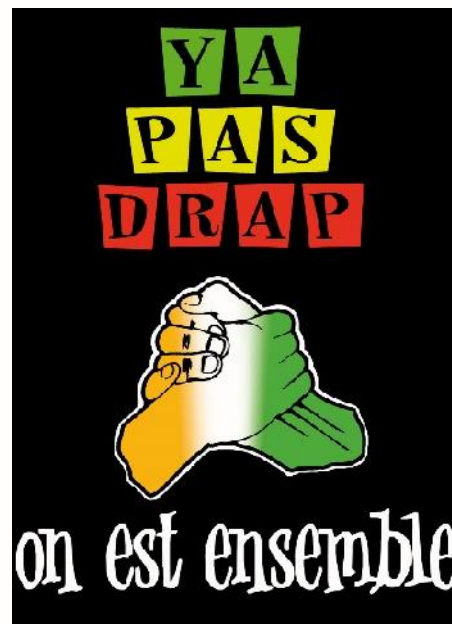




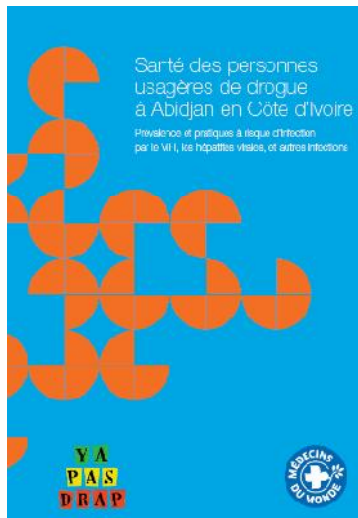
Vers l'introduction des traitements de substitution aux opiacés en Côte-d'Ivoire ?



Jérôme Evanno, F. Tia, C. Dézé

Contexte: Population UD conséquente

- Afrique de l'Ouest: augmentation du trafic de cocaïne provenant d'Amérique du Sud et d'héroïne provenant de l'Afghanistan vers l'Europe depuis 10 ans
- Environ **6000 (ou plus) usagers de d'héroïne et/ou crack (UD)** à Abidjan fréquentant **~70 'fumeurs'**



- Héroïne par voie inhalée ~100%
- Et cocaïne (crack par « zep ») ~80%
- **Partage systématique: 86.7%**

Injection peu fréquente



- 3.6% (16) ont injecté dans les 3 derniers mois
- **(1/16 ont partagé une seringue)**

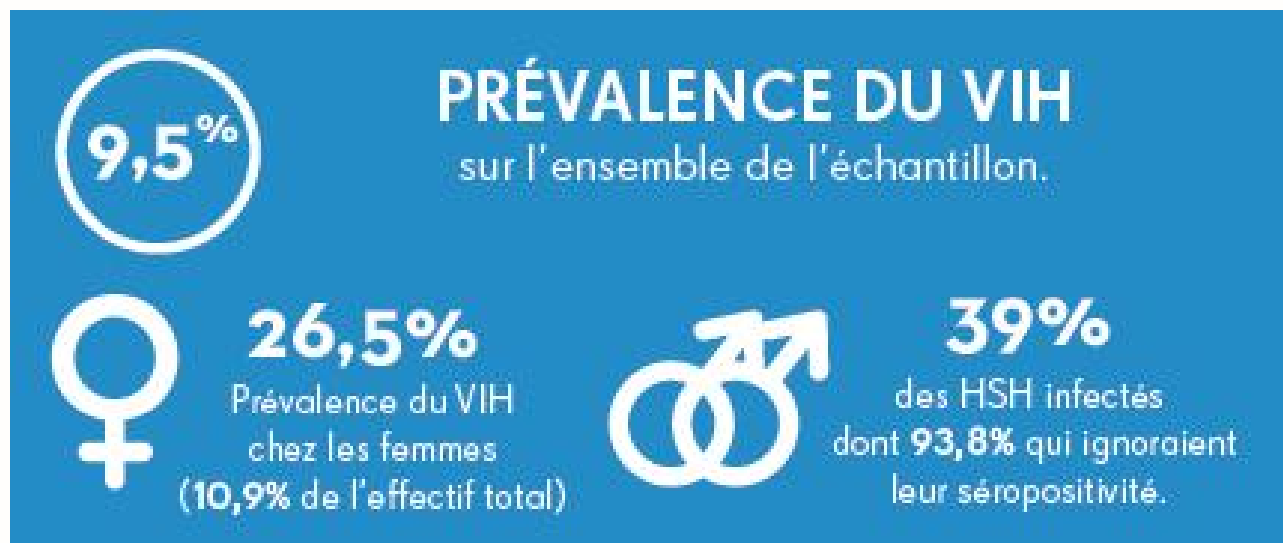
- **Criminalisation de l'usage de drogues**

