

Adaptations locales du traitement des addictions par la méthadone au Sénégal

Diop Mouhamet (1), Desclaux Alice (2), Groupe d'étude CODISEN (3)

1. Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), Dakar
2. IRD, TransVIHMI (IRD, INSERM, Université de Montpellier)
3. ANRS 12234, CEPIAD, CRCF, Dakar

Introduction

La méthadone est promue à l'échelle mondiale comme un *médicament essentiel* dans le cadre des interventions *basées sur des preuves* pour traiter l'addiction à l'héroïne et réduire les risques d'infection par le VIH et les virus des hépatites. Elle a été utilisée à partir de 1960, et surtout des années 1980, comme traitement de substitution aux opiacés (TSO) chez les consommateurs d'héroïne. Son introduction récente au Sénégal dans le cadre d'un projet pilote et dans un contexte de gestion essentiellement répressive des drogues a nécessité de multiples adaptations.

Au 1^{er} décembre 2014, le centre de prise en charge intégré des addictions de Dakar (CEPIAD) était inauguré avec l'objectif principal d'offrir une prise en charge globale aux personnes dépendantes de drogues dans le respect des droits humains. L'approche combine la réduction des risques (RDR : prévention par la sensibilisation et la mise à disposition de préservatifs, kits d'injection, méthadone, etc.), le dépistage et traitement des pathologies et des activités d'intégration ou de convivialité. Il s'agit du premier centre d'addictologie en Afrique de l'Ouest francophone qui propose la méthadone alors qu'en Afrique, seuls quelques programmes en Afrique de l'Est et en Afrique du Sud ont cette expérience (IDPC, 2018). En février 2017, 1112 dossiers de consommateurs de drogues injectables (CDI) ont été ouverts au CEPIAD dont 252 sont sous méthadone et environ 100 sont en attente d'être inclus dans le programme.

La dispensation de la méthadone repose sur une prise quotidienne en ambulatoire sur place afin d'assurer l'observance du traitement. Cette mesure est similaire aux modalités de dispensation dans le cadre de la stratégie DOT (Directly Observed Treatment) promue par l'OMS pour traiter la tuberculose dans les services de santé primaires (OMS, 1999). Dispensée au CEPIAD sous forme de sirop, la méthadone est délivrée sous contrôle d'un membre de l'équipe de la pharmacie, du lundi au vendredi de 9 heures à 13 heures.

L'emport de la méthadone à domicile les week-ends et jours fériés est expérimenté depuis septembre 2016.

En 2011, une enquête (Leprêtre *et al.* 2015)) avait permis d'estimer la taille de la population de CDI à 1324 personnes à Dakar ainsi que les prévalences du VIH à 5,2%, du VHC 23,3% et 7,9% pour le VHB, beaucoup plus élevées que dans l'ensemble de la population, montrant une épidémie d'hépatites C. Une équipe de terrain (dite équipe OUTFREACH) a été mise en place dans l'objectif de développer des activités de prévention et d'établir des rapports avec les CDI. À cause de la prévalence du VIH et des besoins de santé exprimés par les CDI, un plaidoyer a été développé à partir de 2010 auprès des institutionnels, des partenaires financiers et techniques, surtout dans le champ de la lutte contre le sida, pour mettre en place un dispositif de prise en charge, ce qui a conduit à la construction et l'ouverture du CEPIAD, au sein du service de psychiatrie du CHU de Fann.

Les activités ont démarré en janvier 2015 et la dispensation de la méthadone en février 2015. Les éléments pris en compte pour faire le choix de la méthadone comme produit de substitution à l'héroïne sont l'expérience internationale et le contexte local (coût, structures de soins, prévalence et foyers). L'offre de soins comprend le traitement de substitution aux opiacés par méthadone, le conseil, la prise en charge addictologique, somatique et psychiatrique des dépendances, le dépistage et le traitement des pathologies en lien avec la consommation de drogues.

