



COVID-19:
LES EFFETS
DU CONFINEMENT
SUR LES INÉGALITÉS
SOCIALES DE SANTÉ ET
LES USAGER·E·S
DE DROGUES

Clémentine Stévenot

CRYPTOMARCHÉS:
UNE CROISSANCE FORTE
MAIS UN VOLUME LIMITÉ

Interview de Sacha Piron,
chercheur en criminologie,
par Sarah Fautré et Edgar Szoc

UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la jeunesse, travail social...).

Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable

Guilhem de Crombrugghe

Rédacteur en chef

Edgar Szoc

Comité d'accompagnement

Christine Barras,
Line Beauchesne, Marc Budo,
Elodie Della Rossa,
Christel Depierreux,
Manuel Dupuis, Sarah Fautré,
Damien Favresse, Sabine Gilis,
Sarah Hassan, Michaël Hogge,
Alexis Jurdant, Elise Robaux,
Patricia Thiebaut,
Jacques Van Russelt

Ont collaboré à ce numéro

Monika Michalik

Illustrations

In-graphics.be

Correction orthographique

Alexandra Coenraets

Impression

Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page

In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières

4	16	24	28
Covid-19: Les effets du confinement sur les inégalités sociales de santé et les usagers de drogues <i>Clémentine Stévenot</i>	Ce que le confinement a fait aux usagers de drogues en grande précarité et aux professionnels qui les accompagnent <i>Nina Tissot et Clément Gérôme</i>	Gestion du tabagisme en temps de confinement <i>Cédric Migard</i>	Cryptomarchés : une croissance forte mais un volume limité <i>Interview de Sacha Piron, chercheur en criminologie, par Sarah Fautré et Edgar Szoc</i>
10	19	25	31
Covid-19 et usage de drogues en situation de précarité : Reconnaître l'expertise des usagers pour appréhender la santé dans sa globalité <i>Bruno Valkeneers Jérôme Poulin</i>	Confinement et consommation. En chiffres 20 Enfermement carcéral et politique sécuritaire au temps du coronavirus <i>Sarah Fautré</i>	Dealers confinés, usagers pris en otage ? <i>Marie-Jeanne – bénévole de la Liaison antiprohibitionniste</i>	Les cryptomarchés : nouvel eldorado ou simple niche ? <i>Edgar Szoc</i> 31 Bibliographie <i>Edgar Szoc</i>

– Edito –

Le monde du pendant

Souvenez-vous, c'était il y a six mois... Il y a une éternité ! Le début du confinement, le début de ce que chacun prenait comme une parenthèse qui allait se refermer rapidement pour accoucher du monde d'après. Si les contours de ce monde d'après restaient flous, son cœur n'en était pas moins rempli d'optimisme : le choc de la pandémie allait remuer les consciences et faire bouger des lignes jusque-là immuables. Chacun aspirait à un retour à la normale mais ce n'était pas « la norme d'avant » qui allait y présider. Les limites de notre modèle de développement, de production, de santé avaient été trop mises à nus pour qu'il sorte de cette épreuve sans transformation radicale.

Las ! Elle était encore bien trop optimiste cette dichotomie entre « monde d'avant » et « monde d'après » en ce qu'elle faisait l'impasse sur le « monde du pendant » dont nous ne sommes toujours pas sortis – et dont nous ne savons toujours pas combien de temps il sera encore le nôtre. En termes politiques, légaux, économiques et sanitaires, s'installe insidieusement l'idée que l'exceptionnel est

devenu la nouvelle normalité, et que nécessité fait loi – fût-ce au détriment de l'État de droit. L'après se dérobe sans cesse pour laisser la place à un présent aux apparences d'éternité et les rêves de transformation s'enlisent dans la nécessité immédiate de survie, tout autant économique que sanitaire.

Il n'en est que plus impératif de pouvoir tirer les leçons des mois passés, peut-être moins, hélas, pour tracer les coordonnées de ce fuyant monde d'après que pour analyser ce que la pandémie a révélé des fragilités de notre modèle. Pour ce faire, il s'agit de la considérer comme une forme de mise à l'épreuve, qui a mis en évidence et nous a forcé à voir ce que nous nous refusons à voir en temps « normal ». Dans un premier temps – celui de la version atténuée du confinement que nous sommes amenés à connaître pour plusieurs mois encore –, ces leçons devraient donc servir à élaborer des contre-mesures, articuler un contre-programme de court terme face à celui qui nous est imposé de manière chaotique et à ses effets délétères, en termes d'inégalités notamment.

Dans ce contre-programme, la promotion de la santé et sa vision systémique doivent occuper une place centrale. Car s'il est une leçon à tirer de l'épreuve que nous endurons, c'est qu'en temps d'urgence, ce sont les tripes qui parlent et qu'en l'occurrence les tripes gouvernementales ont laissé bien peu de place à cette vision systémique. Quand bien même l'objectif affiché consistait à protéger la santé de tou.te.s, c'est une logique largement individualiste qui a prédominé, renvoyant chacun.e à ses responsabilités, à ses gestes barrières et à ses amendes pour non respect du confinement, sans grand souci d'une approche collective ou communautaire, ni réflexion approfondie sur les effets collatéraux de long terme – sur le plan de la santé mentale, notamment – des décisions prises.

Avant de construire le monde d'après, il s'agit donc de penser collectivement la manière dont nous pouvons encore faire en sorte que le monde du pendant n'étouffe pas dans l'œuf toute possibilité de son advenue.

Edgar Szoc

Clémentine Stévenot – Chargée de projets chez Eurotox

Covid-19: Les effets du confinement sur les inégalités sociales de santé et les usagers de drogues

Du rôle de la promotion de la santé



La pandémie de Covid-19 et les mesures de confinement ont (eu) de multiples conséquences sur le fonctionnement sociétal. La crise sanitaire actuelle est anxiogène et stressante pour une large proportion de la population, qui est contrainte de puiser dans ses ressources psychologiques, sociales et financières pour la traverser. Les politiques publiques d'austérité menées ces dernières décennies en matière de santé et de sécurité sociale, ainsi que les mesures prises en réponse à la pandémie, ont engendré nombre de dégâts collatéraux, réduisant drastiquement la capacité du secteur du soin à gérer la crise et renforçant les inégalités sociales préexistantes. Les populations précarisées (y compris une partie des usager·e·s de drogues), déjà davantage vulnérables en temps ordinaires, sont particulièrement impactées par la crise actuelle et les mesures de confinement.

La pandémie de Covid-19 exacerbe les inégalités sociales de santé et révèle les rouages systémiques qui participent à leur reproduction ; elle rappelle également le rôle fondamental de la promotion de la santé.

Le renforcement des inégalités sociales

Les inégalités sociales de santé suivent le gradient social : plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il a de probabilités d'être en mauvaise santé. De nombreux facteurs biologiques, psychosociaux et environnementaux interviennent dans cette corrélation et déterminent la santé physique et mentale des individus.

La crise sanitaire et les mesures politiques qu'elle a entraînées n'ont pas impacté uniformément la population. D'abord, les risques de contracter et de développer les formes sévères de la Covid-19 sont plus grands pour les personnes de statut socioéconomique (SSE) faible. Ceci s'explique en premier par leur plus grande exposition au virus (en lien avec les professions exercées, souvent considérées comme essentielles en temps de crise, et avec les conditions de logement – salubrité, promiscuité). En second lieu, ces personnes sont globalement en moins bonne santé que la population générale. Les personnes de SSE faible sont en effet plus susceptibles de souffrir de maladies préexistantes (hypertension, diabète, obésité, maladies respiratoires) qui peuvent jouer sur le développement de sévères difficultés respiratoires liées au virus, pouvant mener au décès. Elles tendent également davantage à retarder l'accès aux soins (déjà en temps ordinaire et d'autant plus en temps

de crise)^{1,2}. Se sont ajoutés à cela la déscolarisation et pour certain·e·s le chômage (partiel), le licenciement ou l'impossibilité de poursuivre le travail caché exercé (prostitution, travail au noir, *deal*, mendicité, etc.). De plus, les dispositifs officiels (notamment les banques alimentaires, les dispositifs de prévention, accompagnement et santé) ou officieux (par exemple, récupérer les invendus alimentaires), tentant d'ordinaire de pallier les inégalités sociales de santé et la reproduction sociale, ont été fermés ou considérablement réduits/ralentis par les mesures de confinement.

Le crise sanitaire aggrave les inégalités sociales³ et constitue dès lors une véritable

« Les dispositifs officiels ou officieux tentant d'ordinaire de pallier les inégalités sociales de santé et la reproduction sociale ont été fermés ou considérablement réduits ou ralentis par les mesures de confinement. »

double peine pour les personnes précarisées : non seulement sont-elles contraintes de rester chez elles et courent davantage de risques sanitaires, mais les dispositifs permettant d'ordinaire de garantir

l'accès universel à la santé et de limiter la reproduction des inégalités sociales et leurs effets délétères sont à l'arrêt ou fortement ralentis. Les conséquences du confinement ont et auront des répercussions à court et à long terme sur la perpétuation des inégalités sociales de santé, et donc sur la santé et le bien-être des individus.

1. LANG *et al.*, « Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, il faut pouvoir les mesurer ! », *Libération*, 04 mai 2020.

2. Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017), *Baromètre social. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté*, COCOM.

3. Voir les résultats de l'étude COCONEL – Coronavirus et Confinement : Enquête longitudinale, réalisée par l'UMR (Unité mixte de recherche) Vitrome, disponible ici : <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/>.

Les usager·e·s de drogues face à la crise sanitaire

Le confinement, l'ennui, la perte de repères temporels, la perte de liberté, les sensations de solitude et d'isolement, la rupture avec les habitudes et le quotidien, le contexte anxio-gène, la peur de la maladie, l'inquiétude pour ses proches, les interrogations concernant le virus et ses traitements, les incertitudes quant aux retombées économiques, etc. sont autant de facteurs pouvant jouer sur la consommation de drogues licites et illicites (Rolland et de Ternay, 2020). Plusieurs enquêtes en ligne ont été menées afin de mesurer les impacts du confinement sur la consommation de substances psychoactives en sein de la population générale belge⁴.

Les usager·e·s de drogues licites et illicites courent à la fois les risques liés à la Covid-19 et ceux liés à la consommation de substances en période de confinement⁵. Les personnes usagères de drogues ont souvent un système immunitaire plus faible et des difficultés respiratoires, ce qui constitue un risque supplémentaire de contracter le virus et de développer des symptômes graves. Elles sont davantage à risque d'être gravement malades ou de décéder de la Covid-19 :

- La Covid-19 aggrave les dépressions respiratoires provoquées par la consommation d'opioïdes, de benzodiazépines et d'alcool ;
- Le sevrage aux opioïdes, potentiellement induit par le confinement, peut aggraver des difficultés respiratoires ;
- Fumer ou inhaler des produits (tabac, cannabis, crack, cocaïne, meth/speed, etc.) aggrave les problèmes respiratoires ;
- Les infections au HIV, hépatites virales et cancers du foie, dont la prévalence

4. Voir notamment Sciensano (2020), Antoine et al. (2020) et UCLouvain (2020).

5. Voir notre note « Covid-19 : Conseils de réduction des risques liés à l'usage de drogues » sur eurotox.org.

- chez les usager·e·s injecteurs est élevée, affaiblissent le système immunitaire ;
- Le confinement éloigne les personnes vulnérables des centres de soins de santé physique et mentale ;
- La cooccurrence d'une consommation problématique et de problèmes de santé mentale peut significativement compliquer l'*outreach*, la prise en charge et le respect des gestes barrières ;
- Certains usager·e·s, notamment les plus marginalisé·e·s ou précarisé·e·s, ont parfois une relation compliquée au milieu médical.

Les situations de stress ou d'anxiété liées à la pandémie et au confinement obligatoire peuvent avoir différents effets sur les usager·e·s de drogues et les personnes en sevrage ou sous traitement de substitution :

- Envie ou besoin de consommer davantage (risque de surdoses) ;
- Envie ou besoin de consommer à nouveau après une période d'abstinence (risque de rechute et de surdoses) ;
- Etat d'esprit propice aux *bad trip*.

S'ajoutent à cela les risques inhérents au manque de matériel stérile et en bon état pour consommer à moindre risque⁶, suite à la fermeture ou ralentissement des dispositifs de réduction des risques⁷. De plus, la disponibilité et la qualité des drogues en circulation sont impactées par les mesures de confinement, probablement de manière différenciée sur le territoire et selon le produit :

6. Le manque de matériel de consommation stérile et en bon état augmente les pratiques de partage et réutilisation du matériel, et donc les risques de transmission et infection au VIH et hépatites B et C, et d'abcès.

7. À noter qu'en temps ordinaires, l'offre de matériel stérile ne rencontre déjà pas la demande, faute de moyens suffisants mis à disposition du milieu associatif (voir Mira Goldwicht, *20 ans d'échange de seringues en Belgique francophone : Quel dispositif d'accès au matériel stérile d'injection à Bruxelles et en Wallonie ?*, Modus Vivendi, 2016).

- La chaîne de production, d'approvisionnement et de vente peut être perturbée par la maladie, les mesures de confinement, les contrôles policiers... entraînant une baisse de la disponibilité des produits, et dès lors, une augmentation des prix et de la proportion des produits de coupe, au risque de mettre la santé des usager·e·s en danger ;
- Les activités en rue étant limitées et davantage contrôlées, le *deal* peut s'avérer davantage compliqué et dangereux qu'avant ;
- Les usager·e·s qui en ont les moyens font des stocks de produits, dans la perspective d'aller se fournir moins souvent et/ou en anticipation d'une perturbation de la chaîne d'approvisionnement ;
- Les usager·e·s qui en ont les moyens techniques, matériels et les connaissances se tournent vers le *Darknet* pour se fournir en produits.

La baisse de la qualité des produits en circulation, les produits de coupe et la baisse de la disponibilité peuvent entraîner de réels problèmes de santé pour les usager·e·s, y compris un sevrage contraint ou une moindre consommation par manque de produit/de principe actif.

Les usager·e·s précarisé·e·s sont d'autant plus à risque qu'ils cumulent à la fois les risques corrélés à un SSE faible et ceux liés à l'usage de drogues (licites et illicites). Leur santé est en effet impactée, d'une part, par les fluctuations du marché des drogues illicites et, d'autre part, par l'arrêt ou ralentissement des services de santé, prévention, réduction des risques, aide et accompagnement.

Si des études sont en cours afin d'objectiver la situation actuelle, certains centres et intervenant·e·s spécialisés en relation avec les usager·e·s précarisé·e·s rapportent une baisse de la disponibilité et de la qualité des produits illicites, une augmentation des prix en rue (Le Vif, 2020 ; Antoine et al.,

Enquête

2020)⁸, et globalement une aggravation de leurs conditions de vie et des risques sociosanitaires (RTBF, 2020 ; Libération, 2020). La raréfaction des substances illicites, l'augmentation de la demande et celle des risques pris par la chaîne d'approvisionnement peuvent en effet participer à l'augmentation des prix en rue. Or, les usager-e-s précarisé-e-s sont d'autant plus sensibles aux fluctuations du marché que leurs revenus sont faibles et incertains. L'augmentation des prix, la baisse de la qualité des produits et la réduction de leur disponibilité peuvent pousser les usager-e-s les plus précaires à consommer des produits de substitution et à diminuer leurs dépenses de première nécessité (nourriture, logement), aux dépens de leur santé, et/ou les précipiter dans des sevrages non désirés, non prévus et surtout non accompagnés (RTBF, 2020 ; Hamilton et Stevens, 2020).

Les mesures de confinement et de distanciation physique ont d'autres effets délétères sur les usager-e-s précarisé-e-s. La fermeture ou le ralentissement des services de santé et d'accompagnement limitent l'accès aux soins, le nombre de places en résidentiel et l'accès aux traitements de substitutions aux opiacés (notamment pour les nouveaux patient-e-s), et ce, alors même que les risques liés à l'usage de drogues et les risques de sevrage contraint augmentent. En même temps, les

dispositifs de prévention et de réduction des risques (matériel stérile de consommation, dépistage, testing de produits) subissent un ralentissement, dû aux mesures de d'hygiène et de distanciation physique (RTBF, 2020 ; Alter échos, 2020a ; EMCD-DA, 2020). D'autres services sur lesquels l'équilibre précaire de ces usager-e-s repose sont contraints de fermer ou de limiter leurs activités, notamment les douches, les centres de jour, les restaurants sociaux, les services sociaux, etc. (Alter échos, 2020a). Parallèlement, l'augmentation des contrôles policiers et la baisse drastique de la fréquentation de l'espace public impactent les usager-e-s précarisés qui sont davantage en rue. La consommation en rue, la mendicité, l'approvisionnement auprès des dealers, ou même le fait de se poser ou dormir dans l'espace public sont devenus beaucoup plus compliqués voire impossibles (Libération, 2020).

Tous ces éléments combinés poussent les usager-e-s précarisé-e-s à se cacher davantage et les éloignent des services d'aide, de soins et de réduction des risques, augmentant dès lors les risques liés à la consommation de drogues. Au final, le lien entre les services spécialisés et les usager-e-s, déjà fragiles, risque de s'effiloche, et la santé physique et mentale des usager-e-s de se détériorer significativement. De nouveau, la crise sanitaire liée à la Covid-19 agit en révélateur des limites et manquements du modèle sociétal dans lequel nous évoluons ; un modèle basé sur la prohibition de certaines substances psychoactives et sur la répression des usager-e-s, plutôt que sur la promotion de la santé et une approche de l'usage de drogues licites et illicites depuis le prisme de la santé publique.

