



**Enquête séro-comportementale de deuxième génération  
chez les usagers de drogues au Togo en 2017**

**Rapport d'étude**

Version du 15/12/2017

## **REMERCIEMENTS**

Le programme national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (PNLS-IST) présente ses gratitudes :

Au Fonds Mondial 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 et des résultats) de cette étude

A l'unité de gestion des projets du Fonds Mondial du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale pour leur collaboration

Aux équipes du cabinet d'étude du Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et Santé Publique (CARESP) et son coordonnateur le Pr Didier K. EKOUEVI qui ont mené cette étude

A l'équipe du Centre de Biologie Moléculaire et d'Immunologie (CBMI) pour les analyses biologiques de laboratoire

Aux ONG et associations pour leur collaboration

A toute la population cible de cette étude pour sa disponibilité et sa collaboration

## **Equipe du CARESP**

<b>Dr Koumavi EKOUEVI</b>	Investigateur principal
<b>Mr Goilibe KARIYIARE</b>	Chef de projet
<b>Dr Fifonsi GBEASOR-KOMLANVI</b>	Médecin d'étude clinique
<b>Mr Dieudonné SEWU</b>	Gestionnaire de base de données et chargé des analyses statistiques
<b>Mr John BLATOME</b>	Moniteur d'étude clinique
<b>Mme Wendpouiré ZIDA-COMPAORE</b>	Assistante de recherche

## **Equipe CBMI, Université de Lomé**

<b>Dr Mounerou SALOU</b>	Responsable des analyses biologiques
--------------------------	--------------------------------------

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	1
SOMMAIRE.....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	7
Résumé.....	8
<b>1 Introduction.....</b>	<b>10</b>
1.1 Situation épidémiologique.....	10
1.2 Objectifs.....	14
<b>2 Méthode.....</b>	<b>15</b>
2.1 Schéma d'étude.....	15
2.2 Période d'étude.....	15
2.3 Sélection de la population d'étude.....	15
2.3.1 Critères d'inclusion.....	15
2.3.2 Critère d'exclusion.....	15
2.4 Sélection des sites.....	15
2.5 Recrutement des participants.....	17
2.5.1 Choix des « seeds ».....	17
2.5.2 L'utilisation des coupons.....	18
2.6 Calcul de la taille de l'échantillon.....	19
2.7 Recueil des données.....	19
2.8 Recherches du VIH au laboratoire.....	20
2.8.1 Prélèvements.....	20
2.8.2 Tests biologiques.....	20
2.9 Aspects éthiques et réglementaires.....	21
2.9.1 Formulaire de consentement.....	21
2.9.2 Confidentialité et protection de l'anonymat.....	21
2.10 Traitement des données.....	21
2.10.1 Saisie des données.....	21
2.10.2 Analyses des données.....	22
2.11 Personnel de surveillance : fonctions et responsabilités.....	22
2.12 Formation et information du personnel.....	23
2.13 Assurance qualité.....	23
2.13.1 Coordination générale.....	23
2.13.2 Recrutement et formation.....	23
2.13.3 Remplissage des fiches et contrôle des données.....	23

<b>3</b>	<b>Résultats.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Population d'étude .....</b>	<b>24</b>
3.1.1	Enrôlement des consommateurs de drogues par région.....	24
3.1.2	Caractéristiques sociodémographiques des UD.....	24
<b>3.2</b>	<b>Description de la consommation de drogues .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3</b>	<b>Age de début de consommation des drogues .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4</b>	<b>Conduites addictives chez les UD.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5</b>	<b>Consommation de drogue par voie intraveineuse .....</b>	<b>33</b>
<b>3.6</b>	<b>Description de la consommation de drogues dans des situations particulières chez les UD</b>	<b>35</b>
<b>3.7</b>	<b>Description des activités sexuelles chez les usagers de drogues.....</b>	<b>37</b>
<b>3.8</b>	<b>Description des connaissances et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les UD .....</b>	<b>39</b>
3.8.1	Connaissances et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les UD .....	39
3.8.2	Connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les UD .....	41
<b>3.9</b>	<b>Accès aux soins chez les usagers de drogue .....</b>	<b>43</b>
<b>3.10</b>	<b>Dépistage du VIH avant l'enquête .....</b>	<b>45</b>
<b>3.11</b>	<b>Prévalence du VIH chez les usagers de drogues.....</b>	<b>47</b>
3.11.1	Prévalence de l'infection à VIH par région .....	47
3.11.2	Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes.....	48
3.11.3	Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe .....	49
3.11.4	Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge .....	49
3.11.5	Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude .....	50
3.11.6	Prévalence du VIH selon la bonne connaissance du mode de transmission.....	51
3.11.7	Prévalence du VIH selon le statut matrimonial .....	51
3.11.8	Prévalence du VIH selon la nationalité.....	52
3.11.9	Prévalence du VIH selon la connaissance du statut sérologique .....	53
3.11.10	Prévalence du VIH selon la consommation de drogue par voie intraveineuse.....	54
<b>3.12</b>	<b>Facteurs associés à l'infection à VIH chez les usagers de drogue .....</b>	<b>55</b>
<b>4</b>	<b>Difficultés rencontrées .....</b>	<b>57</b>
<b>5</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>Suggestions.....</b>	<b>58</b>
	<b>REFERENCES .....</b>	<b>59</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Ville et nombre de leaders UDI.....	16
Tableau 2 : Nombre d'UD recrutés par région au Togo en 2017.....	24
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des UD par région au Togo en 2017. ...	25
Tableau 4 : Description de la consommation de drogues par région au Togo en 2017.....	27
Tableau 5 : Age de début de consommation de drogues par région au Togo en 2017. ....	30
Tableau 6 : Conduites addictives chez les UD par région au Togo en 2017.....	32
Tableau 7 : Consommation de drogues par voie intraveineuse par région au Togo en 2017. .....	34
Tableau 8 : Consommation de drogues dans des situations particulières chez les UD par région au Togo en 2017. ....	36
Tableau 9 : Activités sexuelles chez les UD par région au Togo en 2017. ....	38
Tableau 10 : Connaissances et attitudes à propos du VIH chez les UD par région au Togo en 2017.....	40
Tableau 11 : Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les UD par région au Togo en 2017 .....	42
Tableau 12 : Accès aux soins chez les UD par région au Togo en 2017.....	44
Tableau 13 : Test de dépistage chez les UD par région au Togo en 2017.....	46
Tableau 14 : Facteurs associés à la prévalence du VIH : modèle de régression logistique ...	56

