

Flash-COVID N°2 : L'impact de la crise COVID-19 sur les usagers de drogues et les services d'encadrement spécialisés

Préface de Madame la ministre de la Santé

J'ai le plaisir de vous présenter cette seconde édition du Flash-COVID, dédié à la situation des usagers de drogues à haut risque (UDHR) durant la pandémie COVID-19 et aux défis relevés par les services de traitement et de réduction de risques dans le domaine de l'addiction.

Cette crise sanitaire n'a épargné aucune tranche de notre population, et encore moins les personnes marginalisées et celles vivant dans des situations précaires, trop souvent stigmatisées. Nous ne devons pas les oublier. La politique nationale de lutte contre la propagation du virus se veut inclusive afin que personne ne soit laissé pour compte. Tout le monde doit pouvoir profiter de la meilleure prise en charge possible, en fonction de ses besoins spécifiques.

Les usagers de drogues sont, de par leurs conditions de vie précaires, particulièrement exposés aux risques sanitaires et surtout aux infections virales. Ainsi, pour les consommateurs de drogues et les personnes sans domicile fixe, la réduction des risques est une partie intégrante de la réponse de santé publique du Luxembourg face au virus. Cette approche est essentielle pour assurer le soutien à ces personnes, garantir l'accès à une consommation à moindres risques, à des soins de santé et des mesures d'hygiène dans les meilleures conditions possibles et à une offre médicale alternative permettant une certaine stabilité et dignité. Des initiatives innovantes ont vu le jour pendant la pandémie, telles que des consultations à distance (par téléphone ou par mail) ou la création d'un programme de substitution aux opioïdes à bas seuil.

Ce travail n'a pu être réalisé que grâce à la fructueuse coopération avec les acteurs du terrain. Les professionnels ont ainsi activement contribué à ce que l'offre des services ait pu être adaptée aux besoins et que la continuité des programmes ait pu être assurée. Je suis convaincue que les changements qui sont intervenus sur le terrain pourront servir d'exemple de bonne pratique, également au-delà de cette crise. Je tiens à remercier tous les services d'encadrement pour leur soutien solide et leur investissement continu en faveur des plus démunis. Sans eux, l'implémentation rapide de solutions efficaces et la collecte des données sur lesquelles se base ce document n'auraient pas été possibles.



© SIP / WES KORTUM

Paulette LENERT

INTRODUCTION

Au Luxembourg, la crise sanitaire COVID-19 a mené à une série de mesures de confinement afin d'endiguer la propagation du virus. Bien que ces mesures se soient avérées indispensables, elles ont eu des implications importantes pour la population à l'échelle nationale. Un des groupes particulièrement affecté est celui des usagers de drogues à haut risque (UDHR) qui, en raison de leur situation de vulnérabilité et d'exclusion sociale, font face à des risques accrus en termes d'infection virale et autres ainsi qu'en termes de l'impact du confinement sur leurs vies et santé au quotidien.

Ce Flash-COVID N°2 décrit l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur les UDHR et les services nationaux de traitement et de réduction de risques dans le domaine de la toxicomanie. L'objectif de ce document est de mieux comprendre les risques et défis auxquels les personnes et institutions visées ont été confrontés et les réponses qui ont été mises en place afin de garantir la continuité d'une offre adéquate de services et la meilleure protection possible des professionnels encadrant cette population.

Les informations présentées sont basées sur les témoignages des services spécialisés en matière de traitement et réduction des risques liés à l'usage de drogues, dans le cadre d'une enquête du Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (PFLDT) encadrée par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT- en anglais EMCDDA¹).

LA COVID-19 ET LES UDHR : LES RISQUES PARTICULIERS DE CONTAMINATION PAR LE VIRUS

Les UDHR sont confrontés à des risques supplémentaires de contamination par la COVID-19 comparés à la population générale (OEDT, 2020). Globalement, ces vulnérabilités sont liées à l'exposition accrue à la contamination par le virus, aux problèmes de santé préexistants (comorbidités) et au mode de vie des UDHR (y inclus les comportements liés à la consommation de drogues), qui peuvent déboucher sur des complications médicales associées à l'infection par le Sars-CoV-2. Les risques sont accrus par le fait que les UDHR constituent en général des communautés marginalisées et qu'ils font l'objet de stigmatisation.

