



Janvier 2021

ÉTUDE DE L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES PRATIQUES DE CONSOMMATION ET L'UTILISATION DES OFFRES SPECIALISÉES PAR DES USAGERS DE DROGUES À HAUT-RISQUE AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Auteurs : Berndt, N., PhD¹ ; Seixas, R., PhD¹ ; Teyssier, E.² ; Origer, A., PhD¹

¹ Direction de la santé, Ministère de la Santé, Luxembourg

² University College London, Faculty of Arts and Humanities, Department of Arts and Sciences,
United-Kingdom

ABSTRACT – version française

Vivant pour la plupart dans des conditions de vie précaires, les usagers de drogues à haut risque (UDHR) sont exposés à des risques accrus lors de crises sanitaires telles que celle de la COVID-19. Dans le cadre de cette étude, une enquête quantitative a été menée auprès d'un groupe d'UDHR (n=120), bénéficiaires d'offres de traitement et de réduction de risques au Grand-Duché de Luxembourg. Les participants ont été questionnés quant aux substances psychoactives consommées, leurs habitudes de consommation, leurs modes de vie, l'accès et le recours à un traitement de substitution (bas-seuil) et à des permanences médicales mises en place dans le cadre de la pandémie COVID-19, et les comportements à risques avant et depuis la mise en œuvre des mesures restrictives par le gouvernement luxembourgeois dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19. Par ailleurs, l'appréciation de l'impact de la crise sur le marché des drogues (disponibilité, accessibilité, quantité, qualité et prix des drogues), et la perception de la disponibilité et l'accessibilité des offres sanitaires et sociales, ainsi que les vécus émotionnels ont été considérés. Les résultats de l'étude suggèrent que les mesures restrictives liées à la COVID-19 n'ont pas sensiblement affecté les types de substances consommées et vont même de pair avec une légère diminution de la fréquence de consommation ainsi que des épisodes de surdosage – ceci malgré l'observation de changements qualifiés de mineurs au niveau du marché des drogues illicites (légère diminution de la qualité et légère augmentation des prix). Les répondants ont également jugé les offres de services et aides disponibles, les estimant globalement suffisantes (y inclus le traitement de substitution (bas seuil) et les permanences médicales). Les offres qui ont été jugées le plus fréquemment comme étant « insuffisantes » sont ainsi par ordre d'importance les lieux pour se confiner, les endroits pour l'hygiène personnelle et les endroits pour dormir. En matière d'améliorations potentielles, les UDHR saluent notamment une augmentation des offres de logement et de prise en charge thérapeutique et de suivi psychologique. En résumé, la présente étude contribue à une meilleure compréhension de l'impact de la crise COVID-19 sur différentes sphères de la vie des UDHR. Au-delà de la surveillance, cette étude peut contribuer à mieux cerner les besoins en matière de santé mentale, physique et sociale des UDHR au Grand-Duché de Luxembourg dans le contexte d'une crise sanitaire nationale et à optimiser les réponses à y apporter à moyen et à long terme.



January 2021

IMPACT OF COVID-19 ON CONSUMER PRACTICES AND THE USE OF SPECIALISED OFFERS BY HIGH-RISK DRUG USERS IN THE GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG: FINDINGS FROM A QUANTITATIVE STUDY

Authors: Berndt, N., PhD¹; Seixas, R., PhD¹; Teyssier, E.²; Origer, A., PhD¹

¹ Direction de la santé, Ministère de la Santé, Luxembourg

² University College London, Faculty of Arts and Humanities, Department of Arts and Sciences,
United-Kingdom

ABSTRACT – English version

Living mostly in precarious conditions, high-risk drug users (HRDU) are exposed to increased risks during health crises such as the COVID-19 pandemic. In the frame of the current study, a quantitative survey was conducted among a sample of HRDU (n=120), beneficiaries of treatment and harm reduction offers, in the Grand Duchy of Luxembourg. The survey included questions on the use of psychoactive substances, consumption habits, living situation, access to and use of (low-threshold) substitution treatment and medical services set up in the framework of the COVID-19 pandemic, and risk behaviour before and since the implementation of the restrictive measures by the Luxembourg government in the context of the COVID-19 health crisis. Moreover, the impact of the crisis on the illicit drug market (availability, accessibility, quantity, quality and price of drugs), the perception of the availability and accessibility of health and social services, as well as emotional experiences, were assessed. The results of the study suggest that the COVID-19 restrictive measures did not affect the types of substances used, while it even led to a slight decrease in the frequency of use as well as of overdose episodes experienced by HRDUs. A minor impact with regard to the illicit drug market was observed (slight decrease in drug quality and slight increase in prices). Results further reveal that the offers of health, social and harm reduction services and aids available (including low threshold substitution treatment and medical care) are perceived to be generally sufficient by HRDUs. The offers that were judged most frequently to be "insufficient" were, by decreasing order, places that allow confinement, places for personal hygiene, and places to sleep. In terms of potential improvements, results reveal that the HRDUs would particularly welcome an increase in the housing offer, therapeutic care and psychological counselling. In sum, the current study contributes to an improved understanding of the impact of the COVID-19 crisis on different life spheres of HRDUs. Beyond monitoring, its results help to better identify the mental, physical and social needs of HRDUs in the Grand Duchy of Luxembourg in the context of a national health crisis and to optimize medium and long-term responses.



INTRODUCTION

Le confinement et la crise sanitaire dus à la COVID-19 ont eu un impact considérable sur les usagers de drogues à haut risque (UDHR). Vivant pour la plupart dans des conditions de vie précaires, ces personnes, en majorité marginalisées, sont davantage exposées aux risques sanitaires et en particulier aux maladies infectieuses. En effet, cette population témoigne souvent de comportements considérés « à haut-risque » en matière d'infections, tels que le partage de matériel d'injection et autres et le non-respect des mesures de protection et d'hygiène. De même, il s'agit d'une population davantage affectée en cas d'infection car les usagers d'opioïdes ou de stimulants par injection peuvent présenter un système immunitaire affaibli, des problèmes respiratoires chroniques et des maladies cardiovasculaires. À cela s'ajoutent les difficultés respiratoires engendrées par la COVID-19, et une augmentation du risque de surdoses fatales pendant une infection active au SARS-CoV-2 chez les personnes qui consomment des opioïdes. Les UDHR sont dès lors une population particulièrement à risque dans le contexte de la COVID-19, notamment en raison de leur exposition accrue à des situations à risque, leur état de santé général et le développement de formes et de complications graves (Dubay et al., 2020 ; EMCDDA, 2020a ; EMCDDA, 2020b). Par ailleurs, on ne peut pas exclure qu'en raison des perturbations du marché de la drogue, les UDHR se tournent vers d'autres substances que leurs produits préférés, débouchant sur des comportements à plus haut risque, avec tout ce que cela peut induire comme défis pour les services d'encadrement et de soins, déjà perturbés par les effets de la crise sanitaire (EMCDDA, 2020b). D'ajouter que les spécificités inhérentes à cette population restent largement inconnues en raison du manque d'études menées en leur sein. Il paraît dès lors fortement indiqué de réaliser des études sur les UDHR, et sur leurs changements de comportement depuis la crise de la COVID-19.

Au Grand-Duché de Luxembourg, les centres de soins et de réduction de risques ont indiqué avoir observé parmi certains UDHR une diminution de la consommation, tandis que d'autres UDHR se sont tournés vers des substances alternatives, moins chères et davantage accessibles, notamment afin de gérer leur(s) dépendance(s). En temps de crise sanitaire, ces personnes sont encore davantage dépendantes des offres de soins et d'encadrement. Une étude menée par le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT) en avril 2020 a montré que les services de traitement et de réduction de risques partagent l'idée que les UDHR sont confrontés à des besoins et à des risques spécifiques, en raison de leur marginalisation, de leurs problèmes de santé sous-jacents et de leurs vulnérabilités économique et sociale plus saillantes. Une des hypothèses sur laquelle s'est basée cette étude était que 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 pendant le confinement (mars/avril 2020) et depuis la mise en place consécutive des mesures de restriction de la COVID-19. L'étude a permis de montrer que les UDHR ont été également confrontés à des changements au niveau de l'accès aux services de prise en charge et d'encadrement. À souligner dans ce contexte que des initiatives innovantes nationales ont vu le jour en réponse aux défis liés à la COVID-19, telles que les permanences médicales couplées au traitement de substitution bas-seuil et l'instauration d'offres à distance (Ministère de la Santé, 2020).

La grande majorité des travaux de recherche disponibles à l'heure actuelle ont porté essentiellement sur les témoignages de tiers et des institutions de traitement et de réduction des risques (Farhoudian et al., 2020; EMCDDA, 2020; CCSA, 2020 ; Ministère de la Santé, 2020). Une étude transversale menée entre mai et juin 2020 auprès de 226 UDHR dans trois villes norvégiennes a révélé que plus de la moitié des répondants suivaient un traitement de substitution aux opioïdes (TSO). Bien



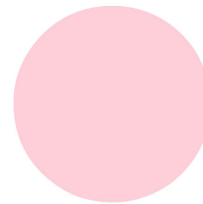
que la majorité ait déclaré connaître les symptômes de la COVID-19, la plupart des participants n'était pas au courant des services en relation avec la COVID-19, disponibles pour les UDHR. Environ un tiers des usagers ont signalé une réduction dans la disponibilité de drogues, principalement pour les tranquillisants, tandis que près de deux tiers ont signalé une augmentation des prix des drogues illicites, principalement pour le cannabis (Welle-Strand et al., 2020).