« La crise sanitaire liée à la Covid-19 agit en révélateur des limites et manquements du modèle sociétal dans lequel nous évoluons. »

8. Précisons toutefois que d'après les résultats préliminaires de l'enquête menée par Sciensano (2020), les usager-e-s de drogues sondés ne rapportent pas de baisse de la qualité des produits en circulation, ni d'augmentation des prix, contrairement à l'enquête menée auprès des centres et intervenant-e-s spécialisés. Deux hypothèses peuvent expliquer la différence de constats : 1) les centres et intervenant-e-s rapportant une baisse de la disponibilité et une hausse des prix sont principalement en Région wallonne et en Région de Bruxelles-Capitale, tandis que les usager-e-s sondés résident principalement en Région flamande (il y aurait donc éventuellement une disparité spatiale) ; 2) Les publics d'usager-e-s ne sont pas les mêmes : les usager-e-s ayant répondu à l'enquête en ligne se déclarent en effet en bonne santé, ont un emploi et ont un niveau d'éducation relativement élevé (secondaire et plus), alors que l'enquête auprès des centres et intervenant-e-s concernerait davantage des usager-e-s précarisés.



Lessoufflement de notre modèle de société

Ces constats ne sont évidemment pas nouveaux et ont déjà fait couler beaucoup d'encre. Les secteurs de la lutte contre la pauvreté, de la promotion de la santé, de la santé, de l'aide sociale, de la prévention et de la réduction des risques tirent depuis longtemps la sonnette d'alarme.

Les crises, qu'elles soient sociales, sanitaires, économiques ou écologiques, tendent à révéler les faiblesses structurelles des sociétés (Peretti-Watel, 2020). La crise sanitaire liée à la Covid-19 exacerbe, voire accélère, les conséquences des mesures politiques prises ces dernières décennies en matière de dérégulation du travail, de privatisation des services publics, d'austérité, de dissolution du système de protection sociale et de santé (les hôpitaux en première ligne) et de désintérêt pour la promotion de la santé ; autant de mesures qui ignorent les inégalités sociales préexistantes et qui font toujours davantage reposer la responsabilité de leur santé et de leurs conditions de vie sur les individus, et non plus sur la collectivité et l'État. Or, ce sont la collectivité et l'État qui devraient compenser, réparer et lutter durablement contre les inégalités sociales.

La crise actuelle exacerbe donc les inégalités sociales de santé qui persistent entre les classes sociales, les genres et les corps de métier. Elle souligne l'oubli systémique de ces inégalités et de certaines franges de la population, ainsi que les politiques de l'urgence appliquées par les pouvoirs publics aux personnes précarisées, sans abri, détenues, institutionnalisées, âgées, marginalisées, sans papier, usagères de drogues, travailleuses du sexe, pour ne citer qu'elles. Elle met en exergue une hiérarchisation erronée des métiers, du mérite et de l'utilité basée sur la rentabilité et le profit, plutôt que sur la plus-value socio-sanitaire.

La crise actuelle rappelle en conséquence le rôle central et indispensable du travail reproductif⁹ et des dispositifs de soin, d'aide et d'accompagnement ; et le rôle pilier que jouent les institutions publiques (l'école en premier lieu) et les points d'appui associatifs et non-gouvernementaux luttant contre la pauvreté et les inégalités sociales. Elle met également en lumière toute l'importance d'investir durablement dans la prévention et la promotion de la santé.

Le rôle de la promotion de la santé

La promotion de la santé permet aux individus d'améliorer la maîtrise de leur propre santé et comprend un vaste panel d'interventions sociales et environnementales visant à favoriser et protéger la santé et la qualité de vie, tout en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé (c'est-à-dire en agissant sur les déterminants de la santé ; OMS, 2016). La santé est comprise de manière globale : la santé physique, certes, mais également la santé mentale et le bien-être. La promotion de la santé défend dès lors la mise en place d'un projet social durable qui s'inscrit dans un écosystème. Ce projet social tend vers la création des conditions et environnements favorables à la santé des individus et communautés.

Les modèles théoriques sur lesquels repose la promotion de la santé participent à mettre en place des actions cohérentes et globales autour des déterminants de la

9. Le travail reproductif désigne l'ensemble des activités qui permettent de créer et renouveler la force de travail, c'est-à-dire procréer, mais aussi nourrir, loger, prendre soin et soigner des malades, des aîné-e-s et des jeunes, soutenir, nettoyer, éduquer, etc. à l'échelle du foyer domestique et de la société. Ce travail reproductif est largement dévalorisé au sein des sociétés occidentales, puisque considéré comme non rentable. Il repose fortement sur une répartition genrée et racisée des tâches, les femmes et personnes racisées étant surreprésentées dans le travail reproductif. Parce que considéré comme une compétence « naturelle », une passion ou un dû, le travail reproductif est souvent dévalorisé, mal rémunéré voire gratuit (voir notamment De Beauvoir, 1949 ; Federici, 2014 ; Cagnet, 2010).

santé et à élaborer des stratégies de communication, d'information et d'éducation à la santé (Scheen et Aujoulat, 2020). La promotion de la santé vise à autonomiser les communautés et à faire vivre le projet démocratique en encourageant la participation citoyenne aux décisions ayant un impact sur la santé (IREPS, 2020). La collaboration interdisciplinaire et la création de liens et de solidarités sont au centre de son fonctionnement. Ainsi, en temps ordinaires et en temps de crise, la promotion de la santé et ses acteur-rices permettent 1) la mise en place de politiques publiques soucieuses de leurs répercussions sur les déterminants de la santé et les inégalités sociales de santé, et 2) une communication optimale, non-paternaliste et transparente auprès des populations, qui tienne compte du niveau de littératie en santé de celles-ci.

La promotion de la santé participe ainsi à l'édification d'un modèle de société plus égalitaire, plus équitable, plus démocratique et durable, qui considère la santé des individus comme un bien collectif et essentiel. Elle défend le caractère non-marchand et collectif de la santé, ainsi que le droit à la santé dans sa totalité (y compris des conditions de vie dignes, la participation démocratique aux décisions politiques, et l'accès à une information sanitaire complète et transparente ; Mebtoul, 2020). Or, malgré son importance fondamentale dans la pérennité de la société, force est de constater que la promotion de la santé souffre d'un manque systémique de moyens financiers et humains et de considération de la part pouvoirs publics.

EUROTOX ASBL

Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles

info@eurotox.org - 02/539.48.29

RÉFÉRENCES

Alter échos (2020a). « Drogues et précarité : confinement sous haute tension », in *Alter échos*, Marinette Mormont, 20/04/2020, Belgique.

Alter échos (2020b). « Santé mentale : la grande contaminée », in *Alter échos*, Julie Luong, 16/04/2020, Belgique.

Antoine, J. et al. (2020). « Analyse des conséquences de la crise de Covid-19 pour les centres de traitement spécialisés et les institutions en contact avec les personnes qui utilisent des drogues », Sciensano, Belgique.

Bourdieu P., Passeron J.-C. (1964). *Les héritiers. Les étudiants et la culture*. France : Paris, Éditions de Minuit.

Cognet, M. (2010). « Genre et ethnicité dans la division du travail en santé : la responsabilité politique des États », in *L'Homme & la Société*, 176-177(2), 101-129.

Darnon, C. (2020). « Inégalités scolaires : des risques du confinement sur les plus vulnérables », in *The Conversation*, 31/03/2020.

De Beauvoir, S. (1949). *Le Deuxième Sexe*. France : Paris, Gallimard.

EMCDDA (2020). « Impact of Covid-19 on drug services and help-seeking in Europe », *Trendspotter briefing*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Portugal : Lisbonne.

Federici, S. (2014). *Caliban et la sorcière : Femmes, corps et accumulation primitive*. Marseille/Genève-Paris, Éditions Senonevero/Éditions Entremonde.

Hamilton I., Stevens, A. (2020). « How coronavirus is changing the market for illegal drugs », in *The Conversation*, 26/03/2020.

IFOP (2019). « Enquête sur le complotisme – Vague 2 », Institut d'études d'opinion et marketing en France et à l'international, pour la Fondation Jean Jaurès et Conspiracy Watch.

IREPS (2020). Inégalités sociales de santé au temps du coronavirus : constats et pistes d'actions en promotion de la santé. Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, Auvergne-Rhône-Alpes, France.

Lang et al. (2020). « Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, il faut pouvoir les mesurer ! », in *Libération*, 04/05/2020, France.

Le Soir (2020). « Santé mentale, handicap, psychiatrie : les grands oubliés du confinement », in *Le Soir*, Cécile Danjou, 30/03/2020, Belgique.

Mebtoul, M. (2020). « Pour une prévention socio-sanitaire de proximité », in *Liberté*, 15/04/2020, Algérie.

Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017). *Baromètre social. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté*. COCOM : Bruxelles.

OMS (2016). « Qu'est-ce que la promotion de la santé ? », Organisation mondiale de la santé, Suisse : Genève.

OMS (2020). « Q&A on coronavirus (Covid-19) », Organisation mondiale de la santé, Suisse : Genève.

Peretti-Watel P. (2020). « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », interview du 08/04/2020, menée par Anne Châteauneuf-Malclès, SES-ENS, Ecoles normales supérieures de Lyon, France.

Rolland, B., de Ternay, J. (2020). « Confinement et prise de psychotropes : ce que nous apprend la guerre du Vietnam », in *The Conversation*, 22/04/2020.

Rondia, K. et al. (2019). « Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ? », Centre fédéral d'expertise des soins de santé, Belgique.

RTBF (2020). « Coronavirus : les usagers de drogues, population à risque oubliée ? », in *RTBF.be*, Johanna Bouquet, 31/03/2020, Belgique.

Scheen B., Aujoulat I., (2020). « Lu pour vous : Stephan Van den Broucke, Why health promotion matters to the Covid-19 pandemic, and vice versa ». Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO.

Sciensano (2020). « Résultats préliminaires sur l'usage et l'offre de substances illégales pendant la crise du coronavirus », Sciensano, Belgique.

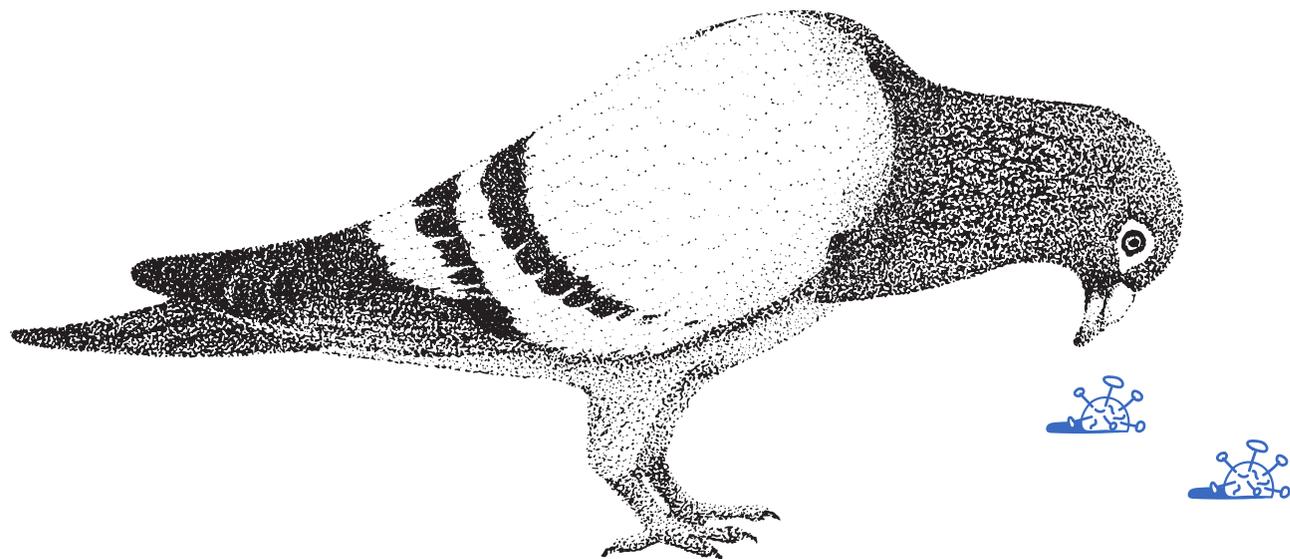
Sørensen K., Van Den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z., Brand H., For (Hls-Eu) Consortium health literacy project european. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012 ; 12 : 80.

UCLouvain (2020), Synthèse des premiers résultats de l'enquête « consommation d'alcool et confinement » réalisée auprès de la population belge francophone.

UMR Vitrome, EHESP et al. (2020). « COCONEL : Confinement et conditions de vie », Note de synthèse, vague 1, France.

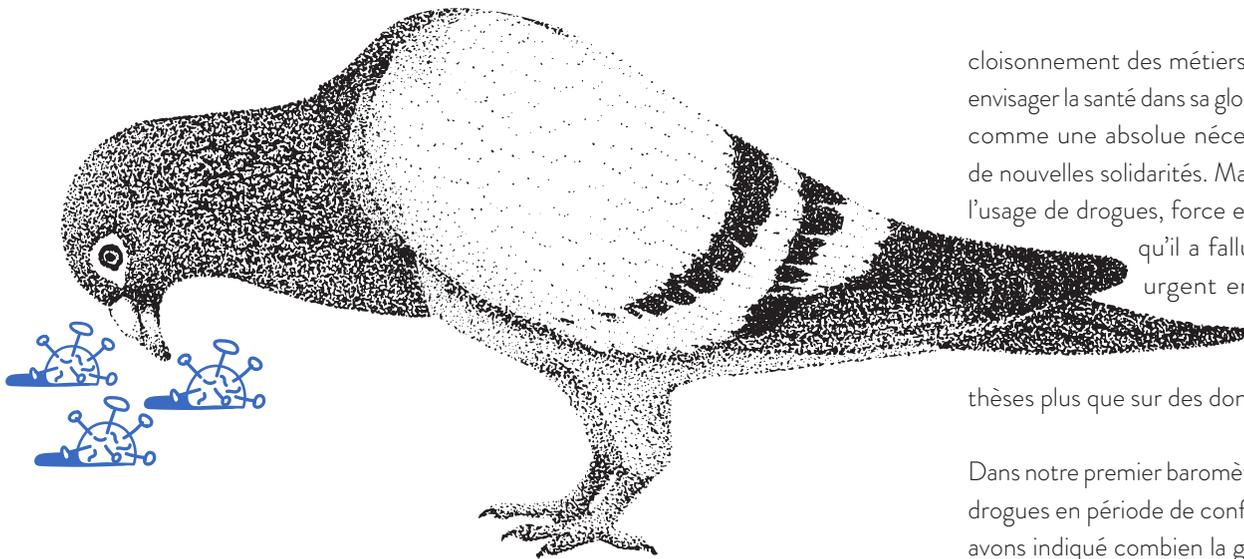
Webster, R., Brooks, S., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Rubin, G. (2020). « How to improve adherence with quarantine: Rapid review of the evidence », in *Public Health*, 182.





Bruno Valkeneers et Jérôme Poulin – Transit asbl

Covid-19 et usage de drogues en situation de précarité : Reconnaître l'expertise des usagers pour appréhender la santé dans sa globalité



La crise actuelle révèle les limites de notre système à de nombreux égards, elle a agi comme un amplificateur des inégalités sociales et a mis à l'épreuve nos certitudes, nos convictions et nos organisations. Transit, comme d'autres services d'accessibilité à bas seuil, comme d'autres métiers de première ligne, en a fait l'expérience. Nous avons déjà eu l'occasion d'écrire à ce propos tout au long de l'épreuve Covid-19¹, de lire aussi de nombreuses

cartes blanches et autres tribunes bien légitimes. La crise sanitaire est politique, sociale et économique, elle devrait constituer une opportunité d'envisager de nouvelles orientations dans les modes d'organisation et de gestion de nos sociétés.

Durant la crise, l'ensemble des acteurs concernés par l'exclusion sociale a su se fédérer pour organiser un accueil et répondre aux besoins des populations laissées pour compte aux prémices du confinement. Dans un élan de solidarité, non sans une dose de prise de risques, une énergie créatrice a pu innover dans un but commun : assurer un accès aux soins, dans le sens du prendre soin de l'autre, le plus universel possible. Le

cloisonnement des métiers s'est estompé, envisager la santé dans sa globalité est apparu comme une absolue nécessité, justifiant de nouvelles solidarités. Mais par rapport à l'usage de drogues, force est de constater qu'il a fallu parer au plus urgent en construisant des initiatives sur des hypothèses plus que sur des données tangibles.

Dans notre premier baromètre de l'usage de drogues en période de confinement², nous avons indiqué combien la géopolitique des drogues devenait une préoccupation majeure de santé publique. À ce point déterminante, mais tellement opaque, qu'il nous a fallu faire preuve de débrouillardise pour connaître les tendances de ce marché et ainsi pouvoir anticiper, planifier des actions de réduction des risques (RdR) à destination des usagers de drogues en situation de vulnérabilité. Aux premiers jours du confinement, les hypothèses d'une autre crise sanitaire et sociale, en plus de celle liée au coronavirus, étaient telles qu'il nous a fallu initier une enquête auprès des personnes restées en lien avec l'institution par l'intermédiaire de notre comptoir de RdR, ouvert 24h/24, 7j/7.

Une pénurie de produits, principalement de cocaïne et d'héroïne, aurait pu signifier une « pandémie » d'overdoses mortelles, de sevrages de circonstance, de décompensations psychiques, de crises de manque, d'hypermaximalisation des risques,... Simultanément, nous parions au plus urgent pour implémenter les mesures de distanciation sociale dans nos services et continuer à assurer un accueil. Car la dépendance, dans sa forme la plus chronique, ne s'arrête pas là où commence le confinement.

1. Voir les articles, baromètres et interviews sur <http://www.fr.transitasbl.be>

2. <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2020/05/drogues-et-confinement-Transit.pdf>

Consommateurs en grande précarité, les oubliés de la recherche scientifique ?

