

# Les pratiques d'auto-sevrage par les usagers de drogues injectables (héroïne, cocaïne) à Dakar, Sénégal.

9<sup>ème</sup> Congrès international francophone de la société de pathologie exotique, 12-14 Novembre 2013, Dakar (UCAD2), Sénégal

Session 3-4. Anthropologie de la santé

Albert Gautier Ndione, Maryvonne Maynard, Annie Lepretre, Alice Desclaux, Idrissa Ba

# Contexte de la recherche



- De transit à consommation;
- **2004-2005** : CILD (non publié):  
diffusion consommation dans  
plusieurs régions;
- **2011**: étude UDSEN (ANRS  
12243) : estimation 1324 CDI

# Objet de la présentation

- **Triple vulnérabilités:**
  - au niveau social : perte d'emploi, divorce, perte de la garde des enfants, conflits avec la famille, etc ;
  - au niveau sanitaire : atteinte par le **VIH (5,2%)** et le **VHC (23,3%)** (étude UDSEN, ANRS 12243) ;
  - au niveau du système de soins : absence de dispositif de traitement des addictions.
- Situation de demande de soin pour **« rompre avec les drogues »**
- **Objectif** : décrire les types de recours pour l'auto-sevrage.

# Méthode

- Outils ethnographiques:
  - Grille d'observation dans le milieu des usagers;
  - Entretiens semi-directifs répétés auprès des UDI (**Critère d'inclusion**: au moins 1 recours aux traitements liés à l'usage de drogues);
  - Prise de contact: ex-usagers puis contact direct;
- Périodes d'enquête:
  - **Juillet-Septembre 2011**: 15 UDI (3 femmes, âge moyen=40ans, héroïnomanes, célibataires et divorcés);
  - **Janvier-Avril 2013**: 18 UDI (14 hommes, 3 ex-usagers);

# RÉSULTATS

- **Produits utilisés:** héroïne, cocaïne, crack, cannabis, alcool;
- **Modes de consommation:** sniff, fume, injection, inhalation;
- **Fréquence usage:** moyenne 3 fois/jour (héroïne);
- **Ancienneté:** [10ans- 36ans]

# 1. Le sevrage par les médicaments

## Les principaux

- Les anti-douleurs: « **manque=douleurs** » (*trabar, tramadis, efféralgan, trifulène, équanyl, néo codion, codéine, nozinan, rivotril*);
- Les somnifères: « **dormir pour oublier le manque** » (*lexomil, lisanxia, xanax, rivotril*);
- Les substituts: « **remplacer la came** » (*méthadone, temgésic, subutex, néo codion, codéine, équanyl, témesta, nozinan*).

## Les secondaires

- Les vitaminés: « **substitut à l'alimentation presque impossible** » (*princi B fort, alvityl*);
- Les anxiolytiques: « **une idée: où trouver ma came?** » (*tranxene*)

# Canaux d'information sur les médicaments

## Sources de construction du savoir

- **Les expériences thérapeutiques:** hôpitaux (services psy.) ;
- **Les échanges avec les sénégalais venants d'Europe:** échanges sur les traitements en cours en occident.

## Canaux secondaires de diffusion et de renforcement du savoir

- **Le partage *bouche à oreille* dans le *tracé*:** *tracé*=milieu restreint des UD; partage quand UD manifeste un désir de sevrage;
- **L'information issue des notices:**
  - «**sur la notice on précise que cela ne peut pas remplacer la drogue**».
  - Aïcha\_héro\_sniff\_F\_47ans ;
  - **renforcement savoirs profanes**

# Modes d'acquisition des médicaments

- **Les sénégalais venants d'Europe:** traitement de séjour (partage et vente, **subutex**);
  
- **Recours aux pharmacies:**
  - ▣ recours difficile, peu évident, couteux;
  - ▣ négociation, mensonge, pitié;
  
- **Le marché noir *Keur serigne bi*:**
  - ▣ Centre ville de Dakar, avenue Blaise Diagne;
  - ▣ Recours de qualité, et novateur (« *médicaments qu'on ne trouve pas ailleurs* »).



## 2. Voyage hors du milieu des drogues



- **Choix lieux:**
  - Absence de connaissance du *tracé*
  - Soutien: moral
  
- **Outils de sevrage:**
  - Drogues: diminution progressive des doses les 1ers jours
  - Alcool et médicaments: douleurs
  
- **Difficultés: alimentation**

# 3. Le sevrage par incarcération volontaire



- Faire un *délit mineur* (rationalité de la durée de l'emprisonnement);
  
- Recours jugé plus difficile:
  - sans médicaments, sans substitut (alcool);
  
  - Conditions de vie difficile, alimentation inappropriée.

# Discussions: vers un nouveau dispositif approprié?

- Mise en place Centre de traitement des addictions en cours à Hôpital Fann (Phase expérimentale);
- Attente généralisé des CDI;
- Existence d'un savoir profane sur « le traitement approprié »
  - **Expériences thérapeutiques:** permet de mettre à nu les faiblesses du dispositif de traitement au Sénégal;
  - ***Venants d'Europe:*** renseignent sur le « bon traitement »
- Comment ce savoir profane peut il être mobilisé pour apprécier le programme de traitement des addictions ?

# REMERCIEMENTS



- **CRCF-Hôpital Fann**
- **IRD-UMI 233;**
- **CDI participants**