



HAL
open science

The estimate of risks to users of injectable drugs in Togo

Dzodzo Kpelly, Joanic Masson, Silke Schauder, Kossigan Kokou-Kpolou,
Amal Bernoussi

► To cite this version:

Dzodzo Kpelly, Joanic Masson, Silke Schauder, Kossigan Kokou-Kpolou, Amal Bernoussi. The estimate of risks to users of injectable drugs in Togo. *Psychotropes*, De Boeck Supérieur, 2018, *Psychotropes*, 24, pp.77-92. 10.3917/psyt.241.0077 . hal-03595017

HAL Id: hal-03595017

<https://hal-u-picardie.archives-ouvertes.fr/hal-03595017>

Submitted on 10 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'estimation des risques chez les usagers de drogues injectables au Togo

The estimate of the risks at the users of injectable drugs in Togo

Dzodzo Eli Ekploam KPELLY*

** Doctorant en psychologie clinique, ATER,*

*Centre de Recherche en Psychologie (EA 7273), Université de Picardie Jules Verne,
CS 52501 80025 Cedex 1, 1 Chemin du Thil, 80000 Amiens, France.*

dzodzo.kpelly@gmail.com

Joanic MASSON

Maître de conférences en psychologie clinique HDR,

*Centre de Recherche en Psychologie (EA 7273), Université de Picardie Jules Verne,
CS 52501 80025 Cedex 1, 1 Chemin du Thil, 80000 Amiens, France.*

joanic.masson@u-picardie.fr

Silke SCHAUDER

Professeure en psychologie clinique et psychopathologie,

*Centre de Recherche en Psychologie (EA 7273), Université de Picardie Jules Verne,
CS 52501 80025 Cedex 1, 1 Chemin du Thil, 80000 Amiens, France.*

silke.schauder@u-picardie.fr

Kossigan KOKOU-KPOLOU

Docteur en psychologie interculturelle, ATER,

*Centre Universitaire de Recherches Administratives et Politiques de Picardie (CURRAPP/CNRS),
Université de Picardie Jules Verne, 10 Placette Lafleur BP 2716 80027 Amiens Cedex 1, France*

kkkcyrille@yahoo.fr

Amal BERNOUSSI

Professeur en psychopathologie,

*Centre de Recherche en Psychologie (EA 7273), Université de Picardie Jules Verne,
CS 52501 80025 Cedex 1, 1 Chemin du Thil, 80000 Amiens, France*

amal.bernoussi@u-picardie.fr

Correspondance

Dzodzo Eli Ekploam KPELLY,

Centre de Recherche en Psychologie (EA 7273), UFR Philosophie, Sciences Humaines et Sociales,
Chemin du Thil, 80025 Amiens Cedex 1, France.

Tél. + 33 6 10 15 20 99 ; dzodzo.kpelly@gmail.com

Résumé

Malgré le manque de données actualisées au Togo, l'usage de drogues injectables présente des risques considérables. L'objectif de ce travail est d'estimer les risques encourus par les usagers de drogues injectables (UDI) au Togo à partir du profil, des consommations et des pratiques adoptées par ces derniers. L'étude porte sur 164 UDI au Togo (89,63% d'hommes et 10,37% de femmes) d'âge moyen de 36,29 ans. Les résultats indiquent que dans 30% des cas, les UDI partagent leur matériel d'injection entre les pairs et 53,66% réutilisent ce matériel pour de nouvelles injections. La prévalence aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est estimée à 29,26% et seulement 26,83% ont fait le test de dépistage du Virus Immuno-déficience Humaine (VIH) et connaissent leur statut sérologique. Par ailleurs, nous observons un lien entre les risques sanitaires liés à la réutilisation du matériel d'injection et le profil des UDI. Il en est de même pour le lien significatif noté entre le partage de matériels d'injection, la fréquence et l'habitude d'injection. Enfin, les UDI qui ont débuté leur consommation de drogues assez tôt sont plus enclins à partager et à réutiliser le matériel pour de nouvelles injections. Ainsi, il convient de mener une lutte efficace de réduction de risques d'une part, par l'évaluation et l'actualisation des politiques de réduction de risques mises en œuvre au Togo et d'autre part, par l'adoption du projet ERLI (Education aux risques liés à l'injection).

Mots clés : Risques, Usagers de drogues injectables, Infections Sexuellement Transmissibles (IST), Virus Immuno-déficience Humaine (VIH), Togo.

Abstract

In spite of the lack of data brought up to date in Togo, the use of injectable drugs present considerable risks. The aims of this work is to estimate the risks incurred by the users of injectable drugs (UID) in Togo starting from profile, consumption and practices adopted by the latter. The study focused of 164 UID from Togo (89.63% men and 10.37% women) of 36.29 years median age. The results indicate in 30% of the cases, the UID share equipment of injection between their pars and 53.66% re-use this equipment for new injections. The prevalence with the Infections Sexually Transmissible (IST) is estimated at 29.26% and only 26.83% made the screening test of the Human Immuno-deficiency Virus (HIV) and know their serological status. In addition, there exists a strong link between the health risks related to the re-use of equipment of injections and the profile of UID. It is the same for the significant link noted between the division of equipment of injection and, the frequency and the practice of injection. Lastly, the UID which began their drug taking rather early are more inclined to share and re-use equipment for new injections. Thus, it is advisable to carry out an effective fight of reduction of risks on the one hand, by the evaluation and the actualization of the policies of reduction of risks put in work to Togo and on the other hand, by the adoption of project ERLI (Education with the risks related to the injection).

