

## LA RÉDUCTION DES RISQUES À DISTANCE : UN PROGRAMME ADAPTÉ ET EFFICACE POUR FAIRE FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

[Magally Torres-Leguizamon](#), [Emmanuel G. Reynaud](#), [Thomas Néfau](#), [Catherine Duplessy](#)

De Boeck Supérieur | « [Psychotropes](#) »

2020/2 Vol. 26 | pages 123 à 137

ISSN 1245-2092

ISBN 9782807393905

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2020-2-page-123.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

---

# La réduction des risques à distance : un programme adapté et efficace pour faire face à la pandémie de Covid-19

Remote risk reduction: an adapted and effective program to deal with the Covid-19 pandemic

**Magally Torres-Leguizamon**

SAFE, 11 avenue de la Porte de la Plaine, Paris 75015, France  
magally.torres-leguizamon@safe.asso.fr

**Emmanuel G. Reynaud**

School of Biomolecular and Biomedical Science,  
University College Dublin, Dublin, Ireland

**Thomas Néfau**

SAFE, 11 avenue de la Porte de la Plaine, Paris 75015, France

**Catherine Duplessy**

SAFE, 11 avenue de la Porte de la Plaine, Paris 75015, France

---

*Résumé : La mise en place de politiques de Réduction Des Risques (RDR) pour les usagers de drogues a des effets bénéfiques importants sur la santé des usagers en limitant notamment la propagation d'un certain nombre d'infections. Ces politiques de RDR ont mené à l'ouverture de centres spécialisés principalement localisés dans les grandes agglomérations et les zones à forte densité de population. Les services de RDR en France*

ont été complétés par la mise en place d'un programme de RDR à distance permettant d'atteindre des populations d'usagers ne fréquentant pas ces centres. Le programme de RDR à distance HaRePo (Harm Reduction by Post en anglais) ne nécessite pas la rencontre physique avec les usagers. Il est accessible par téléphone et/ou par courriel, les professionnels accueillent et accompagnent les usagers à distance en leur dispensant des conseils et des orientations vers les services de soins et de droit commun. Le matériel de RDR est envoyé par la poste en France métropolitaine et en Outre-Mer. La pandémie de Covid-19 et les conditions mêmes du confinement (notamment les limitations de sortie et de transport) ont rendu difficile l'accès au matériel de RDR pour certains usagers. La peur des usagers de se contaminer a également freiné leurs déplacements. De plus, les dispositifs d'accueil spécialisés en RDR ont été contraints d'adapter leurs modes de fonctionnement et pour certains de réduire voire d'arrêter momentanément leurs activités (accueils, maraudes, etc.). De par ses caractéristiques et notamment le fait que la présence physique de l'utilisateur n'est pas nécessaire, le programme HaRePo a maintenu ses activités. Dans cet article, nous analysons comment la pandémie de Covid-19 et les mesures sanitaires associées ont affecté l'activité du programme de RDR à distance via deux indicateurs : i) le nombre de nouveaux usagers entrant dans le programme et ii) le nombre de colis contenant du matériel de RDR envoyés. Nous avons observé une augmentation du nombre de nouveaux usagers significativement plus élevée sur la période correspondant au confinement en comparaison aux années précédentes. Cette augmentation s'est poursuivie même après le déconfinement. De même, le nombre de colis contenant du matériel de RDR a très fortement augmenté. Nous avons néanmoins noté que l'augmentation de l'activité du programme de RDR à distance n'était pas la même en fonction des régions. Nous expliquons l'augmentation d'activité au cours de la période par : i) le transfert d'usagers fréquentant d'habitude les centres de RDR spécialisés qui n'ont pas eu accès à ces centres pendant le confinement et ii) par une tendance à faire des stocks de matériel pour éviter une éventuelle pénurie.