Risques accrus de contamination :

Situation de précarité. Situation de logement instable-confinement difficile. Nécessité de passer beaucoup de temps dans des endroits publics et/ou très fréquentés.

Partage de matériel d'injection et/ou inhalation de drogues.

Application des mesures de protection et d'hygiène plus difficile.

Risques accrus en étant infecté :

Comorbidités qui peuvent entraîner des complications cliniques

Maladies respiratoires (BPCO, asthme) aggravées par l'usage d'héroïne ou de crack.
(Palmer et al., 2012 cité par OEDT, 2020)

Maladies cardiovasculaires chez les personnes qui s'injectent ou consomment de la cocaïne.
(Thylstrup et al., 2015 cité par OEDT, 2020)

Affaiblissement du système immunitaire dû à la consommation par injection, à des hépatites virales, au VIH, etc.
(OEDT, 2020)

Surdoses plus probables dues à des complications respiratoires

L'usage d'opioïdes ralentit la respiration et risque de provoquer une dépression et un arrêt respiratoires.

Vu que la COVID-19 peut provoquer aussi des difficultés respiratoires, le risque de surdose pendant la maladie COVID-19 augmente chez les personnes qui consomment des opioïdes.
(OEDT, 2020)

IMPACT DU CONFINEMENT SUR LES UDHR

Les mesures de confinement ont été essentielles pour le contrôle de la pandémie au Grand-Duché de Luxembourg. Bien que ces mesures aient eu un impact sur la réduction de la consommation de drogues pour certains consommateurs, pour les UDHR vivant dans des situations de précarité, ces mesures ont cependant eu des implications essentiellement négatives.

1. EMCDDA- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction



IMPACT DES MESURES COVID-19 SUR LA CONSOMMATION

Fermeture de frontières

Flux d'approvisionnement de drogues coupé mène à une pénurie de drogues :

- ↓ Variété de drogues
- ↓ Qualité des drogues
- ↑ Risque d'adultération
- ↑ Prix

"Stay at home" / "Bleibt doheim"

Rues « désertes » et davantage de présence policière :

- ↓ Disponibilité des drogues: Plus difficile de se procurer des drogues car dealing dans les rues très réduit
- ↓ Argent disponible : manque d'opportunités de génération de revenus



RISQUES SANITAIRES ET SOCIAUX

- ↑ Symptômes d'abstinence
- ↑ Consommation d'autres substances :
 - Alcool
 - Médicaments (benzodiazépines, etc.)
 - Autres substances disponibles
- ↑ Rechute vers l'usage d'un certain type de drogue
- ↑ Surdoses associées à une augmentation des consommations à risque :
 - Substances de mauvaise qualité, adultérées ou de pureté changeante
 - Consommations en isolement
- ↑ Exposition à l'exclusion sociale :
 - Confinement difficile ou impossible
 - Accès aux mesures de protection et hygiène difficile ou impossible
- ↑ Tensions et comportements violents associés au contexte stressant et aux modifications de la disponibilité de drogues, des modes et des fréquences de consommation
- ↑ Isolement

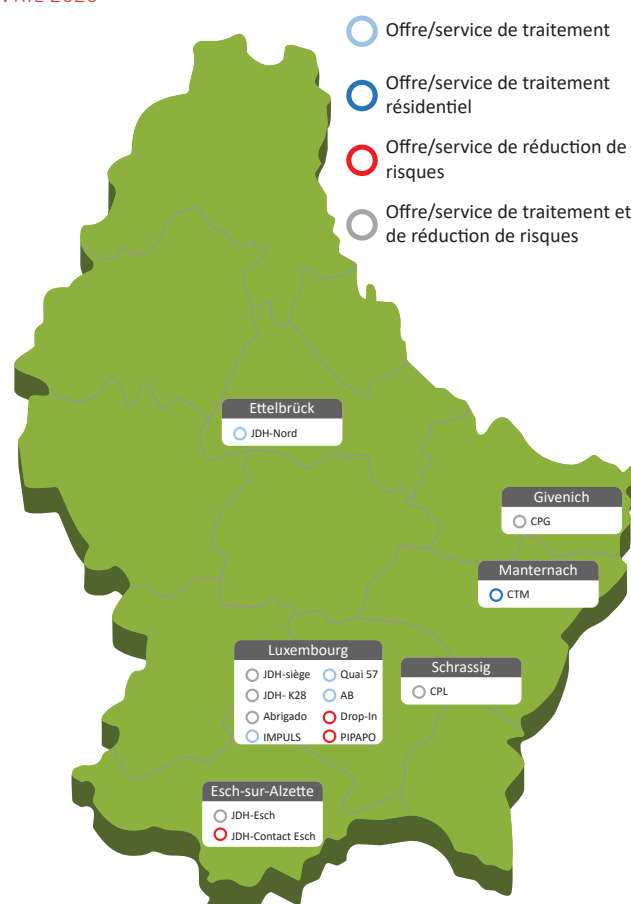
Les témoignages des services de traitement et de réduction des risques partagent l'idée que les UDHR sont confrontés à des besoins et à des risques spécifiques, en raison de la marginalisation sociale, des problèmes de santé sous-jacents et de vulnérabilités économiques et sociales plus importantes. Pendant la période de confinement et de fermeture des frontières, les UDHR ont dû faire face à une pénurie de drogues sur le marché illicite, à une hausse des prix et à une diminution de leurs moyens de subsistance financière. Ils ont également été confrontés à des changements éventuels au niveau de l'accès aux services de prise en charge.

