



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (2) N 2

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 21 Août 2020

Accepté, 12 Octobre 2020

Publié, 12 Octobre 2020

<http://revue-rasp.org>

Recherche

Logiques socio-culturelles et bio-culturelles de la consommation de drogues par injection chez les usager-ère-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Socio-cultural and bio-cultural logics of drug consumption by injection among drug users in Abidjan (Ivory Coast).

Ahouansou Stanislas Sonagnon Houndji^(1,2), Konan Bah Modeste Gnamien⁽¹⁾, Jérôme Evanno⁽²⁾, Boris Affognon⁽²⁾, Dié Sandrine Kouadio⁽²⁾

¹Département de Sociologie et d'Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire
(Email : houndjis@yahoo.com)

²Association communautaire « Paroles Autour de la Santé » section Côte d'Ivoire

Résumé :

Une étude exploratoire conduite dans des scènes ouvertes de consommation de drogues à Abidjan a montré une tendance de plus en plus courante de la consommation de l'héroïne par injection. Des études antérieures menées en Côte d'Ivoire par Médecins du Monde (2014 et 2017) et PARECO (2018) chez les usagers de drogues indiquaient une consommation de drogues majoritairement par voie inhalée. L'objectif général de cette étude est de comprendre les logiques socio culturelles et bioculturelles qui sous-tendent la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues (UD) ces dernières années à Abidjan. Elle traite également les perceptions que les usager-e-s de drogues par voie inhalée ont des usager-e-s- de drogues injecteurs, vis-versa. Il s'agit d'une étude qualitative qui s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire socio anthropologique et Bio anthropologique. Nous avons opté pour la technique d'échantillonnage « boule de neige » ou par réseaux. Trente trois (33) UD injecteurs âgés de 18 à 50 ans consommant l'héroïne par injection, la cocaïne/crack par voie inhalée et deux (2) responsables de fumoirs ont été interrogés ; trente-cinq (35) personnes au total. Les résultats de l'étude, montrent que l'injection appelée en nouchi « *le tchrôli* », est majoritairement le mode de consommation principal pour l'héroïne et la voie inhalée pour la Cocaïne/Crack. Les raisons de la consommation de drogues par injection évoquées par les UD sont, l'atteinte d'une sensation plus forte, de longue durée et d'une montée rapide. Ce mode de consommation leur permet également de minimiser leurs dépenses car moins couteux et par conséquent de réduire les prises de risques liés aux vols, aux deals, aux arnaques. En outre il permet de réduire les risques de transmission de la Tuberculose car pas d'échange de seringues alors qu'il y avait échange de pipe à crack avant.

Mots clés : Usager-ère-s de drogues Injecteurs ; Santé/recherche communautaire ; Abidjan-Côte d'Ivoire.

ABSTRACT

An exploratory study conducted in open scenes of drug use in Abidjan showed an increasingly common trend in the use of heroin by injection. Previous studies carried out in Côte d'Ivoire by Medecins du Monde (2014 and 2017) and PARECO (2018) among drug users indicated drug consumption mainly by inhalation. The general objective of this study is to understand the socio-cultural and biocultural logics underlying the use of drugs by injection among drug users (DUs) in recent years in Abidjan. It also addresses the perceptions that inhaled drug users have of injecting drug users, and vice versa. This is a qualitative study that is part of a socio-anthropological and bio-anthropological multidisciplinary framework. We opted for the "snowball" or network sampling technique. 33 injecting DUs aged 18 to 50 using heroin by injection, cocaine / crack by inhalation and two (2) persons in charge of smoking rooms were interviewed; 35 people in total. The results of the study show that the injection called in Nouchi "tchrôli" is predominantly the main mode of consumption for heroin and the inhaled route for Cocaine / Crack. Reasons for injecting drug use cited by DUs are, feeling stronger, long lasting and rising rapidly. This mode of consumption also makes it possible to minimize their expenses because it is less expensive and consequently to reduce the risk-taking related to theft, deals, scams. In addition, it reduces the risk of transmission of Tuberculosis.

Keywords: Drug users Injectors; Health / community research; Abidjan, Ivory Coast

1. Introduction

Selon le dernier rapport (2016) de l'ONUDDC (Office des Nations Unies contre les Drogues et le Crime), en 2015, environ un quart de milliard de personnes consommaient des stupéfiants. On estime qu'un adulte sur 20 a consommé au moins une drogue en 2014. Parmi eux, environ 29,5 million de personnes - soit 0,6% de la population adulte mondiale - ont eu des problèmes de consommation et souffraient de troubles liés à la consommation de stupéfiants, y compris de dépendance. En 2014, selon les estimations, 183 million de personnes auraient consommés du cannabis, drogue qui serait donc toujours la plus couramment consommée à l'échelle mondiale, suivie par les amphétamines. Notons également qu'il existe différents profils de consommateurs de drogues en termes de mode d'administration et risques associés. Dans ce sens des études antérieures (quantitatives bio comportementales) ont été réalisées en Afrique plus précisément à Abidjan puis Yamoussoukro, Bouaké, San Pédro-Côte d'Ivoire par l'ONG internationale Médecins du Monde en 2014 et 2017 et PARECO (Programme Régional Réduction des Risques VIH/TB et autres Comorbidités et promotion des droits humains auprès des consommateurs de drogues injectables, 2018).