**Abstract:** Harm reduction policies (HR) for people who use drugs (PWUD) have a positive and significant impact on their health, in particular, by limiting the spread of a number

*of infections. These HR policies have led to the opening of HR centres, mainly located in big cities and highly urbanised zones. HR services in France have been complemented by the development of a remote HR programme (e.g., HaRePo Harm Reduction by Post) a free and confidential programme designed for people who have difficulties accessing HR tools and counselling. PWUD can access the programme by phone and/or email. An HR professional delivers HR counselling and HR tools and connects PWUD to other HR services, medical, and social workers. The Covid-19 pandemic and the lockdown have made access to HR equipment difficult for some users. Users' fear of contamination has also limited their movements. In addition, the specialised HR reception facilities have had to adapt their operating methods, and some have had to reduce or even temporarily stop their activities (reception, marauding, etc.). Due to its characteristics and in particular, the fact that the physical presence of the PWUD is not necessary, HaRePo has maintained its activities. In this article, we analyse how the Covid-19 pandemic and associated health measures affected the activity of the remote HR programme via two indicators: the number of new PWUD entering the programme, and the number of packages containing HR materials sent. We observed a significantly higher increase in the number of new PWUD over the lockdown period compared to previous years. This increase continued even after reopening. Similarly, the number of parcels containing HR material increased very strongly. Nevertheless, we have noted that the increase in the activity of HaRePo was not the same across regions. We explain the increase in activity over the period by: i) the transfer of users who usually frequent the traditional HR centres who did not have access to these centres during the lockdown, and ii) by a tendency to store equipment to avoid a possible shortage.*

Mots clés : Covid-19, RDR à distance, HaRePo, confinement

Keywords: Covid-19, HaRePo, lockdown

---

## Introduction

Le programme de réduction des risques à distance initié par l'association SAFE en 2011 est le premier de ce genre au monde (Torres-Leguizamon *et al.*, 2020). Il est gratuit et confidentiel, et est destiné aux usagers de substances psychoactives qui ont des difficultés à accéder aux outils et aux conseils de réduction des risques (RDR) diffusés dans des structures spécialisées telles que les CAARUD (Centre d'Accueil et Accompagnement à la Réduction de risques pour les Usagers de Drogues), et les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). En effet, malgré les multiples programmes de RDR existant dans le monde, il subsiste encore un nombre important de consommateurs de drogues qui n'ont pas accès à ce type de services. Les difficultés d'accès sont variées et parfois multiples. Elles peuvent être par exemple d'habiter dans des zones rurales et/ou avoir des difficultés à se déplacer vers le centre d'accueil le plus proche ou encore avoir des horaires de travail incompatibles avec les heures d'ouverture des centres. Il arrive aussi parfois que les centres ne proposent pas la quantité et/ou la variété d'outils adaptées pour les usagers. Les consommateurs peuvent aussi avoir peur d'être jugés et/ou du manque de confidentialité, notamment en pharmacie de ville. Enfin, le coût du matériel en pharmacie et la méconnaissance du dispositif de RDR peuvent également constituer un frein à l'accès au matériel.

Le programme de RDR à distance ne nécessite pas la rencontre physique avec les usagers. Il est accessible par téléphone et/ou par courriel. Un professionnel en RDR accueille et accompagne les usagers, il leur dispense des conseils et les oriente vers les services de soins et tout autre service de droit commun adapté à ses besoins. À la suite des échanges entre les usagers et l'intervenant, une commande de matériel de consommation à moindre risque est enregistrée puis préparée dans des conditions d'hygiène strictes. Un colis est personnalisé en fonction des besoins de la personne, envoyé par la Poste française aux utilisateurs de la France métropolitaine et de l'Outre-Mer.

