

# Présidence de la République

--------------

***Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST***

**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

-------------------

**Travail – Liberté - Patrie**



**ETUDE SUR L’ESTIMATION DE LA TAILLE DES USAGERS DE DROGUES INJECTABLES(UDI), LA CARTOGRAPHIE DE LEURS SITES D’ACCES ET L’EVALUATION DE LEURS BESOINS DE PREVENTION, DE SOINS ET DE TRAITEMENT EN MATIERE DE VIH/SIDA ET SANTE DE REPRODUCTION**

# 

**RAPPORT D’ETUDE**



***CNLS - IST - TOGO, avenue Jean Paul II www.cnlstogo.org - 01 BP : 2237 Lomé 01- Tél. : +228 22 61 62 77- Fax : +228 22 61 62 81***

**Table des matières**

**Liste des tableaux…………………………………………………………………………………….…….. 4**

**Liste des graphiques…………………………………………………………………………….…………. 5**

**Sigles et abréviations…………………………………………………………………………….………… 6**

**Remerciements……………………………………………………………………………….…………….. 7**

**Résumé exécutif………………………………………………………………………………..…………… 8**

**I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L’ETUDE…………………………………...……………… 10**

**II- OBJECTIFS DE L’ETUDE……………………………………..…………………………………….. 13**

**III- METHODOLOGIE DE CONDUITE DE L’ETUDE…………………………………………..…... 13**

**3.1. Population cible et zone de l’étude……………………………………………………..…………….. 13**

**3.2 . Outil de collecte…………………………………………………………………………..…………… 14**

**3.3. Echantillonnage……………………………………………………………………………………….. 14**

**3.4. Pré-enquête…………………………………………………………………………………………….. 15**

**3.5. Déroulement de la collecte des données……………………………………………………………… 15**

**3.5.1. Sélection, recrutement et formation des agents de collecte……………………………………….. 15**

**3.5.1.1. Mission exploratoire de mobilisation des UDI…………………………………………………... 15**

**3.5.1.2. Formation des enquêteurs………………………………………………………………………… 16**

**3.5.1.3. La collecte des données primaires………………………………………………………………... 16**

**3.5.2. Exploitation statistique et analyse des données…………………………………………………… 17**

**3.6. Considérations éthiques………………………………………………………………………………. 17**

**3.7. Difficultés et limites liées à l’étude…………………………………………………………………… 17**

**IV- PRESENTATION DES RESULTATS………………………………………………………………. 19**

**4.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés………………………………………………. 19**

**4.2. Origine sociale et conditions de vie…………………………………………………………………... 21**

**4.3. Consommation des drogues…………………………………………………………………………... 23**

**4.3.1. Première drogue utilisée et Type de drogues consommées……………………………………….. 23**

**4.3.2. Âge du début de consommation et nombre d’années de consommation de drogues…………… 24**

**4.3.3. Mode, fréquence et habitude de consommation…………………………………………………… 25**

**4.3.4. Dernière injection, précautions prises et séjour à l’étranger……………………………………... 27**

**4.4. Estimation de la taille des UDI et identification et géoréférencement des sites d’accès des UDI… 29**

**4.5. Accès aux services de prévention aux soins et traitement en matière de VIH/sida**

**et santé de reproduction…………………………………………………………………………...….. 36**

**4.5.1. Connaissances des signes des IST…………………………………………………………………... 36**

**4.5.2. Prévalence des IST…………………………………………………………………………………... 37**

**4.5.3. Connaissance des principaux modes de transmission du VIH/sida……………………………... 40**

**4.5.4. Connaissance des moyens de prévention…………………………………………………………... 41**

**4.5.5. Test de dépistage du VIH et connaissance du statut sérologique………………………………… 42**

**4.5.6. Accès aux services de la santé de reproduction…………………………………………………… 44**

**4.5.7. Utilisation des préservatifs au dernier rapport sexuel……………………………………………. 49**

**4.5.8. Exposition aux activités de communication par différents canaux………………………………. 52**

**4.5.9. Exposition aux activités de communication des Pairs Educateurs……………………………….. 53**

**V- RECOMMANDATIONS……………………………………………………………………………… 55**

**VI- CONCLUSION………………………………………………………………………………………… 56**

**VII- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES…………………………………………………………… 58**

**VIII- ANNEXES…………………………………………………………………………………………… 59**

**Annexe N°1: Questionnaire……………………………………………………………………………….. 59**

**Annexe N°2: Charte éthique………………………………………………………………………………. 70**

**Annexe N°3: Tableau : Estimation de la taille des UDI par sites et par régions …………...…………. 71**

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques……………….. 20

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon l’origine sociale et les conditions de vie…………………. 21

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le type de logement utilisé………………………………… 22

**Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon les types de drogues consommées………………………… 24**

Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon l’âge du début de consommation et le nombre d’années

de consommation…………………………………………………………………………….. 25

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon le mode, la fréquence et l’habitude de Consommation…. 26

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon la dernière injection, précautions prises et séjour à

l’étranger……………………………………………………………………………………… 27

**Tableau 8 : Taille des UDI par région…………………………………………………………………… 29**

Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon qu’ils aient eu un signe d’IST au moment de la collecte.. 38

**Tableau 10 : Pourcentage des enquêtés selon le lieu de recherche de traitement……………………. 39**

**Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des modes de transmission**

**du VIH/Sida………………………………………………………………………………… 40**

**Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des modes de prévention du VIH/Sida.. 41**

Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon qu’ils aient fait le test de dépistage, le retrait

du résultat et l’âge du dernier test………………………………………………………… 42

Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon les raisons du refus du test de dépistage……………… 43

Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon la planification du nombre d’enfants et les raisons

d’en avoir eu plus que prévu……………………………………………………………….. 44

**Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes de planification**

**familiale……………………………………………………………………………………… 46**

Tableau 17 : Répartition des enquêtés selon les méthodes de planification familiale utilisées………. 48

**Tableau 18 : Répartition des enquêtés selon l’utilisation des préservatifs au dernier rapport sexuel.. 49**

Tableau 19 : Répartition des enquêtés selon les sources d’information sur le VIH/sida

et les messages……………………………………………………………………………….. 53

Liste des graphiques

**Graphique 1 : Répartition selon la première drogue consommée……………………………..………. 23**

**Graphique 2 : Répartition des enquêtés selon les précautions prises…………………………………... 28**

#### Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon qu’ils aient une fois séjourné à l’étranger et

#### qu’ils aient consommé de la drogue durant le séjour…………………………………… 28

#### Graphique 4 : Revenu moyen des UDI par région………………………………………………………. 29

#### Graphique 5 : Pourcentage des enquêtés selon leur connaissance des signes d’IST

#### chez les hommes par région…………………..……………………………………..…….. 36

#### Graphique 6 : Pourcentage des enquêtés selon leur connaissance des signes d’IST

#### chez les femmes par région…………………………………………………………….….. 37

#### Graphique 7 : Répartition des enquêtés selon le fait d’avoir déjà utilisé une méthode PF…………… 47

#### Graphique 8: Pourcentage des enquêtés selon les raisons de non utilisation de préservatif

#### lors du dernier rapport sexuel…………………………………………………………... 50

#### Graphique 9: Pourcentage des enquêtés selon la connaissance de pairs éducateurs

#### et la participation aux activités aux cours des 12 derniers mois……………………… 54

# 

# Sigles et abréviations

**CHP Centre Hospitalier Préfectoral**

# CHR Centre Hospitalier Régional

# CHU Centre Hospitalier Universitaire

# CNAD Comité National Anti-drogue

# CNLS/IST Conseil National de Lutte Contre le Sida et Infections Sexuellement

# Transmissibles

# EIQ Etendue Interquartile

# IC Intervalle de Confiance

# OMS Organisation Mondiale de la Santé

# ONUDC Organisation des Nation Unies contre la Drogue et la Criminalité

# ONUSIDA Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida

# NSP Nouvelles substances psychoactives

# PID Personne s’injectant des drogues

# PNLS/IST Programme National de Lutte contre le Sida et Infections Sexuellement

# Transmissibles

# SIDA Syndrome d’Immunodéficience Acquise

# STA Stimulants de type amphétamine

# UD Usagers de Drogues

# UDI Usagers de Drogues Injectables ou Usagers de Drogues par voie

# Intraveineuses

# UNGASS Session spéciale de l’Assemblée Générale des Nations Unies

# VIH Virus de l’Immunodéficience HumaineRemerciements

# Conseil National de Lutte Contre le Sida et Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS/IST) présente ses gratitudes :

# A ONUSIDA pour le financement

# 

# Aux membres du groupe de référence en suivi évaluation du SP/CNLS qui a été l’organe de pilotage (validation du protocole) de cette étude

# 

**Aux ONG, associations pour leur collaboration**

**Aux personnes ressources pour leur facilitation**

# A toute la population des UDI et dealers pour leur disponibilité et leur collaboration

# Au Consultant AMOUSSOU Yao KinviRésumé exécutif

Les drogues constituent une menace pour la santé publique partout dans le monde en raison de la forte morbidité et mortalité liées à leur consommation avec des conséquences très néfastes sur le bien-être physique, mental et social chez les UDI. L’usage de drogues et particulièrement des drogues injectables est devenu un vecteur connu et documenté de l’épidémie à VIH et de la transmission des hépatites. Ainsi pour mieux documenter le phénomène au Togo, une étude a été commanditée par le SP/CNLS-IST avec l’appui financier et technique de l’ONUSIDA en collaboration avec les différents acteurs.

Cette étude a pour objectifs de :

* Estimer la taille de la population des usagers de drogues injectables,
* Déterminer les caractéristiques ou le profil des UDI dans le pays,
* Etablir une cartographie des zones ou sites d’accès à cette population,
* Evaluer leurs besoins en matière d’accès aux services de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH et de santé de reproduction

**Méthode** : Une étude descriptive et analytique a été réalisée chez les Usagers de Drogues Injectables (UDI) sur toute l’étendue du territoire togolais du 26 Décembre 2014 au 31 janvier 2015.

Les critères d’inclusion des UDI sont :

* Hommes et femmes résidant dans la localité de l’enquête,
* Injection dans les six derniers mois précédant l’enquête ou plus de six mois avec la consommation continue des autres drogues après injection.
* Avoir au moins 15 ans au moment de l’enquête, les 15 - 17 ans étant des mineurs émancipés,
* UDI vivant sur le territoire togolais depuis six mois,
* Avoir donné son consentement pour participer à l’enquête

La principale stratégie utilisée pour l’identification des sites ou des zones d’accès des UDI et les UDI eux-mêmes est la technique de boule de neige.

**Résultats** : la population totale des UDI est estimée à 2289 personnes.

* L’enquête auprès des 269 usagers de drogues injectables (UDI) a révélé que la majorité des UDI sont concentrés dans la région de Lomé commune : 164 personnes soit 60,96% suivi de la région maritime 16,36%. La région des savanes vient en dernière position avec 2,23%.
* Les trois principales religions pratiquées par les UDI sont respectivement le christianisme 43,1%, l’Islam 30,5% et l’animisme 16,4%.
* Concernant le type de logement, 31,2% des UDI sont en location, 30,5% sont dans leurs propres maisons, et 13% sont sans domicile fixe.

Les drogues consommées sont en proportion élevée à plus de 50% que ce soit le tabac,

le cannabis, l’alcool, la cocaïne ou l’héroïne.

* S’agissant de l’âge de début de consommation, 33,8% des UDI ont moins de 18 ans contre 66,2% d’UDI de plus de 18ans. On note que 63,6% des UDI ont plus de 10 ans d’années de consommation.
* On note que 87,4% des UDI soit 236 UDI sur les 269 rencontrés se sont injectés la drogue au cours des 12 derniers mois. Concernant la durée de la dernière injection, 54,5% des UDI se sont injectés moins de 7 jours à la date de l’interview. Mais aussi 31,9% se sont injectés moins d’un mois avant l’enquête et 13,9% se sont injectés plus d’un mois avant l’enquête.
* Au cours de l’enquête, 46 personnes enquêtées sur les 269 soit 17,1% présentent des signes d’IST. La manifestation de ces signes est reconnue chez les hommes UDI par les douleurs en urinant 61,7% suivi de boutons et plaies sur le sexe 56,5%. Les autres signes aussi sont reconnus aux pourcentages non négligeables notamment les démangeaisons 46,1% écoulement urétral et pus 37,9%, brulures et picotements 22,3%.

#### Du côté des femmes UDI, les IST sont reconnues à travers les signes comme les douleurs en urinant 56,9% suivi de boutons et plaies sur le sexe 50,2%. Les autres signes sont aussi reconnus aux pourcentages non négligeables notamment les démangeaisons 46,1% écoulement vaginal et pus 45%, douleurs abdominales 32,3%, douleurs pendant le coït 23%, brûlures et picotements 16%.

* En quête du lieu de traitement, les UDI se dirigent de façon décroissante vers la médecine traditionnelle d’abord, et ensuite vers la pharmacie et les formations sanitaires.
* Parmi les principaux modes de transmission du VIH, les UDI reconnaissent en premier la voie sexuelle 91,1%, la voie sanguine 50,2%, de la mère à l’enfant 23,4% et 4,8% ne reconnaissent aucun mode.
* Dans leurs réponses par rapport aux moyens de prévention, 83,3% des UDI ont choisi le préservatif comme premier mode de prévention du VIH/SIDA. La fidélité et le dépistage ont été rapportés légèrement au delà de 50%.
* La proportion de ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH et connaissent leur statut sérologique s’élève à 31,1%. Ce manque de ferveur au dépistage volontaire tend à se remarquer chez les UDI hommes avec un pourcentage 30,5% contre 41,4% des femmes UDI. Les UDI à 44,6% ont fait le dernier dépistage il y a plus de 3 mois et 42,6% ont effectué leur dépistage il y a plus d’un (1) an.
* Parmi les méthodes de planification, les UDI adoptent à 73,6% l’utilisation des préservatifs. La différence statistique par rapport à l’utilisation de préservatifs est significative lorsqu’on prend la pilule adoptée à 27,6%, l’injection qui est à 13,8% comme l’abstinence sans différence statistique significative à 13,4%. Les méthodes restantes en proportion faible autour de 1% ne sont pas autant utilisées par les UDI.
* S’agissant de l’utilisation des préservatifs chez les UDI au dernier rapport sexuel, il est remarqué en général une proportion de 56,1%. Cela veut dire que 43,9% des UDI n’ont pas utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel. La différence est significative par rapport au sexe : 54% d’hommes contre 75,9% de femmes.
* Les résultats montrent que la radio et la télévision restent les principales sources d’information et canaux de communication des UDI. Le rôle des Pairs éducateurs n’est pas à négliger dans la communication/information des UDI sur les IST/VIH-SIDA. Selon les enquêtés, 52,5% s’informent sur le VIH/SIDA dans Lomé commune à travers les Pairs éducateurs, 76,3% pour la région maritime et 50% dans les Savanes. Les messages véhiculés portent essentiellement sur l’utilisation du préservatif lors des rapports sexuels, la fidélité à son (sa) partenaire sexuel (le) et les modes de transmission du VIH.

**Conclusion** : Au regard des résultats révélés par la présente étude, des actions appropriées et planifiées à l’endroit de cette population s’avèrent indispensables.

# I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L’ETUDE

Le phénomène de la consommation des substances psychoactives ou des drogues date des milliers d’années et s’est accentué avec les guerres de conquêtes. La modernisation de la vie sociale avec ses vicissitudes et ses désenchantements à travers les âges a conduit à plus de consommation des drogues et leur hiérarchisation. Avec le temps, non seulement les drogues se sont vues classifier mais leur mode d’administration a connu des innovations. On assiste dès lors à la consommation par fumage, par inhalation, par boisson, par mâchage. Le développement des sciences de la santé a ouvert les yeux aux consommateurs à l’administration des drogues par injection. Les pays de par le monde ont lutté depuis toujours contre la consommation des drogues devenue un fléau dont les effets néfastes sur la santé et la sécurité sont incalculables. L’apparition du VIH/SIDA dans les années 1980 a révélé les risques élevés de la contamination par voie intraveineuse du VIH.

L’usage de drogues injectables est devenu un vecteur connu et documenté de l’épidémie à VIH et de la transmission des hépatites sur tous les continents, notamment en Asie, en Europe centrale et, plus récemment, au Moyen Orient et en Afrique du Nord.

Depuis la déclaration d’engagement sur le VIH/sida en 2001(UNGASS) ,beaucoup d’efforts ont été consentis à savoir la création en 2002 du Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et la Consommation de drogues, l’élaboration de documents d’orientation pour l’élaboration des politiques, la diffusion des bonnes pratiques à haut impact.

Le Rapport mondial sur les drogues 2013 révèle que, bien que la consommation de drogues traditionnelles telles que l'héroïne et la cocaïne semble décliner dans certaines régions du monde, l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance et de nouvelles substances psychoactives (NSP) est en augmentation. Lors d'un évènement spécial de haut niveau organisé par la Commission des stupéfiants, le Directeur exécutif de l'ONUDC Yury Fedorov a exhorté à une action concertée dans l'objectif de prévenir la production, le trafic et l'abus de ces substances. Vendues comme « euphorisants légaux » et « drogues de synthèse », les NSP prolifèrent à un rythme sans précédent et posent des défis de santé publique inédits. Selon le rapport, le nombre de NSP rapportées à l'ONUDC par les États membres est passé de 166 à la fin de l'année 2009 à 251 à la mi-2012, ce qui représente une augmentation de plus de 50 %.

Le nombre de NSP a, pour la première fois, dépassé le nombre total de substances sous contrôle international. Étant donné que de nouvelles substances nocives font leur apparition sur le marché des drogues avec une régularité sans faille, le système de contrôle international des drogues doit désormais faire face à la rapidité et à la créativité du phénomène des NSP. Ce problème est alarmant, ces drogues sont légales et sont vendues librement, y compris sur internet. Les NSP ne sont pas testées afin de savoir si elles sont sans risques. Elles peuvent donc se révéler bien plus dangereuses que les drogues traditionnelles. Les noms « épice », « miaou miaou » et « sels de bain » induisent les jeunes en erreur en leur faisant croire qu'ils s'adonnent à un plaisir quasi sans risques. Étant donné l'infinie possibilité d'altération de la structure chimique des NSP, les nouvelles formules apparaissent plus vite que les efforts visant à imposer un contrôle international. Tandis que l'application de la loi est à la traîne, les criminels se sont vite fait une place sur ce marché lucratif. Les effets adverses et le potentiel effet de dépendance de la plupart de ces substances incontrôlées sont peu connus.

Globalement, la consommation de drogues traditionnelles, telles que l'héroïne et la cocaïne, semble être stable. En Europe, l'usage d'héroïne semble être en déclin. Par ailleurs, le marché de la cocaïne semble être en expansion en Amérique du Sud et dans les économies émergentes en Asie. L'usage d'opiacés (héroïne et opium) reste en revanche stable (environ 16 millions de personnes, soit 0,4 % des 15-64 ans), bien qu'une forte prévalence de consommation d'opiacés ait été rapportée en Asie du Sud-est et en Asie centrale, en Europe de l'Est et du Sud-est et en Amérique du Nord.

