

RAPPORT D'ETUDE PORTANT SUR LES :

**Perceptions et facteurs associés à la non-
utilisation des outils de réductions des risques
par les usagers de drogues d'Abidjan**



parolesautour2lasnte@gmail.com

www.parolesautourdelasante.org

Titre de l'étude

Perceptions et facteurs associés à la non-utilisation des outils de réductions des risques par les usagers de drogues d'Abidjan

Conception de l'enquête et préparation du rapport : Paroles Autour de la Santé

Volet Scientifique: Dr Houndji Stanislas Sonagnon¹, Tia Félicien Yomi², Assoumou Tokou Antoine³, Mahan Yannick⁴

Volet Communautaire : Kouadio Dié Sandrine⁵ Affognon Boris⁶, Séri Tapé Yves Benjamin⁷ ; Keita Matina⁸ ; N'guessan Alexandre⁹ et Adjé Marcelin¹⁰

¹**Ahouansou Stanislas Sonagnon.**, Enseignant chercheur, Socio-anthropologue de la Santé : Université Jean Lorougnon Guédé – Daloa, Chargé des études de l'Association Paroles Autour de la Santé ; stanhoundji@yahoo.fr

²**Tia Félicien Yomi**, Doctorant en Bio-anthropologie à l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement de l'Université Félix Houphouët Boigny (UFHB), Secrétaire Général de l'Association Paroles Autour de la Santé : tiafelicien@yahoo.fr

³**Assoumou Tokou Antoine**, Doctorant en Bio-anthropologie à l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement de l'Université Félix Houphouët Boigny (UFHB) : assoumoutokouantoine@yahoo.fr

⁴**Mahan Yannick** : Président de l'Association Paroles Autour de la Santé : yannickmahan@gmail.com

⁵**Dié Sandrine** : Communautaire ; Vice-Présidente de l'Association Paroles Autour de la Santé : sandydiez6@gmail.com

⁶**Affognon Boris** : Communautaire, Responsable des Pairs Éducateurs de l'Association Paroles Autour de la Santé : satchmo0205@gmail.com

⁷**Séri Tapé Yves Benjamin**: Communautaire ; Pair Éducateur et Secrétaire Général Adjoint de l'Association Paroles Autour de la Santé

⁸**Keita Matina** : Communautaire ; Pair Éducateur chargée du référencement des femmes usagères de drogues de l'Association Paroles Autour de la Santé

⁹**N'guessan Alexandre**: Communautaire ; Pair Éducateur de l'Association Paroles Autour de la Santé

¹⁰**Adjé Marcelin**: Communautaire ; Pair Éducateur de l'Association Paroles Autour de la Santé



Les appellations employées dans ce texte et la présentation des données qui y figurent engagent personnellement l'association **Paroles Autour de la Santé (P.A.S)**. Elles ne font aucunement référence à une prise de position quant à la problématique traitée. Les données mentionnées dans ce document sont celles issues d'une enquête socio-anthropologique réalisée par l'équipe de recherche de P.A.S, et émanent de la communauté usagère de drogues des fumoirs visités. Nous assumons pleinement la responsabilité scientifique des données qui y figurent.

Remerciements

Paroles Autour de la Santé (P.A.S) remercie en premier lieu les participants à l'enquête, les usager-e-s de drogues pour leur disponibilité et leur coopération dans l'étude.

Remerciement spéciale à **MEDECINS DU MONDE** et **Alliance Côte d'Ivoire** pour leur apport logistique, technique et financier.

Nous remercions également les sections de l'association Paroles Autour de la Santé du Mali et de Guadeloupe pour leur soutien sans faille.

Merci à tous les membres de l'association pour leur engagement sans faille lors de la réalisation de cette étude.



MOT DU PRESIDENT

Il y'a à peine deux ans (2 ans) de cela, un groupe formé d'ex-usagers / d'usagers de drogues et de jeunes chercheurs en anthropologie, bien intentionnés acceptaient de mettre en commun leurs énergies pour donner naissance à l'association **PAROLES AUTOUR DE LA SANTE (P.A.S)**. Nous avons l'intime conviction qu'il importe d'offrir aux populations clés un avenir radieux et de promouvoir leur accès aux soins en Côte d'Ivoire. Mais n'eut été nos intuitions et notre engagement, nous n'aurions certes pas su traduire nos aspirations légitimes d'aussi étonnante réalisation.

