

Projet « ETUDES »

*Etude sur les Toxicomanies, les Usages de Drogues
Et le VIH/Sida au Burkina Faso*

Atelier de validation de l'audit de la loi antidrogue au Burkina
Bobo-Dioulasso, 5 octobre 2018

**Présentation des résultats du
projet ETUDES**



SANKARA A., BASTIEN V., SANKARA G. R. et POODA S. J. R.
Kasabati

Plan de communication

1. Introduction
2. Objectifs de l'étude
3. Méthodologie et considérations éthiques
4. Synthèse des résultats
5. Synthèse des recommandations
6. Suite du projet

Introduction

Titre du projet	« ETUDES : Etude sur les Toxicomanies , les Usages de Drogues Et le VIH/Sida au Burkina Faso »
Période d'exécution	1 ^{er} avril 2011 au 1 ^{er} juillet 2011
Montant du financement	31.119 US\$
Partenaire financier	OPEN SOCIETY INSTITUTE (OSI) - Global Drug Policy program (GDPp) / KASABATI
Présentation d'OSI	<p>Le Global Drug Policy programme (GDPp) vise à déplacer le paradigme de l'approche punitive actuelle de la politique antidrogue internationale, vers une approche enracinée dans les nécessités de la santé publique et des droits de l'Homme. Le GDPp s'efforce d'élargir, de diversifier et de consolider le réseau des organisations partageant cette vision mais qui sont confrontées à l'état actuel de la politique antidrogue internationale.</p>

Introduction

- **Quelques chiffres :**
 - **2.209 enfants et jeunes en difficulté** sont identifiés comme présentant des problèmes graves de toxicomanies (CNLD)
 - Mais cela ne reflète qu'une infime partie des consommateurs réguliers puisque **3 à 5% des enfants scolarisés dans les 52 collèges de Ouagadougou consomment du cannabis** (IRSS, 2006)
 - En 2009, **13,6% des jeunes de 7 à 18 ans consommaient des drogues** (cannabis, amphétamines, solvants, alcools)
 - **La consommation locale se focalise essentiellement sur trois types de substances** : les **solvants** (colle à rustine, laques à cheveux...), les **médicaments psychotropes** (amphétamines, morphiniques, anxiolytiques) et le **cannabis** (PAMAC 2008).
 - **La consommation drogues dites dure (cocaïne et héroïne) est en augmentation** au Burkina (ONUDD, Rapport mondial 2008).

Introduction

- Au BF, ***les programmes Sida ont souvent occulté les questions liées à l'usage de drogue*** : ce n'est qu'en 2010 que les usagers de drogues ont été inclus dans la liste des groupes vulnérables ciblés par le Cadre National Stratégique 2010-2014
- En dehors des publications du CNLD, et plus récemment d'une « Analyse rapide de situation de l'utilisation de drogue au Burkina Faso » (CNLS/IST), ***assez peu de travaux ont été réalisés pour déterminer l'ampleur de la problématique.***
- **Conséquences** : 1°) Statu quo consistant à affirmer qu'il n'existe pas de véritable lien entre la circulation des drogues et la propagation de l'épidémie de VIH/Sida. 2°) La politique mise en place s'inscrit davantage dans une logique de répression des usagers que de prévention et d'éducation des populations.

Drogues et VIH/Sida au Burkina Faso (3)

- Selon la loi burkinabè, la drogue est illégale (loi N° 017/99/AN portant code des drogues).
- Mais la loi peut conduire à une impasse: la drogue est interdite, mais il y a des personnes usagères de drogués, certains en meurent ou y restent plongés dans un état sanitaire catastrophique.
- D'un point de vue sanitaire et éthique, il s'agit donc de mobiliser les acteurs de la lutte contre le Sida :
 1. Pour disposer d'un véritable état des lieux de l'usage des drogues parmi les PvVIH et certains groupes-cibles ;
 2. Pour former les acteurs communautaires et sanitaires aux stratégies de prévention et de réduction des risques ;
 3. Pour prendre en compte les toxicomanies au niveau des services de prise en charge offerts aux PvVIH.



Introduction

- **Le projet « ETUDES »** visait à réaliser une analyse situationnelle, afin de mieux comprendre les mécanismes de circulation et de consommation des drogues dans la ville de Ouagadougou, d'évaluer leurs impacts parmi les Personnes vivant avec le VIH/Sida et la population générale, et de proposer des stratégies pertinentes de réduction des risques intégrées dans le dispositif global de lutte contre le VIH/Sida.
- Pour cela, **le projet prévoyait de mener des enquêtes auprès de cinq (5) populations-cibles différentes** : les personnes vivant avec le VIH, les travailleuses du sexe, le milieu artistique, les prisonniers et enfin les usagers de drogues.

