

« Prévenir plutôt que guérir »

Les effets des crises sanitaires et économiques sur l'usage de drogues

Les conséquences de la pandémie de COVID-19 et des politiques publiques mises en place pour y répondre ont fait l'objet de nombreuses analyses et appels à la prudence : stress, développement de troubles de l'anxiété et/ou de troubles du sommeil, faillite de nombreux commerces, épuisement des professionnel·les du social et de la santé, retard scolaire, creusement des inégalités sociales, etc.

Prédire les effets à moyen et long termes de la crise actuelle reste cependant un exercice difficile, d'autant plus qu'elle est inédite, dans sa gestion et sa forme, puisqu'elle est à la fois sanitaire, économique et sociale.

La littérature scientifique documentant les effets des épidémies (Ébola, SRAS, etc.) et des crises économiques précédentes met en garde contre les effets à retardement probables de la crise liée à la COVID-19 et ceux que nous ne savons pas encore suffisamment mesurer, notamment en matière de santé mentale et/ou de consommation problématique de substances psychoactives (Yuan et al, 2021 ; Perrin et al, 2009 ; Maunder, 2009 ; Wu et al, 2008 ; Bretteville-Jensen, 2011 ; De Goeij et, 2015 ; LEADER, 2016 ; Dom et al, 2015).

Si les connaissances et données dont nous disposons actuellement indiquent de sérieux risques à moyen et long termes, il est toutefois encore temps de prévenir les maux qui nous guettent.

Les facteurs de risque et de protection

Le simple usage et l'usage problématique de drogues licites et illicites concernent l'ensemble de la population. Globalement, chaque individu est exposé à un ensemble de **facteurs de risque et de protection**, endogènes (génétique, personnalité, santé mentale, etc.) et exogènes (environnement familial et social, événements de vie, disponibilité des drogues, etc.).

Ces facteurs agissent directement et indirectement sur les **risques individuels liés à l'usage** de drogue, c'est-à-dire sur l'exposition à un produit, l'initiation (précoce) à l'usage, le développement d'un usage problématique ou d'une dépendance, sur les risques judiciaires, ceux relatifs à la transmission (VIH, hépatites) ou à la survenue d'intoxications ou de surdose. Ces facteurs agissent aussi sur le maintien de l'abstinence, sur les probabilités de rechute ou d'arrêt de la consommation, ou encore sur le difficile accès aux soins et/ou aux dispositifs de prévention et de réduction des risques.

Les facteurs sont nombreux et agissent à différents niveaux (voir tableau)¹. La **santé mentale**, plus particulièrement, joue un rôle non négligeable ; les personnes expérimentant des troubles mentaux, des situations stressantes voire traumatiques, peuvent en effet se tourner vers la consommation de substances psychoactives dans un but d'automédication et/ou de *coping*².

¹ Nous invitons pour davantage de développements à consulter le chapitre 4 de notre Tableau de bord de l'usage de drogues 2020, portant sur les liens entre l'usage de drogues et les inégalités sociales de santé, disponible sur eurotox.org.

² Le *coping* (de l'anglais *to cope*) peut être défini comme l'ensemble des stratégies déployées par un individu pour maîtriser ou réduire l'impact des situations stressantes ou menaçantes.

FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET L'USAGE PROBLÉMATIQUE³

Facteurs protecteurs	Facteurs de risque
Individu	
Facteurs neurologiques et génétiques	Facteurs neurologiques et génétiques
<i>Coping</i> (aptitude à faire face) et résilience	Troubles du comportement
Pratique pieuse de la religion ⁴	Esprit de rébellion
Certains traits de personnalité (tempérance, sociabilité, etc.)	Certains traits de personnalité (recherche de sensations, agressivité, impulsivité, etc.)
Estime de soi	Echecs scolaires et rupture scolaire
Compétences psycho-sociales (résilience, esprit critique, capacité à résoudre des problèmes, etc.)	Education genrée (masculine) ⁵
Sentiment d'appartenance à une communauté ou une société et adhésion à ses valeurs	Précocité du premier usage
Accès à la parentalité	Comorbidités psychiatriques
	Marginalisation, rupture sociale
	Exposition prolongée au stress
	Traumas liés à une situation d'exil ou de migration
Milieu familial	
Attachement émotionnel « sûr et sécurisant » au sein de la famille	Contexte familial conflictuel
Présence d'un adulte important ou d'un pair aidant	Violences intra-familiales
	Abus de substances psychoactives au sein de la famille et des pairs
	Problèmes de santé mentale des parents
Réseaux sociaux et communautaires	
Participation à la vie de quartier	Voisinage ou environnement de vie défavorisé
Insertion sociale (école, pairs, communauté) ou professionnelle	Discriminations basées sur le genre, l'orientation sexuelle, la religion ou l'appartenance ethnique
Engagement dans des activités structurées (sport, musique, quartier, etc.)	Pression sociale à la conformité
Réseau social fort (soutien)	Exclusion sociale/marginalisation
	Pairs consommateurs
Statut socio-économiques	
Situation d'emploi	Situation de chômage
Niveau d'enseignement élevé	Faible niveau d'éducation
SSE élevé (moindres dommages et conséquences)	SSE faible (davantage de dommages et conséquences)
Contexte socioéconomique, culturel et environnemental	
Disponibilité restreinte des substances	Disponibilité forte des substances
Interdiction du marketing et publicité (alcool)	Marketing et publicité (alcool)
Culture dévalorisant la consommation	Faible coût des substances
Politiques publiques veillant à ne pas renforcer les inégalités sociales (y compris de genre)	Banalisation de la consommation
	Société inégalitaire et discriminante
Etc.	Etc.