Keywords: *Risks, Users of injectable drugs, Infections Sexually Transmissible (IST), Human Immuno-deficiency Virus (HIV), Togo.*

1. Introduction

De nouveaux chiffres sont apparus dans le rapport mondial sur les drogues de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC, 2016) : 12 millions de personnes s'injectent des drogues dont 1,6 million vivent avec le VIH et 6 millions avec l'hépatite C. À l'évidence, l'usage de drogues par voie intraveineuse demeure une réalité croissante et constitue une menace majeure depuis plus de deux décennies. Aussi, les conséquences liées à ces injections sont-elles non seulement désastreuses mais grandement mortelles pour ces usagers de drogues injectables (UDI).

Globalement, l'utilisation des drogues injectables constitue un vecteur principal de transmission épidémique d'infections et les prévalences varient selon les régions du monde. À titre d'exemple, quelques recherches (Aceijas, Stimson, Hickman et Rhodes, 2004) indiquent une prévalence du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) chez les UDI à plus de 20% dans au moins 25 pays et territoires de l'Europe de l'Est, l'Asie de l'Est, et du Sud-Est et l'Amérique du Sud. D'autres travaux montrent des taux de prévalence du VIH plus élevés et variables entre 20 et 40% (Parry & Pithey, 2006 ; Mathers, Degenhardt, Phillips, Wiessing, et al., 2008). En termes de pratiques, les études d'estimation de risques sanitaires liés à l'usage de drogues injectables sont rares et difficiles. Toutefois, celle réalisée en Mauritanie (Abdool, Sulliman et Dhannoo, 2006) révèle que 90% de nouvelles contaminations au VIH étaient dues à l'usage de drogues injectables. En outre, cette même étude indique que la prévalence du partage de seringues tourne autour de 25 à 50% et celle des UDI qui déclarent utiliser rarement ou jamais les préservatifs s'élève jusqu'à 75% - 90%. En Afrique du Sud, les travaux menés portent sur les liens entre les consommations de drogues et les comportements sexuels ainsi que le VIH. Les résultats révèlent que les travailleurs de sexe vendent leur corps pour gagner de l'argent afin de s'acheter de la drogue. Ces derniers consomment les drogues avant, pendant et après les rapports sexuels et indiquent 28% de prévalence du VIH (Parry et al., 2008). Par ailleurs, d'autres études (Horton et Das, 2010 ; Harrison et Blonigen, 2017) montrent que l'utilisation de drogues injectables est la dimension la plus voilée de l'épidémie mondiale du VIH. Le même constat a été effectué par les recherches réalisées en France où des risques sociaux et sanitaires infectieux sont notés dans la population des UDI (Bertorelle et al., 2000 ; Vidal-Trecan et al., 2001 ; Costes et al., 2009). Particulièrement, celle menée en 2013 (Jauffret-Roustide et al., 2013) estime la séroprévalence du VIH et de l'Hépatite C chez les usagers de drogues en France à travers

une enquête Coquelicot¹. Il ressort des résultats que les pratiques d'injections restent importantes chez les plus jeunes (56% des usagers de moins de 30 ans ont déjà injecté au cours de leur vie). Ces hauts risques liés à l'utilisation des drogues injectables contribuent aussi malheureusement à la désocialisation et à la précarisation des conditions de vie des consommateurs. Des spécialistes américains (Beyrer et al., 2010) constatent que les UDI souffrent de discrimination et de mauvais traitements de soins. Ces données indiquent un poids croissant de la consommation par voie intraveineuse et attestent ainsi de la pléthore de conséquences sanitaires, psychosociales et environnementales graves notées chez les UDI.

Dans ce contexte, des politiques de réductions des risques s'imposent à tous les pays et exigent des mesures appropriées pour juguler le phénomène (Trop, 2010). Ces politiques s'inscrivent dans un ensemble de discours et d'activités qui mettent à jour la prise en charge des UDI. Depuis les années 1980, la France comme la plupart des pays occidentaux a mis en place des politiques associant la mise en vente libre des seringues et les traitements de substitution aux opiacés, puis la création et le développement des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (Jauffret-Roustide et al., 2013 ; Jauffret-Roustide, Pedrono, & Beltzer, 2013 ; Jauffret-Roustide, 2015). Aujourd'hui, le débat se tourne vers les nouveaux modes d'interventions tels qu'une éducation aux risques liés à l'injection et la création des salles de consommation à moindres risques. Ces initiatives assurent aux usagers une consommation de drogues dans un endroit sécurisé et médicalisé en présence de professionnels de santé, et constituent ainsi des alternatives d'amélioration de santé publique. Cependant, ces démarches se développent essentiellement en Europe mais aussi au Canada et en Australie. Ce qui est loin d'être une pratique adoptée en Afrique.

