

# LA RÉDUCTION DES RISQUES COMME LEVIER DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS AU SÉNÉGAL

**Idrissa Ba**



*Enseignant-chercheur à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar (FMPO/UCAD), psychiatre addictologue, responsable du Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) au Centre hospitalier national universitaire de Fann (CHNU), Sénégal*

« Les conséquences sanitaires de l'usage illicite de drogues restent un sujet de préoccupation mondiale, car une large majorité des usagers problématiques de drogues n'ont toujours pas accès à un traitement. » [1]

La Commission ouest-africaine signalait dans son rapport lancé en 2014 à Dakar que la région n'était pas seulement une zone de transit mais que les drogues représentaient une menace pour les États et les sociétés [2].

Les drogues constituent un lourd fardeau pour les systèmes de justice pénale, une menace pour la sécurité et la stabilité sociale dans les pays et les communautés. Elles sont étroitement liées à la criminalité organisée et constituent une menace pour le développement économique (coûts directs et indirects).

Les effets induits par cette consommation touchent la communauté dans son ensemble, et plus particulièrement, les couches les plus vulnérables et les plus marginalisées de la société.

Selon les données de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) publiées en 2013, il existerait dans le monde 27 millions d'usagers de drogues problématiques dont près de la moitié consommerait des drogues par injection et 1,65 million d'entre eux serait atteint du VIH [1]. Le développement rapide de la consommation de drogues injectables telles que la cocaïne et l'héroïne en Afrique subsaharienne en général, avec une pointe enregistrée en Afrique de l'Ouest et de l'Est, est fortement lié aux flux des trafics venant d'Amérique du Sud pour la cocaïne et d'Afghanistan, principal pays producteur mondial d'opiacés en direction des pays du Nord. Ainsi, selon les mêmes sources, bien que seulement 13 des 47 pays de l'Afrique subsaharienne aient recueilli des données sur la consommation de drogues injectables, les données disponibles suggèrent qu'il existerait 1 778 500 consommateurs de drogues utilisant l'injection en Afrique subsaharienne (534 500 à 3 022 500) ; environ 221 000 (26 000 à 572 500) d'entre eux seraient séropositifs pour le VIH.

Cela constitue un lourd fardeau pour les systèmes sanitaires publics en termes de prévention, de traitement et de soins pour les troubles liés à l'usage de drogues et leurs conséquences sanitaires.

Globalement, l'accès à la prévention et aux soins des consommateurs de drogues reste très limité et l'ONUDC [1] estime que seul un usager problématique sur six bénéficie de traitement adapté et que la mortalité reste « inacceptablement élevée » parmi cette population hautement vulnérable. Ce taux serait encore dramatiquement plus élevé en Afrique où seul un usager sur dix-huit bénéficierait de traitement adapté. Par ailleurs, le rapport met en évidence les disparités d'accès aux soins liées au genre. En effet, bien que globalement un usager sur trois soit une femme, seule une personne traitée sur cinq est une femme.

Le nombre annuel de décès liés à la drogue (estimé à 187 100 en 2013) reste relativement inchangé. Un nombre inacceptable d'usagers de drogues continue de perdre la vie prématurément, souvent suite à une surdose, bien que les décès liés aux surdoses soient évitables [1].

Le silence n'est pas acceptable car il fait plus de victimes que les drogues elles-mêmes. Il y a un danger énorme à laisser développer une nouvelle dynamique épidémique dans les pays déjà éprouvés.

Quelles sont les actions à mener pour faire face à cette « pandémie » de consommation de drogues et à ses risques ? Quels sont les enjeux et les opportunités d'une prise en charge des consommateurs des drogues injectables (CDI) ?

Pour répondre à ces questions et suivre l'évolution de la prise en charge des consommateurs de drogues au Sénégal, nous partirons du contexte national de l'usage de drogues et de ses conséquences, puis nous décrirons l'expérience du Sénégal avant de conclure sur les opportunités et les enjeux de la prise en charge des problèmes liés à la consommation de drogues.

## CONTEXTE NATIONAL

Au niveau national, il faut noter que la prise en charge médicale est jusque-là assurée par les services de psychiatrie tandis que les activités de sensibilisation à l'endroit de la population générale sont menées par quelques organisations de la société civile et le Comité interministériel de lutte contre la drogue (CILD).

L'introduction de la prise en charge des CDI dans le cadre de la lutte contre le sida a été facilitée par l'enquête Usagers de drogues au Sénégal (UDSEN) réalisée en 2011 avec l'appui de la coopération française, avec l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et le Projet Fonds mondial du Secrétariat exécutif du Conseil national de lutte contre le sida (SE/CNLS). Cette étude a permis de disposer des premières données biologiques et comportementales chez ce groupe particulier.