³ Spooner et Hetherington, 2004 ; Origer, 2016 ; Szalavitz, 2016 ; Merikangas et al, 1998 ; <http://www.actiontox.com/informations-dependances/parents/facteurs-de-risques-et-de-protection.aspx>. Les éléments des colonnes ne sont pas à mettre en opposition.

⁴ Si, de manière générale, la pratique d'une religion est associée avec une moindre consommation d'alcool (Fearer, 2004), la relation entre religion et consommation d'alcool est cependant plus complexe. En effet, certaines composantes de la religiosité (culpabilité, pratique religieuse privée) peuvent être propices au développement d'une consommation problématique (Braun et al, 2018).

⁵ Quelle que soit la société donnée, les individus sont généralement socialisés différemment selon le sexe biologique qui leur est attribué. Au sein des sociétés occidentales, les individus de sexe masculin sont davantage encouragés à développer des traits de caractère ou des comportements qui peuvent renforcer les risques liés à l'usage de drogue (rechercher des sensations fortes, dépasser les limites, transgresser les règles ou l'autorité, etc.).

Face à la multiplicité des facteurs en jeu, il est aisé de comprendre comment une crise totale telle que la pandémie de COVID-19, qui impacte l'ensemble des domaines composant la société et de nombreux individus à différents niveaux (social, économique, psychologique), peut jouer positivement ou négativement sur une grande partie de ces facteurs et dès lors sur la consommation de substances légales (alcool, médicaments psychotropes) et illégales pendant la crise, mais aussi après celle-ci, voire longtemps après.

Les effets des crises sanitaires et économiques sur la santé mentale et l'usage de drogues

Les épidémies

Nombre d'études scientifiques établissent un lien entre les crises sanitaires de grande envergure et des effets psychologiques négatifs sur certaines populations (pendant et après la crise). Dans une méta-analyse de 2021, Yuan et al. relèvent que la prévalence cumulée des troubles de stress post-traumatique liés aux différentes épidémies dues à des maladies infectieuses au cours du 21^e siècle (SARS, H1N1, Ebola, Zika, COVID-19, etc.) atteint 22,6% de la population mondiale, allant jusque 26,9% chez les professionnel·les de la santé et de 23,8% chez les personnes infectées (dans les 12 à 46 mois après l'épidémie ; les études ne mesurant pas au-delà de 46 mois).

Plusieurs revues de la littérature internationale et les études menées en Belgique montrent les effets délétères de la crise de COVID-19 sur la santé mentale de la **population générale**. A travers le monde, les populations déclarent de plus hauts niveaux d'anxiété, de dépression, de troubles post-traumatiques, de stress et de troubles du sommeil (Sciensano, 2020c à g ; Xiong et al, 2020 ; Vindegaard et al, 2020). Or, nous ne pouvons ignorer qu'une dégradation de la santé mentale et une exposition prolongée au stress sont des facteurs de risque non négligeables de

développement d'une consommation problématique⁶. La recherche fournit aussi de plus en plus d'études mesurant les effets des épidémies sur la consommation de substances psychoactives (en particulier l'alcool) dans la population générale et identifie en partie les populations à et les facteurs de risque (voir ci-dessous).