La face obligatoirement cachée d'un comportement, parce que clandestin puisqu'interdit, a très clairement enfreint notre capacité d'action et d'anticipation et a fait planer de nombreuses incertitudes dans une dimension qui pourtant devrait relever de la science. Il n'est pas rare d'être confronté à des rapports de recherche issus du domaine de la santé publique, au sein desquels les chercheurs diluent les données dans des classifications génériques peu adaptées et éloignées de nos besoins. Chaque produit ayant ses spécificités, il serait inconcevable, d'un point de vue épidémiologique, de noyer sans distinction aucune, des indicateurs liés à l'usage de l'alcool et du tabac ou de généraliser les produits illicites autres que le cannabis. D'un point de vue de la recherche, il est difficile d'obtenir des données représentatives de l'usage de substances illicites, d'autant plus lorsqu'il concerne les publics les plus marginalisés. Ils sont les grands oubliés, considérés d'un point de vue méthodologique comme étant « hors cadre ». Les biais sont nombreux. Rapporter une consommation de produits illicites, même anonymement, peut être assimilé à une forme d'auto-incrimination, et bon nombre d'usagers en situation de précarité ont déjà fait l'objet de contrôles, de poursuites pénales. Cette situation contribue à entretenir la peur, le besoin de se cacher, et la difficulté à révéler, aux professionnels de la santé, leur consommation. Heureusement, cette barrière s'estompe par le rapport de confiance qui s'établit au travers des initiatives entreprises localement pour et avec le public usager de drogues, comme dans le cadre des comptoirs de RdR par exemple.

Les biais méthodologiques imputables au contexte de vie sont légions lorsque l'on tente de connaître la situation des consommateurs de substances illicites. Les enquêtes

de santé menées par les autorités publiques se basent principalement sur des critères peu enclins à objectiver la prévalence de la consommation des drogues illicites, davantage encore auprès des personnes sans domicile fixe. Les échantillons sont le plus souvent constitués sur base du registre national, la collecte des données³ se fait au domicile des répondants par des enquêteurs formés à cet effet. Dans un contexte de clandestinité de la consommation, il faut bien admettre qu'être répondant à une telle enquête, en toute bonne foi, relève pratiquement de l'acte militant ou est inaccessible.

Ces méthodes de recherche ne permettent pas de toucher les personnes incarcérées,

3. https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Collecte_donnees.aspx

institutionnalisées, sans domicile fixe, en situation d'illégalité sur le territoire, les personnes illettrées, analphabètes, etc. Ces procédés génèrent donc une sous-représentation d'une part importante de citoyens, principalement ceux, justement, dont le contexte de vie maximalise les risques liés à l'usage de drogues.

L'intervention en devient tâtonnante, voire exploratrice, basée sur le bon sens et l'intuition plutôt que sur des données factuelles. Il n'existe aucun autre phénomène de société, séculaire de surcroît, souffrant d'un manque de connaissances aussi symptomatique. Seules des initiatives locales, le plus souvent internes et spécifiques à une institution et qui se rajoutent aux missions de base ont le mérite de voir le jour et ce, uniquement

Lockdown	Pratique(s) de consommation inhabituelle(s) et récente(s)		Inconnu
	OUI	NON	
20.04 au 17.05			
Semaine 1	0%	100%	0%
Semaine 2	7%	93%	0%
Semaine 3	6%	94%	0%
Semaine 4	11%	89%	0%

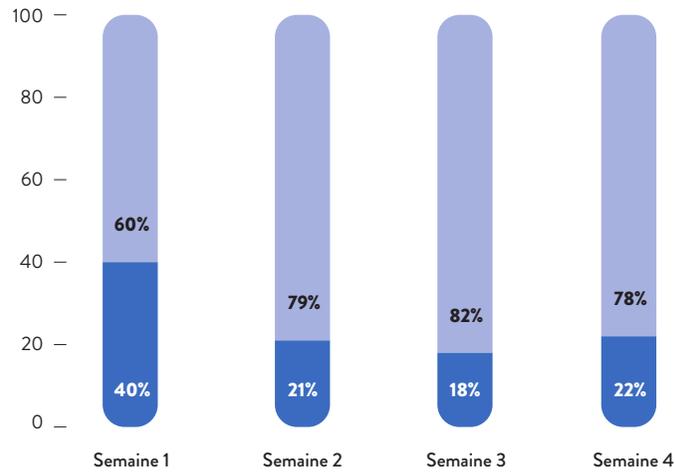
Figure 1

Lockdown	Consommation récente de produit(s) inhabituel(s)		Inconnu
	OUI	NON	
20.04 au 17.05			
Semaine 1	0%	100%	0%
Semaine 2	11%	89%	0%
Semaine 3	12%	88%	0%
Semaine 4	11%	89%	0%

Figure 2

Figure 5

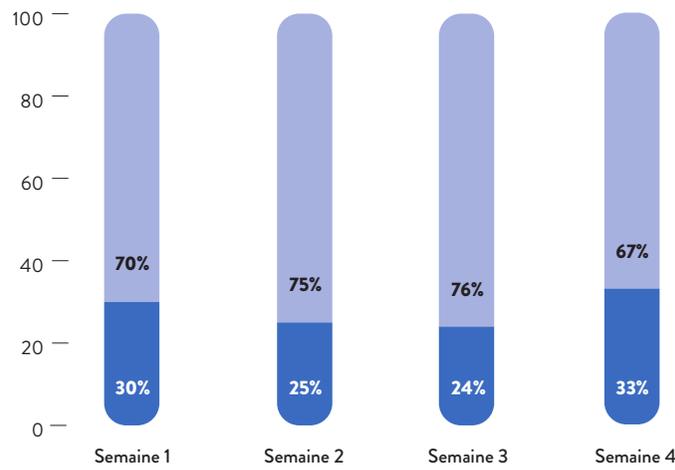
■ %Diminution de l'offre
 ■ %Stabilité de l'offre



Fluctuation observée dans la disponibilité des produits

Figure 4

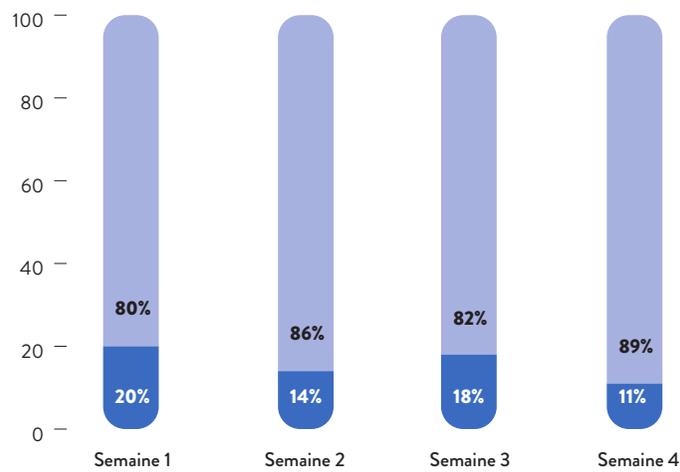
■ Qualité en baisse
 ■ Qualité stable



Prix et qualité du produit : évaluation subjective des prix liée aux attentes du consommateur à l'égard du produit, cette valeur subjective est la seule indication à disposition pour observer d'éventuelles fluctuations de prix sur le marché illicite des drogues

Figure 5

■ Augmentation des prix
 ■ Stabilité des prix



grâce à l'implication de travailleurs dont ce n'est pas la fonction première.

Dès lors, comment donner du sens à une démarche de santé s'il est difficile de l'objectiver sur base de données croisées, vérifiées et validées selon des protocoles à grande échelle ? À Transit, nous avons choisi de mener une enquête directement auprès du public fréquentant le comptoir LAIRR (Lieux d'Accueil, d'Information et de Réduction des Risques) de l'institution.

Un baromètre sans précipitation

Notre baromètre de l'usage de drogues en période de Covid-19 a provisoirement estompé nos craintes quant aux potentielles conséquences sanitaires d'une perturbation de l'offre sur le marché illicite des drogues. Après 8 semaines d'enquête, nous constatons une relative stabilité du prix, de la composition et de la disponibilité des produits. Les habitudes de consommation n'ont pas non plus évolué durant le confinement. De cette démarche improvisée, avec l'aide de notre public et des équipes de 1ère ligne, il est intéressant de souligner la fiabilité des résultats corroborés par le tout dernier rapport conjoint de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) et d'EUROPOL⁴ sur le marché des drogues en période de Covid-19. Cette réalité devrait constituer une preuve de l'importance de considérer le vécu des usagers de drogues comme source d'expertise au plus près des réalités de terrain.

Quoiqu'il en soit, restons précautionneux quant à la méthodologie de notre baromètre. Surtout lorsqu'il s'agit d'observer les tendances d'un marché par essence très versatile. Nous n'établirons aucune conclusion sur base des données récoltées, elles serviront surtout à établir des hypothèses

4. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13097/EU-Drug-Markets_Covid19-impact_final.pdf

utiles pour prévenir certaines situations probables ou à venir.

Qu'en est-il en période de confinement parmi une population présentant des consommations à risque déjà préexistantes ? A-t-elle changé ses habitudes de consommation ?

À l'heure actuelle [Figure 1], les données de notre enquête indiquent que les usagers de drogues sont moins de 10% à avoir modifié leurs pratiques (en moyenne 6%) et la majorité de ces modifications concerne une augmentation de la fréquence de consommation, en lien avec un produit dont la qualité aurait baissé.

Ont-ils consommé des substances qu'ils n'utilisaient pas habituellement ?

Ils sont plus de 95% à déclarer ne rien avoir modifié dans leurs habitudes de consommation [Figure 2]. Cette stabilité est plutôt rassurante. D'une part, elle signifie qu'il n'y a pas encore eu pénurie de produits et d'autre part, elle montre qu'il n'y a a priori pas eu de surconsommation, liée au contexte de vie en période de coronavirus, parmi notre public.

Disponibilité du produit et habitudes de consommations :

Durant les 2 mois de « lockdown », le marché des drogues aurait été relativement stable, une moyenne de 92 % des répondants déclare ne pas rencontrer de problème d'approvisionnement lié au contexte.

La fluctuation observée dans la disponibilité des produits [Figure 3] ne reflète donc pas forcément une baisse de l'offre en substances illicites. En effet, lorsque le public du comptoir déclare avoir des diffi-

cultés d'approvisionnement, c'est surtout parce qu'il doit parcourir des distances plus importantes pour se procurer les produits, que les tranches horaires de ventes sont réduites, parce que le dealer impose l'achat de quantité minimale pour opérer la transaction ou parce qu'en période de confinement l'usager du comptoir est aussi beaucoup plus visible dans l'espace public.

Prix et qualité du produit

Ces deux dimensions nous paraissent indissociables en ce qui concerne les drogues illicites : l'une influence l'autre dans la perception qu'ont les consommateurs de leurs produits. Contrairement à un bien de consommation réglementé, soumis à des règles de qualité et de prix, les drogues illicites, échappant à tout contrôle, ne permettent pas une connaissance objective. Dans un tel contexte, une évaluation subjective des prix est la seule notion à notre portée. Il faut entendre par là la perception par le client du juste prix qu'il donnera au produit. Ce dernier est une appréciation subjective intimement liée aux attentes du consommateur à l'égard du produit, de son désir de le consommer et de sa capacité à rencontrer les attentes du client. Cette valeur subjective est la seule indication à notre disposition pour observer d'éventuelles fluctuations de prix sur le marché illicite des drogues. Point d'autres données de comparaison à notre disposition, contrairement à pléthore d'analyses du marché de la concurrence pour tout autre bien de consommation réglementé.

Une fois de plus, il s'agit d'indications à partir desquelles nous ne pouvons émettre que des hypothèses. Un.e consommateur.trice peut par exemple considérer le produit comme moins psychoactif, en déduire qu'il a été davantage coupé ou frelaté. Ces considérations dépendent du vécu, du contexte de consommation, ou éventuellement du simple fait d'une transaction difficile. Seul un test de reconnaissance des produits, tel que pratiqué par Modus

Enquête



Vivendi, pourrait nous donner une indication objective de la qualité du produit, d'autant que la corrélation entre les perceptions des consommateurs et les résultats des analyses est souvent faible⁵. Malheureusement, ce dispositif de « testing » est difficile en période de « distanciation sociale ». Connaître la composition du produit est pourtant fondamental, surtout dans un contexte où la rentabilité sera reconsidérée par le dealer. Il prend plus de risque, l'approvisionnement est probablement plus difficile, les matières premières plus rares, etc. – le frelatage des produits étant toujours la solution la plus simple pour rationaliser les coûts et maximiser les bénéfices. Nous craignons un impact désastreux sur la santé des usagers. Au vu des chiffres, rien d'alarmant encore, mais le marché des drogues est très versatile.

« Il semblerait qu'un obstacle majeur lié à la continuité des soins ne soit pas tant l'accessibilité de la molécule, mais bien les possibilités très restreintes (voire inexistantes pour certains) d'accéder à une consultation médicale en dehors du secteur spécialisé. »

traitement(s) de leurs patients (et ce, pour prévenir les difficultés liées à l'accessibilité aux consultations médicales de première ligne). Il en résulte des passages moins fréquents en officines, mais pour y retirer des quantités plus importantes de médicaments. On peut aussi plus largement évoquer les retards emmagasinés par les unités de production de l'industrie pharmaceutique, ainsi que les difficultés d'approvisionnement et de livraison des officines par les grossistes en médicaments.

La situation s'est par la suite améliorée : sur ce dernier mois, 85% des répondants n'ont pas rencontré d'obstacles liés à l'approvisionnement de leur(s) traitement(s). Même si nous n'avons pas orienté notre questionnaire en ce sens,

il semblerait qu'un obstacle majeur lié à la continuité des soins ne soit pas tant l'accessibilité de la molécule, mais bien les possibilités très restreintes (voire inexistantes pour certains) d'accéder à une consultation médicale en dehors du secteur spécialisé, débouchant sur la prescription d'une ordonnance, sésame indispensable à la délivrance en pharmacie.

En parallèle, les traitements manquants n'ont pour l'instant pas été remplacés par des traitements analogues plus onéreux, ce qui est encourageant.

Conclusion :

Traitement et accès aux médicaments en pharmacie :

L'accès aux traitements divers (TSO⁶ compris) semble avoir posé de gros problèmes durant la première semaine de lockdown. 45% des réponses obtenues annonçaient une diminution de l'accessibilité des traitements en officines en raison de rupture de stocks (essentiellement des benzodiazépines et du Suboxone®). Cette pénurie momentanée pourrait en partie s'expliquer par le fait que certains médecins aient choisi d'augmenter la durée de couverture en

« Leave no one behind », ne laisser personne de côté, est le leitmotiv du programme onusien de développement durable à l'horizon 2030. La Covid-19 vient de démontrer que la route est encore longue, mais qu'il faut agir vite. Ne laisser personne au bord du chemin signifie aussi accepter la différence et commencer à douter des certitudes qui, aux premiers jours de la crise sanitaire, ont de circonstance précisément oublié ceux qui se trouvaient déjà au bord de la route. À l'image du dispositif français TREND⁷ (Tendances récentes et nouvelles drogues), nous sommes convaincus de la nécessité de nous associer autour du développement d'un outil de collecte d'informations émanant du terrain, alimenté en continu par celui-ci, permettant quasiment en temps réel de détecter les phénomènes émergents, de décrire et de comprendre au plus près les évolutions des pratiques dans une logique de veille sanitaire.

Dans l'ère d'après, le travail social devra être réinventé, non sans prendre en considération le contexte de vie des personnes, aussi dans sa dimension politique, comme déterminant fondamental de la santé. L'ère d'après, c'est sans doute apprendre de nos erreurs pour ne pas reproduire les failles de notre système. Ce sera aussi oser entreprendre, innover, expérimenter comme nous l'avons tous fait dans un élan de nécessaire adaptation.

De notre côté, nous considérons qu'oser sortir des sentiers battus devient un objectif pertinent de développement en ce qu'il permet l'innovation sociale. Nous prenons donc le risque de déclarer qu'il conviendra à l'avenir de considérer la dépendance à certains produits comme autre chose qu'une maladie délictueuse.

5. https://www.pistes.fr/swaps/59_238.htm

6. Traitement de substitution aux opiacés : Méthadone, Suboxone®, Subutex®, etc.

7. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-1.pdf>

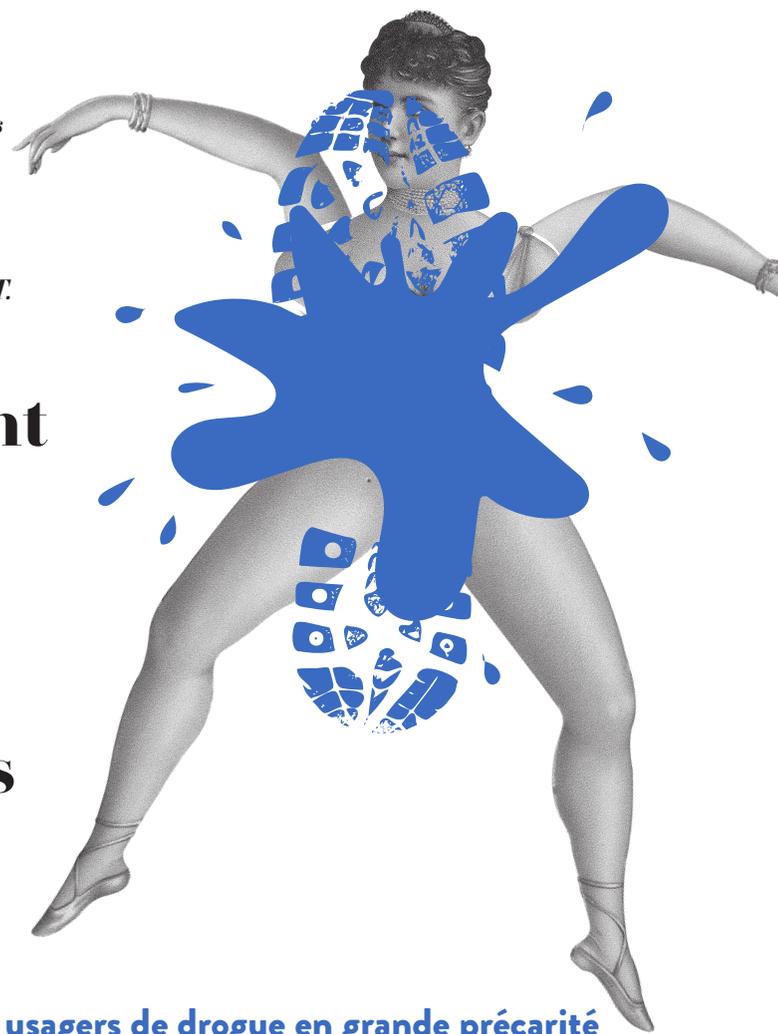
Nina Tissot - sociologue, coordinatrice du site Tendances récentes et nouvelles drogues en Auvergne-Rhône-Alpes, association OPPELIA-RuptureS.

