

**Étude de faisabilité d'une enquête de  
prévalence et de pratiques à risques  
d'infection VIH, VHB et VHC chez les usagers de  
drogues injectables**

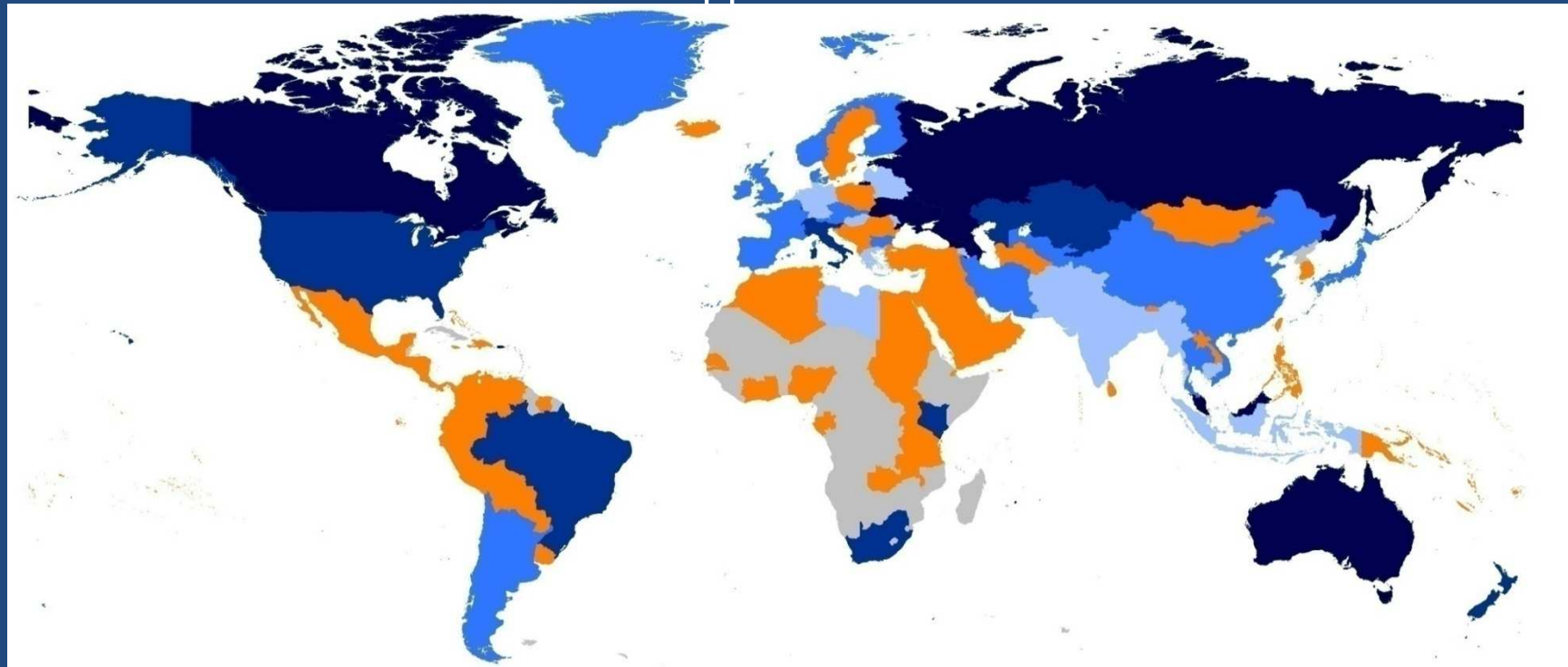
Dr Idrissa BA  
Psychiatre  
CHU Dakar

# Les usagers de drogues injectables en Afrique de l'Ouest : une population vulnérable émergente

- Afrique :
  - Terre de transit privilégiée pour le trafic d'héroïne et de cocaïne.
  - Existence de « narco-états ».
- Transport intérieur en développement :
  - «Corridors de transport »
  - Émergence de marchés locaux.
- UD Afrique de l'Ouest du nord parisien : présence de crack/cocaïne et héroïne dans les capitales africaines.

