Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 7 April 2026
Accepted, 12 June 2026
Published, 18 June 2026
https://www.revue-rasp.org
To cite: Perrin, S., et al. (2026). Trajectoires et pratiques d'usage de drogues par voie injectable en Côte d'Ivoire : une étude interdisciplinaire en santé publique, sciences sociales et recherche communautaire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.87-99.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.7

Research

Trajectoires et pratiques d'usage de drogues par voie injectable en Côte d'Ivoire : une étude interdisciplinaire en santé publique, sciences sociales et recherche communautaire.

Trajectories and Injection Drug Use Practices in Ivory Coast : an Interdisciplinary Study in Public Health, Social Sciences, and Community-Based Research.

Sarah Perrin[1], Jérôme Evanno[2], Ahouansou Stanislas Sonagnon Houndji[3,2], Marie-Christine Charansonnet[1], Nafi Terrasse[1]

[1]Savoir Plus Risquer Moins, Fonds de Recherche et de Prévention des Addictions (FRPA), Paris, France
[2]Association communautaire « Paroles Autour de la Santé et de l'Environnement » (PASEN), Côte d'Ivoire
[3]Département de Sociologie et d'Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire

* **Correspondance:** **Email:** sarah.perrin@frpa.net, Tel:(+33)626247412

Résumé

Cette recherche interdisciplinaire en santé publique, sciences sociales et recherche communautaire, a pour objectif principal de décrire et d'analyser les pratiques de consommation des usagers de drogues par voie injectable (UDI) des fumoirs à Daloa et Abidjan et leurs conséquences socio-sanitaires. Les objectifs secondaires sont de rapporter les besoins et attentes des participants, et d'évaluer l'appropriation des nouveaux kits d'injection distribués par les deux organisations en charge de l'étude. Les usagers de drogues, en particulier ceux qui s'injectent des substances, sont exposés à plusieurs risques sanitaires et sociaux liés à la précarité, à la stigmatisation et à l'accès limité aux soins. En Côte d'Ivoire, ces pratiques restent peu documentées, bien que certaines études suggèrent une augmentation dans les grandes villes. L'étude s'appuie sur 24 entretiens qualitatifs et un groupe focal de 6 participants, UDI, dans des fumoirs des villes investiguées. Les fumoirs sont des lieux urbains où se concentrent la consommation et la vente de drogues. Les résultats montrent des conditions de vie très précaires chez les usagers de drogues, des difficultés d'accès au matériel d'injection stérile et des expériences fréquentes de discrimination, la stigmatisation contribuant à la production de pratiques à risque. Les kits d'injection distribués dans le cadre du projet de l'Association communautaire « Paroles Autour de la Santé et de l'Environnement » (PASEN) sont jugés utiles, mais les participants expriment des besoins supplémentaires en matière de matériel, d'information et d'accès aux soins.

Mots-clés : Usage de drogues par voie injectable ; réduction des risques ; fumoirs ; stigmatisation ; Côte d'Ivoire ; Daloa ; Abidjan ; précarité sociale

Abstract
This interdisciplinary research in public health, social sciences, and community-based research aims primarily to describe and analyze drug use practices among people who inject drugs in smoking sites ("fumoirs") in Daloa and Abidjan, as well as their social and health consequences. The secondary objectives are to report participants' needs and expectations, and to assess the uptake of the new injection kits distributed by the two organizations responsible for the study. People who use drugs, particularly those who inject substances, are exposed to multiple health and social risks related to precarious living conditions, stigma, and limited access to healthcare. In Côte d'Ivoire, these practices remain poorly documented, although some studies suggest an increase in major cities. The study is based on 24 qualitative interviews and one focus group of 6 participants, all people who inject drugs, conducted in smoking sites in the investigated cities. Smoking sites are urban locations where drug consumption and sales are concentrated. The results highlight highly precarious living conditions among people who use drugs, difficulties in accessing sterile injection equipment, and frequent experiences of discrimination, with stigma contributing to the emergence of risky practices. The injection kits distributed as part of the PASEN project are considered useful, but participants also express additional needs for equipment, information, and access to healthcare services.

Keywords: Injecting drug use; harm reduction; fumoirs (drug-use sites); Côte d'Ivoire; Daloa; Abidjan; social precarity.

1. Introduction

Les usagers de drogues sont exposés à de multiples risques socio-sanitaires résultant de l'interaction entre les vulnérabilités sociales, la précarité économique, la marginalisation, la criminalisation et les effets pharmacologiques des substances consommées (Degenhardt et al., 2019). Ces risques sont particulièrement importants chez les usagers de drogues par voie injectable (UDI), dont les pratiques peuvent favoriser la transmission d'infections telles que le VIH, l'hépatite C, la tuberculose ou encore diverses infections bactériennes, notamment lorsque le matériel est partagé, réutilisé ou utilisé dans des conditions d'hygiène dégradées (Larney et al., 2017). À ces risques biologiques s'ajoutent des obstacles structurels liés à la stigmatisation et aux difficultés d'accès aux soins, qui limitent le recours aux dispositifs de prévention et de réduction des risques (Organization, 2022).