Objectifs et méthode de l'étude

L'objectif de cette présentation est de décrire les adaptations locales du traitement par méthadone au CEPIAD en analysant notamment l'expérience et les appréciations des patients à propos de l'emport à domicile. Le terme *emport* est utilisé pour désigner le fait que le traitement n'est pas pris au CEPIAD, mais par la personne seule, hors de la supervision de l'agent de santé. Le terme "*adaptations locales*" désigne ici les adaptations des professionnels et des patients au CEPIAD en général et en particulier à l'emport à domicile. Le terme *patient* a été choisi par les anciens CDI sous méthadone pour leur désignation.

L'étude a utilisé la méthode de l'observation par immersion au CEPIAD. Elle relève de la partie anthropologique du projet multidisciplinaire Codisen (Cohorte de consommateurs de drogues injectables au Sénégal), qui teste un modèle intégré de soin et de prévention de l'addiction et des pathologies associées adapté aux CDI. Des entretiens semi-structurés approfondis, individuels et collectifs, ont été menés auprès de 59 patients. 51/59 étaient des hommes, la prédominance masculine étant rapportée dans plusieurs recherches sur l'usage de drogues en Afrique (OICS 2016). La population d'étude est composée d'adultes dont l'âge moyen est de 48 ans (23-68). Plus de la moitié des enquêtés ont un niveau scolaire égal ou supérieur au secondaire, dont 5 ayant fait des études supérieures. L'héroïne est la principale drogue consommée par la majorité des enquêtés et l'inhalation est la pratique la plus rapportée, suivie de l'injection. 57/59 patients prennent quotidiennement leur traitement méthadone à des doses comprises entre 40 et 170 mg. Leur durée du traitement est comprise entre une semaine et 26 mois à la date des entretiens.

Adaptations locales du traitement par méthadone

Adaptations des soignants

Les quatre médecins addictologues du CEPIAD sont des psychiatres qui ont suivi des formations en addictologie en France et au Maroc. Bien que l'addictologie soit considérée comme une branche de la psychiatrie, les pratiques du CEPIAD et du service de psychiatrie du CHU de Fann dont il dépend divergent sur plusieurs points. Pour obtenir la confiance du patient, la place qui lui est accordée est majeure, et selon un médecin, au CEPIAD : « On peut dire même que le pouvoir est entre les mains du consommateur ». (Dr JO, psychiatre addictologue). Il s'agit pour lui de « *se rapprocher davantage du patient [et c'est] surtout pour rompre la relation verticale entre soignant-soigné* ». Dans cette perspective, le port de blouse n'est pas systématique chez les addictologues du CEPIAD.. Ainsi, les pratiques, tout en étant proches de celles de la psychiatrie, sont spécifiques dans l'hôpital. Elles ont permis, en complément avec les formations de l'équipe addictologique et de l'équipe outreach, une rapide adaptation comme en témoigne ce médecin :

C'est pourquoi nous n'avons pas eu de problème d'adaptation [pour] passer de la psychiatrie classique à l'addictologie actuelle.

Le Sénégal s'est beaucoup inspiré de l'expérience du Maroc dans la prise en charge des usagers de drogues, complétée par l'approche communautaire de l'équipe de terrain issue des programmes VIH. L'équipe OUTREACH fait des visites de proximité dans les quartiers où vivent les consommateurs et mène des activités de RDR. Elle se focalise beaucoup sur les familles des consommateurs et bénéficie ainsi de leur soutien. Cette approche, différente ou presque inadaptée au Maroc où les consommateurs vivent dans des squats, permet de référer les CDI au CEPIAD. C'est au travers d'astuces et de « négociations » que les membres de l'équipe OUTREACH et de la pharmacie ont pu s'adapter au programme : certains membres du personnel avaient une perception assez erronée des usagers de drogues qui s'est modifiée progressivement à travers le temps et les contacts. You (équipe pharmacie) soutient : « *au début, j'agissais avec prudence, car je me disais que je suis en face de quelqu'un qui sort de la normale... Parfois, certains se présentent à la pharmacie avec agressivité et me mettent la pression, mais avec le vécu j'ai fini par les comprendre* ». Des valeurs sénégalaises telles que le *masla*, expression wolof signifiant la capacité de bien vivre avec les gens, de les tolérer et de se faire tolérer⁸ ont aidé les membres du personnel à s'adapter au dispositif.