Les recherches belges permettent de relever qu'entre 20 et 30% des personnes interrogées ont augmenté leur consommation d'alcool ou de drogues illicites depuis le début de l'épidémie de COVID-19. Les études menées sont cependant partielles puisqu'elles ont été diffusées en ligne (biais de sélection) et qu'elles ne permettent pas toujours de connaître plus précisément le profil des personnes (Sciensano, 2020a à g ; Maurage et al, 2020 ; Schmits et Glowacz, 2020).

Les **populations les plus à risque** de développer des troubles mentaux lors d'une épidémie sont les personnes ayant des troubles psychiatriques préexistants, les personnes ayant peu ou pas de soutien social, les enfants et les adolescent·es, les personnes âgées, de genre féminin, ayant un niveau d'éducation faible, ayant un niveau socio-économique faible ou appartenant à des minorités (Perrin et al, 2009). Dans le cas de l'épidémie de COVID-19, les revues de la littérature identifient ces mêmes populations, ainsi que d'autres facteurs de risques : perte d'emploi ou chômage (en particulier chez les hommes), statut d'étudiant·e, grande fréquence d'exposition aux médias sociaux et d'information, ménage isolé ou monoparental, et l'inquiétude quant au risque d'infection de proches (Xiong et al, 2020 ; Vindegaard et al, 2020 ; Levy et al, 2021 ; Sciensano, enquêtes de santé 2020-2021).

Les études mesurant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de substances soulèvent que les facteurs de risques d'augmentation de la consommation d'alcool englobent l'ennui (qui peut contribuer à des états dépressifs et de l'anxiété), le fait d'être confiné à la maison ou en quarantaine, le manque de

⁶ Et à son tour, un mésusage de substances psychoactives peut détériorer la santé mentale.

routine (être confiné ou en quarantaine requièrent davantage d'organisation et d'autodiscipline pour instaurer et conserver une routine), les symptômes de troubles mentaux et des stratégies de *coping* négatives. De plus, être de sexe féminin, avoir des enfants en bas âge, subir du stress ou de l'anxiété, et être au chômage technique sont corrélés à une augmentation de la consommation (Gonçalves et al, 2020 ; Kilian et al, 2021 ; Maurage et al., 2020 ; OECD, 2021 ; Vanderbruggen et al, 2020 ; Schmits & Glowacz, 2020).

Les **professionnel·les de la santé** constituent un sous-groupe de la population particulièrement exposé en temps d'épidémie. Les longues et intenses heures de travail, parfois une mauvaise gestion logistique, la confrontation récurrente au deuil, le stress et l'angoisse, peuvent provoquer des traumas et/ou induire la mise en place de stratégies de *coping*, qui peuvent prendre la forme d'une consommation de substances psychoactives, pour « tenir le coup ». Et cette consommation peut se prolonger après la crise, pour « vivre avec » les traumas, par habitude ou parce qu'une dépendance s'est installée. Les professionnel·les (en particulier les infirmier·es) en contact avec les patient·es atteints du SARS (2003) ont été fortement touchés par des troubles dépressifs et de stress post-traumatique, certain·es expérimentant encore des détresses psychologiques 1 à 2 ans après l'épidémie (Mauder, 2009). Le fait d'avoir été mis en quarantaine ou d'avoir travaillé en première ligne auprès des personnes atteintes du virus est positivement associé à des symptômes de consommation abusive ou de dépendance à l'alcool trois ans après l'épidémie chez les

professionnel·les de la santé en Chine (Wu et al, 2008).

Les professionnel·les de la santé sont sous forte pression depuis le début de l'épidémie de COVID-19 et doivent faire face à l'épuisement, au stress, à l'anxiété, à la dépression... jour après jour, afin de soigner les personnes infectées, d'aider les personnes en détresse psychologique et de poursuivre au mieux les autres soins. La deuxième enquête sur le bien-être des professionnel·les de l'aide et du soin (Sciensano, 2021b) relève qu'en mars 2021, soit un an après le début de l'épidémie en Belgique, 27% souffraient de troubles anxieux généralisés et 18.8% d'un trouble dépressif. Si nous ne disposons pas encore suffisamment de données permettant d'évaluer l'évolution de la consommation des professionnel·les de la santé, certains observateurs s'inquiètent de l'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes, permettant de « tenir le coup », de tenir le rythme et de dormir (xanax, valium, exomyle...) afin de gérer la crise⁷.

Les services bruxellois actifs en matière d'assuétudes ont rapporté une dégradation des vulnérabilités des **usager·es de drogues**, notamment une augmentation de l'isolement social et de la désaffiliation sociale, et une aggravation de leur santé mentale et de leurs problématiques de consommation (alcool et drogues illicites ; Eurotox & Fédito Bxl, 2021). Ces services sont de plus été nombreux à rapporter une augmentation importante des usages problématiques d'alcool, de cocaïne, de tranquillisants/ sédatifs et de cannabis parmi leurs bénéficiaires.