La situation des usagers de drogues en Côte d'Ivoire s'inscrit dans ce contexte général tout en présentant des spécificités. Le pays connaît une prévalence élevée du VIH et de la tuberculose parmi les populations les plus vulnérables (Houndji et al., 2023). Si les modes de consommation par inhalation demeurent majoritaires, les pratiques d'injection semblent en progression dans les principales agglomérations du pays, notamment à Abidjan et Daloa (Houndji et al., 2020; République de Côte d'Ivoire & Ministère de la Santé et de l'Hygiène, 2020). Selon le Programme national de lutte contre le sida (Programme national de lutte contre le sida, 2025), environ 39 % des usagers de drogues ivoiriens auraient recours à l'injection.

Cette étude porte plus spécifiquement sur les usagers fréquentant les fumoirs d'Abidjan et de Daloa. Les fumoirs sont des scènes ouvertes de consommation installées dans des espaces urbains où se concentrent usages, ventes et sociabilités liées aux drogues (Evanno & Houndji, 2023). Ils sont généralement implantés à proximité des marchés, des gares routières ou zones portuaires et accueillent des populations particulièrement précaires. La littérature décrit ces espaces comme des microterritoires organisés autour de règles internes, de hiérarchies sociales et de formes spécifiques de solidarité, mais également comme des lieux d'exposition accrue aux risques sanitaires, aux violences et à la stigmatisation (Houndji et al., 2023; Konan, 2023; Ricard & Grodji, 2021).

L'approche interventionnelle est celle de la réduction des risques, qui peut être définie comme un ensemble de pensées et d'actions visant à diminuer les conséquences négatives associées aux usages de substances psychoactives sans exiger l'arrêt préalable des consommations (Morel et al., 2012). Fondée sur des principes de pragmatisme, d'humanisme et de participation communautaire, cette approche accorde une place centrale aux savoirs expérientiels des personnes concernées selon le principe du « nothing about us without us » (Coppel, 1996). Les dispositifs de réduction des risques incluent notamment la distribution de matériel stérile, les traitements de substitution, les actions d'éducation à la santé, l'analyse de drogues ou encore les salles de consommation à moindres risques.

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'un partenariat entre le Fonds de recherche et de prévention des addictions (FRPA) Savoir Plus Risquer Moins et l'association communautaire Paroles autour de la santé et de l'environnement (PASEN). Cette collaboration a permis la distribution de 8 900 kits Stéribox® auprès d'usagers injecteurs fréquentant les fumoirs d'Abidjan et de Daloa. Ces kits comprennent notamment des seringues stériles, des filtres membranaires Stérifilt+®, de l'eau pour préparation injectable, du gel hydroalcoolique et du matériel de désinfection. L'objectif principal de l'étude est de décrire les pratiques de consommation et d'injection d'UDI observées, ainsi que leurs conséquences sociosanitaires. Les objectifs secondaires consistent à identifier les besoins exprimés par les participants et à analyser leur appropriation des nouveaux kits d'injection distribués dans le cadre du projet.

2. Matériels et méthode

L'étude repose sur une méthodologie qualitative associant 24 entretiens individuels semi-directifs et un groupe focal réunissant 6 participants. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgé de plus de dix-huit ans, avoir injecté une drogue au cours des quinze derniers jours, résider à Abidjan ou à Daloa et avoir reçu puis utilisé un kit Stéribox distribué par PASEN. Les critères d'exclusion étaient l'absence de consommation récente par injection, l'âge mineur ou le fait de ne pas avoir utilisé le matériel distribué.

Le recrutement des participants et la réalisation des entretiens ont été assurés par des acteurs communautaires connaissant les fumoirs, leurs propriétaires (« babatchè ») ainsi que les pratiques et profils des usagers. Cette implication communautaire a constitué une condition indispensable à la réalisation de l'enquête. Sans ces intermédiaires de confiance, l'accès à des

populations fortement marginalisées aurait été extrêmement difficile.
Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement. L'analyse a reposé sur un échantillonnage raisonné à variation maximale et sur le principe de suffisance théorique. Le codage a été effectué manuellement selon une logique inductive permettant de faire émerger progressivement les catégories d'analyse.

L'approche communautaire constitue un élément central de la démarche. Elle désigne un ensemble d'interventions conçues ou coconstruites avec les personnes concernées afin de répondre à leurs besoins sanitaires et sociaux tout en renforçant leur pouvoir d'agir. La littérature souligne que cette approche améliore l'adoption de comportements protecteurs, favorise l'accès aux services de prévention et réduit la transmission du VIH et de l'hépatite C (Demange et al., 2012; Donnadieu-Hélène, 2021).