Après seulement deux ans d'existence, **P.A.S** est maintenant bien arrimée dans les communes d'Abobo de Yopougon et d'Adjamé à Abidjan et déjà les activités promues par notre association apparaissent indispensables pour un grand nombre d'usager-e-s de drogues et de Travailleuses du sexe qui s'affichent aussi comme nos fidèles. Au nombre de ces réalisations, s'inscrit cette étude socio-anthropologique dont les résultats méritent d'être pris en compte par les responsables de Médecins du monde.

Avec un tel curriculum, **P.A.S** suscite de grands espoirs et doit maintenant relever le défi de se doter d'outils et de mécanismes qui seront l'impulsion nécessaire à la poursuite de cette vertigineuse ascension. Car, plus **P.A.S** s'affiche dans la communauté et réalise différents objectifs, plus les attentes et les nouveaux défis surgissent comme de nouvelles et intarissable sources de motivations. L'espoir que suscitait **P.A.S**, il y'a 2 ans, s'est maintenant métamorphosé en une très forte certitude, à savoir qu'il est possible de construire un monde meilleur en prenant en compte les besoins des populations clés en particulier les usagers de drogues et les travailleur-use-s de sexe. Et c'est notre engagement qui le confirme encore aujourd'hui les résultats de cette étude.

Le Président
Mahan Yannick
Juriste



Résumé

Cette étude est une contribution de l'association communautaire Paroles autour de la Santé (P.A.S) à l'identification des facteurs associés à la non-utilisation des outils de réduction des risques par les Usagers de Drogues (UD) à Abidjan. Elle s'est réalisée à partir d'une approche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs approfondis auprès de quatre-vingt (80) UD sélectionnés par la technique non probabiliste de type accidentel dans dix (10) fumoirs de drogues de la ville d'Abidjan. Il ressort de l'analyse des résultats que l'association de plusieurs facteurs explique la non-utilisation de ces outils par les UD. Les facteurs incriminés sont les croyances liées à l'utilisation des outils (embout de zep (fabrication traditionnelle de pipe faite à base d'antenne de radio) ou l'application des messages de Réduction des Risques (RdR), l'inadéquation forme de l'embout/forme de la zep, l'insuffisance d'outils de RdR pour consommer la drogue, la culture de la solidarité et le manque de modèle au niveau des Éducateurs Pairs (EP). Finalement, l'étude a permis de nous rendre compte que la réussite du programme de RdR, en particulier l'utilisation des outils de RdR pour la consommation de la drogue devrait intégrer en priorité les variables déterminantes par notre étude, c'est-à-dire significatives au moins, ceci dans le but de rationaliser les efforts à consentir.

Mots-clés : Réduction des risques, Usagers de drogues, Perception, Non-utilisation d'outils, Abidjan

CONTEXTE DE L'ETUDE

Penser la réduction des risques (RdR) et des dommages, c'est accorder une pause dans l'action, décaler le regard, opérer un mouvement de côté, prendre acte lentement de ce qu'elle nous fait faire (Menneret, 2013). Il y'a de l'inextricable et de l'imprévisible dans toutes les relations qui sans cesse au quotidien nous engagent. Dans ces relations, les positions et les positionnements de chacun et chacune sont chaque fois mis à l'épreuve du réel. C'est en même temps ce qui autorise la réflexion à partir de ce qui nous oblige dans des rapports toujours singuliers et pluriels, avec l'autre, quelqu'un « usager de drogues» ou « prostituée» (ibid).

En effet, la RdR est une histoire récente et singulière, portée depuis une trentaine d'années par des acteurs aux profils variés : professionnels de santé, usagers de drogues, chercheurs ou militants des droits humains notamment (Andréo et al, 2013, p.5). La réduction des risques est une approche de santé publique qui vise à prévenir et réduire les risques liés à l'usage de substances psychoactives chez les usagers qui ne peuvent pas ou ne veulent pas arrêter leur consommation. Ainsi, faire de la RdR, c'est ne pas lâcher le lien avant l'autre. Le geste, le regard, la parole sont à la fois des outils de travail et des matières d'attention, des manières de prendre soin ou d'éprouver la solidité du lien.