Adaptations des patients

Les personnes rencontrées rapportent qu'elles se sont adaptées au traitement parce qu'elles y voient un intérêt à plusieurs niveaux : la méthadone leur a permis d'arrêter la drogue, de se consacrer à leur personne, de vaquer à leurs occupations et de raffermir les relations avec leur famille et leur entourage.

8 Communication personnelle de Massamba Guèye, docteur en Lettres, spécialiste de la littérature orale

C'est parce qu'on sait que la méthadone est bien pour nous, et c'est meilleur que la vie qu'on menait avant qu'on s'est adapté au traitement au prix de notre vie. (Nina, F, 50 ans)

Si tu vois que dans la semaine on vient tous les jours sauf les week-ends, tu sauras que ceux-là se sont adaptés au traitement et c'est pour notre intérêt aussi. (Paco, H, 47 ans)

Pour les patients, venir tous les jours au CEPIAD, y compris les jours fériés, représente un investissement en temps et un coût important qui limitent leurs possibilités de réinsertion familiale et sociale, surtout pour ceux qui habitent loin du centre (entre 16 et 20 km). Mais l'épreuve de l'état de manque, ou *sickness* selon leur terme, est un motif majeur pour s'adapter au traitement méthadone, comme en témoignent les propos suivants :

Ce qui a facilité mon adaptation c'est que quand j'ai commencé le traitement, je me suis dit que quoi qu'il en soit, si tu prends la méthadone tu ne ressens plus de manque parce que si tu prenais de l'héroïne, si tu ne le prends pas ça va être dur, ça va attaquer tes jambes, ton dos, ta tête et puis si tu essaies de dormir tu n'y arrives pas. (Milk, H, 39 ans).

Les patients estiment qu'ils s'adaptent bien aux effets physiques de la méthadone, quelques effets indésirables ressentis pour la plupart au début du traitement.

Au début, ça t'angoisse un peu, il y a une réaction que ça fait dans ton organisme, mais au fil du temps tu t'adaptes, c'est une question d'habitude. (Baba, H, 34 ans).

De façon générale, les patients se sont adaptés au traitement méthadone au vu des avantages comparés avec leur parcours de consommation, ponctué par la recherche effrénée de drogues et le vécu difficile de l'état de manque (*craving*). Ils se sont également approprié le dispositif et n'hésitent pas à dire : « *Le CEPIAD nous appartient* ».

L'emport de la méthadone à domicile

Circonstances et conditions de mise en place

Dès les premiers mois, l'emport de la méthadone à domicile est un besoin exprimé par les patients pris en charge au CEPIAD, qui a fait l'objet de débats entre le personnel de la pharmacie et les addictologues. Des manifestations religieuses telles que le Magal ou la Tabaski réduisent les activités pendant plusieurs jours à Dakar, entraînant l'absence des patients et des personnels. Après concertation, les soignants se rendent à l'évidence qu'il faut tenter et réussir cette expérience, à titre pilote vis-à-vis d'autres pays. Les modalités d'application sont discutées lors d'une réunion du personnel et l'emport est effectif le 11 septembre 2016 pour tous les patients les week-ends et les jours fériés. Il est décidé que l'emport serait possible 3 jours hors week-end ou 7 jours, pour les patients demandeurs et répondant aux critères suivants, définis par l'équipe d'addictologie :

- Stabilité dans le traitement méthadone pendant 6 mois (dose constante) ;
- Respect des règles de fonctionnement du centre ;
- Avoir un domicile fixe où les conditions de conservation et de sécurisation de la méthadone sont réunies ;

- Avoir un emploi stable.

La suspension ou l'arrêt de l'emport à domicile est appliqué aux patients :

- négatifs à la méthadone sur un test urinaire au retour au CEPIAD ;
- positifs à l'héroïne sur le test ;
- ne respectant pas les critères établis.