Plusieurs limites doivent néanmoins être prises en considération. Certaines retranscriptions se sont révélées complexes en raison de l'utilisation du nouchi et de termes propres aux scènes de consommation ivoiriennes. Certaines données étaient manquantes, notamment concernant le statut sérologique des participants. Enfin, le caractère communautaire du recueil pouvait exposer à un biais de proximité, réduit par la triangulation des données et les échanges entre les différents auteurs.

3. Résultats

3.1. Trajectoires de consommation et pratiques d'injection

3.1.1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon est composé de trente participants, dont vingt-sept hommes et trois femmes âgés de 27 à 49 ans. L'âge moyen est de 37,6 ans. Les résultats mettent en évidence une forte précarité sociale. Dix-neuf participants sont sans emploi et dix-sept ne disposent pas d'un logement stable, vivant dans des fumoirs, dans la rue ou chez des tiers. La moitié possède un niveau scolaire correspondant au collège ou au lycée tandis que neuf participants ont un niveau primaire ou inférieur. Dix-neuf participants ont déjà connu une expérience de garde à vue ou d'incarcération.

3.1.2. Trajectoires et motivations à la consommation

L'héroïne constitue le produit central des consommations observées. Vingt-six participants déclarent en consommer, seule ou en association avec d'autres substances. La cocaïne inhalée concerne quinze participants, le cannabis neuf et les médicaments détournés cinq. Les participants évoquent la curiosité, la recherche de plaisir, le poids des fréquentations, l'influence de l'entourage, ainsi que la volonté de soulager des souffrances psychologiques ou de faire face à des événements de vie difficiles. UDI19 explique ainsi avoir, à 23, « *perdu [son] papa* » : « *A cause de la douleur j'achète la drogue que j'ai fumé, et ça me soulage* ». Les récits recueillis montrent que la consommation s'inscrit souvent dans des trajectoires marquées par les ruptures familiales, les deuils, les difficultés économiques et la souffrance émotionnelle.

3.1.3. Motivations à l'injection

Pour la plupart des participants, l'entrée dans l'injection intervient après l'âge de trente ans. Les participants mettent principalement en avant la recherche d'un effet plus intense, la rapidité d'action, la diminution des pertes de produit, le soulagement du manque, la possibilité de consommer des doses plus importantes, et la pression ou l'influence des pairs. UDI13 met ainsi en avant qu' « *il y a des doses on ne peut pas fumer, il faut forcément se tchôrô avec* ». Plusieurs participants considèrent également l'injection comme économiquement avantageuse. D'autres expliquent avoir abandonné l'inhalation pour éviter certains problèmes respiratoires ou pulmonaires, notamment la tuberculose. UDI17 décrit ainsi son passage à l'injection : « Quand il m'a tchôrô, j'ai senti ça même (...) Quand je me tchôrô, je peux dormir jusqu'à 8h ou 9h. » Ces discours illustrent la rationalité des choix de consommation et la manière dont les usagers arbitrent entre effets recherchés, coût économique et risques perçu.

3.2. Vécus discriminatoires, difficultés d'accès au soin et problématiques sanitaires

L'un des résultats majeurs de l'enquête concerne la place centrale de la stigmatisation dans l'expérience quotidienne des UDI rencontrés. Cette stigmatisation se manifeste à la fois dans les fumoirs, dans les structures de soins et plus largement dans les interactions sociales ordinaires. Elle influence directement les comportements des usagers, leurs modalités de consommation et leur accès aux services sanitaires.

3.2.1. Des discriminations toxicophobes omniprésentes

Les participants déclarent presque tous subir des discriminations liées à leurs pratiques d'injection. UDI1 explique ainsi que « *c'est quelque chose qu'on vit tous les jours.* » Cette stigmatisation apparaît dans plusieurs sphères de la vie sociale : la famille, les relations amicales, les fumoirs, les structures de soins et les espaces publics. Certains participants parlent d'un rejet devenu routinier, intégré à leur quotidien.

Les fumoirs constituent, d'une manière qui peut sembler paradoxale, un espace où les injecteurs sont eux-mêmes marginalisés. Les personnes ayant recours à l'injection y sont fréquemment désignées sous le terme de « docteurs » ; cette appellation renvoie à l'usage de la seringue mais prend souvent une dimension péjorative. Les participants rapportent des insultes, des moqueries, des exclusions et parfois des violences physiques. Comme l'explique UDI22 : « *Au fumoir dès qu'on sait que tu t'injectes net même pour te dire bonjour c'est compliqué.* » Plusieurs usagers estiment que cette stigmatisation est liée à l'image négative associée à l'injection, perçue comme plus dangereuse que l'inhalation. UDI1 avance également une explication liée aux pratiques collectives de consommation : « *Ils trouvent que ceux qui s'injectent sont méchants (...) en fumant tu peux donner aussi à plusieurs personnes.* » Le partage du produit étant plus difficile dans le cadre de l'injection, les injecteurs peuvent aussi être perçus comme moins solidaires ou moins intégrés à la sociabilité collective du fumoir. Les propriétaires des fumoirs (« babatchè ») contribuent également à cette stigmatisation. Certains craignent les décès liés

aux injections et les conséquences qu'ils pourraient avoir sur leurs activités. Ces représentations alimentent la marginalisation des injecteurs et renforcent leur invisibilisation.