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Recrutement des UDI selon la méthode RDS.....	18
Figure 2. Coupon d'enquête .....	19
Figure 3 : Mode de consommation des drogues en 2017 au Togo .....	28
Figure 4 : Fréquence de consommation du cannabis en 2017 au Togo .....	28
Figure 5 : Prévalence de l'infection à VIH selon les villes.....	47
Figure 6 : Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes.....	48
Figure 7 : Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe .....	49
Figure 8 : Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge.....	50
Figure 9 : Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude.....	50
Figure 10 : Prévalence de l'infection à VIH selon la bonne connaissance de mode de transmission .....	51

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

Figure 11 : Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial .....	52
Figure 12 : Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité .....	53
Figure 13 : Prévalence de l'infection à VIH selon la connaissance du statut VIH .....	54
Figure 14 : Prévalence de l'infection à VIH selon la consommation de drogues par voie intraveineuse .....	55

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES**

<b>ANRS</b>	Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales
<b>CBMI</b>	Centre de Biologie Moléculaire et d'Immunologie
<b>HSH</b>	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>OCAL</b>	Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>ONUDC</b>	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>PNLS/IST</b>	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
<b>PS</b>	Professionnelle du Sexe
<b>RDS</b>	Respondent-Driven-Sampling
<b>UDI</b>	Usager de Drogue Injectable
<b>VHB</b>	Virus de l'Hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'Hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine



## Résumé

**Contexte** : L'une des insuffisances des programmes de lutte contre le VIH en Afrique, concerne les populations clés, notamment les usagers de drogues. La première étude chez les usagers de drogues a été réalisée en 2011 au Togo selon la méthode de boule de neige. Cette étude a révélé une prévalence du VIH de 5,5 %, IC à 95 % [3,2-7,8 %] chez les consommateurs de drogues. Six ans après cette étude, le Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement transmissibles (PNLS-IST) se propose de réaliser une nouvelle étude afin d'évaluer l'impact des différentes interventions mises en place pour réduire la prévalence du VIH dans cette population clé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la séro-prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues au Togo en 2017.

**Méthode** : Une étude transversale descriptive et analytique a été réalisée chez les consommateurs de drogues au Togo du 01 août 2017 au 30 septembre 2017. Ont été inclus dans cette étude, les consommateurs de drogues âgés de 18 ans et plus dont le séjour au Togo était supérieur à 3 mois sans distinction de sexe et consommant de l'héroïne, de la cocaïne/du crack ou du Haschisch quel que soit la voie d'administration ou la nationalité d'origine. La prévalence du VIH a été estimée avec son intervalle de confiance (IC) à 95%. Les résultats sont présentés sous forme de fréquence pour les variables qualitatives ; de moyenne ou médiane pour les variables quantitatives. Des analyses univariées et multivariées ont été effectuées pour déterminer les facteurs associés à la prévalence du VIH.

**Résultats** : Au total 593 consommateurs de drogues ont participé à l'enquête et 59,02% résidaient à Lomé. L'âge médian des UD était de 30 ans avec un intervalle Interquartile (IIQ) de [23-38] ans et 59,02% avaient un niveau d'études du secondaire. La drogue la plus consommée était le cannabis à 97,81% et 83,30% des UD avaient l'alcool comme addiction. Les usagers de drogue voie intraveineuse représentaient 30,52% des enquêtés. 46,78% des UD ont eu des rapports sexuels sans préservatifs. Le score de bonne connaissance sur le VIH était de 35,39% pour l'ensemble des UD. La prévalence du VIH augmentait de façon significative avec l'âge. Elle était de 3,6%, intervalle de confiance à 95% [2,2-5,8%] chez les consommateurs de drogues en 2017 avec une prévalence de 10% dans la ville de Tsévié. Les facteurs associés à l'infection à VIH étaient le sexe, l'âge et le statut matrimonial.

**Conclusion** : La prévalence nationale du VIH chez les consommateurs de drogues est passée de 5,5% en 2011 à 3,6% en 2017 bien qu'elle soit plus élevée que la prévalence dans la population générale qui était de 2,5% en 2014 au Togo. Le niveau de connaissance du VIH était faible chez les consommateurs de drogues. Les usagers de drogues intraveineuses représentaient 30,52% des UD et la prévalence du VIH chez les UDI était de 3,9%. Une

prise en charge spécifique des UD s'avère nécessaire pour réduire la prévalence du VIH dans cette population.

# 1 Introduction

## 1.1 Situation épidémiologique

En 2011, l'Afrique subsaharienne reste la région du monde la plus affectée par l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Malgré les efforts et l'appui des partenaires au développement, l'épidémie reste globalement stable et le nombre de nouvelles contaminations continue à excéder le nombre de personnes mises sous traitement antirétroviral. L'une des insuffisances des programmes de lutte contre le VIH concerne les populations clés, notamment les usagers de drogues. Pourtant, depuis plusieurs années, l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) communique sur le poids croissant du narcotrafic en Afrique et sur ses graves conséquences sociales, politiques et sanitaires (1). La presse grand public s'en fait aussi l'écho, mais la mobilisation des acteurs politiques et sanitaires reste faible dans la plupart des pays africains. Le sujet, en Afrique, reste globalement tabou.

L'usage de drogues injectables est un vecteur connu et documenté de l'épidémie à VIH et de la transmission des hépatites, notamment en Asie, en Europe centrale et, plus récemment, au Moyen Orient et en Afrique du Nord. 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 (2,3). En Afrique de l'Ouest, il est plus récent, beaucoup moins connu, voire occulté.

Officiellement, selon l'ONUDC (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime), seuls trois pays africains ont déclaré la présence d'usagers de drogues injectables (UDI) sur leur territoire : l'Afrique du Sud, le Kenya et l'île Maurice. Cependant, les estimations globales varient entre 500 000 et 3 millions d'usagers de drogues injectables, dont 26 000 à 570 000 seraient infectés par le VIH (3).

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 (2,4). La cocaïne transite par l'Afrique de l'Ouest. La cocaïne est acheminée vers l'Europe par voie maritime, aérienne et plus récemment terrestre.

Avec le développement du transport terrestre, on assiste à 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'île Maurice, au Mozambique, en Tanzanie et en Afrique du Sud.

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

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) (2).