Dans ce contexte, des institutions de terrain témoignent que certains UDHR ont réduit leur consommation, tandis que d'autres sont retournés vers l'usage de substances moins chères et plus accessibles afin de gérer la dépendance (éviter des symptômes d'abstinence). Si d'un côté cette situation aurait pu inciter certains usagers à entamer un processus de traitement, ceci s'est avéré difficile vu l'impossibilité d'être admis à l'hôpital pour un sevrage accompagné. Face aux impacts des mesures de confinement et aux risques sanitaires et sociaux qui en découlent, ces personnes sont encore plus dépendantes des services de soutien et de réduction des risques (consommation supervisée à moindre risque, échange de seringues, accès à des soins de santé et aux mesures d'hygiène, à des alternatives médicales stabilisantes, etc.) afin de garantir une certaine stabilité et dignité.

CHANGEMENTS DANS LA DISPONIBILITÉ ET OFFRE DES SERVICES DE TRAITEMENT ET RÉDUCTION DES RISQUES (ET DANS LEUR DEMANDE)

Une évaluation rapide a été menée par le PFLDT avec 17 services de traitement spécialisés et de réduction des risques en matière de toxicodépendance entre le 7 et le 20 avril 2020. Les sections suivantes décrivent principalement la situation durant le premier mois suivant l'entrée en vigueur des mesures de confinement du gouvernement concernant la crise COVID-19.

CARTE 1 : CARTOGRAPHIE DES CENTRES DE TRAITEMENT ET DES CENTRES DE RÉDUCTION DES RISQUES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG QUI ONT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE DU PFLDT EN AVRIL 2020



Source : Ministère de la Santé | Direction de la santé | PFLDT

Services de traitement ambulatoires

Dans l'ensemble, les services de traitement ambulatoires ont signalé une diminution significative des consultations face-à-face. Ces consultations ont essentiellement été remplacées par des échanges à distance (téléphone, mail, vidéoconférence ou les plateformes de médias sociaux).

Le service ambulatoire dédié à l'initiation et à la gestion du traitement résidentiel a été interrompu pendant le confinement, notamment en raison d'un manque de personnel.

Service de traitement résidentiel

Le service de traitement résidentiel a suspendu les admissions de nouveaux patients, mais a garanti la continuité des soins et la thérapie pour les patients déjà admis en respectant les mesures de confinement. L'initiation de projets post-thérapeutiques a été suspendue.

Services de réduction des risques

Les services de réduction des risques ont continué à assurer les offres essentielles, impliquant une fermeture de certains espaces collectifs (p. ex. les espaces de contact café) et sanitaires (douche, buanderie), tout en limitant le nombre d'espaces physiques disponibles. L'échange de seringues, les salles de consommation supervisées, les soins médicaux et les traitements de substitution sont restés opérationnels mais ont été adaptés à la situation. D'autres services complémentaires de réduction des risques, comme le projet de « drug-checking », ou des interventions de réintégration sociales ou occupationnelles (projet « TABA ») ont été fermés temporairement.