Ces études ont montré la spécificité du profil des usager-e-s de drogues à Abidjan en Côte d'Ivoire, les risques liés aux pratiques de consommation ainsi que le taux de prévalence des pathologies telles que le VIH, la tuberculose, les hépatites virales au sein de la population usagère de drogues.

L'étude (Y A PAS DRAP, 2014) réalisée par l'ONG Médecins du Monde mission France en Côte d'Ivoire a montré que parmi les usager-e-s de cocaïne, la voie fumée sous forme de crack était également prédominante avec 96,5% des cas, suivie de la voie intranasale, ou snif sous forme de poudre dans 4,6% des cas. La même étude montrait que parmi les participants, 57 (12%) déclaraient avoir déjà consommé des drogues par injection, dont 16 (3,6%) au cours du mois précédent. Ces derniers déclaraient se procurer des seringues et aiguilles auprès de vendeurs de rue à 50%, en pharmacie à 41,7%, et plus rarement auprès d'autres usagers (8,3%). Une réutilisation des seringues était rapportée par 27,3% et une seule personne rapportait avoir partagé une seringue au cours des 30

derniers jours. Il ressort clairement que les UD ont accumulé un certain nombre de pratiques de consommation qui déterminent leur rapport aux différentes drogues consommées. Ces pratiques tendent à se polariser de plus en plus autour de l'usage des injections et méritent d'être documentées surtout que ce mode de consommation pourrait contribuer à la propagation de pathologies telles que le VIH et les hépatites virales. Cette tendance au mode de consommation de l'héroïne par injection a été observée ces dernières années dans des scènes ouvertes de consommation de drogues dits « fumoirs » ou « ghettos » d'Abidjan lors de la pré-enquête et soulève une interrogation majeure: *Quels sont donc les facteurs explicatifs de la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan?* Surtout que le principe d'action de la drogue est maintenu quel que soit le mode d'administration. En effet, les drogues une fois consommées agissent sur les neurotransmetteurs de l'organisme, en perturbant leur fonctionnement à travers trois modes d'action sur les neuromédiateurs. Certaines imitent les neuromédiateurs naturels et donc se substituent à eux dans les récepteurs. D'autres augmentent la sécrétion d'un neuromédiateur naturel et d'autres enfin bloquent les récepteurs de certains neurotransmetteurs. Il apparaît donc important d'initier une étude à visée mixte (Socio-anthropologique et Bio anthropologique) afin de comprendre les logiques qui sous-tendent la consommation de drogues par injection dans les scènes ouvertes de consommation de drogues dits "fumoirs" ou "ghettos" à Abidjan ces dernières années. Cela revient à traiter de l'ensemble des stratégies et actions que cette population met en place selon une culture propre mais aussi selon ses désirs, ses intérêts et les contraintes de la situation où elle se trouve. Cette étude va gravir autour des questions suivantes:

Quelles sont les logiques socio-culturelles et bio-culturelles qui sous-tendent la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire)?

Quelles perceptions les usager-e-s de drogues par voie inhalée/fumée ont des usager-e-s- de drogues injecteurs, vice-versa?

L'objectif général de cette étude est de comprendre les logiques (socio-culturelles et bio-culturelles) qui sous-tendent la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire).

En outre elle abordera les perceptions que les usager-e-s de drogues par voie inhalée/fumée ont des usager-e-s- de drogues injecteurs, vice-versa. Il s'agira de manière spécifique de saisir les intentions qui sous-tendent la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire) et de décrire les perceptions véhiculées tant par les usager-e-s de drogues par voie inhalée/fumée que par les usager-e-s de drogues injecteurs. Ces différentes questions seront traitées à travers le courant diffusionnisme et la théorie de la représentation sociale dans une perspective mixte (socio anthropologique et Bio anthropologique).

Le courant diffusionniste qui selon Franz BOAS (1858-1942) postule que chaque culture possède un nombre de traits particuliers susceptibles de passer à une autre culture. Les traits culturels ne se diffusent pas seuls, isolément mais en traits liés faisant sens: c'est le principe de complexité. Concernant la théorie de la représentation sociale, de nombreux scientifiques, tel que Denis JODELET (1989), s'accordent pour définir la représentation comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. » Ces deux théories nous permettront d'aborder ici l'identité collective, l'identité d'un groupe d'appartenance, les différentes transmissions de pratiques et choix opérés.

2. Matériaux et Méthodes

Cette étude est de type transversal, descriptif et analytique reposant sur une approche qualitative.