Une autre étude réalisée aux États-Unis a examiné l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale, la consommation de drogues et les risques de surdose chez les UDHR dans 5 communautés rurales de l'Oregon, afin d'explorer les changements et les moyens d'atténuer l'impact de la COVID-19. Des entretiens approfondis semi-structurés par téléphone ont été menés auprès de 36 UDHR. Les participants ont signalé divers symptômes et vécus émotionnels en relation avec la COVID-19, y compris un sentiment accru d'ennui, de solitude et de dépression ; une augmentation de l'inquiétude et du stress; et une augmentation des idées suicidaires. Les participants de l'étude qualitative ont également décrit l'impact de la COVID-19 sur leur consommation de drogues. Les résultats montrent que les participants qui consommaient uniquement de la méthamphétamine ont signalé une diminution de leur consommation, et les personnes qui consommaient exclusivement de l'héroïne ou de l'héroïne mélangée avec de la méthamphétamine ont signalé une consommation accrue. La plupart des participants ont déclaré qu'ils n'étaient pas préoccupés par le surdosage et que la COVID-19 n'a pas eu d'incidence sur leurs préoccupations y relatives, malgré l'augmentation de la consommation et des idées suicidaires (Stack et al., 2020).

Finalement, une étude australienne a évalué l'impact de la COVID-19 et de ses restrictions sur les usagers-injecteurs. Parmi 100 usagers adultes recrutés dans le cadre de programmes d'échange de seringues et aiguilles ou d'autres services de réduction des risques à Canberra entre le 24 juin et le 25 août 2020, les résultats des entretiens qualitatifs (par téléphone) ont révélé que 21% d'entre eux avaient été testés pour la COVID-19. Personne n'a été diagnostiqué positif même si plus de la moitié des usagers étaient inquiets à propos de la maladie. Au moment de l'entretien, 94% des répondants ont déclaré respecter la distanciation sociale, 84% ont déclaré être isolés à domicile et aucun n'a déclaré être en quarantaine depuis mars 2020. Les problèmes liés aux marchés des drogues tels que l'augmentation des prix ou la disponibilité limitée de drogues illicites étaient les préoccupations principales. Plus d'un tiers des répondants (37%) ont déclaré s'être injecté des drogues à un rythme différent de la fréquence habituelle pendant la période de confinement et des restrictions COVID-19 - parmi ceux-ci, 70% ont signalé une diminution de la fréquence des injections (26% de l'échantillon total). Par contre, 21% des usagers ont déclaré s'injecter plus souvent seuls depuis mars 2020. Plus d'une personne sur dix (13%) ont déclaré que la drogue la plus injectée au cours du dernier mois était différente de la drogue la plus injectée en février. Les participants ont pour la plupart signalé peu de changements au niveau de la consommation de la plupart des drogues consommées habituellement, alors que les drogues les plus couramment rapportées comme étant moins consommées depuis la crise sanitaire étaient la méthamphétamine, suivie de l'héroïne. Les raisons de cette diminution de consommation des drogues les plus fréquemment citées étant que ces dernières étaient plus chères ou moins disponibles. La plupart des participants ont rapporté que les prix de la méthamphétamine et de l'héroïne avaient augmenté tandis que la pureté de ces substances avait diminué, alors que leur disponibilité était généralement stable. Les répondants ont déclaré avoir vécu plus d'épisodes de surdoses par des opioïdes avant mars 2020 (7%) qu'après (5%). D'ailleurs, la plupart des participants ont indiqué que leur satisfaction à l'égard de leur traitement de dépendance était le même qu'avant mars (Uporova & Peacock, 2020).



Jusqu'à présent, aucune étude nationale n'avait encore été réalisée spécifiquement auprès des UDHR du Grand-Duché de Luxembourg pour évaluer l'impact de la crise sanitaire COVID-19 auprès de cette population. La présente étude a été réalisée durant l'été 2020 dans le but de mieux comprendre les risques et les défis auxquels les UDHR étaient confrontés, ainsi que d'évaluer l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur les pratiques de consommation, les conditions de vie, et l'utilisation des offres spécialisées mises à disposition par des centres de réduction de risques par les UDHR au Grand-Duché de Luxembourg. Plus précisément, cette étude a eu pour objectif de mesurer et comparer les niveaux de consommation de la drogue primaire, secondaire, et tertiaire, la fréquence de consommation, la quantité consommée, et le mode de consommation avant et depuis les restrictions liées à la crise sanitaire COVID-19. Par ailleurs, l'étude a eu pour but d'obtenir des informations sur l'utilisation des services bas-seuil des centres de réduction de risques principaux au Grand-Duché de Luxembourg, y compris d'une offre de permanence médicale et d'un nouveau programme de substitution bas-seuil, ainsi que sur les comportements à risques, tels que le partage de matériel d'injection, et la fréquence des surdosages. Enfin, l'étude a aussi évalué la perception des UDHR sur les changements constatés depuis les restrictions liées à la COVID-19 au niveau du marché de drogues illicites, ainsi que sur la disponibilité et l'accès aux offres d'aides. Mieux appréhender les besoins de cette population permettrait de pouvoir prendre, le cas échéant, des mesures appropriées ou optimisées.





MÉTHODOLOGIE

Contexte de l'étude

Pendant la période de l'état de crise (13 mars 2020 – 24 juin 2020), à l'instar de plusieurs pays, un confinement a été décrété au Grand-Duché de Luxembourg (Ministère d'Etat, 2020). Les restrictions ont impliqué une réduction très significative de la présence et de la circulation de personnes dans l'espace public, et de l'ouverture des commerces, services, etc. Les offres de traitement et de réduction de risques pour usagers de drogues ont également dû faire face aux contraintes et adapter leurs services (réduction temporaire de l'offre et des horaires de fonctionnement) afin de respecter les mesures d'hygiène et de distanciation sociale mais aussi afin de gérer une réduction importante des ressources humaines disponibles. Cette situation et l'ensemble des autres restrictions ont exposé les UDHR à une vulnérabilité accrue – diminution de la disponibilité et possibilité de se procurer des drogues, des risques accrus de contamination (dues aux possibilités limitées pour se confiner), ainsi qu'une disposition accrue aux comportements à risques dictée par leur toxicodépendance (Ministère de la Santé, 2020).

Description de l'échantillon : critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude a été menée auprès des UDHR qui fréquentent les services des centres bas-seuil de réduction des risques pour usagers de drogues au Grand-Duché de Luxembourg, « Abrigado » du Comité National de Défense Sociale (CNDS) et les services régionaux « Contact-Esch », « K28 », et « Contact Nord » de la Fondation « Jugend- an Drogenhëllef » (JDH). Tout UDHR fréquentant un (ou plusieurs) de ces services était éligible de participer à l'étude. Au total, 120 questionnaires ont été distribués à Abrigado, et 75 à la JDH. Pour y participer les répondants devaient avoir une bonne compréhension de la langue française ou allemande et présenter un état psychique suffisamment stable pour pouvoir valablement compléter le questionnaire.

Procédure de l'étude et description du questionnaire

La collecte de données a eu lieu entre le 16 juin 2020 et 28 août 2020, suite à l'état de crise décrété entre le 13 mars 2020 et le 24 juin 2020 dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19 et des restrictions imposées par le gouvernement luxembourgeois (Ministère d'Etat, 2020). Pendant la période post-confinement, le questionnaire pseudo-anonyme a été distribué dans les centres bas-seuil d'Abrigado et de la JDH. Le questionnaire a été proposé en deux langues, soit en français, soit en allemand. Le questionnaire était auto-administré et distribué par le personnel des centres bas-seuil aux UDHR. Essentiellement quantitatif, le questionnaire débutait avec des questions permettant de décrire la population de l'étude, ses caractéristiques sociodémographiques (cf. annexe 1). Il incluait également des questions sur les habitudes de consommation, à savoir des questions sur la *drogue primaire* (drogue utilisée de manière préférentielle), *drogue secondaire* et *drogue tertiaire*, sur les habitudes de consommation telles que la *fréquence de consommation de la drogue primaire* et la *quantité de drogue consommée par épisode de consommation*, ainsi que sur le *mode préférentiel de consommation*, avant et depuis les restrictions liées à la crise COVID-19 imposées au cours de l'été 2020 au Grand-Duché de Luxembourg. En outre, le questionnaire contenait des questions sur les comportements à risques, à savoir les changements en matière de *partage de seringues ou d'autres matériels de consommation* et sur les éventuels épisodes de *surdosage*, afin de savoir si les comportements à risques avaient augmenté ou diminué depuis la crise sanitaire de la COVID-19, mais aussi sur la *réalisation d'un test COVID-19* et la possibilité de *respecter les mesures de confinement*. Le



questionnaire comprenait également certaines questions sur l'utilisation actuelle des offres des centres de réduction des risques bas-seuil, telles que *l'utilisation des salles de consommation, l'utilisation de l'offre de permanences médicales et les traitements de substitution*. Enfin, une question concernait les changements observés au niveau de la *disponibilité et l'accessibilité des différents services spécialisés* depuis l'introduction des restrictions liées à la COVID-19. Le questionnaire se clôturait sur une dernière question ouverte à caractère qualitatif portant sur d'autres *services encore inexistantes et jugés utiles*; à savoir : « *De quels autres types d'aides et d'offres aimeriez-vous bénéficier ?* ».