⁷ Voir le documentaire « Santé mentale : la grande dépression » sur ARTE, URL : <https://www.youtube.com/watch?v=BQCZOc7DSq8>

Les récessions économiques

Les travailleurs et travailleuses à travers le monde éprouvent les effets de mesures prises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de COVID-19. Les commerces, le tourisme, l'évènementiel, l'Horeca, etc. ont été impactés négativement en 2020, le sont encore en 2021, et le seront très probablement encore en 2022. De nombreuses personnes ont subi une perte de revenu, ont été contraintes au chômage temporaire ou ont perdu leur emploi voire leur business.

La recherche scientifique a largement documenté les effets des récessions économiques sur les consommations de drogues, même si les chercheur-es s'accordent sur la difficulté de prédire les effets d'une crise économique. L'impact d'une récession économique sur la consommation de substances psychoactives dépend en effet de différents facteurs (Bretteville-Jensen, 2011 ; De Goeij et, 2015) :

- Le contexte sociétal, les politiques publiques, le système de sécurité sociale, le remboursement des traitements, la disponibilité et l'accessibilité des dispositifs de prévention et les interventions auprès des publics vulnérables, l'aide et l'accompagnement des personnes ayant des troubles de santé

mentale... varient considérablement d'un pays à l'autre et d'une période à l'autre ;

- Les caractéristiques de la crise économique ;
- Les mesures d'austérité prises dans le cadre de la crise économique et leur impact sur les dépenses en santé et en sécurité, sur la balance entre le résidentiel et l'ambulatoire, ainsi que sur la capacité des acteurs en contact avec les usager-es de se projeter à moyen et à long terme, la pérennité des projets et la santé des travailleur-ses ;
- Les facteurs liés aux substances elles-mêmes : l'évolution des prix et de la disponibilité⁸, leur caractère légal ou illégal, leurs effets psychoactifs (dépresseur, stimulant, dissociatif...), les propriétés addictives des substances, les motivations à consommer, l'état du marché des drogues illégales (à l'échelle locale et internationale), etc. ;
- La sociodémographie ;
- Le niveau de chômage ;
- Les inégalités sociales préexistantes ;
- Les rôles genrés⁹ ;
- Les caractéristiques individuelles (personnalité, problèmes de santé mentale préexistants, compétences psychosociales, etc.).

⁸ Nous ne développerons pas ici les effets possibles d'une crise économique sur les prix des drogues illégales, ceux-ci étant difficiles à prédire. Les chercheur-es s'accordent toutefois sur la forte probabilité qu'une récession s'accompagne d'une baisse des investissements publics en matière de sécurité et d'une baisse des prix des drogues, augmente le nombre de personnes se tournant vers le trafic comme source de revenus, et augmente la disponibilité des drogues, participant *in fine* à l'augmentation du nombre d'usager-es et à l'intensification de la consommation chez les usager-es déjà établis. Il faut également noter que des changements dans les prix peuvent s'accompagner d'un changement des modes de consommation (même si le sujet mériterait davantage de recherches) ; l'on observe par exemple qu'une baisse des prix peut s'accompagner d'une augmentation de la consommation d'héroïne fumée (Bretteville-Jensen, 2011 ; Dom et al, 2015). La crise liée à l'épidémie de COVID-19 ne semble pas avoir bouleversé significativement la disponibilité et les prix des drogues illégales en Belgique, bien qu'il soit tout à fait

possible que des ruptures de stock, des variations dans la qualité des produits et leur prix aient eu lieu localement ; nous manquons toutefois de données pour évaluer le phénomène.

⁹ L'on sait notamment que les hommes éprouvent davantage de troubles psychologiques lors d'une perte d'emploi ou d'une période de chômage (LEADER, 2016 ; De Goeij et al, 2015) ; l'on sait également que la santé mentale des femmes a été particulièrement impactée par la fermeture des écoles pendant la pandémie de COVID-19 (puisque c'est à elles que revenait bien souvent de faire l'école à la maison, en plus du télétravail et des tâches ménagères qu'elles gèrent déjà davantage en temps normal) (Conseil Wallon de l'égalité entre Hommes et Femmes, 2020 ; Conseil bruxellois de l'égalité entre les Femmes et les Hommes, 2021 ; Lorant et al, 2021). A noter également que les métiers du *care*, en première ligne lors des crises sanitaires, sont principalement occupés par des femmes.