2.1. Couverture géographique et population cible

Les différents sites qui ont été retenus pour la réalisation de cette étude, sont au nombre de quatre (04) et le choix de ces sites s'est fait avec les communautaires de l'association "Paroles Autour de la Santé", selon le critère suivant: des fumoirs dans lesquels on retrouve ces dernières années des UD injecteurs. Les quatre fumoirs retenus se trouvent dans les communes du district d'Abidjan à savoir: Treichville, Adjamé, Marcory et Yopougon.

La cible privilégiée de cette étude est composée :

- Des usager-e-s de drogues consommant la drogue (l'héroïne) par injection âgés de 18 ans à 50 ans.
- Des usager-e-s de drogues consommant la drogue (l'héroïne, cocaïne/crack) par voie inhalée/fumée âgés de 18 ans à 50 ans.
- Les responsables ou "boss" des fumoirs appelés dans leur jargon « babatchès », les dealers et surveillants appelés "vigils" des fumoirs

2.2. Technique d'échantillonnage

Nous avons opté pour la technique d'échantillonnage « boule de neige » ou par « réseaux » et la taille de l'échantillon a été déterminée par l'effet de saturation. Trente-trois (33) UD injecteurs âgés de 18 à 50 ans consommant l'héroïne par injection, la cocaïne/crack par voie inhalée et deux (02) responsables de fumoirs ont été interrogés. Au total trente-cinq (35) personnes ont été interrogées.

2.3. Production des données

2.3.1. Les sources écrites

Les sources écrites nous ont permis de faire l'état des lieux sur la prévalence de la consommation de drogues par voie injectable et celle par voie inhalée à travers des données chiffrées. Plusieurs documents dont des rapports d'étude, les Rapports de l'ONUDD, des Thèses et mémoires (en anthropologie et en santé publique) ont été consultés sur les thèmes liés à la consommation par injection, les risques sanitaires, la prévalence du VIH chez les UD, afin de préparer la phase de l'enquête terrain. Grâce à cette documentation, la question centrale et les questions spécifiques ont pu être dégagées clairement.

2.3.2. les Entretiens

La conduite des entretiens nous a permis de recueillir des données auprès des UD injecteurs. Cette récolte de données a permis de rendre compte des logiques socio culturelles et bio culturelles qui sous-tendent la consommation de drogues par injection. De ce fait, vingt-sept (27) entretiens individuels ont été effectués suivi d'un focus group de huit (8) personnes.

2.3.3. L'observation

L'observation directe nous a permis de voir les UD injecteurs en situation de consommation et de détecter d'éventuels abcès (du pu/rougeur sur le point d'injection) afin de déterminer depuis combien

de temps ils injectent ; de voir leurs différentes habitudes de consommation (s'ils utilisent des produits désinfecteurs, le matériel utilisé pour la consommation), leur vécu dans les fumeurs (comment ils sont perçus par les UD fumeurs et responsables des fumeurs).

3.4. Élaboration des outils de collecte et Traitement des données

Pour la réalisation de l'étude, 02 outils de collectes des données ont été élaborés et soumis à l'appréciation des membres de l'association: le guide d'entretien et la grille d'observation.

La technique d'analyse utilisée est l'analyse de contenu thématique. Nous avons découpé transversalement, les discours se référant à la thématique étudiée. Nous avons ignoré la cohérence singulière de l'entretien et avons cherché une cohérence thématique inter-entretien. Ce qui nous a permis de structurer les résultats en deux parties qui constituent les fondements de cette étude. Nous sommes soucieux du respect des considérations éthiques. Pour ce faire, toutes les dispositions éthiques ont été prises et contrôlées pour assurer que cette enquête se fasse dans la sûreté et la sécurité pour tous les répondants. Le consentement éclairé des répondants a été recueilli avant l'administration du guide d'entretien et les outils de collecte ainsi que les enregistrements ne mentionnant pas les noms des répondants ainsi que les noms des fumeurs ont été conservés de façon à ce que seule, l'équipe d'enquête puisse y avoir accès.

3. Résultats

1- Les logiques socio culturelles et bio culturelles qui sous-tendent la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire)

A travers les données du terrain, il est ressorti que, plusieurs raisons expliquent pourquoi les usager-e-s de drogues ces dernières années sont passés en mode injection appelé en nouchi le « *le tchrôli* » ce qui signifie « injection »; « se tchrô » signifie « s'injecter, se piquer ». Ces raisons sont d'ordre biologique, sensationnelle, économique, sanitaire afin de réduire les risques de maladies transmissibles telle que la Tuberculose appelée dans leur jargon « *BK* » et permet de réduire les risques liés aux vols, aux deals, aux arnaques.