Par la suite, certains patients ont manifesté leur souhait de bénéficier de l'emport au quotidien pour pouvoir jeûner au mois de Ramadan, ce qui était favorable au personnel soignant. Les patients venaient ainsi du lundi au vendredi munis de leur flacon pour contenir leur dose de méthadone à emporter.

Perceptions de l'emport à domicile

De nombreux patients apprécient positivement l'emport de la méthadone à domicile. En effet, la prise de méthadone au quotidien constituait une contrainte pour les patients et une charge de travail pour un personnel d'effectif limité. Chez les patients, l'emport de la méthadone permet de pouvoir se resocialiser dans leur famille et de s'investir dans leurs activités socio-professionnelles.

L'emport est bien parce que le fait de ne plus venir les week-ends nous permettra de nous reposer, d'être avec la famille et d'aller voir les parents pour qu'ils puissent voir les changements. (Youssouf)

L'emport est bénéfique à tous points de vue. (Jean, 60 ans)

Pour le personnel, il s'agit de réduire une charge de travail qui ne semble pas créer de bénéfice médical et de rendre possible la reprise des activités des patients.

Le but initial du programme était de calmer la consommation et permettre aux patients de vaquer à leurs occupations. (Dr JO, psychiatre addictologue)

Parmi les patients, dont la majorité suit les recommandations, certains ont développé des stratégies personnelles pour expérimenter le sevrage pendant la période d'emport. Alors que les soignants sont très prudents et considèrent que le traitement doit durer plusieurs mois ou plusieurs années pour éviter les rechutes, des patients souhaitent arrêter la méthadone au bout de quelques semaines. Certains d'entre eux rapportent avoir donné les doses de méthadone inutilisées à d'autres CDI en état de manque, à titre d'entraide entre usagers et anciens usagers.

Discussion et conclusion

L'ouverture du CEPIAD au Sénégal a introduit un modèle de soins (RDR, méthadone) opposé à la gestion répressive antérieure des drogues, exigeant des adaptations de l'équipe soignante à de nouvelles missions et à une population de patients spécifiques, et des adap-

tations de ces patients à des contraintes liées à leur prise en charge médicale. Contrairement aux pays du Nord où le traitement par méthadone est disponible en gélule pour un suivi en relais par les médecins privés, les anciens CDI de Dakar sont limités dans la normalisation de leur vie quotidienne par la dispensation au CEPIAD. L'emport de la méthadone à domicile, indispensable à la réinsertion, est apparu comme une solution pragmatique face à des contraintes de déplacement et de présence au CEPIAD hors des horaires de travail officiels, trop lourdes pour les patients et pour l'équipe. Cette « innovation locale » n'a pu être mise en place que parce que professionnels et patients avaient établi de multiples adaptations réciproques, en décalage ou rupture avec les autres services de l'hôpital. Les contraintes autour du médicament qu'est la méthadone ont « accéléré » le processus d'adaptation réciproque, conduisant à cette innovation sénégalaise.

Références

- Document d'information de l'IDPC, « La prévention du VIH parmi les usagers de drogues en Afrique de l'Est », septembre 2018
- LEPRETRE A *et al.* (2015), Prevalence and behavioural risks for HIV and HCV infections in a population of drug users of Dakar, Senegal: the ANRS 12243 UDSEN study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26004637>
- NDIONE A.G. (2016), Le traitement des usagers de drogues au Sénégal, la médicalisation d'une déviance sociale. ETHOS/FLSH université Cheikh Anta Diop.
- Rapport, OICS, 2016.
- Stop TB at the source. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1999