Considérations éthiques

La pseudonymisation du questionnaire a été réalisée utilisant le code RELIS (Réseau Luxembourgeois d'Information sur les Toxicomanies et Stupéfiants) afin de garantir l'anonymat des répondants tout en évitant les doublons. Le code RELIS est un code unique confidentiel à 9 chiffres, spécifique à chaque individu qui permet de garantir l'anonymat des répondants. Il s'agit d'un code algorithmique créé sur base de trois variables relatives au répondant, à savoir le sexe, la date de naissance (jour/mois/année), et le pays de naissance. Ces trois données sont saisies par un collaborateur d'Abrigado ou un collaborateur de la JDH par le biais d'un logiciel d'accès restreint, qui génère automatiquement le code RELIS. Ce code individuel unique est ensuite indiqué sur le questionnaire, évitant ainsi l'exposition de données personnelles qui pourraient permettre l'identification des répondants par les chercheurs du PFLDT. Le code RELIS a été approuvé par la commission nationale pour la protection des données (CNPD) dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif de monitoring RELIS du PFLDT et est conforme au règlement européen relatif à la protection des données physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Commission Européenne, 2016). Chaque participant a été informé de la finalité du traitement des données pseudo-anonymes collectées et sur le droit de refuser de participer et/ou de se retirer de la base de données à tout moment.

Lorsque la collecte des données a été terminée, les questionnaires ont été transférés au PFLDT, responsable pour le traitement et l'analyse des données collectées, et dont les collaborateurs (M/F) n'étaient pas en mesure de faire le lien entre le code RELIS et le répondant. Le questionnaire rempli (version papier) a une durée de conservation de deux ans et sa version électronique a une durée de conservation de 20 ans prenant la date indiquée sur le questionnaire comme référence.

Traitement statistique des données et analyses

Taux de réponse et échantillon de l'étude

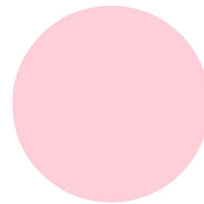
Un total de 120 clients « usagers de drogues à haut risque (UDHR) » du centre d'Abrigado, et de 75 clients des services bas-seuil de la JDH ont été invités à participer à l'étude. Parmi eux, 138 (74.6%) des UDHR ont accepté d'y participer. Dix-huit questionnaires ont été retirés de l'étude, soit parce qu'ils faisaient état de plus de 66% de valeurs manquantes (2 questionnaires), soit (ce qui était le cas pour la grande majorité des questionnaires retirés) parce qu'il s'agissait de doublons identifiés sur base d'un code RELIS identique (16 questionnaires). Les analyses statistiques ont ainsi été menées sur les réponses de 120 participants.

Analyses des données

Les données des 120 questionnaires de l'échantillon ont été introduites et traitées dans une base de données en utilisant le logiciel SPSS version 25. Des analyses descriptives (analyses de fréquences et



de tendance centrale (médiane, moyenne, le premier et troisième quartile)) ont été réalisées pour l'ensemble des variables étudiées : variables sociodémographiques ; consommation de drogues avant et depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 ; changements dans les comportements à risques depuis l'introduction des mesures de restriction associées à la COVID-19 ; recours au traitement de substitution ; changements observés depuis l'introduction des mesures de restriction liés à la COVID-19 ; disponibilité et accès à des offres d'aide depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 ; souhaits de développement d'aides et d'offres exprimés. Pour les données continues, des analyses de dispersion (écart type et variance) ont également été calculées. Ensuite, afin de tester l'existence de différences significatives entre les deux groupes de la JDH et d'Abrigado en matière de variables sociodémographiques, comportements à risques et le recours au traitement de substitution, en complément à l'analyse des fréquences, les tests Khi-carré ont été effectués pour les variables catégorielles et le test-t de Student pour la comparaison des variables continues. Des analyses comparatives supplémentaires en utilisant le Khi-carré ont été utilisées pour l'échantillon total (en examinant ensemble les réponses d'Abrigado et de la JDH) afin d'examiner des différences significatives de consommation des drogues avant et depuis l'introduction des restrictions liées à la COVID-19. Les tests de signification statistiques Khi-carré et de test-t de Student ont été appliqués avec un niveau de signification de $p < 0.05$.





RÉSULTATS

Un nombre total de 120 répondants (questionnaires valides) ont participé à l'étude et parmi ceux-ci, 81.7% étaient clients du centre bas-seuil d'Abrigado CNDS et 18.3% des services bas-seuil de la JDH. Comme illustré dans le Tableau 1, la population de l'étude est majoritairement masculine (76.7%) et à 23.3% féminine. L'âge moyen des répondants est de 42.7 ans et la médiane de l'âge est 43 ans. Les âges moyens sont similaires entre les répondants d'Abrigado et ceux de la JDH avec cependant une moyenne d'âge inférieure pour les répondants de la JDH à 39.9 ans que pour ceux d'Abrigado à 43.3 ans.

Une situation de logement stable a été reportée par une faible majorité des répondants (53.3%), suivi de personnes indiquant être sans logement (23.3%), ou vivant dans un foyer de nuit tel qu'Abrigado ou le foyer « Wanteraktioun » (13.3%). Sur les 120 répondants, un peu plus de la moitié (59.6%) ont indiqué avoir une situation de logement leur permettant de respecter les mesures de confinement, contre 40.4% déclarant ne pas pouvoir les respecter. Enfin, la plupart des répondants (51.7%) ont indiqué être né au Luxembourg ; environ un tiers (34.2%) dans un autre pays de l'Union européenne, une minorité dans d'autres pays d'Europe (1.7%), et 12.5% dans un pays hors Europe (Tableau 1).

Tableau 1 : Données sociodémographiques des UDHR et leur respect des mesures de confinement (n=120)

		Total n=120	Abrigado (n=98)	JDH (n=22)	Khi-carré/ test-t	Valeur p
Sexe	Homme ; n (%)	92 (76.7)	73 (74.5)	19 (86.4)	1.416	0.234
	Femme ; n (%)	28 (23.3)	25 (25.5)	3 (13.6)		
Age	Moyenne (SD)	42.7 (9.1)	43.3 (9.5)	39.9 (7.0)	1.568	0.120
	Médiane (premier quartile ; troisième quartile)	43.0 (37.0 ; 48.0)	44 (36.0 ; 49.0)	38.5 (36.5 ; 44.0)		
	Min ; Max	21 ; 66	21 ; 66	25 ; 55		
Situation de logement	Stable ; n (%)	64 (53.3)	55 (56.1)	9 (40.9)	4.462	0.347
	Instable ; n (%)	10 (8.3)	8 (8.2)	2 (9.1)		
	Sans logement ; n (%)	28 (23.3)	20 (20.4)	8 (36.4)		
	Dans une institution (de façon permanente hors foyer de nuit) ; n (%)	2 (1.7)	1 (1.0)	1 (4.5)		
	Foyer de nuit (p. ex. Abrigado, foyer « Wanteraktioun ») ; n (%)	16 (13.3)	14 (14.3)	2 (9.1)		
Respect des mesures de confinement	Oui ; n (%)	68 (59.6)	56 (60.9)	12 (54.5)	0.295	0.587
	Non ; n (%)	46 (40.4)	36 (39.1)	10 (45.5)		
Pays de naissance	Luxembourg ; n (%)	62 (51.7)	50 (51.0)	12 (54.5)	0.781	0.854
	Pays de l'Union Européenne ; n (%)	41 (34.2)	33 (33.7)	8 (36.4)		
	Autres pays d'Europe ; n (%)	2 (1.7)	2 (2.0)	-		
	Autre pays ; n (%)	15 (12.5)	13 (13.3)	2 (9.1)		

Note : Pour certaines variables, le total est inférieur à n=120 en raison de valeurs manquantes. D'après les analyses Khi-carré il n'y a pas de différences significatives entre les deux groupes (Abrigado et JDH) pour les variables catégorielles. L'analyse test-t indique aussi qu'il n'y a pas de différence significative pour la variable métrique (âge).

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes des UDHR (Abrigado et JDH) en ce qui concerne le *sexe* ($\chi^2 = 1.416$ (df = 1), $p > 0.05$), la *situation de logement* ($\chi^2 = 4.462$ (df = 4), $p > 0.05$), le *respect des mesures de confinement* ($\chi^2 = 0.295$ (df = 1), $p >$



0.05) et le *pays de naissance* ($\chi^2 = 0.781$ (df = 3), $p > 0.05$). L'analyse test-t indique aussi que la population des UDHR de l'Abrigado ne diffère pas selon l'âge de la population de la JDH ($t = 1.568$ (df = 117), $p > 0.05$) (Tableau 1). Sur base de ces résultats la population étudiée a été considérée dans son ensemble pour des analyses ultérieures, sauf pour les variables de comportement à risques (Tableau 3) et l'utilisation des services / substitution bas-seuil puisqu'il y a une différence dans l'offre des services parmi ces deux centres de réduction des risques - un service de traitement de substitution bas-seuil a uniquement été mis en place à l'Abrigado (Tableau 4).