Au niveau biologique, les injecteurs constituent une voie parentérale ce qui signifie que le produit (Drogue) injecté directement dans le corps permet une biodisponibilité de 100 % (Eupati, 2015). Il ressort ainsi une efficacité supérieure de la forme injectable sur la forme inhalée et avec une grande rapidité d'action très appréciée lorsque l'état de manque est prononcé.

Au niveau sensationnel, la montée est plus rapide, la sensation est plus forte et dure plus longtemps. L'effet après injection, se fait ressentir sur le champ ; la substance est en contact direct avec le sang. Pas besoin d'attendre des heures avant de la ressentir.

« Parce que quand je m'injecte, la dose dure dans mon corps et puis je sens pas trop le djons (syndrome de manque), parce qu'avant quand je fumais, quand y'a djons comme ça, je baille beaucoup, j'éternue beaucoup, mes larmes coulent. Depuis que j'ai commencé à m'injecter là, je ne sens plus ça. Je sens plus la dose que quand je fumais ». IB (H: 39 ans)

« Je suis dans l'allée. Je dors dans un gbata (Sans emploi et sans domicile fixe) : quand je m'injecte, je sens plus la dose que quand je fume. Je sens plus mon argent. Un pao (désignation de l'héroïne en nouchi) c'est 1000 FCFA ! 1000 FCFA ce n'est pas petit ! Donc quand tu prends ton pao tu mets ça dans ton corps, ça rentre directement, ça ne passe pas par un boca. Tu sens ton argent ! ». LH., (H : 38ans)

Ce sont d'ailleurs là les arguments à connotation biologiques et sensationnels mis en avant dans la promotion de ce mode de consommation. Les inconvénients associés à ce mode de consommation sont ainsi ignorés à savoir, d'abord le risque d'infection ou moins souvent d'hémorragie. Il peut être également source de douleur, d'ecchymose ou d'hématome.

Au niveau des risques sanitaires, la préservation de leur santé, est avant tout, ce qui mobilise les UD à faire le choix de la consommation par injection au détriment de l'inhalation. En effet, vu le nombre grandissant de tuberculeux dans les ghettos dû aux échanges de pipes (le communautarisme au sein des fumoirs : partage, solidarité, fraternité), de la consommation de groupe appelée en nouchi « asso¹ pao »² et d'échanges de matériels ; certains à un moment donné c'est-à-dire ces jeunes nouveaux injecteurs, ont préféré se mettre à l'abri en changeant de mode de consommation à savoir la consommation par injection. Les verbatim suivants illustrent bien ces dires :

« L'injection me plait parce que y'a pas beaucoup de personnes qui utilisent ta seringue. Tu es le seul. Ta dose est pour toi seul et puis tu la sens à l'aise » G., (H: 30 ans)

« J'évite d'abord la toux, la salive, j'évite encore d'autres maladies et puis le BK (tuberculose). C'est ceux qui fument-là qui ont ce genre de maladie là. Ils aiment fumer leur cracha, leur salive entre eux. Moi-même ce qui m'a mis dans ça, tout ça là j'ai regardé et puis j'ai préféré me tchrô (m'injecter). Parce que quand le truc reste petit et que tout le monde a envie, au moins quatre personnes cinq personnes peuvent mettre leur bouche dedans ». CI, (H: 42 ans)

Pour d'autres répondants, la consommation de drogues par voie inhalée même étant seul, est source de complications. Les UD interrogés ont relevé comme complications: des difficultés respiratoires, des problèmes pulmonaires par l'effet de la fumée inhalée.

Comme alternative à ce problème, ceux-ci ont choisi l'injection comme mode de consommation principal.

« Ce qui a fait que je me tchrô (désignation de l'injection en nouchi) c'est que en fumant, ça me donnait les toux, les douleurs dans la poitrine, c'est là j'ai décidé de me tchrô. Ça fait un peu plus class quoi! ». P (H: 39 ans)

« Ça fait maintenant six (06) mois environ. Parce que je fumais tellement beaucoup qu'arriver à un moment, j'avais un problème au niveau de la poitrine. J'avais tellement mal que je suis allé à l'hôpital. Ils m'ont donné des antibiotiques comme floxapen avec un sirop. Bon après ça, mon ami avec qui j'étais on a commencé à s'injecter j'ai vu que mon mal a commencé à diminuer. J'ai vu que ça allait quoi. Donc depuis ce temps, j'ai commencé à m'injecter ». E (H: 40 ans).