Clément Gérome - sociologue, coordinateur national du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues, OFDT.

Ce que le confinement a fait aux usagers de drogues en grande précarité et aux professionnels qui les accompagnent

Cet article revient sur les conséquences de l'épidémie de Covid-19 et des mesures de confinement en France sur les conditions de vie des usagers de produits psychoactifs les plus précaires et sur les conditions de travail des professionnels du secteur médico-social qui les accompagnent. Il s'appuie sur des données collectées auprès d'usagers et de professionnels par le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) piloté par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)¹. La première partie de l'article montre que les mesures de confinement ont particulièrement éprouvé les

1. Depuis sa création en 1999, TREND documente les évolutions en matière d'usages de drogues, assure une veille sur les phénomènes émergents et documente les évolutions en matière d'usages de drogues. Il se focalise sur des populations particulièrement consommatrices de produits psychoactifs et s'appuie sur des données qualitatives collectées via des observations ethnographiques et des entretiens par des coordinations locales implantées dans huit agglomérations métropolitaines (Paris, Lille, Rennes, Toulouse, Bordeaux, Marseille, Lyon et Metz). Une place particulière est donnée dans l'article à la situation au sein de l'agglomération lyonnaise.



usagers de drogue en grande précarité en dégradant leurs conditions de vie et leur état psychique et moral. Dans un second temps, il s'agira de voir en quoi l'exacerbation des difficultés rencontrées par ces usagers s'est également répercutée sur les professionnels des structures de soins et de réduction des risques et des dommages (RdRD).

Incertitude sur les moyens de subsistance et souffrance psychique pour les usagers en grande précarité

La mise en œuvre des restrictions de déplacement à la mi-mars 2020 a diminué immédiatement et drastiquement l'une des principales sources de revenu des usagers de drogues les plus précaires : la mendicité. Délocalisée devant les rares commerces encore ouverts (pharmacies et magasins alimentaires ou gares), la manche ne « marche plus » ou si peu. Une manche qu'il s'agit de surcroît d'effectuer plus « activement », en allant au contact des rares passants et donateurs potentiels, ce que certains usagers ont beaucoup de mal à faire, et qui les met particulièrement mal à l'aise : « on doit demander, alpaguer les gens, alors que moi je ne fais pas ça d'habitude, je déteste faire ça » (usager lyonnais). La baisse radicale des ressources économiques a diminué les possibilités d'achat

Enquête

de tabac, d'alcool, de cocaïne et d'opioïdes, dont les usagers ont parfois un besoin impérieux et cela alors même que le prix des produits illicites a tendance à augmenter. Certains ont ainsi subi des symptômes de manque liés à des sevrages forcés.

À ces difficultés s'ajoutent les contrôles de police récurrents, parfois suivis d'expulsions des lieux de manche et de vie (campement, abris de fortune, parking) dans plusieurs agglomérations françaises. Dans certains cas, des verbalisations pour non-respect du confinement² ont été rapportées, malgré l'absence de domicile des usagers et alors que les possibilités d'hébergement d'urgence n'ont vu le jour qu'après plusieurs semaines, et étaient parfois inadéquates (hébergements collectifs excentrés du centre-ville et des lieux de manche, n'acceptant pas les animaux, et dans une promiscuité bien plus importante que d'ordinaire avec un risque accru de contamination à la Covid-19). La crainte des contrôles policiers a également contraint certains usagers à désertier les centres-villes pour se confiner en zone semi rurale et à limiter leur fréquentation des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues) et la prise de matériel, faisant redouter aux professionnels la réutilisation de celui-ci.

Parallèlement, la suspension des activités de la plupart des structures associatives (notamment parce que leur fonctionnement reposait sur des bénévoles "âgés" et/ou qu'elles n'étaient pas en mesure d'accueillir le public dans des conditions sanitaires satisfaisantes) et la fermeture des toilettes et fontaines publiques a compliqué l'accès à des services d'hygiène élémentaire ainsi qu'à de la nourriture³. Dans plusieurs

grandes agglomérations françaises, il était devenu presque impossible pour les usagers sans abri de se laver, de laver son linge, voire d'avoir accès à de l'eau ou de déféquer ailleurs que dans l'espace public. Un usager lyonnais ironise amèrement, se demandant si, au vu des difficultés d'accès aux services d'hygiène dans l'agglomération, les autorités socio-sanitaires ne font pas l'hypothèse que « la crasse protège du virus ».

Les difficultés d'accès à l'hygiène ont considérablement accru les risques infectieux (notamment pour les usagers injecteurs contraints de consommer dans l'espace public) et de transmission de la Covid-19. Les intervenants en RdRD de plusieurs agglomérations décrivent ainsi des injections réalisées dans des conditions d'hygiène délétères par des usagers qui, faute d'accès à l'eau, ne peuvent se laver ni le corps ni les mains. Une salariée de CAARUD et responsable d'observation pour le dispositif TREND à Lyon en témoigne : « *Z se fait injecter en jugulaire par G. Tous deux ne se sont pas lavés depuis plusieurs jours, les mains (extrêmement) noires, le tout sur des escaliers cachés à la gare Part-Dieu, à côté de déjections humaines et animales* ».

L'incertitude quant aux moyens de subsistance, et les difficultés accrues pour organiser la survie amplifient également l'angoisse générée par les mesures de confinement (ennui et sentiment d'isolement liés à la diminution des relations sociales) et la peur de la contagion. Dans ce contexte, le recours aux produits psychoactifs revêt, davantage encore qu'en temps normal, une fonction d'automédication qui vise à réguler les émotions. Deux catégories de produits semblent avoir particulièrement fait l'objet de consommation plus importante qu'en temps normal. Du fait de son statut légal et de son accessibilité aisée, l'alcool a souvent permis de

compenser les difficultés en matière d'approvisionnement, ces dernières pouvant découler d'une baisse des revenus, d'une pénurie ou d'une augmentation des prix des produits, ou encore des risques encourus en cas de déplacement. Afin d'anticiper ces mêmes difficultés d'approvisionnement en héroïne,

Subutex®, Méthadone® ou Skénan® sur le marché noir, des usagers ont formulé des demandes de mise sous traitement de substitution aux opioïdes (TSO) dans des CSA-PA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)

qu'ils ne fréquentaient pas (ou plus).

Les professionnels de la réduction des risques : entre adaptations et usure et innovations

La pandémie de Covid-19 a également eu de profondes conséquences sur l'activité des structures de soin et de réduction des risques. Les professionnels ont dû composer avec une baisse parfois très importante de leur effectif⁴ ainsi qu'avec un manque d'équipement pour se protéger du virus (masques, gants, gel hydroalcoolique), notamment au cours des deux premières semaines de confinement. Ces carences d'équipement ont suscité de nombreuses craintes de transmettre le virus à des usagers fréquemment porteurs de pathologies chroniques⁵ qui constituent des facteurs de risques supplémentaires de développer une forme grave d'infection à la Covid-19.

2. Des verbalisations de personnes SDF ont été rapportées dans plusieurs métropoles comme Lyon, Toulouse ou Metz, ainsi que dans des villes de plus petite importance.

3. Ces difficultés d'accès aux biens et services de première nécessité concernent plus largement l'ensemble des personnes sans-abri, lesquelles ne sont pas toutes usagères de drogues, et inversement.

4. Beaucoup d'entre eux étant en arrêt de travail pour garde d'enfants ou en maladie lorsqu'ils sont eux-mêmes (suspectés d'être) porteurs du virus.

5. Dépressions respiratoires provoquées par la consommation d'opioïdes, de benzodiazépines d'alcool, de cannabis et crack, infections au VIH et hépatites virales affaiblissant le système immunitaire, etc.

Enquête

L'aggravation des états sanitaires et l'exacerbation des souffrances psychiques des usagers se sont largement répercutées sur le moral des professionnels qui passent de longues heures à écouter et tenter de rassurer et de reconforter des usagers. À cette charge de travail générale d'usure et de fatigue s'ajoutent l'impossibilité d'organiser des réunions d'équipe, la diminution des contacts entre collègues et la perte de nombreux temps d'échange interstitiels contribuant à la régulation de l'activité. Autant d'éléments qui sont venus accroître le

« L'aggravation des états sanitaires et l'exacerbation des souffrances psychiques des usagers se sont largement répercutées sur le moral des professionnels. »

sentiment d'isolement des professionnels. Les contraintes liées à la distanciation physique imposée par l'épidémie entrent par ailleurs en tension avec la proximité exigée par la relation d'accompagnement des usagers. Cette proximité, particulièrement propice au travail de RdRD et d'accompagnement des usages, devient difficile à instaurer quand les « gestes barrières » impliquent la mise à distance du corps de l'autre alors qu'il s'agissait d'ordinaire de travailler à son approche. « On n'a pas de manuel d'éthique de l'accompagnement social en temps de pandémie » dit une professionnelle d'un CAARUD.

L'accompagnement en RdRD dans les CAARUD fut souvent réduit à son minimum⁶ : la délivrance de matériel dans les locaux ou en maraudes, des conseils adaptés à la situation épidémique⁷, la plupart des autres services

6. À l'instar des professionnels de l'urgence sociale qui ont dû se retréindre à « faire de l'humanitaire » (c'est-à-dire à fournir des prestations de première nécessité) ayant perdu toutes opportunités d'accompagnement vers les dispositifs de logement et d'hébergement d'insertion et de droit commun (accès à une couverture maladie, aux minima sociaux, etc.).

7. Les associations ont ainsi communiqué, par voie d'affichage dans les locaux ou sur leurs sites Internet et réseaux sociaux respectifs, des conseils spécifiques liés aux risques de contamination à l'aune de la contagion de la Covid-19 : étendre le non-partage à l'ensemble du matériel de consommation et des contenants (ne pas partager de cigarettes, de joints, de canettes, ne pas partager les supports sur lesquels les traces sont faites, etc.). Mais aussi, informer

ayant été fermés au moins pendant les premières semaines de confinement (douches, machines à laver, collation, dépistage, AERLI (Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection)...), mettant à mal à la fois l'accès à divers besoins pour les usagers, et les supports de travail et de relation pour les professionnels. Ces derniers regrettent ainsi la perte partielle de liens avec les usagers non précaires, qui ne viennent plus nécessairement chercher de matériel au vu des risques liés aux déplacements et la perte totale

de contact avec les usagers non-injecteurs qui n'ont plus de raison de venir au CAARUD puisqu'ils n'y trouveront aucune prestation autre que la délivrance de matériel dont ils estiment souvent ne pas avoir besoin⁸.

Seuls points positifs dans ce contexte, la situation d'urgence sanitaire a pu favoriser des collaborations inédites entre différents professionnels, mais aussi l'émergence et/ou le déploiement de pratiques permettant de répondre à des enjeux qui dépassent le contexte de l'épidémie, et notamment la mise en place de mesure de RdRD (qui sommeillaient parfois jusque-là) et qui se sont révélées particulièrement opportunes ici. Ainsi, différents acteurs du soin et de l'urgence sociale ont mis en œuvre des systèmes de communication sur leurs activités respectives et initié des collaborations sur le terrain (équipes mixtes de maraude, permanences spécifiques, etc.), qui ont permis de pallier les restrictions d'accès aux prestations sanitaires et sociales pour les usagers. Certains CSAPA ont mis

sur les risques de surdose et promouvoir la Naloxone est également devenu plus nécessaire que jamais, en prévision des reprises ou des hausses de consommations à la fin de la période de confinement.

8. Les kit-base, roule ta paille et autres matériels servant à consommer par sniff ou fume ne constituent souvent pas un matériel jugé suffisamment essentiel par les usagers pour prendre le risque d'être verbalisé en cas de déplacement.

en place un accès bas-seuil à la méthadone afin de répondre à un besoin urgent de prise en charge pour des usagers d'opiacés en situation de manque. D'autres CSAPA ont élargi les temps d'accompagnement pour les sortants de prison dont la situation de précarité, fréquente en temps normal, a été redoublée par les portes closes de certaines associations, mais aussi par des « sorties sèches » (non préparées en termes d'accès au logement et de suivi de soin par exemple) suite aux remises de peine exceptionnelles prononcées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁹. Des Centres d'hébergement et de réinsertion sociales (CHRS) ont élaboré des protocoles de délivrance d'alcool afin d'éviter les syndromes de sevrage liés à l'impossibilité de se déplacer pour s'en procurer. La situation a ainsi pu conduire à la diffusion de conseils et de pratiques de réduction des risques et de gestion des consommations, notamment au sein des structures d'hébergement et des hôtels où ont été mis à l'abri les usages de drogues. Des demandes d'accompagnement à la gestion des consommations ont aussi pu voir le jour pour des usagers qui n'avaient jamais rencontré de professionnels de l'addiction (soit du fait que les professionnels ont particulièrement amplifié leurs actions « d'aller-vers », soit que les usagers se trouvaient plus souvent présents dans les locaux des CHRS où interviennent ces professionnels, du fait du confinement).

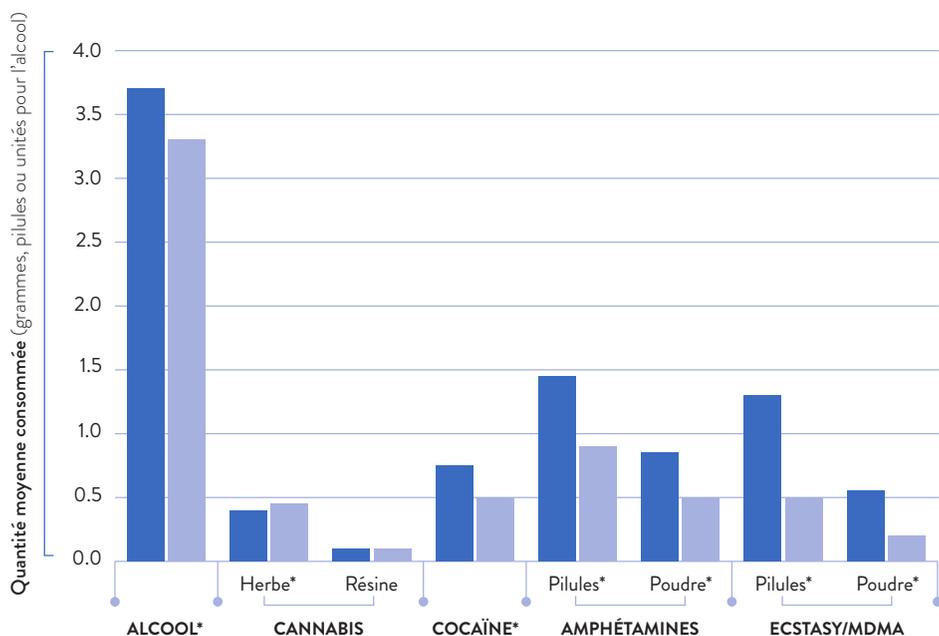
De nouvelles proximités qui émergent, des liens qui se tissent, renforçant l'accès aux soins d'usagers inconnus des dispositifs, pour de nombreux professionnels, ces actions mériteraient d'être pérennisées au-delà des circonstances exceptionnelles de l'épidémie.

9. Ces mesures, prises pour limiter la propagation de la Covid-19 en détention, ont concerné des détenus aux reliquats de peine inférieurs à deux mois qui n'avaient pas été condamnés pour un crime, des actes liés au terrorisme ou des violences conjugales.

Confinement et consommation.

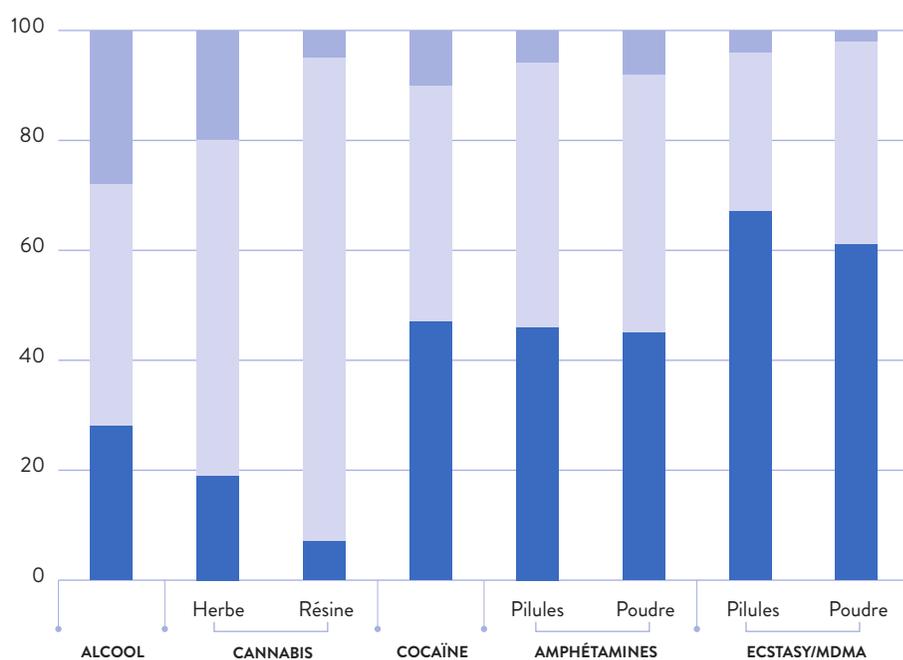
En chiffres

1. Comparaison de l'usage moyen au cours d'une journée type d'usage avant et après le 13 mars par substance, Sciensano Enquête en ligne Covid-19 sur les drogues, Belgique, 2020.