En effet, le phénomène présente un autre visage dans le contexte africain. Il porte les stigmates de multiples conséquences dévastatrices rendant difficiles la recherche de stratégies immédiates et adéquates pour continger les risques. Citons par exemple, les pays africains (notamment subsahariens et de la région centrale) qui peinent à développer des programmes de réduction de risques efficaces et complets. Seuls quelques-uns (Afrique du Sud, Nigéria, Île Maurice, etc.) ont intégré dans leurs programmes nationaux une composante spécifique destinée à la réduction des risques (Trop, 2010).

Cependant, les programmes de lutte et de réduction des risques se fondent aussi et surtout sur la mise à disposition des données exploitables sur le phénomène de la consommation de drogue par

¹ Enquête épidémiologique et socio-comportementales spécifiquement dédiée à surveiller l'évolution de la prévalence du VIH et du VHC chez les usagers de drogues.

voie intraveineuse. Il existe quelques recherches dans ce sens en Asie, Europe et Moyen-Orient qui permettent de renseigner les chiffres et les tendances observées en matière d'injection de drogues. En revanche, il y a peu de données disponibles et actualisées en Afrique en général et au Togo particulièrement, bien que cette région devienne une zone de transit favorite pour le trafic des drogues (cocaïne et héroïne) dans le monde. Certaines informations proviennent de quelques recherches effectuées sur le phénomène comme les récents travaux (Ekoevi et al., 2013 ; Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles CNLS-IST, 2014) sur la séroprévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables au Togo (5,5% en 2010). Pourtant, la réalité ne peut être occultée face à l'évidence des risques encourus, par les usagers de drogues par voie intraveineuse.

Ainsi, cet article se propose d'estimer les risques encourus par les usagers de drogues injectables au Togo, fussent-ils par déclaration, sans heurter les mœurs et l'éthique par une approche de mesures directes. Il s'agit d'évaluer et de mesurer auprès des UDI les risques à partir de leur profil, de la trajectoire addictive suivie et des conduites à risques sanitaires adoptées par ces derniers.

2. Méthode

2.1. Participants

Dans notre étude descriptive, 164 usagers de drogues injectables des deux sexes (147 hommes et 17 femmes) ont été recrutés dans la commune de Lomé. Ils sont âgés entre 19 et 69 ans ($M = 36,29$ ans et $ET = 9,07$) et ont effectué au moins une injection durant les six derniers mois ayant précédé l'étude en janvier 2015. Ces derniers avaient un niveau leur permettant de parler et de comprendre le français.

2.2. Procédure

L'étude a été conduite à Lomé, capitale du Togo pendant la période de janvier à février 2015. Les participants ont été recrutés par le biais d'une association œuvrant aux côtés de ces derniers afin d'améliorer leurs conditions de vie. La collecte a été réalisée en une seule rencontre par les animateurs et membres de ladite association après l'obtention d'un consentement libre et éclairé des participants. En outre, cette recherche a été approuvée par le comité éthique pour la recherche en santé du ministère de la Santé au Togo et repose sur le strict respect de la participation volontaire et de l'anonymat. Par ailleurs, il n'a été recueilli aucune information ni sur l'identité ni sur les coordonnées des UDI.

2.3. Outil

La collecte a été effectuée au moyen d'un questionnaire principal élaboré pour la circonstance et comprend trois rubriques essentielles à savoir :

- i. Caractéristiques sociodémographiques afin de recueillir les informations personnelles de chaque UDI (sexe, âge, niveau d'instruction, profession, situation matrimoniale).
- ii. Consommation des drogues pour renseigner l'historique et la fréquence des injections effectuées (types de drogues consommées, âge du début de la consommation, mode de consommation, habitude et fréquence de consommation, date de la dernière injection).
- iii. Estimation des risques sanitaires pour mesurer les conséquences encourues et leur état de santé (précautions prises, partage et réutilisation de matériels d'injection, signe d'IST, test de dépistage VIH et connaissance du statut sérologique, port de préservatif au dernier rapport sexuel).

2.4. Analyses

Après la saisie des données dans une base EpiData 3.1, des analyses descriptives ont été réalisées principalement sur l'ensemble des données par le logiciel SPSS 21. Elles ont porté sur les effectifs et proportions. Puis, des études de relations (Chi-deux et analyse de la variance (ANOVA)) ont permis d'estimer et d'évaluer des risques à partir de différentes variables caractéristiques.

3. Résultats

3.1. Données sociodémographiques

Les résultats du tableau 1 révèlent que les hommes sont majoritairement représentés dans le groupe (89,63% d'hommes contre 10,37% de femmes). En termes d'âge, il est observé que 34% d'hommes sont âgés entre 25 et 34 ans alors que les femmes de 35 – 44 ans sont de 53% dans le groupe étudié. S'agissant du niveau d'études, il est constaté qu'aucune femme n'atteint le niveau supérieur alors que les hommes sont 2,72% à avoir un niveau supérieur. Selon la situation professionnelle, 70% des femmes sont des ouvrières et 23% des artisanes et commerçantes. Ces catégories représentent respectivement 30,61% et 48,30% chez les hommes. Par ailleurs, la situation maritale se présente comme suit dans l'ensemble : 37,20% célibataires, 41,46% mariés monogames, 8,54% mariés polygames et 12,80% des divorcés, séparés ou veufs.