¹ Association

² Désignation de L'héroïne en nouchi

Certains UD injecteurs interrogés sont conscients des risques sanitaires liés à la consommation par injection. Ils refusent donc de partager leurs matériels d'injection et plus particulièrement les seringues pour des questions de principes et par mesure de prudence. Ils savent que tout matériel en contact avec la seringue, est un moyen idéal de transmission de maladie. Ainsi, la seringue étant l'un de ces objets transmetteurs de maladie, la partager avec un autre UD, pourrait contribuer à la transmission de pathologies telles que le VIH/Sida, les Hépatites virales, etc. Par contre des UD cherchent à récupérer des seringues usagées pour les réutiliser, ce qui crée par moment des incompréhensions et des montées de tensions en leur sein. *« Non je fais pas ça parce que je n'aime pas ça. Parce que j'ai peur du Sida »* H., (H: 54 ans)

« Jamais » propos d'IB., (H: 39)

Quant à W., (H: 37 ans) *« Non c'est quelque chose on partage pas. Depuis même les sensibilisations du SIDA tout ça, tout le monde a un peu ça dans l'esprit! tout ce qui a trait au sang on ne partage pas! c'est déjà ancré dans les mœurs »*

« Jamais de la vie. Parce que c'est un truc qui est en contact avec le sang. Je peux pas partager avec quelqu'un pour ne pas être contaminé par MST ou SIDA » P., (H: 39 ans).

Rappelons qu'il existe un système de récupération du matériel usagé via des Pairs Educateurs de l'ONG internationale Médecins du Monde. Les UD injecteurs n'ont cependant pas de difficultés à trouver les seringues toujours via Médecins du Monde ou à la pharmacie ou grâce au réseautage de ceux-ci. Le reste du matériel de consommation telle que la cuillère est par contre difficile à trouver.

La majorité des UD évoque des motifs économiques en lien avec leur choix d'adopter ce mode de consommation. A cet effet, ceux-ci ont confirmé qu'ils dépensent moins d'argent dans l'achat de l'héroïne. La fréquence utilisée pour atteindre le degré de satisfaction est généralement inférieure à celle que nécessite la voie inhalée, avec des effets plus durables et quasi-instantanés. Pour eux, avant l'avènement de l'injection comme mode de consommation dans les fumeurs à Abidjan, ils dépensaient beaucoup d'argent dans l'achat de la substance. Certains dépensaient jusqu'à 30.000 F CFA par jour avant d'atteindre le niveau de satisfaction souhaité. Cependant avec l'arrivée de l'injection, un grand soulagement se fait ressentir car les dépenses d'acquisition ont été largement réduites, ce qui ne plairait pas à certains responsables des fumeurs parce que ceux-ci estiment qu'ils gagnent plus d'argent avec les UD fumeurs. D'ailleurs certains responsables de fumeurs refuseraient l'entrée des UD injecteurs dans leurs fumeurs car ceux-ci consommeraient moins.

Les propos d'un chef vigile (le L., H :30 ans) attestent nos dires: *« c'est ça mon vieux père avait expliqué hier. Parce que quand tu te tchrô (injectes) comme ça là, le vendeur ça ne l'arrange pas. Quand tu te tchrô, la dose dure trop dans ton corps et le ghetto ne gagne pas trop jeton dans toi que quand tu fumes. C'est le système qui est là. Oui parce qu'il y a des clients chocs. Ils achètent mais ça ne nous arrange pas. Quand ça dure comme ça là, nous là nos marchandises là, ça ne va pas vite. »*

Notons aussi que ce mode de consommation peut réduire les actes de délinquance chez les UD. La perpétration de gestes de violence est en lien avec le syndrome de manque appelé dans leur jargon « djons » et le besoin d'argent pour se procurer la drogue. Ainsi plus longtemps la dose consommée

par injection, demeure dans l'organisme et moins les attitudes de vols, d'arnaques et d'agressions sont adoptées.

« J'avais un ami qui faisait ça. J'ai payé pour lui. J'ai dit il n'en qu'à m'injecter. Quand il m'a injecté, la dose est restée dans mon corps jusqu'au soir » IB (H: 39 ans)

Par ailleurs, le profil des UD injecteurs interrogés indique qu'il y a beaucoup de sans domicile fixe (SDF), qui dorment dans les fumoirs, sous des hangars. La moitié a été incarcérée et est sans emploi.

Il apparaît clairement que les circonstances du début de la consommation de drogues par injection dans certains cas, sont le fait d'un phénomène de masse stimulé par l'intention de découvrir la sensation forte véhiculée à l'égard de l'injection. Dans d'autres cas, cette consommation débute lors des conflits armés (cas d'un UD ayant combattu au Libéria) pour résister à la peur et avoir le courage de combattre avec des armes lourdes.

IB T. (H :39 ans, Menuisier, a fait l'école coranique) révèle ceci: *« c'est par curiosité. J'ai vu mes frères eux ils piquaient devant moi. C'est à Adjamé que ça commencé. On dit que non en piquer là ça dure plus dans le corps que en fumée. Je disais que non je ne peux pas faire ça. Mais un jour je suis allé acheter et j'ai dit je vais essayer. J'avais un ami qui faisait ça. J'ai payé pour lui. J'ai dit il n'en qu'à m'injecter. Quand il m'a injecté, la dose est restée dans mon corps jusqu'au soir. C'est là j'ai que mais fumer là, je gaspille mon argent! je préfère m'injecter que fumer »*

Les données de notre étude montrent qu'un bon nombre d'usager-e-s de drogues s'intéressant à ce mode de consommation augmente avec le temps. A la question de savoir combien de personnes connaissent-ils dans leur entourage qui s'injectent?