48%



UD ayant déjà été incarcérés. 58,4% d'entre eux ont continué de consommer lors de leur incarcération

Population UD: même si non injecteurs, population à risque



TB



- **2.9%** de cas confirmés
- **22.4%** de cas suspects, **12%** déjà traités pour la TB

VHB



- **Prevalence 10.9%**
- 3% déclarent avoir été vaccinés
- 34.7% ont déjà rencontré le virus

VHC



- **Prevalence 2.4%**
- Faible connaissance ~80% n'en avait jamais entendu parler



Population UD en forte demande de sevrage accompagné

- Résultats d'une étude exploratoire (MdM -2016) auprès de 120 UD à Abidjan:
 - 96,7% souhaitent se sevrer
 - 93,6% ont essayé un sevrage au moins une fois, sans y parvenir (dont 3/4 ont essayé au moins 4 fois)
 - 1/3 a testé une des structures proposant un sevrage sans finaliser la cure

Tableau: Palliatifs au syndrome de sevrage lors des tentatives d'arrêt de consommation

Palliatif	Nombre	Pourcentage
Antalgiques (Tramadol, Rivotril, Paracétamol)	39	32,5%
Alcool	27	22,5%
Antalgiques + somnifères	17	14,2%
Tabac	9	7,5%
Sport et/ou prière et/ou musique	8	6,7%
Tabac et/ou alcool et/ou antalgique et/ou somnifère	6	5%
Somnifère	5	4,2%
Rien	1	0,8%
Jamais essayé d'arrêter	8	6,7%

Constat

Importance de réduire les nombreux risques encourus par les UD en Côte d'Ivoire et de répondre à leur demande de sevrage accompagné

→ **Recours aux TSO** = Approche la plus plébiscitée internationalement et donnant les meilleurs résultats car permet à la fois de réduire la demande en favorisant la prise en charge des personnes dépendantes aux opioïdes.

Cette approche **tarde à prendre forme** dans les pays à faibles revenus en général et en Afrique de l'ouest en particulier (TSO au Sénégal seulement).

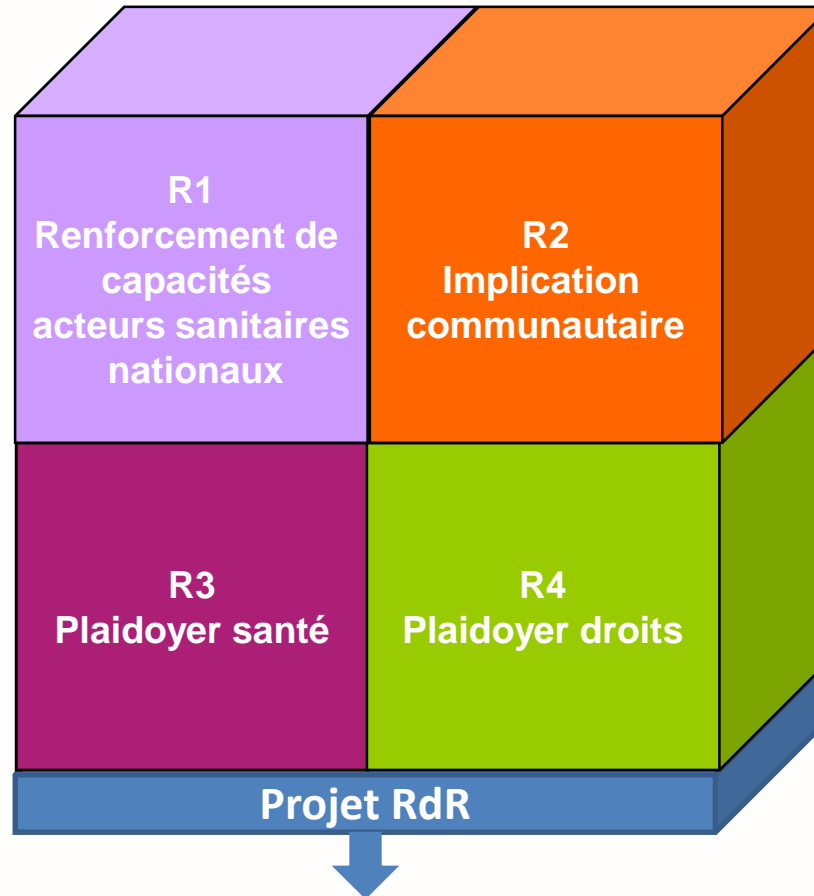
La Côte d'Ivoire fait partie des pays où **les TSO ne sont pas encore utilisés** comme une réponse aux problèmes de la dépendance.