Une récession économique et les mesures d'austérité l'accompagnant peuvent provoquer simultanément plusieurs effets sociaux, économiques et sanitaires : le taux de chômage augmente, les revenus diminuent, la détresse psychologique et le stress d'une partie de la population peuvent augmenter, les prix et la disponibilité des drogues illégales changer, les goûts et les préférences de la population en matière de substances psychoactives évoluer (LEADER, 2016 ; Bretteville-Jensen, 2011 ; De Goeij et al, 2015). Or, chacun de ces facteurs est susceptible de jouer sur l'usage de drogues, l'initiation à l'usage de drogues, la transition vers une consommation régulière et/ou excessive, et le développement d'une consommation problématique (Dom et al, 2015).

De nombreuses études scientifiques montrent que les crises économiques s'accompagnent globalement d'une baisse de la consommation de substances psychoactives au sein de la population générale. Toutefois, la recherche constate également une augmentation de la consommation à risque et des conséquences négatives liées à la consommation au sein de certaines sous-populations (notamment les personnes ayant perdu leur emploi, au chômage de longue durée, ayant des vulnérabilités préexistantes, par exemple des troubles de santé mentale, et les personnes ayant un statut socio-économique faible ; Dom et al, 2015 ; De Goeij et al, 2015).

Plusieurs mécanismes entrent en jeu et sont susceptibles de s'influencer les uns les autres :

- Baisse des revenus : Chez les usager-es expérimentaux et récréatifs, une baisse de revenu et un budget plus restreint s'accompagnent généralement d'une baisse des dépenses et donc de la consommation de substances (c'est particulièrement vrai pour l'alcool) ; ils peuvent aussi se traduire par une baisse de l'envie de consommer (De Goeij et al, 2015 ; Bretteville-Jensen, 2011 ; Dom et al,

2015). Une baisse de revenu peut déboucher sur la consommation de produits moins chers, potentiellement de moins bonne qualité et davantage dangereux pour la santé (LEADER, 2016) ;

- Détresse psychologique et stress : L'expérience ou la crainte de perdre son emploi et d'être au chômage, et globalement les situations de stress provoquées par une crise économique, peuvent participer à augmenter la détresse psychologique des individus, voire les problèmes de santé mentale. Les individus peuvent dès lors développer des pratiques de *coping* et d'automédication, y compris la consommation de substances psychoactives (ce mécanisme semble davantage concerner les hommes que les femmes¹⁰). La détresse psychologique des individus peut également augmenter les risques d'initiation à l'usage de drogues, les risques de transition vers une consommation régulière et/ou excessive, les risques de développer un usage problématique, et les risques de rechute pour les ex-fumeur-ses et les personnes ayant (eu) des usages problématiques de drogues. Les crises économiques sont également un moment particulièrement à risque pour les personnes ayant des troubles de santé mentale préexistants, notamment parce qu'elles sont plus à risque de perdre leur travail et d'être en situation de chômage. Or, avoir un emploi est un facteur central dans la réhabilitation des personnes ayant de tels troubles, ainsi que pour les personnes ayant un historique d'usage problématique de drogues (Dom et al, 2015 ; De Goeij et al, 2015 ; LEADER, 2016) ;
- Statut social : La perte d'emploi, la réduction des revenus et la limitation des opportunités économiques peuvent s'ensuivre d'une perte de statut social (mettre à mal l'image de soi) voire provoquer ou accélérer la marginalisation des personnes les plus vulnérables, augmentant *in fine* l'inclination à s'automédiquer (De Goeij et al, 2015 ;

ménage par le travail rémunéré et leur statut social (leur reconnaissance voire leur prestige social) dépend davantage des activités professionnelles qu'ils mènent et des activités en dehors de la sphère domestique.

¹⁰ La socialisation genrée (binaire) induit généralement des attentes et des représentations différenciées entre hommes et femmes. Ainsi, les hommes tendent à penser qu'il est de leur responsabilité de subvenir aux besoins du

Bretteville-Jensen, 2011). La réduction des opportunités de travailler réduit parallèlement les coûts de renonciation pour les usager-es de drogues illégales ; autrement dit, ils courent moins le risque de perdre leur travail ou leur statut social s'ils décident de consommer en temps de crise économique (Dom et al, 2015). Parallèlement, la probabilité de conserver ou de décrocher un travail peut être améliorée par le fait de ne pas consommer de drogues, ce qui pourrait encourager certaines personnes à réduire leur consommation ou à ne pas initier une consommation (LEADER, 2016) ;