La plupart dans chaque ghetto, répond entre 20 à 30 personnes.

« Nous sommes plus que 20 personnes. Et y'a d'autres là ils sont dans les autres ghettos » propos de H., (H: 54 ans)

A IB (H: 39 ans) de dire ceci: *« Ça peut faire une trentaine hein »*

« On va dans la centaine » propos de M. (H: 47 ans)

2- Perception que les usager-e-s de drogues par voie inhalée/fumée ont des usager-e-s de drogues injecteurs

De façon générale, les UD sont rejetés par la population générale, leur famille. Cependant, notons qu'au sein même de la communauté UD, la stigmatisation et la discrimination se font également ressentir.

Les UD qui s'injectent confirment qu'ils sont stigmatisés, discriminés par les UD qui fument. Pour eux, les UD Injecteurs ont adopté un mode de consommation que les UD fumeurs jugent meurtrière. Le fait, de consommer l'héroïne par la seringue, est perçu comme s'ils tendaient la main à la mort. Certains UD fumeurs sont effrayés par l'usage d'injection et ne supportent pas la vue d'une aiguille, du sang encore moins son intrusion dans leur organisme. Et de manière générale, ils éprouvent une véritable frayeur face à tout objet pointu. Cette peur est souvent associée à la phobie du sang.

L'utilisation des seringues est cataloguée en acte médical et fait qualifier les utilisateurs de médecin, de docteur.

« *toi tu t'injectes maintenant donc tu es devenu Docteur!* » Propos de L., (H: 38 ans)

Une autre raison avancée pour justifier la stigmatisation selon les UD Injecteurs, c'est que les UD fumeurs ne peuvent plus profiter de leur dose (car plus de partage, plus d'association en mode injection) puisqu'ils n'ont plus les mêmes modes de consommation.

Les verbatim suivants permettent d'illustrer cela: cet UD injecteur, (54 ans, niveau CM2, chauffeur de taxi) explique ceci « *eux ils nous détestent. Parce que ça ne les plait pas. Parce que quand ils nous voient faire ça, eux ils disent qu'on a envie de se tuer. Oui ils nous accueillent bien. Chacun est assis dans son coin. Eux ils sont assis à part, nous on est assis à part. On ne se gêne pas* »

A un autre d'affirmer « *Quand eux ils me voient, ils me sabotent. Ils disent donc toi tu as commencé à t'injecter maintenant. Fumer là, ça te suffit plus. Je dis non c'est mon corps* ». IB (H: 39 ans)

« *Faut dire qu'on est vraiment vraiment stigmatisé. Je peux dire qu'on nous voit comme le diable. Ils disent, bien-sûr les autres qui fument, qui ne s'injectent pas, ils disent que nous on est passé à la vitesse supérieure. Parce qu'on met directement le produit dans le sang. Pour eux donc, on est plus accro, on est plus djonki qu'eux. Je trouve que c'est l'ignorance qui leur fait dire ça.* » propos de M: (H, 45 ans)

Cet UD Injecteur: CI, (H: 42 ans) précise ceci: « *on est mal vu. Ils nous voient aux gars bizarres parce que y'a du sang dedans. Y'a d'autres qui ne supportent pas le sang. Ils disent qu'un jour notre sang va finir. Ils ne nous insultent pas. C'est un ghetto chacun vient pour consommer sa dose. En tout cas nous les tchrôsseurs (injecteurs) on est ensemble et les autres sont ailleurs. Parce que eux ils n'aiment pas voir le sang. Y'a d'autres qui ne veulent pas se tchrô. Y'a d'autres qui voient ça en mal quoi. Façon nous aussi on voit leur mouvement en mal, ils se contaminent avec la tuberculose, c'est comme ça eux aussi ils voient nos seringues là en mal. Ça roule* »

L'une des raisons qui justifie cette stigmatisation et discrimination de la part des UD fumeurs, c'est que ceux-ci se voient trahis par leurs amis devenus aujourd'hui Injecteurs. C'est ce que nous fait savoir cet UD injecteur en ces termes: « *à l'heure-là eux ils me voient en leur Judas (traite). Eux me disent lâche là. Parce que je ne suis plus dans leur camp* » G., (H: 30 ans):

Pour d'autres injecteurs, c'est toute une humiliation qu'ils doivent affronter à longueur de journée quand ils se rendent dans les ghettos pour leur consommation. Car les UD fumeurs vont du simple propos amical aux injures.