Objectifs du projet

Objectifs du projet ETUDES (1)

- **Les objectifs du projet se déclinaient en 6 axes :**
 - 1. *Décrire et analyser le cadre juridique et politique burkinabè*** en matière de lutte contre la drogue, ***et l'état actuel des interventions*** en matière de prévention et de prise en charge des toxicomanies, en lien avec la lutte contre le VIH/Sida ;
 - 2. *Inventorier et décrire les produits considérés comme des drogues au Burkina Faso*** et consommés licitement ou illicitement, de manière addictive, récréative ou détournée au sein des populations-cibles de l'étude (PvVIH, travailleuses du sexe, milieu artistique, prisonniers et toxicomanes) ;
 - 3. *Identifier, décrire et analyser les différents usages de drogues*** au sein de chaque population-cible de l'étude (types d'usage, facteurs d'adhésion, facteurs de légitimation) ;

Objectifs du projet ETUDES (2)

- 4. *Identifier, décrire et analyser les mécanismes de circulation des drogues*** parmi les populations-cibles enquêtés (circuit de production, de promotion, de distribution, de vente et d'achat des produits identifiés) et les différents acteurs impliqués dans ce processus ;
- 5. *Décrire et analyser l'impact de ces traitements au niveau individuel*** sur les comportements de prévention des IST/VIH/Sida parmi les populations-cibles, et sur le suivi médical et l'observance de traitements biomédicaux des PvVIH consommatrices de drogues ;
- 6. *Décrire et analyser l'impact de ces traitements au niveau collectif***, sur les interférences avec la politique de santé publique en matière de lutte contre les drogues, et sur les programmes de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH/Sida.

Méthodologie & Considérations Éthiques

1. Constitution de l'équipe de recherche

- **L'équipe de Kasabati était composée de sept (7) personnes :**
 - **Un directeur de projet** (SANKARA Augustin), chargé de superviser l'ensemble des étapes du projet en lien avec les différents partenaires. Il était responsable de l'analyse transversale et de la rédaction du rapport (et des publications ultérieures) ;
 - **Un (1) coordinateur** (BASTIEN Vincent), chargé de la revue documentaire, de la conception et du pré-test des outils de collecte, de la formation des enquêteurs, de la coordination de la collecte des données , de l'analyse et de la rédaction du rapport ;
 - **Un (1) assistant** (SANKARA René) ;
 - **Trois (3) enquêteurs** (tous membre du GTIE) ;
 - **Deux (2) agents de saisie** (KAFANDO Idrissa et ZORMA Pauline).

2. Revue documentaire

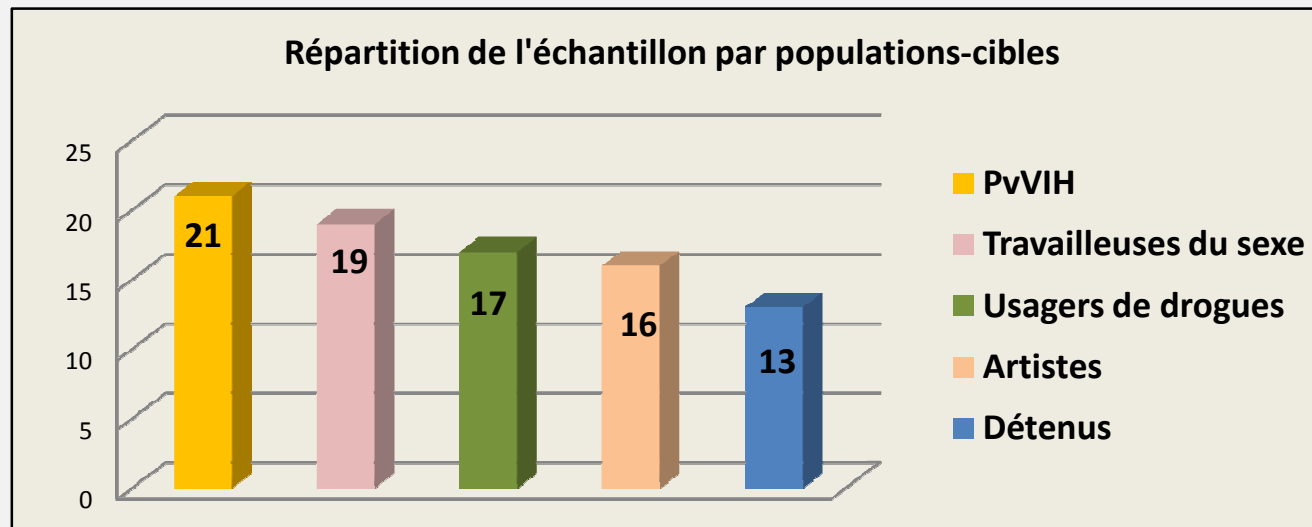
- **Avant la collecte des informations, une revue de la littérature a été effectuée avec un double objectif :**
 - Analyser le cadre juridique burkinabè relatif à la question de drogues, et en particulier les dispositions prises par la « Loi 1996-043 portant Code Pénal » et par la « Loi 1999-017 portant Code des Drogues », de même que les textes d'application de ces lois
Objectif : mieux comprendre la manière dont la loi burkinabè.
 - Réunir l'ensemble des informations publiées et offrant des pistes de réflexion sur la situation des drogues au Burkina Faso, sur les acteurs impliqués et sur les réponses apportées jusqu'à présent (rapports d'étude, rapports d'activités, articles de presse, communications, etc.). **Objectif : mieux appréhender, dans le cadre juridique, les réponses jusque là apportées par les institutions nationales et par le société civile.**