Les études de prévalence sont encore rares. En Afrique du Sud, une étude chez des travailleurs sexuels et utilisateurs de drogues, a montré une prévalence du VIH de 34% (5). A Mombasa (Kenya), la prévalence du VIH chez les injecteurs était de 49,5% en 2004 (6). A Zanzibar, elle est de 26% chez les injecteurs et de 4,1% chez les non injecteurs (7). Sur l'île Maurice, en 2005, 90% des nouvelles contaminations étaient dues à l'usage de drogues injectables (8), et 2% des 15-64 ans consommaient des drogues injectables, essentiellement de l'héroïne (9). Parmi les 13 000 personnes infectées par le VIH, 80% sont des usagers de drogues ou d'ex-usagers de drogues.

En Afrique de l'Ouest, l'axe routier Abidjan-Lagos est un corridor où circulent chaque année 50 millions de personnes. Cette route traverse les capitales de cinq pays africains (Côte d'Ivoire, Ghana, et un axe où se concentrent un certain nombre de populations clés qui présentent un risque plus élevé **Togo**, Bénin et Nigeria) et concentre 65% du commerce régional. C'est aussi une route de la drogue d'exposition au VIH notamment les camionneurs, les prostituées, et les migrants. L'organisation du corridor Abidjan-Lagos (OCAL), mise en place en 2001, y a développé un programme régional de lutte contre le sida, avec un financement du Fonds Mondial. Ce programme de prévention et d'accès aux soins est ciblé sur 8 villes transfrontalières où la prévalence du VIH a été démontrée plus élevée que les moyennes nationales des différents pays. En 2006, une enquête de pratiques 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 (10). Une autre étude, menée dans la même région, indiquait 15% d'usagères de drogues injectables chez 643 travailleuses sexuelles.

Dans les prisons, où les conditions de vie sont extrêmement précaires, l'ONUSIDA signale une augmentation rapide de l'usage de drogues, bien que les données soient limitées. La prévalence du VIH y est supérieure à 10% en Afrique du Sud, en Zambie, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Gabon, au Malawi et au Rwanda (11). La fréquence, les conditions et les pratiques d'usage de drogues ne sont pas documentées.

Au Sénégal, une enquête de l'ANRS 12208 a rapporté que les principales drogues illicites consommées sont le cannabis, les « pions » (médicaments psychotropes détournés) et les inhalants, ces derniers étant essentiellement utilisés par les enfants et jeunes de la rue.

Au Togo, le contexte légal et social de l'usage de drogues étant de type répressif, les usagers passent sous silence la consommation de drogues lors des recours aux soins non spécifiques et les données chiffrées sur la consommation et ses conséquences sanitaires font défaut. Il n'existe d'ailleurs pas au Togo de structure spécialisée dans la prise en charge des usagers de drogues.

L'usage de drogues par voie intraveineuse est, dans ces conditions, perçu comme marginal au Togo.

Face à cette épidémie, dans presque tous les pays d'Afrique, le déni prime chez les politiques dont la réponse est essentiellement de type répressif. Du fait de la criminalisation de la toxicomanie, la stigmatisation vis-à-vis des usagers de drogues est forte. Il est donc difficile d'évaluer les pratiques et l'ampleur de l'épidémie car l'usage des drogues est clandestin.

Les autorités de santé publique peinent à mettre en place des programmes de réduction des risques, dont l'efficacité est pourtant prouvée dans les pays du Nord. Seuls trois pays (Ile Maurice, Tanzanie et Kenya) ont intégré dans leur programme national une composante spécifique consacrée aux usagers de drogues par voie intraveineuse et à la réduction des risques. L'Ile Maurice et l'Afrique du Sud sont les deux seuls pays africains qui développent dans leur plan national un programme d'échange de seringues et/ou un programme de substitution par la méthadone. Dans la plupart des autres pays africains, il n'existe pas de programmes de prise en charge.

Dans ce contexte, une dynamique régionale de prise de conscience et de réponse à l'augmentation du trafic et de la consommation de drogues semi-synthétiques en Afrique de l'Ouest se met en place, illustrée notamment par la tenue d'une réunion de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) les 28 et 29 octobre 2008 à Praia (Cap-Vert) autour du thème : « *Le trafic de drogue, une menace à la sécurité de l'Afrique de l'Ouest* », et par la tenue de réunions régionales organisées par l'ONUSIDA en 2009.

Au plan sanitaire, un groupe expert de l'Organisation des Nations Unies (ONU) concluait en 2008 à la nécessité d'aider les pays nouvellement concernés à se doter de méthodes de recherche de qualité permettant une estimation et une surveillance sentinelle de la prévalence du VIH chez les usagers de drogues (2). La prise en compte de cette composante de l'épidémie et la mise en place de stratégies d'intervention adaptées deviennent urgentes.

En termes de santé publique, le danger de laisser se développer une nouvelle dynamique épidémique dans des pays déjà éprouvés, est grand. Il est urgent de mettre en place des programmes de réduction des risques des IST, d'une part, et des programmes de dépistage et de prise en charge d'autre part. Le dépistage et la prise en charge des hépatites virales B et C doivent également faire partie du dispositif compte tenu de la forte prévalence de ces co-infections chez les usagers de drogues, qu'ils soient infectés par le VIH ou non.

Au Togo, il n'existe pas de données sur la surveillance sentinelle chez les usagers de drogues injectables. La première étude réalisée chez les usagers de drogues a été réalisée en 2011 selon la méthode de boule de neige. Au total, 387 usagers de drogues avaient participé à l'enquête dont 235 (60,7 %) à Lomé. L'âge médian des enquêtés était de 32 ans. Le mode principal de consommation de drogues était « le fait de fumer ou d'inhaler », rapporté par 92,8 % des usagers de drogues ; et 2,8 % d'entre eux utilisaient la voie intraveineuse. L'acceptation du test VIH était de 98,4 %. La prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues était de 5,5 %, IC à 95 % [3,2-7,8 %] (1). Six ans après cette étude, le Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement transmissibles (PNLS-IST) se propose de réaliser une nouvelle étude afin d'évaluer l'impact des différentes interventions mises en place pour réduire la prévalence du VIH dans cette population clé.

## 1.2 Objectifs

### Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la séro-prévalence du VIH chez les usagers de drogues au Togo.

### Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des consommateurs de drogues ainsi que leurs pratiques à risque de transmission du VIH ;
- Etudier les facteurs associés à la prévalence du VIH chez les usagers de drogues ;
- Décrire les comportements sexuels à risque chez les usagers de drogues ;
- Estimer la fréquence du recours au mode d'administration intraveineux de drogues parmi les usagers.

## **2 Méthode**

### **2.1 Schéma d'étude**

Une étude transversale à visée descriptive et analytique conduite par un groupe pluridisciplinaire de chercheurs composé de médecins, travailleurs sociaux, statisticiens, démographes, sociologues, anthropologues et biologistes travaillant en étroite collaboration avec des ONG travaillant avec les usagers de drogues a été réalisée au Togo.