- Temps libre : La perte de travail ou la réduction des heures travaillées s'accompagnent d'une augmentation du temps libre. Ce temps libre peut être mis à profit pour débiter un traitement ou un accompagnement, qui peuvent déboucher sur l'arrêt ou la réduction de la consommation de substances. Ce mécanisme est principalement observé chez les fumeur-ses, mais n'est pas mentionné dans la littérature relative aux drogues illégales. Il est également plus probable d'être présent dans les pays où les traitements sont pris en charge par la sécurité sociale, ou dans lesquels les publics vulnérables bénéficient de services ciblés. Le temps libre peut aussi se traduire par davantage de temps de loisir pouvant être dédié à la consommation de substances ; ceci est particulièrement vrai pour les drogues illégales (LEADER, 2016) ;
- Mesures d'austérité : Les mesures prises par les autorités pour gérer et contrer une crise économique peuvent elles-mêmes avoir des effets collatéraux. Les mesures d'austérité peuvent aggraver ou alléger la pression financière exercée sur les individus. Mais parce qu'elles signifient surtout des coupes budgétaires réduisant la sécurité sociale et le système de santé, de telles mesures affectent en premier lieu les personnes ayant de faibles revenus, risquant d'augmenter significativement la détresse psychologique des groupes socio-économiques défavorisés.

Or, l'on sait que les personnes ayant un statut socio-économique faible et/ou ayant un niveau d'éducation faible sont davantage susceptibles de recourir à la consommation d'alcool comme stratégie de *coping*, et ce alors que la population générale aura tendance à réduire sa consommation. Les crises économiques et les mesures d'austérité tendent dès lors à aggraver les inégalités sociales (De Goeij et al, 2015 ; Dom et al, 2015).

Mesurer, anticiper et prévenir

La crise actuelle est complexe. Non seulement il s'agit d'une épidémie mondiale et d'une crise économique dont la durée est encore indéterminée, mais elle impacte aussi l'ensemble des domaines sociaux, dans l'immédiat (en bouleversant profondément l'organisation de la société) et à plus long terme, puisqu'elle creuse les inégalités sociales et fait significativement reculer les progrès en matière d'égalité femme-homme (IWEPS, 2021 ; Deprez, Noël et Solis Ramirez, 2020 ; Conseil Wallon de l'égalité entre Hommes et Femmes, 2020 ; Conseil bruxellois de l'égalité entre les Femmes et les Hommes, 2021).

Une grande partie des facteurs de protection et de risques liés à la consommation de substances psychoactives ont été impactés positivement ou négativement par la crise, ce qui génère des résultats différenciés au sein de la population, au détriment des personnes les plus vulnérables et/ou ayant un statut socio-économique faible. Même si la majorité de la population n'a pas augmenté sa consommation, ni développé une consommation à risque ou problématique au cours des différents confinements, les données épidémiologiques actuelles laissent penser que ce constat rassurant doit être nuancé pour les raisons suivantes¹¹ :

- Entre 20 et 30% des usager-es de substances ont augmenté leur consommation d'alcool, de

¹¹ Voir notre focus thématique « Les conséquences de l'épidémie de COVID-19 sur l'usage de drogue et ses

drogues illégales et de somnifères et tranquillisants¹² ;

- La santé mentale de la population générale et la situation des personnes ayant des problèmes psychologiques antérieurs à la crise sanitaire se sont dégradées au fur et à mesure de la crise, ce qui pourrait avoir un impact différé sur les consommations ;
- Une partie des services spécialisés en assuétudes relèvent une détérioration de la situation sociale et sanitaire de leurs usager-es.

De plus, les usager-es problématiques et les personnes souffrants de troubles mentaux peuvent mettre plusieurs années avant d'identifier le(s) problème(s) et chercher une aide professionnelle. Ce temps de latence peut induire une sous-estimation des effets de la crise sur les consommations et la santé mentale des individus, ainsi qu'une sous-estimation des demandes d'aide à venir. Il est donc tout à fait indispensable de détecter précocement ces troubles et d'intervenir au plus tôt, avant que les problèmes ne se chronicisent et n'aient un impact délétère sur la vie des personnes, leurs proches et la société.

Les connaissances scientifiques actuelles appellent donc à la plus grande prudence quant à **l'impact réel** de la crise liée au COVID-19 sur la santé mentale et l'usage problématique de substances psychoactives (notamment en raison des effets différés), en particulier auprès de certaines populations davantage à risque.