3. Conception et pré-test des outils de collecte

- **Trois (3) stratégies complémentaires :**
 - L'organisation de séance de mapping afin de mieux cerner les mécanismes de circulation des drogues dans la ville de Ouagadougou ;
 - L'organisation de focus-groups avec les PvVIH suivies dans les structures associatives, avec les TS et avec les artistes ;
 - La réalisation d'entretiens individuels , en particulier avec les usagers de drogues et les prisonniers détenus à la MACO.
- **Trois (3) types d'outils seront donc utilisés :**
 - Un guide de discussion pour les focus-groups ;
 - Un guide de discussion pour les séances de mapping ;
 - Un guide d'entretien individuel, composé de plusieurs modules distincts (administrés en fonction de la population-cible).

4. Enquêtes (1)

- **Au total, 131 personnes ont été interrogées, dont 86 en entretiens individuels :**
 - PvVIH : 21 entretiens individuels ;
 - TS : 19 entretiens individuels, 2 focus-group et 1 mapping ;
 - Milieu artistique : 16 entretiens individuels ;
 - Prisonniers : 13 entretiens ;
 - Usagers de drogues : 17 entretiens, 2 focus-group et 1 mapping.



4. Enquêtes (3)

- ***Les principaux sites de collecte ont été :***
 - Les centres de soins communautaires des associations membres du GTIE et basées à Ouagadougou (PvVIH) ;
 - Les lieux de prostitution déjà identifiés et cartographiés par différentes études menées au Burkina Faso et plus particulièrement dans la capitale (PAMAC, AFAFSI, ANRS-Burkina) ;
 - Les lieux culturels et de spectacle (artistes et TS) ;
 - La Maison d'Arrêt et de Correction d'Ouagadougou (MACO) ;
 - Le domicile des personnes enquêtées (TS, PvVIH et usagers de drogues en population générale).

4. Enquêtes (2)

- ***Les stratégies & méthodes de recrutement ont été adaptées à chaque population-cible :***
 - Au préalable, des critères d'inclusion/exclusion avaient été définis.
 - Concernant les TS et les UD, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'échantillonnage orientée par les répondants, dite RDS (« *Respondant Driven Sampling* »).
 - L'identification et la sélection des participants en milieu artistique et parmi les Personnes vivant avec le VIH, s'est faite avec les acteurs sanitaires et /ou associatifs de ces différents milieux, ces derniers étant en mesure de repérer des personnes répondant aux critères de sélection et de les solliciter pour s'entretenir avec les enquêteurs.
 - En milieu carcéral, les détenus ont été identifiés sur une liste fournie par les autorités pénitentiaires.

5. Saisie, analyse et restitution des données

- Compte tenu du fait que l'échantillon était relativement restreint, **la transcription des données des entretiens et focus groupes a été réalisé sur les logiciels Word 2007** (informations qualitatives) **et Excel 2007** (données quantitatives).
- Par la suite, KASABATI a procédé au **dépouillement, à la classification et à l'analyse thématique** de ces données.
- **Ces informations**, complémentaires des éléments réunis au cours de la revue documentaire, **ont été traitées afin de produire un rapport provisoire**.
- KASABATI a ensuite préparé une **présentation synthétique basée sur le rapport provisoire d'étude pour la restitution des résultats**