La littérature nous rappelle que la politique de la RdR a vu le jour dans les années 1980 en France, dans un contexte où l'épidémie du sida, au-delà des dommages individuels majeurs qu'elle impliquait, transformait la toxicomanie en problème de santé publique (Jauffret-Roustide, 2004). À cette époque, le seul traitement curatif de la toxicomanie et en particulier la recherche forcenée de l'abstinence ne pouvait plus être un pilier essentiel des stratégies sanitaires. Les concepts se modifiaient dans la même logique. Il convenait dès-lors, de réorganiser la hiérarchie des objectifs des politiques sanitaires. Il était urgent de traiter les conséquences des usages et prévenir les risques qui leur sont associés. Traiter les causes de la toxicomanie et prévenir les usages ne pouvaient plus, dans cette actualité, être des objectifs uniques (Bergeron, 2009). Les « *toxicomanes* », souvent stigmatisés, devenaient des « *usagers de drogues* » et la notion de risque à prévenir ou à réduire se développait. Les échanges avec les usagers, en lien avec l'observation des pratiques de consommation conduisirent alors, à considérer l'usager de drogues comme une personne qui à un moment donné est dans l'impossibilité d'arrêter de consommer la drogue. Il était donc nécessaire de le prendre en compte pour prévenir les risques liés à son mode de vie et la question qui se posait, était d'offrir un matériel d'injection stérile aux toxicomanes qui injectaient la drogue (Lert, 2000).

Dans un contexte international, qui met en évidence la transmission du VIH par partage de seringues chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, Barzach, alors Ministre de la santé de la France (1986-1988), se positionnant strictement dans une démarche de santé publique, autorise la vente libre de seringues en pharmacie (Décret 87-328 du 13 mai 1987). Ce décret dit « Barzach » en 1987, marque l'amorce timide de la politique de la RdR en France.

En Côte d'Ivoire, bien qu'aucun décret n'autorise la mise en place d'un programme de Réduction des Risques (RdR), son application est très récente. En effet, les études réalisées en Côte d'Ivoire avant 2014 sur la problématique de l'usage de la drogue se sont intéressées à la situation de substances psycho actives dans la population générale en particulier chez les élèves et étudiants. Ce n'est qu'en 2014 qu'une étude bio-comportementale a été réalisée par l'ONG internationale Médecins du Monde (MmM) sur la santé des personnes usagères de drogues à Abidjan. Cette étude menée auprès de 450 usagers de drogues, a révélé un taux élevé de prévalence d'infection à VIH (9,8%), de Tuberculose (TB, 2,9%) et d'hépatite B (VHB, 10,9%). Les résultats de cette étude ont permis la mise en place d'un projet « Réduction des Risques (RdR) auprès des usagers de drogues à Abidjan en 2015 »

Ainsi, le projet (RdR) implémenté depuis 3 ans en Côte d'Ivoire par MmM contribue à réduire les taux de mortalité et de morbidité pour les maladies infectieuses des populations usagères de drogues (UD). Dans l'optique d'atteindre ses objectifs, MmM a confectionné avec/par et pour la communauté, des outils de sensibilisation et de réduction des risques (Asso-pao-divisé (le fait de s'associer pour acheter une dose d'héroïne et la diviser avant sa consommation), embout de zep (la zep est une fabrication traditionnelle de pipe à base d'antenne de radio), tract-TB etc.). Aussi, dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, MmM a opté pour une approche communautaire basée sur la création des associations communautaires identitaires telles que : Paroles Autour de la Santé, Anonyme, le Foyer du Bonheur, la Relève, la Fontaine pour atteindre le maximum d'usagers de drogues dans les fumoirs. Cette option a permis d'avoir des résultats un peu satisfaisants. Par exemple en 2017, l'association Paroles Autour de la Santé (P.A.S) a sensibilisé 1181 UD, 289 dépistés dont 8 positifs détectés, facilité par le canal de MmM, l'opération de 8 UD dont 7 pour la cataracte et 1 pour la hernie, distribué 2663 préservatifs, 4593 embouts et 3613 tracts.

Nonobstant les efforts fournis par MmM dans la confection, la distribution des outils de RdR et la sensibilisation de la communauté usagère de drogues via les associations communautaires, les UD peinent à changer de comportements. Les pratiques à risques sont de plus en plus récurrentes (des Asso-Pao non divisé, Asso-Yô avec utilisation de la même Zep sans les embouts ou encore les mêmes lames du Zepier pour couper le crack (Yô).