Afin d'éviter insultes et humiliations, plusieurs participants expliquent devoir se cacher pour s'injecter. Cette dissimulation entraîne souvent une consommation dans des espaces isolés, dans l'urgence ou dans des conditions sanitaires dégradées. UDI17 déclare ainsi : « *Je fais toujours mes emportés pour me mettre dans un endroit pour me tchôrô.* » L'isolement augmente potentiellement les risques en cas de complication médicale, de malaise ou de surdose, puisqu'aucune assistance n'est alors disponible.

3.2.2. Des discriminations dans le système de soins

Les structures sanitaires apparaissent également comme des espaces de discrimination. Plusieurs participants rapportent des expériences de rejet ou de refus de soins. UDI11 rapporte ainsi que « *beaucoup d'injecteurs meurent* » à l'hôpital. Les participants décrivent des attitudes stigmatisantes de la part de certains soignants, qui considèrent parfois les usagers de drogues comme responsables de leur état de santé. Un participant du groupe focal relate : « *Quand je suis arrivé à l'hôpital (...) les docteurs ont commencé à dire : enlevez-lui là ici. C'est un drogué.* » Cette expérience illustre la manière dont la toxicophobie peut se traduire par une exclusion concrète des soins. Les pharmacies sont également perçues comme des lieux où les usagers subissent des discriminations : « *Quand les pharmaciens voient ton accoutrement, ils te servent pas.* », rapporte un autre participant au groupe focal. Ces difficultés renforcent la méfiance à l'égard du système sanitaire et participent au non-recours aux soins.

3.2.3. Difficultés d'accès au matériel de consommation, pratiques de réduction des risques et problématiques sanitaires

La majorité des participants décrivent des difficultés importantes pour accéder à du matériel d'injection stérile. Hormis les distributions réalisées par PASEN ou d'autres associations, peu d'usagers bénéficient d'un accès gratuit au matériel. Dix-huit participants déclarent n'avoir jamais reçu gratuitement de matériel avant la distribution des kits étudiés. La majorité achète ses seringues en pharmacie, pour un coût compris entre 125 et 150 francs CFA. Même modeste, ce coût représente un obstacle important dans un contexte de forte précarité économique. Les conséquences sont nombreuses : réutilisation répétée des seringues, partage du matériel, fabrication artisanale du petit matériel d'injection, recours à des pratiques de nettoyage insuffisantes. UDI15 dit ainsi « *utiliser 10 à 20 fois* » sa seringue, car il n'a « *pas l'argent pour acheter* » du matériel stérile. Un participant au groupe focal explique prendre « *les canettes* » de soda pour chauffer son eau. Ces pratiques illustrent le poids des contraintes économiques dans la production des risques sanitaires.

Les pratiques de réduction des risques demeurent limitées. La majorité des participants ne se lave pas systématiquement les mains, ne désinfecte pas le point d'injection, utilise de l'eau non stérile , ne filtre pas correctement les préparations, et recourt à des filtres artisanaux. Ces pratiques sont cohérentes avec les difficultés d'accès au matériel précédemment décrites. Les

conséquences sanitaires apparaissent importantes. Alors que seuls deux participants rapportent avoir vécu une surdose, quatorze déclarent avoir déjà développé un abcès et vingt-et-un avoir connu une « fraîcheur », appelée « poussière » en France. UDI16 décrit ainsi que « *le corps a commencé à chauffer* », et d'autres participants au groupe focal relatent « *une pression pendant l'injection* ». Ces épisodes durent généralement quelques minutes mais sont vécus comme particulièrement inquiétants.

Concernant le VIH, la plupart des participants savent que le VIH est transmissible par voie sexuelle, qu'il peut se transmettre par le sang, qu'une personne infectée peut sembler en bonne santé et que le préservatif constitue une mesure de protection. Cependant, plusieurs croyances erronées persistent. Certains participants pensent que le VIH peut être transmis par les moustiques, par le partage des repas ou par des pratiques de sorcellerie. UDI15 explique : « *Comme on est en Afrique, on peut te lancer une maladie.* » Plusieurs participants considèrent également que seule une intervention divine détermine la contamination : « *C'est Dieu seul* » (UDI18). Le VIH demeure fortement associé à la mort. UDI8 affirme ainsi : « *Si tu as le sida, tu es un homme mort*. » La plupart des participants ont déjà effectué un dépistage, parfois directement dans les fumoirs grâce aux interventions communautaires. Concernant l'hépatite C, les connaissances sont en revanche extrêmement limitées. Aucun participant ne semble réellement connaître les modes de transmission de cette infection. La tuberculose apparaît mieux identifiée, probablement en raison de sa fréquence dans les fumoirs et de sa visibilité clinique. Les participants associent cette maladie à la toux, aux vomissements de sang, à l'amaigrissement et aux douleurs pulmonaires.