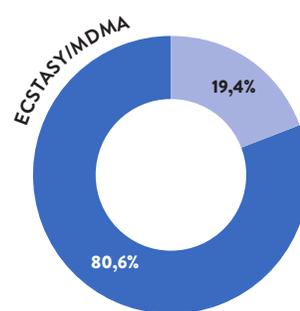
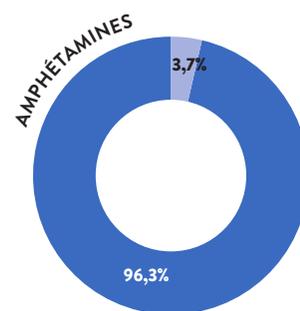
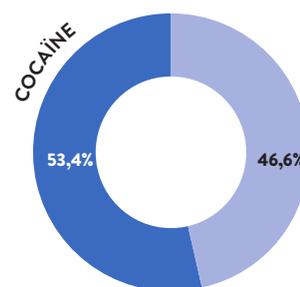
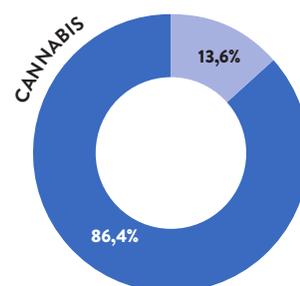


*p < 0.001

2. Evolution de la quantité utilisée après le 13 mars comparé à la quantité utilisée avant le 13 mars par substance, Sciensano Enquête en ligne Covid-19 sur les drogues, Belgique, 2020.

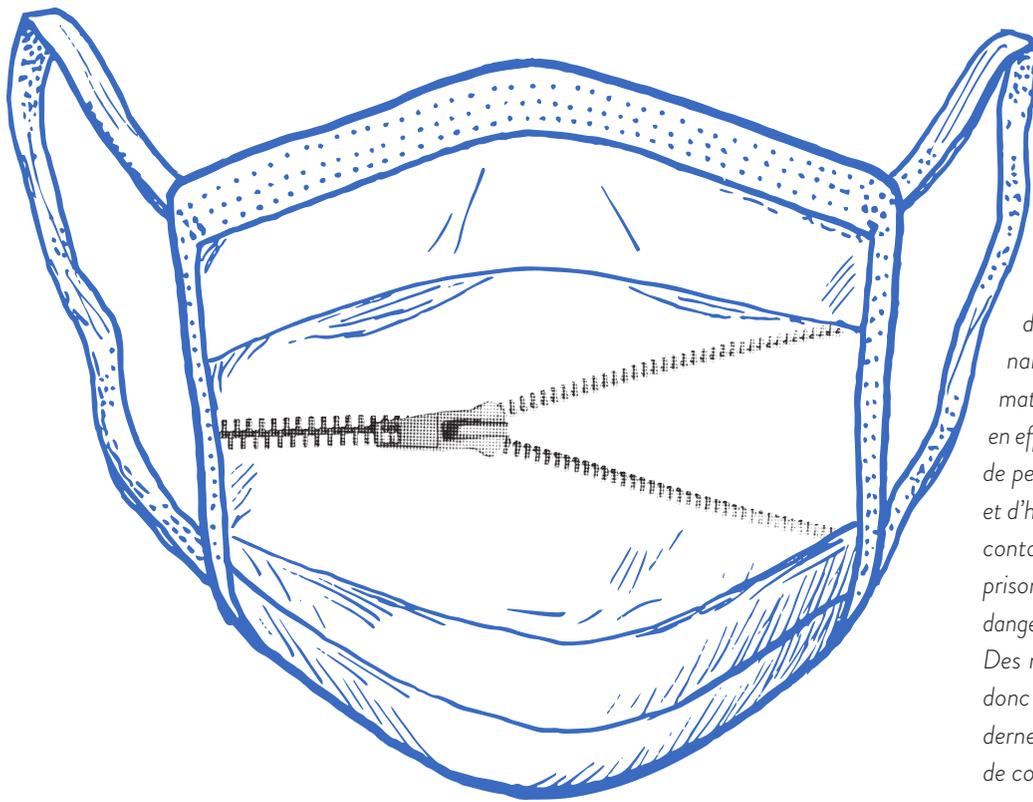


3. Distribution des répondants ayant consommé du cannabis, de la cocaïne, de l'ecstasy/MDMA ou des amphétamines avant le 13 mars en fonction de leur consommation après le 13 mars, Sciensano Enquête en ligne Covid-19 sur les drogues, Belgique, 2020.



Sarah Fautré – Coordinatrice de la Liaison antiprohibitionniste

Enfermement carcéral et politique sécuritaire au temps du coronavirus



L'injonction des autorités au confinement nous invite à réfléchir plus largement aux conditions d'enfermement. Après cette expérience inédite, la population et – surtout – les responsables politiques seront-ils prêts à remettre en question l'utilité de la prison ? Quant à la réponse sécuritaire, elle est à l'image de nos politiques en matière de drogues : à géométrie variable et inégalitaire.

Prisons et virus : la distanciation physique impossible

Sur son blog, l'enseignant et militant anti-carcéral Luk Vervaeet nous raconte ceci : « Il y a deux cents ans, ce sont les épidémies de typhus et de choléra qui ont fait partie des raisons pour changer radicalement les formes de détention existantes et qui ont donné naissance à la prison moderne. Les réformateurs, comme John Howard, constataient en effet que les prisons, par leur concentration de personnes et le manque de soins de santé et d'hygiène, étaient les plus grands foyers de contamination aussi bien vers l'intérieur des prisons que vers l'extérieur, ce qui mettait en danger la santé de la société dans son ensemble. Des mesures radicales d'assainissement ont donc été prises. Aujourd'hui les prisons modernes sont devenues à leur tour des centres de contamination¹. »

Interdiction des visites et, en corollaire, impossibilité de faire passer des produits aidant à supporter l'enfermement, sorties limitées, absence de règles d'hygiène de base, cellules trop petites pour pouvoir maintenir les détenus à une distance dite raisonnable, personnel non protégé et donc potentiellement contaminant ; les articles déplorant la situation dans les prisons, qu'elles soient

1. https://lukvervaet.blogspot.com/2020/03/de-la-crise-du-coronavirus-la-crise-des.html?sref=fb&fbclid=IwAR0WGaROPLKR-g5i5F78CyNqWumPUanshN7uj7Ezp_fiTDnIT-6MNPBIfxGi8

belges ou étrangères, ont été nombreux à relever les problèmes liés à la pandémie. La situation s'en est-elle trouvée modifiée ? Pas vraiment. On peut certes noter la libération de quelques centaines de personnes, nombre tellement insignifiant qu'il n'a en rien diminué la surpopulation carcérale. En effet, le 8 avril dernier, la RTBF publiait

« À la lecture de ces dispositions, force est de constater que le projet de vider au maximum les prisons n'était pas un impératif pour le ministre de la Justice. »

un article annonçant que la population carcérale avait baissé à 10.000 détenus pour... 9400 places disponibles² !

Le 9 avril, trois arrêtés royaux pris en vertu des pouvoirs spéciaux en matière de justice ont été publiés au Moniteur belge. L'arrêté royal n°3 porte des dispositions diverses relatives à la procédure pénale et à l'exécution des peines et des mesures prévues dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19. Des organisations telles que l'Observatoire international des prisons ou le Conseil de surveillance pénitentiaire ont dénoncé cet arrêté royal parce qu'il portait atteinte aux droits fondamentaux des personnes incarcérées, qu'il ne donnait aucune instruction pour « améliorer » les conditions de détention et que les différentes mesures prises étaient inacceptables. Une mesure parmi d'autres : la suspension de peine, qui signifie « *que la peine est juste mise "sur pause" et que le temps passé dehors pendant cette interruption n'est pas considéré comme "purgé" et devra l'être par la suite*³ ». Dans cet arrêté royal, d'autres mesures ont été prises et si l'on en croit les différentes associations actives dans ce secteur, on est encore loin d'une prise en charge digne d'une démocratie. La mesure qui semble avoir été

le plus souvent appliquée est la libération provisoire de détenus qui étaient en fin de peine (6 mois ou moins), qui n'avaient pas été condamnés pour des faits de terrorisme

ou de mœurs, et dont la durée de condamnation n'excédait pas 10 ans. À la lecture de ces dispositions, force est de constater que le projet de vider au maximum

les prisons n'était pas un impératif pour le ministre de la Justice, Koen Geens, et que le projet de soutenir les personnes incarcérées face à la menace de contamination n'était pas une priorité majeure. Selon l'avocate et assistante à l'Université catholique de Louvain, Léa Teper, les droits fondamentaux en prison ne font pas partie des priorités gouvernementales : « *L'arrêté royal profite de la crise sanitaire pour retirer un peu d'humanité à notre désastreuse politique pénitentiaire, et ceci en dit long sur la société promue par le gouvernement*⁴ ».

Quant aux urgences sanitaires, elles n'allaient pas, du jour au lendemain, devenir essentielles dans le chef des responsables politiques. Des cellules minuscules et insalubres, des douches inaccessibles et peu hygiéniques, la présence de rats dans certaines institutions et la nourriture exécrable existaient bien avant le coronavirus, et ce n'était pas d'un coup de baguette magique que l'État allait investir dans un réaménagement des prisons une fois le confinement imposé.

L'enfermement et la punition sont-ils des réponses adéquates lorsqu'il y a infraction à la loi ? Au regard du nombre de récidives et de l'absence d'une véritable réinsertion à la fois sociale et professionnelle des détenus, ceux-ci une fois libérés, la question mérite d'être encore et toujours posée. D'autant

plus quand on connaît le profil sociologique des individus enfermés : toutes les études montrent que la majorité d'entre eux sont pauvres et marginalisés. Le sociologue français Loïc Wacquant, dans son ouvrage « *Punir les pauvres* », explique que cette nouvelle politique de la précarité a été inventée aux États-Unis, « *dans le sillage de la réaction sociale et raciale aux mouvements progressistes des années 1960 qui sera le creuset de la révolution néolibérale* ». Selon lui, « *la régulation des classes populaires ne passe plus par le seul bras, maternel et serviable, de l'État social mais implique aussi celui, viril et sévère, de l'État pénal*⁵ ».

Peut-être serait-il nécessaire, sinon obligatoire, que chaque étudiant-e en droit, chaque futur-e juge ou magistrat-e puisse passer ne fût-ce que quelques heures en prison, dans une cellule de neuf mètres carrés, pour se rendre compte de l'enfer panoptique et des conditions inhumaines d'incarcération. Peut-être la société comprendrait-elle alors que la prison ne répond pas aux exigences de réhabilitation qu'elle prétend promouvoir et, qu'au contraire, elle a tendance à augmenter la criminalité.

L'usage de drogues doit sortir du champ pénal

La politique répressive en matière de drogues est un non-sens. L'usage d'un produit psychotrope relève d'une problématique sanitaire et non pénale. La prohibition de certains produits amène de facto une criminalisation alors que beaucoup de juristes préfèrent parler de crime sans victime, estimant que l'usage d'une substance stupéfiante relève d'un choix personnel et que la seule personne éventuellement lésée est l'individu lui-même. La majorité des personnes qui consomment des produits n'ont aucune activité délictueuse, mis à part celle d'être dans l'illégalité par rapport à la législation relative aux drogues. Quant aux personnes socialement défavorisées,

5. <https://agone.org/contrefeux/punirlespauvres/>

2. https://www.rtb.be/info/belgique/detail_la-population-carcerale-atteint-10-000-detenus-pour-une-capacite-de-9-400-places?id=10478591

3. <http://oipbelgique.be/fr/?p=1101> Un arrêt de la Cour de cassation du 20 août 2020 en a fort heureusement décidé autrement : le temps passé par les détenus hors de prison pendant la pandémie ne retardera finalement pas la date d'échéance de leur peine.

4. <https://plus.lesoir.be/294175/article/2020-04-13/coronavirus-et-droits-de-la-défense-le-diable-se-cache-dans-les-detais?fbclid=IwAR3b8YCljVZ6SBK7KAFdti-ZONxWPgq1P-rD-uVtYnRHAp5axeVqdMaghsM>

qui n'ont pas les moyens de se payer les substances dont elles ont besoin, il leur arrive de devoir commettre des délits pour répondre à leurs besoins. Souvent chassées et reléguées dans des espaces de vie plus marginaux où la délinquance est présente, elles se retrouvent vite avec un casier judiciaire qui les empêchera probablement de trouver un emploi, le commerce illégal et la délinquance devenant ainsi leurs seules sources de subsistance.

L'individu consommateur de drogues est souvent considéré comme un non-citoyen et est le parfait bouc émissaire pour des problèmes de société plus larges. L'interdit pénal et la criminalisation de l'usage de drogues génèrent de nombreuses stigmatisations et discriminations en termes d'accès aux soins, à l'emploi, à l'aide sociale et à la justice ainsi que dans les relations avec les forces de l'ordre, où règne l'arbitraire à l'égard de certains profils de justiciables.

Les régimes prohibitionnistes s'appuient sur une politique de la peur, et

estiment, à tort, qu'en menaçant les individus (d'une amende, d'une peine de prison voire de mort), ils mettront fin à l'usage et aux trafics. Au regard des milliards dépensés dans les politiques criminelles, des incarcérations et des exécutions extrajudiciaires (traduisez par meurtres), il semble évident que cette politique a fait son temps non seulement parce qu'elle est inefficace mais aussi parce qu'elle tue davantage que les drogues elles-mêmes. Et si les drogues tuent, c'est en grande partie parce que leur composition et leur qualité ne sont pas contrôlées en raison du système prohibitif, qui affecte tout aussi négativement les conditions de leur distribution et leur consommation.

En finir une bonne fois pour toutes avec la prison ?

Abolir les prisons est une question débattue depuis de nombreuses années et s'il semble si complexe d'y répondre, c'est probablement parce qu'elle interroge le fondement même de notre humanité. La privation de liberté permet-elle une véritable remise en question de la part de la personne qui a enfreint la loi ? Et du côté des victimes, est-ce l'unique manière d'obtenir réparation ? Abolir la prison n'est pas une priorité pour le militant anti-carcéral Luk Vervaeke, selon lui l'urgence à laquelle il faut s'attaquer est l'explosion carcérale avec une augmentation de la construction des prisons et, en conséquence, du nombre des personnes incarcérées : « Ces constructions de prisons correspondent à une situation de crise du capitalisme. Le crime vient de l'inégalité et tant

« Il semble évident que cette politique a fait son temps non seulement parce qu'elle est inefficace mais aussi parce qu'elle tue davantage que les drogues elles-mêmes. »

qu'il y aura de l'inégalité et de la répression, l'injustice régnera. Je pense que la prison finira par disparaître, cela ne pourra pas continuer à être la manière principale de répondre à des problèmes

sociaux. Pour instaurer une alternative à la prison, il faut instaurer et travailler à une relation entre les victimes et les auteurs de crime. Il faut parler d'une justice réparatrice, où on arrive à un partage de la peine et de la souffrance. Ce qui nous amènera à des formes nouvelles de justice viendra par la pratique. Il faut créer et inventer à travers la lutte, essayer ainsi de construire une société humaine⁶ ».

Récemment, de nombreuses personnalités, qu'elles soient magistrat-e-s, professeur-e-s d'université ou ancien-ne-s député-e-s, ont demandé aux institutions européennes d'inviter les États membres « à accorder une large amnistie aux personnes privées de

liberté, détenues en prison ou centres fermés, surtout les plus vulnérables (femmes enceintes, les plus âgés, les enfants, les handicapés) pour qu'elles échappent au virus auquel la promiscuité de leur enfermement les surexpose ». L'urgence sanitaire exige en effet que des mesures urgentes soient prises afin que les prisons et les centres fermés ne deviennent des foyers d'infection comme le sont les maisons de repos⁷. À ce jour, ces appels ne semblent pas avoir été entendus. Par ailleurs, à la lecture de cette demande d'amnistie, la première réaction serait d'interroger la place de ces personnes vulnérables en prison et/ou en centres fermés : que font ces femmes enceintes, enfants, personnes âgées et handicapées dans des lieux d'enfermement ? Est-ce digne d'une société qui se dit démocratique d'isoler du reste du monde les plus fragiles d'entre nous ?

Cela fait des années que la Belgique est régulièrement condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme pour ses conditions d'incarcération. Le traitement réservé aux personnes détenues montre à quel point les droits humains sont constamment niés, d'autant plus en cette période de crise. On a beau retourner la question dans tous les sens, on comprend difficilement pourquoi la problématique de la punition et de l'enfermement est si difficile à mettre en débat public. Pourquoi au 21^e siècle, la prison telle que nous la connaissons existe-t-elle encore ? Comment est-il possible de croire que la prison joue un rôle de régulation sociale ?

Dans une chronique de « Carta Academica » intitulée « La prison face au covid19 : zoom sur un angle mort de la démocratie », les trois auteurs (Yves Cartuyvels, Olivia Nederlandt, Marc Nève) reviennent sur cette crise de la politique pénitentiaire qui serait, en définitive, l'aveu de l'échec de la prison :

6. <https://www.joc.be/il-est-grand-temps-davoir-un-debat-sur-lutilite-de-la-prison-entretien-avec-luc-vervaeke/>

7. <https://www.levif.be/actualite/belgique/appelexceptionnel-a-l-amnistie-en-raison-du-coronavirus/article-normal-1278585.html>

« Ce que nous révèle à la puissance 10 la crise du coronavirus à l'égard des prisons, c'est un double constat : les conditions de détention dans les prisons belges ne respectent pas la dignité humaine, et le recours à la prison n'est pas inévitable⁸ ». Selon eux, une peine de prison qui respecte la dignité humaine est tout simplement un oxymore et cet idéal a toujours été un vœu pieux. Et de poursuivre : « La prison a beau être réformée, les textes légaux ont beau être réécrits, en pratique elle reste toujours source de dégradation physique et psychique, portant son lot d'exploitation, de désocialisation et de déshumanisation. Ces « coûts » financiers, sanitaires et sociaux de la prison, les personnes détenues, comme leurs proches, continuent en outre à les payer une fois sorties de prison ».