Services de la prison

Les services de consultation et réintégration pour personnes toxicodépendantes (programme « Suchthëllef ») du centre pénitentiaire de Luxembourg ont été temporairement suspendus. L'accompagnement des cas urgents a toutefois été maintenu. Le programme de « Safe Tattoo » a été interrompu.

Dans les centres pénitentiaires nationaux, les services de traitement médical, psychiatrique et de réduction des risques (y compris le traitement de substitution aux opioïdes (TSO)) ont été garantis. Dans certains cas, les consultations se sont intensifiées, par exemple pour des nouveaux entrants en prison et des détenus en quarantaine.

Autres observations

Dans la majorité des cas, la baisse de disponibilités et de l'offre des services se reflétait généralement par une réduction et/ou d'une modification des horaires d'ouverture, dues à la pénurie de personnel (p. ex. congés pour raisons familiales, employé(e)s vulnérables, etc.). Certains services ont indiqué avoir augmenté la mise à disposition et la diffusion d'informations sur la gestion du confinement, les risques particuliers pour les UDHR et le traitement de substitution aux opioïdes. Les offres qui ont connu un développement, incluent les services à distance et des innovations, telles que la mise en place d'une offre de permanences médicales pour UDHR, couplée à une offre de traitement de substitution TSO à bas seuil (voir ci-dessous).

FRÉQUENTATION DES CENTRES

Fréquentation des services de traitement ambulatoires

La majorité des services de traitement ambulatoires ont rapporté une diminution de la demande des UDHR pour leurs services, surtout au début du confinement. Cela était principalement dû au confinement, mais également à la réduction ou à l'arrêt de la prestation de certains services. Il a été observé que les UDHR questionnaient l'utilité de commencer ou continuer leur projet de (post-) thérapie si celui-ci était (temporairement) interrompu.

Certains services indiquent que les UDHR ont eu des difficultés à respecter les consultations téléphoniques ou refusaient ce moyen de communication.

Fréquentation du centre de traitement résidentiel

En ce qui concerne le traitement résidentiel, aucun nouveau client n'a été admis pendant le confinement (les hôpitaux ont limité les admissions pour la désintoxication), ce qui a entraîné une diminution de la demande proprement dite, mais une augmentation de la liste d'attente.

Fréquentation des services de réduction des risques

Comme de nombreux services ont réduit leurs offres, leurs heures d'ouverture, et que certains ont dû fermer temporairement, les UDHR se sont adressés à des prestataires de services alternatifs. Les services mobiles et de réduction des risques, qui sont davantage accessibles et qui se trouvent surtout dans le centre du Luxembourg, ont connu une augmentation de la demande de leurs services.

Certains services médicaux, souvent liés à la réduction des risques, rapportent une demande légèrement à la hausse de médicaments (p. ex. les benzodiazépines) et de TSO. Dans la majorité des cas, les prescriptions pour des périodes plus longues avec un suivi plus étroit ont été assurées.

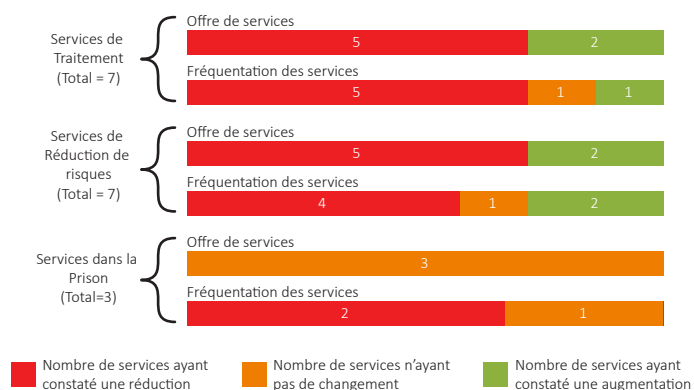
Fréquentation des services de la prison

En ce qui concerne les services du centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL), moins de détenus ont demandé un traitement psychologique et/ou pharmacologique - un nombre réduit d'admissions et un nombre plus élevé de sorties a été rapporté.

Autres observations

Certains centres ont indiqué qu'ils n'ont pas (encore) perçu de changement dans leur demande de traitement. Cependant, ils ont supposé qu'un impact se fera sentir dans les prochaines semaines ou qu'ils reviendront à leur prestation de services habituelle.