Il existe donc un réel problème à ce niveau qui nécessite que l'on utilise des ressources scientifiques pour comprendre comment les outils de sensibilisation et de réduction des risques confectionnés et distribués gratuitement par MmM sont perçus par les UD d'Abidjan, et surtout ce qui explique leur attachement aux pratiques à risques dans leur mode de consommation de drogues. Autrement dit, quelles sont les perceptions et les facteurs associés à la non-utilisation des outils de réductions des risques par les usagers de drogues d'Abidjan ? La présente étude réalisée par l'Association « **Paroles autour de la Santé (PAS)** » dans dix (10) fumoirs de drogues où interviennent les associations communautaires, visait à analyser les perceptions et les facteurs associés à la non utilisation des outils de réductions des risques par les usagers de drogues d'Abidjan.

DISPOSITIFS MÉTHODOLOGIQUE

Cette étude a été réalisée de juin à Novembre 2017, dans dix (10) fumoirs de drogues répartis dans six (6) communes de la ville d'Abidjan (Abobo, Adjamé, Cocody, Marcory, Treichville et Yopougon). Il s'agissait des fumoirs les plus connus, les plus grands, les plus fréquentés et qui reçoivent la visite d'un nombre important d'UD par jour (au moins 100 UD). Leur choix a été motivé par l'acceptation des responsables desdits fumoirs de l'intervention de Médecins du Monde sur leur site dans le cadre du projet réduction des risques auprès des usagers de drogues à Abidjan initié depuis 2015.

L'étude repose sur un recueil de données par observation et immersion dans le milieu de la consommation de drogues, en suivant l'équipe terrain l'association Paroles Autour de la Santé (PAS) lors des activités du Round-9 du projet RdR en tant que bénévole et en sillonnant les fumoirs de drogues. C'est donc une étude transversale de type qualitative à visée prospective dont les données ont été recueillies grâce à des entretiens semi-directifs approfondis avec 80 UD sélectionnés par la technique non probabiliste de type accidentel dans dix (10) fumoirs de drogues de la ville d'Abidjan obtenus par saturation empirique.

En effet, la saturation empirique désigne le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, interviews ou observation n'apportent plus d'information suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une argumentation du matériel empirique (Pires, 1997).

Avec l'accord des participants, tous les entretiens ont été enregistrés et anonymisés. Les questions posées lors des entretiens concernaient les connaissances des outils de RdR de MdM, la perception de ces outils, et les propositions pour un changement de comportements via l'utilisation des outils RdR.

Les données recueillies ont ensuite été transcrites manuellement dans leur intégralité pour constituer un corpus. Chaque transcription a été soumise à l'analyse de contenu thématique dans le sens défini par Saraiva (2016) et Yoro (2012). Cette analyse a consisté d'abord en une lecture flottante de la totalité du corpus obtenu pour saisir les messages apparents. Ensuite, l'appropriation du contenu, a conduit à dégager les unités de sens. Cette phase a permis de faire un codage des entretiens, c'est-à-dire que nous avons lié aux mots ou expressions les plus apparents aux unités de sens. Enfin, tous les verbatims ayant des caractères communs ont été regroupés sous un titre générique conformément aux grandes thématiques retenues dans le guide d'entrevue. La stratégie de recherche qui vient d'être décrite a permis d'aboutir aux résultats qui suivent.

RESULTATS DE L'ETUDE

La non utilisation des outils de RdR par les UD des fumoirs visités est liée à plusieurs facteurs : les croyances liées à l'utilisation des outils (embout de zep) ou l'application des messages de RdR, l'inadéquation forme de l'embout/forme de la zep, l'insuffisance d'outils de RdR pour consommer la drogue, la culture de la solidarité et le manque de modèle au niveau des agents sensibilisateurs (Éducateurs pairs, EP).

1. perceptions des outils de consommation et application des messages de RdR

L'utilisation des embouts ou l'application du message : « *asso-pao-divisé* » est perçue par certains UD comme une stratégie efficace de MdM pour réduire la quantité de plaisir recherché dans l'usage de la drogue afin de faciliter leur éventuelle sortie de la toxicomanie. Ces verbatim illustrent clairement cet argument.

« Mon vieux, moi je n'utilise pas vos trucs là car j'ai l'impression que c'est une manière pour vous de nous trafiquer pour diminuer notre dose et puis on ne va plus aimer taper le Yô (le crack) ou fumer le Pao (l'héroïne) »

« Votre affaire d'embout là même oooh !!, ça gâte dose de l'homme tchiè, Ce n'est pas chic, ça décourage l'homme »

Pour d'autre, il s'agit d'une stratégie efficace de réduction du taux de morbidité liées au partage d'outils de consommation de drogues, mais son application semble énormément diminuer la dose et par ricochet le plaisir recherché en consommant la drogue.