Changements au niveau de la consommation de drogues depuis l'introduction des mesures de restriction associées à la COVID-19

Les statistiques sur les habitudes de consommation de drogues avant et depuis l'accès limité aux salles de consommation et l'introduction des mesures liées à la COVID-19 sont globalement semblables (Tableau 2). La catégorie de drogues consommées en premier lieu (*drogue primaire*) concerne « les opiacés », soit l'héroïne ou un produit de substitution : 60.8% des répondants indiquent consommer des opiacés en tant que drogue principale avant les mesures de restriction liées à la COVID-19, et 57.5% depuis les mesures de restriction. La deuxième drogue la plus consommée (*drogue secondaire*) parmi les répondants que ce soit avant ou depuis les mesures de restriction est la cocaïne (en poudre ou crack), avec 28.3% et 30.0% respectivement. Viennent ensuite le cannabis et ses produits dérivés (*drogue tertiaire*), avec 5.8% des répondants la citant comme drogue principale avant et 6.7% depuis l'introduction des mesures liées à la COVID-19. Une minorité indique consommer des « *speedballs* » (mélange d'héroïne et de cocaïne) comme drogue principale à l'instar de la situation avant l'introduction des mesures COVID-19 (2.5% avant et 2.5% depuis). Enfin, peu de changements ont été observés avant et depuis l'introduction des mesures de restriction COVID-19 en ce qui concerne la consommation d'hypnotiques et de sédatifs ainsi que d'alcool : 1.7% et 0.8% de consommateurs avant la COVID-19, et l'inverse depuis les mesures de restriction liées à la COVID-19 avec 0.8% indiquant les hypnotiques et sédatifs et 1.7% l'alcool respectivement.

Les pourcentages relatifs aux *modes de consommation* avant et depuis les mesures de restriction liées à la COVID-19 sont également comparables. Environ la moitié des répondants (51.7%, avant et depuis) consommaient leur substance principale par inhalation, suivis des personnes indiquant consommer par injection avec 43.3% avant et 40% depuis les mesures de restriction (cf. Tableau 2). Avant les restrictions liées à la COVID-19, les autres modes de consommation « avalé » et « intranasal » ont été rapportés par 2.5% des répondants. Ces chiffres augmentent très légèrement depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 avec 3.3% indiquant « avalé » et 4.2% rapportant un mode de consommation « intranasal ».

Les *fréquences de consommation* n'ont pas non plus connu de changements marquants avant et depuis les mesures de restriction liées à la COVID-19. Dans les deux cas, seule une minorité (1.7% avant et depuis) a rapporté ne pas avoir consommé dans les 30 derniers jours ; 9.2% indiquent avoir consommé au moins 1 jour par semaine avant les restrictions. Ce pourcentage atteint 15% depuis les restrictions. En ce qui concerne une fréquence de consommation de 2 à 3 jours par semaine avant et après les restrictions, les pourcentages sont respectivement de 27.5% et 28.3%, et pour des fréquences de 4 à 6 jours par semaine respectivement de 10.8% et 9.2%. La moitié des répondants (50%) indique consommer tous les jours avant les mesures de restriction liées à la COVID-19, contre 44.2% depuis.



Enfin, 22.5% indiquent consommer une plus faible quantité de drogues lors d'un épisode de consommation depuis les mesures liées à la COVID-19, alors que près de deux-tiers (60%) disent consommer la même quantité, et 15% une plus grande quantité.

Les résultats montrent que les substances primaires consommées, le mode de consommation, la fréquence et la quantité consommée parmi les deux groupes de répondants (Abrigado et JDH) sont comparables avant et depuis les mesures de restriction liées à la COVID-19. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les deux groupes de même qu'avant et depuis les mesures de restriction (les résultats relatifs à la signification statistique ne figurent pas dans le Tableau 2).

Tableau 2 : Consommation de drogues avant et depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 parmi les UDHR (n=120)

		Avant mesures Covid-19 (n=120)			Depuis mesures Covid-19 (n=120)		
		Drogue primaire	Drogue secondaire	Drogue tertiaire	Drogue primaire	Drogue secondaire	Drogue tertiaire
Drogues	Opiacé ; n (%)	73 (60.8)	27 (22.5)	1 (0.8)	69 (57.5)	26 (21.7)	3 (2.5)
	Cocaïne ; n (%)	34 (28.3)	53 (44.2)	8 (6.7)	36 (30.0)	54 (45.0)	7 (5.8)
	Autres stimulants ; n (%)	-	1 (0.8)	2 (1.7)	-	-	-
	Hypnotiques et sédatifs ; n (%)	2 (1.7)	-	1 (0.8)	1 (0.8)	-	-
	Hallucinogènes ; n (%)	-	-	1 (0.8)	1 (0.8)	-	-
	Cannabis et produits dérivés ; n (%)	7 (5.8)	20 (16.7)	29 (24.2)	8 (6.7)	15 (12.5)	27 (22.5)
	« Speedball » ; n (%)	3 (2.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	3 (2.5)	1 (0.8)	-
	Alcool ; n (%)	1 (0.8)	4 (3.3)	1 (0.8)	2 (1.7)	3 (2.5)	1 (0.8)
	Tabac ; n (%)	-	1 (0.8)	1 (0.8)	-	1 (0.8)	1 (0.8)
Mode de consommation	Injection ; N (%)	52 (43.3)			48 (40.0)		
	Inhalé (blow) ; n (%)	62 (51.7)			62 (51.7)		
	Avalé ; n (%)	3 (2.5)			4 (3.3)		
	Intranasal ; n (%)	3 (2.5)			5 (4.2)		
Fréquence de consommation de la drogue primaire	Pas consommé les 30 derniers jours ; n (%)	2 (1.7)			2 (1.7)		
	1 jour ou moins par semaine ; n (%)	11 (9.2)			18 (15.0)		
	2-3 jours par semaine ; n (%)	33 (27.5)			34 (28.3)		
	4 à 6 jours par semaine ; n (%)	13 (10.8)			11 (9.2)		
	Tous les jours ; n (%)	60 (50.0)			53 (44.2)		
Quantité consommée par épisode de consommation	Plus petite ; n (%)	27 (22.5)					
	Pareil ; n (%)	72 (60.0)					
	Plus grande ; n (%)	18 (15.0)					

Note : Pour certaines variables, le total est inférieur à n=120 en raison de valeurs manquantes.

Comparaison des types de drogues consommées et des modes de consommation avant et depuis l'introduction des mesures dues à la COVID-19

Des analyses comparatives supplémentaires utilisant le Khi-carré, pour l'échantillon total (en examinant ensemble les réponses d'Abrigado et de la JDH) avant et depuis l'introduction des restrictions liées à la COVID-19, révèlent qu'il y a des différences significatives (avec des valeurs de Khi-carré importantes) pour les variables suivantes : « type de drogue primaire, secondaire, tertiaire consommée », « mode de consommation » et « fréquence de consommation ». Cela suggère que les drogues primaires, secondaires et tertiaires consommées, les modes de consommation et la fréquence de consommation de la drogue primaire ont changé de manière significative au sein de l'échantillon



étudié depuis l'introduction des mesures liées à la crise sanitaire COVID-19. Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence car l'échantillon est petit et certaines catégories sont beaucoup plus importantes que d'autres (cf. Tableau 2). Cela conduit au niveau statistique, à des nombres attendus inférieurs à cinq dans chacune des analyses du Khi-carré effectuées (les résultats ne sont pas présentés dans un tableau). Pourtant lorsque l'on regroupe des catégories comportant peu de cas (par exemple, tous les autres types de drogues regroupés vs opiacés, cocaïne et cannabis) pour obtenir un nombre plus important de cas par cellule, ces différences significatives persistent.

Changements dans le comportement à risques depuis l'introduction des mesures de restriction associées à la COVID-19

Les pratiques de consommation à risques ne semblent pas avoir radicalement changé depuis les mesures de restriction liées à la COVID-19. Au total, 79.5% des répondants indiquent ne jamais avoir partagé de seringues ou d'autre matériel de consommation, 10.3% disent partager autant qu'avant, et un peu plus de 10% indiquent avoir changé leurs habitudes de partage (5.1% disent partager plus et 5.1% moins). De même, un peu plus de la moitié des répondants (58.5%) rapportent ne jamais avoir subi de surdosage, 19.5% indiquent avoir eu moins de surdosage, 18.6% disent avoir eu autant d'épisodes de surdosage qu'avant, et une minorité (3.4%) ont rapporté davantage de surdosage qu'avant. Le taux de surdosage semble dès lors être resté stable depuis les mesures de restriction liées à la COVID-19, et semble même suivre une tendance inversée (Tableau 3). Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence en ce qui concerne le partage de seringues ou autres matériels de consommation entre les clients d'Abrigado et les clients de la JDH ($\chi^2 = 6.763$ (df = 3), $p > 0.05$), mais que significativement plus de clients d'Abrigado indiquent n'avoir jamais fait de surdose par rapport aux clients de la JDH ($\chi^2 = 10.313$ (df = 3), $p < 0.05$). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les salles de consommation supervisées gérées par la JDH n'ont été inaugurées qu'en septembre 2019.

Comme indiqué dans le Tableau 3, un tiers des répondants (32.8%) déclarent avoir déjà été testés pour la COVID-19 et deux tiers (67.2%) indiquent qu'ils n'ont jamais été testés. Les résultats indiquent qu'il y a significativement plus de clients d'Abrigado qui ont subi un test de dépistage SARS-CoV-2 que des clients de la JDH ($\chi^2 = 4.486$ (df = 1), $p < 0.05$).