La stratégie nationale associe :

- La promotion d'un Sénégal sans drogue (prévention primaire ayant comme objectif la réduction de la consommation de drogue parmi la population générale et chez certaines cibles très vulnérables comme les personnes privées de liberté (PPL ou détenus), les professionnelles du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres d'hommes (HSH), les enfants de la rue, les jeunes du milieu scolaire et extra-scolaire).
- La prévention secondaire des risques majeurs chez les CDI, leur prise en charge médico-sociale.
- La promotion d'un environnement juridique, éthique, socio-économique et politique favorable au respect des droits humains et à la mise en œuvre du paquet de services en faveur des CDI.

Elle prend en compte tous les dispositifs légaux et juridiques à l'encontre des trafiquants et s'inscrit dans le strict respect des réalités socio-culturelles du pays.

La stratégie nationale développée en réponse à la situation épidémiologique particulière chez les CDI inclut les neuf interventions clés complémentaires recommandées par l'OMS et l'ONUSIDA : il s'agit d'une combinaison d'actions visant à réduire les risques liés à la consommation de drogues et le nombre de nouvelles infections chez les CDI [5] :

1. Information, éducation, communication (IEC-CCC) ciblées chez les CDI et leurs partenaires.
2. Programme d'aiguilles et seringues (PAS).
3. Traitement de substitution aux opiacés (TSO) et autres traitements de la dépendance.
4. Traitement antirétroviral (TARV).
5. Distribution de préservatifs.
6. Conseil dépistage volontaire (CDV).
7. Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST).

8. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

9. Vaccination, diagnostic et traitement des hépatites virales.

La mise en œuvre de cette stratégie, pour être efficace, devra être facilitée par la création d'un environnement favorable qui devra reposer sur :

- Une appropriation renforcée des autorités politiques (gouvernement, ministère de l'Intérieur/CILD, ministère de la Santé, ministère de la Justice, Parlement etc.) mais aussi des organisations de la société civile (ONG agissant sur la problématique des drogues, autorités religieuses).
- La levée des obstacles juridiques pour la mise en œuvre de la stratégie de réduction des risques.
- Le renforcement des capacités des acteurs pour la mise en œuvre des différentes stratégies du programme.

## UNE EXPÉRIENCE INNOVANTE

Le Sénégal, pays à épidémie VIH de type concentrée [prévalence faible en population générale et élevée dans les populations clés telles que les MSM (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, en anglais), les PS et les CDI [6] ] est le premier pays d'Afrique de l'Ouest à avoir mesuré la prévalence du VIH et des hépatites B et C dans sa population de CDI [7] et validé, en juillet 2013, une stratégie nationale multisectorielle de lutte contre l'infection à VIH et autres comorbidités chez les consommateurs de drogues par voie injectable [4] ainsi que son plan opérationnel annuel. En effet, les principaux résultats de l'enquête montraient que :

- La taille de la population de CDI précaires de la région de Dakar était estimée à 1 324 personnes (IC95 % : 1281-1367).
- La population de l'étude était essentiellement masculine (n=434, 86,4%) et la moyenne d'âge était de 42,1 ans (SD 10,4).
- Dans le mois précédent l'enquête, 91,5 % avaient consommé de l'héroïne, 63 % de la cocaïne (essentiellement sous forme de crack), 64 % du cannabis, 49 % de l'alcool et 29,8 % des benzodiazépines. Seuls l'héroïne (72,5 %) et le cannabis (62,4 %) étaient majoritairement consommés quotidiennement. 33,1 % consommaient de l'alcool quotidiennement.
- Les prévalences du VIH et du VHC dans la population de CDI étaient nettement plus élevées qu'en population générale avec une prévalence du VIH de 5,2 % [IC95 % (3,8-6,3)] et une séroprévalence du VHC (Ac VHC+) de 23,3 % [IC95 % (21,2-25,2)] alors qu'elle n'est que de 1,4 % chez les donneurs de sang et de 1,6 % chez les PVVIH. La prévalence du VHB (Ag Hbs+) était de 7,9 % [IC (α =0,25)]:(0,052-0,111).