De nouveaux chiffres révèlent que la prévalence des personnes qui s'injectent des drogues tout en vivant avec le VIH en 2011 était plus bas que ce qui avait été estimé : 14 millions de personnes entre 15 et 64 ans s'injectaient des drogues, tandis que 1,6 million de personnes s'injectant des drogues vivaient également avec le VIH. Les estimations revues sont inférieures de 12 % pour les personnes qui s'injectent des drogues et de 46 % pour le nombre de personnes s'injectant des drogues tout en vivant avec le VIH. Ces changements résultent des estimations révisées des pays ayant rassemblé de nouveaux chiffres sur la surveillance de la consommation depuis les estimations précédentes qui dataient de 2008.

Dans le même rapport, la méthamphétamine, qui représentait 71 % des saisies de stimulants de type amphétamine (STA) dans le monde en 2011, continue de dominer le marché pour ces substances. Les pilules de méthamphétamine restent la STA prédominante en Asie de l'Est et du Sud-est : 122,8 millions de pilules ont été saisies en 2011, bien que ce chiffre soit inférieur de 9 % par rapport à 2010 (134,4 millions de pilules). Toutefois, les saisies de cristaux de méthamphétamine ont augmenté, atteignant ainsi 8,8 tonnes, soit le plus haut niveau de ces cinq dernières années. Cette substance constitue donc une menace imminente.

Tandis qu’il est peu documenté en Afrique subsaharienne, plus précisément en Afrique de l’Ouest, l’usage de drogues est pourtant largement présent dans certains pays d’Afrique, comme le Kenya, la Tanzanie, Zanzibar, le Nigeria ou l’Afrique du sud, depuis plusieurs années. Il est plus récent, beaucoup moins connu, voire occulté, en Afrique de l’Ouest.

L’Afrique est aujourd’hui une terre de transit privilégiée pour le trafic d’héroïne et de cocaïne. L’héroïne, originaire d’Asie, transite vers l’Europe et les Etats-Unis via l’Afrique de l’Est et l’Afrique centrale. La cocaïne transite par l’Afrique de l’Ouest. La cocaïne est acheminée vers l’Europe par voie maritime, aérienne et plus récemment terrestre. Le transport intérieur est donc en développement facilitant l’introduction de ces nouvelles drogues dans les «corridors de transport» et l’émergence de marchés locaux. La consommation de cocaïne est ainsi documentée au Burkina Faso, au Ghana, au Nigeria, au Sénégal, en Sierra Leone, au Togo, en Guinée et en Côte d’Ivoire. Celle d’héroïne est documentée au Kenya, à l’Ile Maurice, au Mozambique, en Tanzanie et en Afrique du Sud. L’usage de drogues injectables est donc une réalité dans 27 pays de la région dont 17 pays d’Afrique de l’Ouest. Cependant, l’amplitude du phénomène et la nature des produits injectés demeurent peu étudiées. La transmission du VIH liée au partage du matériel d’injection n’est documentée que dans quelques pays (Afrique du Sud, Kenya, Nigeria, Tanzanie, Maurice).L’ONUDC rapporte la saisie de 33 tonnes de cocaïne en 2005 et estime que 27% de la cocaïne entrée en Europe en 2006 transitait par l’Afrique de l’Ouest.

L’axe routier Abidjan-Lagos qui traverse 5 capitales africaines (Abidjan, Accra, Lomé, Cotonou et Lagos) et concentre 65% du commerce régional est un corridor où circule chaque année au moins 50 millions des personnes.

C’est un axe routier où se concentre un certain nombre des populations vulnérables (des camionneurs, des professionnels de sexe, des migrants, etc..).

En 2006, une enquête couvrant l’axe routier Abidjan-Lagos a montré que 3,4% des camionneurs étaient consommateurs de drogues et que 11% des travailleuses du sexe consommaient des drogues non injectables et 7% des drogues injectables. Une autre étude, menée dans la même zone, indiquait 15% d’usagers de drogues injectables chez 643 travailleuses de sexe.

Au TOGO, sur recommandations du plan d’action régional de la CEDEAO, le gouvernement a adopté en 2009 le ***Programme National Intégré*** de lutte contre la drogue et le crime qui a été révisé en décembre 2012 prévoit la prévention et le traitement des addictions en lien avec le VIH/SIDA.

Au début, comme dans les autres pays, les actions envers les usagers de drogues sont de type répressif car la consommation, la vente et la détention des drogues dures illicites sont punis par la loi au TOGO. En dehors de la cocaïne et de l’héroïne, il est remarqué que des drogues de synthèse comme la méthamphétamine font leur entrée au TOGO (rapport CNAD 2013) et commence à être utilisées en injection. Ce qui complique davantage l’identification des drogues injectées au TOGO.

Depuis 2008, la promotion d’une réponse plus adaptée face à la problématique de la consommation de drogues en Afrique est promue sous l’impulsion de l’ONUDC. C’est ainsi qu’il est organisé en novembre 2013 l’atelier inter pays (Togo-Bénin) de formation de formateurs, sur le programme Treatnet II, en matière de prévention et de prise en charge de la dépendance aux drogues, en présence des agences du système des nations unies (PNUD, OMS, UNODC, ONUSIDA), des ONG et des médias.

Dans *le* ***Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA et les IST***, les populations clés dont les usagers de drogues injectables sont clairement ciblées par les stratégies 1 et 2. Ce plan a été complété par l’élaboration en 2013, d’une ***politique nationale de prévention et de prise en charge globale du VIH des populations clés au TOGO*** en 2013.

Les études de prévalence en faveur des usagers de drogue injectables étant encore rares, le Togo a initié en 2011 à travers le PNLS ***l’Enquête comportementale et séroprévalence du VIH chez les utilisateurs des drogues par voies intraveineuses – Togo 2011***.

Cette enquête, la première d’envergure nationale effectuée auprès des Usagers de Drogues (UD) au TOGO, a inclus seulement 11 UDI sur un total de 387 UD faisant partie de l’échantillon de l’enquête. Les informations ont été recueillies sur la consommation des drogues licites (alcool et tabac) et drogues illicites (cannabis, cocaïne, héroïne). Egalement des renseignements ont été reçus ou collectées sur les activités sexuelles des usagers notamment l’utilisation de préservatif, les connaissances et attitudes sur le VIH/SIDA, accès aux soins et moyens de prévention, le dépistage du VIH avec les facteurs associés à l’infection à VIH. Il faut retenir que cette enquête n’avait pas pu renseigné sur la taille des UDI au Togo ni sur leur cartographie. De plus les informations recueillies n’étaient pas spécifiques aux UDI puisqu’ils ne représentaient que 2% de la population enquêtée.

La présente étude, qui a pour cible uniquement les usagers de drogues injectables, se doit de compléter les données disponibles sur les UDI au Togo, notamment celles portant sur leurs relations avec l’épidémie, les endroits qu’ils fréquentent et leur effectif estimatif.

# II- OBJECTIFS DE L’ETUDE

# 

# L’objectif général de l’étude est d’estimer l’effectif des UDI, et localiser leurs zones ou sites d’accès. Spécifiquement, il s’agit de :

* Estimer la taille de la population des usagers de drogues injectables,
* Déterminer les caractéristiques ou le profil des UDI dans le pays,
* Etablir une cartographie des zones ou sites d’accès à cette population,
* Evaluer leurs besoins en matière d’accès aux services de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH et de santé de reproduction.

# III- METHODOLOGIE DE CONDUITE DE L’ETUDE

## 

## 3.1. Population cible et zone de l’étude

Une étude descriptive et analytique a été réalisée chez les UDI sur toute l’étendue du territoire togolais du 26 Décembre 2014 au 31 Janvier 2015.

La population d’étude a été constituée de personnes identifiées comme consommateurs de drogues injectables.

Les critères d’inclusion des UDI à l’étude ont été les suivants :

* Hommes et femmes résidant dans la ville de l’enquête,
* Injection dans les six derniers mois précédant l’enquête ou plus de six mois avec la consommation continue des autres drogues après injection,
* Avoir au moins 15 ans au moment de l’enquête, les 15 - 17 ans étant des mineurs émancipés,
* UDI vivant sur le territoire togolais depuis six mois,
* Avoir donné son consentement pour participer à l’enquête.

Les critères d’exclusion :

* Les UDI mineurs âgés de moins de 15 ans,
* Ne pas satisfaire aux critères d’inclusion susmentionnés,
* Avoir déjà participé à une enquête de même nature et ayant les mêmes objectifs pendant la durée de l’enquête.

**3.2. Outil de collecte**

Un questionnaire standardisé comprenant les variables suivantes a été administré à chaque consommateur de drogues injectables (Annexe n°1) :

## Les caractéristiques socio démographiques,

## l’origine sociale et conditions de vie (profil),

## la consommation des drogues,

## l’estimation de la taille et site d’accès des UDI,

* l’accès aux services de prévention aux soins et traitement en matière de VIH/sida et santé de reproduction ;

## 3.3. Echantillonnage

La consommation des drogues par voies intraveineuses concerne des gens plus ou moins nantis parce qu’il s’agit des drogues qui coûtent chères et ne sont pas souvent accessibles à tous. Les villes sont choisies à cause du niveau de vie élevé des habitants, par rapport à leur importance économique dans la région et aussi par rapport à l’importance des échanges avec l’extérieur. C’est pourquoi nous avons opté pour un échantillonnage à choix raisonné dans le choix des localités à visiter.

L’échantillonnage spatial est présenté dans le tableau ci-dessous:

La répartition spatiale de l’enquête

|  |  |
| --- | --- |
| **Régions** | **Villes** |
| Lomé commune | Lomé |
| Maritime | Chef-lieu et une autre ville importante de la région (Tsévié et Aného) |
| Plateaux | Chef-lieu et une autre ville importante de la région (Atakpamé et Kpalimé) |
| Centrale | Chef-lieu et une autre ville importante de la région ( Sokodé et Tchamba) |
| Kara | Chef-lieu et une autre ville importante de la région ( Kara et Pagouda) |
| Savanes | Chef-lieu et une autre ville importante de la région (Dapaong et Mango) |

Il s’agit d’une enquête par les pairs[[1]](#footnote-1) et la principale stratégie utilisée pour l’identification des sites ou des zones d’accès des UDI et les UDI eux-mêmes est la technique de boule de neige.

La technique de boule de neige : Elle a consisté à constituer l’échantillon de l’étude à partir d’un premier UDI ou des premières informations obtenues de parvenir à identifier tous les UDI appartenant à un même réseau ou à une même communauté selon les critères définis en haut. Ainsi 16 UD et UDI au total ont été identifiés dans chaque zone et répondant aux caractéristiques. Au cours de l’enquête ces derniers ont identifié leurs pairs UDI dans les ghettos[[2]](#footnote-2) qui à leur tour identifient d’autres UDI avec l’appui des dealers[[3]](#footnote-3) mais se référant toujours aux enquêteurs pour la collecte des données.

C’est ainsi que nous sommes arrivés à l’estimation nationale des UDI issue des estimations au niveau de chaque site qui s’élève à 2289 UDI au Togo.

Pour ce faire, les enquêteurs ont mis en confiance les UDI à travers une bonne présentation de l’étude et de ses objectifs.

Pour identifier les sites ou les zones d’accès des UDI, les enquêteurs se sont informés auprès des personnes ressources telles que : les amis des UDI, des anciens UDI, les dealers, les agents de santé, les travailleurs sociaux, les psychologues responsables de la prise en charge des UD, les autorités administratives et traditionnelles et toute personne de bonne volonté. Ainsi les équipes des enquêteurs se sont dirigées vers des endroits clos, cachés et isolés où se rencontrent les UDI le jour comme la nuit. La stratégie de collecte a consisté à ce que les binômes passent dans les ghettos afin de toucher le maximum des UDI.

Pour la collecte des données géographiques des sites, les enquêteurs se sont munis d’un GPS afin de relever les coordonnées géographiques de chaque site visité.

**3.4. Pré-enquête**

Pour tester les outils de collecte de données et corriger les éventuelles fautes ou incohérences une pré-enquête est effectuée sur un échantillon restreint le 24 décembre 2014 dans les ghettos de Bè AKLASSOU, de gbossime et de kodome. Au total seize (16) questionnaires ont été testés auprès des UDI.

## 3.5. Déroulement de la collecte des données

## 

### 3.5.1. Sélection, recrutement et formation des agents de collectes

**3.5.1.1. Mission exploratoire de mobilisation UDI**

Une mission exploratoire a eu lieu du 03 au 09 Décembre 2014 dans les villes suivantes : Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong, Tsévié, Aného et Lomé.

Le but étant de prévenir les autorités locales, les personnes ressources et d’obtenir leur appui afin de faciliter la tâche aux équipes de terrain pour collecter des données et briefer les leaders des UDI et les UDI eux- mêmes. Le souci était non seulement la fiabilité des résultats mais également le respect de l’intégrité psychique et physique des UDI.

Les réunions ont été facilitées par les personnes ressources formées par ONUDC dans chaque région du pays sur la prévention et la prise en charge de la dépendance aux drogues. L’équipe de la mobilisation composée de trois personnes a expliqué les objectifs et les résultats attendus de l’étude. Les questions des UDI ont tourné autour de leur sécurité et quiétude après l’enquête puisqu’ils sont souvent objets d’arrestation de la part des forces de l’ordre. De là commence la mise en confiance et l’accent est mis particulièrement sur la prévention et la prise en charge en cours dans les programmes au Togo au profit des victimes de drogues. Ensuite le profil recherché pour faire partie des enquêteurs est dévoilé avec les critères bien définis. Ainsi les personnes capables de faire l’enquête sont triées selon les critères et sont encore mises en confiance et préparées pour participer à la formation des enquêteurs.

On peut citer entre autres critères :

* Etre un Usager de drogues injectables ou un usager de drogues tout court
* être capable de parler la langue locale
* connaître l’argot des UDI et une bonne connaissance des noms locaux des drogues
* Avoir une bonne connaissance des ghettos
* Avoir au moins le niveau BAC II
* Avoir au moins 18 ans
* Avoir les signes visibles de consommateurs de drogues (lèvres noires, lèvres rouges, la partie du corps ou se fait l’injection, les doigts noires cramoisis, troubles de comportement (maniaque).

Il faut souligner que les rencontres se sont effectuées sur fond de méfiance qui rappelle le caractère illicite de l’usage de drogues et les rendez-vous, les heures et lieu des réunions sont sans cesse repoussés et déplacés par les UDI.

Les candidats recrutés ont bénéficié d’une formation qui s’est déroulée le 22 décembre 2014 à Atakpamé.

**3.5.1.2. Formation des enquêteurs**

Afin de préparer les enquêteurs au déroulement proprement dit de l’enquête, une formation a été organisée le 22 décembre 2014 à Atakpamé.

Etaient présents les enquêteurs, les superviseurs ainsi que les formateurs venus de Lomé, Tsévié, Aného, Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong.

La formation est meublée par cinq (5) modules à savoir :

1. Compréhension des TDR ;
2. Aperçu sur les UDI et les drogues ;
3. Attitudes à adopter sur le terrain ;
4. Compréhension des outils de collecte et informations importantes pour bien mener l’enquête ;
5. Initiation à l’utilisation des GPS.

Une équipe composée de quatre personnes était ensuite formée pour contrôler les données GPS et valider les ghettos. Cette descente s’est effectuée du 03 Janvier au 09 janvier 2015.

A la fin de la formation une liste de personnes ressources à contacter était remise à chaque superviseur des régions.

### 3.5.1.3 La collecte des données primaires

De façon générale, la collecte a permis de recueillir et de disposer des informations exploitables en vue d’estimer l’effectif des UDI, de connaître leurs zones d’accès et d’évaluer leurs besoins en matière d’accès aux services de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH et de santé de reproduction

Spécifiquement, il s’agit de :

* collecter des informations auprès des UDI sur les caractéristiques socio démographiques, l’origine sociale et conditions de vie (profil), la consommation des drogues, l’estimation de la taille et site d’accès des UDI, l’accès aux services de prévention aux soins et traitement en matière de VIH/sida et santé de reproduction ;
* procéder à l’identification et géo-référencement des sites d’accès des UDI.

Pour atteindre ces objectifs, une collecte des données s’est déroulée sur le terrain du 26 décembre 2014 au 10 Janvier 2015 sur toute l’étendue du territoire togolais mais elle est beaucoup plus dirigée vers les grandes villes échantillonnées dans l’étude.

Les données ont été collectées sur le terrain à partir d’un questionnaire conçu à cet effet. Les agents de collecte ont été préalablement formés sur l’administration des questionnaires et la manipulation du GPS pour le relevé des coordonnées géographiques des sites visités.

Au niveau de chaque région il y a un superviseur qui a contrôlé la qualité des données collectées.

Pour bien conduire la collecte, Lomé-Commune a été partagée en trois zones et couverte par trois (3) binômes afin de permettre à l’équipe des enquêteurs de ratisser tous les sites environnant la commune. Il s’agit de la zone 1 : Adidogomé –Atikoumé – Agoè, de la zone 2 : Aflao – Kodjoviakopé – Bè – Adakpamé et de la zone 3 : Adakpamé – Baguida. Les zones de Tsévié et d’Aného ont été couvertes par un binôme. Chaque région en dehors de Lomé est couverte par un binôme.

La collecte des données s’est effectuée dans tous les ghettos des différents quartiers des villes et autres endroits visités par les UDI.

### 3.5.2. Exploitation statistique et analyse des données

Les données recueillies sur le terrain ont été saisies dans une base de données Epidata version 3.1 et exportées dans le logiciel SPSS version 21 après apurement pour le traitement statistique et analyse.

Les estimations ont été faites avec un intervalle de confiance de 95% (IC 95%). Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et se rapportent à chaque fois au nombre d’UDI répartis par région, par sexe, par niveau d’instruction et à la situation matrimoniale.

Les coordonnées géographiques des sites ont été saisies et exportées en fichier Excel. Les cartes ont été générées à partir du Logiciel « QGIS » après vérification et correction nécessaires à partir de l’application JOSM (Java Open Street Map).

## 

## 3.6. Considérations éthiques

L’enquête reposait sur le strict respect de la participation volontaire, de la dignité et de l’anonymat de l’UDI. Aucune information ni sur son identité ni sur ses coordonnées n’est recueillie. Il lui est attribué uniquement un code d’identification reporté sur tous les outils d’enquête.

## 3.7. Difficultés et limites liées à l’étude

- Quelques sites très fréquentés et connus pour notoriété ont été difficiles à accéder face à

l’agressivité de certains UDI. Cependant, les enquêteurs ont déployé des efforts pour y

intégrer et collecter les données ;

**-** le taux de fréquentation de certains sites est très faible en raison de la méfiance, la rencontre

avec les UDI a été difficile dans certains sites. Les enquêteurs ont dû faire plusieurs fois des

va-et-vient ;

- la non dénonciation des forces de l’ordre consommateurs de drogues par peur de

représailles ;

- refus de se dévoiler comme consommateur de drogues par peur d’être arrêté ;

- répression policière pendant la période de l’enquête à Kara ;

- le caractère parcellaire ou sectoriel des travaux et études publiés au Togo ;

- d’autres études, travaux ou activités déjà effectués sur le terrain ont récompensé les enquêtés

avec de l’argent. Ce qui n’est pas prévu dans cette étude. Nous étions obligés de mettre nos

mains dans la poche pour satisfaire certains pour pouvoir continuer l’enquête ;

- longue attente imposée par l’enquêté avant l’interview ;

- demande d’achat de drogue imposée à certains enquêteurs ;

- une méfiance visible au niveau de chaque enquêté ;

- la complexité de la cible caractérisée par la clandestinité, la mobilité, la méfiance, l’usage

personnel et isolé à la maison ;

- certains UDI ont eu du mal à prendre les coordonnées géographiques dans les ghettos par

peur d’être agressés par les autres et de se voir confisquer les GPS.