La majorité des répondants (81.5%) fréquentent actuellement une des salles de consommation supervisée, et 57.1% utilisent l'offre des permanences médicales. Le nombre de personnes utilisant la salle de consommation supervisée et l'offre des permanences médicales est globalement inférieur pour la JDH lorsqu'on compare avec Abrigado – deux tiers des répondants de la JDH utilisent la salle de consommation supervisée contre près de 90% des répondants d'Abrigado ($\chi^2 = 5.723$ (df = 1), $p < 0.05$). De même, alors que 31.8% des répondants de la JDH déclarent utiliser l'offre des permanences médicales, ce chiffre double pratiquement (62.9%) pour ceux d'Abrigado – cette différence est statistiquement significative ($\chi^2 = 7.068$ (df = 1), $p < 0.05$) (Tableau 3) et peu surprenante puisque les permanences médicales sont propres à Abrigado.



Tableau 3 : Comportements à risques parmi les UDHR avant et depuis les restrictions dues à la COVID-19 (n=120)

		Total (n=120)	Abrigado (n=98)	JDH (n=22)	Khi-carré	Valeur p
Partage de seringues ou d'autres matériels de consommation	Jamais partagé ; n (%)	93 (79.5)	78 (82.1)	15 (68.2)	6.763	0.080
	Moins qu'avant ; n (%)	6 (5.1)	4 (4.2)	2 (9.1)		
	Pareil qu'avant ; n (%)	12 (10.3)	7 (7.4)	5 (22.7)		
	Plus qu'avant ; n (%)	6 (5.1)	6 (6.3)	0 (0)		
Surdosage	Jamais eu de surdosage ; n (%)	69 (58.5)	63 (64.9)	6 (28.6)	10.313	0.016
	Moins qu'avant ; n (%)	23 (19.5)	17 (17.5)	6 (28.6)		
	Pareil qu'avant ; n (%)	22 (18.6)	14 (14.4)	8 (38.1)		
	Plus qu'avant ; n (%)	4 (3.4)	3 (3.1)	1 (4.8)		
Test COVID-19	Oui ; n (%)	39 (32.8)	36 (37.1)	3 (13.6)	4.486	0.034
	Non ; n (%)	80 (67.2)	61 (62.9)	19 (86.4)		
Utilisation actuelle de la salle de consommation supervisée depuis les restrictions dues à la COVID-19	Oui ; n (%)	97 (81.5)	83 (85.6)	14 (63.6)	5.723	0.017
	Non ; n (%)	22 (18.5)	14 (14.4)	8 (36.4)		
Utilisation de l'offre de permanences médicales depuis les restrictions dues à la COVID-19	Oui ; n (%)	68 (57.1)	61 (62.9)	7 (31.8)	7.068	0.008
	Non ; n (%)	51 (42.9)	36 (37.1)	15 (68.2)		

Note : Pour certaines variables, le total est inférieur à n=120 en raison de valeurs manquantes.

Changements dans le recours au traitement de substitution des opioïdes depuis l'introduction des mesures de restriction associées à la COVID-19

Les résultats des répondants d'Abrigado et des répondants de la JDH révèlent des pourcentages similaires en ce qui concerne l'utilisation de traitements de substitution aux opiacés (Tableau 4). Au total, 47.9% des répondants indiquent suivre un traitement de substitution, initié avant le 16 mars 2020 (52.1% ont répondu non). Un total de 16.0% rapportent avoir commencé un traitement de substitution après le 16 mars 2020. L'âge moyen du premier traitement de substitution se situe autour de 29 ans (29.7 ans pour le total ; 29.7 ans à l'Abrigado et 29.5 ans à la JDH). Pour l'ensemble des variables analysées, les différences constatées entre l'échantillon d'Abrigado et celui de la JDH sont statistiquement non significatives (les résultats relatifs à la signification statistique ne figurent pas dans le tableau).

Tableau 4 : Recours au traitement de substitution parmi les UDHR (n=120)

		Total (n=120)	Abrigado (n=98)	JDH (n=22)
Traitement de substitution en cours (initié avant le 16 mars 2020) ?	Oui ; n (%)	57 (47.9)	45 (45.9)	12 (57.1)
	Non ; n (%)	62 (52.1)	53 (54.1)	9 (42.9)
Avez-vous débuté un traitement de substitution (après le 16 mars 2020)	Oui ; n (%)	19 (16.0)	16 (16.5)	3 (13.6)
	Non ; n (%)	100 (84.0)	81 (83.5)	19 (86.4)
Age lors du premier traitement de substitution	Moyenne (SD)	29.7 (8.2)	29.7 (8.1)	29.5 (9.0)
	Médiane (1 ^{er} quartile ; 3 ^{ème} quartile)	29.0 (23.0 ; 35.5)	28.5 (23.0 ; 35.8)	32.0 (20.0 ; 36.0)
	Min ; Max	15 ; 45	17 ; 45	15 ; 45

Note : Pour certaines variables, le total est inférieur à n=120 en raison de valeurs manquantes. D'après les analyses Khi-carré, il n'y a pas de différences significatives entre les deux groupes (Abrigado et JDH) pour les variables catégorielles. L'analyse test-t indique aussi qu'il n'y a pas de différence significative pour la variable métrique âge.

*Pour l'âge lors du premier traitement de substitution des opioïdes, il y a 85 réponses valides (groupe total). Pour l'Abrigado, il y a 72 (70.6%) réponses valides et pour la JDH il y a un total de 13 (59.1%).



Perception des UDHR concernant l'impact des mesures de restriction liées à la COVID-19 sur l'accès, la quantité, le prix et le type de drogues consommées

Selon l'avis de la majorité des répondants, la disponibilité/accès aux drogues usuelles depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 est « *identique* » (53.3%) ; néanmoins un tiers des répondants (38.3%) perçoivent une diminution (Tableau 5). Il en va de même pour la quantité de drogues, avec 59.2% des répondants la qualifiant d'« *identique* », et 32.5% la décrivant comme « *inférieure* ». En ce qui concerne la qualité des drogues acquises depuis la crise sanitaire, 58.3% des répondants de l'étude disent que, selon leur appréciation, la qualité a baissé. Le prix des drogues sur le marché illicite quant à lui est principalement jugé comme étant « *identique* » (71.7%) avec davantage de répondants indiquant avoir connu des prix « supérieurs » qu'« inférieurs » (17.5% contre 8.3%). Au total, 60.8% des répondants ont indiqué que la consommation d'autres drogues illicites est restée « *identique* ». La consommation d'alcool a été majoritairement rapportée comme « *identique* » ou « *supérieure* » depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19, par respectivement 45.8% et 21.7% des répondants. Les données relatives à la consommation de médicaments de substitution sont quant à elles assez discordantes, avec une majorité de répondants la qualifiant comme « *identique* » (44.2%) ou comme ne sachant pas (26.7%). Les résultats pour la consommation d'autres drogues licites sont encore davantage partagés entre « *identique* » et « *ne sait pas* » (35.8% et 34.2% respectivement). Ces taux sont très similaires en ce qui concerne les demandes d'aide pour réduire ou arrêter la consommation de drogues, avec toutefois 17.5% des répondants les jugeant comme étant « *supérieur* ». La socialisation et la consommation en groupe est aussi majoritairement qualifiée d'« *identique* » (60.8%). Pour les émotions négatives en revanche, la majorité des répondants (48.3%) qualifient leur occurrence comme étant « *supérieure* » et un tiers (35.8%) comme « *identique* ». Les sentiments de vulnérabilité ont aussi été majoritairement jugés « *identique* » (47.5%) ou « *supérieur* » (38.3%). Finalement, la possibilité de se procurer de l'argent a été jugée comme « *identique* » par 43.3% et comme « *inférieur* » par 36.7% (Tableau 5).

Tableau 5 : Changements observés depuis l'introduction des mesures de restriction liés à la COVID-19 parmi les UDHR (n=120)

Changements observés	Supérieur	Identique	Inférieur	Ne sait pas
Disponibilité/accès aux drogues usuelles ; n (%)	7 (5.8)	64 (53.3)	46 (38.3)	3 (2.5)
Quantité de drogue(s) habituelles obtenue/reçue (par achat) ; n (%)	6 (5.0)	71 (59.2)	39 (32.5)	4 (3.3)
Qualité des drogues* ; n (%)	10 (8.3)	35 (29.2)	70 (58.3)	5 (4.2)
Prix des drogues habituelles ; n (%)	21 (17.5)	86 (71.7)	10 (8.3)	1 (0.8)
Consommation d'autres drogues illicites ; n (%)	10 (8.3)	73 (60.8)	17 (14.2)	18 (15.0)
Consommation d'alcool ; n (%)	26 (21.7)	55 (45.8)	8 (6.7)	24 (20.0)
Consommation de médicaments de substitution ; n (%)	19 (15.8)	53 (44.2)	12 (10.0)	32 (26.7)
Consommation d'autres drogues licites (p. ex. benzodiazépines) ; n (%)	13 (10.8)	43 (35.8)	12 (10.0)	41 (34.2)
Demande(s) d'aide pour réduire/arrêter consommation de drogues ; n (%)	21 (17.5)	57 (47.5)	14 (11.7)	23 (19.2)
Socialisation et consommation en groupe ; n (%)	12 (10.0)	73 (60.8)	19 (15.8)	9 (7.5)
Émotions négatives et comportements violents (disputes, bagarres) ; n (%)	58 (48.3)	43 (35.8)	13 (10.8)	4 (3.3)
Sentiment de vulnérabilité et d'exclusion sociale ; n (%)	46 (38.3)	57 (47.5)	9 (7.5)	7 (5.8)
Possibilité de se procurer de l'argent** ; n (%)	11 (9.2)	52 (43.3)	44 (36.7)	12 (10.0)

Note : Pour certaines variables, le total est inférieur à n=120 en raison de valeurs manquantes.