3.3. **Besoins et attentes exprimés par les usagers**

3.3.1. Des besoins sociaux et sanitaires considérables

Au-delà des seules questions liées aux drogues, les participants expriment des besoins multiples qui renvoient à des problématiques plus larges de précarité, d'exclusion sociale et de santé primaire. Les besoins exprimés concernent d'abord l'accès aux soins. Les participants demandent davantage de médicaments, de matériel stérile, de vaccinations, notamment contre le tétanos, ainsi qu'un accès facilité aux consultations médicales. Beaucoup dénoncent la difficulté à obtenir une prise en charge adaptée lorsqu'ils présentent des complications liées à leurs usages. Les usagers souhaitent également une présence plus régulière des associations dans les fumoirs. Plusieurs estiment que les interventions communautaires constituent l'un des rares moyens d'accéder à des informations fiables et à du matériel de prévention.

Par ailleurs, de nombreux participants évoquent leur volonté de sortir de leur dépendance. Une majorité se déclare prête à entreprendre une cure ou un accompagnement au sevrage si celui-ci était accessible.
Les participants dénoncent également les violences et les pratiques de corruption policières. Plusieurs évoquent les sommes d'argent régulièrement exigées lors des contrôles ou des interpellations. Les besoins exprimés concernent également le logement, l'hébergement d'urgence, l'emploi, l'insertion professionnelle, le renouvellement de documents administratifs,

l'accès à des vêtements, et le soutien financier.

3.3.2. Retours sur les kits d'injection Stéribox

La quasi-totalité des participants ne connaissait pas les kits Stéribox® avant les distributions réalisées par PASEN. Globalement, l'accueil réservé au dispositif est positif. Les usagers considèrent que ces kits facilitent l'accès à du matériel de meilleure qualité et permettent de réduire certains risques associés à l'injection. Toutefois, près de la moitié des participants estime que des améliorations sont nécessaires. La première critique porte sur la quantité de matériel disponible. Les participants jugent le nombre de seringues insuffisant au regard de leurs pratiques de consommation. UDI5 explique : « *Les cinq kits en une journée, c'est fini. […] Moi en une journée je peux me tchôrô jusqu'à dix fois.* »
De nombreux usagers demandent également davantage de seringues, de gel hydroalcoolique, d'eau pour préparation injectable, et de matériel de désinfection.

Une autre critique concerne les difficultés de compréhension du contenu du kit. Plusieurs participants rappellent que la maîtrise du français écrit est limitée parmi les usagers fréquentant les fumoirs. UDI5 propose « *une notice avec des images indiquant comment utiliser le kit.* » Cette remarque souligne l'importance d'adapter les supports pédagogiques aux réalités locales. Certains participants remettent également en question l'intérêt du filtre membranaire Stérifilt+®. UDI16 déclare : « *Je trouve que le filtrage là n'est pas nécessaire. Parce qu'il y a le coton*. » Cette observation met en évidence un décalage entre les connaissances biomédicales et les représentations des usagers. Plusieurs participants demandent également l'ajout de garrots.

D'autres critiques concernent la date de péremption de certains flacons d'eau pour préparation injectable ou la difficulté à utiliser le matériel dans les fumoirs du fait de la stigmatisation. Plusieurs usagers expliquent préférer attendre de rentrer chez eux ou s'isoler pour utiliser les kits : « *On se cache. »* explique un participant au groupe focal. Ces témoignages illustrent l'influence des rapports sociaux présents dans les fumoirs sur l'appropriation des outils de réduction des risques.

Malgré ces limites, de nombreux participants expriment une satisfaction importante. UDI4 affirme : « *Tout ce qui est là-dedans c'est bon, ça va nous permettre de ne pas attraper des maladies.* » UDI7 apprécie notamment le fait que le kit évite l'utilisation de matériel artisanal : « *On n'utilise pas les canettes vides pour chauffer le produit.* » Dans l'ensemble, les résultats montrent que les kits répondent à un besoin réel mais que leur efficacité pourrait être renforcée par une meilleure adaptation aux contextes culturels, linguistiques et matériels des usagers ivoiriens.