# Usage de drogues par voie I.V. 2008

source : groupe de référence de l'ONU sur l'usage de drogues par voie I.V.  
rapport 2008



**Prévalence de l'UDIV (%)**

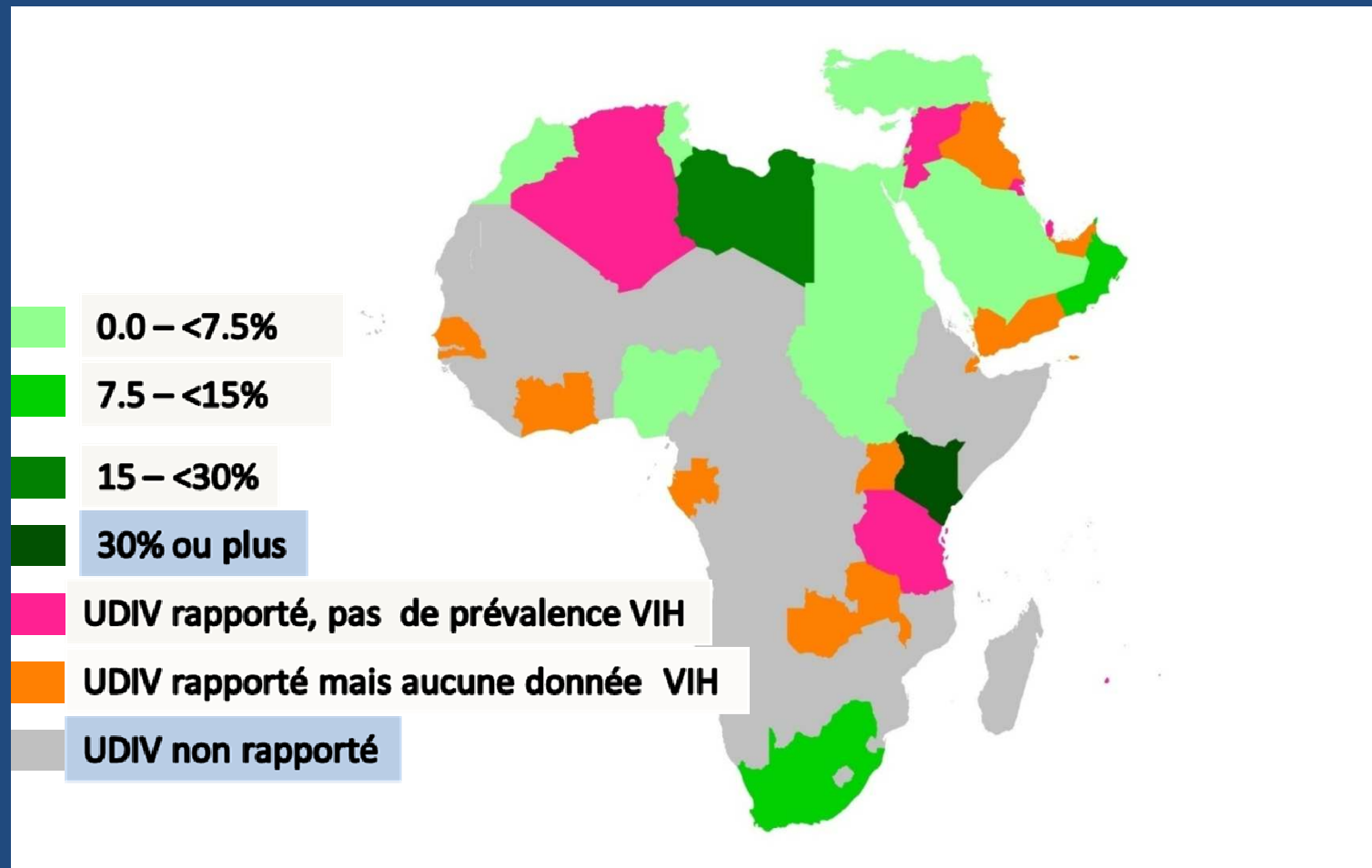
0.00 - <0.25	dans 18 pays
0.25 - <0.50	dans 22 pays
0.50 - <1.00	dans 11 pays
>1.00	dans 10 pays

**UDIV rapporté mais non estimé** dans 87 pays



# Infection à VIH chez les UDIV

Afrique et Moyen Orient (2008)



# Contexte

- Contexte historique: Fin des années 90, zone de transit de l'héroïne et de la cocaïne
- Contexte légal et social de l'usage de drogues de type répressif+++;
- Buts de l'étude:
  - Pré requis pour effectuer l'enquête RDS dans des conditions méthodologiques et éthiques satisfaisantes.
  - Protocole d'enquête de prévalence et des pratiques à risque d'infection à VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues injectables au Sénégal.