Tableau 1 : Données sociodémographiques des participants (N=164)

		Masculin		Féminin		Total	
		%	N	%	N	%	N
Tranche d'âge	15 - 24 ans	9,52	14	0,00	0	8,54	14
	25 - 34 ans	34,01	50	47,06	8	35,37	58
	35 - 44 ans	33,33	49	52,94	9	35,37	58
	45 ans et plus	23,13	34	0,00	0	20,73	34
Niveau d'instruction	Primaire	49,66	73	82,35	14	53,05	87
	Secondaire	47,62	70	17,65	3	44,51	73
	Supérieur	2,72	4	0,00	0	2,44	4
Profession	Ouvriers	30,61	45	70,59	12	34,76	57
	Elèves/Étudiants	6,80	10	5,88	1	6,71	11
	Artisans et commerçants	48,30	71	23,53	4	45,73	75
	Sans-profession	14,29	21	0,00	0	12,80	21
Situation matrimoniale	Célibataire	38,10	56	29,41	5	37,20	61
	Marié monogame	41,50	61	41,18	7	41,46	68
	Marié polygame	8,84	13	5,88	1	8,54	14
	Divorcé/Séparé/Veuf	11,56	17	23,53	4	12,80	21
	Total	100,00	147	100,00	17	100,00	164

3.2. Consommation de drogues

Le nombre moyen d'années de consommation des drogues se situe autour de 13,41 ans pour les participants. Ceci révèle une durée de consommation élevée dans l'ensemble. En effet selon les résultats présentés dans le tableau ci-après, 44,5% (63 hommes et 10 femmes) ont une durée de consommation de drogues comprise entre 5 – 15 ans et 43,3% (66 hommes et 5 femmes) consomment les drogues depuis plus de 15 ans. Cependant, ils sont seulement 12,2% à avoir moins de 5 ans de consommation. Le tabac (81,1%), l'alcool (64%), le cannabis (60,4%) sont les principales drogues consommées en association avec les injections (cocaïne et héroïne) par les participants durant les six derniers mois ayant précédé la collecte (janvier 2015).

Tableau 2 : Durée de consommation et types de drogues consommées par les participants (N=164)

		Masculin		Féminin		Total	
		%	N	%	N	%	N
Durée de consommation	Moins de 5 ans	12,2	18	11,8	2	12,2	20
	5 - 15 ans	42,9	63	58,8	10	44,5	73
	Plus de 15 ans	44,9	66	29,4	5	43,3	71
Types de drogues consommées durant les six derniers mois	Alcool	65,3	96	52,9	9	64,0	105
	Tabac	83,7	123	58,8	10	81,1	133
	Cannabis	59,9	88	64,7	11	60,4	99
	Héroïne	46,9	69	5,9	1	42,7	70
	Cocaïne	51,7	76	47,1	8	51,2	84
	Crack	5,4	8	5,9	1	5,5	9
	Solvants	2,7	4	23,5	4	4,9	8

Les résultats du tableau 3 montrent que les participants se sont injectés les drogues durant les 6 derniers mois précédant le début de la collecte. Les principales drogues injectées sont l'héroïne et la cocaïne et le nombre de jours moyen de la dernière injection remonte à 13,09 jours. Sur l'ensemble, la prévalence mensuelle d'injection est de 93,8% et seulement 6,2% se sont injectés les drogues il y a plus d'un mois. Le principal mode de consommation utilisé est l'injection et concerne l'ensemble des participants. Toutefois, le fait de fumer/inhaler (54,9%), de consommer/boire (42,1%) et de sniffer les drogues (18,9%) sont d'autres modes de consommation utilisés par ces derniers. En outre, la répartition selon la fréquence d'injection se présente comme suit une fois par jour (23,8%), plus d'une fois par semaine (23,8%), une fois par semaine (22%) et plusieurs fois par jour (12,8%). Enfin, il est dénombré que 63,41% font une injection en groupe et seulement 26,22% s'injectent les drogues de façon solitaire.

Tableau 3 : Nombre de jours de la dernière injection et mode d'injection des drogues des participants (N=164)

		Masculin		Féminin		Total	
		%	N	%	N	%	N
Date de la dernière injection	Moins de 7 jours	67,2	86	81,3	13	68,8	99
	entre 7 - 30 jours	26,6	34	12,5	2	25,0	36
	Plus d'un mois	6,3	8	6,3	1	6,3	9
Mode de consommation	Fumé/inhalé	55,8	82	47,1	8	54,9	90
	Mâché	3,4	5	0,0	0	3,0	5
	Consommé/Bu	42,2	62	41,2	7	42,1	69
	Injecté	98,0	144	94,1	16	97,6	160
	Sniffé	19,0	28	17,6	3	18,9	31
Fréquence d'injection	Une fois par semaine	23,1	34	11,8	2	22,0	36
	Plus d'une fois par semaine	23,8	35	23,5	4	23,8	39
	Une fois par jour	21,8	32	41,2	7	23,8	39
	Plusieurs fois par jour	13,6	20	5,9	1	12,8	21
	Autre	17,7	26	17,6	3	17,7	29
Habitude d'injection	Seul	28,57	42	5,88	1	26,22	43
	Avec le partenaire	,68	1	5,88	1	1,22	2
	En groupe	61,22	90	82,35	14	63,41	104
	Avec le dealer	9,52	14	5,88	1	9,15	15