4. Discussion

4.1. Une « expérience totale » des drogues

Les résultats de l'étude confirment que les usages de drogues observés dans les fumoirs

d'Abidjan et de Daloa ne peuvent être réduits à leurs seuls effets pharmacologiques. Les motivations décrites par les participants rejoignent largement celles mises en évidence dans la littérature scientifique internationale et ivoirienne (Houndji et al., 2023; Milhet & Langlois, 2017; Perrin, 2024). Les drogues apparaissent comme des outils permettant de gérer la souffrance psychologique, d'atténuer les effets de la précarité, de faire face à des événements traumatiques, et de maintenir certaines formes d'intégration sociale. Les récits recueillis illustrent notamment le rôle du deuil, des difficultés économiques et des ruptures familiales dans les trajectoires de consommation.

Les motivations spécifiques à l'injection (recherche d'un effet plus intense, absence de perte de produit et meilleure rentabilité économique) rejoignent également celles décrites dans d'autres recherches menées en Côte d'Ivoire (Houndji et al., 2020) ainsi qu'à l'international (Beauchamp, 2003; Michels & Guichard, 2014). Ces discours traduisent une véritable rationalité des usages. L'injection permet une biodisponibilité proche de 100 %, ce qui explique qu'elle soit perçue comme plus efficace (Toutain & Bousquet-Melou, 2004).

Par ailleurs, plusieurs participants expliquent avoir abandonné l'inhalation afin d'éviter certains problèmes respiratoires, ce qui rejoint les constats d'autres recherches (Fitzpatrick et al., 2022; Houndji et al., 2020). Il est toutefois intéressant de noter que dans d'autres contextes, le mouvement inverse est observé : certains usagers abandonnent l'injection au profit de l'inhalation afin de réduire les risques infectieux associés aux pratiques injectables (Pizzey & Hunt, 2008; Sarah Perrin & Lazès-Charmetant, 2023). L'ensemble de ces éléments conduit à mobiliser le concept d'« expérience totale » (Castel, 1981). Selon cette perspective, la consommation de drogues mobilise simultanément les dimensions corporelles, émotionnelles, sociales et biographiques de l'existence. Les usages observés dans cette enquête illustrent pleinement cette approche.

4.2. Une stigmatisation qui produit des pratiques à risque

L'un des principaux enseignements de l'étude porte sur le rôle central de la stigmatisation dans la production et le maintien des risques sanitaires. Les résultats obtenus rejoignent les constats formulés dans divers travaux scientifiques (Castel, 1981; Houndji et al., 2020; Konan, 2023; République de Côte d'Ivoire & Ministère de la Santé et de l'Hygiène, 2020). Le harcèlement verbal, les exclusions, les discriminations dans les structures de soins, les violences physiques et la dévalorisation sociale peuvent être analysés à travers le concept de stigmate (Goffman, 1975), selon lequel certains attributs socialement disqualifiants altèrent profondément les interactions sociales et l'identité des individus.

Les personnes confrontées à la stigmatisation sont moins susceptibles de recourir aux soins ou d'adopter des comportements préventifs (Earnshaw & Chaudoir, 2009). Les usagers interrogés expliquent devoir se cacher pour s'injecter, éviter certaines structures sanitaires ou encore renoncer à demander du matériel stérile. Ces stratégies accroissent mécaniquement les risques liés aux usages. La peur de la répression et du jugement social favorise la consommation dans des espaces isolés, le partage du matériel et le recours limité aux dispositifs de réduction des

risques (Csete et al., 2016) La théorie du stress lié au stigmate (Meyer, 2003) permet également d'éclairer les données recueillies. L'exposition répétée aux discriminations génère une souffrance psychologique chronique, susceptible de favoriser l'augmentation de la consommation ou le maintien de pratiques à risque._La stigmatisation apparaît ainsi non seulement comme une conséquence des usages de drogues mais aussi comme un facteur actif de production des risques sanitaires.

4.3. Des problématiques et besoins sociosanitaires majeurs

Les résultats obtenus concernant l'accès au matériel de consommation confirment largement ceux des études antérieures menées en Côte d'Ivoire (Colin et al., 2017; République de Côte d'Ivoire & Ministère de la Santé et de l'Hygiène, 2020). En revanche, l'importance du partage de matériel observée dans cette enquête contraste avec certaines données quantitatives plus récentes (Colin et al., 2017; Programme national de lutte contre le sida, 2025). Cette différence pourrait s'expliquer par la nature qualitative du recueil, qui favorise l'expression de pratiques parfois sous-déclarées dans les enquêtes standardisées.

Concernant le VIH, les connaissances semblent globalement satisfaisantes, même si certaines croyances erronées persistent. Ces résultats rejoignent ceux de Houndji et al. (Houndji et al., 2023) (2023) mais diffèrent de certaines enquêtes nationales antérieures (République de Côte d'Ivoire & Ministère de la Santé et de l'Hygiène, 2020) Les représentations du VIH restent fortement marquées par la peur et l'association à la mort. Comme le soulignent Houndji et al. (2023), « le Sida crée une psychose au sein de la communauté ». Cette représentation contribue à la stigmatisation des personnes séropositives et peut constituer un frein supplémentaire au dépistage ou à la prise en charge.