**IV- PRESENTATION DES RESULTATS**

## 

## 4.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

L’enquête auprès des 269 usagers de drogues injectables (UDI) a révélé que la majorité des UDI sont concentrés dans la région de Lomé commune : 164 personnes soit 60,96% suivi de la région maritime (16,36%). La région des savanes vient en dernière position avec 2,23%.

L’analyse suivant le sexe des UDI montre que les régions de Lomé commune, Maritime et Centrale ont enregistré respectivement 10,4%, 11,4% et 25% de femmes usagères de drogues injectables. Dans la région des Plateaux et celle des Savanes, 100% des UDI enquêtés sont de sexe masculin.

Selon l’âge des enquêtés, la majorité des UDI se retrouvent dans la tranche d’âge de 25 à 44 ans. Il est à remarquer que dans les régions Maritime et des Plateaux, les UDI sont plus concentrés dans la tranche de 35 à 44 ans tandis que dans les régions Centrale, Kara et des Savanes, ils sont plus représentés dans la tranche de 25 à 35 ans.

Selon le niveau d’instruction, les UDI se retrouvent au niveau primaire et au niveau secondaire dans toutes les régions du pays. L’autre constat est que la moitié des UDI de la région maritime sont sans niveau. Le niveau supérieur est très minime (2,4%) parmi les UDI. On les trouve seulement dans Lomé commune et dans la région maritime.

S’agissant de la situation matrimoniale, les UDI sont la plupart célibataires dans les régions maritime (75%), plateaux (61,9%), centrale (68%), suivi de Lomé commune (75%). Par contre, il est recueilli que dans les régions de la Kara et des savanes 50% des UDI sont séparés ou divorcés.

Selon les analyses, les UDI se comptent parmi les apprentis, les commerçants et les sans emploi.

On note que 80% des UDI sont de nationalité togolaise suivi des ghanéens et des béninois. Les UDI burkinabés (16,7%) sont nombreux dans la région des savanes.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lomé-Commune (n=164) | Maritime (n=44) | Plateaux (n=21) | Centrale (n=25) | Kara (n=9) | Savanes (n=6) |
|  | % | % | % | % | % | % |
| ***Sexe*** | | | | | | |
| Masculin | 89,6 | 88,6 | 100,0 | 75,0 | 88,9 | 100,0 |
| Féminin | 10,4 | 11,4 | 0,0 | 25,0 | 11,1 | 0,0 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 8,5 | 4,5 | 0,0 | 28,0 | 0,0 | 16,7 |
| 25 - 34 ans | 35,4 | 27,3 | 38,1 | 44,0 | 55,6 | 50,0 |
| 35 - 44 ans | 35,4 | 45,5 | 57,1 | 12,0 | 33,3 | 16,7 |
| 45 ans et plus | 20,7 | 22,7 | 4,8 | 16,0 | 11,1 | 16,7 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | |
| Aucun niveau | 7,3 | 36,4 | 28,6 | 28,0 | 22,2 | 0,0 |
| Primaire | 45,7 | 36,4 | 33,3 | 36,0 | 44,4 | 16,7 |
| Secondaire | 44,5 | 22,7 | 38,1 | 32,0 | 33,3 | 83,3 |
| Supérieur | 2,4 | 4,5 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | |
| Célibataire | 37,2 | 75,0 | 61,9 | 68,0 | 33,3 | 33,3 |
| Marié monogame | 41,5 | 4,5 | 28,6 | 8,0 | 11,1 | 16,7 |
| Marié polygame | 8,5 | 6,8 | 0,0 | 20,0 | 0,0 | 0,0 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 12,8 | 13,6 | 9,5 | 4,0 | 55,6 | 50,0 |
| ***Profession*** | | | | | | |
| Apprenti/Maître | 34,8 | 18,2 | 0,0 | 52,0 | 22,2 | 16,7 |
| Elève/Etudiant | 6,7 | 6,8 | 0,0 | 16,0 | 0,0 | 16,7 |
| Commerçant | 19,5 | 15,9 | 28,6 | 16,0 | 33,3 | 66,7 |
| Sans profession | 12,8 | 54,5 | 14,3 | 16,0 | 44,4 | 0,0 |
| Autre | 26,2 | 4,5 | 57,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| ***Nationalité*** | | | | | | |
| Togolaise | 79,9 | 79,5 | 90,5 | 100,0 | 100,0 | 83,3 |
| Ghanéenne | 11,6 | 9,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Béninoise | 6,7 | 6,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Burkinabè | 0,0 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 16,7 |
| Autre | 1,8 | 2,3 | 9,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

**4.2. Origine sociale et conditions de vie**

Les trois principales religions pratiquées par les UDI sont respectivement le christianisme (43,1%), l’Islam (30,5%) et l’animisme (16,4%). Néanmoins, on observe des disparités selon les régions : il y a plus de chrétiens UDI dans Lomé commune et la région maritime tandis qu’on compte plus de musulmans UDI dans les plateaux et la centrale.

Pour les UDI, le pourcentage de la mère vivante est élevé par rapport à celui du père vivant.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon l’origine sociale et les conditions

de vie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Chrétienne | Islamique | Animiste | Autre | A le père vivant | A la mère vivante |
| % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | |
| Lomé-Commune | 42,1 | 24,4 | 20,1 | 13,4 | 57,9 | 65,9 |
| Maritime | 61,4 | 29,5 | 6,8 | 2,3 | 61,4 | 63,6 |
| Plateaux | 33,3 | 52,4 | 4,8 | 9,5 | 38,1 | 47,6 |
| Centrale | 32,0 | 52,0 | 16,0 | 0,0 | 60,0 | 72,0 |
| Kara | 33,3 | 33,3 | 11,1 | 22,2 | 22,2 | 33,3 |
| Savanes | 33,3 | 33,3 | 33,3 | 0,0 | 33,3 | 83,3 |
| ***Sexe*** | | | | | | |
| Masculin | 42,3 | 30,1 | 17,2 | 10,5 | 53,6 | 62,3 |
| Féminin | 51,7 | 31,0 | 10,3 | 6,9 | 72,4 | 79,3 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 45,8 | 50,0 | 4,2 | 0,0 | 87,5 | 87,5 |
| 25 - 34 ans | 41,2 | 33,0 | 15,5 | 10,3 | 61,9 | 75,3 |
| 35 - 44 ans | 43,3 | 24,7 | 18,6 | 13,4 | 48,5 | 53,6 |
| 45 ans et plus | 45,1 | 27,5 | 19,6 | 7,8 | 41,2 | 51,0 |
| ***Niveau d'étude*** | | | | | | |
| Aucun niveau | 39,5 | 46,5 | 9,3 | 4,7 | 51,2 | 55,8 |
| Primaire | 37,5 | 31,3 | 19,6 | 11,6 | 51,8 | 58,9 |
| Secondaire | 47,7 | 24,3 | 16,8 | 11,2 | 58,9 | 71,0 |
| Supérieur | 85,7 | 14,3 | 0,0 | 0,0 | 85,7 | 85,7 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | |
| Célibataire | 41,9 | 35,7 | 10,9 | 11,6 | 65,9 | 69,0 |
| Marié monogame | 46,3 | 23,8 | 21,3 | 8,8 | 48,8 | 62,5 |
| Marié polygame | 22,7 | 54,5 | 13,6 | 9,1 | 40,9 | 40,9 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 52,6 | 13,2 | 26,3 | 7,9 | 42,1 | 63,2 |
| **Ensemble** | **43,1** | **30,5** | **16,4** | **10,0** | **55,4** | **63,9** |

Concernant le type de logement, 31,2%des UDI sont en location, 30,5%sont dans leurs propres maisons, et 13%sont sans domicile fixe. Ce nombre élevé d’UDI en location et dans leur propre maison confirme l’idée selon laquelle les usagers de drogues injectables ont souvent de moyens financiers.

Par rapport à la mobilité, 87,4%des UDI ont un domicile fixe les six derniers mois. Ce qui confirme qu’ils ont des revenus stables.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le type de logement utilisé

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Type de logement | | | | | Habite ce domicile depuis 6 mois | |
|  | Chez-moi en location | Chez-moi dans ma propre maison | Chez mes parents/tuteur | Chez des proches/amis | Sans abri fixe | Oui | Non |
|  | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 27,4 | 9,1 | 36,0 | 12,8 | 12,8 | 90,5 | 9,5 |
| Maritime | 31,8 | 29,5 | 4,5 | 11,4 | 20,5 | 91,4 | 8,6 |
| Plateaux | 47,6 | 14,3 | 28,6 | 4,8 | 4,8 | 80,0 | 20,0 |
| Centrale | 36,0 | 8,0 | 40,0 | 0,0 | 16,0 | 81,0 | 19,0 |
| Kara | 22,2 | 0,0 | 44,4 | 33,3 | 0,0 | 77,8 | 22,2 |
| Savanes | 66,7 | 0,0 | 16,7 | 16,7 | 0,0 | 50,0 | 50,0 |
| ***Sexe*** | | | | | | | |
| Masculin | 31,8 | 12,1 | 30,1 | 10,9 | 13,4 | 87,7 | 12,3 |
| Féminin | 24,1 | 13,8 | 34,5 | 17,2 | 10,3 | 88,5 | 11,5 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 12,5 | 8,3 | 58,3 | 4,2 | 16,7 | 86,4 | 13,6 |
| 25 - 34 ans | 27,8 | 7,2 | 41,2 | 13,4 | 9,3 | 86,5 | 13,5 |
| 35 - 44 ans | 35,1 | 11,3 | 21,6 | 13,4 | 15,5 | 85,7 | 14,3 |
| 45 ans et plus | 39,2 | 25,5 | 13,7 | 7,8 | 13,7 | 93,2 | 6,8 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | | |
| Aucun niveau | 39,5 | 11,6 | 14,0 | 14,0 | 18,6 | 81,1 | 18,9 |
| Primaire | 27,7 | 9,8 | 32,1 | 11,6 | 17,9 | 93,5 | 6,5 |
| Secondaire | 31,8 | 14,0 | 35,5 | 11,2 | 5,6 | 84,6 | 15,4 |
| Supérieur | 28,6 | 28,6 | 28,6 | 0,0 | 14,3 | 83,3 | 16,7 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | |
| Célibataire | 22,5 | 9,3 | 37,2 | 13,2 | 17,1 | 84,5 | 15,5 |
| Marié monogame | 43,8 | 12,5 | 26,3 | 7,5 | 6,3 | 93,4 | 6,6 |
| Marié polygame | 50,0 | 31,8 | 9,1 | 4,5 | 4,5 | 85,7 | 14,3 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 23,7 | 10,5 | 28,9 | 18,4 | 18,4 | 84,4 | 15,6 |
| **Ensemble** | **31,2** | **12,3** | **30,5** | **11,5** | **13,0** |  |  |

**4.3. Consommation des drogues**

**4.3.1. Première drogue utilisée et type de drogues consommées**

Les drogues consommées dans l’ordre décroissant sont le tabac, le cannabis, l’alcool, la cocaïne et l’héroïne. Les drogues dures injectables sont en dernière position à la première consommation parce qu’on ne les trouve pas facilement et elles coûtent chères. Il faut être curieux, avoir l’occasion et les moyens pour pouvoir aller à l’injection avec cocaïne et l’héroïne à ses débuts.

**Graphique 1 : Répartition selon la première drogue consommée**

Les drogues consommées sont en proportion élevée à plus de 50% que ce soit le tabac, le cannabis, l’alcool, la cocaïne ou l’héroïne. Ce qui explique la situation de la poly toxicomanie chez les UDI au Togo. Les drogues dures ne sont consommées que lorsque l’UDI a enregistré des bénéfices suffisants dans ces activités.

**Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon les types de drogues consommées**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Alcool | Tabac | Cannabis | Héroïne | Cocaïne | Crack | Solvants |
|  | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 64,0 | 81,1 | 60,4 | 42,7 | 51,2 | 5,5 | 4,9 |
| Maritime | 0,0 | 4,5 | 27,3 | 93,2 | 70,5 | 6,8 | 0,0 |
| Plateaux | 71,4 | 85,7 | 95,2 | 81,0 | 0,0 | 0,0 | 4,8 |
| Centrale | 60,0 | 60,0 | 56,0 | 40,0 | 88,0 | 36,0 | 0,0 |
| Kara | 88,9 | 88,9 | 77,8 | 22,2 | 66,7 | 0,0 | 11,1 |
| Savanes | 83,3 | 83,3 | 33,3 | 33,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| ***Sexe*** | | | | | | | |
| Masculin | 55,6 | 69,0 | 58,2 | 56,1 | 51,5 | 6,7 | 2,5 |
| Féminin | 51,7 | 55,2 | 48,3 | 24,1 | 65,5 | 13,8 | 13,8 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 33,3 | 54,2 | 37,5 | 75,0 | 54,2 | 8,3 | 0,0 |
| 25 - 34 ans | 59,8 | 76,3 | 63,9 | 51,5 | 54,6 | 6,2 | 7,2 |
| 35 - 44 ans | 60,8 | 66,0 | 56,7 | 53,6 | 52,6 | 5,2 | 2,1 |
| 45 ans et plus | 45,1 | 58,8 | 54,9 | 43,1 | 51,0 | 15,7 | 2,0 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | | |
| Aucun niveau | 41,9 | 55,8 | 55,8 | 58,1 | 55,8 | 11,6 | 2,3 |
| Primaire | 55,4 | 65,2 | 57,1 | 46,4 | 49,1 | 8,0 | 5,4 |
| Secondaire | 60,7 | 75,7 | 56,1 | 56,1 | 55,1 | 6,5 | 2,8 |
| Supérieur | 42,9 | 42,9 | 85,7 | 71,4 | 71,4 | 0,0 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | |
| Célibataire | 43,4 | 60,5 | 51,2 | 69,0 | 51,9 | 7,8 | 2,3 |
| Marié monogame | 68,8 | 77,5 | 66,3 | 31,3 | 47,5 | 2,5 | 2,5 |
| Marié polygame | 45,5 | 50,0 | 59,1 | 40,9 | 68,2 | 27,3 | 4,5 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 71,1 | 78,9 | 57,9 | 50,0 | 60,5 | 7,9 | 10,5 |
| **Ensemble** | **55,0** | **67,3** | **57,2** | **52,8** | **53,2** | **7,8** | **3,7** |

### 

### 4.3.2. Age au début de consommation et nombre d’années de consommation de drogue

S’agissant de l’âge de début de consommation, 33,8% des UDI ont moins de 18 ans contre 66,2% ayant plus de 18 ans. Ce qui veut dire que 1/3 des UDI sont des mineurs.

On note que 63,6% des UDI ont plus de 10 ans d’année de consommation. Ce qui peut expliquer leur réticence à abandonner la consommation parce qu’ils sont déjà sous la dépendance des drogues.

Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon l’âge du début de consommation et le nombre d’années de consommation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Âge du début de consommation | | Nombre d'années de consommation | | |
|  | Moins de 18 ans | Plus de 18 ans | Moins de 5 ans | Entre 5 - 10 ans | Plus de 10 ans |
|  | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | |
| Lomé-Commune | 24,4 | 75,6 | 12,2 | 25,6 | 62,2 |
| Maritime | 54,5 | 45,5 | 9,1 | 11,4 | 79,5 |
| Plateaux | 28,6 | 71,4 | 4,8 | 28,6 | 66,7 |
| Centrale | 36,0 | 64,0 | 44,0 | 24,0 | 32,0 |
| Kara | 88,9 | 11,1 | 0,0 | 11,1 | 88,9 |
| Savanes | 66,7 | 33,3 | 16,7 | 16,7 | 66,7 |
| ***Sexe*** | | | | | |
| Masculin | 34,7 | 65,3 | 12,6 | 21,3 | 66,1 |
| Féminin | 27,6 | 72,4 | 24,1 | 34,5 | 41,4 |
| ***Tanche d'âge*** | | | | | |
| 15 - 24 ans | 79,2 | 20,8 | 79,2 | 20,8 | 0,0 |
| 25 - 34 ans | 44,3 | 55,7 | 13,4 | 43,3 | 43,3 |
| 35 - 44 ans | 22,7 | 77,3 | 5,2 | 10,3 | 84,5 |
| 45 ans et plus | 13,7 | 86,3 | 0,0 | 7,8 | 92,2 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | |
| Aucun niveau | 44,2 | 55,8 | 9,3 | 27,9 | 62,8 |
| Primaire | 33,9 | 66,1 | 13,4 | 18,8 | 67,9 |
| Secondaire | 29,0 | 71,0 | 15,9 | 24,3 | 59,8 |
| Supérieur | 42,9 | 57,1 | 14,3 | 28,6 | 57,1 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | |
| Célibataire | 48,8 | 51,2 | 23,3 | 31,8 | 45,0 |
| Marié monogame | 12,5 | 87,5 | 5,0 | 15,0 | 80,0 |
| Marié polygame | 22,7 | 77,3 | 4,5 | 0,0 | 95,5 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 34,2 | 65,8 | 5,3 | 21,1 | 73,7 |
| **Ensemble** | **33,8** | **66,2** | **13,8** | **22,7** | **63,6** |

**4.3.3. Mode, fréquence et habitude de consommation**

Le mode d’administration ou de consommation des drogues s’élève à 95% par voie intraveineuse parce qu’il s’agit dans le cas de cette étude des usagers de drogues par voie intraveineuse. Mais cela est suivi de mâchage/fumage (56,1%) et de boisson (37,5%).

Concernant la fréquence dans la consommation, on note que 23,% des UDI consomment plus d’une fois par semaine la drogue suivi de ceux qui consomment une fois par jour (21,6%) et de ceux qui consomment une fois par semaine (20,8%). Il faut souligner que la fréquence de consommation s’augmente à mesure que leurs revenus vont croissant.