Figure 1. Fonctionnement du programme de réduction de risques à distance

## LA RÉDUCTION DES RISQUES À DISTANCE



Depuis 2011, 2 313 usagers ont bénéficié du programme et 13 574 colis ont été envoyés, représentant plus de 2 millions de seringues et 5 millions d'articles divers de RDR. Le programme a des effets bénéfiques sur les pratiques des usagers et sur leur perception de leur état de santé. Dans une évaluation menée en 2018, les usagers du programme ont déclaré avoir réduit leurs pratiques à risque lors des consommations. Notamment, le pourcentage de personnes qui, après avoir rejoint le programme, ne réutilisent et/ou ne partagent jamais les outils de RDR a augmenté de manière significative. De plus, une partie d'entre eux ont déclaré que leur état physique général (état veineux, points d'injections, gonflement des bras, des jambes et des mains) s'est amélioré (Torres-Leguizamon *et al.*, 2020). La RDR à distance est complémentaire des centres d'accueil spécialisés et autres programmes de RDR et s'inscrit dans une politique de RDR générale, destinée à tous les usagers.

La pandémie de coronavirus (Covid-19) et les mesures associées ont particulièrement touché les populations vulnérables et marginalisées, y compris celles qui consomment des drogues (Marsden *et al.*, 2020). La mise en place des mesures de distanciation sociale et de restriction des mouvements en mars 2020 (gestes barrières, confinement, attestation de déplacement...) et ses conséquences (diminution

de l'offre de transport en commun, encouragement du télétravail...) a impacté les usagers ainsi que les professionnels impliqués dans les équipes spécialisées en RDR, et notamment sur le fonctionnement des associations qui accueillent le public en présentiel. Les associations ont adapté leurs pratiques ainsi que leurs organisations. Plusieurs centres ont dû réduire les jours et horaires d'accueil, la fréquence des maraudes, le nombre de places disponibles chaque jour, etc. Ceci a affecté l'accès aux services et a donc laissé un bon nombre d'usagers dans une situation complexe, à cause des difficultés d'accès aux matériels et aux conseils de RDR qu'ils pouvaient y recevoir auparavant. L'un des défis dans ce contexte était donc le maintien de pratiques de consommation sûres grâce à l'approvisionnement suffisant en matériel de consommation, spécialement en aiguilles et en seringues stériles pour les personnes qui injectent des drogues (Bartholomew *et al.*, 2020 ; Dunlop *et al.*, 2020). N'étant pas soumis aux mesures de restrictions, de par son fonctionnement en non-présentiel, le programme de RDR à distance a pu poursuivre son activité en respectant un certain nombre de règles (hygiène, nombre d'employés dans les locaux, etc.) et permettre la prise en charge rapide et efficace des usagers qui se sont retrouvés sans accès au matériel de RDR. L'information aux usagers et aux professionnels sur la continuité du dispositif de RDR à distance pendant le confinement a été relayée sur le site web de l'association SAFE (<http://www.safe.asso.fr>), sur le site du programme (<http://www.rdr-a-distance.info>) et sur le forum en ligne d'auto-support Psychoactif (<https://www.psychoactif.org>).

Enfin, les difficultés d'accès au matériel de RDR, mais aussi l'impact sur la disponibilité et la composition des produits dans un contexte de pandémie mondiale, peuvent avoir des conséquences sur les consommations et les pratiques des usagers de produits psychoactifs, avec des risques de surdoses, mais aussi de réutilisation et de partage du matériel. Il était donc essentiel de garantir aux usagers un accès à la naloxone (Dunlop *et al.*, 2020), ainsi qu'aux tests de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite C (VHC), et du virus de l'hépatite B (VHB).

Dans cette étude, nous présentons l'impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur le dispositif de la RDR à distance, ainsi que les moyens qui ont été déployés pour y faire face. Nous démontrerons l'adaptabilité du programme de RDR à distance dans ce contexte particulier.