### **2.2 Période d'étude**

L'étude s'est étendue du 01 août 2017 au 30 septembre 2017.

### **2.3 Sélection de la population d'étude**

#### **2.3.1 Critères d'inclusion**

La population d'étude a été constituée de personnes considérées comme usagers de drogues :

- Agé de 18 ans et plus
- Vivant sur le territoire togolais et dont la durée de séjour est supérieure à 3 mois
- Consommant de l'héroïne, de la cocaïne/du crack ou du Haschisch quel que soit la voie d'administration
- Quel que soit la nationalité d'origine.

#### **2.3.2 Critère d'exclusion**

Ont été exclus des usagers de drogues :

- Agés de moins de 18 ans
- Résidant au Togo depuis moins de trois mois
- Etant sous l'influence d'une substance psychoactive
- N'ayant présenté de coupon valide.

### **2.4 Sélection des sites**

L'enquête a été réalisée dans les grandes villes du Togo. Nous définissons comme grandes villes au Togo, les villes de plus de 50 000 habitants et dans toutes les villes limitées par une frontière avec un pays voisin à savoir le Bénin, le Ghana et le Burkina-Faso et ceci quel que soit la taille de la population. L'enquête s'est déroulée dans 8 villes du Togo :

1. Lomé
2. Aného
3. Tsévié



4. Atakpamé
5. Kpalimé
6. Sokodé
7. Kara
8. Dapaong

Le nombre de leaders UD et le nombre d'usagers de drogues à recruter sont consignés dans le tableau 1. Deux leaders UD ont été choisis pour des villes dont la population est comprise entre de 50 000 et 100 000 habitants. Pour Lomé, 12 leaders UD ont été recrutés et pour Aného un (1) seul a été retenu.

**Tableau 1: Ville et nombre de leaders UDI**

<u>Nom</u>	<u>Région.</u>	<u>Population</u> Juin 2010	<u>Nombre de leaders UDI</u>	<u>Nombre d'UDI</u> A recruter
Aného	<u>MAR</u>	23,131	1	15
Atakpamé	<u>PLA</u>	62,047	2	30
Dapaong	<u>SAV</u>	54,278	2	30
Kara	<u>KAR</u>	89,439	2	30
Kpalimé	<u>PLA</u>	69,531	2	30
Lomé	<u>MAR</u>	750,757	12	180
Sokodé	<u>CEN</u>	88,557	2	30
Tsévié	<u>MAR</u>	51,989	2	30
<b>Total</b>			<b>28</b>	<b>390</b>

Source (2010) Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, République Togolaise (web).

## 2.5 Recrutement des participants

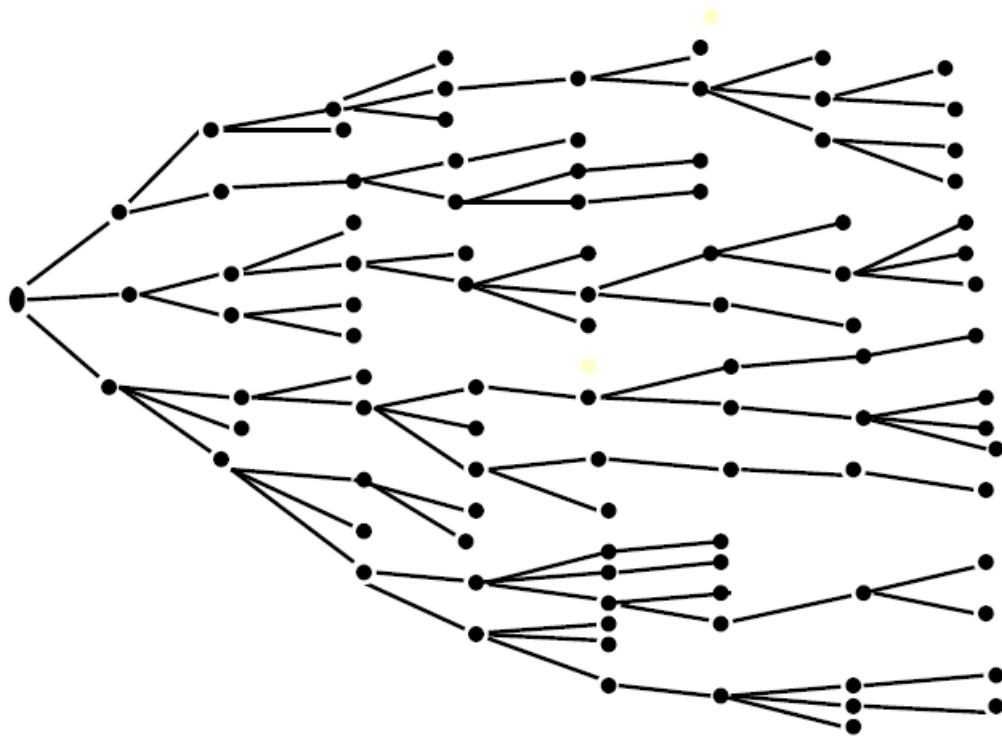
La méthode d'échantillonnage basé sur les répondants (**RDS, Respondent-Driven Sampling**) a été utilisée pour le recrutement des usagers de drogues. Il s'agit d'une méthode d'échantillonnage basée sur la référence des pairs UD. Elle est reconnue efficace pour la réalisation des études de surveillance comportementale et biologique du VIH au sein des populations clés difficiles à atteindre par les méthodes classiques.

### 2.5.1 Choix des « seeds »

En bref, 28 personnes ressources de la communauté des usagers de drogues ont été choisies en qualité de premiers enquêtés (« seeds ») (Tableau 2). Le choix de ces « seeds » a été basé sur leur représentation des sous-groupes sociaux des usagers de drogues dans les villes de l'étude (consommation de cocaïne, de cannabis, d'héroïne etc.....).

Ces « seeds », après leur premier entretien, ont été chargés de recruter chacun trois autres usagers de drogues au sein de leur réseau social en utilisant un coupon portant un code unique. Ces derniers recrutés par les « seeds » constituaient la première vague de participants, et devaient chacun à leur tour recruter au plus 3 enquêtés. La procédure s'est poursuivie jusqu'à l'obtention de la taille d'échantillon requise. La stratégie de recrutement est matérialisée sur la figure suivante (Figure 1).