# UDIV

- Considéré comme phénomène marginal au Sénégal,
- N'apparaissent pas comme un groupe vulnérable dans le plan stratégique VIH/Sida.
- ERS (CILD, 2004-2005):
  - Diffusion de l'usage de la cocaïne/crack et de l'héroïne
  - Recours à la voie intraveineuse dans plusieurs régions du pays (Dakar, Thiès et Ziguinchor).

# Critères de faisabilité

- Présenter le projet aux autorités sanitaires et aux équipes médicales du Sénégal.
- Identifier les partenaires techniques et institutionnels.
- Identifier la population cible et ses caractéristiques.
- Identifier les sites de l'enquête.
- Définir les conditions matérielles et humaines de l'enquête.
- Définir les modalités de l'enquête de séroprévalence.
- Définir la coordination méthodologique de l'enquête.
- Rédiger le questionnaire d'enquête et le consentement de participation.
- Clarifier et valider les aspects éthiques.
- Finaliser le budget de l'enquête

# Présentation du projet

- Constitution du Comité de suivi
- CNERIS
- Ministère de la Santé: autorisation administrative
- OCRTIS
- Associations et ONG (Drogues et TS, clandestines+++)
- Rencontres internationales:
  - Conférence régionale sur la prévention et le traitement du VIH chez les usagers de drogues par injection et les prisonniers en Afrique de l'ouest et du centre » à Grand-Bassam (République de Côte-d'Ivoire) durant la période du 15 au 18 décembre 2009)
  - Atelier sous régional CEDEAO: Initiative de Dakar (Fev 2010)

# Population cible et caractéristiques

- Trois régions: Dakar, Ziguinchor et Thiés.
  - Nombre important d'usagers de drogues injectables dans chacun de ces sites;
  - Réseau de partenaires et de relais locaux garantissant la réalisation de l'étude dans des conditions satisfaisantes.
- Ziguinchor et Thiés:
  - Faible concentration et dispersion des UD (recours à des unités mobiles, problème de coût, et de faisabilité notamment de logistique et de mobilisation des équipes de recherches, problème de sécurité de ces équipes et des usagers notamment dans la région de Ziguinchor).
  - Faible diffusion du recours au mode d'administration intraveineuse.

# Région de Dakar

- Développement de consommation d'héroïne et de crack lié:
  - au développement du transit de drogues vers l'Europe passant généralement par Dakar,
  - mais également à la mobilité des usagers de drogues sénégalais ayant résidé en Europe
  - à la mobilité des usagers de drogues européens vers le Sénégal (zones touristiques comme Mbour et Casamance)
- Rôle des européens beaucoup moins important en comparaison de celui des sénégalais mobiles entre Europe et Sénégal

# Évolution de la consommation

- 1980 à 2000 : initiation d'usagers n'ayant jamais voyagé.
- Héroïne: produit principal de dépendance des années 90.
- Tendance à la baisse de l'héroïne au décès d'un nombre important d'usagers.
- Depuis 2000 : augmentation de la consommation de crack devenue prédominante.
- Une forte majorité (entre 70 % à 80 %) des consommateurs de crack est consommatrice d'héroïne pour gérer la descente.
- Baisse de la consommation d'héroïne en faveur du crack: traduction de la métamorphose de l'héroïne, produit principal de dépendance, en produit secondaire lié à la prise du crack.

# Lieux de vente et lieux de consommation

- Plusieurs quartiers réputés être des lieux d'approvisionnement de cocaïne et d'héroïne.
- Médina: le plus célèbre de ces quartiers, véritable "scène ouverte", lieu de rassemblement et de concentration des usagers et des dealers, fonctionnant de jour comme de nuit.
- Trois modalités principales de vente au détail sont plus couramment utilisées:
  - vente dans la rue,
  - par téléphone
  - ou chez le dealer: modalité la plus utilisée.
    - Pièce destinée à la consommation des clients.
    - Interdiction de partir avec une quantité achetée non consommée (crainte de la répression policière).
    - Modalité à risque de transmission virale lorsque plusieurs usagers consomment en même temps ou lorsque la dose est vendue dans une seringue déjà préparée.