Lors des nombreux débats qui devront s'ouvrir après cette période de crise et des prochains combats à mener, l'abolition de la prison ou du moins une réforme en profondeur de cette institution devraient sans nul doute être à l'ordre du jour. Travailler à une autre forme de justice, que celle-ci soit réparatrice autant pour les personnes condamnées que pour les victimes, est sans nul doute l'urgence du moment. Pour conclure sur cette problématique, nous reprendrons les mots de Gwenola Ricordeau, autrice de « Pour elles toutes : Femmes contre la prison » : « Il ne faudrait pas croire que les libérations de prisonnier·e·s sont des avancées abolitionnistes. Elles sont prises sur une base humanitaire et peut-être plus pour protéger l'ensemble de la population de foyers épidémiques que pourraient constituer les prisons que pour protéger les prisonnier·e·s. Par ailleurs, elles risquent de reproduire la distinction entre prisonnier·e·s "dangereux·ses" et "non-dangereux·ses", entre ceux et celles qui "méritent" d'être libérés et les autres. (...) Même si, prises individuellement, ces libérations sont des victoires, d'un point de vue de l'avancée

8. <https://www.cartaacademica.org/post/la-prison-face-au-covid19-zoom-sur-un-angle-mort-de-la-d%C3%A9mocratie>

des idées abolitionnistes, les mesures de police qui sont prises constituent une régression majeure : à quoi bon libérer les prisonnier·e·s si nous faisons de notre société une vaste prison ?⁹ ».

Crise sanitaire et réponse sécuritaire

En effet, une fois le confinement imposé par les autorités, il leur a semblé nécessaire de déployer rapidement tout un arsenal sécuritaire pour répondre aux éventuelles infractions. Discours moralisateur et culpabilisant à l'appui, les personnes qui sortaient du cadre allaient recevoir des amendes pour infraction au confinement. Comme à chaque fois quand il s'agit de criminaliser, les forces de l'ordre ont eu plus à cœur d'aller voir ce qu'il se passait dans les quartiers défavorisés où le confinement est difficile à vivre plutôt que dans des zones plus aisées. Le jeune Adil, 19 ans, est ainsi mort après une course-poursuite avec les forces de l'ordre¹⁰, et plus récemment un jeune homme qui fumait une cigarette devant son logement social s'est vu plaquer au sol et maltraiter par plusieurs policiers au prétexte qu'il n'était pas en mouvement¹¹. Combien d'Adil et de Kenzi faudra-t-il pour que le Comité P fasse enfin son travail ? Est-il possible d'accepter que tout un appareil d'État s'acharne sur les populations les plus pauvres de notre société ?

9. <https://lundi.am/Feminisme-justice-penale-coronavirus-et-revoltes-dans-les-prisons>

10. https://www.rtf.be/info/societe/detail_on-l-a-eu-on-l-a-percute-la-police-serait-peut-etre-a-l-origine-de-la-mort-d-adil-a-anderlecht?id=10485209

11. http://www.pave-marolles.be/contrôle-covid-au-dela-du-fait-divers/?fbclid=IwAR3K4O_Ddi_Bc-XI59Jzs0qO3hZOHY4LQKdALtr0s-K15YPvRcL2O-JdOFY4

« Pendant que certains policiers dansent avec la population dans les rues d'Uccle, d'autres renversent un jeune à moto à Anderlecht. »

Donner une réponse sécuritaire à une problématique sanitaire est une constante de la part de nos dirigeants, et c'est exactement la même logique et la

même idéologie qui sont à l'œuvre dans le cadre des politiques en matière de drogues. Même si l'usage de drogues reste une activité partagée par l'ensemble des couches de la société, en termes de criminalisation et d'accès aux soins ce sont encore et toujours les mêmes qui pâtissent d'une justice à deux vitesses. Pendant que certains policiers dansent avec la population dans les rues d'Uccle, d'autres renversent un jeune à moto à Anderlecht. Pendant que les blancs des classes moyenne et supérieure profitent des parcs et peuvent s'asseoir sans risque de recevoir une amende, les personnes les plus fragiles économiquement et racisées restent la cible privilégiée des forces de l'ordre alors qu'elles doivent vivre un confinement dans des conditions plus difficiles. Pendant que les consommateurs de drogues aisés poursuivent tranquillement leurs activités, ce sont les jeunes des quartiers qui sont recherchés.

La revendication d'une politique des drogues basée sur les droits humains et sociaux reste évidemment d'actualité, et d'autant plus en cette période de crise. La révision de la Loi de 1921 que nous exigeons depuis des années doit être mise à l'agenda politique. C'est tout l'objet du travail de la campagne Stop 1921 dont les revendications¹² de décriminalisation des usagers et de promotion des politiques de prévention et de réduction des risques n'ont fait que gagner en pertinence avec le confinement. Ce qui était intolérable hier ne sera pas plus acceptable demain. Peu importe que notre Première ministre de l'époque ait décidé de revoir à sa sauce ce qui est permis ou interdit.

12. Elles sont disponibles ici : <https://stop1921.be/fr/100ans/>

Cédric Migard - Chargé de projet au Service Prévention Tabac du FARES asbl

Gestion du tabagisme en temps de confinement

Un contexte fragilisant pour les assuétudés

Le contexte résultant de l'épidémie du coronavirus a induit nombre de changements dans les habitudes de vie, certains pouvant augmenter les facteurs de risque du point de vue de la santé mentale et des assuétudés, notamment pour les personnes déjà fragilisées.

En ce qui concerne le tabagisme, l'on connaît les principales causes qui entraînent en général la rechute ou une hausse de la consommation. La cigarette est tantôt perçue comme la fidèle compagne venant combler le vide, l'ennui, la solitude, tantôt celle qui semble apporter un réconfort en réponse à un état de stress. Ou encore une parenthèse vécue comme nécessaire par rapport à un sentiment d'oppression, de trop-plein. Enfin, sa consommation est parfois renforcée en synergie avec d'autres produits tels l'alcool ou le cannabis. Autant de situations qui se trouvent souvent exacerbées en ces temps de confinement, de restriction des libertés individuelles, de perte de repères et de crainte de la maladie. Et les ressources qui peuvent être requises habituellement sont parfois moins accessibles.

Tout professionnel suivant des personnes souffrant d'assuétudés sait qu'il s'agit d'être concurrentiel par rapport au produit en s'investissant pleinement, en prenant la balle au bond, en étant créatif, en co-construisant avec le patient des solutions, en l'accompagnant dans la recherche d'alternatives et de motivation au changement. Or, même dans un contexte idéal, cela n'est pas gagné d'avance car le

produit offre toujours une réponse plus rapide, plus facile, plus familière... Et ce jeu de concurrence se double alors d'une exploration de l'ambivalence de la personne avec la tentative de la soutenir dans la résolution de celle-ci. Que le « oui, mais... » bascule vers une prise de décision.

Dans le contexte actuel de la Covid, comme d'autres, les professionnels de première ou de deuxième ligne abordant la question du tabagisme sont amenés à repenser leur pratique ou à prendre de nouvelles initiatives : ainsi par exemple un certain nombre de tabacologues proposent désormais un accompagnement à distance complémentarément à la ligne d'aide et de conseil Tabacstop. Au niveau du Service Prévention Tabac du Fares, nous essayons de potentialiser davantage la communication en ligne notamment via le site « aide aux fumeurs », avec des articles d'actualité, des informations visant la sensibilisation et la prévention, des conseils de réduction des risques et de gestion du tabagisme, des propositions d'alternatives telles que la pleine conscience, des exercices de cohérence cardiaque, etc. Il s'agit par ailleurs d'aider autant que possible le fumeur à redéployer ses compétences psychosociales en fonction de la situation et de ce qui est à sa disposition. Cependant, nous sommes conscients que cette stratégie, à elle seule, laisse toute une série de personnes "sur le carreau", la fracture numérique étant directement liée à la fracture sociale... Le Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme (SEPT asbl) a mené pour sa part une enquête afin de dresser un état des lieux de l'impact du confinement sur la consommation de tabac.

COMMENT TROUVER UN TABACOLOGUE DISPONIBLE EN CETTE PÉRIODE ?

Retrouvez l'ensemble des tabacologues reconnus sur le site www.tabacologues.be

Pour connaître les tabacologues disponibles à distance et leurs modalités de contact, sélectionnez « Covid19: consultations par téléphone/vidéo » dans l'onglet « consultations ».

Enfin, la ligne **Tabacstop** reste bien entendu disponible gratuitement du lundi au vendredi de 15 à 19h au 0800 111 00 pour répondre à vos questions et vous épauler dans votre cheminement vers un arrêt !

Le cas de la cigarette électronique

Un autre sujet de réflexion que les circonstances ont mis en avant concerne la cigarette électronique. Dès le début des mesures de confinement, le Fédéral a décidé de ne pas considérer les boutiques d'e-cigarettes comme commerces essentiels, lesquelles ont dû fermer leurs portes, ce qui peut faire craindre un retour vers le tabagisme classique pour un certain nombre de vapoteurs trouvant plus difficilement leurs produits. Sachant que la cigarette électronique est susceptible d'être utilisée comme outil d'aide au sevrage tabagique ou offrir en tout cas une réduction des risques, cette décision interpelle. Est-ce la conséquence du statut ambigu de la cigarette électronique dans la mesure où elle est aussi susceptible de jouer le rôle de porte d'entrée vers le tabagisme classique pour certains consommateurs, notamment les jeunes ? Ou du fait que sa toxicité est difficile à mesurer avec certitude car un manque de recul demeure du point de vue des études ? Ou encore en raison du manque de considération pour la notion de réduction des risques à laquelle, on l'a dit, elle peut pourtant être associée ? Quoi qu'il en soit, il ne sera sans doute pas inutile de poursuivre le débat autour de ce mode de consommation et, ceci nous le révèle, de poursuivre la sensibilisation pour ce qui est de l'approche RDR.



Marie-Jeanne – Nom d'emprunt d'une bénévole de la Liaison antiprohibitionniste

Dealers confinés, usagers pris en otage ?

La période de confinement quand on consomme des substances illicites n'est pas forcément simple. Les difficultés pour s'approvisionner sont nombreuses et les dealers de plus en plus sur leurs gardes. Nous avons reçu ce témoignage d'une bénévole de la Liaison antiprohibitionniste qui nous fait le récit de ses mésaventures et de son ras-le-bol général.

Je m'appelle Marie-Jeanne¹ et j'ai plus de 40 ans. J'ai un boulot, je paie mes impôts, et chaque jour (à quelques rares exceptions près) et ce depuis plus de 20 ans, je pratique une activité illégale susceptible de m'envoyer devant un tribunal : je fume du cannabis. Je suis loin d'être la seule à en consommer et jusqu'à ce jour, je n'ai rencontré aucun problème judiciaire. Le fait d'être blanche et de la classe moyenne est probablement un facteur qui favorise l'absence d'ennuis avec les forces de l'ordre.

« Il s'agit par d'aider autant que possible le fumeur à redéployer ses compétences psychosociales en fonction de la situation et de ce qui est à sa disposition. »

Les raisons pour lesquelles je fume sont nombreuses et variées : diminution du stress et de douleurs physiques, augmentation de ma créativité, endormissement plus rapide et alternative que je préfère largement à l'alcool, qui a tendance à me déprimer. Je suis dépendante dans le sens où l'idée de

ne pas pouvoir fumer quand je rentre du travail est quelque chose qui me met dans un état d'instabilité. Bien sûr, il m'arrive d'arrêter de temps en temps, notamment lors de

voyages à l'étranger ou tout simplement quand je décide de faire une pause. Je sais donc ce que c'est de devoir arrêter du jour au lendemain et je n'en suis évidemment

1. Il s'agit évidemment d'un prénom d'emprunt...

Enquête

pas morte. Pendant trois jours, j'aurai des difficultés à m'endormir mais en contrepartie, ce sera aussi beaucoup plus facile de me réveiller, je vais transpirer quelques toxines pendant la nuit et je me souviendrai de mes rêves. Bref, rien de grave en soi. Tant que c'est moi qui prends la décision, en général tout se passe bien. Mais quand j'en suis réduite à devoir arrêter parce que c'est le confinement et que les dealers déraillent, là je ne suis plus d'accord.

Consommateurs et dealers : une relation inégale

Je n'ai jamais été très à l'aise avec les dealers. Je ne sais comment m'adresser à eux, les phrases codées échangées par téléphone me semblent le plus souvent débiles et j'ai toujours le sentiment de les faire chier quand ils me répondent par : « *Oui, c'est pour quoi ?* ». Quand je débarque chez eux, je ne sais jamais s'il faut rester un peu pour papoter et partager un joint ou s'ils préfèrent tout simplement que je me casse fissa.

Bref, j'ai toujours fait le maximum pour les éviter, préférant passer par des contacts communs, et depuis une mauvaise expérience lors d'un deal de rue pour de la cocaïne (oui, je consomme aussi d'autres produits), je me suis dit qu'il était préférable d'arrêter ce genre de rencontres urbaines. Alors que je vis dans un quartier où je pourrais facilement me procurer de l'herbe, je m'y refuse. Je n'ai jamais acheté de cannabis en rue, ce n'est pas maintenant que je vais commencer.

Au moment où je décide de me confiner seule à la maison dès le 13 mars, je me rends compte que je suis quasi à sec et très rapidement l'angoisse monte. Par une synchronicité heureuse, un ami me contacte pour dire qu'il va faire quelques courses

et me propose d'en prendre pour moi. Incroyable ! La solution est venue toute seule et je vais être tranquille pour quelques jours. A peine une semaine plus tard, je rencontre par hasard un ami à qui je parle de mon inquiétude quant à la durée du confinement : « *Si je ne trouve pas un bon gros paquet de beuh d'ici quelques jours, ça va être la galère totale* ». Et là mon pote me dit tout sourire « *Je viens d'acheter 50 grammes, tu veux qu'on fasse moitié-moitié ?* ». Dingue, quelle chance j'ai, je n'en reviens pas ! Ni une ni deux, on s'organise avec mon pote et là je me dis que je suis tranquille pour un paquet de temps. Mais c'était sans compter que j'allais aussi dépanner plusieurs ami-e-s en rade (la solidarité c'est important) et qu'en plus ma consommation a pratiquement doublé pendant le confinement. Donc, chaque jour, j'ai regardé ma réserve diminuer à vue d'œil tout en espérant pouvoir compter sur la bonne étoile qui m'accompagnait depuis le début.

J'aimerais tellement leur dire « allez tous vous faire foutre ! »

« Alors que je vis dans un quartier où je pourrais facilement me procurer de l'herbe, je m'y refuse. Je n'ai jamais acheté de cannabis en rue, ce n'est pas maintenant que je vais commencer. »

Lors d'une discussion avec un ami, celui-ci me dit qu'il a reçu une annonce d'une connaissance qui vend de la weed et me demande si ça m'intéresse (lui-même n'est pas usager). Sachant

que je ne vais jamais tenir avec ma réserve, je réponds par l'affirmative et demande à mon ami de faire le lien avec le revendeur. Je reçois une information comme quoi il n'y a aucun souci, je peux contacter cette personne par une messagerie cryptée et en mentionnant le prénom de mon pote. Ce que je fais quelques semaines plus tard une fois ma réserve quasi épuisée.

Je prends donc mon courage à deux mains et écris à cet inconnu en prenant plein de

précautions d'usage. Ce dernier me répond sympathiquement, m'explique ce qu'il a en magasin mais qu'il attend un nouvel arrivage. Pendant deux jours, on échange des messages pour convenir du prix, de la quantité, du lieu et de l'heure de rendez-vous. Bref, l'affaire semble rouler...

C'est donc plutôt confiante que je quitte mon domicile tout en informant le dealer que j'aurai probablement 30 minutes de retard et que je m'en excuse. Il me répond : « *Pas de problème* ».

Après un sacré temps passé dans un bus puis quasi autant à marcher, j'arrive enfin à destination. Je prends mon téléphone et là je découvre un message assez étonnant : « *Dis, au fait, tu peux me rappeler le nom de la personne par qui tu as eu mon contact ?* ». Difficile de décrire la sensation ressentie à ce moment-là mais je réponds : « *C'est via Machin Truc et sinon je suis devant ta porte* ». Et là, le mec me répond « *Je ne vois pas du tout qui c'est, tu peux m'en dire plus ?* ». Que je lui en dise plus ? C'est-à-dire ? J'ai envie de lui envoyer : « *Tu veux son numéro de registre national ou quoi ?* ». La colère monte en moi et je commence à m'éloigner, parce que zoner sur une avenue déserte devant une porte c'est vachement repérable. Je lui réponds, assez énervée : « *Dis, tu aurais pu faire ton enquête avant de m'envoyer ton adresse !* ». Le mec, qui se croit évidemment plus malin, m'informe que ce n'est pas son adresse, qu'il est désolé mais qu'en cette période on doit être encore plus prudent et qu'à la base il dépanne des potes, blablabla.... Moi, ulcérée, je suis déjà à plus de 100 mètres du lieu de rendez-vous et lui écris : « *Écoute, j'ai passé l'âge pour ces conneries, laisse tomber* ». J'étais quasi arrivée chez moi qu'il m'écrivait encore des messages : « *Tu dois comprendre la situation, tu dois comprendre que je me méfie...* ». J'ai terminé la conversation en lui disant que tant qu'à comprendre comme il m'y invitait gentiment, il pouvait aussi se mettre à ma place et comprendre mon énervement, et

Enquête

que la situation n'était pas plus simple pour les usagers.

Si je n'ai pas fait « l'effort » de donner plus d'informations c'est autant par orgueil (je déteste qu'on me fasse perdre mon temps) que par principe. Le dealer a visiblement eu peur d'un truc et s'est rappelé un peu tardivement qu'il n'avait pas pris les renseignements en temps voulu. Mais c'était son erreur. Et puis, quand on doute de moi alors que j'ai été réglo, ça ne passe pas. Enfin et surtout, j'avais au moins deux plans B et préférerais largement donner mon fric à d'autres gens qu'un petit dealer qui me prenait de haut... (ah l'orgueil !).