« Taper son Yô avec embouts de zep ou faire Asso-pao-divisé c'est très bien. Ça évite les mouvements de BK ou les maladies bizi (bizi signifie bizarre) comme les Dââgbè¹. Mais mon môgô (pour dire mon type), ça diminue la dose du Pao ou du Yô, voilà pourquoi je n'aime pas l'utiliser. »

« Mon gare, regardes, la dose de Pao là est devenue trop "fiils"². Donc quand tu fais Asso-pao-divisé, ça devient encore plus petite, et quand tu rappes pour fumer, ça ne te dose même pas »

« Asso-pao-divisé ne m'arrange pas car ça gatte pao des gens. Un jour, on voulait faire asso-pao-divisé et le vend a renversé tout notre pao. Depuis ce temps, j'ai mis croix sur votre truc là, vraiment ça m'arrange pas. »

L'analyse des propos de nos enquêtés montre comment leurs croyances induisent une réduction significative de l'utilisation des outils de la RdR. En effet, les UD interviewés présentent les embouts comme facteur d'altération du plaisir procuré par l'usage traditionnel du crack avec la zep. En un mot, pour les UD interrogés, la non-utilisation de ces outils découle de l'inconfort qu'ils produisent pendant et après la consommation de drogues.

2. L'inadéquation forme de l'embout/forme de la zep

L'inadéquation entre la forme de l'embout et celle de la zep est plusieurs fois revenue dans les propos de nos enquêtés. En effet, plusieurs reproches ont été faits par nos enquêtés sur la forme et la taille des embouts distribués par les EP. Certains soulignaient dans leur discours, une disproportion de la forme des embouts par rapport à celle de la zep. Les verbatim suivants illustrent clairement leurs idées :

« Les embouts que les môgô là nous partagent toujours là, c'est trop gros. Donc, quand on met sur la zep ça flotte. C'est pourquoi, je ne suis pas fan de ça »

¹ Le mot « Dââgbè » est un mot malinké qui traduit les plaies qui apparaissent sur les extrémités des lèvres supérieures et inférieures de la bouche.

² Le mot « fiils » désigne dans l'argot ivoirien [le nouchi] le mot « petit »

« Moi je pense que Médecins du monde doit revoir la forme de ses embouts. Djo, c'est trop mince, regardes, ça ne peut pas prendre la queue de la zep. Donc je ne m'emmerde pas avec quoi. Toi-même tu sais que le Yô coûte cher, alors faut pas mon jeton va rester dans l'eau cadeau»

Par contre, pendant que certains enquêtés soutenaient que les embouts étaient trop longs, d'autres soulignaient leur gêne de voir ces outils confectionnés en plastique faible.

« Les embouts sont trop longs. D'abord la zep a une queue qui est un peu longue, si on met un embout qui est aussi long dessus, tu vois, ça devient plus long. La dose va prendre du temps pour traverser les tuyaux avant d'arriver chez moi ce n'est pas djazz mon môgô. »

« Je pense que Médecins du Monde n'a pas bien sciencé pour fabriquer les embouts en plastique. C'est la chaleur qui vient dans notre bouche quand on tape le Yô. Si cette chaleur doit traverser un plastique, c'est tout va rester dans l'embout »

L'analyse de ces témoignages permet de constater une contradiction dans les propos de nos enquêtés. Cependant, cette contradiction pourrait illustrer la perception que chaque UD a des outils de RdR. En réalité, les remarques faites par nos enquêtés sont très pertinentes dans la mesure où les concepteurs de cet outil n'ont pas tenu compte des facteurs énumérés par ceux-ci.

3. L'insuffisance d'outils de RdR pour la consommation de la drogue

Les données recueillies montrent l'insuffisance d'outils de RdR par rapport au nombre d'UD, comme l'un des facteurs associés à leur non-utilisation. Les UD n'utilisent pas les embouts parce qu'ils reçoivent en quantité très limitée ces outils et tous ne les reçoivent pas, donc sont obligés de consommer la drogue avec la pipe traditionnelle « zep » sans protection. Ils soulignent la nécessité d'augmenter le nombre d'embouts lors de leur distribution par les EP.

« Les embouts qu'on nous donne, sont insuffisants. Tout le monde ne reçoit pas. Et puis, au moment où vos passent au ghetto beaucoup de juncky sont dans l'allée dans leur brobroly (vaquer à ses activités). Et quand ils viennent pour se décaler, vos gars sont déjà partis. Donc avec le djonx (le manque), ils tapent leur Yô avec la zep sans embout.»