M., (H: 37 ans, UD Injecteur) victime de ce traitement, nous confie ceci: « *ils ne nous voient pas comme eux. Ils me parlent mal. Ils disent comme tu prends seringue pour mettre dans ton corps, c'est pourquoi tu me parles parole comme ça. Ils m'insultent tchrôssère (injecteur). Genre tu es un tchrôssère "injecteur". Tchrôssère! tu t'injectes, c'est tout. Ils ne savent pas parler aux gens. Je sens que vraiment ils mettent la différence entre nous. Ils mettent vraiment la différence entre nous.* »

Toutefois, même si la majorité des UD Injecteurs pense être stigmatisée, discriminée par les UD fumeurs, quelques UD injecteurs mettent cela sur le compte de la sympathie. Pour eux, ils sont acceptés des autres et ne voient pas l'acte des UD fumeurs comme un acte de discrimination. En

d'autres termes, ces actes sont des signes de rigolade et non de discrimination. C'est ce que nous pouvons voir à travers ces verbatims:

« *Même chose tranquille. Ils m'attachent "taquiner" un peu souvent pour dire pour nous c'est boca³ toi c'est l'eau (que tu mets dans ton corps). Pour rigoler quoi, voilà c'est tout. Y'a pas de rejet. Tu peux te tchrô au milieu de tes amis qui se tchrô sans problème* » propos de W: (H: 37 ans):

« *Au début les autres usagers de drogues disaient qu'on était trop accro à la drogue c'est pourquoi on se tchrô. Mais au fur et à mesure ils ont vu que ce n'est pas ça. Ils nous appellent tchrôsseur. Eux-mêmes ils m'appellent docteur. Je ne sens pas la discrimination. On est toujours ensemble* ». P (H: 39 ans)

« *Avant eux ils voyaient ça très mal. Que ce n'est pas bon parce qu'on utilise le sang. Mais au fur et à mesure un peu un peu, ils se sont habitués à nous. Donc on est ensemble. Chacun a sa manière de prendre sa dose. Parce que c'est un truc c'est pas trop en Afrique ici. Ça les étonne quoi. Actuellement là on est ensemble. On est même famille* » M (H: 47 ans).

Même si certains UD fumeurs font l'effort d'accepter les UD Injecteurs, fort est de constater que la majorité est rejetée, discriminée par les UD fumeurs selon des raisons à la fois collectives et individuelles.

4. Discussion

Cette recherche est l'une des rares études relative aux logiques socio culturelles et bio culturelles qui orientent le choix de la consommation de drogues via des injecteurs à Abidjan ayant été réalisée en Côte d'Ivoire. Ce qui explique la faiblesse de la documentation existante à ce sujet, à notre connaissance. Mais notons que plusieurs études ont démontré la pertinence de travailler sur cette catégorie de la population qui présente une prévalence élevée au niveau de plusieurs affections y compris le VIH/Sida. Nous pouvons citer l'étude (Y A PAS DRAP, 2014) de l'ONG internationale Médecins du Monde réalisée à Abidjan, qui avait justement révélé une prévalence élevée du VIH (9,8%), d'hépatites virales B et C (10,9% et 2,4%), de la tuberculose (2,9%) et de la syphilis (2,4%) au sein de la population usagère de drogues. En outre, une deuxième étude de cette ONG Internationale, sur la tuberculose en 2017 a révélé une prévalence de 9,8% dont 17,3% avaient une TB-RR et 15,4% étaient co-infecté-e-s par le VIH et une prévalence de 5,6% pour le VIH.

C'est à partir de cette première étude de 2014 que cette ONG a mis en place un projet intitulé: « *Projet de Réduction des Risques (RdR) auprès des usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire)* »; la Réduction des Risques étant une approche de santé publique qui vise à prévenir et réduire les risques liés à l'usage de substances psychoactives chez les usagers de drogues qui ne peuvent pas ou ne veulent pas arrêter leur consommation.

En 2017, elle a également mené une étude sur la tuberculose révélant une prévalence de 9,8% dont 17,3% avaient une TB-RR et 15,4% étaient co-infecté-e-s par le VIH et une prévalence de 5,6% pour le VIH.

En 2018, une étude réalisée par PARECO dans cinq (5) pays de l'Afrique de l'ouest en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Tabagisme et autres Addictions (PNLTA) en Côte d'Ivoire, précisément dans des grandes villes du pays telles que Yamoussoukro, Bouaké et San Pédro,

³ Désignation de la drogue : le cannabis/chanvre indien

a fait référence au profil des consommateurs de drogues et des pratiques d'injection à risque. Ces différents résultats légitiment notre choix de travailler sur les UD. Concernant l'usage des seringues notre étude montre que le mode de consommation par voie injectable, n'est pas sans risques, et cela est confirmé par Dzodzo et *al.* (2018), dans une étude qui explique que les consommateurs de drogues injecteurs au Togo sont exposés à d'énormes risques. Les résultats de leur étude indiquaient que dans 30% des cas, les UD Injecteurs partagent leur matériel d'injection entre les pairs et 53,66% réutilisent ce matériel pour de nouvelles injections. La prévalence aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est estimée à 29,26% et seulement 26,83% ont fait le test de dépistage du VIH et connaissent leur statut sérologique. Toujours dans ce sens Roy et al (2003), à travers une étude affirme qu'au moment de la première injection, les jeunes sont peu préoccupés par les risques d'infection et s'inquiètent davantage du risque de développer une dépendance. Cependant, ceux qui persistent sont conscients des risques associés au « partage » de seringues et considèrent qu'il s'agit d'une pratique à éviter dans une ville où les programmes de prévention fournissent l'accès gratuit aux seringues. Ce n'est toutefois pas le cas pour les autres matériels d'injection.