# Produits injectables consommés

- Seuls les usagers de cocaïne/crack ou d'héroïne ou les "injecteurs" seront enquêtés.
- Cocaïne/crack : produit principal le plus utilisé et est fumé.
- Héroïne:
  - Très souvent utilisée chez 7 à 8 usagers sur 10 comme produit secondaire par les personnes dépendantes du crack.
  - Injection minoritaire (1 à 2 usagers sur 10) mais son recours semble augmenter avec l'ancienneté de l'usage.

# Pratiques d'injection

- Trois catégories d'injecteurs peuvent être définies à Dakar:
  - Usagers d'héroïne initiés à ce mode d'administration en Europe ou au Sénégal au cours des années 80 et 90;
  - Anciens et nouveaux consommateurs de crack devenus dépendants à l'héroïne initialement utilisée comme "produit de descente";
  - Travailleuses du sexe consommatrices de crack: injection en phase ascendante.
- Risques inhérents au partage de la seringue bien identifiés par les usagers (morts).
- Parfois recours au partage en cas de force majeure (pharmacies fermées).
- Risques liés aux partages des autres matériels d'injection: peu ou pas connus (partage de la cuillère, de l'eau, des cotons).







# Conclusion

- UDI : phénomène préoccupant mais non encore pris en compte dans la dynamique de l'épidémie à VIH
- Action immédiate: étude de prévalence et de pratiques à risques.
  - Évaluation de l'étendue du problème.
  - Définition d'une politique de prise en charge (Actions de réduction des risques, Accès à des traitements de substitution pour les usagers dépendants à l'héroïne)
- Démarche formative notamment la mobilisation et formation des personnels de santé et des travailleurs sociaux.

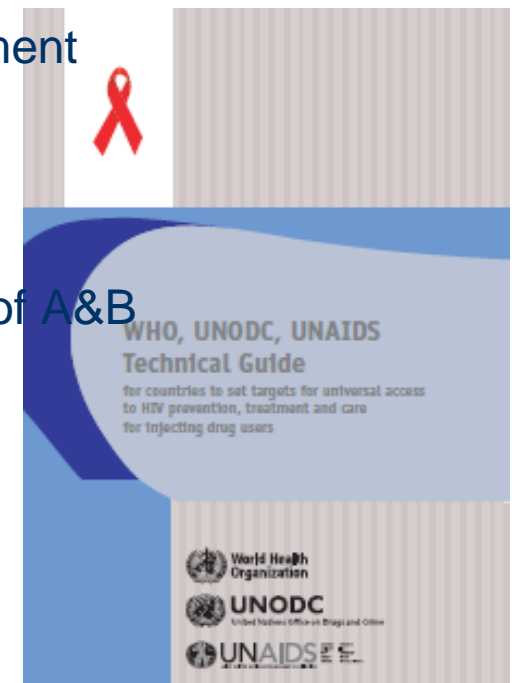
# Partenaires

- Techniques: CRCF, IRD, Laboratoire de virologie de l'HALD
- Institutionnels: ONUDC, CDC d'Atlanta, CNLS, ESTHER Sénégal
- Associatifs: AWA, ENDA, Karlène, CSID
- Organismes financeurs
  - ANRS (1er appel d'offre 2009): contrat d'initiation
  - IMEA (appel d'offre 2009).