FIGURE 1: IMPACT DE LA CRISE COVID-19 DANS L'OFFRE DE SERVICES ET DANS LA FRÉQUENTATION DES CENTRES DE TRAITEMENT ET DE RÉDUCTION DES RISQUES



PRINCIPALES ADAPTATIONS ET INNOVATIONS

Afin d'assurer une continuité des services essentielles de traitement et de réduction des risques, tout en considérant/respectant des mesures de confinement, les centres ont mis en place :

- des mesures d'hygiène : port du masque, lavage des mains, désinfection des lieux de travail, etc. ;
- une réorganisation des politiques de gestion des risques afin de respecter les mesures de limitation et distanciation physique : télétravail, réunions du personnel par vidéoconférence, organisation des équipes en cohortes afin de ne pas devoir isoler l'ensemble du personnel en cas d'infection, etc. ;
- une réorganisation des espaces : souvent l'accès aux locaux a été limité, ce qui a entraîné une réduction de leur capacité d'accueil ;
 - » une limitation du nombre d'espaces disponibles et une réorganisation des flux d'entrées et de sorties étaient indispensables afin de garantir la continuité du fonctionnement des salles de consommation supervisées ;
- une réorganisation de la distribution du matériel (p. ex. seringues, matériel hygiénique) pour les UDHR par la porte ou par un guichet des services mobiles ;
- un suivi systématique par téléphone et des contacts à distance, notamment par les services de traitement ambulatoire. Néanmoins, ces types de contacts ne sont pas toujours adaptés au contexte de vie des UDHR et les séances de consultation psychologique ne sont pas toujours faciles à mener à distance (ce qui peut affecter la qualité du traitement et augmenter le risque de *drop-out* (perdre le client)) ;
- une prolongation des prescriptions des TSO et adaptation à la situation de l'UDHR. Des doses à emporter chez soi peuvent être délivrées - la prolongation de la durée de la prescription peut néanmoins entraîner des perturbations (difficultés à gérer les doses, partage, etc.) ;
- une suppression des visites ainsi que des sorties à l'extérieur en traitement résidentiel, adaptation des activités de loisirs et davantage de communication externe par téléphone ;
- des chambres de mise en quarantaine pour des UDHR sans-abris positifs à la COVID-19 ;
- des restrictions de mobilité dans des centres pénitentiaires nationaux et la mise à disposition du traitement psychologique et pharmacologique (p. ex. le TSO) à la porte des cellules ;
- une limitation d'admissions et une sortie prématurée de détenus par des centres pénitentiaires afin de réduire les contacts ;
- une adaptation du « streetwork » pour répondre aux préoccupations et besoins des UDHR – la plupart des acteurs ont changé leur visibilité dans les rues ;
- des activités de prévention et promotion de santé auprès des UDHR spécifiquement pour les risques liés au Sars-CoV-2. Des mesures d'hygiène sont proposées aux UDHR.

À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS : LA CRÉATION D'UN NOUVEAU PROGRAMME DE SUBSTITUTION BAS SEUIL

Les usagers de drogues en situation d'exclusion sociale accrue ont désormais accès à un TSO, quel que soit leur statut de couverture sociale.

PROJET PILOTE - « *Permanences médicales et traitement de substitution bas-seuil pour usagers de drogues* »

CONTEXTE Certains usagers de drogues vivant en situation de vulnérabilité ont vu leurs problèmes s'aggraver par la crise sanitaire COVID-19, notamment en termes de logement, d'accès à des revenus, de nourriture, d'hygiène corporelle, de vêtements propres, etc. Étant davantage exposées aux risques sanitaires et en particulier aux infections virales, le confinement a également confronté ces personnes à une pénurie de drogues, et dès lors au risque d'un sevrage forcé ou au besoin de consommer d'autres substances licites ou illicites de qualité inférieure ou adulterées.

BUT Venir en aide aux usagers de drogues les plus démunis n'ayant pas ou plus accès à des soins médicaux essentiels, notamment à des traitements de substitution et d'autres soutiens médicamenteux.

OFFRE

- Consultations permettant d'identifier les besoins et problèmes de santé des usagers.
- Prescription des médicaments essentiels dans le cadre d'un traitement de substitution ou afin de réduire les effets d'un sevrage « imposé » dû à la pénurie de drogues sur le marché illicite.