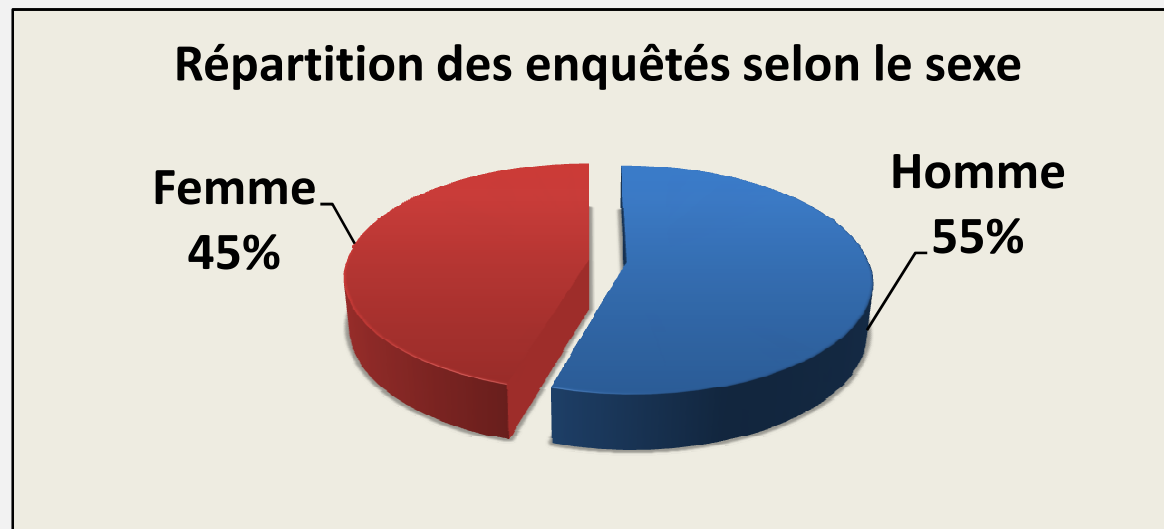
6. Considérations éthiques

- **Anonymat et confidentialité** : *Moyens et précautions pour assurer la confidentialité*
- **Information et recueil du consentement** : *note d'information, formulaire de consentement éclairé, liberté se retirer de l'étude*
- **Sécurité, protection des droits des participants** : *non-mise en danger des personnes enquêtées par rapport à la police, information claire, juste et précise sur les droits du participant, droits à la santé*
- **Dispositif d'évaluation et de veille éthique** : *validation du projet et outils par le Comité d'Ethique (CERS), suivi du projet ETUDES par le Groupe de Travail Interassociatif sur l'Ethique*

Synthèse des résultats

Âge et sexe des personnes enquêtées

- Au total, nous avons pu réaliser **86 entretiens individuels, auprès de 47 hommes et 39 femmes**



- **La moyenne d'âge** des personnes enquêtées en entretiens individuels, est de **29,1 ans**.
- L'âge moyen varie peu selon les populations-cibles, en dehors des **TS qui apparaissent sensiblement plus jeunes** (23,7 ans en moyenne)

Parcours personnels avec le tabac, l'alcool et les drogues

- ***La plupart des personnes enquêtées déclarent avoir commencé à consommer de la drogue très jeune, en moyenne à 20 ans tous ;***
- ***Forte consommation de drogues parmi les personnes vivant avec le VIH, souvent simultanément avec l'alcool et le tabac ;***
- ***Importante consommation de drogues en milieu prostitutionnel, essentiellement de cannabis et d'amphétamines ;***
- ***Forte consommation de drogues dans le milieu artistique, y compris les produits les plus « durs » ;***
- ***Circulation de drogues et d'alcool dans l'enceinte de la MACO malgré le règlement intérieur de la prison ;***
- ***Recours très fréquents à de multiples produits (polytoxicomanies).***
- ***Parcours personnels extrêmement difficiles parmi les TS (exploitation de la pauvreté et de la vulnérabilité) ;***

Types de produits consommés

- Les produits consommés sont ceux généralement relevés dans la littérature et identifiés par les études du CNLD au Burkina Faso.
- Confirmation : **prépondérance du cannabis (98% des enquêtés) et des amphétamines (45%)** et dans une moindre mesure des produits à inhaler du type solvants et colle (19%).
- Plus surprenant (?) : **35% des personnes enquêtées ont déjà consommé du crack, et 19% ont déjà consommé de la cocaïne :**

Avez-vous déjà pris un des produits suivants au cours de votre vie ?	Nombre/pourcentage général (n=86)				
	Oui	%	Non	%	Moyenne âge
– Crack (« cristal »...)	30	35%	56	65%	18,2
– Cocaïne (« blanche »...)	16	19%	70	81%	18,0