## Matériels et méthodes

Le suivi et l'analyse de l'activité du programme de RDR à distance pour étudier l'impact de la Covid-19 ont été réalisés grâce au logiciel TAGALIS ([www.tagalis.com](http://www.tagalis.com)). Cette application permet d'enregistrer : (i) les informations relatives aux utilisateurs (ex. : le sexe, l'âge, le logement et la situation professionnelle de l'utilisateur, etc.) tout en garantissant leur anonymat ; (ii) l'historique des livraisons des articles RDR ; (iii) les substances psychoactives utilisées déclarées ; (iv) les caractéristiques des pratiques des utilisateurs (ex : partage de matériel, réutilisation des seringues) ; et (v) les conseils de RDR fournis. Elle permet ainsi de disposer de données structurées et sécurisées mais accessibles pour le suivi et l'analyse.

### *Analyse des données statistiques*

Afin d'évaluer l'impact de la Covid-19 et en particulier des mesures de restriction sur le programme de RDR à distance, nous avons choisi d'analyser deux indicateurs : le nombre de nouveaux usagers qui intègrent le programme et le nombre de colis envoyés. La moyenne mensuelle et l'intervalle de confiance à 95 % du nombre de nouveaux usagers rejoignant le dispositif dans la période 2017-2019 ont été calculés et comparés à ceux calculés pour la période correspondant aux sept premiers mois de 2020 (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet). Si les valeurs calculées sont à l'intérieur de l'intervalle de confiance alors le programme de RDR à distance n'a pas connu d'augmentation significative d'activité à la suite des mesures de restriction de circulation pendant le confinement. Si en revanche les valeurs sont en dehors de cet intervalle de confiance alors cela signifie qu'il y a eu une augmentation significative de l'activité sur cette période, qui peut potentiellement être une conséquence de ces mesures de restriction. Concernant le nombre de colis, les statistiques sur l'année 2019 ont été calculées et comparées de la même façon à la période de janvier à juillet 2020.

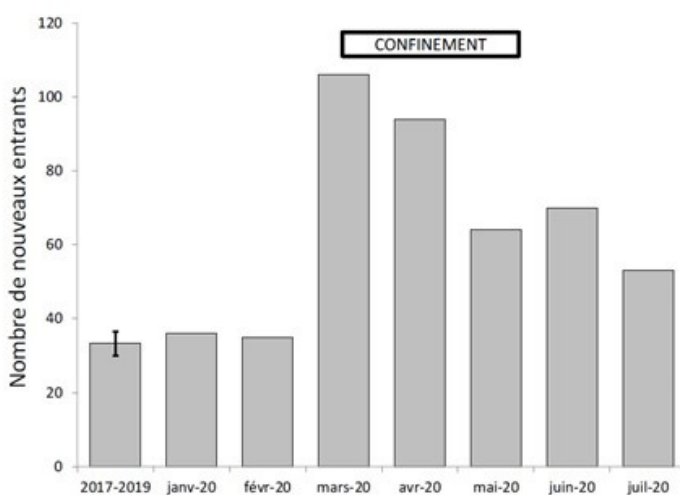
Les données qualitatives présentées sont des témoignages recueillis lors des échanges de mails entre les usagers et les professionnels de la RDR à distance. Ces échanges sont enregistrés dans des rapports anonymes et sont seulement utilisés dans l'étude pour contextualiser les données quantitatives.



## Résultats et discussion

Le nombre total de nouveaux usagers qui intègrent le programme de RDR à distance augmente depuis sa création (ex. : 42 en 2011, +358 en 2017, +446 en 2018 et enfin +393 en 2019). La moyenne mensuelle de nouveaux entrants pendant la période 2017-2019 était de  $+33,25 \pm 3.30$  (IC 95 %) (figure 2). En comparaison avec les premiers mois de l'année 2019, le début de l'année 2020 présente une évolution similaire avec 36 et 35 nouveaux usagers, respectivement en janvier et en février. Le nombre de nouveaux usagers qui ont intégré le dispositif a largement augmenté à partir du mois de mars 2020, mois durant lequel le dispositif a accueilli 106 nouveaux usagers ; une augmentation de 290 % par rapport aux deux mois précédents. Cette augmentation s'est poursuivie en avril avec l'arrivée de 94 nouveaux usagers. Elle correspond à la période la plus stricte du confinement sur le territoire français qui a débuté le 17 mars 2020. Après le confinement, le nombre de nouveaux entrants est resté plus important en comparaison avec les années précédentes mais moindre en comparaison à la période du confinement strict : +64 nouveaux usagers accueillis en mai, +70 en juin et +53 en juillet.

