'un point de vue économique, le confinement a contribué à l'essor du secteur du poker en ligne. Cette évolution engendre des préoccupations de santé publique et relance la problématique de la protection des jeunes face au risque de jeu excessif de poker.

Plus généralement, la situation créée par le confinement a offert un terrain d'observation « inversé » des compor-

tements habituels d'approvisionnement et de consommation de produits légaux, confirmant par exemple l'estimation d'un quart des ventes de tabac qui auraient lieu à l'étranger, en-dehors du marché des buralistes. De même, l'observation des comportements d'usage de cannabis pendant le confinement, qui souligne la hausse chez les usagers les plus fréquents, corrobore de précédentes observations montrant qu'il existe une part non négligeable d'usagers réguliers de cannabis en France, qui peuvent difficilement s'en passer [22].

Au-delà des effets du confinement et de la crise sanitaire sur les addictions, les craintes quant à un « relâchement » et un

regain des comportements d'alcoolisation excessive dans l'espace public, singulièrement parmi les jeunes, ont été exprimées par les professionnels de santé. D'autres sources de questionnement ont émergé : le confinement a-t-il affecté les habitudes de vie et les comportements d'usage dans les mêmes proportions selon la catégorie socio-économique ? Comment a-t-il pesé sur le risque de violences intrafamiliales, notamment celles liées à l'usage excessif d'alcool ? Quelle est la part des usagers de drogues parmi les décès liés au Covid ? Doit-on craindre un enracinement des modifications de comportements observées durant le confinement ? Les enquêtes en cours permettront de répondre à ces interrogations.

références bibliographiques

1. Altena E., Baglioni C., Espie C.A., Ellis J., Gavriloff D., Holzinger B., Schlarb A., Frase L., Jernelöv S., Riemann D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 2020, Vol. 29, n° 4, p. e13052.
2. Grassian S. Psychopathological effects of solitary confinement. *American Journal of Psychiatry*, 1983, Vol. 140, n° 11, p. 1450-1454.
3. Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, Vol. 10, n° 7, p. 1206-1212.
4. Yip P.S.F., Cheung Y.T., Chau P.H., Law Y.W. The impact of epidemic outbreak. The case of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 2010, Vol. 31, n° 2, p. 86-92.
5. Lee S.A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 2020, Vol. 44, n° 7, p. 393-401.
6. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S., Locke B.Z., Keith S.J., Judd L.L., Goodwin F.K. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 1990, Vol. 264, n° 19, p. 2511-2518.
7. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 1997, Vol. 4, n° 5, p. 231-244.
8. Clay J.M., Parker M.O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. *The Lancet Public Health*, 2020, Vol. 5, n° 5, p. e259.
9. Patwardhan P. COVID-19: Risk of increase in smoking rates among England's 6 million smokers and relapse among England's 11 million ex-smokers. *BJGP Open*, 2020, Vol. 4, n° 2, 10.3399/bjgpopen20X101067.
10. Testino G., Pellicano R. Alcohol consumption in the COVID-19 era. *Minerva Gastroenterologica e Dietologica*, 2020, Vol. 66, n° 2, p. 90-92.
11. Dernières initiatives des fournisseurs de tabac. *Revue des tabacs*, 2020, n° 685, p. 13.
12. Andler R., Guignard R., Lermenier-Jeannet A., Richard J.-B., Pasquereau A., Quatremère G., Nguyen-Thanh V., Groupe Baromètre de Santé publique France. Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Saint-Maurice, Santé publique France, 2019, 8 p.
13. Odoxa. Confinement, télétravail & comportements addictifs : Le point de vue des français. Paris, GAE Conseil, 2020, 10 p.
14. Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Alcohol and tobacco use after one month of lockdown for the Covid-19 sanitary crisis in France. *Addictive Behaviors*, à paraître.
15. Santé publique France. Tabac, alcool : quel impact du confinement sur la consommation des Français ? Communiqué de presse du 13 mai 2020, 2 p.
16. Obradovic I. La légalisation du cannabis aux Etats-Unis. Modèles de régulation et premier bilan. Note n° 2020-04, à paraître.
17. ONUDC. Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur le marché de la drogue. Résumé analytique, 2020.
18. EMCDDA, Europol. EU Drug Markets. Impact of COVID-19, 2020, 31 p.
19. OFAST. L'impact du Covid-19 sur les trafics de stupéfiants. Note n°2020-01 Pôle stratégie du 15 juin 2020 [non publié]. Nanterre, Office anti-stupéfiants, 2020, 5 p.
20. Gérome C., Gandilhon M. Evolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19 : observations croisées du dispositif TREND. Bulletin TREND COVID-19, OFDT, 2020, n° 2, 20 p.
21. Zobel F., Esseiva P. Données sur le marché des stupéfiants au temps du Covid-19. Bulletin N° 1 du 13 mai 2020 ; Bulletin N° 2 du 15 juillet 2020. <https://coronavirus.addictionsuisse.ch/#briefpapers>.
22. Spilka S., Janssen E., Legleye S. Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis, OFDT, Note n° 2013-02, 2013, 9 p.
23. ANJ. Analyse trimestrielle du marché des jeux en ligne. 2^e trimestre 2020. Paris, Autorité nationale des jeux, 2020, 36 p.
24. Arjel. Analyse trimestrielle du marché des jeux en ligne en France. 1^{er} trimestre 2020. Paris, Autorité de régulation des jeux en ligne, 2020, 29 p.
25. Gérome C., Gandilhon M. Usages, offre de drogues et pratiques professionnelles au temps du COVID-19 : Les observations croisées du dispositif TREND. Bulletin TREND COVID-19, OFDT, 2020, n° 1, 15 p.
26. Brisacier A.-C. Tableau de bord « Traitements de substitution aux opioïdes ». Paris, OFDT, 2020.
27. Weill A., Drouin J., Desplas D., Cuenot F., Dray-Spira R., Zureik M. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19. Epiphare, GIS ANSM-CNAM, 2020.
28. Addiction Suisse. Points de situation : Drogues illégales ; Alcool ; Écrans et internet ; Jeux d'argent ; Tabac, 2020. <https://coronavirus.addictionsuisse.ch/#briefpapers>.
29. Gaume J., Schmutz E., Zobel F. Évolution du marché des stupéfiants et de la situation des usagers durant l'épidémie de Covid-19. Résultats de la première vague d'enquête auprès des patient-e-s de la Policlinique d'addictologie du CHUV. Lausanne, Addiction Suisse, 2020, 18 p.
30. Clerc Berod A., Urben T. Les relations d'accompagnement sociothérapeutique à distance : une adaptation pour les professionnels et les usagers. *Dépendances*, 2020, n° 68, p. 12-15.
31. Addiction Suisse. Pandémie de COVID-19 et consommation d'alcool : observations, scénarios et mesures à prendre. Points de situation, 29 avril 2020, 6 p.

Remerciements

Ce numéro de Tendances est le fruit d'une analyse collective de l'équipe de l'OFDT menée depuis la mise en oeuvre du confinement.

Viêt Nguyen-Thanh et Céline Casério-Schönemann (Santé publique France)

Nathalie Latour (Fédération Addiction)

François Beck (INSEE)

tendances

Directeur de la publication - Julien Morel d'Arleux

Comité de rédaction

Christian Ben Lakhdar, Bruno Falissard, Virginie Gautron, Emmanuelle Godeau, Aurélie Mayet, Frank Zobel

Rédactrice en chef - Ivana Obradovic

Infographiste - Frédérique Million

Documentation - Isabelle Michot

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris Cedex 07

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



www.ofdt.fr