*Qualité des drogues : pureté/puissance d'effet ressentie, produits de coupe ; ** Possibilité de se procurer de l'argent : p. ex. travail au noir, prostitution, mendicité.



Perception des UDHR concernant la disponibilité et l'accès aux offres d'aide depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19

La disponibilité de l'ensemble des offres considérées a globalement été qualifiée comme étant suffisante ou alors comme « *ne sait pas* », avec des proportions de répondants considérant ces offres comme « *suffisante* » allant de 40.0% à 59.2%, à l'exception de « *endroits pour se confiner* », que 40.8% des répondants ont jugé « *insuffisante* ». On remarque qu'en ce qui concerne la disponibilité de matériel « *safer-use* » et « *safer-sex* » et de médicaments (seringues et autre matériel d'injection propre et stérile, autre matériel hygiénique, des préservatifs, et des médicaments essentiels), ainsi que des soins médicaux, les traitements de substitution, les offres de nourriture et de boissons, la majorité des répondants a considéré la disponibilité comme « *suffisante* » ou « *plus que suffisante* », avec des pourcentages pour la réponse « *plus que suffisante* » allant de 7.5% à plus d'un tiers (38.3%). À noter qu'un nouveau programme de substitution bas-seuil a été mis en place à Abrigado en juin 2020 afin d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des traitements de substitution pendant et après la crise sanitaire. Les trois offres qui ont été citées le plus fréquemment comme étant jugées « *insuffisantes* » sont par ordre d'importance les lieux pour se confiner, les endroits pour l'hygiène personnelle et les endroits pour dormir (avec des % de réponses allant de 24.2% à 40.8% (cf. tableau 6).

Tableau 6 : Disponibilité et accès à des offres d'aide depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 parmi les UDHR (n=120)

Disponibilité de ...	Plus que suffisante	Suffisante	Insuffisante	Ne sait pas
... seringues et autre matériel d'injection propre et stérile ; n (%)	33 (27.5)	50 (41.7)	17 (14.2)	20 (16.7)
... autre matériel hygiénique distribué (p. ex. désinfectant) ; n (%)	22 (18.3)	71 (59.2)	18 (15.0)	9 (7.5)
... traitement de substitution, n (%)	9 (7.5)	52 (43.3)	13 (10.8)	43 (35.8)
... médicaments essentiels (autres que la substitution) ; n (%)	12 (10.0)	48 (40.0)	8 (6.7)	46 (38.3)
... soins médicaux ; n (%)	17 (14.2)	69 (57.5)	14 (11.7)	20 (16.7)
... endroits pour l'hygiène personnelle (douches/WC) et le linge ; n (%)	10 (8.3)	51 (42.5)	45 (37.5)	13 (10.8)
... salles de consommation supervisée ; n (%)	14 (11.7)	67 (55.8)	28 (23.3)	11 (9.2)
... préservatifs ; n (%)	17 (14.2)	63 (52.5)	4 (3.3)	34 (28.3)
... endroits pour dormir ; n (%)	13 (10.8)	52 (43.3)	29 (24.2)	24 (20.0)
... endroits pour se confiner ; n (%)	11 (9.2)	36 (30.0)	49 (40.8)	22 (18.3)
... nourriture et boissons ; n (%)	28 (23.3)	63 (52.5)	25 (20.8)	4 (3.3)

Note : Pour certaines variables, le total est inférieur à n=120 en raison de valeurs manquantes.

Souhaits de développement de types d'aides et d'offres exprimés par les UDHR depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19

Concernant la question sur les types d'aides qui devraient être encore davantage développées, les demandes qui ont été mentionnées le plus souvent par les répondants sont celles qui concernent l'aide pour trouver un logement ou davantage d'abris contre la pluie et le soleil, représentant 20.5% de toutes les demandes (tableau 7). Suivent celles concernant la prise en charge thérapeutique, le suivi psychologique, incluant les demandes relatives aux traitements de substitution et de sevrages, avec 16.5% des demandes. Viennent ensuite les demandes concernant une plus grande disponibilité de l'accès/du matériel (p. ex. élargissement des horaires d'ouverture) ou davantage de places pour consommer (10.2%), et des demandes d'aides à l'emploi, ainsi que celles concernant l'hygiène (douche, WC, eau potable, poubelles pour jeter les seringues) (9.4%). Suivent enfin les demandes



concernant les aides sociales (REVIS, accompagnement social, aide à la réinsertion sociale etc.), les activités occupationnelles (activités sportives, créatives et de socialisation) et les demandes autres. À noter que 8 répondants ont spécifiquement indiqué qu'ils n'avaient rien à ajouter, voire qu'ils étaient satisfaits des services, ce qui correspond à 6.3% des 127 demandes exprimées, à 6.6% des 120 répondants, et à presque 10% (9.2%) des 87 participants ayant répondu à la question.

Tableau 7 : Souhaits de développement d'aides et d'offres exprimés par les UDHR depuis l'introduction des mesures de restriction liées à la COVID-19 (le 16 mars 2020) (n=127)

Souhaits de développement de types d'aides et d'offres	Total (n=127)
Logement/abris ; n (%)	26 (20.5)
Hygiène (WC, douche, eau potable), plus de poubelles (notamment pour seringues) ; n (%)	12 (9.4)
Thérapie, service psychologique (y inclus traitement de substitution et sevrage) ; n (%)	21 (16.5)
Aide à l'emploi ; n (%)	12 (9.4)
Plus de disponibilité du matériel (ex. plus d'horaire d'ouverture), et plus d'endroits pour consommer ; n (%)	13 (10.2)
Plus de sécurité, d'endroits protégés ; n (%)	6 (4.7)
Activité (occupation, activités sportives et créatives) et socialisation ; n (%)	8 (6.3)
Aides sociales (REVIS, accompagnement social, aide à la réinsertion sociale) ; n (%)	9 (7.1)
Aide médicale (non psychologique) ; n (%)	2 (1.6)
Autres ; n (%)	10 (7.9)
Rien à changer, satisfait du service ; n (%)	8 (6.3)

Note : Au total 87 répondants ont fourni des commentaires (excluant ceux ayant répondu « je ne sais pas »). La majorité ont fait plus d'une proposition, ce qui explique que le nombre total de propositions est supérieur au nombre de répondants (n=87).



DISCUSSION

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur les pratiques de consommation, ainsi que sur l'utilisation des offres disponibles suite à l'entrée en vigueur des restrictions liées à la COVID-19 parmi des UDHR au Grand-Duché de Luxembourg. Une spécificité de la présente étude est d'avoir mis les UDHR en situation de précarité au centre des préoccupations, d'être allé à leur rencontre et d'avoir analysé l'impact de la crise sanitaire selon leurs points de vue et vécu.

Certaines caractéristiques propres à l'échantillon national sont similaires à celles rapportées par d'autres études, notamment par une étude réalisée en Norvège parmi des UDHR ; à savoir la moyenne d'âge, le taux de répondants masculins ou encore les drogues les plus consommées. La population de l'étude norvégienne était majoritairement masculine, en moyenne légèrement plus âgée que celle observée au Luxembourg, avec un peu plus de la moitié d'injecteurs. Dans cette étude les drogues les plus citées étaient l'héroïne et autres opioïdes, suivies de la cocaïne/amphétamine (Welle-Strand and al., 2020), ce qui reflète le profil de l'échantillon national, qui retient les opiacés comme drogue principale la plus consommée, suivie de la cocaïne.

Selon les résultats obtenus à partir de l'échantillon recruté au Luxembourg, il n'y a pas eu de changements significatifs au niveau des quantités de drogues consommées - que ce soit avant ou depuis l'introduction des mesures nationales liées à la crise sanitaire COVID-19. Les opiacés sont cités comme les substances principales les plus consommées, suivies de la cocaïne, bien qu'il y avait légèrement moins de répondants ayant cité les opiacés comme « *drogue principale* » depuis les restrictions dues à la COVID-19, et légèrement davantage ayant indiqué la cocaïne. Ceci diffère des résultats obtenus par une étude réalisée au sein de cinq communautés rurales en Oregon, Etats-Unis (Stack and al., 2020), qui fait état de changements dans la quantité consommée - une diminution de la consommation de méthamphétamine, et une augmentation de la consommation d'héroïne, mélangée ou non à une autre substance. Néanmoins, les différences entre pays notamment en termes de contextes, caractéristiques des consommateurs, marché des drogues, etc., peuvent être à l'origine des différences observées au niveau des résultats.

Les résultats de la présente étude ne montrent aucun changement majeur dans la consommation de substances psychoactives - mises à part une faible baisse de la fréquence de consommation de la drogue primaire et une légère augmentation de la consommation primaire d'alcool, de cannabis et de cocaïne, en particulier. Au Luxembourg, la majorité des demandeurs de traitement sont des consommateurs d'opioïdes, suivis des consommateurs de cannabis, puis des consommateurs de cocaïne (Berndt, Seixas et Origer, 2019). Cette même distribution s'observe au niveau de l'échantillon de la présente étude, composé majoritairement de consommateurs d'opioïdes en tant que drogue primaire, suivis de consommateurs de cocaïne (en poudre ou crack/ « freebase »). Bien que pour les répondants de cette étude le cannabis ne figure pas parmi les drogues principales les plus consommées, elle demeure fort prévalente en tant que drogue secondaire et tertiaire, que ce soit avant les restrictions COVID-19 imposées ou depuis lors.