- **Mais de fortes disparités existent selon les populations-cibles.**

Réduction de la consommation et sevrage

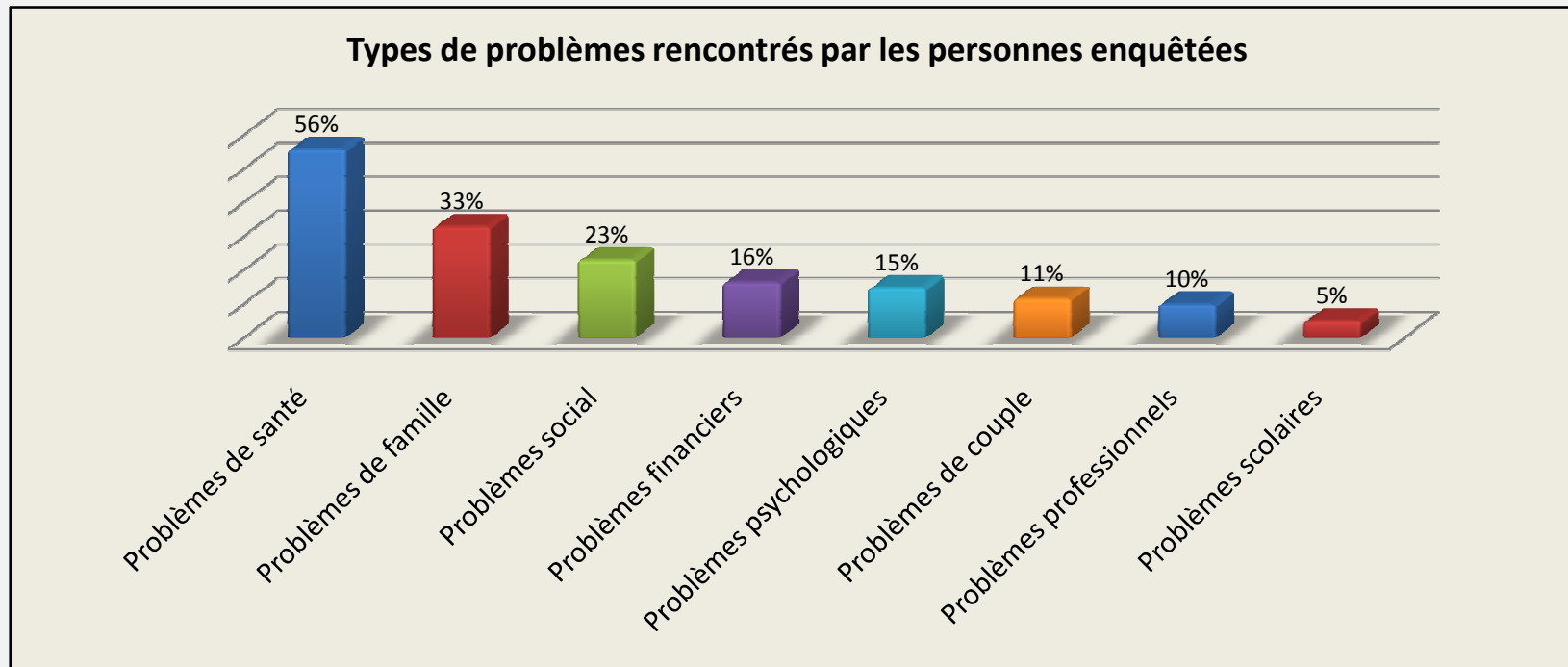
- ***76% des enquêtés ont déjà reçu des conseils pour réduire/cesser leur consommation, et 62% ont déjà essayé de réduire/cesser :***
 - PvVIH et TS sont celles qui ont le moins souvent essayé d'arrêter leur consommation (48% des PvVIH et 53% des TS n'ont jamais essayé),
 - Plus des 2/3 des détenus de la MACO ont fait des tentatives de sevrage.
- ***Mais la plupart des tentatives de sevrage ont été infructueuses*** puisque peu de personnes ont pu arrêter leur consommation (21% tous produits confondus). ***Cela varie d'un produit à l'autre :***
 - 44% pour les produits à inhaler, 37% pour le crack,
 - Mais seulement 10% des fumeurs de cannabis...
 - ...et aucun des cocaïnomanes ou des héroïnomanes !
- ***Confirmation de la survenue plus rapide d'une dépendance physique /psychologique par la consommation de certains produits,*** et de l'ancrage de la consommation de cannabis chez les enquêtés.

Problèmes psycho-socioéconomiques liés à la consommation de drogues

- ***Extrême vulnérabilité sociale et économique des franges de la population les plus pauvres***, qui apparaît comme un ***facteur prépondérant incitant à la consommation de drogues*** mais aussi d'alcool et de tabac (TS, UD) ;
- ***Recours fréquents aux amphétamines et aux anxiolytiques*** dans divers milieux, mais ***avec une consommation davantage occasionnelle que régulière***, guidée essentiellement par le besoin « d'oublier » des conditions de vie très dures et « d'affronter » un avenir souvent plus qu'incertain ;
- ***Fréquence des comportements stigmatisants et discriminatoires envers les usagers de drogues***, aussi bien dans les cercles familiaux que dans l'entourage immédiat ou élargi des personnes.

Types de problèmes/difficultés rencontrés

- Les problèmes rencontrés sont très variés. ***Ils peuvent ressortir du domaine de la santé physique et mentale, être d'ordre socio-économique, ou d'ordre scolaire ou professionnel :***



- ***Mais les problèmes rencontrés varient selon les populations-cibles***

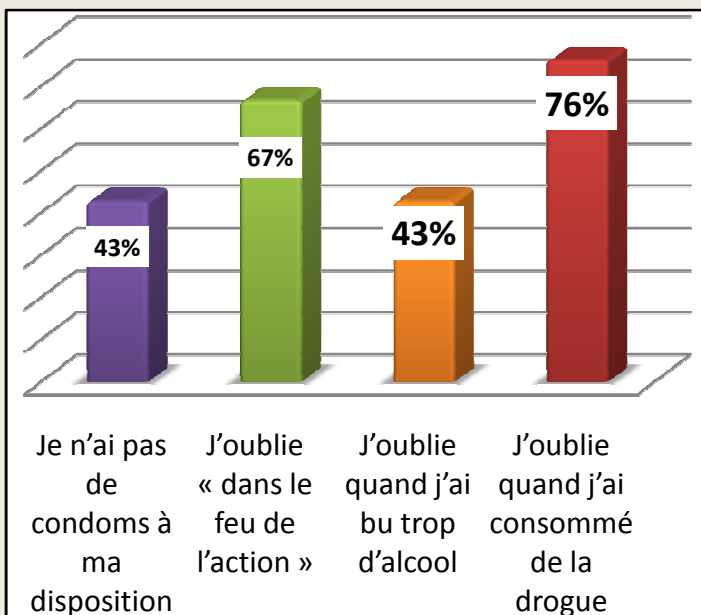
Sexualité, prévention et dépistage des IST/VIH/Sida