« Vos gars aussi quand ils viennent, ils partagent et vont avec le reste des embout au lieu de laisser ça chez le zepier. Donc moi je pense qu'ils sont aussi responsable de ça »

À l'analyse de ces verbatim, on se rend compte que les horaires de visite dans les fumoirs de drogues coïncident très souvent avec l'absence de la majorité des UD, qui, pour assurer leur envie toxicomaniaques, sont hors du fumoir à la recherche de moyens financiers. Ils reprochent d'ailleurs aux EP de ne pas laisser un stock de ces outils chez les zepiers (*le zepier est le logisticien dans un fumoir. Il conserve le matériel de consommation*) pour que ceux-ci les distribuent aux UD absents au moment de leur passage.

4. La culture de la solidarité lors de la consommation de drogues

Il ressort de nos entretiens, l'existence d'une culture de solidarité chez les UD dans la consommation de drogues. En effet, lors de nos différents entretiens, il est revenu de façon récurrente dans les propos de nos enquêtés, leur attachement à une culture de solidarité dans la pratique addictive. Pour eux, la tradition autour de l'usage de la drogue les oblige à partager avec celui qui n'a pas les moyens pour se procurer la dose. Les propos suivants sont des illustrations parfaites.

« Je ne sais pas mais c'est ça, ici, tout le monde partage sa dose avec son Badé³. Car demain, quand tu n'auras pas de jeton, c'est lui qui va te soutra. Donc on science (réfléchir) en pro (professionnellement) sur le côté pour lui quoi »

« Mon vieux, chez les juncky (usager de drogues), c'est la solidarité ou rien quoi. On se soutra⁴ car demain, ton môgô peut être rouge et toi très moisir. Dans ces conditions, c'est lui qui va assurer ta dose quoi.»

À l'analyse des propos de nos enquêtés, nous nous rendons compte des inconvénients de la solidarité autour de la consommation de drogues. En effet, il ressort qu'elle (leur solidarité) est vectrice de plusieurs maladies comme la tuberculose, les hépatites virales etc.

En outre, les témoignages rapportent que, moins les UD consomment la drogue par partage le même joint ou du même matériel, plus le plaisir procuré est grand. Autrement dit, le plaisir de la consommation de drogues devient grand qu'avec le partage de la drogue ou du matériel de consommation. Certains l'ont même verbalisé à travers leurs propos :

« Mon frère, faut pas on va se mentir, le pao ou le yô est chic quand tu le partage avec ton môgô.»

« Quand je consomme moi seul ma dose sa la partager avec mon ami, je ne suis pas à l'aise. J'ai l'impression qu'il y'a un vide en moi. Vraiment, c'est un peu bizarre, mais c'est ce que j'ai remarqué.»

« Consommer toi seul, ton Pao, ton Yô, c'est quoi ça ? Ce n'est même pas intéressant. Et puis, c'est être méchant même. »

Vu sous cet angle, la consommation de drogues par partage du même joint ou du matériel de consommation entraînerait chez les UD, plus de satisfaction pendant et après consommation.

5. Le manque de modèle au niveau des agents sensibilisateurs (Éducateurs pairs, EP)

Un autre facteur déterminant dans la non utilisation des outils de RdR énumérés par nos enquêtés est le manque de modèle au niveau des agents sensibilisateurs (Éducateurs Pairs, EP). En effet, les UD interrogés rapportaient que, dans leurs pratiques quotidiennes, les EP étaient en contradiction directe avec les idées véhiculées lors de leur passage dans les ghettos. En plus d'être consommateurs de drogues, ils partagent les mêmes joints d'héroïne ou de cigarette, Pourtant, ce sont ces mêmes personnes qui leur parlent d'«Asso-Pao-Divisé». Selon nos enquêtés, les EP ne devraient normalement plus consommer la drogue ou se partager la même cigarette. Ils les ont verbalisés à travers leurs propos.

« Mon frère, entre nous, moi je ne sais pas comment vous choisissez vos travailleurs quoi. Regardes, les filles qui viennent nous sensibiliser ici, se décalent très mal. Elles partagent les mêmes Pao et zep avec les juncky. Ce sont des Gôs juncky (usagère de drogues) de fatiguées que vous avez pris et ça salit l'image de Médecins du Monde. Ce n'est pas normal du tout.»

