

## Communications courtes

### **Du politique au médical : ambiguïté du traitement de substitution par la méthadone en Afrique**

**NDIONE Albert Gautier**

**DESCLAUX Alice, TransVIMIH (IRD, INSERM, Montpellier Univ.), France**

**Introduction :** Les consommateurs de drogues injectables (CDI) dans les pays du Sud sont souvent demandeurs de soins pour leur addiction (Bouscaillou, 2014 ; Fernand, 2013 ; Ndione & Desclaux, 2016), dans un contexte où les systèmes de santé ne leur proposent pas de services et où les politiques nationales sont hostiles à la mise en circulation des médicaments de substitution aux opiacés. À Dakar, depuis décembre 2014, un Centre de Prise en Charge Intégré des Addictions (Cépiad) a été mis en place pour répondre aux besoins (de prise en charge du VIH, VHB, VHC et de l'addiction) montrés par l'enquête comportementale et épidémiologique UDSEN auprès des CDI. Il propose des activités médico-sociales incluant un traitement de substitution par la méthadone délivrée en ambulatoire pour une durée indéterminée.

**Objet et méthode :** Cette présentation vise, d'une part, à décrire le contexte institutionnel et les ajustements politiques qui ont permis la mise en circulation de ce médicament-drogue au Sénégal et, d'autre part, à analyser les réactions des CDI par rapport au traitement en comparaison avec d'autres pays d'Afrique où ce traitement a été introduit (Tanzanie et Kenya). Les données qui servent de base à cette présentation sont issues d'une revue de littérature et d'une enquête de terrain par observations et entretiens avec des personnes ressources et des CDI à Dakar.

**Résultats :** A la suite de l'étude UDSEN en 2011, des plaidoyers ont été faits (1) au niveau politique, permettant l'inscription de la méthadone sur la liste des médicaments essentiels au Sénégal et (2) au niveau institutionnel, aboutissant à la prise en compte des CDI dans le Plan Stratégique de Lutte contre le VIH 2014-2017. L'autorisation de mise sur le marché de la méthadone est toutefois soumise à la condition d'une prise sous contrôle (traitement directement observé) pour éviter sa circulation dans le marché informel.

Les CDI se réjouissent de l'ouverture du Cépiad mais leur inclusion dans le programme méthadone soulève, de leur part, des critiques sur le mode de délivrance quasi quotidienne, la durée du traitement et ses effets secondaires sur leur sexualité. Le combat, qui jadis consistait à plaider pour la disponibilité des médicaments de substitution, s'est déplacé vers la demande de réduction des doses de méthadone en vue de la sortie définitive du programme et des addictions.

Au Kenya, la méthadone est perçue comme symbole d'espoir de sortie de la toxicomanie aux niveaux individuel et communautaire (Rhodes, 2015). En Tanzanie, au-delà de son utilité première de lutte contre le VIH, le traitement méthadone est décrit comme une aide à la réadaptation des jeunes dont les vies ont sombré à cause des drogues peu coûteuses en circulation dans la ville (OMS, 2016). Au Sénégal, le dispositif donne aux CDI un accès à des soins qui leur permettent d'entamer un processus de réinsertion sociale mais qui les enferme, en même temps, dans un rapport de dominés vis-à-vis des soignants (selon le modèle de la relation soignant-soigné dans la culture biomédicale) et les conduit à se percevoir comme « dépendants » d'un traitement (Ndione, 2017).

**Conclusion:** L'expérience sénégalaise d'accès à la méthadone, première du genre en Afrique de l'Ouest francophone, inscrit la sous-région dans une dynamique internationale de traitement des addictions. La mise en œuvre du traitement pose des questions sur l'applicabilité des politiques publiques internationales pour s'adapter aux politiques locales et aux situations des CDI africains.

*Mots-clés : Méthadone, médicament, réduction des risques, consommateurs de drogues injectables*

## Short communications and posters

### **From political to medical : the ambiguity of methadone substitution treatment in Africa**

**NDIONE Albert Gautier**

**DESCLAUX Alice, TransVIMIH (IRD, INSERM, Montpellier Univ.), France**

**Introduction :** Injecting drug users (IDUs) in the Global South are often seeking care for their addiction in a context where health systems do not offer them services and national policies are hostile to opioid substitution drugs. In Dakar, since 2015, an Integrated Center for the management of addictions (CEPIAD) has been offering medical and social support including opioids substitution treatment (OST) using methadone. This presentation aims to describe the political adjustments that led to the introduction of this “drug-treatment” and to analyze the medical ambiguities raised by its release in Dakar.