- ***Fréquence élevée des rapports sexuels parmi les populations-cibles, y compris des rapports sexuels contre de l'argent/un don ;***
- ***Faible utilisation de certains moyens de prévention*** tels que les préservatifs féminins ou le matériel d'injection ;
- ***Accès difficile au dépistage et sentiment de peur vis-à-vis du dépistage chez les UD, les artistes et les détenus de la MACO ;***
- ***Relâchement très important des comportements de prévention chez les pers. séronégatives*** sous l'effet de la drogue et/ou de l'alcool ;
- ***Relâchement très important des comportements de prévention chez les PvVIH usagères de drogues*** lorsqu'elles viennent de consommer de la drogue et/ou de l'alcool
 - **52%** oublie de se protéger quand elles ont consommé de la drogue ;
 - **36%** oublie quand elles ont bu trop d'alcool .

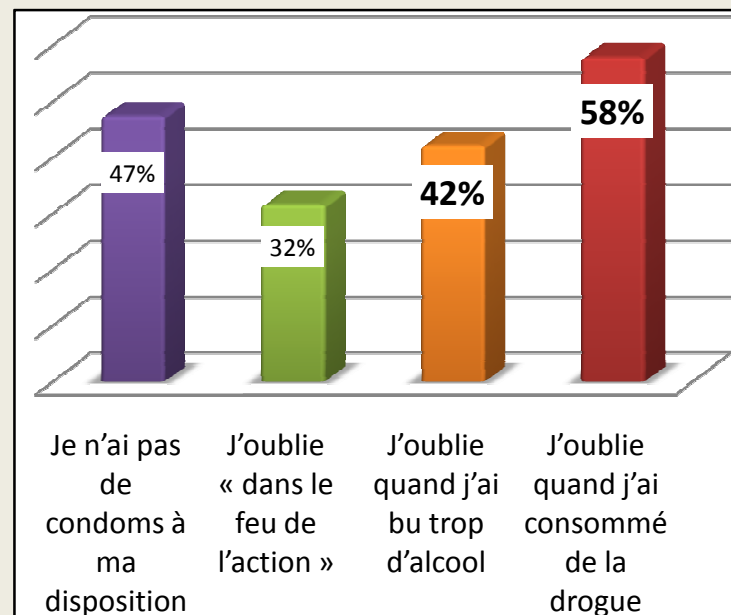
Recours aux moyens de prévention

- Ce relâchement s'exprime nettement pour toutes les populations-cibles enquêtées : **le non-recours aux moyens de prévention sous l'emprise des effets de la drogue est cités par 76% des PvVIH, 69% des artistes, 58% des TS et 41% des UD.**