3.3. Risques sanitaires liés à l'injection des drogues

En termes de risques sanitaires encourus, le tableau 4 démontre que 48 participants soit près de 30% partagent le matériel d'injections entre leurs pairs. On recense également que 88 personnes soit 53,66% réutilisent ce matériel pour de nouvelles injections et cette pratique concerne plus les hommes (54,42%) que les femmes (47,06%). Au total, sur les 48 personnes qui ont déjà connu un signe d'Infection sexuellement Transmissible (IST) au cours de leur vie, 58,33% déclarent présenter au moment de l'étude des signes d'IST. Ainsi, la prévalence aux IST est estimée à 29,26%. Par ailleurs, la proportion de ceux qui ont fait le test de dépistage du Virus Immuno-déficience Humaine (VIH) et qui connaissent leur résultat s'élève à 26,83%. Autrement dit, 120 personnes (73,17%) ne connaissent pas leur statut sérologique. Ce manque d'enthousiasme au dépistage volontaire tend à se remarquer davantage chez les femmes (82,35%) contre (72,1%) des hommes. Les raisons du refus au dépistage volontaire du VIH sont multiples. Les UDI trouvent qu'ils ont peur (58,04%), qu'ils sont fidèles à leurs partenaires (17,86%) ou qu'ils sont en bonne santé (14,29%). En outre, l'utilisation des préservatifs chez les UDI au dernier rapport sexuel concerne 64,63% en général (63,27% d'hommes et 76,47% de femmes). Ceci indique que 35,37% des UDI n'ont pas utilisé le préservatif au cours de lors dernier rapport sexuel et peuvent contracter des infections.

Par ailleurs, il existe un lien entre les risques sanitaires liés à la réutilisation du matériel d'injections, la profession ($X^2 = 8,60$; $p < 0.035$) ainsi que la situation maritale ($X^2 = 10,00$; $p < 0.019$). Les étudiants et les sans-profession ainsi que les célibataires réutilisent davantage leur matériel pour de nouvelles injections. Il en est de même pour le lien significatif noté entre le partage de matériels d'injection, la fréquence ($X^2 = 19,18$; $p < 0.001$) et l'habitude d'injection ($X^2 = 13,34$; $p < 0.004$). Les UDI qui s'adonnent à une injection de groupe ou avec leur partenaire ainsi que ceux dont la fréquence d'injection est de plusieurs fois par jour partagent davantage les matériels d'injection entre les pairs. L'analyse de la variance a révélé aussi un lien entre l'âge du début de consommation des drogues et d'une part, le partage de matériels d'injection ($F = 1,44$; $p < 0.04$ et $\eta^2 = 0.22$) et d'autre part, la réutilisation des matériels d'injection ($F = 1,52$; $p < 0.03$ et $\eta^2 = 0.22$). Ainsi, les UDI qui ont débuté leur consommation de drogues assez tôt sont plus enclins à partager et à réutiliser les matériels pour de nouvelles injections.

Tableau 4 : Comportements de risques sanitaires liés à l'injection des drogues (N=164)

		Masculin		Féminin		Total	
		%	N	%	N	%	N
Partage de matériels d'injection	Oui	29,25	43	29,41	5	29,27	48
	Non	70,75	104	70,59	12	70,73	116
Réutilisation de matériels d'injection	Oui	54,42	80	47,06	8	53,66	88
	Non	45,58	67	52,94	9	46,34	76
Signe d'IST actuel	Oui	52,50	21	87,50	7	58,33	28
	Non	47,50	19	12,50	1	41,67	20
Utilisation d'un préservatif au dernier rapport sexuel	Oui	63,27	93	76,47	13	64,63	106
	Non	36,73	54	23,53	4	35,37	58
Test de dépistage VIH et retrait du résultat	Oui	28,89	41	17,65	3	26,83	44
	Non	72,1	106	82,35	14	73,17	120

4. Discussion

Cette étude permet d'actualiser les données sur les usagers de drogues injectables au Togo. Son objectif est d'estimer les risques encourus par ces UDI à partir de leur profil et de leurs consommations. Globalement, les résultats montrent que les conséquences de ces injections sont liées à leur profil et un ensemble de pratiques adoptées par ces derniers. Par exemple, la réutilisation du matériel pour de nouvelles injections semble être associée au célibat et à la profession (étudiants et sans-profession) alors que le partage de ces matériels entre les pairs semble être lié à l'habitude de

consommation (en groupe ou avec le partenaire) et à la fréquence de consommation (plusieurs fois par jour).