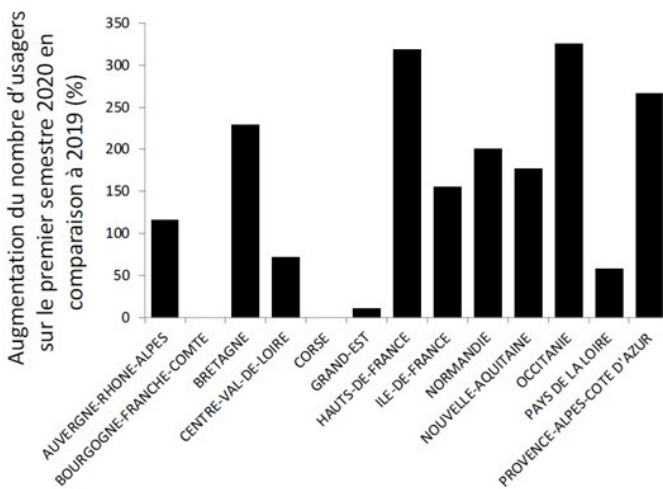
Figure 2. Nombre de nouveaux entrants dans le programme (nombre moyen sur la période 2017-2019, nombre de personnes par mois entre janvier et juillet 2020).



Au niveau régional, une augmentation de plus de 50 % (par rapport à la même période les années précédentes) du nombre de nouveaux usagers a été observée dans 10 régions pendant les 7 premiers mois de l'année 2020 (figure 3a) : Occitanie (+325 %), Hauts-de-France (+318,8 %), Provence-Alpes-Côte D'Azur (+266 %), Bretagne (+229,4 %) et Normandie (+200 %). En région Occitanie, sur la période de janvier à juillet 2019, le programme a accueilli 8 nouveaux entrants et 76 usagers (file active) sur toute l'année 2019. Entre janvier et juillet 2020, c'est 34 nouveaux usagers qui ont été accueillis. De la même façon, et sur la même période, le programme en région Hauts-de-France a enregistré 16 nouveaux usagers en 2019 (45 au total sur l'année), tandis qu'entre janvier et juillet 2020, 67 nouveaux usagers ont été accueillis dans cette région.

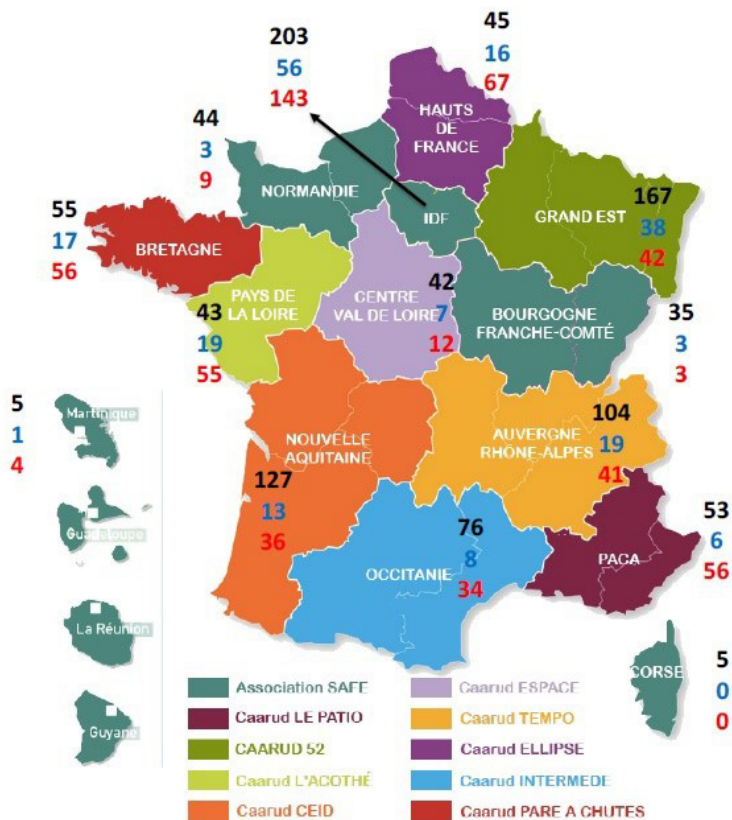
Dans les régions Nouvelle-Aquitaine, Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, dont le nombre des nouveaux usagers augmente fortement depuis 2017, nous avons observé les augmentations respectives suivantes : +176,9 %, +155,4 % et +115,8 %, entre les périodes de janvier à juillet 2019 comparées à celles de 2020. Enfin, des régions comme le Grand-Est, la Bourgogne-Franche-Comté et l'Outre-Mer n'ont pas enregistré d'arrivée massive d'usagers.