- Les prévalences VIH et VHC retrouvées dans l'échantillon d'enquête (n= 507) étaient fortement associées au mode de consommation des drogues et au genre pour le VIH : usage actuel ou passé de l'injection versus jamais d'injection : 9,4 % vs 2,5 %, femmes versus hommes : 13 % vs 3 % et seulement au mode de consommation pour le VHC : usage actuel ou passé de l'injection versus jamais d'injection 38,85 % vs 18 %.
- Les comportements à risque d'infection étaient fréquents : 27,7 % des CDI avaient injecté au moins une fois de la drogue dans leur vie (13,8 % durant le mois en cours) et un échange de sexe contre de l'argent ou de la drogue au moins une fois dans la vie était rapporté par 26,8 % d'entre eux.

La population de CDI, quel que soit le mode de consommation, constitue donc une population clé pour le contrôle des épidémies VIH et VHC au Sénégal.

Au vu de ces résultats, les autorités sénégalaises ont initié, dès octobre 2011 à Dakar, avec le soutien de l'initiative Esther (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau) des activités de réduction des risques. Et ce, par le biais d'une équipe de terrain composée de travailleurs sociaux et de médiateurs pairs permettant des activités de prévention individuelles et en groupe, un programme d'échange de seringues, des références pour des soins et un suivi de la mortalité.

Ainsi, au 31 décembre 2013, 565 CDI étaient connus de l'équipe de terrain, 18 619 seringues avaient été distribuées -et 58 % récupérées-, 17 564 préservatifs distribués, 240 consultations de CDI avaient été réalisées au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), à Dakar, concernant 110 CDI. Ce travail de terrain a permis également de créer des relations de confiance et de proximité avec les CDI, de montrer l'absence d'accès aux soins médicaux de base, la vulnérabilité des CDI à la tuberculose et une mortalité rapportée par les CDI inquiétante (56 décès rapportés entre juin 2011 et décembre 2013, dont 50 % était des injecteurs).

Le Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) est une unité du service de psychiatrie de l'hôpital de Fann, issue d'une mobilisation technique et financière (Fonds mondial, Initiative 5%, ESTHER, ONUDC, ONUSIDA etc.).

Il a été inauguré le 1<sup>er</sup> décembre 2014 [8].

L'objectif principal de ce centre est d'offrir une prise en charge ambulatoire globale aux personnes dépendantes de substances psychoactives dans le respect de leurs droits humains. Le centre a également une vocation de formation et de recherche au niveau national et régional.

Le CEPIAD s'inscrit dans une approche combinée de réduction des risques (intégrant la prise en charge médicale et psychologique) avec des activités liées à l'autonomisation des consommateurs de drogues (activités d'expression artistique, réinsertion socio-professionnelle, activités de convivialité et groupe d'auto-support, etc.) permettant une prise en charge globale, centrée sur les usagers.

Ainsi, les différentes activités du CEPIAD comprennent le traitement de substitution aux opiacés par la méthadone (TSO), la prise en charge addictologique, somatique et psychiatrique des dépendances, le conseil et dépistage du VIH et des hépatites virales B et C, le traitement antirétroviral, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose. Par ailleurs, un programme d'échange de seringues (PES) et la distribution de préservatifs ainsi qu'une communication pour un changement de comportement font partie du dispositif de réduction des risques infectieux en stratégie fixe et avancée (équipe d'outreach).

Depuis le début de ses activités en février 2015 et jusqu'en décembre 2015, le CEPIAD a permis la réalisation de 3 431 consultations concernant 405 patients dont la moitié pour consommation d'héroïne et parmi lesquels 110 personnes ont démarré un TSO par méthadone. Le dépistage VIH a concerné 235 patients parmi lesquels 12 ont eu une sérologie positive.

Fin 2016, l'ouverture d'un deuxième centre thérapeutique ambulatoire et également résidentiel est prévue au Centre hospitalier national psychiatrique de Thiaroye pour les CDI des départements de Pikine et de Rufisque.

Fait essentiel, la stratégie « Test and Treat » pour le VIH de cette population clé a été intégrée (juin 2014) dans les nouvelles recommandations de prise en charge (Plan stratégique de lutte contre le sida du Sénégal 2014-2017).

C'est ainsi que la Commission ouest-africaine sur les drogues (ou West Africa Commission on Drugs - WACD) [2], visant à développer le volet soins et RDR de la politique régionale des drogues, souligne le rôle moteur du Sénégal : « *Hormis le cas du Sénégal, les recherches effectuées en vue de l'élaboration de plusieurs documents de référence de la WACD ont confirmé l'absence quasi-totale de politiques ou de protocoles visant à proposer des traitements ou des solutions alternatives à l'incarcération pour les usagers problématiques. L'expérience sénégalaise constituera un exemple important pour les autres pays d'Afrique de l'Ouest et permettra à ces derniers de mettre en place des stratégies efficaces de réduction des risques.* »

Dispositif innovant dans la sous-région, le CEPIAD reste confronté à de nombreux défis parmi lesquels on peut citer les ressources humaines, l'environne-

ment social et légal, l'aspect genre et la décentralisation de la prise en charge.