5. Conclusion

A travers les résultats obtenus, nous pouvons dire sans ambiguïté aucune, que les UD ont fait le choix de l'injection comme voie de consommation principale pour plusieurs raisons. Ceux-ci sont passés au mode de l'injection ces dernières années à Abidjan, afin de réduire les risques des maladies transmissibles telles que la tuberculose et les problèmes pulmonaires/respiratoires et obtenir une sensation plus forte avec une durée plus longue. En outre, le mode de consommation par injection, leur permet de minimiser leurs dépenses car occasionnant moins de dépenses avec une quantité requise réduite (Situation n'arrangerait pas les responsables des fumoirs puisque ceux-ci consomment peu). Ils sont dès lors stigmatisés et discriminés, mal perçus par les UD fumeurs et responsables des fumoirs.

Remerciements

Merci infiniment à toutes les personnes rencontrées tout au long de l'enquête. Merci pour leur accueil et leur disponibilité. Merci à l'ensemble de l'équipe de l'Association « Paroles Autour de la Santé » section Côte d'Ivoire (Affognon Boris, à la Vice Présidente Kouadio Dié Sandrine, Evanno Jérôme (Consultant en réduction des risques chez les usager-e-s de drogues), Dr Stanislas Houndji (chargé de Suivi évaluation, chargé de projets/d'études et Coordonnateur de recherche, le comptable Konaté Kassim, Koffi Konan Modeste (doctorant en anthropologie à l'Université de Daloa) et le reste de l'équipe qui ont su se rendre disponible et faciliter le déroulement de cette enquête et dont le professionnalisme a été sans failles. Grand merci à OSIWA (Pamela et Haingo) pour leur confiance sans faille ainsi qu'au Docteur N'Zi Lucien, Coordonnateur Réduction des Risques auprès des usager-e-s de drogues à Abidjan à l'ONG Médecins du Monde.

Conflit of Intérêts

Aucun

Références Bibliographiques

AIDQ « association des intervenants en dépendance du Québec » (2020). Pour un usage de substances à moindre dans le cadre de la pandémie de covid-19.

BOUSCAILLOU J., EVANNO J., PROUTE M., SEKOU F., LUHMANN N., BLANCHETIERE P., & DURAND E. (2014). *Santé des personnes usagères de drogues à Abidjan en Côte-d'Ivoire: Prévalence et pratiques à risque d'infection par le VIH, les hépatites virales et autres infections*. Paris, Médecins du Monde.

COLIN G., DOUMENC-AIDARA C., LUHMANN N., POURTEAU ADJAH L., N'ZI L. (2017). La tuberculose chez les usager-ère-s de drogues à Abidjan en Côte d'Ivoire, prévalence, prise en charge et modèle d'accompagnement communautaire, rapport scientifique, Paris: médecins du Monde.

DIOUF O., SARR M. (2019). Programme Régional de Réduction des Risques VIH/TB et autres comorbidités auprès des consommateurs de drogues injectables. Estimation de la Taille et résultats de l'Enquête Bio-comportementale chez les Consommateurs de Drogue Injectables (*Côte d'Ivoire*). PARECO et PNLTA.

DIOUF O., SARR M., OUMAR C. (2018). Programme Régional de Réduction des Risques VIH/TB et autres comorbidités auprès des consommateurs de drogues injectables (Pareco, Estimation de la Taille et résultats de l'Enquête Bio comportementale chez les Consommateurs de Drogues Injectables (*Côte d'Ivoire*))

DZODZO E. E. K., MASSON J., SCHAUDER S., KOSSIGNAN K., BERNOUSSI A. (2018). L'estimation des risques chez les usager-ère-s de drogues injectables au Togo. Dans *Psychotropes*. Eupati (2015). Biodisponibilité et bioéquivalence.

JODELET, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.

N'DA P. (2000). *Méthodologie de la recherche: de la problématique à la discussion des résultats*, Abidjan: PUCI.

ROY É., NONN É., HALEY N. & MORISSETTE C. (2003). Le « partage » des matériels d'injection chez les jeunes usager-ère-s de drogues injectables de Montréal. *Drogues, santé et société*, 2 (1). <https://doi.org/10.7202/007182ar>.

© 2020 Houndji et al., License BINSTITUTE Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)