Il est dès lors fondamental d'adopter des mesures de promotion de la santé adéquates, qui tiennent compte des inégalités sociales, et ce, au plus tôt dans la gestion des effets de la crise, afin de prévenir et réduire des effets négatifs et trop importants. Il s'agira, d'une part, de soutenir le monitoring des effets de la crise sanitaire sur la santé de la population, sa santé mentale et sa

consommation de substances psychoactives, afin de surveiller les tendances et d'anticiper les besoins en accompagnement et soins, pendant et après la crise, et, d'autre part, d'appliquer des mesures soucieuses de réduire les inégalités sociales, et des mesures de proximité qui répondent aux besoins et sont attentives aux spécificités des populations- et communautés-cibles, ainsi que renforcer la détection précoce, la prévention et la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

Pour citer :

Eurotox (2021). "Prévenir plutôt que guérir" : Les effets des crises sanitaires et économiques sur l'usage de drogues. Eurotox asbl. Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles. Belgique : Bruxelles.

¹² Une augmentation de la consommation ne signifie pas forcément le développement d'une consommation problématique et peut être circonstancielle (et s'arrêter avec la fin de la situation l'ayant induite). Toutefois : 1) les données actuelles sont partielles, puisqu'il s'agit essentiellement d'études en ligne, il est donc possible que le phénomène soit sous-estimé, en particulier au sein des populations plus vulnérables et/ou les plus marginalisées,

2) la recherche belge ne permet pas encore de mesurer le lien entre le statut socio-économique, les impacts de la crise sur les différents facteurs de protection et de risque, et les évolutions dans la consommation d'alcool et de drogues illicites depuis le début de la crise, et 3) augmenter ou intensifier sa consommation comporte des risques en termes de santé physique (à court et long terme), de santé mentale et d'accoutumance au produit.

Références

- Braun B., Weinland C., Kornhuber J., Lenz B. (2018). Religiosity, Guilt, Altruism and Forgiveness in Alcohol Dependence: Results of a Cross-sectional and Prospective Cohort Study. *Alcohol Alcohol*, 53.
- Bretteville-Jensen A. L. (2011). Illegal drug use and the economic recession--what can we learn from the existing research?. *The International journal on drug policy*, 22(5), 353–359.
- Conseil Bruxellois de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (2021). Rapport. L'impact du COVID-19 sur les inégalités entre les femmes et les hommes à Bruxelles. Rédigé par Hassina Semah. URL : http://www.adviesraad-gelijke-kansen.irisnet.be/wp-content/uploads/2021/04/CONSEIL-BXL-EGALITE-FEMMES-HOMMES_RAPPORT-Fr-COVID19-2021_DEF-003.pdf
- Conseil Wallon de l'Égalité entre Hommes et Femmes (2020). Sur l'urgence d'apporter une réponse « post-COVID-19 » sensible au genre. Avis n°74. URL : <http://www.cnt-nar.be/DOSSIERS/Covid-19/CESE-Wallonie-Avis-074.pdf>
- de Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., & Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social science & medicine* (1982), 131, 131–146.
- Deprez, A., Noël, L., Solis Ramirez, F. (2020). Analyse des impacts de la première vague sur la crise de la COVID-19 sur les personnes précarisées et sur les services sociaux de première ligne en Région bruxelloise et en Wallonie. Rapport de la Phase exploratoire (juin à août 2020). IWEPS, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, Fédération Wallonie-Bruxelles. URL : https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2020/12/L-Impact_sociaux_Covid_-_Rapport_phase_exploratoire_09.12.2020_.pdf
- Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., & McDaid, D. (2016). The Impact of the 2008 Economic Crisis on Substance Use Patterns in the Countries of the European Union. *International journal of environmental research and public health*, 13(1), 122.
- Eurotox et Fédito BXL (2021). Enquête auprès des services bruxellois actifs en matière d'assuétudes. URL : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TB-2020-Bruxelles_4tma.pdf#%5B%7B%22num%22%3A628%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22Fit%22%7D%5D
- Gonçalves, P. D., Moura, H. F., do Amaral, R. A., Castaldelli-Maia, J. M., & Malbergier, A. (2020). Alcohol Use and COVID-19: Can we Predict the Impact of the Pandemic on Alcohol Use Based on the Previous Crises in the 21st Century? A Brief Review. *Frontiers in psychiatry*, 11, 581113.
- IWEPS (2021). Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-8^e exercice). Focus sur les impacts de la crise de la COVID-19 sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie. Rapport de Recherche. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique. URL : <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2021/10/RR45-ISS-complet-final-1.pdf>
- Kilian, C., Rehm, J., Allebeck, P., Braddick, F., Gual, A., Barták, M., Bloomfield, K., Gil, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruželka, B., Rogalewicz, V., Schulte, B., Manthey, J., and the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19 (2021) Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction*.
- LEADER (2016). Impact of economic recessions on use of illegal drugs: A literature review, client reality check, and regression analysis. Looking at Economic Analyses of Drugs and Economic Recession (LEADER). URL : file:///C:/Users/cleme/AppData/Local/Temp/LD_D2.1_Impact%20of%20economic%20downturns%20on%20illegal%20drug%20use.pdf
- Levy I, Cohen-Louck K, Bonny-Noach H. (2021). Gender, employment, and continuous pandemic as predictors of alcohol and drug consumption during the COVID-19. *Drug Alcohol Depend*. Sep 2;228:109029. Epub ahead of print.
- Lorant, V., Smith, P., Seeber, K., Van den Broek, K., & Nicaise, P. (2021). La détresse psychologique de la population générale pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19 : résultats de mars à novembre 2020. Université Catholique de Louvain & Université d'Anvers. URL : https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-irss/irss-sophie/alaa/autres/Vague4_rapport_FR.pdf
- Maunder R. G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe?. *General hospital psychiatry*, 31(4), 316–317.
- Maurage, P. et al. (2020). Synthèse des premiers résultats de l'enquête « consommation d'alcool et confinement » réalisée auprès de la population belge francophone. Louvain-La-Neuve : UCLouvain.

