

Les usager·es de drogues face à la crise sanitaire

Quelles leçons tirer pour demain?

La pandémie de COVID-19 a renforcé les inégalités sociales préexistantes. Les populations précarisées, y compris une partie des usager·es de drogues, déjà vulnérables en temps ordinaires, ont été particulièrement impactées. Si la crise sanitaire a visibilisé les faiblesses structurelles de notre société, elle a aussi montré la voie à suivre en matière de promotion de la santé et réduction des risques...

Mots clés: inégalités, drogues, réduction des risques, santé, COVID-19

Une augmentation des risques cumulée à une diminution des dispositifs d'aide

Les personnes usagères de drogues ont été confrontées à la fois aux risques liés à la COVID-19 et à ceux liés à la consommation de substances.

Le confinement, l'ennui, la perte de repères temporels et de liberté, les sensations de solitude et d'isolement, la rupture avec le quotidien, le contexte anxigène, la peur de la maladie, l'inquiétude pour ses proches, les incertitudes quant aux retombées économiques, etc. sont autant de facteurs pouvant influencer la consommation de drogues licites et illicites, voire, pour une partie des usager·es, jouer sur l'envie ou le besoin de consommer davantage ou à nouveau après une période d'abstinence (impliquant un risque de rechute et/ou de surdose)¹. De plus, les usager·es ont souvent un système immunitaire plus faible et des difficultés respiratoires, ce qui constitue un risque supplémentaire de contracter le virus et de développer des symptômes graves. La COVID-19 peut également aggraver les dépressions respiratoires provoquées par la consommation d'opioïdes, de benzodiazépines et d'alcool.

S'ajoutent à cela les risques inhérents au manque de matériel stérile et en bon état pour consommer à moindre risque, suite au ralentissement des dispositifs de réduction des risques, en particulier au début du confinement, par respect des mesures

de distanciation, manque de matériel de protection et/ou de travailleur·ses. Une partie des dispositifs ont parallèlement enregistré une baisse de la fréquentation (en tout cas les premières semaines) qui peut s'expliquer par la croyance erronée qu'ils étaient fermés ou par la crainte de sortir (à cause du virus et/ou des contrôles policiers)². Or, le manque de matériel augmente les pratiques de partage et réutilisation, et donc les risques d'abcès et de transmission et infection au VIH et hépatites B et C.

Si des études scientifiques sont encore nécessaires pour objectiver les données recueillies en Belgique, d'après certain·es intervenant·es spécialisé·es en contact avec les usager·es ayant un statut socioéconomique faible, ces dernier·es ont rapporté une baisse de la disponibilité et de la qualité de certains produits, ainsi qu'une hausse des prix en rue³, des tendances consécutives aux mesures de confinement qui ont elles-mêmes entraîné l'augmentation de la demande et perturbé la chaîne d'approvisionnement. Or, les

1. ROLLAND, B., DE TERNAY, J., «Confinement et prise de psychotropes : ce que nous apprend la guerre du Vietnam», *The Conversation*, 2010.

2. ANTOINE, J. et al., «Analyse des conséquences de la crise de COVID-19 pour les centres de traitement spécialisés et les institutions en contact avec les personnes qui utilisent des drogues», *Sciensano*, 2020.

3. ANTOINE, J. et al., 2020. *Op. cit.*

usager-es précarisés sont d'autant plus sensibles aux fluctuations du marché que leurs revenus sont faibles et incertains, provenant parfois de la débrouille ou du travail caché (prostitution, travail au noir, deal, mendicité, etc.), activités qui se sont vues, par le contexte, réduites ou empêchées. La situation peut ainsi les avoir contraints à se tourner vers des produits de substitution ou à consommer des produits de moins bonne qualité potentiellement dangereux (notamment à cause des produits de coupe) et/ou plus pauvres en principe actif (au risque d'induire un sevrage contraint). Elle peut également les avoir conduits à diminuer leurs dépenses de première nécessité (nourriture, logement), aux dépens de leur santé, et/ou les précipiter dans des sevrages non-désirés, non-prévus et surtout non-accompagnés.