À propos du profil, nous notons que notre échantillon est majoritairement composé d'hommes. C'est le cas de plusieurs recherches portant sur les consommateurs de drogues (Adelekan & Lawal, 2006 ; Kpelly, 2010/2011 ; Ekoevi et al., 2013 ; Bluthenthal, et al., 2017). Il ressort également des analyses que le phénomène de consommation concerne davantage les jeunes adultes. En effet, c'est dans la jeunesse que la plupart des personnes débutent leur consommation de drogues. Ces résultats renforcent ainsi ceux trouvés depuis quelques années par les recherches (Dassa et al., 2013) qui indiquaient que le phénomène de l'addiction touche principalement des personnes âgées de 18 – 37 ans. D'autres spécificités sont notées chez les participants rencontrés durant cette recherche. Il s'agit du niveau d'études moyen et de la proportion élevée d'ouvriers. Ces observations confirment les particularités des échantillons d'usagers de drogues (Germain et al., 2001).

En termes de consommation de drogues, nos résultats nous ont permis de confirmer les données scientifiques sur les drogues les plus consommées (Dassa et al., 2013 ; Ekoevi et al., 2013 ; CNLS-IST, 2014 ; Sinnasse et Tereno, 2017). En effet, le tabac, l'alcool et le cannabis sont les drogues les plus consommées par nos participants en dehors des injections. Ces éléments semblent indiquer une polyconsommation (Germain et al., 2001) et un accès facile à ces produits dans le contexte togolais. En effet, les coûts de vente du tabac, de l'alcool et du cannabis au Togo sont modiques, bien inférieurs au prix constaté en France (par exemple, 1 paquet de cigarettes = 1,52€ au Togo contre 7€ en France). De plus, l'état des lieux réalisé par l'association Recherche Action Prévention et Accompagnement des Addictions (RAAPA, 2015) en milieu scolaire au Togo indique que le tabac, l'alcool et le cannabis sont les substances psychoactives les plus consommées par les élèves. Sur les 680 élèves rencontrés pendant cette enquête, respectivement 25%, 68% et 58% pensent que le tabac, l'alcool et le cannabis ne sont pas des drogues. Par ailleurs, nos résultats mettent en évidence un âge précoce du début de consommation et une durée de consommation élevée chez nos participants comme souligné par les études sur les usages de drogues des plus jeunes adolescents (Hotton et Haans, 2004 ; Beck, Godeau, Legleye et Spilka, 2007).

Comme nous l'avons évoqué, les risques sont fonction du profil et des pratiques adoptées par des participants. Les étudiants et les sans profession tout comme les célibataires ont tendance à réutiliser les matériels pour de nouvelles injections. En reconsidérant le jeune âge de nos participants, ces

résultats font écho avec ceux de plusieurs recherches ayant montré que les matériels d'injection sont fréquemment partagés dans la population de jeunes UDI (Cassin et al., 1998 ; Kipke et al., 1996 ; Kral et al., 2000 ; Miller et al., 2002 ; Roy et al., 2001 ; Smyth et al., 2001 ; Thorpe et al., 2001). Notons aussi que le « partage » de matériel d'injection pourrait porter un sens autre que celui véhiculé autour de la solidarité par les travaux culturalistes. En effet, il peut correspondre également à des impératifs très réalistes comme le manque d'argent, le manque de seringue, symptômes de sevrage, etc. (Koester, 1994 ; Carlson et al., 1996).

Par ailleurs, nos analyses indiquent que le partage de matériels d'injection entre les pairs semble être lié aux pratiques de consommations définies par plusieurs injections par jour, en groupe ou avec le partenaire. Ces résultats appuient ceux de plusieurs auteurs ayant montré que ce « partage » était relativement fréquent entre amis proches et entre partenaires sexuels ou amoureux (Barnard, 1993 ; Loxley et Ovenden, 1995 ; Gossop et al., 1997 ; Sherman et al., 2001 ; Smyth et al., 2001 ; Valente et Vlahov, 2001 ; Roy et al., 2003). En ce qui concerne spécifiquement le partage de matériels d'injection entre partenaires, il est possible qu'il ne s'agit pas d'un partage aux yeux des UDI comme cela a été démontré par certaines études (Murphy, 1987 ; Des Jarlais, 1989). En effet, la vie de couple ou le concubinage obligent les partenaires à partager l'utilisation des biens au sein du foyer. Ainsi, le matériel d'injections semble ne pas faire d'exception dans la relation de couple puisqu'ils appartiennent aux deux partenaires.

Enfin, nos analyses indiquent une prévalence aux IST assez élevée (29,26%). En outre, près des trois quarts des UDI ne connaissent pas leur statut sérologique et plus d'un tiers déclare n'avoir pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire. Ces résultats révèlent les conduites à risque liées à l'injection des drogues et accèdent ainsi les taux de prévalence élevés trouvés par diverses études (Côté, Noël, Godin, et Alary, 2002 ; Timpson et al., 2006). À titre d'exemple, les récentes recherches menées au Nord de l'Inde ont indiqué sur 796 femmes, 52,9% étaient infectés par le VIH et 22,3% l'étaient par l'Hépatite C alors que la prévalence du VIH et de l'hépatite C chez 5661 hommes était respectivement de 17,4% et de 30,4% (Bluthenthal, Wenger, Chu, Bourgois, et Kral, 2017).