Enfin, les besoins exprimés par les participants confirment ceux déjà identifiés par Médecins du Monde (2014) et Konan (2023). Les difficultés rencontrées ne se limitent pas aux consommations de drogues mais concernent également la pauvreté, le logement, l'accès aux soins, l'emploi, la protection sociale et les violences institutionnelles. Comme le concluent Houndji et al. (2023), les usagers de drogues apparaissent comme une population particulièrement marginalisée et insuffisamment prise en compte par les politiques sanitaires.

5. **Conclusion**

Cette étude apporte un éclairage inédit sur les pratiques d'injection, les conditions de vie et les besoins des usagers de drogues par voie injectable fréquentant les fumoirs d'Abidjan et de Daloa. Elle met en évidence une population cumulant de fortes vulnérabilités sanitaires et sociales, dans un contexte de précarité économique, d'instabilité résidentielle, d'accès limité aux soins et de forte stigmatisation (Houndji et al., 2020 ; Médecins du Monde, 2014). Les profils observés rejoignent ceux des travaux antérieurs en Côte d'Ivoire : principalement des hommes, exposés à la pauvreté, aux ruptures familiales, à l'incarcération et à des trajectoires d'exclusion sociale (Médecins du Monde, 2014 ; République de Côte d'Ivoire & Ministère de la Santé et de l'Hygiène, 2020 ; Houndji et al., 2023).

Les résultats soulignent également le rôle central de la stigmatisation dans la production des risques, favorisant dissimulation des pratiques, évitement des soins et maintien de comportements à risque (Goffman, 1975 ; Meyer, 2003 ; Csete et al., 2016). Les difficultés d'accès au matériel stérile, combinées à la précarité, encouragent le partage et la réutilisation des seringues, avec des conséquences sanitaires documentées (Colin et al., 2017 ; Dieul et al., 2015). Enfin, les usagers expriment des besoins dépassant la seule question des drogues (santé, logement, emploi, droits sociaux) et appellent à des interventions de réduction des risques mieux dotées, communautaires et adaptées aux réalités locales, incluant la lutte contre la stigmatisation et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé (Demange et al., 2012 ; Morel et al., 2012).

Remerciements

Les auteurs tiennent à exprimer leur profonde gratitude à l'ensemble des membres de l'association Paroles Autour de la Santé et de l'Environnement (PASEN), composée d'enseignants-chercheurs et d'acteurs communautaires, pour leur engagement constant et leur contribution essentielle à la réalisation de ce travail.

Nous adressons également nos sincères remerciements à l'équipe de Savoir Plus Risquer Moins pour son accompagnement et son appui scientifique. Nous souhaitons, en outre, témoigner notre reconnaissance à Apothicom pour son soutien. Ils expriment leur gratitude aux usagers de drogues d'Abidjan et de Daloa, dont la participation a été précieuse pour mener cette étude.

Nous tenons également à remercier les propriétaires et gestionnaires des fumoirs pour avoir facilité l'accès de l'équipe de PASEN aux espaces de consommation de drogues. Dans un contexte marqué par la répression, la criminalisation et la stigmatisation des usagers de drogues en Côte d'Ivoire, ces lieux demeurent particulièrement difficiles d'accès ; leur collaboration a ainsi constitué une contribution déterminante à la réalisation de cette recherche.

Enfin, nous remercions chaleureusement l'ensemble de nos partenaires et soutiens institutionnels, notamment : le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le Comité Interministériel de Lutte Anti-Drogue (CILAD), Association communautaire le Foyer du Bonheur, le Groupe Phoenix, le Conseil des organisations de lutte contre l'abus de drogues de Côte d'Ivoire (CONAD-CI), l'ONG Espace Confiance, l'Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine (ASAPSU), le Réseau des Organisations des Populations Clés de Côte d'Ivoire (ROPC-CI), ainsi que le Vice-Président de l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa et le Doyen de l'UFR Sciences sociales et humaines de ladite Université, pour leur appui multiforme.

Conflit d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêts.

Références

Beauchamp, S. (2003). Motivation rationnelle de l'usage de drogue injectable et de la prostitution. *Santé mentale au Québec, 28*(2), 195–210. https://doi.org/10.7202/008625ar

Castel, R. (1981). *La gestion des risques : De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris,