**Figure 3a. Pourcentage du nombre de nouveaux usagers par région pendant le premier semestre 2020 en comparaison à la même période en 2019.**



La carte montre le nombre total d'utilisateurs accueillis en 2019 (fichier actif) dans les régions ainsi que le nombre de nouveaux utilisateurs accueillis pour les périodes de janvier à juillet 2019 et 2020.

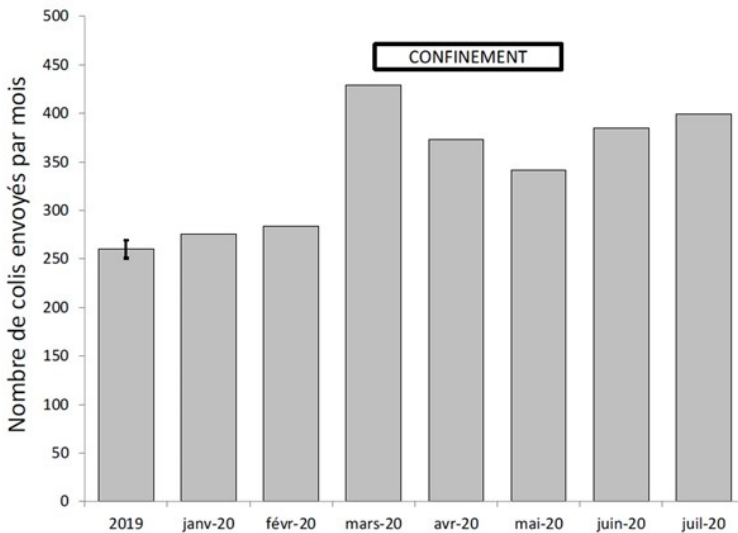
Figure 3b. Représentation par région de : fichier actif 2019 en noir ; nombre de nouveaux utilisateurs accueillis de janvier à juillet 2019 en bleu ; et nombre de nouveaux utilisateurs accueillis de janvier à juillet 2020 en rouge.



L'arrivée de nouveaux utilisateurs a entraîné également une hausse significative du nombre de colis et du nombre de matériels de consommation à moindres risques envoyés. Ainsi, la moyenne mensuelle du nombre de colis envoyés en 2019 est de  $259,9 \pm 9,3$  (IC 95 %). Les nombres de colis envoyés en janvier et février 2020, respectivement 275 et 233, sont comparables à ceux relevés en 2019, 276 en janvier

et 284 en février. En 2020, une hausse importante du nombre de colis envoyés a encore une fois été enregistrée pendant les mois de confinement, avec 429 colis envoyés en mars 2020 contre 270 l'année précédente (+158 %), et 373 colis ont été envoyés en avril 2020 contre 269 en 2019 (+138 %). Le nombre de colis dans les mois qui ont succédé au début du déconfinement est plus important qu'en 2019 et il est comparable aux mois de confinement.