Les données sur les habitudes de consommation révèlent que 52% des UDI consomment en groupe, 34,2% consomment seuls et 8,9% consomment avec le dealer. On peut comprendre ici l’effet de groupe dans la consommation et aussi dans l’échange de seringues.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon le mode, la fréquence et l’habitude de

**Consommation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mode de consommation | | | | | | Fréquence de consommation | | | | | Habitude de consommation | | | |
|  | Fumé / inhalé | Mâché | Consommé / Bu | Injecté | Sniffé | Autre | Une fois par semaine | Plus d'une fois par semaine | Une fois par jour | Plusieurs fois par jour | Autre | Seul | Avec votre conjoint | En groupe | Avec le dealer |
|  | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 54,9 | 3,0 | 42,1 | 97,6 | 18,9 | ,6 | 22,0 | 23,8 | 23,8 | 12,8 | 17,7 | 26,2 | 1,2 | 63,4 | 9,1 |
| Maritime | 13,6 | 2,3 | 2,3 | 90,9 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 36,4 | 20,5 | 15,9 | 2,3 | 36,4 | 18,2 | 38,6 | 6,8 |
| Plateaux | 100,0 | 0,0 | 71,4 | 100,0 | 4,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 71,4 | 9,5 | 9,5 | 4,8 |
| Centrale | 84,0 | 4,0 | 32,0 | 96,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 4,0 | 40,0 | 52,0 | 0,0 | 48,0 | 0,0 | 40,0 | 12,0 |
| Kara | 88,9 | 11,1 | 55,6 | 88,9 | 0,0 | 0,0 | 55,6 | 44,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 33,3 | 0,0 | 44,4 | 22,2 |
| Savanes | 83,3 | 0,0 | 50,0 | 83,3 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 0,0 |
| ***Sexe*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Masculin | 56,5 | 2,9 | 37,2 | 96,7 | 12,1 | ,4 | 21,8 | 23,4 | 19,7 | 15,1 | 20,1 | 36,4 | 4,2 | 50,6 | 8,4 |
| Féminin | 55,2 | 3,4 | 37,9 | 89,7 | 10,3 | 0,0 | 13,8 | 24,1 | 37,9 | 13,8 | 10,3 | 13,8 | 6,9 | 65,5 | 13,8 |
| ***Tranche d’âge*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 33,3 | 0,0 | 8,3 | 95,8 | 4,2 | 0,0 | 4,2 | 41,7 | 37,5 | 16,7 | 0,0 | 41,7 | 4,2 | 37,5 | 16,7 |
| 25 - 34 ans | 62,9 | 4,1 | 41,2 | 97,9 | 14,4 | 1,0 | 20,6 | 18,6 | 28,9 | 13,4 | 18,6 | 34,0 | 4,1 | 48,5 | 12,4 |
| 35 - 44 ans | 55,7 | 1,0 | 44,3 | 95,9 | 12,4 | 0,0 | 20,6 | 23,7 | 16,5 | 14,4 | 24,7 | 38,1 | 5,2 | 49,5 | 7,2 |
| 45 ans et plus | 54,9 | 5,9 | 31,4 | 92,2 | 9,8 | 0,0 | 29,4 | 23,5 | 9,8 | 19,6 | 17,6 | 23,5 | 3,9 | 70,6 | 2,0 |
| ***Niveau d’instruction*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun niveau | 51,2 | 0,0 | 25,6 | 97,7 | 7,0 | 0,0 | 20,9 | 30,2 | 16,3 | 18,6 | 14,0 | 37,2 | 7,0 | 51,2 | 2,3 |
| Primaire | 56,3 | 4,5 | 36,6 | 92,9 | 12,5 | 0,0 | 23,2 | 20,5 | 17,0 | 17,9 | 21,4 | 25,0 | 3,6 | 60,7 | 10,7 |
| Secondaire | 58,9 | 2,8 | 43,9 | 98,1 | 13,1 | ,9 | 18,7 | 21,5 | 29,0 | 11,2 | 19,6 | 41,1 | 3,7 | 44,9 | 10,3 |
| Supérieur | 42,9 | 0,0 | 28,6 | 100,0 | 14,3 | 0,0 | 14,3 | 57,1 | 14,3 | 14,3 | 0,0 | 57,1 | 14,3 | 28,6 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Célibataire | 51,9 | 2,3 | 28,7 | 96,9 | 7,8 | 0,0 | 19,4 | 24,8 | 24,0 | 14,0 | 17,8 | 38,0 | 5,4 | 46,5 | 9,3 |
| Marié monogame | 62,5 | 2,5 | 48,8 | 95,0 | 15,0 | 1,3 | 23,8 | 20,0 | 22,5 | 11,3 | 22,5 | 32,5 | 1,3 | 55,0 | 11,3 |
| Marié polygame | 59,1 | 4,5 | 31,8 | 95,5 | 13,6 | 0,0 | 18,2 | 13,6 | 18,2 | 31,8 | 18,2 | 27,3 | 9,1 | 59,1 | 4,5 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 55,3 | 5,3 | 47,4 | 94,7 | 18,4 | 0,0 | 21,1 | 31,6 | 13,2 | 18,4 | 15,8 | 28,9 | 5,3 | 60,5 | 5,3 |
| **Ensemble** | **56,1** | **3,0** | **37,5** | **95,9** | **11,9** | **,4** | **20,8** | **23,4** | **21,6** | **15,2** | **19,0** | **34,2** | **4,5** | **52,0** | **8,9** |

### 4.3.4. Dernière injection, précautions prises et séjour à l’étranger

### On note que 87,4% des UDI soit 236 UDI sur les 269 rencontrés se sont injectés la drogue au cours des 12 derniers mois. Concernant la durée de la dernière injection, 54,5% des UDI se sont injectés moins de 7 jours à la date de l’interview. Mais aussi 31,9% se sont injectés moins d’un mois avant l’enquête et 13,9% se sont injectés plus d’un mois avant l’enquête.

Pour ce qui est du lieu de la dernière injection, 48,3% des UDI se sont injectés dans le ghetto, 17,1% chez les amis et 24,9% se sont injectés chez eux. La proportion de la consommation dans le ghetto est plus élevée. Cependant la proportion de ceux qui s’injectent chez eux est aussi statistiquement significative.

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon la dernière injection, précautions prises et

séjour à l’étranger

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A injecté de la drogue au cours de 12 derniers mois | Durée de la dernière injection | | | Lieu de la dernière injection | | | |
|  | Moins de 7 jours | Entre 7 - 30 jours | Plus d'un mois | Chez-moi | Chez un ami | Dans le ghetto | Chez le dealer |
|  | % | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 87,8 | 68,8 | 25,0 | 6,3 | 11,6 | 18,3 | 62,8 | 6,7 |
| Maritime | 86,4 | 47,4 | 50,0 | 2,6 | 38,6 | 20,5 | 34,1 | 6,8 |
| Plateaux | 100,0 | 0,0 | 42,9 | 57,1 | 66,7 | 9,5 | 4,8 | 4,8 |
| Centrale | 76,0 | 26,3 | 36,8 | 36,8 | 40,0 | 8,0 | 36,0 | 16,0 |
| Kara | 88,9 | 37,5 | 50,0 | 12,5 | 55,6 | 11,1 | 11,1 | 22,2 |
| Savanes | 83,3 | 60,0 | 0,0 | 40,0 | 33,3 | 33,3 | 16,7 | 16,7 |
| ***Sexe*** | | | | | | | | |
| Masculin | 86,6 | 53,1 | 33,8 | 13,0 | 25,9 | 18,0 | 46,4 | 7,9 |
| Féminin | 93,1 | 66,7 | 14,8 | 18,5 | 13,8 | 10,3 | 65,5 | 10,3 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 83,3 | 75,0 | 15,0 | 10,0 | 16,7 | 16,7 | 58,3 | 8,3 |
| 25 - 34 ans | 87,6 | 56,5 | 29,4 | 14,1 | 23,7 | 18,6 | 46,4 | 10,3 |
| 35 - 44 ans | 84,5 | 52,4 | 29,3 | 18,3 | 32,0 | 15,5 | 42,3 | 7,2 |
| 45 ans et plus | 94,1 | 45,8 | 47,9 | 6,3 | 17,6 | 17,6 | 58,8 | 5,9 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | | | |
| Aucun niveau | 86,0 | 51,4 | 35,1 | 13,5 | 23,3 | 20,9 | 48,8 | 7,0 |
| Primaire | 89,3 | 55,0 | 32,0 | 13,0 | 17,9 | 17,0 | 53,6 | 9,8 |
| Secondaire | 86,0 | 54,3 | 30,4 | 15,2 | 29,0 | 15,9 | 45,8 | 7,5 |
| Supérieur | 85,7 | 66,7 | 33,3 | 0,0 | 85,7 | 14,3 | 0,0 | 0,0 |
| Célibataire | 85,3 | 55,5 | 30,9 | 13,6 | 29,5 | 20,2 | 39,5 | 8,5 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | | |
| Marié monogame | 87,5 | 58,6 | 27,1 | 14,3 | 18,8 | 15,0 | 55,0 | 10,0 |
| Marié polygame | 95,5 | 28,6 | 61,9 | 9,5 | 22,7 | 18,2 | 54,5 | 4,5 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 89,5 | 58,8 | 26,5 | 14,7 | 23,7 | 10,5 | 60,5 | 5,3 |
| **Ensemble** | **87,4** | **54,5** | **31,9** | **13,6** | **24,9** | **17,1** | **48,3** | **8,2** |

Les précautions prises à l’injection révèlent que les UDI prennent beaucoup de risques de contamination du VIH et des hépatites en échangeant les seringues à (24,2%) et 49,8% conservent les seringues pour une prochaine injection.

**Graphique 2 : Répartition des enquêtés selon les précautions prises**

41,6% des UDI ont séjourné à l’étranger et 91,1% ont consommé de la drogue au cours de leur séjour. Cela révèle les interconnexions entre UDI de différents pays et aussi une mutualisation des risques.

#### Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon qu’ils aient une fois séjourné à l’étranger

**et qu’ils aient consommé de la drogue durant le séjour**

## 4.4. Estimation de la taille des UDI et identification et géo référencement des sites

## d’accès des UDI

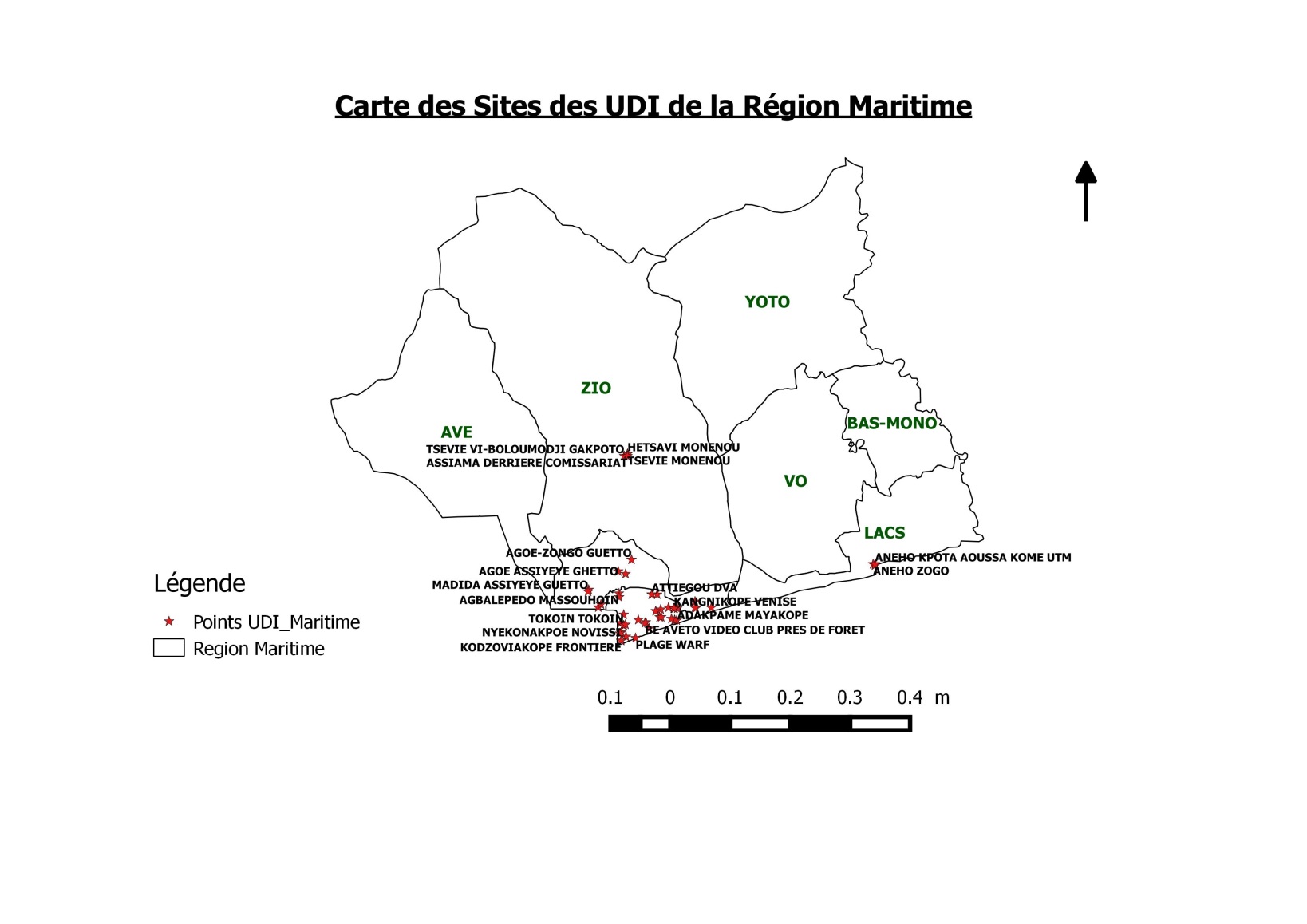
Sur la base des déclarations des UDI enquêtés, la taille des UDI par site (Ghetto) se présente dans le grand tableau en annexe. En dehors des sites sur lesquels les agents enquêteurs se sont rendus, les UDI rencontrés nous ont permis de répertorier d’autres sites avec l’estimation de leurs tailles. Ainsi les régions de la Kara et des Savanes comptent les plus faibles effectifs d’UDI respectivement de 9 (0.39%) et 6 (0.26%) tandis que la région Lomé Commune à elle seule compte 1943 UDI sur un total de 2289, soit 85%. Elle est suivie des régions Maritime et des Plateaux qui font respectivement 139 (6%) et 36 (2%). Le taux important de la zone de Lomé Commune serait lié au revenu moyen des UDI qui reste le plus élevé par rapport aux autres régions soit 80 363 FCFA comparé à la centrale qui a une moyenne de 20 945 FCFA.

**Graphique 4 : Revenu moyen des UDI par région**

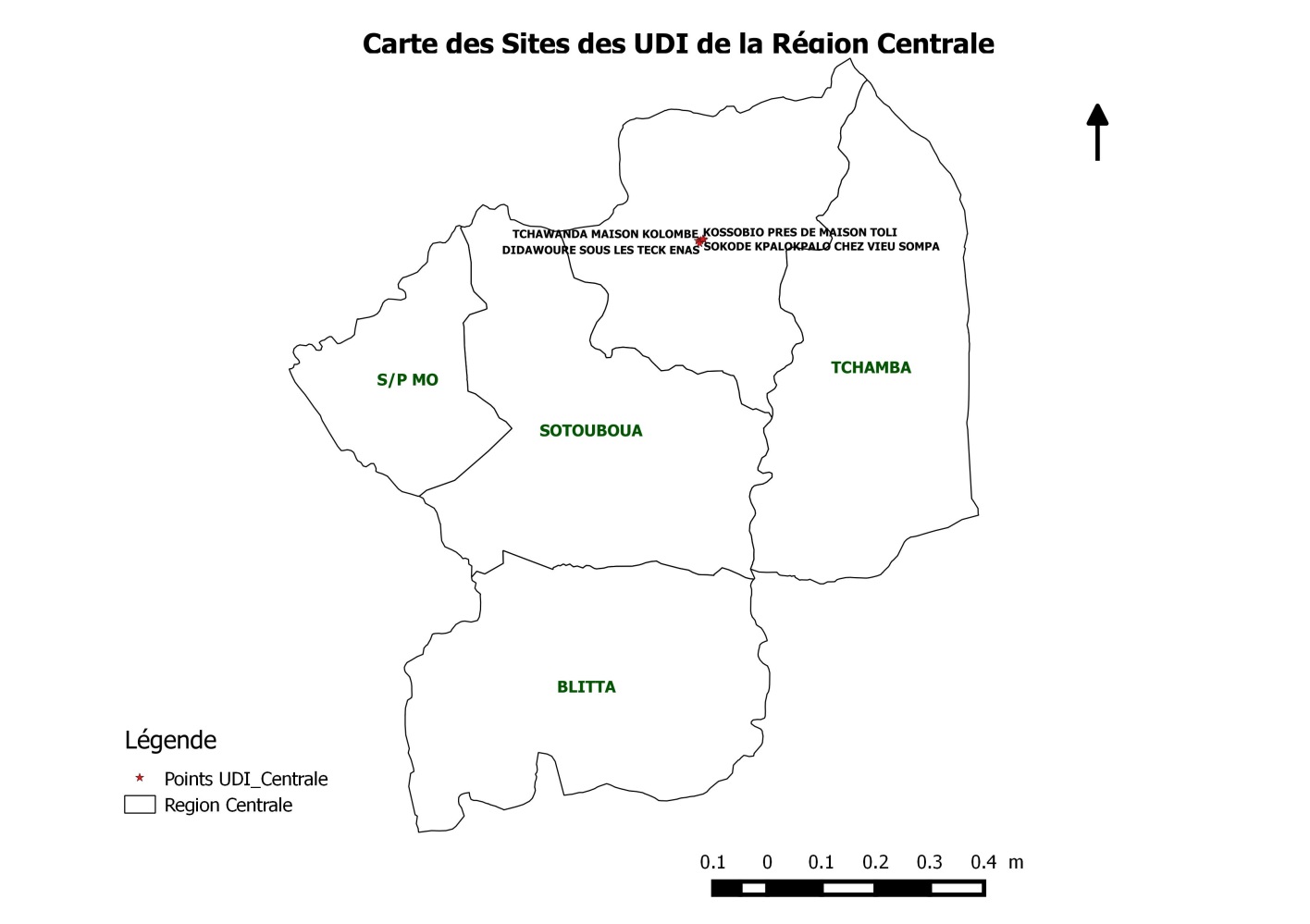
**Tableau 8 : Taille des UDI par région**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGION** | **Homme** | **Femme** | **Mineur** | **Total** |
| LOME COMMUNE | 1460 | 407 | 76 | 1943 |
| MARITIME | 94 | 25 | 20 | 139 |
| PLATEAUX | 32 | 2 | 2 | 36 |
| CENTRALE | 87 | 39 | 30 | 156 |
| KARA | 7 | 0 | 2 | 9 |
| SAVANES | 5 | 0 | 1 | 6 |
| **TOTAL** | **1685** | **473** | **131** | **2289** |

Les sites visités lors de l’enquête sont matérialisés sur des fonds de cartes ci-dessous, soit au total 94 sites ont été visités. Il est à remarquer que dans la Maritime, en dehors de Lomé, les villes touchées par ce phénomène sont Aného et Tsévié. Au niveau des autres régions, les UDI sont essentiellement dans les grandes villes chefs lieu des régions.







## Photo Sites des UDI_RK

## Photo Sites des UDI_RS

## Photo Points des UDI au TOGO

## 4.5. Accès aux services de prévention aux soins et traitement en matière de VIH/sida et

## santé de reproduction

Ce volet met l’accent sur le niveau de connaissance des signes des IST par les UDI, la prévalence des IST, la connaissance des principaux modes de transmission du VIH et des moyens de prévention par les UDI, le test de dépistage du VIH et la connaissance du statut sérologique ainsi que l’accès aux services de la santé de reproduction. Les aspects relatifs à l’utilisation de préservatif au dernier rapport sexuel et à l’exposition aux activités de communication sur les IST sont traités.