5. Conclusion

Cette étude permet d'estimer les risques encourus par les usagers de drogues injectables au Togo. Les résultats indiquent les étudiants et les sans-profession ainsi que les célibataires réutilisent

davantage le matériel pour de nouvelles injections. Par ailleurs les UDI qui privilégient une consommation de groupe ou avec leur partenaire ainsi que ceux dont la fréquence de consommation est de plusieurs fois par jour, partagent davantage le matériel d'injection entre les pairs. De même, l'âge précoce du début de consommation permet d'expliquer le partage et la réutilisation des matériels d'injection. Malgré la pertinence de ces observations, les résultats nous invitent à évoquer les limites de cette étude notamment la non exploration des risques sanitaires liés à la recherche de veines (dégâts sous-cutanés), à la technique d'injection (multiples perforations, formation des hématomes) et au manque de règles générales d'hygiène. Toutefois, ces résultats impliquent d'une part, l'évaluation et l'actualisation des politiques de réduction de risques mises en œuvre au Togo et d'autre part, la nécessité de l'adoption du projet ERLI (Education aux risques liés à l'injection) développé par Médecins du Monde permettant de lutter efficacement contre les complications observées chez les UDI.

Références bibliographiques

Abdool, R., Sulliman, F. T., & Dhannoo, M. I. (2006). The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius. *Afr J Drug Alcohol Stud*, 5(2), 107-116.

Aceijas, C., Stimson, G. V., Hickman, M., & Rhodes, T. (2004). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *Aids*, 18(17), 2295-2303.

Adelekan, M. L., & Lawal, R. A. (2006). Drug use and HIV infection in Nigeria: a review of recent findings. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(2), 119-129.

Barnard, M. A. (1993). Needle Sharing in Context: Patterns of Sharing among Men and Women Injectors and HIV Risks. *Addiction*, 88(6): 805-812.

Beck, F., Godeau, E., Legleye, S., & Spilka, S. (2007). Les usages de drogues des plus jeunes adolescents-1. Données épidémiologiques. *médecine/sciences*, 23(12), 1162-1168.

Bertorelle, V., Auriacombe, M., Grabot, D., Franques, P., Martin, C., Daulouede, J. P., & Tignol, J. (2000). Evaluation quantitative des pratiques de partage de matériel à risque de contamination infectieuse virale chez les usagers d'opiacés par voie intraveineuse faisant une demande de soins: utilisation de l'auto-questionnaire RAB. *L'Encéphale*, 26(3), 3-7.

Beyrer, C., Baral, S. D., Walker, D., Wirtz, A. L., Johns, B., & Sifakis, F. (2010). The expanding epidemics of HIV type 1 among men who have sex with men in low-and middle-income countries: diversity and consistency. *Epidemiologic reviews*, 32(1), 137-151.

Bluthenthal, R. N., Wenger, L., Chu, D., Bourgois, P., & Kral, A. H. (2017). Drug use generations and patterns of injection drug use: Birth cohort differences among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco, California. *Drug and alcohol dependence*, 175, 210-218.

Carlson, R. G., Siegal, H. A., Wang, J. et al. (1996). Attitudes toward Needle «Sharing» among Injection Drug Users : Combining Qualitative and Quantitative Research Methods. *Human-Organization*, 55(3): 361-369.

Cassin, S., Geoghegan, T., & Cox, G. (1998). Young injectors: a comparative analysis of risk behaviour. *Irish journal of medical science*, 167(4), 234-237.

Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) en collaboration avec ONUSIDA (2014). *Cartographie des sites, estimation de la taille des usagers de drogues injectables (UDI) et évaluation de leurs besoins en matière de services de prévention, de soins traitement en matière de VIH et de santé de la reproduction au Togo*. Rapport d'étude.

Costes, J. M., Vaissade, L., Colasante, E., Palle, C., Legleye, S., Janssen, E., ... & Cadet-Taïrou, A. (2009). Prévalence de l'usage problématique de drogues en France: estimations 2006. *Saint-Denis: Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*.

Côté, N., Noël, L., Godin, G., & Alary, M. (2002). Processus de marginalisation et risque pour le VIH chez les utilisateurs de drogues par injection. *Psychotropes*, 8(2), 7-27.

Dassa, K. S., Lonozou, K., Kpelly, D. E. E., & Dovi, A. G. (2013). Attachement parental et addiction aux substances psychoactives. *Perspectives Psy*, 52(4), 371-377.

Des Jarlais, D., Friedman, S. & Strug, D. (1986). AIDS and needle sharing within the IV drug subculture. In D. Feldman et T. Johnson (Eds.), *The Social Dimensions of AIDS : Method and Theory*, New York, Praeger: 115-125.

Ekouevi, D. K., Coffie, P. A., Salou, M., Kariyare, B. G., Dagnra, A. C., Tchounga, B., ... & Pitche, V. P. (2013). Séroprévalence du VIH chez les usagers de drogues au Togo. *Santé Publique*, 25(4), 491-498.

Germain, M., Brochu, S., Bergeron, J., Landry, M., & Schneeberger, P. (2001). Profils des toxicomanes judiciairisés en traitement dans deux centres de réadaptation publics au Québec. *Psychotropes*, 7(1), 71-90.

Gossop, M., Griffith, P., Powis, S. et al., (1997). Continuing drug risk behavior : shared use of injecting paraphernalia among London heroin injectors. *AIDS Care*, 9(6): 651-660.