L'échantillon étudié est composé de consommateurs fréquents, dont plus ou moins la moitié consomment tous les jours, et une grande partie consommant deux à trois fois par semaine ou plus leur substance primaire. Cette fréquence de consommation semble toutefois avoir légèrement diminué depuis les mesures imposées suite à la crise de la COVID-19, avec la moitié des répondants indiquant consommer tous les jours avant la crise, et un peu moins après. Parmi les UDHR qui ont rapporté avoir déjà subi des surdosages, les données de la présente étude suggèrent une légère tendance à la baisse dans la période avant et après l'introduction des restrictions COVID-19. Le partage



de seringues ou d'autre matériel « safer-use » et « safer-sex » ne semble pas avoir été impacté par les bouleversements dus aux restrictions liées à ce contexte de crise sanitaire.

Seulement un tiers des répondants de l'étude ont indiqué avoir déjà été testés pour la COVID-19. Un pourcentage qui reste cependant plus élevé que ceux rapportés par d'autres études, telle que par exemple celle menée par Uporova et Peacock (2020) qui a évalué l'impact de la COVID-19 et de ses mesures de restriction sur des usagers de drogues qui s'injectent à Canberra, en Australie, et qui montre que seulement un cinquième des répondants indique avoir été testé pour la COVID-19.

La présente étude a aussi exploré la perception des UDHR concernant leur situation de logement et la manière dont la crise COVID-19 l'a conditionnée. Un tiers des participants indique que leur situation de logement ne leur permet pas de respecter les mesures de confinement, confirmant qu'il s'agit d'une population à risques accru d'être contaminée (EMCDDA, 2020). Une faible majorité des participants perçoivent la disponibilité et l'accès à des « *endroits pour se confiner* » comme insuffisante. Malgré le fait que les centres de réduction de risques aient réussi à ne pas réduire les capacités d'hébergement depuis l'introduction de mesures restrictives COVID-19, un quart des UDHR enquêtés mentionne l'insuffisance d'endroits pour dormir ainsi qu'un peu plus d'un-tiers le manque de disponibilité d'« *endroits pour l'hygiène personnelle (douche/WC) et le linge* ». Il est important de souligner dans ce contexte que le foyer de nuit Abrigado disposait de lits libres au cours de toute la période considérée. Il s'agira dès lors d'analyser plus en détail cette apparente discrédance entre une offre existante et sa perception par les bénéficiaires potentiels.

Les participants ont également pu exprimer leurs perceptions par rapport à l'impact de la crise sanitaire sur d'autres variables pertinentes ; à savoir, la qualité, disponibilité/accès et prix des drogues acquises sur le marché, ou encore la disponibilité et l'accès à des offres de soins et de traitement, d'hygiène ou alimentation. Peu de changements significatifs ont été rapportés par la population étudiée, à l'exception de la qualité des drogues, globalement décrite comme inférieure. Une très légère diminution de l'accessibilité des drogues illicites a été signalée par certains répondants, bien que la majorité ait indiqué qu'elle était restée largement stable. En ce qui concerne le prix, il est également resté généralement stable depuis l'introduction des mesures dues à la COVID-19. À l'image d'autres pays (EMCDDA, 2020), les données du Luxembourg suggèrent que les UDHR ont dû faire face dans une faible mesure à une pénurie de drogues, de qualité inférieure et aux prix plus élevés. En ce qui concerne la disponibilité et l'accès à toute autre offre d'aide (p. ex. seringues et matériel d'injection, matériel hygiénique, soins médicaux), les UDHR enquêtés estiment majoritairement que l'offre disponible est suffisante et répond à leurs besoins.

Finalement, le vécu d'émotions négatives a été rapporté par la majorité des participants à cette étude, ce qui corrobore le résultat d'autres études ayant constaté une détérioration de la santé mentale des UDHR au cours de la crise sanitaire (Uporova & Peacock, 2020 ; DeJong et al., 2020). Le vécu d'émotions négatives concorde aussi avec la constatation que ce groupe vulnérable souhaiterait pouvoir bénéficier de plus de services de prise en charge thérapeutique et/ou psychologique, qui sont d'ailleurs considérés comme les plus essentiels après les offres d'abris et de logements.

Principales limitations de l'étude

En matière de limitations et de biais potentiels de l'étude on pourra évoquer le format d'enquête par questionnaire auto-administré. Bien que plus rapide et aisé à mettre en place, moins coûteux, et un meilleur garant de l'anonymat que d'autres instruments, ce type de questionnaire ne peut pas exclure une mauvaise compréhension des questions (induisant des réponses erronées), un taux plus élevé de



questionnaires non valides pour différentes raisons, et plus globalement le biais de la désirabilité sociale. De même, en ce qui concerne l'échantillon de l'étude, le risque de biais de sélection ne peut pas être exclu. En effet, seuls les UDHR qui se sont vus proposer le questionnaire et qui ont accepté d'y répondre ont participé à l'étude – il est dès lors probable que cette étude inclut majoritairement des personnes ouvertes à la participation à des études et exclut les UDHR moins ouverts et qui s'auto-excluent de cette opportunité. Les méthodologies utilisées par ce type d'études sont variées – des approches plus qualitatives telles que des questionnaires à questions ouvertes ou d'interviews semi-structurés auraient pu enrichir les résultats. En outre, l'échantillon était modeste et pas forcément représentatif car aucune procédure de randomisation pour le recrutement n'a pu être appliquée. Enfin, le questionnaire utilisé n'est pas un outil standardisé, rendant la comparaison directe avec d'autres études principalement qualitatives, problématique. Les données ont été collectées après la période de confinement - une collecte ayant eu lieu pendant la période de confinement aurait pu conduire à des résultats différents. Finalement, la comparaison des résultats d'Abrigado et de la JDH est à considérer avec précaution, car l'échantillon issu des services bas-seuil de la JDH est numériquement plus faible que celui d'Abrigado. Il est ainsi difficile de tirer de véritables conclusions dans ce contexte, même si les résultats par site de recrutement sont similaires.

Conclusion

Cette étude est la première menée au Luxembourg spécifiquement parmi les UDHR. Elle montre que les habitudes de consommation n'ont globalement pas changé significativement dans le contexte de la crise sanitaire de la COVID-19, que ce soit par rapport au type de substances, à la fréquence de consommation, à la quantité consommée, voire aux habitudes de partage de matériel de consommation ou des épisodes de surdosage. Les usagers de drogues vivant en situation de marginalisation ont considéré que l'offre de traitement de substitution et l'introduction d'un nouveau programme bas-seuil à Abrigado sont globalement suffisantes. Bien qu'il s'agisse d'un projet très important et répondant à un besoin réel, il est probablement trop tôt pour en tirer des conclusions solides. Néanmoins, les permanences médicales et la substitution bas-seuil sont des offres indispensables en temps de crise sanitaire et au-delà. Après une stabilisation des UDHR, un suivi de prise en charge plus holistique à long terme devrait pouvoir être le cas échéant proposé à ces derniers.

Contrairement à ce que l'on aurait pu attendre, cette étude a révélé peu de changements par rapport à la consommation de substances psychoactives et à la possibilité de se procurer de l'argent. Depuis l'introduction des mesures nationales dues à la COVID-19, les UDHR semblent avoir diminué légèrement la fréquence de leur consommation de drogues et les épisodes de surdosage semblent avoir diminué également. Par contre, certains UDHR ont rapporté avoir dû faire face à une augmentation des prix des drogues illicites, malgré la diminution de leur qualité.

Enfin, peu de changements ont été observés en matière de disponibilité et d'accès à des services d'aide, et ils ont été majoritairement jugés comme suffisants par les UDHR à l'exception des endroits pour se confiner.

Pour conclure, cette étude a permis une meilleure compréhension de l'impact de la crise COVID-19 sur différentes sphères de vie des UDHR, particulièrement exposés pendant cette crise sanitaire. Cette évaluation est importante à des fins de surveillance et afin d'optimiser les réponses à apporter à moyen et à long terme pour répondre de manière holistique aux besoins de santé mentale, physique et sociale des UDHR pendant la crise sanitaire de la COVID-19 et au-delà.



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les directions et les membres du personnel de l'Abrigado et de la Fondation « Jugend- an Drogenhëllef » pour avoir soutenu et distribué le questionnaire à leurs clients pendant la crise sanitaire COVID-19. De plus, nous aimerions remercier tous les clients des deux institutions pour leur contribution à cette étude. Enfin, nous tenons à remercier Dr Martine Debacker pour sa relecture attentive de la version finale du rapport et ses propositions précieuses.