### 4.5.1. Connaissances des signes des IST

Cinq signes majeurs de reconnaissance d’une IST ont été cités par les UDI enquêtés. Il s’agit de la démangeaison, des douleurs en urinant, de l’écoulement urétral ou pus, des boutons ou plaies qui apparaissent sur le sexe et les brûlures/picotements. Les graphiques ci-dessous illustrent les pourcentages des enquêtés selon leur connaissance des signes d’une IST suivant le sexe et par région.

En ce qui concerne les signes des IST, les UDI hommes reconnaissent les douleurs en urinant (61,7%) suivi de boutons et plaies sur le sexe (56,5%). Les autres signes aussi sont reconnus aux pourcentages non négligeables notamment les démangeaisons (46,1%) écoulement urétral et pus (37,9%), brulures et picotements (22,3%).

#### Graphique 5 : Pourcentage des enquêtés selon leur connaissance des signes d’IST chez

**les hommes par région**

Chez l’homme

#### En ce qui concerne les signes des IST, on observe que les femmes UDI reconnaissent les douleurs en urinant (56,9%) suivi de boutons et plaies sur le sexe (50,2%). Les autres signes sont aussi reconnus aux pourcentages non négligeables notamment les démangeaisons (46,1%), écoulement vaginal et pus (45%), douleurs abdominales (32,3%), douleurs pendant le coït (23%), brûlures et picotements (16%).

#### Graphique 6 : Pourcentage des enquêtés selon leur connaissance des signes d’IST chez

**les femmes par région**

Chez la femme

### 4.5.2. Prévalence des IST

### Au cours de l’enquête, 46 personnes enquêtées sur les 269 soit 17,1% présentent des signes d’IST. Le tableau ci-dessous présente la situation détaillée des enquêtés ayant un signe d’IST suivant les régions, le sexe, l’âge, le niveau d’instruction et la situation matrimoniale. Chez les hommes, 35 sur 239 soit 14,6% présentent des signes d’IST au moment de l’enquête alors que chez les femmes, 11 (37,9%) sur les 29 touchées présentent des signes d’IST. Il y a de besoins réels de soins et de prise en charge auprès des UDI.

### 

Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon qu’ils aient eu un signe d’IST au moment de

**la collecte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A actuellement un signe d’IST | |
| % | Effectif |
| ***Région*** | | |
| Lomé-Commune | 17,1 | 164 |
| Maritime | 9,1 | 44 |
| Plateaux | 9,5 | 21 |
| Centrale | 32,0 | 25 |
| Kara | 11,1 | 9 |
| Savanes | 50,0 | 6 |
| ***Sexe*** | | |
| Masculin | 14,6 | 239 |
| Féminin | 37,9 | 29 |
| ***Tranche d'âge*** | | |
| 15 - 24 ans | 25,0 | 24 |
| 25 - 34 ans | 13,4 | 97 |
| 35 - 44 ans | 14,4 | 97 |
| 45 ans et plus | 25,5 | 51 |
| ***Niveau d'instruction*** | | |
| Aucun niveau | 14,0 | 43 |
| Primaire | 19,6 | 112 |
| Secondaire | 16,8 | 107 |
| Supérieur | 0,0 | 7 |
| ***Situation matrimoniale*** | | |
| Célibataire | 11,6 | 129 |
| Marié monogame | 17,5 | 80 |
| Marié polygame | 27,3 | 22 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 28,9 | 38 |
| **Ensemble** | **17,1** | **269** |

En quête du lieu de traitement, les UDI se dirigent en priorité vers la médecine traditionnelle environ 45%, ensuite vers la pharmacie 29% et les formations sanitaires 14%. Néanmoins des disparités existent selon les régions dans les choix. On note que 100% des UDI des régions des Plateaux et de la Kara se fient aux médecines traditionnelles. Elles sont suivies de la région de Lomé commune avec 42,9%. En ce qui concerne les fréquentations des pharmacies, on note 66,7% dans la région des Savanes et 50% des UDI de la région maritime suivies de la région Centrale avec 37,5% des UDI qui fréquentent les pharmacies. Les formations sanitaires sont fréquentées à des proportions moyennes dans les régions Lomé commune (32,1%) et les savanes (33,3). Et aussi (25%) dans la région maritime et (17,9%) dans la région de la Kara ne vont nulle part. Il y a lieu de sensibiliser les UDI sur les conduites à tenir en cas de maladie pour des soins spécifiques à eux.

### Tableau 10 : Pourcentage des enquêtés selon le lieu de recherche de traitement

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nulle part** | **Formation sanitaire** | **Pharmacie** | **Marché-Produits modernes** | **Médecine traditionnelle** | **Autre** |
| Lomé-Commune | 17,9 | 32,1 | 17,9 | 21,4 | 42,9 | 7,1 |
| Maritime | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 |
| Plateaux | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 |
| Centrale | 12,5 | 25,0 | 37,5 | 0,0 | 25,0 | 12,5 |
| Kara | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 |
| Savanes | 33,3 | 0,0 | 66,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

### 4.5.3. Connaissance des principaux modes de transmission du VIH/SIDA

### Parmi les principaux modes de transmission du VIH, les UDI reconnaissent en premier la voie sexuelle (91,1%), ensuite la voie sanguine (50,2%), après de la mère à l’enfant (23,4%) et enfin 4,8% ne reconnaissent aucun mode. On observe des différences statistiquement significatives entre la connaissance des modes de transmission du VIH chez les UDI. Il y a des besoins réels de services de préventions à l’endroit des UDI pour corriger les écarts importants au niveau de la voie sanguine, de la mère à l’enfant et les autres qui ne connaissent aucun mode de transmission.

Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des modes de transmission

du VIH/Sida

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Voie sexuelle | Voie sanguine | De la mère à l'enfant | Ne connait  aucun moyen |
|  | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | |
| Lomé-Commune | 95,7 | 42,1 | 16,5 | 1,8 |
| Maritime | 68,2 | 43,2 | 13,6 | 18,2 |
| Plateaux | 100,0 | 90,5 | 95,2 | 0,0 |
| Centrale | 96,0 | 68,0 | 20,0 | 4,0 |
| Kara | 88,9 | 66,7 | 33,3 | 11,1 |
| Savanes | 83,3 | 100,0 | 33,3 | 0,0 |
| ***Sexe*** | | | | |
| Masculin | 92,1 | 50,2 | 24,7 | 4,6 |
| Féminin | 82,8 | 51,7 | 13,8 | 6,9 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | |
| 15 - 24 ans | 91,7 | 41,7 | 25,0 | 4,2 |
| 25 - 34 ans | 95,9 | 55,7 | 23,7 | 1,0 |
| 35 - 44 ans | 85,6 | 49,5 | 26,8 | 8,2 |
| 45 ans et plus | 92,2 | 47,1 | 15,7 | 5,9 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | |
| Aucun niveau | 81,4 | 53,5 | 20,9 | 11,6 |
| Primaire | 92,0 | 40,2 | 20,5 | 5,4 |
| Secondaire | 93,5 | 59,8 | 25,2 | 1,9 |
| Supérieur | 100,0 | 57,1 | 57,1 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | |
| Célibataire | 88,4 | 49,6 | 24,0 | 6,2 |
| Marié monogame | 97,5 | 45,0 | 21,3 | 1,3 |
| Marié polygame | 77,3 | 45,5 | 13,6 | 18,2 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 94,7 | 68,4 | 31,6 | 0,0 |
| **Ensemble** | **91,1** | **50,6** | **23,4** | **4,8** |

### 4.5.4. Connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA

### Dans leurs réponses par rapport aux moyens de prévention, 83,3% des UDI ont choisi le préservatif comme premier mode de prévention du VIH/SIDA. La fidélité et le dépistage ont été rapportés légèrement au delà de 50%. Des disparités remarquables existent selon les régions. On observe que l’abstinence n’est pas partagée par les UDI avec un pourcentage de moins de 25% dans toutes les régions. Quant à la fidélité la proportion est autour de 50% à l’exception de la région maritime qui est de 81,8%. Cette proportion de la fidélité chez les UDI est inquiétante puisque l’utilisation correcte du préservatif sous l’emprise de la drogue n’est pas souvent respectée. Il est à remarquer avec les données du tableau ci-dessous que selon l’âge, les UDI deviennent moins fidèles au fur et à mesure qu’ils prennent de l’âge. On pourrait entrevoir des actions intenses de prévention à l’endroit de la cible.

### 

**Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des modes de prévention du VIH/Sida**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Abstinence | Fidélité | Utilisation de préservatif | Eviter le contact sanguin | Ne connaît  aucun mode |
|  | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | |
| Lomé-Commune | 28,7 | 52,4 | 90,9 | 50,0 | 1,8 |
| Maritime | 11,4 | 81,8 | 63,6 | 52,3 | 9,1 |
| Plateaux | 14,3 | 19,0 | 90,5 | 90,5 | 0,0 |
| Centrale | 24,0 | 40,0 | 60,0 | 68,0 | 4,0 |
| Kara | 44,4 | 55,6 | 88,9 | 66,7 | 11,1 |
| Savanes | 0,0 | 50,0 | 83,3 | 100,0 | 16,7 |
| ***Sexe*** | | | | | |
| Masculin | 24,3 | 52,7 | 85,8 | 55,6 | 3,8 |
| Féminin | 24,1 | 58,6 | 65,5 | 65,5 | 3,4 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | |
| 15 - 24 ans | 58,3 | 83,3 | 79,2 | 54,2 | 0,0 |
| 25 - 34 ans | 28,9 | 53,6 | 89,7 | 59,8 | 2,1 |
| 35 - 44 ans | 16,5 | 48,5 | 82,5 | 54,6 | 6,2 |
| 45 ans et plus | 13,7 | 49,0 | 74,5 | 56,9 | 3,9 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | |
| Aucun niveau | 18,6 | 58,1 | 79,1 | 69,8 | 9,3 |
| Primaire | 18,8 | 49,1 | 78,6 | 49,1 | 3,6 |
| Secondaire | 31,8 | 56,1 | 88,8 | 58,9 | 1,9 |
| Supérieur | 28,6 | 57,1 | 100,0 | 71,4 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | |
| Célibataire | 27,1 | 56,6 | 79,1 | 51,2 | 4,7 |
| Marié monogame | 20,0 | 47,5 | 92,5 | 55,0 | 1,3 |
| Marié polygame | 9,1 | 50,0 | 63,6 | 50,0 | 9,1 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 31,6 | 57,9 | 89,5 | 84,2 | 2,6 |
| **Ensemble** | **24,2** | **53,5** | **83,3** | **56,9** | **3,7** |

**4.5.5. Test de dépistage du VIH et connaissance du statut sérologique**

### La proportion de ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH et connaissent leur statut sérologique s’élève à (31,1%) soit 85 UDI. C’est un résultat faible. Ce manque de ferveur au dépistage volontaire tend à se remarquer chez les UDI hommes avec un pourcentage de 30,5% contre 41,4% des femmes UDI.

Selon l’âge, les UDI de plus 45 ans adhèrent au dépistage avec un pourcentage de 39,2% par rapport à ceux dont l’âge se situe entre 15 et 25 ans et dont le pourcentage au dépistage n’est que de 25%.

44,6% des UDI ont fait le dernier dépistage il y a plus de 3 mois et 42,6% ont effectué leur dépistage il y a plus d’un (1) an. Lorsque sur ce nombre infime de 85 UDI ayant fait le dépistage volontaire du VIH, 42,6% rapportent avoir fait le test il y a plus d’un an, on pourrait comprendre que les UDI ne sont pas favorables au dépistage.

Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon qu’ils aient fait le test de dépistage, le

retrait du résultat et l’âge du dernier test

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A fait le test de dépistage et a retiré le résultat | | Âge du dernier test | | | |
|  | Moins de 3 mois | Entre 3 et 12 mois | Plus d'un an |  |
|  | % | Effectif | % | % | % | Effectif |
| ***Région*** | | | | | | |
| Lomé-Commune | 26,8 | 164 | 9,6 | 44,2 | 46,2 | 52 |
| Maritime | 25,0 | 44 | 25,0 | 43,8 | 31,3 | 16 |
| Plateaux | 61,9 | 21 | 0,0 | 38,5 | 61,5 | 13 |
| Centrale | 40,0 | 25 | 23,1 | 46,2 | 30,8 | 13 |
| Kara | 33,3 | 9 | 0,0 | 33,3 | 66,7 | 3 |
| Savanes | 66,7 | 6 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 4 |
| ***Sexe*** | | | | | | |
| Masculin | 30,5 | 239 | 10,6 | 44,7 | 44,7 | 85 |
| Féminin | 41,4 | 29 | 25,0 | 43,8 | 31,3 | 16 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 25,0 | 24 | 0,0 | 75,0 | 25,0 | 8 |
| 25 - 34 ans | 28,9 | 97 | 23,5 | 41,2 | 35,3 | 34 |
| 35 - 44 ans | 32,0 | 97 | 8,3 | 52,8 | 38,9 | 36 |
| 45 ans et plus | 39,2 | 51 | 8,7 | 26,1 | 65,2 | 23 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | |
| Aucun niveau | 32,6 | 43 | 15,8 | 47,4 | 36,8 | 19 |
| Primaire | 31,3 | 112 | 10,0 | 42,5 | 47,5 | 40 |
| Secondaire | 30,8 | 107 | 12,8 | 46,2 | 41,0 | 39 |
| Supérieur | 42,9 | 7 | 33,3 | 33,3 | 33,3 | 3 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | |
| Célibataire | 38,0 | 129 | 14,8 | 48,1 | 37,0 | 54 |
| Marié monogame | 21,3 | 80 | 13,6 | 40,9 | 45,5 | 22 |
| Marié polygame | 27,3 | 22 | 0,0 | 44,4 | 55,6 | 9 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 34,2 | 38 | 12,5 | 37,5 | 50,0 | 16 |
| **Ensemble** | **31,6** | **269** | **12,9** | **44,6** | **42,6** | **101** |

#### Les raisons du refus au dépistage volontaire du VIH auprès des UDI sont multiples. Les UDI trouvent qu’il n y a pas de confidentialité à la proportion de 10,7% dans la région maritime, 12,5% dans la région des plateaux et 16,7% dans la région de la Kara. Contrairement aux autres régions, 32,1% des UDI de la région maritime ne savent pas où ils doivent faire le test de dépistage alors que 21% parmi eux ont la paresse d’aller faire le test. On note que moins de 15% des UDI toutes les régions confondues estiment qu’ils adoptent un comportement sexuel responsable.

Tandis que 33,3% dans la région de la Kara affichent une indifférence face au test du VIH, plus de 50% des UDI dans les régions des savanes, Kara et plateaux pensent qu’ils sont en bonne santé donc ils n’en ont pas besoin.

Plus de 50% des UDI dans toutes les régions ont peur de faire le test de dépistage à l’exception des ceux de la région de la Kara.

#### Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon les raisons du refus du test de dépistage

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **La Peur** | **Fidélité** | **Bonne santé** | **Indifférent** | **Bon comportement sexuel** | **Paresse** | **Méconnaissance de centre** | **Manque de moyens** | **Pas de discrétion** |
| Lomé-Commune | 58,0 | 17,9 | 14,3 | 8,0 | 6,3 | ,9 | ,9 | 4,5 | ,9 |
| Maritime | 53,6 | 14,3 | 28,6 | 0,0 | 7,1 | 21,4 | 32,1 | 7,1 | 10,7 |
| Plateaux | 50,0 | 0,0 | 50,0 | 12,5 | 12,5 | 12,5 | 0,0 | 12,5 | 12,5 |
| Centrale | 50,0 | 8,3 | 33,3 | 0,0 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Kara | 16,7 | 0,0 | 50,0 | 33,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 16,7 | 16,7 |
| Savanes | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

### 4.5.6. Accès aux services de la santé de reproduction

* **Planification du nombre d’enfants**

### La planification familiale chez les UDI est perçue différemment selon les régions. On peut remarquer que 71,3% des UDI dans Lomé commune ont un seul enfant suivi de Kara (66,7%) et des savanes aussi à (66,7%). Les autres régions enregistrent moins de 50%. 32,1% des enquêtés ont planifié leur naissance contre 35,8% qui n’ont pas prévu avoir le nombre d’enfant qu’ils ont.

Alors que dans la planification 15,2% des UDI sont soumis à la volonté du conjoint, 53,6% se laissent à la volonté de Dieu. Ce qui présage des familles nombreuses au sein des UDI. Les autres évoquent le remariage qui les oblige à avoir plus d’enfants.

Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon la planification du nombre d’enfants et les raisons d’en avoir eu plus que prévu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A un enfant | Planification du nombre d'enfants | | | Raisons d'avoir plus d'enfants que prévu | | | |
|  | A prévu ce nombre d'enfant | N'a pas voulu avoir ce nombre d'enfants | Je n'avais rien prévu | Volonté de mon/ma conjoint(e) | Volonté de Dieu | Je me suis remarié(e) | Volonté des parents |
|  | % | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 71,3 | 30,5 | 41,5 | 28,0 | 17,1 | 47,6 | 15,9 | 3,7 |
| Maritime | 38,6 | 23,5 | 29,4 | 47,1 | 7,7 | 61,5 | 0,0 | 30,8 |
| Plateaux | 47,6 | 40,0 | 20,0 | 40,0 | 0,0 | 83,3 | 0,0 | 0,0 |
| Centrale | 40,0 | 60,0 | 20,0 | 20,0 | 25,0 | 75,0 | 0,0 | 0,0 |
| Kara | 66,7 | 33,3 | 0,0 | 66,7 | 25,0 | 50,0 | 0,0 | 25,0 |
| Savanes | 66,7 | 25,0 | 25,0 | 50,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 |
| ***Sexe*** | | | | | | | | |
| Masculin | 60,3 | 31,0 | 35,2 | 33,8 | 16,0 | 55,0 | 13,0 | 8,0 |
| Féminin | 65,5 | 36,8 | 42,1 | 21,1 | 8,3 | 41,7 | 0,0 | 0,0 |
| ***Tranche d’âge*** | | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 33,3 | 44,4 | 33,3 | 22,2 | 20,0 | 60,0 | 0,0 | 20,0 |
| 25 - 34 ans | 50,5 | 34,7 | 42,9 | 22,4 | 25,0 | 40,6 | 0,0 | 9,4 |
| 35 - 44 ans | 63,9 | 32,3 | 27,4 | 40,3 | 16,7 | 61,9 | 7,1 | 4,8 |
| 45 ans et plus | 88,2 | 26,7 | 40,0 | 33,3 | 3,0 | 54,5 | 30,3 | 6,1 |
| ***Niveau d’instruction*** | | | | | | | | |
| Aucun niveau | 53,5 | 33,3 | 29,2 | 37,5 | 12,5 | 56,3 | 6,3 | 18,8 |
| Primaire | 61,6 | 33,3 | 37,7 | 29,0 | 13,0 | 50,0 | 10,9 | 8,7 |
| Secondaire | 64,5 | 30,4 | 34,8 | 34,8 | 16,7 | 56,3 | 14,6 | 2,1 |
| Supérieur | 42,9 | 33,3 | 66,7 | 0,0 | 50,0 | 50,0 | 0,0 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | | |
| Célibataire | 33,3 | 34,1 | 36,4 | 29,5 | 6,9 | 58,6 | 0,0 | 17,2 |
| Marié monogame | 87,5 | 37,1 | 34,3 | 28,6 | 20,5 | 61,4 | 11,4 | 2,3 |
| Marié polygame | 90,9 | 35,0 | 45,0 | 20,0 | 15,4 | 15,4 | 53,8 | 7,7 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 81,6 | 16,1 | 32,3 | 51,6 | 15,4 | 53,8 | 3,8 | 3,8 |
| **Ensemble** | **61,0** | **32,1** | **35,8** | **32,1** | **15,2** | **53,6** | **11,6** | **7,1** |

* **Connaissance des méthodes de Planification Familiale**

Le tableau ci-dessous présente la liste exhaustive des méthodes de planification familiale que les UDI ont eu à nommer.