Seed Wave1 Wave2 Wave3 Wave4 Wave5 Wave6 Wave7 Wave8



**Figure 1. Recrutement des UDI selon la méthode RDS**

### **2.5.2 L'utilisation des coupons**

Le nombre de coupons à distribuer aux participants par chaque « seed » était fixé à trois pour permettre aux participants de recruter en gros le même nombre de pairs. Le quota de coupons a permis ainsi à chacun d'avoir une chance égale de recruter des pairs. Chaque coupon avait un espace suffisant pour porter un numéro unique permettant d'établir un lien entre les résultats de l'enquête, les résultats biologiques, les incitations et de retracer l'arbre généalogique des recrutements qui est essentiel dans l'analyse de la méthode RDS. Chaque coupon portait aussi le titre du projet (titre évitant les stigmatisations), le lieu d'enquête, les heures et les jours d'inscription, les informations de base sur l'étude et une date d'expiration pour encourager un flot régulier de recrutements. Les coupons comportaient deux parties : une partie à détacher et à remettre à la recrue pour s'inscrire à l'étude et une autre partie qui a servi de reçu au recruteur qui a coopté un pair. Les coupons ont été élaborés minutieusement afin d'éviter toute falsification (Figure 2).

**ENQUETE 2017**

**VILLE :** .....

**N°Grain**     |\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|

**N°Enquêté**    |\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|

**Figure 2. Coupon d'enquête**

## 2.6 Calcul de la taille de l'échantillon

Le calcul du nombre de sujets nécessaire a été réalisé sur la base des estimations suivantes :

$$N = \frac{Z^2 [p(1-p)]}{\Delta^2}$$

- Pour une prévalence de l'infection à VIH attendue estimée à 6% chez les usagers de drogues, d'après les données de prévalence de 2011 ;
- Pour avoir une précision de l'estimation de 2%, soit une prévalence entre [4% et 8%] avec un risque de première espèce alpha estimé à 5% ;
- Il fallait inclure au moins 542 usagers de drogues et en considérant que 10% des usagers de drogues refuseraient de participer à l'étude ou ne seraient pas pris en compte dans l'analyse à cause des données manquantes, **il a fallu inclure au moins 595 usagers de drogues au Togo.**

*Ce calcul a été réalisé à titre indicatif, mais compte-tenu des problèmes de stigmatisation avec les UD et de la technique de sondage proposée, nous avons évalué la prévalence avec un intervalle de confiance à 95%.*

## 2.7 Recueil des données

Un questionnaire standardisé a été conçu à partir de différents outils validés tels que le guide pour enquêtes répétées de surveillance comportementale au sein de populations exposées au VIH de FHI 360. Le questionnaire final a été administré à chaque participant inclus dans l'étude dans une structure de santé proche des ghettos des usagers de drogues ou dans les ghettos si les conditions de sécurité le permettaient :

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

- Données sociodémographiques ;
- Comportements sexuels à risque : rapports sexuels avec un ou des partenaire(s) ;
- Maladies sexuellement transmissibles ;
- Moyens de prévention utilisés pour l'infection à VIH et les IST : utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants au cours des rapports sexuels ;
- Antécédents de dépistage au VIH ;
- Troubles anxio-dépressifs ;
- Connaissance du statut sérologique ;
- Conduites addictives telles que le tabagisme, l'alcoolisme, l'usage de drogues.

## 2.8 Recherches du VIH au laboratoire

Elles ont été réalisées au laboratoire de référence du VIH à Lomé au Togo qui est le Centre de Biologie Moléculaire et d'Immunologie (CBIM) à Université de Lomé. Les méthodes utilisées par le laboratoire, les modalités de contrôles et l'assurance qualité ont été discutées et validées par le laboratoire avant le début de l'étude.

### 2.8.1 Prélèvements

Un prélèvement de 4 ml de sang veineux a été réalisé au niveau du pli du coude dans deux tubes EDTA et a servi au diagnostic du VIH. Les prélèvements ont été transférés dans le centre de santé le plus proche disposant d'un laboratoire réalisant les sérologies VIH. Enfin, le laboratoire de référence a réalisé des aliquotes de plasmas soit pour un contrôle qualité soit pour les résultats discordants avec les tests rapides de détection du VIH. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque prélèvement **ne permettant en aucun cas de retrouver l'identité du patient**. Le même numéro a été reporté sur la fiche de renseignement accompagnant le prélèvement.

### 2.8.2 Tests biologiques

Pour les besoins de cette enquête de surveillance, les tests les plus appropriés étaient ceux qui identifiaient les anticorps dirigés contre le VIH. Deux tests rapides VIH en série ont été utilisés selon les recommandations nationales togolaises : Determine® VIH-1/2 (Alere, Inc., Waltham, MA) et First Response® HIV card test1-20 (PMC Medical, India). En cas de séro-discordance, un troisième test, ImmunoComb II VIH1-2 Combfirm (Orgenics Ltd, Israël) était utilisé. Des tests rapides ont également été utilisés pour le diagnostic.

Ces tests ont été réalisés au Laboratoire de Biologie Moléculaire de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé.

## **2.9 Aspects éthiques et réglementaires**

Le protocole et les amendements ont été soumis au comité d'éthique afin d'obtenir son avis pour la réalisation de l'étude. Le comité d'éthique pouvait effectuer des visites de terrain pour vérifier si les règles éthiques de cette étude étaient respectées.

### **2.9.1 Formulaire de consentement**

Un consentement éclairé et verbal a été obtenu avant la réalisation de l'enquête qui a commencé par un entretien individuel avec le sujet. Les populations d'étude étaient informées du déroulement de l'étude par des organisations non gouvernementales (ONG) travaillant en étroite collaboration avec les usagers de drogues. Les sujets étaient informés qu'un prélèvement de sang serait effectué par voie intraveineuse pour le diagnostic de l'infection à VIH. Il existait peu de risque lié à la participation à cette étude (stigmatisation, ou discrimination, peur d'être reconnu comme usager de drogues). Cependant, les usagers de drogues qui étaient diagnostiqués infectés par le VIH étaient orientés vers les centres de prise en charge pour réaliser leur bilan d'éligibilité en vue d'une éventuelle mise sous traitement antirétroviral. Nous sommes certains que les informations qui ont été recueillies au cours de cette enquête pourraient permettre d'améliorer les campagnes de prévention chez ces populations à risque ainsi que la prise en charge individuelle de ces patients.