RÉFÉRENCES

Berndt, N., Seixas, R. & Origer, A. (2019). *Rapport National Drogues 2019 (rapport RELIS) – Le phénomène des drogues au Grand-Duché de Luxembourg : tendances et développement*. Luxembourg : EMCDDA Luxembourg Focal Point - Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé. Disponible sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/e/etat-drogue-gdl-rapport-relis-2019-fr-en/etat-drogue-gdl-rapport-relis-2019-fr.pdf>

Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). (2020b). *Impacts of the COVID-19 Pandemic on People Who Use Substances: What We Heard*. Ottawa : CCSA. Disponible sur : <https://www.ccsa.ca/methamphetamine-respiratory-system-and-covid-19-report>

Commission Européenne. (2016). *Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)*. Bruxelles : Commission Européenne. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

DeJong, C., DeJong Verhagen, J. G., Pols, R., Verbrugge, C., & Baldacchino, A. (2020). Psychological Impact of the Acute COVID-19 Period on Patients With Substance Use Disorders: We are all in this Together. *Basic and clinical neuroscience*, 11(2), 207–216. Disponible sur : <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2543.1>

Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S. & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes Metab Syndr*, 14(5), pp. 817-823. Doi: 10.1016/j.dsx.2020.06.008.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020a). *Rapport de l'EMCDDA sur les implications du COVID-19 pour les usagers de drogues (UD) et les personnels des services dans le domaine des addictions*. Lisbonne : EMCDDA. Disponible sur : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/EMCDDA%20Covid-19%20update_1_23032020_FR.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020b). *EMCDDA trendspotter briefing May 2020: Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe*. Lisbonne : EMCDDA. Disponible sur : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf



European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020c). *European Drug Report 2020: Trends and Developments*. Lisbonne : EMCDDA. Disponible sur : https://www.emcdda.europa.eu/edr2020_en

Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., & Dom, G., et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Substance Use Disorders: Recommendations for a Comprehensive Healthcare Response. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2), 129-146. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.1>

Ministère d'Etat. (2020). *Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Version consolidée au 4 mai 2020*. Luxembourg : Ministère d'Etat, Service central de législation. Disponible sur : <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2020/03/18/a165/consolide/20200612>

Ministère de la Santé. (2020). *Flash-COVID N°2 : L'impact de la crise COVID-19 sur les usagers de drogues et les services d'encadrement spécialisés*. Luxembourg : Ministère de la Santé, Direction de la santé, Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT & STATEC. Disponible sur : <https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/08/retrospective-26082020/flash-covid-2020.pdf>

Stack, E. Leichtling, G., Larsen, J. E., Gray, M., Pope, J., Leahy, J. M., Gelberg, L., Seaman, A. & Korthuis, P. T. (2020). The impact of COVID-19 on Mental health, Substance use, and Overdose Concerns of People Who use Drugs in Rural Communities. *J Addict Med*, doi: 10.1097/ADM.0000000000000770. Online ahead of print.

Uporova, J., & Peacock, A. (2020). *Impact of COVID-19 and associated restrictions on people who inject drugs in the Australian capital Territory: Findings from the illicit Drug Reporting System 2020*. Illicit Drug Reporting System Australia. Disponible sur : https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/IDRS%20COVID%20bulletin_ACT_0.pdf

Welle-Strand, G.K., Skurtveit, S., Clausen, T., Sundal, C. & Gjersing, L. (2020). COVID-19 survey among people who use drugs in three cities in Norway. *Drug Alcohol Depend*, 217:108302. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108302. Online ahead of print.



MINI-ENQUÊTE : IMPACT DES MESURES LIÉES AU COVID-19 SUR L'USAGE DE DROGUES (VERSION ABRIGADO)

Date actuelle : __/__/2020

CODE RELIS : _____ (à remplir par un collaborateur de l'Abrigado CNDS)

Age : __ ; Sexe : __ (F/M) ; Pays de naissance : _____

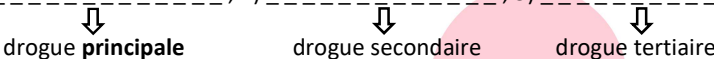
Avez-vous déjà utilisé un service d'aide (conseil/traitement ou bas seuil) pour consommation de drogues à Luxembourg avant le début du confinement COVID-19 (16 mars 2020) ? OUI NON

Si **oui**, à quand remonte votre :

PREMIÈRE DEMANDE |__|_|_|_|_| (année) (toutes services d'aide confondues)

DERNIÈRE DEMANDE |__|_|_|_|_| (année) (toutes services d'aide confondues)

AVANT accès limité aux services de la structure « Abrigado » / confinement COVID-19 (16 mars 2020) :

1) Drogues consommées : 1) _____ ; 2) _____ ; 3) _____


2) Âge lors du 1^{er} usage de la drogue principale : |__|_|_| ans

3) Fréquence de consommation (de la drogue principale avant accès limité à l'Abrigado/16 mars 2020) :

Tous les jours	4 à 6 jours par semaine	2-3 jours par semaine	≤ 1 jour par semaine	Pas utilisé les 30 derniers jours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Mode de consommation préférentiel (pour la drogue principale avant accès limité à l'Abrigado/16 mars 2020) :

Injection	Inhalé (blow fumé)	Avalé	Intranasale (snif)	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

5) Traitement de substitution en cours (initié avant accès limité à l'Abrigado/16 mars 2020) : OUI NON

6) Âge lors du premier traitement de substitution ? |__|_|_| ans

7) Situation de logement :

Stable	Instable	Sans logement	Dans une institution (de façon permanente hors Foyer de nuit)	Foyer de nuit (ex. Abrigado, Foyer Wanteraktioun)	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____



DEPUIS accès limité à l'Abrigado / confinement COVID-19 (16 mars 2020) :

1) Est-ce que vous avez **remplacé** votre drogue principale par une autre drogue licite ou illicite (y inclus l'alcool et les médicaments) ? OUI NON

2) Drogues **consommées actuellement** : 1) _____ ; 2) _____ ; 3) _____
↓ ↓ ↓
drogue principale drogue secondaire drogue tertiaire

3) **Fréquence** de consommation (de la drogue principale) :

Tous les jours	4 à 6 jours par semaine	2-3 jours par semaine	≤ 1 jour par semaine	Pas utilisée les 30 derniers jours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) La **quantité** de la drogue principale **consommée** dans un épisode de consommation est :

Plus grande Plus petite La même

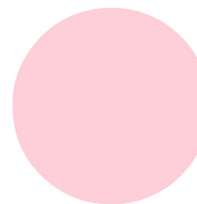
5) **Mode de consommation** préférentiel (pour la drogue principale) :

Injection	Inhalé (blow) fumé	Avalé	Intranasale (Snif)	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : _____

6) **Partage de seringues ou d'autres matériels** de consommation :

Moins qu'avant	Pareil qu'avant	Plus qu'avant	Jamais partagé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7) Utilisez-vous actuellement la **salle de consommation supervisée** (LU ou ESCH) ? OUI NON

8) Utilisez-vous l'**offre des permanences médicales** à Abrigado ? OUI NON

9) Avez-vous **débuté un traitement de substitution** à l'Abrigado (après le 16 mars 2020) ? OUI NON

Si OUI :

9.1) Pensez-vous **continuer à utiliser le traitement de substitution** à l'Abrigado ? OUI NON

9.2) **Quels médicaments** de substitution vous ont été prescrits à l'Abrigado ?

Méthadone Diazépam Autres : _____

9.3) Est-ce que l'Abrigado **gère vos médicaments** de traitement de substitution ? OUI NON

9.4) Est-ce que le traitement de substitution à l'Abrigado (bas-seuil) vous aide à **envisager un traitement de substitution dans des centres de traitement à plus haut-seuil** (p. ex. service Jugend- an Drogenhëllef) ?

OUI NON Peut-être

9.5) Est-ce que le traitement de substitution vous aide à **envisager d'arrêter (complètement)** de prendre des drogues et/ou d'autres médicaments ? OUI NON Peut-être



10) **Surdosages** :

Moins qu'avant	Pareil qu'avant	Plus qu'avant	Jamais eu un surdosage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) **Test COVID-19** :

OUI, déjà testé NON, jamais testé

12) **Avez-vous une situation (de logement) qui vous permet de respecter les mesures de confinement liées au**

COVID-19 (p. ex. „bleiwt doheim“) ? OUI NON Précisez : _____

13) **Changements observés** depuis le 16 mars 2020 (accès limité à l'Abrigado/début confinement COVID-19) :

	Supérieur	Identique	Inférieur	Ne sait pas
Disponibilité/accès aux drogues usuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantité de drogue(s) habituelles obtenue/reçue (par achat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des drogues (pureté/puissance d'effet ressentie, produits de coupe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prix des drogues habituelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation d'autres drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation de médicaments de substitution (p. ex. méthadone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation d'autres drogues licites (p. ex. benzodiazépines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande(s) d'aide pour réduire ou arrêter la consommation de drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialisation et consommation en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotions négatives et comportements violents (disputes, bagarres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment de vulnérabilité et exclusion sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité de se procurer de l'argent (ex. travail au noir, prostitution, mendicité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) **Disponibilité et accès à des aides** depuis le 16 mars 2020 (accès limité à l'Abrigado/début confinement) :

Disponibilité de ...	Plus que suffisante	Suffisante	Insuffisante	Ne sait pas
... seringues et autre matériel d'injection propre et stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... autre matériel hygiénique distribué (p. ex. désinfectant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... traitement de substitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... médicaments essentiels (autres que la substitution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... soins médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... endroits pour l'hygiène personnelle (douches/WC) et le linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... salles de consommation supervisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... préservatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... endroits pour dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... endroits pour se confiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nourriture et boissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15) De **quels autres types d'aide et d'offres** aimeriez-vous bénéficier ?

Précisez : _____

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !
PRENEZ BIEN SOINS DE VOUS !**

Pour toutes questions ou informations, veuillez contacter le Point Focal Luxembourgeois de l'OEDT (PFLDT)

Service Epidémiologie et Statistique, Direction de la santé

Bâtiment Greenfinch - 20, rue de Bitbourg, L-1273 Luxembourg-Hamm, Luxembourg

Tél. : (+352) 247-85503 / (+352) 247-75552

Personnes de contact : Dr Nadine Berndt et Dr Rita Seixas

(E-mail: nadine.berndt@ms.etat.lu / rita.cardososeixas@ms.etat.lu)