- Merikangas, K. R., Dierker, L., & Fenton, B. (1998). *Familial factors and substance abuse: Implications for prevention*. NIDA Research Monograph, 177, 12–41.
- OECD (2021). The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption. Organisation for Economic Co-operation and Development. URL : <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/#blocknotes-d7e1152>
- Origer, A. (2016). Surdoses et inégalités sociales. Mieux comprendre les décès liés à l’usage de drogues pour mieux agir. Academia – L’Harmattan : Louvain-la-Neuve.
- Perrin, Paul & McCabe, Lee & Everly, George & Links, Jonathan. (2009). Preparing for an Influenza Pandemic: Mental Health Considerations. Prehospital and disaster medicine. 24. 223-30.
- Schmits, E. & Glowacz, F. (2020). Changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: impact of the lockdown conditions and mental health factors. International Journal of Mental Health and Addiction (document accepté pour publication).
- Sciensano (2020a). La consommation et l'offre de drogue en période de pandémie du COVID-19 et les perceptions liées aux circonstances du COVID-19. Enquête en ligne Drogues & COVID-19. Sciensano: Bruxelles, Belgique; Numéro de dépôt: D/2020/14.440/9
- Sciensano (2020b). Enquête en ligne sur l’usage et l’offre de substances illégales pendant la crise du coronavirus : Premiers résultats. Bruxelles, Belgique. Numéro de dépôt : D/2020/14.440/64
- Sciensano (2020c) Première enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique. Numéro de dépôt: D/2020/14.440/50.
- Sciensano (2020d) Deuxième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique. Numéro de dépôt: D/2020/14.440/52.
- Sciensano (2020e) Troisième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique. Numéro de dépôt: D/2020/14.440/54.
- Sciensano (2020f) Quatrième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique. Numéro de dépôt: D/2020/14.440/80.
- Sciensano (2020g) Cinquième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/96
- Sciensano (2021a) Sixième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440.30.
- Sciensano (2021b). Power to Care. L’enquête sur le bien-être des personnes et des professionnels d’aide et de soin. Principaux résultats de la deuxième enquête nationale. Bruxelles, Belgique ; URL : https://www.sciensano.be/sites/default/files/power_to_care_fr_mars_2021_vd.pdf
- Spooner, C. et Hetherington, K. (2004). Social determinants of drug use. National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.
- Szalavitz, M. (2016). Addictions are harder to kick when you're poor. Here's why, Theguardian.com, 1^{er} juin, URL : <https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/jun/01/drug-addiction-income-inequality-impacts-recovery>
- Vanderbruggen, Nathalie & Matthys, Frieda & Van Laere, Sven & Zeeuws, D. & Santermans, Liesbeth & Aemele, Seline & Crunelle, Cleo. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. European addiction research. 26. 1-7.
- Vindgaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542.
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J., & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 43(6), 706–712.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55–64.
- Yuan, K., Gong, Y.M., Liu, L. *et al.* (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molpsychiatry*.