### **2.9.2 Confidentialité et protection de l'anonymat**

Le personnel chargé de l'enquête (coordonnateur, chef de projet et enquêteurs) a veillé à ce que l'anonymat des personnes participant à cette enquête sérologique basée sur des tests anonymes soit respecté. Toutes les données de surveillance étaient stockées dans un endroit sécurisé. Chaque enquêté se voyait attribuer un numéro d'identification. Pour maintenir l'anonymat, tous les échantillons de laboratoire, les fiches de collecte de données, les questionnaires administratifs étaient identifiés seulement par un numéro de code et un identifiant du centre. Ce dernier permettait de lier le questionnaire d'entretien et les résultats des tests biologiques. Les spécimens étaient détruits juste après l'étude. Il n'y a eu aucun registre qui contiendrait des noms ou d'autres marques personnelles. Toutes les bases de données étaient protégées d'accès par des mots de passe.

## **2.10 Traitement des données**

### **2.10.1 Saisie des données**

Les données ont été saisies dans une base de données Epidata 3.1 et exportées dans R version 3.3.2 pour l'analyse. Les données saisies dans Epidata 3.1 étaient sauvegardées au moins une fois par jour sur au moins deux disques durs externes. Les erreurs de saisie

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

de données étaient identifiées en comparant les données recueillies sur les questionnaires dans la base de données. Un listing d'erreurs a été généré automatiquement afin d'améliorer la complétude des données.

### **2.10.2 Analyses des données**

Les résultats ont été présentés sous forme de proportion (par exemple, la prévalence du VIH) avec leur intervalle de confiance à 95%. La prévalence du VIH était définie comme la proportion de sujets infectés par le VIH divisés par le nombre total de personnes prélevées. La comparaison des variables qualitatives a été faite avec les tests de chi-2 ou le test exact de Fisher et la comparaison des moyennes ou médiane a été effectuée avec les tests de t de Student ou d'analyse de variance ou des tests non paramétriques de Kruskal Wallis ou de Wilcoxon. Des analyses de régression logistique univariée et multivariée ont été réalisées pour étudier la relation entre la variable dépendante (infection à VIH codée 1 si test positif et 0 sinon) et les variables explicatives (âge, niveau d'instruction, comportement à risque) afin d'étudier les déterminants de l'infection à VIH. Dans ce modèle, la variable centre ou région a été systématiquement introduite comme une variable forcée. Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel R version 3.3.2.

## **2.11 Personnel de surveillance : fonctions et responsabilités**

Pour cette enquête, un comité de pilotage a été mis en place. Il a aidé à la mise en place du projet. Le comité de pilotage s'est réuni environ toutes les deux semaines pour évaluer l'état d'avancement, identifier les erreurs, les obstacles entravant la bonne marche et proposer des solutions appropriées.

Le comité de pilotage était composé de

:

- Didier Koumavi EKOUEVI, médecin épidémiologiste
- Goilibé KARIYIARE, épidémiologiste
- Dieudonné SEWU, biologiste, épidémiologiste
- Fifonsi GBEASOR-KOMLANVI, médecin épidémiologiste
- Wendpouré Ida ZIDA-COMPAORE, épidémiologiste
- Mounerou SALOU, Biologiste
- Coordonnateur du PNLs/IST
- Un représentant de l'équipe de suivi évaluation du PNLs/IST
- Un représentant d'association travaillant avec les usagers de drogues.

## **2.12 Formation et information du personnel**

Les équipes ont été préalablement formées avant le déroulement de l'étude. Cette formation a duré deux jours et les représentants des ONG travaillant avec les usagers de drogues y ont participé.

## **2.13 Assurance qualité**

### **2.13.1 Coordination générale**

Le centre coordonnateur a veillé à ce que tous les éléments figurant dans le protocole soient respectés. Pour garantir la qualité de l'enquête, les enquêteurs étaient toujours supervisés sur tous les lieux de l'enquête par le responsable de projet qui vérifiait chaque soir la complétude des données et les données aberrantes. Tout a été mis en œuvre pour obtenir des données fiables en termes de formation et de contrôles des données (manuel et apurement des données).

### **2.13.2 Recrutement et formation**

Le recrutement des premiers grains a été effectué par une sélection minutieuse et une évaluation quotidienne était réalisée pendant toute la durée de l'enquête. Un accent particulier a été consacré à cet aspect pour garantir la qualité de l'étude.

### **2.13.3 Remplissage des fiches et contrôle des données**

Un nombre limité de fiches à remplir par enquêteur par jour a été proposé dans les manuels de procédure après la phase de pré-enquête. Une double saisie a été réalisée pour minimiser les erreurs de saisie par des opérateurs de saisie expérimentés et formés sur une période de trois jours.



### 3 Résultats

#### 3.1 Population d'étude

##### 3.1.1 Enrôlement des consommateurs de drogues par région

Du 01 août 2017 au 30 septembre 2017, 593 usagers de drogues ont été enrôlés. Le tableau 2 présente leur répartition selon les régions. La ville de Lomé, la capitale, enregistrait à elle seule 59,02% de consommateurs de drogues.

**Tableau 2 : Nombre d'UD recrutés par région au Togo en 2017.**

Villes	Nombre enrôlé	
	Effectif n	Pourcentage (%)
Aného	40	6,75
Atakpamé	35	5,90
Dapaong	31	5,23
Kara	41	6,91
Kpalimé	33	5,56
Lomé	350	59,02
Sokodé	29	4,89
Tsévié	34	5,73
Total	593	100,00

##### 3.1.2 Caractéristiques sociodémographiques des UD

Ces caractéristiques sont représentées dans le tableau 3. Les usagers de drogues étaient à 94,27% des hommes. L'âge médian était de 30 ans avec un intervalle interquartile (IIQ) de [23-38] ans. Parmi eux, 52,28% d'entre eux étaient célibataires et 59,02% avaient un niveau d'étude secondaire.

**Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques des UD par région au Togo en 2017.**

	Aného N=40		Atakpamé N=35		Dapaong N=31		Kara N=41		Kpalimé N=33		Lomé N=350		Sokodé N=29		Tsévié N=34		Total N=593		
<b>Age (ans)</b>																			
Moyen	28,95		30,74		39,61		24,71		29,42		32,22		37,52		25,26		31,48		
Ecart type	8,07		8,24		11,18		5,63		10,35		9,59		11,71		7,90		9,91		
Médian	26		28		37		23		27		31		39		23		30		
IIQ	[23-32]		[24-35]		[33-48]		[20-28]		[20-35]		[25-39]		[30-45]		[21-27]		[23-38]		
<b>Sexe n (%)</b>																			
Masculin	39	97,50	33	94,29	31	100,00	41	100,00	32	96,97	322	92,00	28	96,55	33	97,06	559	94,27	
Féminin	1	2,50	2	5,71	0	0,00	0	0,00	1	3,03	28	8,00	1	3,45	1	2,94	34	5,73	
<b>Situation matrimoniale n(%)</b>																			
Célibataire	18	45,00	18	51,43	8	25,81	31	75,61	27	81,82	172	49,14	10	34,48	26	76,47	310	52,28	
Marié(e)	17	42,50	9	25,71	17	54,84	9	21,95	4	12,12	127	36,29	15	51,72	5	14,71	203	34,23	
Autre	5	12,50	8	22,86	6	19,35	1	2,44	2	6,06	51	14,57	4	13,80	3	8,82	80	13,49	
<b>Religion n (%)</b>																			
Chrétienne	27	67,50	24	68,57	14	45,16	31	75,61	24	72,73	246	70,29	12	41,38	22	64,71	400	67,45	
Musulmane	2	5,00	4	11,43	4	12,90	5	12,19	5	15,15	51	14,57	15	51,72	1	2,94	87	14,67	
Non croyant	7	17,50	4	11,43	10	32,26	4	9,76	4	12,12	41	11,71	2	6,90	4	11,76	76	12,82	
Autre	4	10,00	3	8,57	3	9,68	1	2,44	0	0,00	12	3,43	0	0,00	7	20,59	30	5,06	
<b>Niveau d'instruction n (%)</b>																			
Non scolarisé	1	2,50	0	0,00	3	9,68	0	0,00	1	3,03	25	7,14	1	3,44	0	0,00	31	5,23	
Primaire	12	30,00	11	31,43	11	35,48	5	12,19	7	21,21	122	34,86	8	27,59	5	14,71	181	30,52	
Secondaire	26	65,00	21	60,00	16	51,61	34	82,93	24	72,73	184	52,57	20	68,97	25	73,53	350	59,02	
Université	1	2,50	3	8,57	1	3,23	2	4,88	1	3,03	19	5,43	0	0,00	4	11,76	31	5,23	
<b>Nationalité n (%)</b>																			
Togolaise	35	87,50	34	97,14	30	96,77	41	100,00	32	96,97	320	91,43	29	100,00	34	100,00	555	93,59	
Autre	5	12,50	1	2,86	1	3,23	0	0,00	1	3,03	30	8,57	0	0,00	0	0,00	38	6,41	

IIQ : Intervalle Inter Quartile

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

### **3.2 Description de la consommation de drogues**

Le cannabis était consommé sous forme d'herbe par 97,81% des UD suivi par l'héroïne pour 23,61% des UD (Tableau 4).

Parmi les UD, 159 (26,81%) avaient consommé de la drogue par voie injectable. Près des 2/3 des UD en consommaient au moins une fois par semaine (Tableau 4).

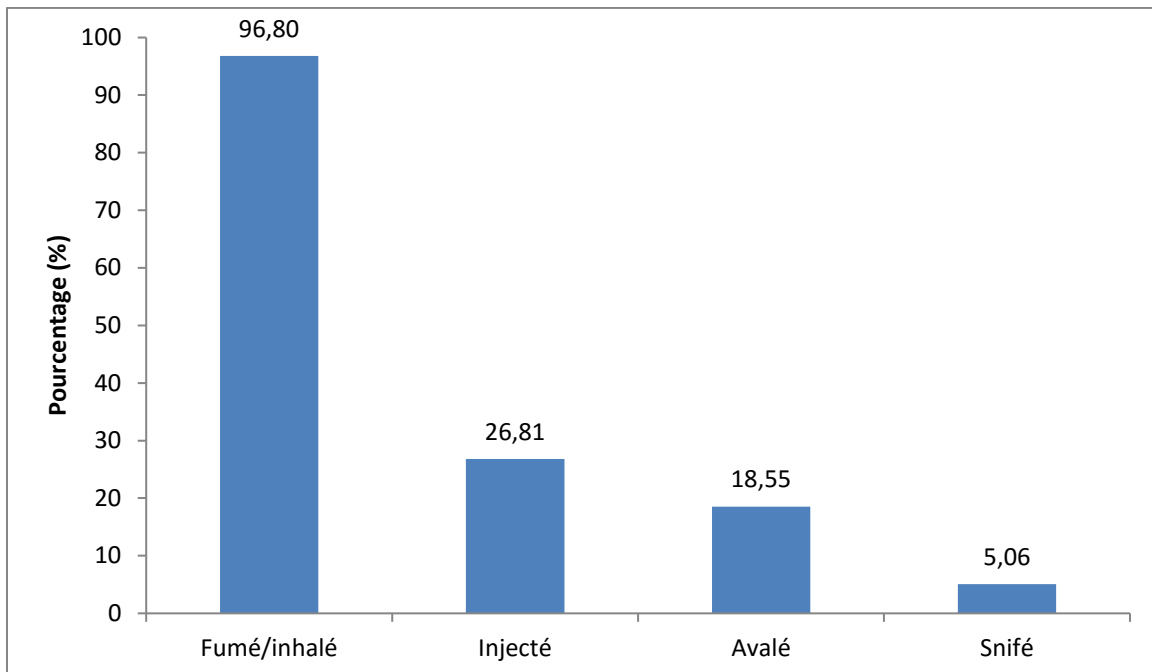
**Tableau 4 : Description de la consommation de drogues par région au Togo en 2017.**