POPULATION CIBLE Les usagers de drogues majeurs :

- sans couverture sociale.
- avec couverture sociale mais ne disposant pas de ressources financières suffisantes et/ou accès à un médecin en raison de la crise COVID-19.

SITE Structure Abridado de la CNDS, à Luxembourg-Ville.

APPROCHE GLOBALE Ce projet se base sur la collaboration étroite entre la Direction de la santé, le CNDS/Abridado, la Fondation Jugend-an Drogenhëllef (JDH) et l'association Médecins du Monde.

1. Evaluation de l'état de santé et des besoins individuels du client.
2. Définition, proposition et documentation d'un traitement individualisé.
3. Suivi du traitement – communication systématique entre les médecins impliqués.
4. Evaluation et adaptation régulières du traitement.

CONCLUSIONS

Afin de maintenir leurs offres essentielles, les prestataires de services ont identifié et implémenté des bonnes pratiques : ils ont mis en place des mesures de distanciation sociale et de nouvelles mesures sanitaires pour atténuer les difficultés liées à la crise sanitaire COVID-19, en garantissant la continuité des services et dès lors le soutien aux usagers de drogues en situation de précarité.

Les mesures nationales les plus importantes qui ont été mises en œuvre en réponse aux défis liés à la COVID-19 sont les permanences médicales couplées au traitement de substitution bas-seuil pour les UDHR et les offres à distance.



REMERCIEMENTS

Les services spécialisés de prise en charge et de réduction des risques sont remerciés pour leur collaboration et la provision d'informations sur leur situation depuis la crise sanitaire COVID-19.

LISTE DES CENTRES DE TRAITEMENT ET DE RÉDUCTION DES RISQUES PAR COMMUNE

Luxembourg

Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH) – Siège : service de consultation, service médical, programme de substitution.

Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH) - K-28 : service d'orientation, structure bas seuil, service Parentalité, service Les Niches.

Abrigado/CNDS : structure d'accueil et d'hébergement bas seuil avec salles de consommation supervisées.

Service IMPULS de Solidarité Jeunes asbl : service de consultation psychologique et psychothérapeutique pour jeunes.

Quai 57 : service de consultation, soutien thérapeutique et orientation.

Alternativ Berodungsstell (AB) : service de consultation et bureau d'orientation.

Esch-sur-Alzette

Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH) - Maison Esch : service de consultation, service médical, programme de substitution, service « Les Niches ».

Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH) - Contact Esch : structure bas seuil avec salles de consommation supervisées.

Ettelbruck

Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH) - Contact Nord : service de consultation et orientation.

Schuttrange (Schrassig)

Centre pénitentiaire de Luxembourg (CPL) : services de médecine psychiatrique et somatique pénitentiaires ; programme Suchthëllef (service de consultation et réintégration).

Mompach-Rosport (Givenich)

Centre pénitentiaire de Givenich (CPG) : services de médecine psychiatrique et somatique pénitentiaires ; programme Suchthëllef (service de consultation et réintégration).

GLOSSAIRE/DEFINITIONS

- BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive
- OEDT/EMCDDA : Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
- PFLDT : Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
- TSO : traitement de substitution aux opioïdes - prise en charge à la fois médicale, psychologique et sociale, dont peuvent bénéficier les personnes dépendantes aux opioïdes (héroïne, morphine, codéine)
- UDHR : usager(s) de drogues à haut risque - personne ayant une consommation récurrente de drogues qui cause des dommages réels (y compris la dépendance, mais aussi d'autres problèmes de santé, psychologiques ou sociaux) ou une forte probabilité/risque de souffrir de tels préjudices (OEDT, 2018)

REFERENCES CLES

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2018), High-risk drug use: key epidemiological indicator (formerly known as 'problem drug use (PDU)'), EMCDDA, Lisbon. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2020), EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs and drug service providers, EMCDDA, Lisbon.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2020), EMCDDA trendspotter briefing May 2020: Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe, EMCDDA, Lisbon.

Palmer, F., Jaffray, M., Moffat, M.A., Matheson, C., McLernon, D. J., Coutts, A. and Haughey, J. (2012), 'Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study', *Primary Care Respiratory Journal* 21 (4), pp. 377-83.

Thylstrup, B., Clausen, T. and Hesse, M. (2015), 'Cardiovascular disease among people with drug use disorders', *International Journal of Public Health* 60(6), pp. 659-68.