Les 4 raisons les plus fréquemment évoquées par les PvVIH



Les 4 raisons les plus fréquemment évoquées par les travailleuses du sexe

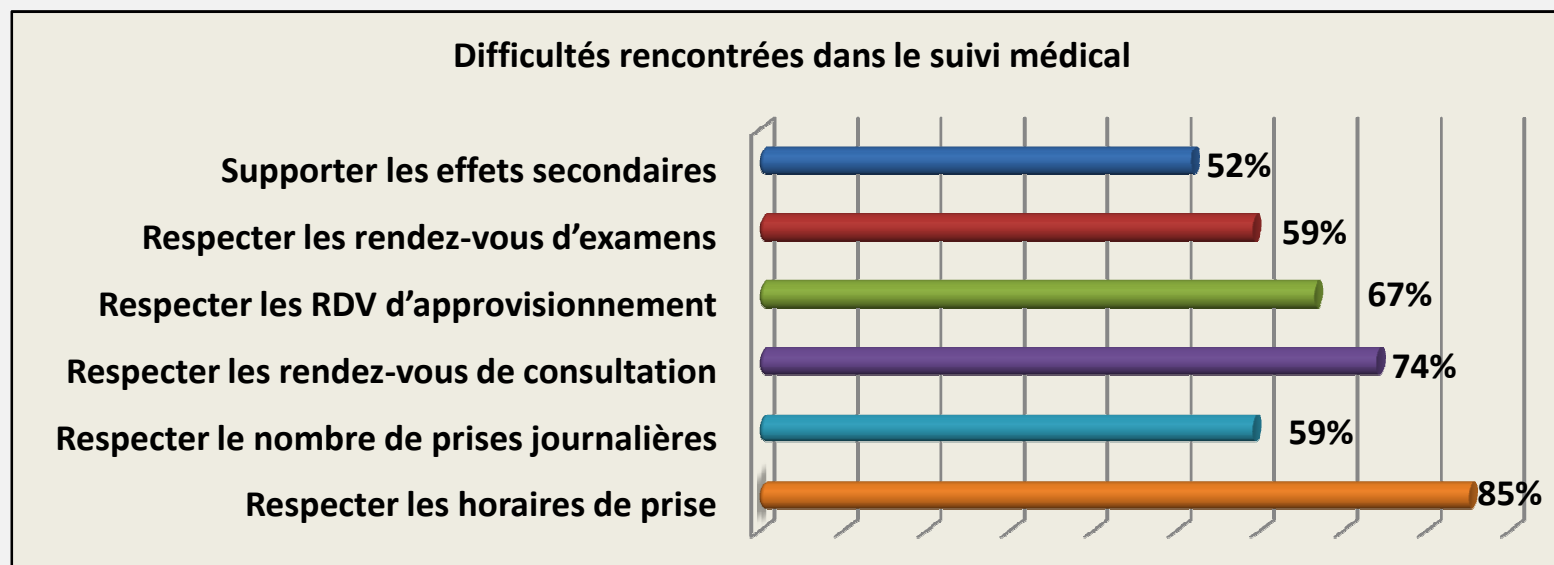


Etat de santé général et accès aux soins

- ***Accès relativement aisé aux services de santé pour les PvVIH et les TS*** grâce à des programmes de soins spécifiques ;
- Mais ***accès nettement plus difficile pour les usagers de drogues en population générale, les artistes et les personnes détenues à la MACO*** ;
- ***Difficulté d'établir un dialogue sur les usages de drogues*** entre soignants et soignés ;
- ***Conséquences négatives de la consommation de drogues sur l'observance des traitements et du suivi médical des usagers de drogues infectés par le VIH*** ;
- ***Fréquence élevée des effets secondaires des traitements ARV chez les usagers de drogues infectés par le VIH*** qui recourent souvent aux drogues pour y faire face.

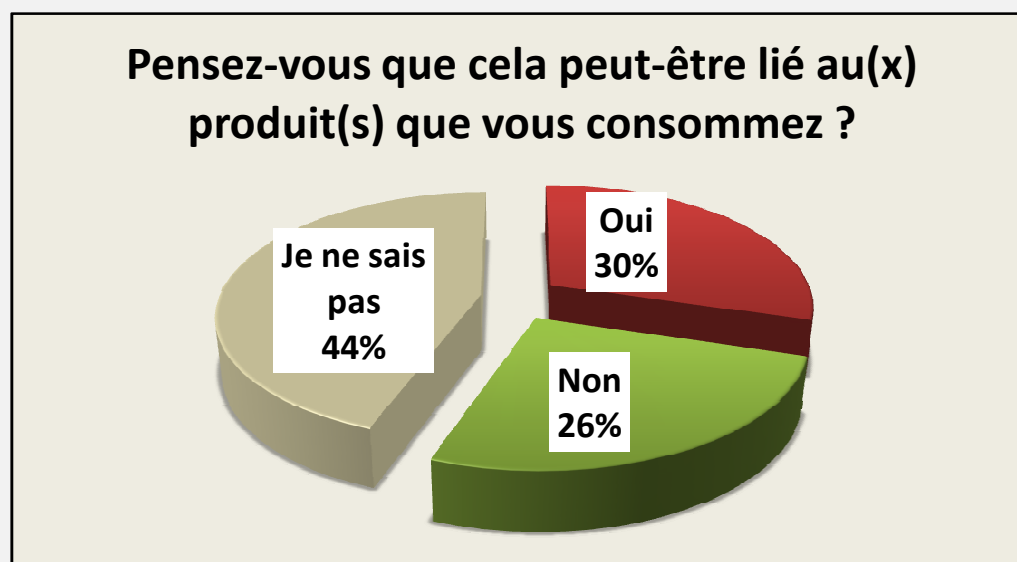
Suivi médical des usagers de drogues infectés par le VIH/Sida

- ***L'observance des traitements apparaît très aléatoire*** pour une majorité de PvVIH, et se heurte à la ***difficulté de supporter les effets secondaires des ARV*** (52% des enquêtés).
- ***Le respect des rendez-vous apparaît difficile*** : 74% des PvVIH interrogées ne se rendent pas toujours à leurs consultations, 67% ratent des rendez-vous d'approvisionnement ARV, et 59% oublient régulièrement d'effectuer leurs examens de suivi biologique.