Cependant **des efforts sont consentis** pour remédier à cette situation, **auxquels MdM contribue**



Projet Médecins du Monde de RdR auprès des UD à Abidjan

« Accès aux soins des usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins »



Objectif principal: Réduire les taux de mortalité et de morbidité pour les maladies infectieuses des populations des usagers de drogues en Côte d'Ivoire

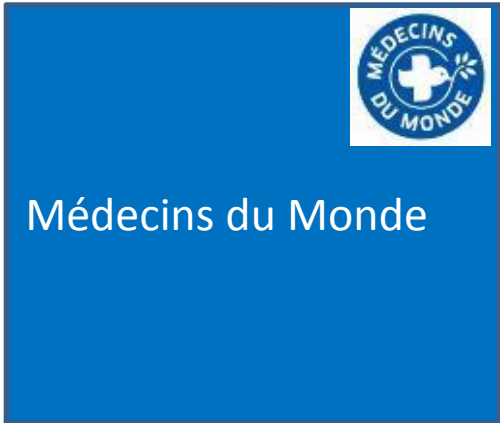


Résultats 1 et 2: quelques données



- **5 associations identitaires** créées et soutenues
- Implication communautaire NC VIH (round 9) et NMF TB

Résultats 3 et 4: avancées vers la décriminalisation et les TSO, ensemble



Evolution du contexte législatif

La situation:

Loi n°88-686 du 22 juillet 1988
portant répression du trafic et de
l'usage illicites des stupéfiants, des
substances psychotropes et des
substances vénéneuses.

→ peines lourdes pour les personnes
arrêtées **pour détention de drogues
pour son usage** (Article 8)

**(1 - 5 ans de prison et amende de
200.000 à 5 000000 CFA)**

Les actions (MdM, autorités, partenaires communauté)

Travail autour de la
décriminalisation (conférence de
presse, 26 juin, marche, atelier etc)

Réécriture de la loi de 1988
Injonction thérapeutique
/décriminalisation usage);

**Elaboration de l'avant projet pour
la révision de la loi** portant lutte
contre la drogue en RCI

Organisation CILAD /ONUDD/MdM
d'un **atelier d'examen de l'avant
projet de loi** portant lutte contre la
drogue en Côte d'Ivoire (17 au 18
novembre 2016).



Evolution des cadres institutionnels et de l'accès aux soins

La situation:

- Population UD **absente des plans nationaux stratégiques VIH / TB / hépatites**
- Absence de **Paquet Minimum d'Activités de soins pour les UD**
(1^{er} document élaboré par PNLTA en 2013)
- **Faible taux de fréquentation des services de santé** par les UD
- **Peu de données sanitaires** sur les UD
- Faible capacité opérationnelle des **associations communautaires**

Les actions (MdM, autorités, partenaires, communauté)

Nouveaux plans VIH et TB 2016-2020 incluant les UD

Elaboration d'un **PMA en cours** y compris chapitre gestion des addictions. Recommandation des experts d'y inclure le TSO

Facilitation de **l'accès aux soins** dans les CS communautaires, les CAT, les CHU etc.

Etude biocomportementale sur la santé des UD (MdM 2014), **diagnostic sanitaire** (MdM 2015), **étude sevrage** (MdM 2016) **étude TB en cours**

Empowerment des UD, intégration dans les réseaux com, les instances nationales et internationales (**CCM du Fonds mondial, UNICO, etc.**), **actions de sensibilisation/plaidoyer** (clips vidéo)

Vers la légalisation des TSO?