Parmi les méthodes, 96,7% des UDI connaissent l’utilisation des préservatifs. La différence statistique par rapport à l’utilisation de préservatifs est significative lorsqu’on prend la pilule connue à 47,6%, l’injection qui est à 36,8% comme l’abstinence sans différence statistique significative à 36,1%. Les méthodes restantes en proportion faible autour de 5% ne sont pas autant citées par les UDI.

Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes de planification familiale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Abstinence | Utilisation de préservatif | Pilule | Diu/stérilet | Injectable | Norplant /jadelle | Coït interrompu | Mama | Ligature des trompes | Collier | Vasectomie | Méthodes traditionnelles |
|  | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 43,3 | 97,6 | 51,8 | 16,5 | 42,1 | 3,7 | 3,0 | 6,1 | 5,5 | 6,7 | 4,3 | ,6 |
| Maritime | 27,3 | 97,7 | 13,6 | 4,5 | 18,2 | 2,3 | 25,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 0,0 |
| Plateaux | 19,0 | 100,0 | 71,4 | 0,0 | 14,3 | 0,0 | 42,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,8 |
| Centrale | 16,0 | 88,0 | 56,0 | 0,0 | 52,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 8,0 | 0,0 | 4,0 |
| Kara | 66,7 | 100,0 | 77,8 | 22,2 | 44,4 | 55,6 | 33,3 | 11,1 | 22,2 | 0,0 | 22,2 | 33,3 |
| Savanes | 0,0 | 83,3 | 16,7 | 16,7 | 33,3 | 50,0 | 16,7 | 16,7 | 16,7 | 0,0 | 16,7 | 16,7 |
| ***Sexe*** | | | | | | | | | | | | |
| Masculin | 38,9 | 97,5 | 47,7 | 10,9 | 36,0 | 5,4 | 11,3 | 4,6 | 4,6 | 4,2 | 3,8 | 2,5 |
| Féminin | 13,8 | 93,1 | 44,8 | 20,7 | 41,4 | 6,9 | 6,9 | 3,4 | 3,4 | 10,3 | 6,9 | 3,4 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 62,5 | 100,0 | 75,0 | 4,2 | 16,7 | 4,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 0,0 |
| 25 - 34 ans | 33,0 | 99,0 | 50,5 | 13,4 | 41,2 | 8,2 | 7,2 | 7,2 | 6,2 | 6,2 | 6,2 | 3,1 |
| 35 - 44 ans | 38,1 | 94,8 | 45,4 | 11,3 | 39,2 | 3,1 | 20,6 | 3,1 | 4,1 | 3,1 | 3,1 | 2,1 |
| 45 ans et plus | 25,5 | 94,1 | 33,3 | 13,7 | 33,3 | 5,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | | | | | | | |
| Aucun niveau | 30,2 | 97,7 | 48,8 | 14,0 | 34,9 | 7,0 | 14,0 | 4,7 | 4,7 | 2,3 | 4,7 | 4,7 |
| Primaire | 27,7 | 96,4 | 38,4 | 10,7 | 31,3 | 4,5 | 8,0 | 5,4 | 3,6 | 5,4 | 3,6 | 0,0 |
| Secondaire | 44,9 | 96,3 | 56,1 | 13,1 | 42,1 | 6,5 | 12,1 | 3,7 | 5,6 | 5,6 | 2,8 | 4,7 |
| Supérieur | 71,4 | 100,0 | 57,1 | 0,0 | 57,1 | 0,0 | 14,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 28,6 | 0,0 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | | | | | | |
| Célibataire | 36,4 | 99,2 | 46,5 | 4,7 | 24,0 | 3,9 | 12,4 | 2,3 | 1,6 | 3,1 | 4,7 | 2,3 |
| Marié monogame | 37,5 | 97,5 | 48,8 | 21,3 | 50,0 | 7,5 | 10,0 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 1,3 | 2,5 |
| Marié polygame | 18,2 | 81,8 | 45,5 | 13,6 | 59,1 | 0,0 | 4,5 | 0,0 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 0,0 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 42,1 | 94,7 | 50,0 | 15,8 | 39,5 | 10,5 | 10,5 | 7,9 | 7,9 | 5,3 | 7,9 | 5,3 |
| **Ensemble** | **36,1** | **96,7** | **47,6** | **11,9** | **36,8** | **5,6** | **10,8** | **4,5** | **4,5** | **4,8** | **4,1** | **2,6** |

* **Utilisation des méthodes PF**

L’utilisation de la méthode de planification est une option partagée dans toutes les régions du pays. On enregistre 100% auprès des UDI de la région centrale qui ont une fois utilisé une méthode de planification familiale. Les autres régions ont aussi des scores intéressants qui vont de 70% à 80%.

#### Graphique 9 : Répartition des enquêtés selon le fait d’avoir déjà utilisé une méthode PF

Parmi les méthodes, 73,6% des UDI adoptent l’utilisation des préservatifs. La différence statistique par rapport à l’utilisation de préservatifs est significative lorsqu’on prend la pilule adoptée à 27,6%, l’injection qui est à 13,8% comme l’abstinence sans différence statistique significative à 13,4%. Les méthodes restantes en proportion faible autour de 1% ne sont pas autant utilisées par les UDI.

Tableau 17 : Répartition des enquêtés selon les méthodes de planification familiale utilisées

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Abstinence | Utilisation de préservatif | Pilule | Diu/stérilet | Injectable | Norplant /jadelle | Coït interrompu | MAMA | Ligature des trompes | Collier | Vasectomie | Méthodes traditionnelles | Rien |
| % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | | | | | | | | | | |
| Lomé-Commune | 18,3 | 72,0 | 36,6 | 1,2 | 12,2 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | ,6 | 0,0 | ,6 | 0,0 | 18,9 |
| Maritime | 2,3 | 68,2 | 0,0 | 2,3 | 13,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 0,0 | 29,5 |
| Plateaux | 0,0 | 85,7 | 14,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 28,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 14,3 |
| Centrale | 8,0 | 84,0 | 40,0 | 0,0 | 44,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Kara | 22,2 | 77,8 | 11,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 11,1 | 0,0 | 11,1 | 0,0 | 33,3 |
| Savanes | 16,7 | 66,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 33,3 |
| ***Sexe*** | | | | | | | | | | | | | |
| Masculin | 14,2 | 73,6 | 27,6 | ,8 | 12,6 | 0,0 | 2,5 | ,8 | ,4 | ,4 | ,8 | 0,0 | 19,7 |
| Féminin | 6,9 | 75,9 | 24,1 | 3,4 | 20,7 | 0,0 | 0,0 | 3,4 | 3,4 | 0,0 | 3,4 | 0,0 | 17,2 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | | | | | | | | | | |
| 15 - 24 ans | 50,0 | 91,7 | 58,3 | 4,2 | 25,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,2 | 0,0 | 0,0 | 4,2 |
| 25 - 34 ans | 8,2 | 71,1 | 26,8 | 0,0 | 15,5 | 0,0 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 0,0 | 3,1 | 0,0 | 21,6 |
| 35 - 44 ans | 9,3 | 70,1 | 27,8 | 0,0 | 10,3 | 0,0 | 3,1 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 21,6 |
| 45 ans et plus | 13,7 | 76,5 | 13,7 | 3,9 | 11,8 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 17,6 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun niveau | 7,0 | 72,1 | 20,9 | 2,3 | 20,9 | 0,0 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 0,0 | 20,9 |
| Primaire | 9,8 | 70,5 | 23,2 | 0,0 | 11,6 | 0,0 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 23,2 |
| Secondaire | 19,6 | 78,5 | 34,6 | 1,9 | 12,1 | 0,0 | 2,8 | ,9 | 0,0 | ,9 | 0,0 | 0,0 | 13,1 |
| Supérieur | 14,3 | 57,1 | 28,6 | 0,0 | 28,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 42,9 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | | | | | | | | | | |
| Célibataire | 17,1 | 69,0 | 24,8 | 1,6 | 12,4 | 0,0 | 2,3 | ,8 | ,8 | ,8 | 1,6 | 0,0 | 26,4 |
| Marié monogame | 5,0 | 80,0 | 31,3 | 1,3 | 16,3 | 0,0 | 3,8 | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 11,3 |
| Marié polygame | 0,0 | 77,3 | 27,3 | 0,0 | 18,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 9,1 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 26,3 | 73,7 | 28,9 | 0,0 | 10,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,6 | 0,0 | 2,6 | 0,0 | 18,4 |
| **Ensemble** | **13,4** | **73,6** | **27,5** | **1,1** | **13,8** | **0,0** | **2,2** | **1,1** | **,7** | **,4** | **1,1** | **0,0** | **19,3** |

### 4.5.7. Utilisation des préservatifs au dernier rapport sexuel

### S’agissant de l’utilisation des préservatifs chez les UDI au dernier rapport sexuel, il est remarqué en général une proportion de 56,1%. Cela veut dire que 43,9% des UDI n’ont pas utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel.

### La différence est significative par rapport au sexe soit 54% d’hommes contre 75,9% de femmes.

### Des disparités notables entre les régions : tandis que dans la centrale et dans Lomé commune les proportions sont respectivement 72% et 64,6%, elles sont descendues à 19% dans les plateaux et 22,2% dans la Kara.

### Selon le niveau d’étude, les UDI du niveau supérieur sont à 85,7% alors que les autres niveaux sont autour de 50%.

### Concernant les raisons du port de préservatif, 64,2% des UDI portent le préservatif pour prévenir les IST, 70,2% pour prévenir le VIH et 72,8% pour éviter les grossesses non désirées.

**Tableau 18 : Répartition des enquêtés selon l’utilisation des préservatifs au dernier**

**rapport sexuel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A utilisé un préservatif lors du dernier rapport | Raisons du port de préservatif lors du dernier rapport | | |
|  | Prévenir les IST | Prévenir le VIH | Éviter une grossesse |
|  | % | % | % | % |
| ***Région*** | | | | |
| Lomé-Commune | 64,6 | 71,7 | 67,0 | 81,1 |
| Maritime | 40,9 | 83,3 | 100,0 | 72,2 |
| Plateaux | 19,0 | 0,0 | 25,0 | 50,0 |
| Centrale | 72,0 | 27,8 | 77,8 | 38,9 |
| Kara | 22,2 | 0,0 | 50,0 | 50,0 |
| Savanes | 50,0 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| ***Sexe*** | | | | |
| Masculin | 54,0 | 64,3 | 69,8 | 75,2 |
| Féminin | 75,9 | 63,6 | 72,7 | 59,1 |
| ***Tranche d'âge*** | | | | |
| 15 - 24 ans | 87,5 | 76,2 | 85,7 | 76,2 |
| 25 - 34 ans | 53,6 | 69,2 | 78,8 | 59,6 |
| 35 - 44 ans | 51,5 | 68,0 | 68,0 | 82,0 |
| 45 ans et plus | 54,9 | 39,3 | 46,4 | 78,6 |
| ***Niveau d'instruction*** | | | | |
| Aucun niveau | 53,5 | 65,2 | 91,3 | 69,6 |
| Primaire | 52,7 | 66,1 | 62,7 | 67,8 |
| Secondaire | 58,9 | 58,7 | 66,7 | 79,4 |
| Supérieur | 85,7 | 100,0 | 100,0 | 66,7 |
| ***Situation matrimoniale*** | | | | |
| Célibataire | 58,1 | 74,7 | 85,3 | 62,7 |
| Marié monogame | 56,3 | 48,9 | 46,7 | 82,2 |
| Marié polygame | 54,5 | 25,0 | 50,0 | 91,7 |
| Divorcé/Séparé/Veuf | 50,0 | 84,2 | 78,9 | 78,9 |
| **Ensemble** | **56,1** | **64,2** | **70,2** | **72,8** |

#### Certains UDI au cours de leur dernier rapport sexuel n’ont pas utilisés de préservatifs. les raisons diverses dans le graphique ci-dessous.

#### La non disponibilité du préservatif est mentionnée par les UDI de la région de la Kara dont la proportion atteint 28,6%. Egalement cet état de chose est observé par les UDI de la région maritime (15,4%) et Lomé commune (15,5%).

#### Le désaccord des partenaires sexuels par rapport à l’utilisation du préservatif est déclaré par les UDI de la région de la Kara à proportion de 29,4% et 28,6% dans les Plateaux. La proportion statistiquement moins significative de 14,3% recueillie au niveau de la région Centrale est aussi évocatrice et mérite d’être considérée comme les autres proportions élevées dans les autres régions au cours des séances de sensibilisation.

Le partenaire régulier comme raison de la non utilisation du préservatif est exprimé en proportion élevée de 64,7% dans la région des Plateaux. On observe les mêmes déclarations dans les autres régions au pourcentage plus ou moins bas mais aussi significatif qui tourne autour de 30%.

71,4% des UDI dans la région centrale considèrent que le préservatif diminue le plaisir. Egalement dans la région de la Kara à une proportion non moins importante de 42,9%.

Les UDI dans les régions de la Kara et des savanes déclarent qu’ils n’aiment pas le préservatif et estiment qu’il est inefficace.

#### 

#### Graphique 10 : Pourcentage des enquêtés selon les raisons de non utilisation de

#### préservatif lors du dernier rapport sexuel

10a

### 4.5.8- Exposition aux activités de communication par différents canaux

10b

10c

10d

10e

10f

**4.5.8. Exposition aux activités de communication par différents canaux**

Les résultats du tableau ci-dessous montrent clairement que la radio et télévision restent les principales sources d’information et canaux de communication des UDI. Le rôle des Pairs éducateurs n’est pas à négliger dans la communication/information des UDI sur les IST/VIH-SIDA. Selon les enquêtés, 52,5% s’informent sur le VIH/SIDA dans Lomé commune à travers les Pairs éducateurs, 76,3% pour la région maritime et 50% dans les Savanes. Les messages véhiculés portent essentiellement sur l’utilisation du préservatif lors des rapports sexuels, la fidélité à son partenaire sexuel (le) et les modes de transmission du VIH.

Tableau 19 : Répartition des enquêtés selon les sources d’information sur le VIH/sida et

les messages

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Région | | | | | |
|  | Lomé-Commune | Maritime | Plateaux | Centrale | Kara | Savanes |
|  | % | % | % | % | % | % |
| ***Sources d'informations*** | | | | | | |
| Radio | 79,0 | 68,4 | 100,0 | 60,0 | 100,0 | 50,0 |
| Télévision | 82,7 | 65,8 | 100,0 | 64,0 | 44,4 | 83,3 |
| Panneaux /Affiches | 45,1 | 10,5 | 33,3 | 12,0 | 77,8 | 50,0 |
| Journaux | 11,7 | 7,9 | 5,6 | 24,0 | 11,1 | 16,7 |
| Brochure /Dépliant | 20,4 | 28,9 | 11,1 | 4,0 | 33,3 | 16,7 |
| Pairs éducateurs | 52,5 | 76,3 | 5,6 | 28,0 | 22,2 | 50,0 |
| ***Messages reçus*** | | | | | | |
| Utilisation du préservatif | 99,4 | 97,4 | 100,0 | 88,0 | 100,0 | 50,0 |
| Avoir à un(e) seul(e) partenaire | 51,6 | 50,0 | 5,6 | 8,0 | 33,3 | 33,3 |
| Réduction du nombre de partenaires | 35,2 | 50,0 | 5,6 | 16,0 | 44,4 | 16,7 |
| Moyens de prévention du VIH | 21,0 | 21,1 | 88,9 | 32,0 | 44,4 | 16,7 |
| Moyens de transmission du VIH | 9,9 | 15,8 | 100,0 | 24,0 | 33,3 | 33,3 |
| Prise en charge des PVVIH | 11,7 | 10,5 | 0,0 | 28,0 | 33,3 | 33,3 |
| Dépistage du VIH | 46,3 | 13,2 | 33,3 | 64,0 | 44,4 | 66,7 |

### 4.5.9. Exposition aux activités de communication des Pairs Educateurs

Très peu des enquêtés des régions des Plateaux, de la Kara et des Savanes connaissent des pairs éducateurs formés à la sensibilisation au VIH. Contre 1,4% dans les Plateaux et Kara et 2,2% dans les Savanes, ces proportions dans Lomé commune, la Maritime et la Centrale sont respectivement de 66,2%, 17,3% et 11,5%. Ces constats vont de paire avec la proportion des enquêtés ayant une fois participé à une activité de sensibilisation au cours des douze derniers mois : 79% dans Lomé commune suivie de la centrale 13% et la Maritime 7%. Seul 1% enregistré dans la Kara 0% dans les Plateaux et Savanes. On peut en déduire que les actions de sensibilisation sont plus concentrées dans les régions Maritime Centrale et Lomé commune. Il est ainsi nécessaire d’étendre les actions de sensibilisation aux autres régions pour la réduction de l’effet de la drogue sur toute l’étendue du territoire.

#### Graphique 11 : Pourcentage des enquêtés selon la connaissance de pairs éducateurs et la

#### participation aux activités aux cours des 12 derniers mois.

# V- RECOMMANDATIONS

# Prévoir des modules de sensibilisation dans le système éducatif dès le cours primaire vu le nombre important des UDI ayant le niveau d’instruction du premier degré.

# Etendre/accentuer les actions de sensibilisation au VIH aux autres régions du pays pour toucher un grand nombre d’UDI.

* Sensibiliser les forces de l’ordre sur les projets d’enquête et d’interventions auprès de la cible pour prévenir les refus de se dévoiler en tant que consommateurs de drogues et éviter les répressions au cours des enquêtes.
* Effectuer un ratissage dans les 35 préfectures pourrait être bénéfique dans la constitution de la banque de données concernant les UDI au Togo.
* Conduire les programmes de telle sorte qu’ils ne soient pas sources de dénonciation ou de délations au détriment des UDI. La collaboration de ces derniers et de leurs fournisseurs a été obtenue et sera obtenue sous la garantie du respect de la confidentialité et de l’anonymat.
* Sensibiliser et éduquer les UDI sur l’utilisation des matériels d’injection stériles, et sur les risques attachés au partage de ces matériels, devraient être renforcées. A cet égard, le ciblage pourrait être étendu aux injecteurs et non limité aux seuls UDI.
* Prioriser les jeunes UDI dans les programmes en mettant en œuvre des stratégies appropriées à leurs caractéristiques et leurs besoins spécifiques afin de réduire la durée d’addiction de ces jeunes aux drogues injectables.
* Inclure la désintoxication dans les programmes et activités des UDI.
* Contrôler l’échange des aiguilles/seringues par les programmes devrait être accompagné d’un suivi plus soutenu afin que ces matériels ne soient pas destinés au partage d’usage.
* Recueillir des enseignements tirés des expériences d’autres programmes dans d’autres pays pour améliorer les programmes à promouvoir au Togo.