« Les vieux môgô mêmes qui viennent toujours chanter dans nos oreilles ici, sont des tapeurs. Même cigarette, ils se partagent les crâs. Avec ça ils vont venir après nous parler asso-pao-divisé. Ça ne passera pas temps que eux-mêmes ne sont pas des modèles»

« Comment voulez-vous que nous changeons de comportements si ceux mêmes qui viennent nous sensibiliser ne sont pas des exemples ? Avant de dire à une personne qu'elle a des déchets dans les yeux, il faut se rassurer que les siens ne le sont pas. »

Pour eux, ce manque de modèle serait la preuve que les EP ne prennent pas au sérieux leur profession et n'encouragent pas leurs pairs dans la réduction des risques liés aux partages des

³ L'appellation « Badé » fait référence dans l'argot ivoirien au mot « ami »

⁴ Le mot « soutra » signifie dans l'argot ivoirien « aider »

mêmes objets de consommation de drogues. Ils évoquent la nécessité d'améliorer l'information sur les bénéfices et les risques liés à l'usage ou non, des outils de la RdR, mais aussi la formation des EP sur le respect de la déontologie de leur profession.

Pour certains de nos enquêtés, après le passage des EP dans le ghetto, les zepiers devraient relayer l'information aux UD qui étaient absents. Car ce sont eux qui détiennent tout le matériel de consommation de drogues. Malheureusement, ceux-ci ne le font pas. Il s'agit dès lors d'une insensibilité des zepiers à l'égard des messages de sensibilisation. Il faudrait donc les former sur le bien-fondé de l'utilisation de ces outils non seulement pour la santé des UD, mais également pour la prospérité de leur activité.

« Mon vieux, normalement quand vos môgôs *gagnent temps*⁵ comme ça du ghetto, ce sont les zepiers qui doivent koumaan⁶ dans oreilles des junky. Mais les môgôs choyés comme ça ne le font pas. C'est leur jeton seulement qui les intéresse. Vous devez les former aussi sur comment et pourquoi on doit utiliser vos trucs-là. »

Dans l'ensemble, les UD n'utilisent pas les méthodes de RdR. Néanmoins, l'accès à ces outils ne demeure pas un obstacle. En général, les freins à l'utilisation de ces outils sont rattachés à des déterminants propres aux usagers eux-mêmes de nature très hétérogène (psychologiques, informationnels, culturels, etc.), à la typologie des outils, mais aussi aux pairs éducateurs mandatés pour la prévention dans le cadre de la Communication pour le Changement de Comportements (CCC).

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous retenons que les comportements de non-utilisation des outils de réduction des risques observés chez les UD à Abidjan sont associés à un ensemble de facteurs psychosociaux liés aux outils, aux mauvais exemples donnés par les agents sensibilisateurs et aux normes traditionnelles qui entourent la consommation de drogues. Il apparaît clairement que les croyances liées à l'utilisation des outils (embout de zep) ou l'application des messages de RdR, l'inadéquation forme de l'embout/forme de la zep, l'insuffisance d'outils de RdR pour consommer la drogue, la culture de la solidarité et le manque de modèle au niveau des agents sensibilisateurs (Éducateurs pairs, EP) soient le socle de la non-utilisation des outils de RdR par les UD d'Abidjan. Bien que plusieurs facteurs soient associés à cette non-utilisation, il demeure que les normes qui entourent à l'usage de la drogue soient le facteur principal mis en cause dans cette étude. Il va sans dire que la réussite d'un programme de RdR, en particulier l'utilisation des outils par les usagers de drogues devrait intégrer en priorité les variables déterminantes par notre étude, c'est-à-dire significatives, ceci dans le but de rationaliser les efforts à consentir. La discussion avec les UD semble remarquablement déterminante avec une contribution significative dans l'identification des facteurs déterminants la non-utilisation des outils de RdR. De même, l'opinion de ceux-ci devrait mériter plus d'attention. Il n'en demeure pas moins qu'il faut tenir compte des autres variables identifiées dans l'explication du phénomène étudié. Au terme de cette étude, nous proposons

⁵ Ce groupe de mots traduit dans l'argot ivoirien, le verbe partir

⁶ Ce mot vient du malinké. Il désigne le verbe « parler » et est utilisé dans l'argot ivoirien pour aussi faire référence aux verbes « parler ou communiquer »

un certain nombre de recommandations qui, nous espérons, pourrons être exploitées par toutes les parties prenantes du projet réduction des risques auprès des usagers de drogues à Abidjan.