**Method :** The data used for this presentation come from qualitative studies (interviews, focus groups and participating observation) with several populations in Dakar (IDUs, health and social support actors, caregivers, associations, state authorities) between 2012 and 2016 in Senegal. These data were completed by a survey of resource persons between February and March 2018.

**Results :** CEPIAD offers integrated management of addictions, including opioid substitution treatment for heroin users, using methadone (previously unauthorized in Senegal). In March 2018, 252 injecting drug users were included in the methadone program, of which 64 stopped treatment for various reasons. The urgency of a health intervention with the CDI shown by the initial epidemiological survey (2011), which reveals very high prevalences for the hepatitis C virus and for HIV and HBV, a major mobilization argument. The initiating team CEPIAD to advocate and implement strategies to make substitution treatment and harm reduction possible to limit the achievement of CDI and the possible extension to the general population. IDUs in treatment have various representations of the function and effects of methadone, related to their expectations of a "miracle drug". Caregivers, attentive to the demands of the IDUs, adopt, for certain aspects, attitudes of flexibility by readjusting the treatment according to their needs and wishes, while setting limits on the specific bases.

**Conclusion :** The Senegalese experience of methadone delivery, the first of its kind in West Africa, plunges the sub-region into an international dynamics of treatment for IDUs. However, to better take into account the specificities of Africa, it is necessary to integrate into this treatment program some significant components such as organizational, political, legal and economic aspects.

*Keywords : Methadone, medication, harm reduction, injecting drug users*



OUIDAH, BENIN

# Regulations, Markets, Health

QUESTIONING CURRENT STAKES  
OF PHARMACEUTICALS IN AFRICA

from March 26 to 29, 2018



OUIDAH, BÉNIN

# Régulations, Marchés, Santé

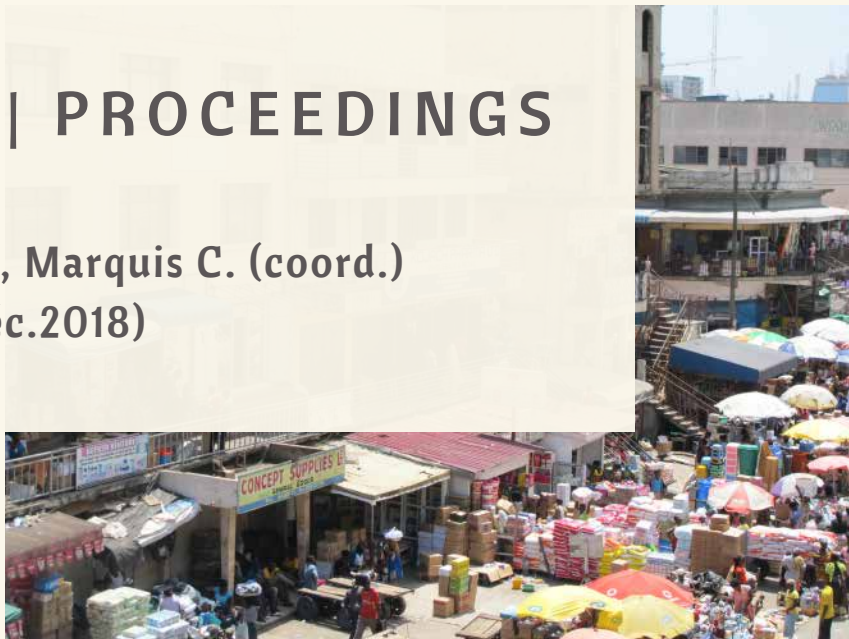
INTERROGER LES ENJEUX ACTUELS  
DU MÉDICAMENT EN AFRIQUE

du 26 au 29 mars 2018



ACTES | PROCEEDINGS

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



Actes électroniques, [hal-01988227](https://hal-01988227), Décembre 2018  
Electronic Proceedings, [hal-01988227](https://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.