La situation:

- Peu de RdR hormis le projet MdM.
- **TSO non autorisés**

Les actions (MdM, autorités, partenaires, communauté)

Plan national RdR UD – prévu en 2017

Accueil en RCI des ateliers ONUDC/OMS pour les **directives de PEC des UD en Afrique de l'Ouest (dec. 2015)**

Signature RCI (CILAD) position commune (ACCRA) en préambule de l'UNGASS 2016

Elaboration par le CILAD du **Document des Priorités Nationales 2016 en matière de Réduction de la Demande de Drogues** (Prévention, Traitement et Réhabilitation) en Côte d'Ivoire.

Existence d'un **protocole national PEC UD** en cours de validation (PNLTA) et du **PMA UD**

Quelques portes d'entrée pour les TSO (Sevrage nouveau-né de mère UD et hospitalisation UD-TB dans le cadre de l'étude TB)

Vers la légalisation des TSO?

La situation:

- **Le sevrage des UD est généralement réalisé via l'automédication ou « à sec » (beaucoup de rechute);**
- **Absence de structures de PEC** délivrant des TSO
- **Insuffisance de formation des différents acteurs à la PEC :** RdR, dépendances/addictions aux drogues illicites

Les actions (MdM, autorités, partenaires, communauté):

Plusieurs **structures proposant le sevrage** (Croix-Bleue et CRFLD par ex) sont **intéressées par la mise en place des TSO** dans leurs structures

Réflexion autour de **l'ouverture d'un centre de PEC avec TSO** (au sein du CHU ?) (PNLTA/PNSM/FM/ONUUDC/RCI/MdM)

Analyse de Substances psychoactives trouvées dans les fumeurs (CILAD-MdM)

Visite du **centre PEC des addictions de Tanger** avec une délégation ivoirienne

Participation à la conférence **TDO5** avec une délégation ivoirienne

Formations MdM entre 2015 et 2017

Formations ONUUDC (en cours)

Formations PMA en 2017 (MdM PNLs)

CONCLUSION

Véritables **changements de perceptions** de la problématique de l'usage de drogues par les différents intervenants (CP, Articles, Thèses, PN, NC FM, etc..)

- Constat en RCI que l'incarcération n'est pas solution, **volonté des instances nationales de faire évoluer le contexte** législatif et les pratiques de PEC
- **Environnement international favorable** à la décriminalisation et au passage à l'échelle des TSO (Déclaration de Kuala Lumpur, UNGASS)
- **Contributions de MdM:**
 - Apport de **données fiables** sur les UD, leurs mode de consommation, leur état de santé et de précarité, les échecs des sevrages
 - Démonstration qu'une **approche globale communautaire et sanitaire de RdR** (plutôt que criminalisante) peut contribuer à l'empowerment et à l'amélioration de l'état de santé des UD
 - **Renforcement des relations / travail en commun** avec la population UD et les entités nationales et internationales: intérêt accru pour cette population par les entités et réponse mieux adaptée aux besoins réels



→ TSO légalisés en 2017?

Difficultés / recommandations

- Processus d'élaboration des nouveaux documents: complexes mais enrichissant du fait de la multidisciplinarité
 - ➔ *Persévérer*
- UD: population clé 'jeune' par rapport aux TS, HSH, prisonniers... en Côte d'Ivoire
 - ➔ *Continuer à structurer les associations et l'empowerment*
- Mode de consommation inhabituels et polyconsommation héroïne / cannabis / crack
 - ➔ *Adapter les protocoles de substitution*
- Méthadone et Naloxone pas reprises dans la liste des médicaments essentiels
 - ➔ *Accomplir les démarches*
- Financements insuffisants et peu pérennes
 - ➔ *Consolider les financements*

Remerciements

- Ministère de l'Intérieur et le CILAD
- Ministère de la Santé et de l'hygiène publique et particulièrement le PNLTA, le PNSM, le PNLIS et le PNLT
- ONUDC et les autres partenaires techniques
- Les partenaires de mise en œuvre (ASAPSU, Espace Confiance et Croix-Bleue)
- Les partenaires financiers
- Les UD et les associations identitaires



Projet cofinancé par :

<https://www.facebook.com/yapasdrapAbidjan>