Suivi médical des usagers de drogues infectés par le VIH/Sida

- *Perception du lien entre problèmes d'observance et/ou de suivi médical et usages de drogues :*



- *« Il m'arrive de dépasser ma dose et ça me pardonne pas ».*
- *« Soit on oublie les prises, soit on oublie les [traitements] ARV ».*
- *« Souvent quand je fume trop, je n'ai plus le courage de me lever le matin. Alors si j'ai rendez-vous tôt pour chercher mes ARV, je laisse le lendemain pour y aller ».*

Recommendations

Recommandations liées au cadre juridique

1. ***Intégrer la question de la PEC de la toxicomanie*** comme volet pouvant permettre de réduire la transmission du VIH ***et assurer une meilleure prise en charge juridique des effets du VIH ;***
2. ***Adopter le décret d'application de la loi*** portant Code des Drogues ;
3. ***Entreprendre une large concertation entre professionnels pour mettre à jour des textes existants, les compléter et les adapter*** aux normes internationales relatives aux droits humains ;
4. ***Entreprendre une large sensibilisation sur les lois portant Code des Drogues et le Code Pénal*** afin que les populations puissent s'approprier les enjeux juridiques de l'usage des stupéfiants au Burkina Faso.

Recommandations liées à la prévention de la toxicomanie & des usages de drogues

1. **Actualiser et compléter l'information fournie aux populations**, en tenant compte des produits circulant au BF et de l'évolution des connaissances scientifiques en matière de drogues ;
2. **Elaborer des messages de prévention** non plus seulement conçus en direction de la population générale, mais aussi **selon les populations-cibles et selon les produits considérés** ;
3. **Diversifier les modes de communication et d'information** utilisés pour la diffusion des messages de prévention de la toxicomanie et des usages de drogues ;
4. **Associer le dispositif associatif de prévention des IST/VIH/Sida déjà existant** (séances d'éducation, animations musicales, prestations théâtrales, émissions radiophoniques, etc.) à la diffusion des messages de prévention des usages de drogues.

Recommandations liées à la prévention de la toxicomanie & des usages de drogues (suite)

5. ***Diversifier les lieux de sensibilisation, en privilégiant les stratégies de proximité*** et les approches communautaires permettant de toucher les populations les plus marginalisés (PvVIH, TS, détenus des maisons d'arrêt et de correction, etc.) ;
6. ***Former davantage d'acteurs médicaux et associatifs*** sur l'état actuels des connaissances en matière de drogues, et sur la prévention de la toxicomanie et des usages de drogues ;
7. ***Mener une réflexion*** avec les différents acteurs de la prévention ***sur les possibilités d'impliquer les anciens et nouveaux usagers de drogues dans les stratégies de prévention*** ;
8. ***Réaliser des études approfondies sur les liens entre usages de drogues et comportements de prévention des IST/VIH/Sida.***

Recommandations liées à la prise en charge de la toxicomanie & des usages de drogues

1. **Mise en place effective d'une structure extrahospitalière de PEC psychosociale des toxicomanes** (préconisé par le CNLD) ;
2. **Formation des personnels sanitaires sur les stratégies de réduction des risques (RdR)** en matière d'usage de drogues, dans les structures sanitaires et les structures de soins spécifiques (infirmeries MACO, centres de soins dédiés aux TS, etc.) ;
3. **Formation des personnels associatifs sur les stratégies RdR** en matière d'usage de drogues (impliquées dans la PEC des usagers de drogues ou structures de lutte contre le VIH/Sida) ;
4. **Mise en place de consultations spécialisées** dans ces structures ;
5. **Distribution gratuite de matériel de réduction des risques ;**
6. **Conception d'un répertoire des structures de PEC.**

Recommandations liées à la prise en charge des usages de drogues infectés par le VIH

- 1. Formation des personnels des structures de lutte contre le Sida ;**
- 2. Renforcement des campagnes de dépistage des IST/VIH/Sida auprès des usagers de drogues ;**
- 3. Mise en place de divers services de PEC médicale et psychosociale dans les structures ci-dessus citées, en particulier :**
 - Entretiens individuels de soutien psychologique dédiés aux usagers ;
 - Soins médicaux et infirmiers spécifiques ;
 - Soutien à l'observance des ARV en cas d'usage concomitants ;
 - Groupes de parole/clubs d'observance abordant l'usage de drogues ;
 - Distribution gratuite de matériel de réduction des risques.
- 4. Réalisation d'études approfondies sur les liens entre usages de drogues et observance des ARV, et sur les liens entre usages de drogues et gestion des effets secondaires.**

Suite du projet

Actions de réflexion et de renforcement de capacités

- **Mobilisation des acteurs communautaires de lutte contre le Sida autour des questions éthiques liées aux usages de drogues au Burkina Faso - Juin 2012-Mai 2013- Convention BF-9-12-1**
 - *Atelier de réflexion à Ouagadougou: 27 décembre 2012*
 - *Sessions de formation des acteurs communautaires*

Participants	Calendrier de déroulement des sessions				
Membres du GTIE	27-29 novembre 2012				
Equipes soignantes du GTIE		10-12 avril 2013	17-19 avril 2013	23-25 avril 2013	14-16 mai 2013
Nombre de participants	25	25	25	25	25
Lieu	Excellence Hôtel	Maison du Retraité Antoine NANGA			

Merci de votre attention !