France : Les Éditions de Minuit.
Colin, G., Doumenc-Aidara, C., Luhmann, N., Pourteau, A.-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, France : Médecins du Monde.
Coppel, A. (1996). Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France. *Communications, 62*(1), 73–93. https://doi.org/10.3406/comm.1996.1937
Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F. L., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulão, J., Hart, C., Kerr, T., Lajous, A. M., Lewis, S., Martin, N., Mejía, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., ... Beyrer, C. (2016). Public health and international drug policy. *The Lancet, 387*(10026), 1427–1480. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X
Degenhardt, L., Grebely, J., Stone, J., Hickman, M., Vickerman, P., Marshall, B. D. L., Bruneau, J., Altice, F. L., Henderson, G., Rahimi-Movaghar, A., & Larney, S. (2019). Global patterns of opioid use and dependence: Harms to populations, interventions, and future action. *The Lancet, 394*(10208), 1560–1579. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32229-9
Demange, É., Henry, É., & Préau, M. (2012). *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire : Guide méthodologique*. Paris, France : ANRS & Coalition PLUS.
Donnadieu-Hélène, H. (2021). *Intervention communautaire en vue d'éliminer l'hépatite C chez les usagers de drogues actifs dans la ville de Montpellier : ICÔNE ANRS 95050* (Mémoire de master). Université de Montpellier, France.
Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior, 13*(6), 1160–1177. https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3
Evanno, J., & Houndji, A. S. S. (2023). Open-air fumoirs: Atypical socio-geographical places in Abidjan. In *Narcotic Cities: Counter Cartographies of Drugs and Spaces*. Berlin, Allemagne : Jovis Verlag.
Fitzpatrick, T., McMahan, V. M., Frank, N. D., Glick, S. N., Violette, L. R., Davis, S., & Jama, S. (2022). Heroin pipe distribution to reduce high-risk drug consumption behaviors among people who use heroin: A pilot quasi-experimental study. *Harm Reduction Journal, 19*(1), 103. https://doi.org/10.1186/s12954-022-00685-7
Goffman, E. (1975). *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps* (A. Kihm, Trad.). Paris, France : Les Éditions de Minuit. (Ouvrage original publié en 1963)
Houndji, A. S. S., Gnamien, K. B. M., Evanno, J., Affognon, B., & Kouadio, D. S. (2020). Logiques socio-culturelles et bio-culturelles de la consommation de drogues par injection chez les usager·e·s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 2*(2), 89–100.
Houndji, A. S. S., Gnamien, K. B. M., François, K. Y., & Evanno, J. (2023). Représentations sociales du VIH/sida et pratiques sexuelles à risques chez les usagers de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 60*, 35–52.
Konan, G. (2023). Analyse bio-culturelle et socio-culturelle du parcours des usagers de drogue, de la dépendance à la remédiation : Cas du récit de vie d'un ex-usager de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 5*(1), 345–360.
Larney, S., Peacock, A., Mathers, B. M., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2017). A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence, 171*, 39–49. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.029
Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Michels, D., & Guichard, A. (2014). Modalités d'entrée dans l'injection en France dans les années 2000. *Psychotropes, 20*(4), 27–49. https://doi.org/10.3917/psyt.204.0027

Milhet, M., & Langlois, E. (2017). Faire face aux épreuves de la vie juvénile : L'usage détourné de médicaments psychotropes chez les jeunes. *Déviance et Société, 41*(4), 511–540. https://doi.org/10.3917/ds.414.0511

Morel, A., Chappard, P., & Couteron, J.-P. (2012). *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie en 22 notions : Contexte, enjeux, nouvelles pratiques*. Paris, France : Dunod.

Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030*. Genève, Suisse : OMS.

Perrin, S. (2024). *Femmes et drogues : Trajectoires d'usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux et Montréal*. Lormont, France : Le Bord de l'Eau.

Perrin, S., & Lazès-Charmetant, A. (2023). *Tendances récentes et nouvelles drogues en Nouvelle-Aquitaine en 2022*. Paris, France : Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives.

Pizzey, R., & Hunt, N. (2008). Distributing foil from needle and syringe programmes (NSPs) to promote transitions from heroin injecting to chasing: An evaluation. *Harm Reduction Journal, 5*(24). https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-24

Programme national de lutte contre le sida. (2025). *Étude biocomportementale sur le VIH, les IST et estimation de la taille de population des personnes usagères de drogues (PUD) en Côte d'Ivoire*. Abidjan, Côte d'Ivoire : PNLS.

République de Côte d'Ivoire, & Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. (2020). *Enquête bio-comportementale chez les usagers de drogues, y compris les usagers de drogues injectables à Abidjan*. Abidjan, Côte d'Ivoire : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Ricard, M., & Grodji, K. F. (2021). Fumoirs et relations d'interdépendance : Négocier l'ordre social à Abobo, Abidjan. *Politique africaine, 163*(3), 23–43. https://doi.org/10.3917/polaf.163.0023

Toutain, P.-L., & Bousquet-Mélou, A. (2004). *La biodisponibilité et son évaluation*. Toulouse, France : École Nationale Vétérinaire de Toulouse. Consulté à l'adresse https://physiologie.envt.fr/wp-content/uploads/2007/03/La_biodisponibilite_et_son_evaluation.pdf

© 2026 PERRIN, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.