❖ **Aux responsables de Médecins du Monde:**

- Adapter les embouts en fonction de la forme de la zep et dans un matériau plastique solide
- Former les zepiers des fumoirs de drogues d'Abidjan où intervient l'équipe RdR sur la philosophie et les principes de la RdR
- Mettre à la disposition des zepiers des outils de RdR pour une redistribution aux usagers de drogues absents au moment du passage des pairs éducateurs dans les ghettos.
- De procéder à l'analyse de la situation, des contraintes environnementales avant la distribution des outils de RdR, car il y a des messages qui ne passent pas facilement dans tous les milieux. L'on doit diffuser des messages en tenant compte du contexte socio-culturel des individus.
- Mettre l'accent sur le code d'éthique et de déontologie de la profession des EP en insistant sur le respect scrupuleux dudit code.
- Il y a nécessité d'adapter les outils et les messages aux réalités locales et de faciliter l'accès à ces outils.
- Augmenter le nombre d'outils distribué par jour.
- Intégrer les anthropologues dans les campagnes d'information et de sensibilisation, aspect le plus souvent négligé, sous prétexte que l'activité doit être purement communautaire

❖ **Aux différents responsables des associations communautaires**

- Mettre en place des critères de sélection très rigoureux des éducateurs pairs.
- Veiller au strict respect des codes d'éthique et de déontologie de la profession de pair éducateur et radier si possible tout EP qui enfreigne ces codes.
- Faire intervenir souvent les responsables des fumoirs dans les campagnes de sensibilisation des UD
- Sensibiliser davantage les UD en insistant sur l'éducation de proximité par des pairs éducateurs pour la prévention dans le cadre de la Communication pour le Changement de Comportements (CCC).
- Sensibiliser davantage la communauté usagère de drogues en insistant sur sa propre santé ainsi que celle de l'autre.
- Augmenter les heures de présence et de passage dans les ghettos.
- Dialogue de temps à autre avec les UD sur leur perception des outils et des campagnes de RdR pour appréhender l'importance accordée à l'activité.
- Impliquer les zepiers dans la distribution des outils de RdR.

Bibliographie

Andréo, C., Bernard, O., Bolo, P., Byrne, J., Coppel, A., David, M., Lhomme, J.P., Luhmann, N., Maguet, O., Menneret, F., O'Hare, P., Olivet, F., O'Mara, E., Rolles, S., Simonnot, N et wodak, A. (2013). Histoire et principes de la réduction des risques : entre santé publique et changement social. Les presses de Centr'Imprim. p.5

Bergeron, H. (2009). Sociologie de la Drogue. Éditions La Découverte.

Jauffret Roustide, M. (2004). Les drogues, approche sociologique, économique et politique. La Documentation Française, Paris

Lert, F. (2000). Drug use, AIDS and social exclusion in France. *In* : New challenges for the social sciences. Moatti, J.P., Souteyrand, Y., Prieur, A., Sandfort, T et Aggleton, P. (2000) (eds). Routledge Editions, London.

Médecins du Monde. (2014). *Santé des personnes usagères de drogue à Abidjan en Côte-d'Ivoire : Prévalence et pratiques à risque d'infection par le VIH, les hépatites virales et autres infections.*

Menneret, F. (2013). « La réduction des risques : une pensée en archipel » in histoire et principes de la réduction des risques : entre santé publique et changement social. Andréo, C., Bernard, O., Bolo, P., Byrne, J., Coppel, A., David, M., Lhomme, J.P., Luhmann, N., Maguet, O., Menneret, F., O'Hare, P., Olivet, F., O'Mara, E., Rolles, S., Simonnot, N et wodak, A. (2013). Les presses de Centr'Imprim. P.7

Saraiva, A., B. (2016). « La recherche qualitative dans le contexte carcéral. Stratégies, défis et pistes d'orientation ». Recherches Qualitatives-Hors-Série numéro 1 8, 125-130. *Méthodes Qualitatives en Sciences Sociales et Humaines: perspectives et expériences.* [En ligne] <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/>, consulté le 15/09/2017.

Yoro, B. M. (2012). « Pluralisme thérapeutiques et recours aux soins en milieu rural ivoirien: approche méthodologique ». Recherches qualitatives, vol. 31(1). *Recherche qualitative en contexte africain.* Canada, ARQ, 47- 61.

ANNEXES

Une activité de sortie soin dans les fumeries de drogues avec notre partenaire technique MEDECINS DU MONDE





Entretiens semi-directifs avec les usagers de drogues