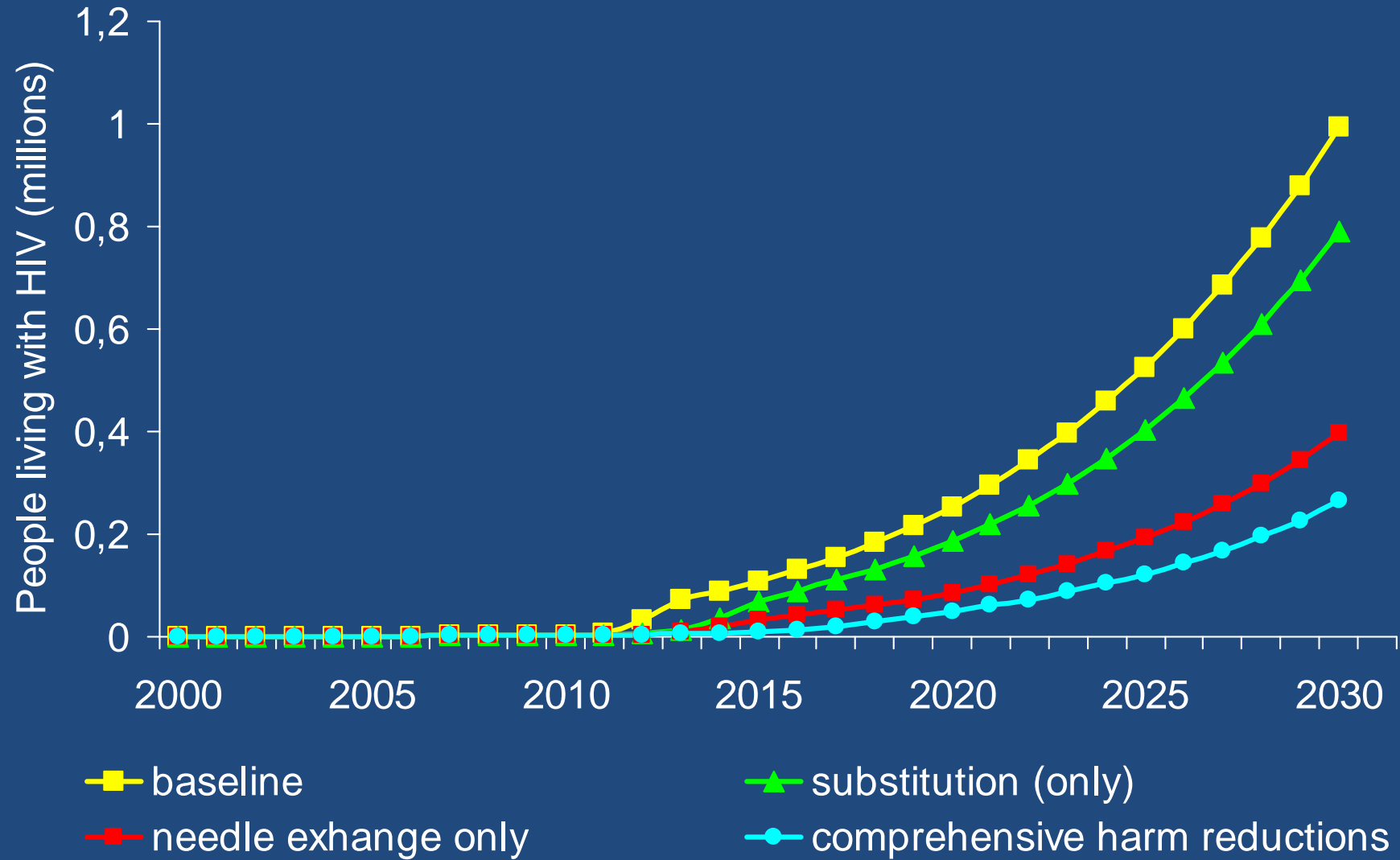
# The comprehensive harm reduction package for HIV and IDU

- ✓ **Needle and syringe programmes (NSP)**
- ✓ **Drug treatment including Opioid Substitution Therapy (OST)**
- ✓ **Voluntary HIV Counselling and Testing (VCT)**
- ✓ **Anti-Retroviral Therapy (ART)**
- ✓ **Sexually Transmitted Infections (STI) prevention and treatment**
- ✓ **Condom programming for IDUs and partners**
- ✓ **Targeted Information, Education and Communication (IEC)**
- ✓ **Hepatitis prevention, diagnosis, and vaccination of A&B**
- ✓ **Tuberculosis (TB) prevention, diagnosis and treatment**

Source: WHO/UNODC/UNAIDS TECHNICAL GUIDE for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users



## Why a comprehensive approach?



Source: Sarkar et al, 2008

Merci de votre attention