A noter que ces constats ressortent d'enquêtes menées en ligne auprès d'intervenant.es spécialisé.es⁴ et ne se retrouvent pas dans les sondages réalisés auprès des usager-es par Sciensano, Eurotox & Modus Vivendi asbl qui, quant à eux, ne rapportent pas de baisse de la qualité des produits, ni d'augmentation des prix⁵. Deux hypothèses peuvent expliquer cette différence. Premièrement, les intervenant.es spécialisé.es sont principalement situés en Région wallonne et de Bruxelles-Capitale, tandis que les usager-es sondé.es sont surtout en Région flamande (il y aurait donc une disparité spatiale). Deuxièmement, les publics ne sont pas les mêmes: les usager-es sondé.es se déclarent en bonne santé, ont un emploi et un niveau d'éducation relativement

La situation peut aussi les avoir poussés à consommer des produits de substitution plus dangereux, notamment à cause des produits de coupe (...) et/ou les précipiter dans des sevrages non-désirés, non-prévus et surtout non-accompagnés.

élevé, alors que l'enquête auprès des intervenant.es concernerait davantage des usager-es précarisé.es. Les premiers, appréhendant une perturbation de la chaîne d'approvisionnement, ont pu

faire des stocks de produits ou se tourner vers le Darknet pour se fournir⁶; les seconds ont été davantage impactés par les fluctuations du marché des drogues illicites mais aussi par l'arrêt ou le ralentissement des services de santé, prévention, réduction des risques et accompagnement. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a ainsi

accentué les inégalités et intensifié les risques pour les plus précarisés, y compris parmi ce public.

La fermeture ou le ralentissement des services de santé (y inclus mentale) et d'accompagnement ont en effet limité l'accès aux soins, le nombre de places en résidentiel et l'accès aux traitements de substitution (pour les nouveaux patient-es), et ce, alors même que les usager.es précarisés ont déjà souvent une relation compliquée au milieu médical et que les risques de sevrage contraint et ceux liés à l'usage de drogues augmentaient. Parallèlement, les dispositifs de prévention et de réduction des risques (matériel stérile de consommation, dépistage, testing de produits...) ont subi un ralentissement. D'autres services sur lesquels l'équilibre précaire de ces usager-es repose ont été contraints de fermer ou limiter leurs activités, notamment les douches, les centres de jour, les services sociaux, etc. Enfin, l'augmentation des contrôles policiers et la baisse drastique de la fréquentation de l'espace public ont impacté les usager-es précarisés qui sont davantage en rue. La consommation en rue, la mendicité, l'approvisionnement auprès des dealers, les déplacements vers les dispositifs de réduction des risques, ou même le simple fait de se poser ou dormir dans l'espace public sont devenus plus visibles et beaucoup plus compliqués voire impossibles pour cette population⁷.

Les leçons à tirer de la crise

Les crises, qu'elles soient sociales, sanitaires, économiques ou écologiques, tendent à révéler les faiblesses structurelles des sociétés⁸. La crise sani-

4. ANTOINE, J. et al., 2020. *Op. Cit.*

5. Sciensano, «Résultats préliminaires sur l'usage et l'offre de substances illégales pendant la crise du coronavirus», 2020; Eurotox & Modus Vivendi, «Enquête européenne COVID-19 & drogues – Belgique», 2020.

6. EMCDDA, «Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe», *Trendspotter briefing*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020.

7. ANTOINE et al., 2020, *Op. Cit.*; BOUQUET J., «Coronavirus: les usagers de drogues, population à risque oubliée?», RTBF.be, 2020; HAMILTON I., STEVENS A., «How coronavirus is changing the market for illegal drugs», *The Conversation*, 2020.