Figure 4. Nombre de colis envoyés par mois (pour 2019 la moyenne a été calculée sur l'année)



Pendant la période de confinement, une communication spécifique grâce à des flyers, des messages sur les réseaux sociaux et sur les forums d'utilisateurs a été mise en place. Elle a consisté à : (i) rappeler les gestes barrières spécifiques à la Covid-19 ; (ii) promouvoir la mise à disposition de lingettes désinfectantes virucides et du gel hydro-alcoolique ; et (iii) indiquer la possibilité d'envoi de naloxone et des tests de dépistage combiné VIH, VHB et VHC par buvard. Depuis le début du confinement jusqu'en juillet 2020, 36 doses de naloxone et 38 tests de dépistage par buvard ont été délivrés. La diffusion des messages de prévention et propositions de dépistage a été systématique dans les colis.

## La logistique

Face aux mesures de restriction de déplacements adoptées dans d'autres pays européens voisins, SAFE a exceptionnellement augmenté significativement ses stocks de matériel afin d'anticiper un possible confinement en France, le ralentissement des livraisons et d'éventuelles ruptures de stock. Ainsi, pendant le confinement, les délais de traitement des commandes et la disponibilité en matériel de RDR sont restés identiques. En revanche, les délais d'expédition des colis par la Poste ont été rallongés, avec des délais variables selon les régions. Par ailleurs, un redéploiement des missions des salariés de SAFE a été nécessaire pour répondre à l'accroissement des demandes : ainsi, les activités administratives et non urgentes ont toutes été suspendues pour privilégier l'accueil et le service des usagers.

## Discussion

L'augmentation du nombre de nouveaux bénéficiaires du dispositif s'explique par les conditions mêmes du confinement, notamment les limitations de sortie et de transport qui ont rendu difficile le déplacement des usagers vers les centres d'accueil en RDR et/ou vers certains automates distributeurs de matériel soit parce qu'ils étaient moins accessibles, soit parce que les professionnels en charge de leur approvisionnement ne pouvaient plus assurer le service. La peur des usagers de se contaminer a également limité leurs déplacements. Voici à titre d'illustrations quelques messages reçus :

*« Bonjour, je vous contacte pour savoir la voie à suivre afin de pouvoir récupérer du matériel rdr, étant à la campagne et sans voiture avec le confinement c'est très difficile. »*

*« Je "connais" votre association depuis pas mal de temps mais n'ai jamais sollicité vos services jusqu'à maintenant, j'ai toujours utilisé (à tort) les steribox de pharmacie. Dans une campagne assez loin et avec le Covid... je voulais savoir comment cela se passait pour obtenir du matériel ? »*

*« Je ne suis jamais passé par vos services mais les événements font que je ne peux sortir avec les risques liés au Covid-19 étant à risque... C'est pourquoi je vous écris, car j'aurai besoin de matériel si c'est possible évidemment ! »*

*« Pourriez-vous me dire urgemment comment avoir accès à des sté-ribox (et si possible des filtres toupies) sans les échanger contre des seringues ? En payant, en se déplaçant ? Sinon pourriez-vous en envoyer par la Poste ? Difficile de se déplacer à cause du Covid-19 ».*

Les dispositifs d'accueil spécialisés en RDR ont été contraints d'adapter leurs modes de fonctionnement et pour certains de réduire voire d'arrêter momentanément leurs activités (accueils, maraudes, etc.). Ces CAARUD et CSAPA ont donc orienté des usagers vers le dispositif de RDR à distance, comme en témoignent les messages reçus ci-dessous :

*« J'ai pour habitude d'aller chercher mon matériel d'injection au camping-car de l'association CAARUD qui vient dans mon village, mais avec le Covid, il ne vient plus. Est-il possible par vous d'en recevoir par la poste svp ? »*

*« Je n'ai jamais commandé chez vous. Quand J'avais besoin de matériel je passais plutôt au CAARUD de Juvisy, ou celui de Villejuif. Mais le confinement rend ça un peu compliqué en ce moment. »*