Remerciements

- À l'équipe du CEPIAD et de CODISEN
- Aux participants à l'étude



OUIDAH, BENIN

Regulations, Markets, Health

QUESTIONING CURRENT STAKES
OF PHARMACEUTICALS IN AFRICA

from March 26 to 29, 2018

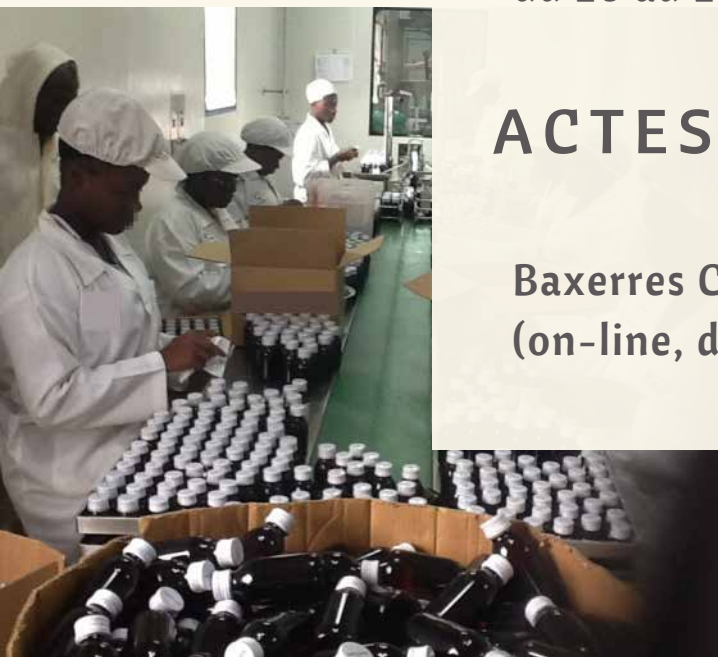


OUIDAH, BÉNIN

Régulations, Marchés, Santé

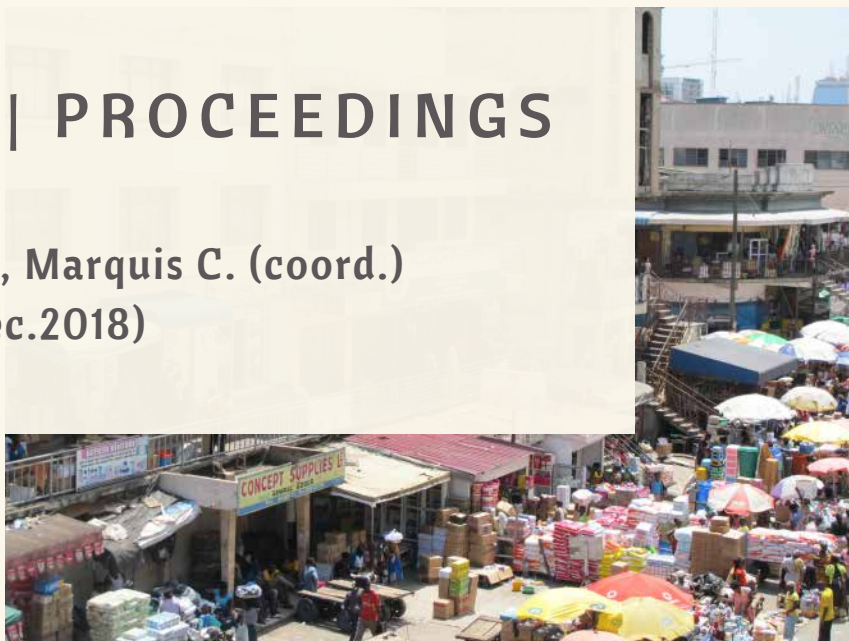
INTERROGER LES ENJEUX ACTUELS
DU MÉDICAMENT EN AFRIQUE

du 26 au 29 mars 2018



ACTES | PROCEEDINGS

Baxerres C., Marquis C. (coord.)
(on-line, déc.2018)



Actes électroniques, hal-01988227, Décembre 2018
Electronic Proceedings, hal-01988227, 2018, December