8. PERETTI-WATEL P., «Sociologie du risque et crises sanitaires: un éclairage sur la pandémie du coronavirus», *interview*, SES-ENS, Ecoles normales supérieures de Lyon, 2020.

taire a exacerbé et ainsi visibilisé les conséquences des mesures politiques prises ces dernières décennies en matière de dérégulation du travail, de dissolution du système de protection sociale et de santé, d'oubli des populations précarisées et marginalisées, et de désintérêt pour la promotion de la santé; autant de mesures qui ignorent et renforcent les inégalités sociales et qui individualisent toujours plus la responsabilité de la santé et des conditions de vie. Elle a aussi visibilisé les effets sociosanitaires de la prohibition sur les usager-es de drogues, qui découlent de l'absence de contrôle de la qualité des substances en circulation ou de régulation des prix, de la peur de la police et de la stigmatisation, du manque d'information (sur les produits, les risques et leur réduction), et du manque systémique de soutien politique et financier des dispositifs de prévention et de réduction des risques⁹, au sein desquels l'associatif est surreprésenté.

Les leçons à tirer de la crise sont nombreuses, et parmi elles, l'importance pour l'avenir de révaloriser un secteur trop souvent oublié des politiques publiques, à savoir la promotion de la santé, qui comprend notamment la réduction des risques. La promotion de la santé joue pourtant un rôle central dans la prévention et la gestion des crises et leurs conséquences. Elle permet en effet l'amélioration de la littératie en santé, la mise en place de politiques publiques soucieuses de leurs répercussions sur les déterminants de la santé et les inégalités sociales, et une communication optimale, non-paternaliste et transparente auprès des populations. Elle participe ainsi à l'édification d'un modèle de société qui considère la santé globale des individus comme un bien collectif et fondamental. La réduction des risques quant à elle propose un ensemble de dispositifs essentiels pour informer, accompagner et réduire les risques sociosanitaires liés à l'usage de drogues, des risques que la prohibition provoque et exacerbe. Elle comprend les salles de consommation à moindre risque, la distribution de naloxone, le testing, la distribution de matériel stérile, le dépistage, etc. qui souffrent de moyens insuffisants et de restrictions légales handicapantes.

Au cours du confinement, les dispositifs belges et européens se sont fortement mobilisés pour poursuivre leurs activités, et ce, malgré les risques et leurs moyens limités; ils ont parfois même bénéficié de ressources inédites. Certains pays, par exemple, ont assoupli leur réglementation en

matière de traitement de substitution. Des dispositifs de délivrance des traitements à domicile et d'outreach mobiles ont été mis en place. La plupart des comptoirs de matériel stérile de consommation ont pu maintenir leurs activités, et certains ont augmenté les quantités de matériel délivré en une fois et/ou développé la livraison à domicile (à Mons, par exemple) ou des lieux de self-service. Des chambres d'hôtel et des (nouveaux) abris ont été mis à disposition des personnes sans domicile et nombre de services ont organisé des distributions de nourriture gratuite, de masques et de gel hydroalcoolique auprès des usager-es. Les différents dispositifs ont rapidement modifié leur fonctionnement afin de garantir la continuité de leurs services et garder le contact avec les usager-es, y compris les plus précarisés. Les maraudes ont été renforcées dans plusieurs villes et nombre d'associations et centres de consultation ont basculé vers des services à distance (téléphone, chat) ou les ont consolidés. Des numéros d'urgence sociale ont été lancés à Bruxelles et en Wallonie, et une hotline a également été mise en place afin de soutenir les professionnel.les de la santé bruxellois en les réorientant vers des médecins spécialisés en assuétudes¹⁰.

La tempête passée, subsiste un important chantier de réorganisation des priorités et financements publics, afin de sortir des politiques de l'urgence et d'enfin créer un environnement social, économique et écologique favorable à la santé.

Clémentine STÉVENOT

Chargée de projets scientifiques
Eurotox asbl (Observatoire alcool-drogues en
Wallonie et à Bruxelles)

Clementine.stevenot@eurotox.org

9. Cellule Générale de Politique Drogues. Monitoring des dépenses publiques en matière de drogues. Exercices 2014 et 2015. Bruxelles, 2018.

10. EMCDDA 2020, *op. cit.*; Séminaire sur les salles de consommation à moindre risque en tant de COVID-19 en Europe, 28/05/2020, Correlation, European Harm Reduction Network: voir aussi les sites de la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes (Fédito BXL asbl) et le site du Centre de Référence en Santé Mentale (Crésam asbl).