**VI- CONCLUSION**

Au terme de cette étude, les résultats attendus sont obtenus avec la méthodologie adoptée sur le terrain qui a permis de collecter les informations fiables et exploitables en vue de renseigner les indicateurs portant sur les caractéristiques socio démographiques, l’origine sociale et les conditions de vie, la consommation des drogues, l’estimation de la taille et site d’accès des UDI, sur l’accès aux services de prévention aux soins et traitement en matière de VIH/sida et santé de reproduction ; et sur l’identification et géo-référencement des sites d’accès des UDI.

Les résultats obtenus estiment la population totale des UDI au TOGO à 2289 personnes.

L’enquête auprès des 269 usagers de drogues injectables (UDI) a révélé que la majorité des UDI sont concentrés dans la région de Lomé commune : 164 personnes soit 60,96% suivi de la région maritime (16,36%). La région des savanes vient en dernière position avec 2,23%.

Concernant le type de logement, 31,2% des UDI sont en location, 30,5% sont dans leurs propres maisons, et 13% sont sans domicile fixe.

Les drogues consommées sont en proportion élevé à plus de 50% que ce soit le tabac, le cannabis, l’alcool, la cocaïne ou l’héroïne.

S’agissant de l’âge de début de consommation, 33,8% des UDI ont moins de 18 ans contre 66,2% d’UDI de plus de 18ans. On note que 63,6% des UDI qui ont plus de 10 ans d’année de consommation.

#### Au cours de l’enquête, 46 personnes enquêtées sur les 269 soit (17,1%) présentent des signes d’IST.

#### La manifestation de ces signes est reconnue chez les hommes UDI par les douleurs en urinant (61,7%) suivi de boutons et plaies sur le sexe (56,5%). Les autres signes aussi sont reconnus aux pourcentages non négligeables notamment les démangeaisons (46,1%) écoulement urétral et pus (37,9%), brulures et picotements (22,3%).

#### Du côté des femmes UDI, Les IST sont reconnus à travers les signes comme les douleurs en urinant (56,9%) suivi de boutons et plaies sur le sexe (50,2%). Les autres signes sont aussi reconnus aux pourcentages non négligeables notamment les démangeaisons (46,1%) écoulement vaginal et pus (45%), douleurs abdominales (32,3%), douleurs pendant le coït (23%), brûlures et picotements (16%).

En quête du lieu de traitement les UDI se dirigent de façon décroissante vers la médecine traditionnelle d’abord, et ensuite vers la pharmacie et les formations sanitaires.

Parmi les principaux modes de transmission du VIH, les UDI reconnaissent en premier la voie sexuelle (91,1%), la voie sanguine (50,2%), de la mère à l’enfant (23,4%) et (4,8%) ne reconnaissent aucun mode.

Dans leurs réponses par rapport aux moyens de prévention, les UDI à (83,3%) ont choisi le préservatif comme premier mode de prévention du VIH/SIDA. La fidélité et le dépistage ont été rapportés légèrement au delà de (50%).

La proportion de ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH et connaissent leur statut sérologique s’élève à (31,1%). C’est un résultat faible.

#### Les UDI à (44,6%) ont fait le dernier dépistage il y a plus de 3 mois et (42,6%) ont effectué leur dépistage il y a plus d’1an.

Parmi les méthodes de planification, les UDI adoptent à (73,6%) l’utilisation des préservatifs. La différence statistique par rapport à l’utilisation de préservatifs est significative lorsqu’on prend la pilule adoptée à (27,6%), l’injection qui est à (13,8%) comme l’abstinence sans différence statistique significative à (13,4%). Les méthodes restantes en proportion faible autour de (1%) ne sont pas autant utilisées par les UDI.

### S’agissant de l’utilisation des préservatifs chez les UDI au dernier rapport sexuel, il est remarqué en général une proportion de (56,1%). Cela veut dire que (43,9%) des UDI n’ont pas utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel.

Les résultats montrent que la radio et télévision restent les principales sources d’information et canaux de communication des UDI. Le rôle des Pairs éducateurs n’est pas à négliger dans la communication/information des UDI sur les IST/VIH-SIDA.

Au vu de ses résultats, il est impérieux de tenir compte des recommandations de cette étude pour réduire efficacement les dommages causés par la consommation des drogues en santé publique et notamment ce qui est du VIH/SIDA.

**VII- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Ministère de l’intérieur et de la Sécurité (2012) : Programme National

Intégré de lutte contre la drogue et le crime

2. CNLS (2013) : Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA et

les IST

3. CNLS (2013) : Politique nationale de prévention et de prise en charge

globale du VIH des populations clés au TOGO en 2013.

4. PNLS (2011) l’Enquête comportementale et séroprévalence du VIH chez

les utilisateurs des drogues par voies intraveineuses

5. PSI-TOGO (2008) Etude exploratoire sur les consommateurs de Drogues

Injectables au Togo

6. Etude comportementale et biologique chez les consommateurs de drogues

injectables dans les zones urbaines à Madagascar – 2012

7. Addictions - Usage de drogues et VIH en Afrique de l’Ouest : un tabou et

une épidémie négligée du 23 Août 2010

8. Unodccp (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention),

"World drug report 2009", Available from [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

9. IHRA, "Global State of Harm Reduction 2008: Regional Overview Sub-

Saharan Africa", Available from [www.ihra.net](http://www.ihra.net)

10. programme de lutte contre l’infection a VIH et autres comorbidités chez

les consommateurs de drogues injectables 2012-2015, Sénégal.

11. Usagers de drogues au Sénégal un projet de recherche opérationnelle et

formative et un modèle de coopération Nord-Sud, Octobre 2011

**VIII- ANNEXES**

**Annexe n°1 : Questionnaire**

**ETUDE SUR L’ESTIMATION DE LA TAILLE DES USAGERS DE DROGUES INJECTABLES(UDI), LA CARTOGRAPHIE DE LEURS SITES D’ACCES ET L’EVALUATION DE LEURS BESOINS DE PREVENTION, DE SOINS ET DE TRAITEMENT EN MATIERE DE VIH/SIDA ET SANTE DE REPRODUCTION**

**…………………………………………………………………………………………………**

**QUESTIONNAIRE D’ENQUETE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Q001** | **Région** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| **Q002** | **Préfecture** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_| |
| **Q003** | **Quartier/Canton/Arrondissement/Ville** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_||\_\_\_\_| |
| **Q004** | **Ville/Village** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_||\_\_\_\_| |
| **Q005** | **Nom et prénoms de l’Agent enquêteur** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_||\_\_\_\_| |
| **Q006** | **Date de l'enquête** | |\_\_\_\_||\_\_\_\_| **Décembre 2014** |

**SECRET STATISTIQUE**

*Les renseignements contenus dans ce document sont confidentiels .Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous une forme anonyme conformément au décret 68-147 sur l’obligation de répondre et le secret statistique.*

*Décembre 2014*

| **No** | **Questions** | **Réponses** |
| --- | --- | --- |
| **Section 1 : Caractéristiques socio démographiques** | | |
| **Q101** | Sexe de l’enquêté | **1** = Masculin **2** = Féminin |
| **Q102** | Quel âge avez-vous (en année révolue)? | |\_\_\_|\_\_\_|  Mettez **88***si* ***ne sait pas*** *et*  **99***si* ***ne répondpas*** |
| **Q103** | Quel est votre niveau d’instruction ? | **1** = Aucun niveau  **2** = Primaire  **3** = Secondaire  **4** = Supérieur |
| **Q104** | Quelle est votre profession ? | **1** = Apprenti🡪**Si la réponse est ≠de 1, 🡪 Q106**  **2** = Elève/Etudiant  **🡪 Q🡪🡪Q106**  **3** = Commerçant  **4** = Sans profession  **5** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q105** | Quel métier avez-vous appris ? | **1** = Couture  **2** = Coiffure  **3** = Electricité  **4** = Mécanique  **5** =Maçonnerie  **6 =** Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q106** | Quelle est votre nationalité ? | **1**= Togolaise  **2** = Ghanéenne  **3** = Béninoise  **4** = Burkinabè  **5** = Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SECTION 2 : Origine sociale et conditions de vie (profil)** | | |
| **Q201** | Quelle est votre situation matrimoniale actuelle ? | **1**= Célibataire  **2** = Marié monogame  **3** = Marié polygame  **4** = Divorcé (e) /séparé (e) /Veuf (ve) |
| **Q202** | Quelle religion pratiquez-vous ? | **1** = Chrétienne  **2** = Islamique  **3** = Animiste  **4** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q203** | Votre père vit-il ? | **1** = Oui **2** = Non |
| **Q204** | Quelle est/était sa profession ? | **1** = Enseignant  **2** = Agent de santé  **3** = Agriculteur/Éleveur/Pêcheur  **4** = Commerçant  **5** = Artisan (maçon, menuisier, forgeron)  **6** = Force de sécurité (police, gendarme)  **7** = Fonctionnaire  **8 =** Autres (à préciser)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q205** | Votre mère vit-elle ? | **1** = Oui **2** = Non |
| **Q206** | Quelle est/était sa profession ? | **1** = Enseignant  **2** = Agent de santé  **3** = Agriculteur/Éleveur/Pêcheur  **4** = Commerçant  **5** = Artisan (maçon, menuisier, forgeron)  **6** = Force de sécurité (police, gendarme)  **7** = Fonctionnaire  **8 =** Autres (à préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q207** | Pour ceux dont les deux parents ne vivent plus, avez-vous un tuteur ? | **1** = Oui **2** = Non🡪**Q209** |
| **Q208** | Quelle est sa profession ? | **1** = Enseignant  **2** = Agent de santé  **3** = Agriculteur/Éleveur/Pêcheur  **4** = Commerçant  **5** = Artisan (maçon, menuisier, forgeron)  **6** = Force de sécurité (police, gendarme)  **7** = Fonctionnaire  **8 =** Autres (à préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q209** | Où logez-vous actuellement ? | **1**= Chez-moi en location  **2** = Chez-moi dans ma propre maison  **3** = Chez mes parents/tuteur  **4** = Chez des proches/amis  **5** = Sans abri fixe  **6** = Autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q210** | Dans quelle zone de résidence, habitez-vous ? | **1** = Urbaine  **2** =Rurale  **3** = Semi-urbaine |
| **Q211** | Habitiez-vous ce même domicile les 6 derniers mois ? | **1** = Oui **2** = Non |
| **Q212** | A combien, peut-on estimer votre revenu mensuel ? | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|F CFA |
| **SECTION 3 : CONSOMMATION DES DROGUES** | | |
| **Q301** | Quels sont les différents types de drogues que vous consommez ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | **O** | **N** | | **A** | Alcool | **1** | **0** | | **B** | Tabac | **1** | **0** | | **C** | Cannabis | **1** | **0** | | **D** | Héroïne | **1** | **0** | | **E** | Cocaïne | **1** | **0** | | **F** | Crack | **1** | **0** | | **G** | Solvants (colle, essence,…) | **1** | **0** | | **H** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q302** | A quel âge, avez-vous commencez par prendre de la drogue ? | |\_\_\_|\_\_\_| Ans |
| **Q303** | Depuis combien d’années, consommez-vous de la drogue ? | |\_\_\_|\_\_\_| Ans |
| **Q304** | Quels sont les modes de consommation habituellement utilisés ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | **O** | **N** | | **A** | Fumé/inhalé | **1** | **0** | | **B** | Mâché | **1** | **0** | | **C** | Consommé/Bu | **1** | **0** | | **D** | Injecté | **1** | **0** | | **E** | Sniffé | **1** | **0** | | **F** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q305** | Avec quelle drogue, avez-vous commencé la consommation ? | **1** = Alcool  **2** = Tabac  **3** = Cannabis  **4** = Héroïne  **5** = Cocaïne  **6** = Crack  **7** = Solvants (colle, essence,…)  **8** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q306** | Quelle est votre fréquence de consommation ? | **1** = Une fois par semaine  **2** = Plus d’une fois par semaine  **3** = Une fois par jour  **4** = Plusieurs fois par jour  **5** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q307** | Quelle est votre habitude de consommation ? (Avec qui consommez-vous de la drogue) | **1** = Seul  **2** = Avec votre conjoint  **3** = En groupe  **4** = Avec le dealer  **5** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q308** | Etes-vous injecté de la drogue au cours de 12 derniers mois ? | **1** = Oui **2** = Non🡪**Q310** |
| **Q309** | A quand remonte votre dernière injection ? | Il y a |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|jours |
| **Q310** | Quel est le lieu de votre dernière injection ? | **1** = Chez moi  **2** = Chez un ami  **3** = Dans le ghetto  **4** = Chez le dealer  **5** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q311** | Prenez-vous des précautions pour éviter d’être contaminés par des maladies transmissibles par le sang ? | 1 = Oui 2 = Non🡪**Q313** |
| **Q312** | Lesquelles ? |  |
| **Q313** | Partagez-vous la seringue ? | 1 = Oui 2 = Non |
| **Q314** | Conservez-vous la seringue pour une prochaine injection? | 1 = Oui 2 = Non |
| **Q315** | Comment procurez-vous la seringue ? | 1 = Achat en pharmacie  2 = Don d’une ONG  3 = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q316** | Quelsproblèmes en relation avec la drogue avez-vous une fois connu? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Arrestation/Incarcération | **1** | **0** | | **B** | Soins pour des problèmes de drogue | **1** | **0** | | **C** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q317** | Avez-vous une fois séjourné à l’étranger ? | 1 = Oui 2 = Non🡪**Q401** |
| **Q318** | Si oui, dans quels pays ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | France | **1** | **0** | | **B** | Belgique | **1** | **0** | | **C** | USA | **1** | **0** | | **D** | Allemagne | **1** | **0** | | **E** | Italie | **1** | **0** | | **F** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q319** | Avez-vous consommé de la drogue durant votre séjour ? | 1 = Oui 2 = Non🡪**Q401** |
| **Q320** | Si oui, quelles drogues ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Alcool | **1** | **0** | | **B** | Tabac | **1** | **0** | | **C** | Cannabis | **1** | **0** | | **D** | Héroïne | **1** | **0** | | **E** | Cocaïne | **1** | **0** | | **F** | Crack | **1** | **0** | | **G** | Solvants (colle, essence,…) | **1** | **0** | | **H** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **SECTION 4 : ESTIMATION DE LA TAILLE ET SITE D’ACCES DES UDI** | | |
| **Q401** | Connaissez-vous les sites habituellement fréquentés par les UDI dans votre localité ? | 1 = Oui 2 = Non🡪**Q501** |
| **Q402** | Donnez-nous les noms des sites avec leurs quartiers? | |
| |  |  | | --- | --- | | Noms des sites avec leurs quartiers | | | **Site 1**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 2**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 3**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 4**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 5**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 6**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 7**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Q403** | Donnez-nous le nombre approximatif des UDI par site | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre approximatif des UDI par site | | | | | | | **Site 1** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | **Site 2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | **Site 3** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | **Site 4** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | **Site 5** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | **Site 6** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | **Site 7** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H** |\_\_\_|\_\_\_| | **F** |\_\_\_|\_\_\_| | **Mineurs** |\_\_\_|\_\_\_| | **T=** |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |  | | |
|  | Donnez-nousvos trois (3) premiers sites que vous préférez (***du plus important au moins important***) ? | |
| **Q404** | |  |  | | --- | --- | | Noms des sites avec leurs quartiers | | | **Site 1**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 2**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Site 3**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Quartier** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **SECTION 5 : ACCES AUX SERVICES DE PREVENTION AUX SOINS ET TRAITEMENT**  **EN MATIERE DE VIH/SIDA ET SANTE DE REPRODUCTION** | | |
| **Q501** | Par quoi peut-on reconnaître une IST (autre que le VIH) chez un homme ?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Démangeaisons | **1** | **0** | | **B** | Douleurs en urinant | **1** | **0** | | **C** | Ecoulement urétral/Pus | **1** | **0** | | **D** | Boutons/Plaies sur le sexe | **1** | **0** | | **E** | Brûlures/Picotements | **1** | **0** | | **F** | Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q502** | Par quoi peut-on reconnaître une IST (autre que le VIH) chez une femme?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Démangeaisons | **1** | **0** | | **B** | Douleurs en urinant | **1** | **0** | | **C** | Douleurs abdominales | **1** | **0** | | **D** | Douleurs pendant le coït | **1** | **0** | | **E** | Ecoulement vaginal/Pus | **1** | **0** | | **F** | Boutons/Plaies sur le sexe | **1** | **0** | | **G** | Brûlures/Picotements | **1** | **0** | | **H** | Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q503** | Avez-vous déjà eu ou suspecté un signe d’IST dans votre vie ? | **1 =** Oui **2 =** Non 🡪**Q506** |
| **Q504** | Avez-vous actuellement un signe d’IST ? | **1 =** Oui **2 =** Non **🡪Q506** |
| **Q505** | Où avez-vous recherché un conseil ou un traitement pour ce ou ces signe (s) ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Nulle part | 1 | **0** | | **B** | Formation sanitaire | 1 | **0** | | **C** | Pharmacie | 1 | **0** | | **D** | Marché-Produits modernes | 1 | **0** | | **E** | Médecine traditionnelle | 1 | **0** | | **F** | Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | **0** | |
| **Q506** | Que peut-on faire pour ne pas contracter le VIH ?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Avoir un seul partenaire sexuel | 1 | **0** | | **B** | S’abstenir des rapports sexuels | 1 | **0** | | **C** | Utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel | 1 | **0** | | **D** | Eviter les transfusions sanguines | 1 | **0** | | **E** | Eviter les injections | 1 | **0** | | **F** | Eviter les objets tranchants souillés de sang | 1 | **0** | | **G** | Ne sait pas | 1 | **0** | | **H** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | **0** | |
| **Q507** | Comment contracte- t- on le VIH ?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Rapports sexuels | 1 | **0** | | **B** | Rapports sexuels avec plusieurs partenaires | 1 | **0** | | **C** | Rapports sexuels non protégés | 1 | **0** | | **D** | Transfusion sanguine | 1 | **0** | | **E** | De la mère à l’enfant | 1 | **0** | | **F** | Injections | 1 | **0** | | **G** | Objets tranchants | 1 | **0** | | **H** | Ne sait pas | 1 | **0** | | **I** | Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | **0** | |
| **Q508** | Avez-vous déjà subi un test de dépistage ? | **1** = Oui 🡪**Q5102 =** Non |
| **Q509** | Si non pourquoi ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | J’ai peur | **1** | **0** | | B | Je suis fidèle | **1** | **0** | | C | Je suis en bonne santé | **1** | **0** | | D | Je suis indifférent | **1** | **0** | | E | J’ai un bon comportement sexuel | **1** | **0** | | F | J’ai la paresse | **1** | **0** | | G | Je ne sais pas où le faire | **1** | **0** | | H | Je manque de moyens | **1** | **0** | | I | Pas de discrétion | **1** | **0** | | J | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** |   **Après la réponse à la question Q509 passez à Q513** |
| **Q510** | A quand remonte le dernier test que vous avez subi ? | **1** = Moins 3 mois **2** = 3 à 12 mois **3** = Plus d’un an |
| **Q511** | Ne me le dites pas, mais avez retiré le résultat la dernière fois que vous l’avez fait ? | **1** = Oui **🡪Q513 2** = Non |
| **Q512** | Si non pourquoi ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | J’ai peur | **1** | **0** | | B | Je suis indifférent | **1** | **0** | | C | J’ai la paresse | **1** | **0** | | D | Pas de discrétion | **1** | **0** | | E | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q513** | Savez-vous où aller pour le dépistage du VIH ? | **1** = Oui **2** = Non |
| **Q514** | Avez-vous obtenu des préservatifs au cours des 12 derniers mois ? | **1** = Oui **2** = Non |
| **Q515** | Avez-vous déjà entendu ou vu une publicité sur le VIH/ Sida ? | **1** = Oui **2** = Non **🡪Q518** |
| **Q516** | Où avez-vous entendu ou vu cette publicité ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Radio | **1** | **0** | | **B** | Télévision | **1** | **0** | | **C** | Panneaux /Affiches | **1** | **0** | | **D** | Journaux | **1** | **0** | | **E** | Brochure /Dépliant | **1** | **0** | | **F** | Pairs éducateurs | **1** | **0** | | **G** | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q517** | Quel est le message véhiculé par cette publicité?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | **A** | Utilisation du préservatif | **1** | **0** | | **B** | Avoir à un(e) seul(e) partenaire | **1** | **0** | | **C** | Réduction du nombre de partenaires | **1** | **0** | | **D** | Moyens de prévention du VIH | **1** | **0** | | **E** | Moyens de transmission du VIH | **1** | **0** | | **F** | Prise en charge des PVVIH | **1** | **0** | | **G** | Dépistage du VIH | **1** | **0** | | **H** | Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q518** | Connaissez-vous des personnes formées pour sensibiliser sur le VIH dans votre zone ? | **1** = Oui **2** = Non **🡪Q520** |
| **Q519** | Avez-vous déjà participé à une de leurs activités au cours des 12 derniers mois ? | **1** = Oui **2** = Non |
| **Q520** | Avez-vous un enfant ? | 1 = Oui 2 = Non |
| **Q521** | Combien d’enfants vivants avez-vous ? | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **Q522** | Voulez –vous enavoir encore? | **1** = Oui **2** = Non **3** = Ce n’est plus possible |
| **Q523** | Avez – vous prévuavoir ce nombred’enfants ? | **1** = Oui **2** = Non **3** = Je n’avais rien prévu |
| **Q524** | Pourquoi avez–vous eu ce nombre d’enfants ? | **1** = Volonté de mon/ma conjoint(e)  **2** = Volonté de dieu  **3** = Je me suis remarie (e)  **4** = Volonté des parents  **5** = Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q525** | Que peut-on faire pour éviter une grossesse non désirée ?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | Abstinence | 1 | 0 | | B | Utilisation de préservatif | 1 | 0 | | C | Pilule | 1 | 0 | | D | Diu/stérilet | 1 | 0 | | E | injectable | 1 | 0 | | F | Norplant /jadelle | 1 | 0 | | G | Coït interrompu | 1 | 0 | | H | Mama | 1 | 0 | | I | Ligature des trompes | 1 | 0 | | J | Collier | 1 | 0 | | K | Vasectomie | 1 | 0 | | L | Méthodes traditionnelles | 1 | 0 | | M | Rien | 1 | 0 | |
| **Q526** | Parmi les méthodes suivantes pour éviter une grossesse non désirée, lesquelles connaissez-vous ?  ***L’enquêteur décrira chaque méthode*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | Abstinence | 1 | 0 | | B | Utilisation de préservatif | 1 | 0 | | C | Pilule | 1 | 0 | | D | Diu/stérilet | 1 | 0 | | E | Injectable | 1 | 0 | | F | Norplant /jadelle | 1 | 0 | | G | Coït interrompu | 1 | 0 | | H | Mama | 1 | 0 | | I | Ligature des trompes | 1 | 0 | | J | Collier | 1 | 0 | | K | Vasectomie | 1 | 0 | | L | Méthodes traditionnelles | 1 | 0 | | M | Rien | 1 | 0 | |
| **Q527** | Aviez-vous une fois utilisé une méthode de planification familiale ?  ou Votre partenaire a-t-il une fois utilisé une méthode PF ? | **1** = Oui 🡪**Q5292** = Non |
| **Q528** | Si non, avez-vous l’intention d’utiliser une méthode de planification familiale ? | **1** = Oui 🡪**Q5302** = Non |
| **Q529** | Pourquoi vousn’avez pas encore utilisé une méthode de PF ?  Ou  Pourquoi vous n’avez pas l’intention d’utiliser une méthode de PF ? | **1** = Je n’en avais pas besoin  **2** =Je ne savais pas où les avoir  **3** = Peur des effets secondaires  **4** = Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q530** | Actuellement, que faites-vous (ou que fait votre partenaire) pour éviter une grossesse non désirée ?  ***Ne pas citer !!!*** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | Abstinence | 1 | 0 | | B | Utilisation de préservatif | 1 | 0 | | C | Pilule | 1 | 0 | | D | Diu/stérilet | 1 | 0 | | E | Injectable | 1 | 0 | | F | Norplant /jadelle | 1 | 0 | | G | Coït interrompu | 1 | 0 | | H | Mama | 1 | 0 | | I | Ligature des trompes | 1 | 0 | | J | Collier | 1 | 0 | | K | Vasectomie | 1 | 0 | | L | Méthodes traditionnelles | 1 | 0 | | M | Rien | 1 | 0 | |
| **Q531** | Avez-vous utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec votre partenaire? | **1** = Oui **2** = Non **🡪Q533** |
| **Q532** | Pourquoi avez-vous utilisé un préservatif pour ce dernier rapport sexuel ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | Prévenir les IST | **1** | **0** | | B | Prévenir le VIH | **1** | **0** | | C | Éviter une grossesse | **1** | **0** | | D | Autres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q533** | Pourquoi n'avez-vous pas utilisé un préservatif ? | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | **O** | **N** | | A | Non disponible | **1** | **0** | | B | Désaccord du partenaire | **1** | **0** | | C | Partenaire régulier | **1** | **0** | | D | Diminue le plaisir | **1** | **0** | | E | N’aime pas le préservatif | **1** | **0** | | F | Trop cher | **1** | **0** | | G | Inefficace | **1** | **0** | | H | Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1** | **0** | |
| **Q534** | Quels sont les problèmes liés à votre vie sexuelle ? |  |
| **Q535** | Que pensez-vous que l’Etat doit faire pour aider les UDI ? |  |
| **SECTION 6 : IDENTIFICATION ET GEOREFERENCEMENT DES SITES D’ACCES DES UDI** | | |
| **Q601** | Ville/village | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |
| **Q602** | Quartier | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |
| **Q603** | Site | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_|\_\_\_| |
| **Q604** | Latitude | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q605** | Longitude | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Q606** | Altitude | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**NB : se munir de GPS**