<https://globalmed.sciencesconf.org/>
<http://globalmed.ird.fr/>

Comité scientifique du colloque | Scientific committee

Daniel Kojo Arhinful (NMIMR UGL, Ghana), **Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Laurent Brutus** (DMG UN, France), **Eve Bureau-Point** (MERIT IRD, France), **Maurice Cassier** (CERMES3 CNRS, France), **Alice Desclaux** (TransVIHMI IRD, France), **Marc Egrot** (MIVEGEC IRD - UAO, Côte d'Ivoire), **Habib Ganfon** (FSS UAC, Bénin), **Claudie Haxaire** (CERMES3 UBO, France), **Roch Houngnihin** (DSA UAC, Bénin), **Adolphe Kpatchavi** (DSA UAC, Bénin), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD - CERPAGE, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana), **Sandrine Musso** (CNE AMU, France), **Laurent Pordié** (CERMES3 CNRS, France), **Jessica Pourraz** (EHESS, France), **Mathieu Quet** (CEPED IRD - CSSP, Inde), **Kelley Sams** (CNE, France), **Kodjo Senah** (DS UGL, Ghana)

Comité d'organisation | Organisation committee

Emilienne Anago (DSA UAC, Bénin), **Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Inès Boko** (DSA UAC, Bénin), **Moïse Djralah** (DSA UAC, Bénin), **Audrey Hémadou** (DSA UAC, Bénin), **Roch Houngnihin** (DSA UAC, Bénin), **Adolphe Kpatchavi** (DSA UAC, Bénin), **Anani Agossou** (DSA UAC, Bénin), **Aubierge Kpatinvoh** (CERPAGE, Bénin), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Charlie Marquis** (Globalmed, France), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana)



CC-BY.ERC-Globalmed

Comité éditorial | Editorial board

Carine Baxerres (MERIT IRD, France), **Eve Bureau-Point** (MERIT IRD, France), **Alice Desclaux** (TransVIHMI IRD, France), **Habib Ganfon** (FSS UAC, Bénin), **Claudie Haxaire** (CERMES3 UBO, France), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD - CERPAGE, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Charlie Marquis** (Globalmed, France), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana), **Sandrine Musso** (CNE AMU, France), **Jessica Pourraz** (EHESS, France), **Mathieu Quet** (CEPED IRD - CSSP, Inde), **Kelley Sams** (CNE, France), **Kodjo Senah** (DS UGL, Ghana)

CC-BY.ERC-Globalmed





Ce colloque était organisé par l'équipe du programme de recherche Globalmed financé par l'European Research Council dans le cadre du 7ème programme cadre de l'Union Européenne (FP7/2007-2013) / ERC grant agreement n°337372 et porté conjointement par l'unité MERIT de l'Institut de Recherche pour le Développement (France), Le CERMES3 (France), le Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Ghana), le Département de Sociologie-Anthropologie de l'Université Abomey-Calavi (Bénin) et l'Université des Sciences de la Santé (Cambodge). Le colloque s'est tenu grâce aux partenariats scientifiques suivants : TransVIHMI, CNE, CERPAGE, LAMA, EHESS et l'Université Paris Descartes. D'importants soutiens ont aussi émané de l'Institut de Recherche pour le Développement, de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Université d'Abomey-Calavi, de l'Institut Régional de Santé Publique de Ouidah au Bénin et des Ambassades de France au Bénin et au Ghana..

This symposium was organized by the team of Globalmed Project, funding from the European Research Council under the European Union's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) / ERC grant agreement n°337372, jointly carried by MERIT unit from National Research Institute for Sustainable Development - IRD (France), The CERMES3 (France), the Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Ghana) and the Applied Medical Anthropology Laboratory -LAMA (Benin) and the Life Sciences University (Cambodia). The symposium was supported by scientific partnership with : the TransVIHMI, the CERPAGE and the MIVEGEC (IRD), the CERMES3 (CNRS), the EHESS, the Universities of Abomey-Calavi, Ghana Legon and Paris Descartes. Moreover, the French National Research Institute for Sustainable Development, the European Research Council, the World Health Organisation, the Abomey-Calavi University, the Regional Institut of Public Health of Ouidah and the french embassies in Benin and in Ghana have been given important supports.