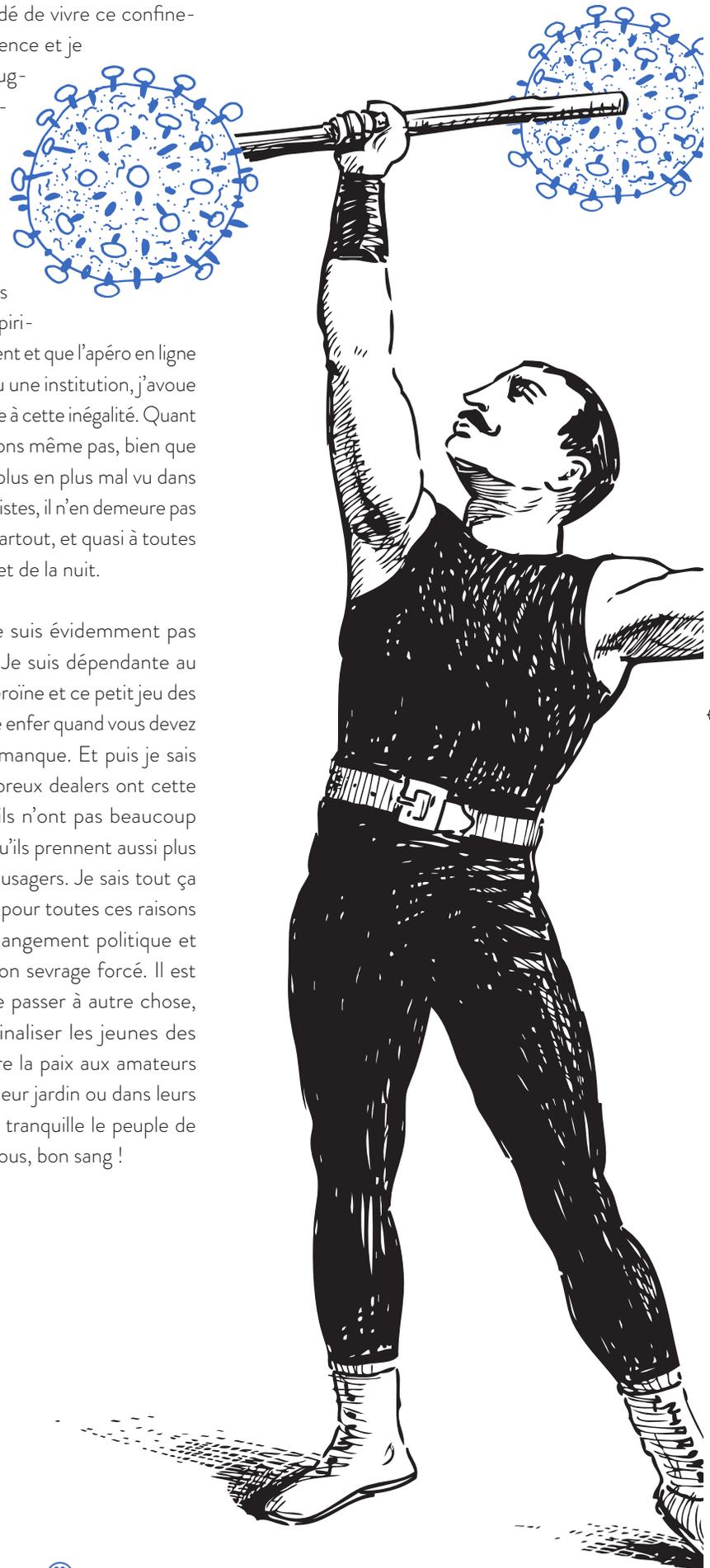
J'avais donc des alternatives et me disais intérieurement « Ah ah, on va voir qui rira le dernier, je n'ai pas dit mon dernier mot ». Mais après deux jours, je dois me rendre à l'évidence et je ne ris plus du tout. Mes plans B ne répondent pas et me laissent dans un vide intersidéral. Je suis en train de fumer une sale résine de merde qui ne pète pas et me garde les poussières de vieux pacsons pour ma dernière soirée fumette. La loose totale...

Je ne veux plus me cacher, je ne veux plus être à la merci de tous ces gens

Depuis mes mésaventures et l'absence de perspectives quant à la possibilité d'acheter du cannabis, je râle autant sur ces dealers qui ont le pouvoir de me foutre dans une humeur massacante que sur ces politiques ineptes, incapables de réglementer une substance consommée par des milliers de personnes en Belgique. J'en ai marre qu'à mon âge, je doive encore me cacher pour acheter un produit parce qu'il est interdit. J'en ai marre d'attendre une réponse d'un dealer, j'en ai marre de ne pas pouvoir aller m'approvisionner auprès de mes potes qui cultivent à la campagne parce que se déplacer en ce moment est trop risqué.

Je n'avais pas décidé de vivre ce confinement dans l'abstinence et je ne souhaite pas augmenter ma consommation d'alcool pour supporter cet inconfort. Quand je pense à ces milliers de Belges qui ont accès aux bières, vins et spiritueux qu'ils souhaitent et que l'apéro en ligne est presque devenu une institution, j'avoue perdre patience face à cette inégalité. Quant au tabac, n'en parlons même pas, bien que ce produit soit de plus en plus mal vu dans nos sociétés hygiénistes, il n'en demeure pas moins accessible partout, et quasi à toutes les heures du jour et de la nuit.

Et pourtant, je ne suis évidemment pas la plus à plaindre. Je suis dépendante au cannabis, pas à l'héroïne et ce petit jeu des dealers est un autre enfer quand vous devez vivre un véritable manque. Et puis je sais aussi que de nombreux dealers ont cette activité parce qu'ils n'ont pas beaucoup d'alternatives, et qu'ils prennent aussi plus de risques que les usagers. Je sais tout ça et c'est avant tout pour toutes ces raisons que je veux un changement politique et non à cause de mon sevrage forcé. Il est plus que temps de passer à autre chose, d'arrêter de criminaliser les jeunes des quartiers, de foutre la paix aux amateurs qui cultivent dans leur jardin ou dans leurs caves et de laisser tranquille le peuple de l'herbe ! Lâchez-nous, bon sang !



Sarah Fautré et Edgar Szoc

Cryptomarchés : une croissance forte mais un volume limité

Dans le cadre du projet Cryptodrug évoqué dans ce numéro, le chercheur en criminologie, Sacha Piron (UCL), s'est intéressé plus particulièrement au profil et aux motivations des acheteurs présents sur ces marchés. Retour avec lui sur quelques aspects saillants de la recherche – entretien mené par Edgar Szoc et Sarah Fautré.

Sarah Fautré (SF) : Comment expliquer que le marché « crypto » ne représente même pas 1% du marché total des drogues, alors que ses utilisateurs semblent exprimer un niveau de satisfaction plus élevé que sur les circuits traditionnels ?

Sacha Piron (SP) : Il y a des mécanismes d'exclusion et des barrières à l'entrée : il faut non seulement un ordinateur mais également certaines connaissances d'un niveau de technicité variable (par exemple, savoir utiliser le réseau TOR, qui permet d'anonymiser les connexions ; connaître les adresses directes des marchés qui ne se trouvent pas via des moteurs de recherche, comme c'est le cas pour le « Clearweb »). Il faut également ouvrir un compte en bitcoin ou dans une autre cryptomonnaie, utiliser des logiciels de cryptographie lors de l'encodage de l'adresse (pour que celle-ci soit lisible uniquement

par le vendeur de produit). L'utilisation de ces logiciels n'est pas obligatoire partout : certains cryptomarchés proposent d'encrypter eux-mêmes les communications entre utilisateurs, mais le risque est alors qu'en cas de saisie, les forces de l'ordre mettent la main sur les clés de cryptage et déchiffrent lesdites communications. C'est la raison pour laquelle il est fortement conseillé (mais pas obligatoire) de passer par des logiciels de cryptographie tiers. L'une des personnes interrogées dans le cadre de la recherche se fournissait ainsi sur le Darkweb sans avoir le moindre rudiment en matière de cryptographie.

Il y a également des risques spécifiques à ce mode d'achat : ils sont entre autres liés à l'évolution de la valeur des cryptomonnaies telles que le bitcoin dont les cours peuvent s'avérer relativement volatiles et au risque

de fermeture subite de certains marchés par les administrateurs (avec le risque d'« exit scams », ces « escroqueries de sortie » par lesquelles des administrateurs d'un marché décident de le fermer et d'emporter avec eux l'ensemble des cryptomonnaies stockées sur les portefeuilles des utilisateurs) ou par la police, qui sont susceptibles de dissuader certains usagers.

Enfin, certains consommateurs sont satisfaits d'une expérience « plus réelle » avec leur dealer habituel.

Edgar Szoc (ES) : Le risque d'une interception du paquet par la Poste et d'une transmission à la police ne semble pas intervenir dans l'équation ?

SP : Je ne serais pas aussi catégorique. Il convient en effet de souligner que nous n'avons interrogé que des individus qui

Enquête

avaient sciemment décidé de courir ce risque en passant commande sur le Darkweb. Rien ne dit donc qu'une des raisons évoquées par ceux préférant se fournir hors ligne soit précisément la crainte de voir sa commande être interceptée en cas d'achat à distance. Pour ce qui concerne nos répondants, ce risque intervient dans l'équation mais de manière très négligeable. Les consommateurs sont conscients que leurs commandes risquent d'être interceptées, mais le risque perçu est tellement faible qu'ils décident de passer outre, d'autant que bien souvent, les économies réalisées à travers ce mode d'approvisionnement compenseraient largement les pertes subies en cas d'interception (à titre d'exemple fictif, si un colis sur quatre se faisait intercepter, ce serait toujours plus intéressant de passer commande sur le Darkweb que de se fournir dans la rue). De plus, la plupart des consommateurs interrogés ne se fournissant qu'en petites quantités pour une consommation personnelle ou à destination d'un cercle restreint de connaissances ; ils ne pensent pas être particulièrement exposés à des poursuites judiciaires s'ils étaient identifiés par les forces de l'ordre et ne s'inquiètent donc pas outre mesure. Cette réalité dépend évidemment largement de la politique répressive du pays de résidence : ces observations sont variables a minima pour la Belgique (en tenant compte du fait que nous avons un biais à l'échantillonnage puisque les plus méfiants n'auraient pas pris le risque de répondre à notre enquête et/ou à participer à un entretien) car dans d'autres pays, notamment les USA, la réalité est fort différente et la peur de se faire prendre bien plus présente, les sanctions prévues étant plus lourdes.

Je ne dispose pas de chiffres sur l'activité policière liée au Darkweb (et au marché des drogues en particulier) mais vu les faibles volumes de chaque transaction et la part encore réduite des cryptomarchés, les acheteurs savent en effet qu'ils courent peu de risques. Les probabilités d'enquête policière sont d'autant plus minces que l'acheteur

ne connaît pas le vendeur et qu'il est donc impossible de remonter d'éventuelles filières en s'attaquant à l'acheteur. Le rapport coût-efficacité ne serait pas très intéressant pour la police et les consommateurs le savent bien. Les résultats de notre recherche ne risquent d'ailleurs sans doute pas d'inciter les forces de police à investir davantage de moyens dans la répression de ce commerce. Il faut toutefois ajouter que même si ces marchés demeurent actuellement limités, ils sont en expansion.

En réalité, la communication joue un rôle central dans la lutte policière contre cette forme de cybercriminalité : leur objectif affiché est de susciter la méfiance des utilisateurs vis-à-vis de ces plateformes, méfiance alimentée tant par leurs coups de filet que par les exit scams. Les premiers sont d'ailleurs susceptibles de provoquer les seconds : les coups de filet inquiètent les administrateurs et les poussent alors à préférer la sortie frauduleuse avant de devenir trop gros pour intéresser les autorités. Parmi les causes de fermeture des cryptomarchés, les exit scams sont en tout cas loin devant les interventions des forces de l'ordre.

ES : *Le profil des consommateurs interviewés est assez typé. Par exemple, sur l'ensemble des 99 questionnaires remplis, pas un seul ne l'a été par une femme !*

SP : Pas un seul en effet ! D'autres recherches internationales montrent qu'il y a quand même des femmes présentes sur ces marchés, mais en proportion très limitée. Ce dont on se rend compte aussi, c'est que la grande majorité des consommateurs actifs sur les cryptomarchés sont des usagers à titre récréatif : ils recourent au Darkweb pour élargir la gamme des produits auxquels ils ont accès, sans que cela ne semble entraîner d'augmentation de la fréquence de consommation.

SF : *Lors des entretiens que vous avez effectués, les consommateurs ont évoqué une meilleure qualité du Darkweb par rapport aux achats effectués hors ligne. Que faut-il entendre par là ?*

SP : Les personnes que j'ai pu interviewer jugent en effet que la « qualité » est meilleure sur le Darkweb que lors des achats hors ligne. Mais il s'agit de nuancer le constat dans la mesure où seule une infime partie des acheteurs font tester leurs produits et que la notion de qualité qu'ils évoquent dépasse de loin la pureté du produit. En fait, l'appréciation porte finalement assez peu sur le produit lui-même mais beaucoup plus sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement et du contexte de l'achat (depuis le paiement jusqu'à l'emballage du produit). C'est la commodité du processus d'achat qui est mise en avant : commander tranquillement en quelques clics depuis son canapé en se basant sur des commentaires clients exhaustifs qui rassurent quant à la qualité du produit à partir d'une vaste gamme de choix, c'est quand même plus « sexy » que de devoir se rendre dans une ruelle miteuse afin d'y rencontrer un inconnu pour se procurer un produit dont on ne sait rien, sans autre alternative. Quand bien même la qualité perçue du produit

n'est pas en lien avec sa qualité « réelle ».

SF : *Vous avez choisi d'analyser trois cryptomarchés : pourquoi ces trois-là ?*

SP : On a choisi ceux qui étaient les plus fréquentés au début de la recherche : Dream Market, Wall Street Market (qui a d'ailleurs fermé en avril 2019, pendant le cours de la recherche) et Empire Market. C'étaient aussi des marchés qui proposaient proportionnellement beaucoup de drogues par rapport aux autres « produits » disponibles sur les cryptomarchés (comptes volés, dispositifs de fraude, etc.). Nous avons récolté suffisamment de données pour nous en tenir à Dream Market et Wall Street Market.

« Les consommateurs recourent au Darkweb pour élargir la gamme des produits auxquels ils ont accès, sans que cela ne semble entraîner d'augmentation de la fréquence de consommation. »

Enquête

Cependant, les chercheurs de l'Université de Gand étaient encore en mesure de réaliser des scrappings (extraction automatique des données des sites) supplémentaires et il nous a semblé intéressant de cibler Empire Market, qui montait en puissance. De fait, comme nous consultions régulièrement les réseaux sociaux du Darkweb et autres forums, nous avons rapidement constaté qu'un certain nombre de consommateurs cherchaient un « nouveau foyer » suite à la fermeture des deux leaders qu'étaient Dream Market et Wall Street Market. Si beaucoup avaient migré du premier vers le second lors de la fermeture de Dream Market, ils sont également nombreux à avoir migré vers Empire Market lors de la fermeture du second. Ces mouvements migratoires sont monnaie courante sur le Darkweb lorsqu'un marché de grande envergure cesse ses activités, et ce qu'elle qu'en soit la raison (fermeture spontanée, exit scam, intervention policière...).

Les cryptomarchés sont assez nombreux. Lors de ma recherche, j'ai découvert un site qui en répertoriait une centaine en activité – chiffre qui me paraît un peu élevé mais il y en a au moins une cinquantaine qui sont un tant soit peu consistants. Ces marchés ont une durée de vie relativement courte habituellement : il y a beaucoup de renouvellement. Ces cycles de vie des cryptomarchés ont même été théorisés : une fois qu'un marché devient important, il devient trop visible et donc plus susceptible de susciter une action répressive. Une fois un marché parvenu à une certaine taille, soit ses gestionnaires se font arrêter, soit ils s'en vont avec les réserves du marché (exit scam), soit ils décident de le fermer en bonne et due forme.

SF : Une des observations qui émergent, c'est le caractère beaucoup plus régionalisé que mondialisé du commerce sur le Darkweb. Contrairement à ce qu'on aurait pu imaginer, tout n'est pas expédié depuis la Chine.

SP : En effet, il existe un fort commerce intra-européen. Il faut toutefois préciser que certains vendeurs indiquent d'où ils expédient, et d'autres pas. Sur les forums, on peut en outre se rendre compte que les pays d'expédition annoncés ne correspondent pas toujours aux pays d'expédition réels. Or ce pays d'expédition est parfois un critère de choix pour l'acheteur. La mobilité des vendeurs peut s'expliquer en fonction des actions policières ou de la disponibilité de certains produits. La multiplication des lieux d'expédition tient selon moi à la taille du vendeur et de sa chaîne logistique qui lui permet de préférer expédier tel produit depuis l'Allemagne parce qu'il est fabriqué là-bas plutôt que de prendre le risque de le faire transiter jusqu'aux Pays-Bas afin de l'expédier depuis son « siège social ». De manière générale, un vendeur qui multiplie les lieux d'expédition le fait pour toucher un marché plus large et faire plus de profits, quitte justement à prendre plus de risques. Il faut garder à l'esprit que les profils des vendeurs sont très diversifiés : on trouve à la fois des mastodontes qui vivent uniquement de la vente de stupéfiants mais aussi des petits vendeurs plus « locaux » qui font ça pour avoir une source de revenus complémentaires tout en ayant une autre activité principale. Toutefois, ces petits vendeurs « locaux » tendent à être peu privilégiés par les acheteurs : ils touchent plutôt un public de niche.

ES : La recherche va-t-elle se poursuivre ?

SP : Pas avec moi, je ne suis désormais plus dans le monde la recherche. Mais nous avons collecté des données non seulement belges mais aussi internationales, qui n'ont pas encore été exploitées. La balle est dans le camp de l'Université de Gand qui a déposé le projet de recherche initial à Belspo (le

SPF Politique scientifique). La recherche menée est surtout exploratoire mais il est habituel d'approfondir ce type de travail. La décision de le faire ou non dépendra aussi de l'évolution du Darkweb lui-même, je suppose.

SF : On peut supposer que le confinement a suscité une hausse de l'activité sur les cryptomarchés. Est-ce le cas ?