L'augmentation du nombre de colis envoyés est directement corrélabile au nombre croissant de nouveaux usagers accueillis dans le programme. L'incertitude sur l'issue de la pandémie peut aussi expliquer cette hausse. En effet, certains usagers (anciens et nouveaux) ont été amenés à demander plus de matériels afin de constituer un stock et pallier les perturbations de services postaux fortement impactés pendant le confinement. Le nombre de colis envoyés pendant les mois qui ont suivi le confinement est resté comparable au nombre de colis envoyés pendant le confinement. Il est possible que la pandémie ait encore des effets sur l'activité de certains services de RDR, néanmoins une analyse plus complète est nécessaire pour confirmer cela.

*« On aimerait bien faire des stocks, rapport au virus. D'ailleurs, qu'est-ce que vous avez comme consignes de sécurité ? Avec toutes les infos contradictoires on ne sait pas qui ni quoi croire. Alors je regarde le site du gouvernement mais ça ne répond pas à mes questions. La description des symptômes dit juste "fièvre ou sensation de toux" ! Rien de plus. »*

*« Le problème est que nous n'avons plus qu'une boîte de toupies bleues. Alors xxxx l'utilise et je la récupère pour l'utiliser immédiatement. Mais j'ai conscience qu'il est impossible de réutiliser plus. Les bactéries doivent se développer super vite là-dedans. J'espère que la Poste va s'adapter vite à la situation. Mardi je vais au CAARUD, je*

*prendrais du matos mais ils n'en ont jamais assez. Ils ne donnent que 2 ou 3 jours de matériel... »*

## Conclusion

L'anticipation des besoins en matériel de RDR dans une période de pandémie mondiale a été un facteur clé qui a permis au dispositif de RDR à distance d'accueillir un nombre croissant d'utilisateurs qui se sont retrouvés sans accès aux matériels ni aux structures d'accueil pour utilisateurs de drogues. Dans ce contexte, l'accueil à distance et l'envoi postal de matériel de RDR viennent pallier la diminution de l'offre d'accueil physique, les réductions d'offres de transport et les restrictions de déplacement. Ce constat ne semble pas être spécifique de la situation française. En effet, un dispositif au fonctionnement comparable existe aux États-Unis depuis 2017. À l'instar de la RDR à distance en France, le dispositif américain a connu une forte hausse d'activité (Jamie Favaro, fondatrice de NEXT, communication personnelle). Les dispositifs caractérisés par un accueil non présentiel et une distribution de matériel de RDR par la poste ont montré toute leur pertinence dans un contexte de pandémie.

Article reçu le 15/09/2020

## Remerciements

Les auteurs remercient les équipes de la réduction des risques à distance : le CAARUD le Patio, CAARUD 52, CAARUD l'Acothé, CAARUD CEID, CAARUD espace, CAARUD tempo, CAARUD Ellipse, CAARUD Yntermède, CAARUD Pare a chutes et l'équipe de l'association SAFE.

## Bibliographie

Torres-Leguizamon M., Reynaud E., Néfau T., & Duplessy C. (2020). HaRePo (harm reduction by post): an innovative and effective harm reduction programme for people who use drugs using email, telephone, and post service. *Harm Reduct J.*, 17:59

- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., Neale, J., Tucker, J., & West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of Covid-19 infection on addictive disorders. *Addiction*, 115, 1007-1010.
- Bartholomew, T. S., Nakamura, N., Metsch, L. R., & Tookes, H. E. (2020). Syringe services program (SSP) operational changes during the Covid-19 global outbreak. *International Journal of Drug Policy*, 102821.
- Dunlop A., Lokuge B., Masters D., Sequeira M., Saul P., Dunlop G., Ryan J., Hall M., Ezard N., Haber P., Lintzeris N., & Maher L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the Covid-19 pandemic. *Harm Reduct J.*, 17:26