Harrison, A., & Blonigen, D. (2017). The Epidemiology of Injection Drug Use. *Psychiatric Annals*, 47(1), 22-26.

Horton, R., & Das, P. (2010). Rescuing people with HIV who use drugs. *The Lancet*, 376(9737), 207.

Hotton, T., & Haans, D. (2004). Consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence. *Rapports sur la santé*, 15(3), 9-19.

Jauffret-Roustide, M. (2015). Les salles de consommation à moindre risque: De l'épidémiologie à la politique. Retrieved on, 11.

Jauffret-Roustide, M., Pedrono, G., & Beltzer, N. (2013). Supervised consumption rooms: the French Paradox. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 628-630.

Jauffret-Roustide, M., Pillonel, J., Weill-Barillet, L., Léon, L., Le Strat, Y., Brunet, S., ... & Semaille, C. (2013). Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France-Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011. *Bull Epidémiol Hebd*, 39-40.

Kipke, M. D., Unger, J. B., Palmer, R. F. & Edgington, R. (1996). Drug use, needle sharing and HIV risk among injection drug-using street youth. *Substance Use & Misuse*, 31: 1167-1187.

Koester, S. (1994). Copping, running, and paraphernalia laws: Contextual variables and needle risk behavior among injection drug users in Denver. *Human Organization*, 53(3), 287-295.

Kpelly, D.E.E. (2010). *Types d'attachement parental et addictions aux drogues* (Mémoire de maîtrise). Université de Lomé.

Kpelly, D.E.E. (2011). *Événements de vie traumatiques, détresse psychologique et dépendances aux drogues : Etude prospective à-propos de 82 cas colligés au Centre Hospitalier National Spécialisé du 1er Février au 22 Avril 2011* (Mémoire de DESS). Université de Lomé.

Kral, A. H., Lorvick, J. & Edlin, B. R. (2000). Sex- and drug-related risk among populations of younger and older injection drug users in adjacent neighborhoods in San Francisco. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 2000(24): 162-167.

Loxley, W. & Ovenden, C. C. (1995). Friends and lovers : needle sharing in young people in Western Australia. *AIDS Care*, 7(3): 337-351.

Mathers, B. M., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., Strathdee, S. A., ... & Mattick, R. P. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*, 372(9651), 1733-1745.

Miller, C. L., Johnston, C., Spittal, P. M., Li, K., LaLiberté, N., Montaner, J. S., & Schechter, M. T. (2002). Opportunities for prevention: hepatitis C prevalence and incidence in a cohort of young injection drug users. *Hepatology*, 36(3), 737-742.

Murphy, S. (1987). Intravenous drug use and AIDS : Notes on the social economy of needle sharing. *Contemporary Drug Problems*, 14(3): 373-395.

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, ONUDC (2016). Rapport mondial sur les drogues ; Genève : OMS.

Parry, C., & Pithey, A. L. (2006). Risk behaviour and HIV among drug using populations in South Africa. *Afr J Drug Alcohol Stud*, 5(2), 140-57.

Parry, C., Petersen, P., Carney, T., Dewing, S., & Needle, R. (2008). Rapid assessment of drug use and sexual HIV risk patterns among vulnerable drugusing populations in Cape Town, Durban and Pretoria, South Africa. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 5(3), 113-119.

Recherche Action Prévention Accompagnement des Actions (RAPAA, Décembre 2015). Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des élèves en matière de consommation de substances psychoactives. Rapport d'étude, Lomé.

Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Boivin, J.-F., Cédras, L. & Vincelette, J. (2001). Risk factors for hepatitis C virus infection among street youths. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5): 557-560.

Sherman, S. G., Latkin, A. C., Gielen, A. (2001). Social Factors related to Syringe sharing among injecting partners : A focus on gender. *Substance Use & Misuse*, 36(14): 2113-2136.

Sinnasse, P., & Tereno, S. (2017, April). Consommations d'alcool, de cannabis et de tabac et qualité d'attachement. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 175, No. 4, pp. 370-375). Elsevier Masson.

Smyth, B. P., Barry, J. & Keenan, E. (2001). Syringe borrowing persists in Dublin despite harm reduction interventions. *Addiction*, 96(5): 717-727.

Thorpe, L. E., Bailey, S. L., Huo, D., Monterroso, E. R. & Ouellet, L. J. (2001). Injection-related risk behaviors in young urban and suburban injection drug users in Chicago (1997-1999). *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 27(1): 71-78.

Timpson, S., McCurdy, S., Leshabari, M. T., Kilonzo, G., Atkinson, J., Msami, A., & Williams, M. L. (2006). Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(2), 158-169.

Trop, M. (2010). Usage de drogues et VIH en Afrique de l'Ouest. *Médecine Tropicale*, 70(4), 319-320.

Valente, T. W. et Vlahov, D. (2001). Selective risk taking among needle exchange participants: implications for supplemental interventions. *American Journal of Public Health*, 91(3): 406-411.

Vidal-Trecan, G., Varescon, I., Nabet, N., & Boissonnas, A. (2003). Intravenous use of prescribed sublingual buprenorphine tablets by drug users receiving maintenance therapy in France. *Drug and alcohol dependence*, 69(2), 175-181.