Aujourd'hui, la société civile est fortement mobilisée autour du CEPIAD et des différents partenaires pour une réforme de la politique des drogues visant à renforcer la dimension santé publique à travers les activités de réduction des risques qui comprennent un package de neuf activités. C'est ainsi que le Réseau national de la société civile (RNSD) a été mis en place et qui est un démembrement du réseau ouest africain (West African Drug Policy Network : WADPN) grâce à l'appui de la West African Civil Society Institute basée à Accra (Ghana).

Ce réseau est en train de mener des plaidoyers auprès des autorités en vue d'une réforme de la politique sénégalaise en matière de drogues. L'usage de drogues étant considéré comme un délit au regard de la loi 97-18 du 1<sup>er</sup> décembre 1997 portant Code des Drogues, le réseau milite pour faciliter l'accès aux soins des consommateurs de drogues et une approche santé publique avec un cadre légal promouvant les activités de réduction des risques.

## ENJEUX ET OPPORTUNITÉS

Face à la menace que constituent le trafic et l'usage de drogues dans notre région, le silence n'est plus permis et la mobilisation s'impose pour relever le défi. Les politiques de prohibition et de répression ayant montré leurs limites, un changement de paradigme s'avère indispensable dès lors.

Les enjeux sont multiples et peuvent être ainsi déclinés :

- **Santé publique**

L'approche santé publique doit être renforcée dans les politiques de drogues. L'enquête menée à Dakar montre que les consommateurs de drogues

injectables constituent une population hautement vulnérable. Les politiques en vigueur ainsi que la stigmatisation sociale les ont exclus de toute possibilité d'accès aux soins et autres services.

- **Économie**

Les capitaux drainés par le trafic de drogues constituent une menace pour nos jeunes États, du fait du risque de corruption et de blanchiment d'argent.

Par ailleurs, l'usage de drogues impliquant les jeunes constituent une menace pour l'avenir de nos nations.

- **Sécurité**

Le trafic de drogues peut générer de la violence. Les trafiquants de drogues ont souvent recours à des réseaux mafieux pour l'écoulement de leurs produits.

## CONCLUSION

Les liens entre la consommation de drogues et les risques infectieux sont bien connus. La prise en charge des consommateurs de drogues constitue un enjeu important pour la maîtrise de l'épidémie VIH et des hépatites virales.

Un changement de paradigme dans les politiques de drogues s'avère indispensable pour permettre l'inclusion des consommateurs de drogues dans les différents programmes de santé.

Investir dans la prévention, le traitement, les soins et le soutien aux personnes dépendantes de la drogue réduit les coûts des services de santé, améliore la sécurité et contribue à la paix et au développement. Les consommateurs de drogues, victimes de ce phénomène mondial et de ses conséquences (ceux atteints du VIH/sida, ceux dépendants, etc.), doivent ainsi bénéficier d'une prise en charge médicosociale à côté de la réponse répressive édictée par les lois dans nos pays à l'encontre des trafiquants.

### Bibliographie

- [1] Organisation des Nations unies contre les drogues et le crime : rapport mondial sur les drogues 2015.
- [2] Commission ouest-africaine sur les drogues, « Pas seulement une zone de transit, Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest », 2014.
- [3] UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1 : 24<sup>e</sup> Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, 22-24 juin 2009.
- [4] Conseil national de lutte contre le sida : Programme de lutte contre l'infection à VIH et autres comorbidités chez les consommateurs de drogues injectable, Sénégal, 2012-2015.
- [5] OMS, ONUDC, ONUSIDA : Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA, 2009.
- [6] Agence nationale de la statistique et de la démographie : Sénégal : Enquête démographique et de santé continue (EDS-Continue. Résultats régionaux, septembre 2015.
- [7] Étude ANRS 12243 : Enquête de prévalence et de pratiques à risques d'infection à VIH, VHB, et VHC chez les usagers de drogues dans la région de Dakar (Sénégal), 2013.
- [8] Idrissa Ba ; Annie Leprêtre ; Maryvonne Maynard : Ouverture du CEPIAD à Dakar, premier centre méthadone en Afrique de l'Ouest, SWAPS No 78 / 1<sup>er</sup> trimestre 2015, 24p.