**Annexe n°2 : Charte éthique**

**CHARTE ETHIQUE (étude sur les UDI)**

Cette charte impose à chaque enquêteur de veiller à :

* La protection et au bien-être physique, social et psychologique des Usagers de Drogues Injectables : s’assurer avant les entretiens menés auprès de l’usager de drogue intraveineuse ;
* que sa participation ne risquerais pas de l’exposer à des actes de discrimination et stigmatisation ;
* du consentement éclairé des participants (UDI, amis des UDI, parents, autorités locales, etc.)
* que les informations sont claires et compréhensibles, même sur la manière de traitement des données ;
* de la confidentialité : anonymat, pseudonymes (enregistrements, documents)
* de la non-discrimination : filles, garçons, ethnies, handicap, scolarisés ou non, etc.
* de la traduction (dialectes…) : Il est essentiel de disposer d’une interprétation de qualité afin que tous les participants comprennent le processus et les discussions. Les personnes interrogées pourraient se sentir marginalisées si elles ont l’impression que leur langue n’est pas utilisée au même titre que les autres langues ou si les discussions ont lieu essentiellement dans une langue qu’elles ne comprennent pas.
* de l’obligation de restituer une synthèse des discussions aux personnes interrogées.

**Coordonnateur de l’étude Enquêteur**

Nom : Nom : ……….…………………...

Prénoms : Yao Kinvi N’Kolé Prénoms :………….……………..

Signature……………………… Signature :…….…….……………

Lomé, le /… / … / 20….

**Annexe n°3**

Tableau : Estimation de la taille des UDI par sites et par régions

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGION** | **VILLE** | **NOM DU SITE** | **Homme** | **Femme** | **Mineur** | **Total** |
| CENTRALE | SOKODE | KADAMBASA | 12 | 7 | 4 | 23 |
| SOKODE | KPALO KPALO | 3 | 1 | 0 | 4 |
| SOKODE | TCHAWANDA | 17 | 8 | 12 | 37 |
| SOKODE | TECK ENAS | 5 | 4 | 3 | 12 |
| SOKODE | TITTAN PLACE | 38 | 12 | 9 | 59 |
| SOKODE | KOSSOBIO | 12 | 7 | 2 | 21 |
| Ss/Total | | 87 | 39 | 30 | 156 |
| QSZ2 | LOME | ABLOGAME | 28 | 6 | 2 | 36 |
| LOME | ADAKPAME | 14 | 3 | 0 | 17 |
| LOME | ADANKOME | 21 | 10 | 1 | 32 |
| LOME | ADANMAVO | 19 | 6 | 0 | 25 |
| LOME | ADJALE | 16 | 4 | 0 | 20 |
| LOME | ADJOLOLO | 7 | 4 | 0 | 11 |
| LOME | AFANOUKOPE | 13 | 4 | 0 | 17 |
| LOME | AGBADAHOUNOU | 10 | 5 | 0 | 15 |
| LOME | AHANOUKOPE | 16 | 3 | 0 | 19 |
| LOME | ATTIEGOU AKADOPE | 18 | 3 | 0 | 21 |
| LOME | AKAKPO KOME | 13 | 4 | 0 | 17 |
| LOME | AKASSIME | 20 | 8 | 4 | 32 |
| LOME | AKODESSEWA GHETTO | 2 | 0 | 1 | 3 |
| LOME | AKPOKPLOE GHETTO | 1 | 0 | 0 | 1 |
| LOME | ALIKOPE | 9 | 1 | 0 | 10 |
| LOME | ANFAME | 18 | 5 | 2 | 25 |
| LOME | ANGOLAME | 5 | 1 | 0 | 6 |
| LOME | APEYEYEME | 25 | 4 | 2 | 31 |
| LOME | ATIKPOKOME | 17 | 3 | 0 | 20 |
| LOME | ATTIEGOU AGODO | 13 | 4 | 0 | 17 |
| LOME | AWATAME GHETTO | 2 | 0 | 0 | 2 |
| LOME | AZIOME | 28 | 8 | 6 | 42 |
| LOME | BE AKLASSOU | 35 | 13 | 3 | 51 |
| LOME | BE AVETO | 19 | 7 | 2 | 28 |
| LOME | BE KPOTA CIMETIERE | 6 | 0 | 0 | 6 |
| LOME | BE YESUVITO | 18 | 7 | 1 | 26 |
| LOME | BE-KPOTA GHETTO | 1 | 0 | 0 | 1 |
| LOME | BENIGLATO | 12 | 3 | 0 | 15 |
| LOME | BOKA | 15 | 4 | 1 | 20 |
| LOME | BONKE | 12 | 1 | 0 | 13 |
| LOME | BUSH-GBOSSIME | 12 | 0 | 0 | 12 |
| LOME | CAPITOL | 10 | 6 | 1 | 17 |
| LOME | CEBEVITO | 13 | 4 | 0 | 17 |
| LOME | DABARAKONDJI | 14 | 3 | 0 | 17 |
| LOME | DEKADZEVI | 25 | 4 | 0 | 29 |
| LOME | DOGBEAVOU | 11 | 2 | 0 | 13 |
| LOME | DVA | 16 | 5 | 0 | 21 |
| LOME | GAKPOTO | 7 | 2 | 0 | 9 |
| LOME | GBADAGO | 19 | 4 | 0 | 23 |
| LOME | GBENYEDZI | 14 | 7 | 0 | 21 |
| LOME | GBOSSIME AKAKPODI | 11 | 2 | 0 | 13 |
| LOME | GONTADZI | 25 | 6 | 0 | 31 |
| LOME | HABITAT | 12 | 0 | 0 | 12 |
| LOME | KAGOME | 19 | 3 | 0 | 22 |
| LOME | KATAGUA | 26 | 8 | 2 | 36 |
| LOME | KODJOVIAKOPE | 29 | 12 | 5 | 46 |
| LOME | KODJOVIAKPOE BENIGLA | 18 | 6 | 0 | 24 |
| LOME | KODOME | 17 | 5 | 0 | 22 |
| LOME | KODOME-LAGUNE | 12 | 3 | 0 | 15 |
| LOME | KODOME-STATION | 15 | 5 | 0 | 20 |
| LOME | KODJOVIAKOPE FRONTIERE | 48 | 13 | 0 | 61 |
| LOME | KPEKLIME | 27 | 9 | 2 | 38 |
| LOME | LACRAIE | 12 | 3 | 3 | 18 |
| LOME | BE LAGUNE | 31 | 9 | 2 | 42 |
| LOME | LATASAPE | 36 | 8 | 0 | 44 |
| LOME | LE TOGO | 15 | 0 | 0 | 15 |
| LOME | ATTIEGOU LEGBANOU | 11 | 3 | 0 | 14 |
| LOME | LIMPOPO | 12 | 4 | 5 | 21 |
| LOME | LOME NAYA | 10 | 2 | 1 | 13 |
| LOME | LUXOLIN | 15 | 4 | 0 | 19 |
| LOME | MANGOTIGOME | 9 | 2 | 0 | 11 |
| LOME | MASSOUHOIN | 10 | 0 | 0 | 10 |
| LOME | MAYAKOPE | 17 | 3 | 0 | 20 |
| LOME | NAMOUDOGA | 28 | 12 | 8 | 48 |
| LOME | NAPOLEON | 22 | 9 | 0 | 31 |
| LOME | NOVISSI PRO | 9 | 4 | 1 | 14 |
| LOME | NYEKONAKPOE ALIKOPE | 20 | 8 | 0 | 28 |
| LOME | NYEKONAKPOE BITE N°13 | 19 | 6 | 0 | 25 |
| LOME | NYEKONAKPOE BITE N°9 | 12 | 8 | 3 | 23 |
| LOME | NYEKONAKPOE BOKA | 12 | 4 | 1 | 17 |
| LOME | NYEKONAKPOE CIMETIERE | 30 | 7 | 0 | 37 |
| LOME | PHELI-HOME | 15 | 7 | 13 | 35 |
| LOME | PLACE BONKE | 12 | 1 | 0 | 13 |
| LOME | RAMATOU | 16 | 7 | 1 | 24 |
| LOME | RICARDO | 19 | 8 | 0 | 27 |
| LOME | SALEM | 7 | 3 | 0 | 10 |
| LOME | SOUS LE CHATEAU | 2 | 0 | 0 | 2 |
| LOME | TAMANI | 13 | 2 | 0 | 15 |
| LOME | TEXAS | 15 | 4 | 0 | 19 |
| LOME | TINGA | 14 | 3 | 0 | 17 |
| LOME | TOGBATO | 16 | 4 | 0 | 20 |
| LOME | TOGBATO | 19 | 4 | 0 | 23 |
| LOME | TOKOIN | 17 | 6 | 0 | 23 |
| LOME | TOKOIN CEG | 9 | 1 | 0 | 10 |
| LOME | TOKOIN CENTRE CIMETIERE | 8 | 1 | 0 | 9 |
| LOME | TOKOIN DOUMASSESE | 18 | 4 | 1 | 23 |
| LOME | TOKOIN HABITTAT | 12 | 6 | 0 | 18 |
| LOME | TOKOIN NOVISSI | 9 | 1 | 0 | 10 |
| LOME | VENISE | 12 | 0 | 0 | 12 |
| LOME | WARF | 10 | 2 | 0 | 12 |
| LOME | WARF | 5 | 0 | 0 | 5 |
| LOME | YOVOKOME | 16 | 7 | 1 | 24 |
| LOME | ZORO-BAR | 33 | 10 | 1 | 44 |
| Ss/Total | | 1460 | 407 | 76 | 1943 |
| MARITIME | LOME | ADIDOGOME GHETTO | 1 | 0 | 0 | 1 |
| LOME | AGOE-ASSIHEHE GHETTO | 1 | 0 | 0 | 1 |
| BAGUIDA | DEVEGO | 13 | 5 | 0 | 18 |
| AVEPOZO | IBO KOME | 16 | 4 | 9 | 29 |
| BAGUIDA | KANYIKOPE | 15 | 4 | 0 | 19 |
| AVEPOZO | TROPICANA | 14 | 5 | 8 | 27 |
| ANEHO | ZOGO | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ANEHO | SANVEE-CONDJI | 7 | 2 | 1 | 10 |
| ANEHO | KPOTA AOUSSA KOME | 7 | 0 | 0 | 7 |
| TSEVIE | TSEVIE VI-BOLOUMODJI GAKPOTO | 6 | 3 | 0 | 9 |
| TSEVIE | HETSAVI(MONENOU) | 4 | 1 | 0 | 5 |
| TSEVIE | TSEVIE MONENOU | 1 | 0 | 1 | 2 |
| TSEVIE | TSEVIE-ASSIAMA | 6 | 1 | 1 | 8 |
| Ss/Total |  | 94 | 25 | 20 | 139 |
| PLATEAUX | ATAKPAME | CSA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| ATAKPAME | EPS ABANDONNEE | 8 | 0 | 0 | 8 |
| ATAKPAME | MIDOUDOU | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Atakpame | HIHEATRO | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Atakpame | GNAGNA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Atakpame | OKIEKPAH | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Atakpame | LOM-NAVA | 4 | 0 | 1 | 5 |
| Atakpame | KOSSI-KITI DOMICILE | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Atakpame | DJAMA SOUS LE GRAND ARBRE | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Amlame | ELAVAGNON | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Kpele | AKPOKLI | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Ss/Total | | 32 | 2 | 2 | 36 |
| KARA | Kara | KARA SUD | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Kara | YOHOU | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Kara | BATASCOM | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Kara | LAFAYETTE | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Kara | KARA SUD | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ss/Total | | 7 | 0 | 2 | 9 |
| SAVANES | Dapaong | CARNAVAL | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Dapaong | KOMBONLOGA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Dapaong | TIGBANE | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cinkasse | STATION SOMAYAF | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cinkasse | DERI | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cinkasse | GARE ROUTIERE | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ss/Total | | 5 | 0 | 1 | 6 |
| **TOTAL** |  |  | **1685** | **473** | **131** | **2289** |

1. camarade ou ami avec qui on consomme la drogue [↑](#footnote-ref-1)
2. endroit clos, caché, isolé, insalubre ou non où s’injectent des drogues [↑](#footnote-ref-2)
3. vendeur grossiste des drogues.

   [↑](#footnote-ref-3)