« On a constaté pendant le confinement une hausse de l'utilisation des VPN, qui sont notamment utilisés pour renforcer la sécurité des achats effectués sur le Darkweb. »

SP : Notre recherche s'est arrêtée avant le confinement et nous ne disposons donc pas de données spécifiques à cette période mais les informations que j'ai glanées semblent confirmer cette hypothèse.

On constate par exemple une hausse de l'utilisation des VPN, qui sont notamment utilisés pour renforcer la sécurité des achats effectués sur le Darkweb. Ce n'est qu'un indice, et pas une preuve mais plusieurs indices de ce type semblent converger. Ceci dit, la prudence est de mise et il est beaucoup trop tôt pour tirer des conclusions générales. Certaines hypothèses assez audacieuses ont été avancées par des chercheurs et des journalistes mais un récent article scientifique¹ est venu rappeler à quel point il était hasardeux de se lancer dans des scénarios sur la base des données très incomplètes dont nous disposons pour le moment.

1. Luca Giommoni, « Why we should all be more careful in drawing conclusions about how Covid-19 is changing drug markets », *Elsevier Public Health Collection*, juillet 2020. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7332913/>

Edgar Szoc

Les cryptomarchés : nouvel eldorado ou simple niche ?

Suscitant de nombreux fantasmes, l'univers de la vente de drogues en ligne sur le Darkweb¹ avait jusqu'ici fait l'objet de peu d'études susceptibles de confirmer ou de déconstruire lesdits fantasmes pour ce qui concerne le marché belge. Ce manque est désormais comblé par la sortie du rapport « De la ruelle au web. Les acheteurs et vendeurs belges sur les cryptomarchés de la drogue² » commandité par la Politique scientifique fédérale. L'équipe interdisciplinaire Cryptodrug, qui rassemble l'Université de Gand et l'UCLouvain, y a cartographié l'implication belge dans le commerce de drogues illicites sur des sites de vente en ligne qui se situent dans des zones anonymes d'internet. Le mode de fonctionnement de ces « cryptomarchés » peut être comparé à eBay ou Amazon, si ce n'est qu'ils permettent également le commerce de biens illégaux dont les drogues illicites constituent la catégorie principale et que le paiement ne s'y effectue pas en devises « traditionnelles » mais en cryptomonnaies.



1. Le Darkweb, Internet clandestin ou encore Internet sombre est le contenu de réseaux qui utilisent l'internet public mais sont seulement accessibles via des logiciels, des configurations ou des protocoles spécifiques. L'expression recouvre plusieurs réseaux et protocoles différents, qui ne sont pas nécessairement interopérables. Les identifiants et la localisation des utilisateurs n'y sont pas traçables, ce qui protège l'identité des usagers et garantit l'anonymat. Le contenu des Darkwebs est divers mais souvent illégal.

2. Le rapport complet n'est accessible qu'en anglais : http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/CRYPTO-DRUG_FinRep.pdf. Un résumé en est toutefois disponible en français : http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/CRYPTODRUG_summ_fr.pdf.

A stylized black and white illustration of a person from the waist up, lifting a barbell with both hands. The person is wearing a dark, textured tank top and a belt. A large, blue network diagram with various nodes and connections is overlaid on the person's torso. The barbell has two large, textured weights. The word 'Enquête' is written in a blue, serif font above the person's head.

Enquête

Pour étudier un phénomène par nature discret, L'équipe interdisciplinaire (Crypto-drugs) rassemblant l'UCL et de l'Université de Gand a procédé en plusieurs étapes. Tout d'abord une étude des vendeurs expédiant depuis la Belgique : les données ont été récupérées sur les trois plus gros sites marchands belges Dream Market, Wall Street Market et Empire Market par un processus de « webscraping³ » pendant une période de cinq mois. La deuxième étape s'est, elle, concentrée sur le profil des acheteurs présents sur ces sites, via des questionnaires en ligne et des entretiens semi-directifs.

Si ces marchés sont en croissance, ils ne représenteraient encore qu'1% du marché mondial des drogues et le marché belge ne représenterait lui-même qu'1% de ce 1%, soit, d'après une enquête de l'OEDT (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) en 2018, un volume d'échange d'« à peine » un million d'euros. En termes de produits proposés, les vendeurs belges proposent une gamme complète avec une relative spécialisation des drogues de synthèse.

3. Technique d'extraction du contenu d'un site web via un script ou un programme : une partie du contenu d'un site est téléchargé et introduit dans des bases de données. À partir de ces données, il est possible de réaliser une analyse longitudinale du contenu de ces plateformes.

Pas de marché mondialisé

Un des premiers résultats de l'étude consiste en l'invalidation de l'hypothèse d'un commerce mondialisé des drogues : l'enquête montre en effet plutôt une tendance à la régionalisation. Les vendeurs situés en Belgique expédient essentiellement dans les pays de l'UE, avec certaines restrictions explicites (visant notamment les Pays-Bas et les pays anglo-saxons).

En outre, la grande majorité des transactions concernent de faibles volumes : sur les sites étudiés, 90% des transactions effectuées par des vendeurs basés en Belgique se situaient sous la barre des 200 euros et aucune ne dépassait les 1000. En ce qui concerne le budget que les acheteurs interrogés consacrent à ces achats en ligne, la part la plus importante se situe entre 10 et 250 euros au cours des douze mois précédant l'entretien. La moitié des répondants ont toutefois dépensé plus de 250 euros et 20% plus de 1000 euros.

Quant au profil des acheteurs, la recherche Cryptodrugs confirme des études internationales précédentes : il s'agit essentiellement d'hommes de moins de trente ans qui ont un emploi ou sont encore aux études et sont majoritairement poly-usagers. L'élargissement de la gamme de produits constitue d'ailleurs une des motivations à l'achat sur les crypto-marchés. D'après les entretiens réalisés, il semble que l'accès à ces marchés ne se traduise pas par une augmentation de la fréquence de consommation mais plutôt par une diversification des produits consommés. Cette diversification est d'ailleurs loin d'être marginale puisqu'en moyenne, à partir de leur premier achat sur un cryptomarché, les personnes interrogées ont utilisé 2,65 produits qu'elles n'avaient jamais utilisés auparavant. L'étendue de l'offre – et notamment la disponibilité de produits difficiles à trouver hors ligne tels que le 2C-b ou le LSD – semble d'ailleurs constituer une des principales motivations à l'achat sur les crypto marchés.

Une plateforme comme une autre ?

Au moment de choisir parmi les nombreux vendeurs présents sur les cryptomarchés, les acheteurs interrogés adoptent un comportement assez similaire à celui de n'importe quel usager de plateforme numérique : les critères qui vont déterminer leur sélection sont le nombre de transactions réalisées « positivement » par le vendeur ; son score global de réputation ; et enfin le contenu des évaluations. La proximité géographique, le caractère « professionnel » de la description des produits et la spécialisation semblent également constituer des caractéristiques appréciées.

La découverte des cryptomarchés s'est généralement effectuée dans un cadre « hors ligne », principalement via des amis ou connaissance : c'est donc bien, en majorité, la « vie réelle » qui amène à la fréquentation de ce « web caché » plutôt qu'une fréquentation habituelle de l'internet « émergé ». Le retour que les utilisateurs font de leurs expériences d'achat sur le darw web est largement positif (voir l'interview de Sacha Piron dans le présent numéro pour plus de précision quant à la notion de « qualité » qui est mise en avant), ce que les auteurs du rapport résument comme suit : « La gamme et la disponibilité des produits poussent les acheteurs vers les cryptomarchés, l'offre, la qualité et le prix les y maintiennent ». En matière de risques, les acheteurs invoquent trois dimensions : celle liée à l'action des vendeurs de cryptomarchés (possibilités d'arnaques), celle liée au comportement des administrateurs de cryptomarchés (fermeture subite) et celle liée à l'activité de la police criminelle. Les répondants considèrent toutefois cette dernière comme minime.

Et l'avenir ?

L'estimation des volumes échangés sur les cryptomarchés n'a cessé d'augmenter depuis leur création (le premier, Silk Road a été lancé en 2011 et fermé par la justice

américaine en 2013). Cette croissance est-elle destinée à se poursuivre ? Les auteurs ne répondent évidemment pas directement à cette question générale mais ils constatent toutefois que les éléments qui pourraient entraver le développement futur des cryptomarchés – les chocs de marché tels que les fermetures frauduleuses (« exit scam ») ou les actions policières à grande échelle – semblent avoir peu d'impact sur les comportement des acheteurs. Parmi les acheteurs interrogés, une proportion de 80% a d'ailleurs indiqué avoir l'intention de continuer à effectuer des achats sur les cryptomarchés à l'avenir. Et les auteurs de conclure que « l'effet dissuasif des atteintes au marché semble limité car l'écosystème du cryptomarché est résistant aux chocs, grâce notamment à une reprise rapide et à de nouveaux développements ».



Bibliographie

par Edgar Szoc

Rapport mondial sur les drogues

Organisation des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD), 2020. Disponible sur : https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002975_ExSum_French.pdf

Le marché de la drogue risque être désorganisé par le ralentissement économique et les mesures de confinement. La hausse du chômage accroît les risques que les personnes pauvres et défavorisées « se tournent vers l'usage nocif de drogues, souffrent de troubles liés à l'usage de drogues et se livrent à des activités illicites liées aux drogues – qu'il s'agisse de production ou de transport ». L'agence onusienne pointe en particulier les risques pour les pays en développement, dans lesquels l'usage de drogues a augmenté beaucoup plus rapidement que dans les pays développés au cours des dernières années. Elle craint en outre que la crise budgétaire à venir n'amène les États à revoir à la baisse le financement des politiques de prévention de soins à destination des consommateurs.

Le rapport revient par ailleurs sur la crise des opioïdes qui, loin de s'être limitée à l'Amérique du Nord, a touché de plein fouet les pays d'Afrique du Nord, d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale.



Impact of Covid-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe

De European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA trendspotter briefing, juin 2020. Disponible sur : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf

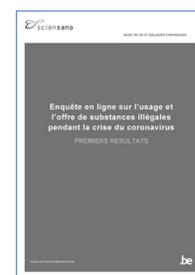
Le rapport de l'EMCDDA confirme au niveau européen ce qui est apparu dans différentes enquêtes nationales : la tendance au déclin de la consommation de drogues au cours de la période de confinement, particulièrement marquée pour les produits « festifs » tels que la cocaïne ou la MDMA. La situation est toutefois particulièrement hétérogène et certaines conclusions paraissent contredites par des données recueillies par ailleurs. Ainsi une analyse des eaux usées menées en Finlande et Norvège semble conclure à une augmentation de la consommation d'amphétamine au cours des premiers mois de 2020. Une analyse plus poussée est donc nécessaire pour déterminer plus précisément les changements de comportement occasionnés par le confinement, ainsi que la pérennité de ceux-ci au cours des mois et années à venir.



Les addictions en France au temps du confinement.

De OFDT, *Tendances*, n°139, septembre 2020. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxof2a9.pdf>

Ce numéro de *Tendances* offre un premier bilan des effets de la crise sanitaire sur l'offre et les usages de produits psychoactifs et des jeux d'argent et de hasard (JAH), complété par les premiers résultats de l'enquête en ligne conduite par l'OFDT auprès des consommateurs de cannabis entre le 10 juillet et le 7 août 2020. Il propose un aperçu des évolutions observées pour les trois produits les plus consommés (alcool, tabac et cannabis), à la fois du point de vue de l'offre (disponibilité à l'achat, facilité d'approvisionnement, évolution des prix, etc.) et de la demande (niveaux de consommation, contextes et pratiques d'usage, etc.), en lien avec les mesures prises pour encadrer la vente et limiter les occasions de consommation (maintien de l'ouverture des bureaux de tabac, fermeture des bars et des restaurants). Elle rend également compte de l'adaptation organisationnelle des établissements du champ sanitaire et de la réduction des risques et des dommages (RdRD) opérée, en temps réel, pendant cette période critique.



Enquête en ligne sur l'usage et l'offre de substances illégales pendant la crise du coronavirus – Premiers résultats

De SCIENSANO, 2020. Disponible sur : https://drugs.wiv-isp.be/docs/Documents/SurveyDrugsCovid_FR.pdf

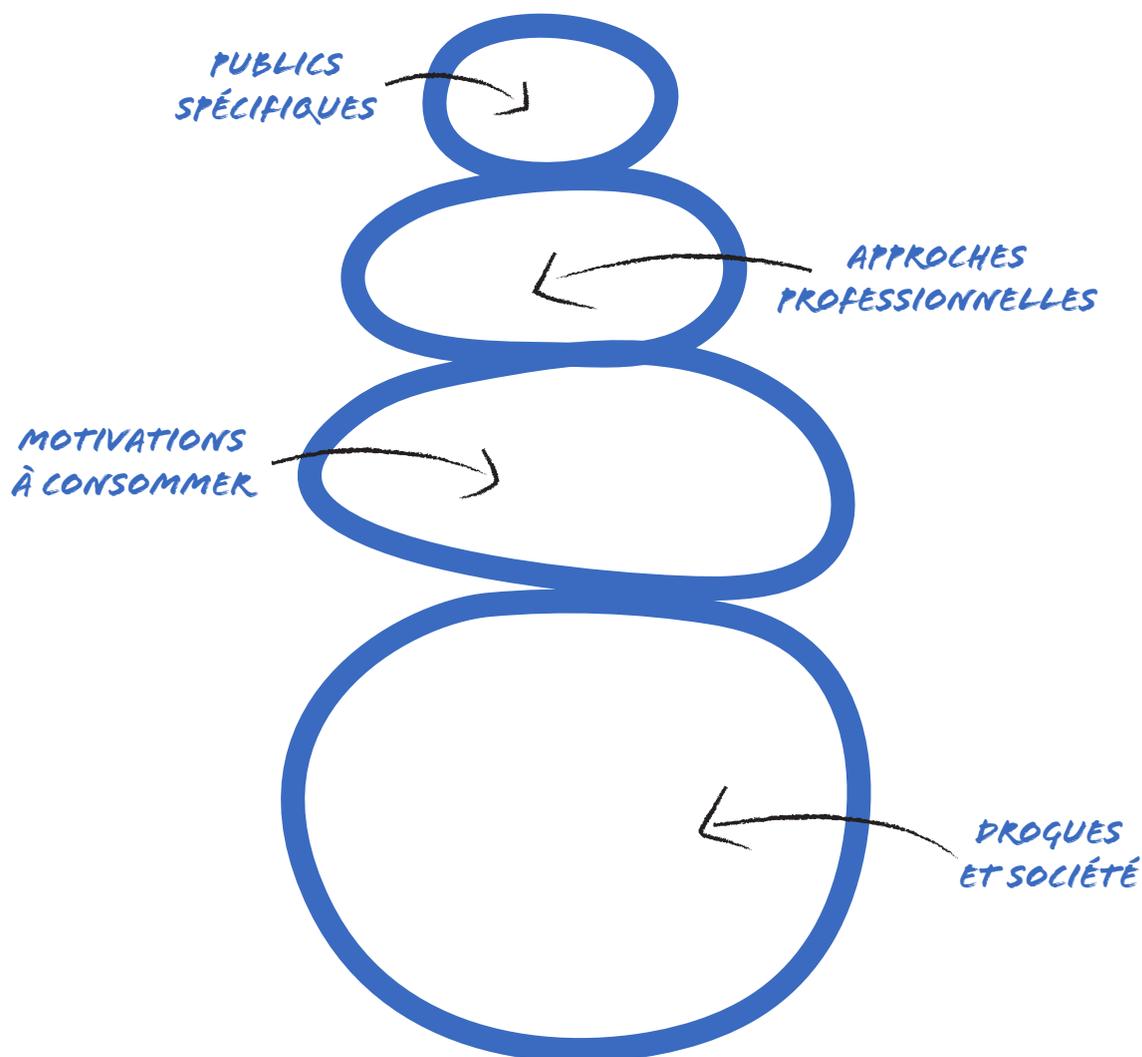
Au cours du confinement, l'usage de drogues a diminué (un usager sur cinq a même cessé toute consommation pendant la période de l'enquête – du 3 mars au 22 mai 2020) même si toutes les drogues sont restées disponibles sur le marché. L'enquête en ligne réalisée par l'Unité des drogues illégales de Sciensano a récolté les réponses de 5 764 personnes ayant consommé au moins une substance au cours de l'année écoulée. Les répondants étaient interrogés sur l'usage de 10 drogues différentes, à savoir ; alcool, cannabis, cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, ecstasy/MDMA, LSD, GHB et héroïne. Quant au prix des produits achetés, il n'a pas changé d'une manière significative et pour la plupart des répondants, le dealer est resté le principal fournisseur. Seule une toute petite minorité des personnes interrogées a acheté des produits en ligne.

DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).



INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE





DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Numéros à venir – Appel à contribution

Numéro 92: «Tous malades?»

L'emprise sans cesse croissante de la médecine dite curative ne peut laisser indifférent.e.s les professionnel.le.s de la promotion de la santé. Depuis la Rilatine jusqu'aux opioïdes, le réflexe prescriptif apparaît de plus en débridé.

La médicalisation de toute une série de comportements longtemps demeurés en dehors du périmètre pose une série de questions épistémologiques, éthiques... et médicales auxquelles ce numéro tentera d'apporter quelques débuts de réponses.

Propositions/résumés d'articles à soumettre pour le 1^{er} novembre 2020 à edgar.szoc@prospective-jeunesse.be. Versions définitives attendues pour le 1^{er} décembre 2020.

Numéro 95: «1921... Un siècle plus tard»

Voici un siècle qu'était promulguée la loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques. Un siècle de politiques répressives dont tous les spécialistes s'accordent à reconnaître le bilan désastreux.

Ce jubilé n'offre donc aucune occasion de célébration mais plutôt d'interrogation sur les perspectives belge, européenne et mondiale d'un changement de paradigme, ainsi que d'un retour historique sur les rares évolutions qu'a connues la « loi de 1921 » et les maigres brèches qui ont pu y être ouvertes.

Propositions/résumés d'articles à envoyer à edgar.szoc@prospective-jeunesse.be. Les détails sur les modalités de remise sont disponibles sur <https://prospective-jeunesse.be>.