	Aneho		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Consommation de drogues n (%)</b>																		
<b>Oui</b>	<b>40</b>	<b>6,75</b>	<b>35</b>	<b>5,90</b>	<b>31</b>	<b>5,23</b>	<b>41</b>	<b>6,91</b>	<b>33</b>	<b>5,56</b>	<b>350</b>	<b>59,02</b>	<b>29</b>	<b>4,89</b>	<b>34</b>	<b>5,73</b>	<b>593</b>	<b>100,00</b>
<b>Types de drogues n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>		<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>
Cannabis	39	97,50	34	97,14	31	100,00	41	100,00	33	100,00	340	97,14	29	100,00	33	97,06	580	97,81
Héroïne	11	27,50	2	5,71	0	0,00	2	4,88	1	3,03	107	30,57	2	6,90	15	44,12	140	23,61
Cocaïne	16	40,00	2	5,71	1	3,23	2	4,88	2	6,06	106	30,29	0	0,00	2	5,88	131	22,09
Autre	14	35,00	11	31,43	1	3,23	4	9,76	3	9,09	75	21,43	1	3,45	24	70,59	133	22,43
<b>Mode de consommation habituel n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>		<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>
Injecté	14	35,00	2	5,71	0	0,00	2	4,88	0	0,00	132	37,71	0	0,00	9	26,47	159	26,81
Fumé/inhalé	38	95,00	33	94,29	31	100,00	40	97,56	32	96,97	339	96,86	29	100,00	32	94,12	574	96,80
Avalé/mangé/bu	18	45,00	9	25,71	2	6,45	5	12,19	5	15,15	49	14,00	1	3,45	21	61,76	110	18,55
Snifé	4	10,00	1	2,86	1	3,23	1	2,44	0	0,00	22	6,29	0	0,00	1	2,94	30	5,06
Autre	1	2,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	2	0,34
<b>Ayant commencé par la consommation de cannabis n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>		<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>
Non	5	12,50	1	2,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	4,00	1	3,45	2	5,88	23	3,88
Oui	35	87,50	34	97,14	31	100,00	41	100,00	33	100,00	336	96,00	28	96,55	32	94,12	570	96,12
<b>Formes du cannabis n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>		<b>39</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>340</b>		<b>29</b>		<b>33</b>		<b>580</b>
Herbe	38	97,44	34	100,00	27	87,10	35	85,37	27	81,82	334	98,23	24	82,76	32	96,97	551	95,00
Résine	0	0,00	0	0,00	3	9,68	6	14,63	6	18,18	6	1,77	5	17,24	0	0,00	26	4,48
Huile	1	2,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17
Autres	0	0,00	0	0,00	1	3,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,03	2	0,35
<b>Cannabis fumé avec d'autres drogues n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>		<b>39</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>340</b>		<b>29</b>		<b>33</b>		<b>580</b>
Héroïne	10	25,64	0	0,00	0	0,00	2	4,88	1	3,03	101	29,71	1	3,45	9	27,27	124	21,38
Cocaïne	13	33,33	0	0,00	2	6,45	1	2,44	2	6,06	98	28,82	0	0,00	1	3,03	117	20,17
Aucune	4	10,26	12	35,29	14	45,16	25	60,98	4	12,12	103	30,29	13	44,83	8	24,24	183	31,55
Autres	13	33,33	9	26,47	1	3,23	5	12,19	3	9,09	73	21,47	2	6,90	17	51,51	123	21,21
<b>Fréquence de consommation du cannabis n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>		<b>39</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>340</b>		<b>29</b>		<b>33</b>		<b>580</b>
Plus d'une fois par mois	0	0,00	3	8,82	3	9,68	2	4,88	3	9,09	23	6,77	4	13,79	2	6,06	40	6,90
Plus d'une fois par semaine	7	17,95	18	52,94	12	38,71	12	29,27	9	27,27	73	21,47	11	37,93	14	42,42	156	26,90
Quotidiennement	32	82,05	12	35,29	16	51,61	27	65,85	21	63,64	244	71,76	14	48,28	16	48,49	382	65,86
Autre	0	0,00	1	2,95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,03	2	0,34

IIQ : Intervalle Inter Quartile

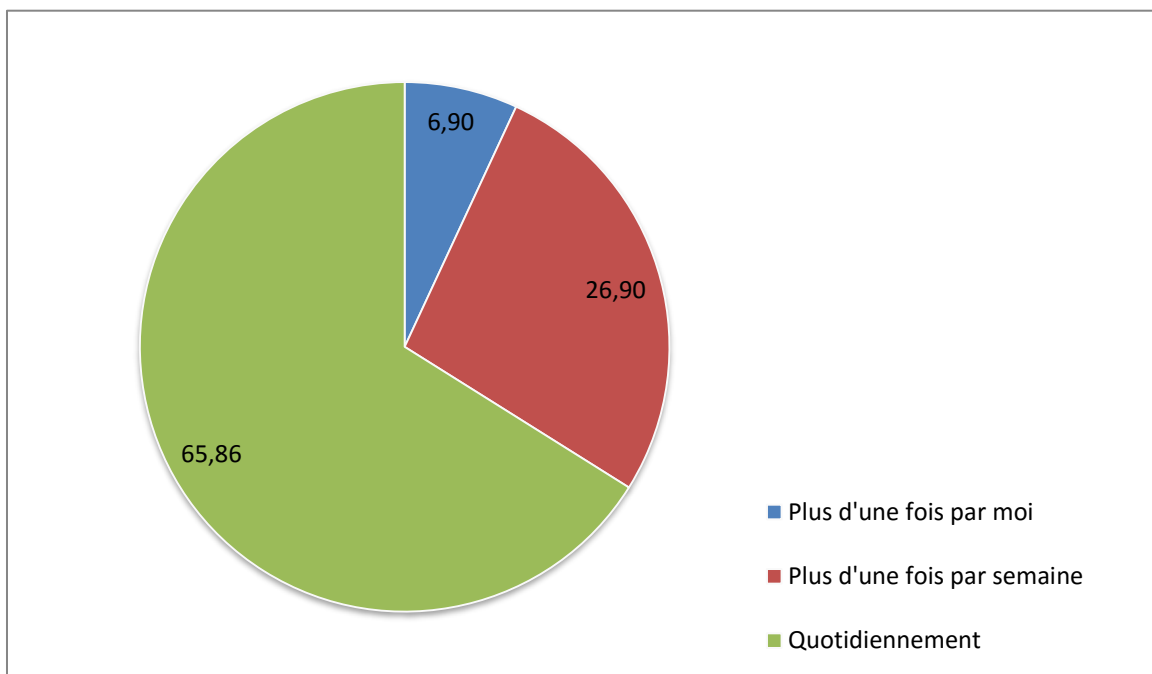
Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

La figure 3 montre que 96,80% des consommateurs fumaient ou inhalaient la drogue tandis que 26,81% s'injectaient de la drogue ou l'ont utilisé par la voie injectable.



**Figure 3 : Mode de consommation des drogues en 2017 au Togo**

La prise de cannabis était rapportée quotidienne chez 65,86% de consommateurs (Figure 4).



**Figure 4 : Fréquence de consommation du cannabis en 2017 au Togo**

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

### **3.3 Age de début de consommation des drogues**

Le tableau 5 présente l'âge de début de consommation des différentes drogues. Pour l'ensemble des usagers de drogues, l'âge médian de consommation du cannabis était de 18 ans, IIQ [15-22] ans, celui de l'héroïne et de la cocaïne, était respectivement de 22 ans [20-27] ans et 23 ans [20-27] ans.

**Tableau 5 : Age de début de consommation de drogues par région au Togo en 2017.**

	<b>Aneho</b>	<b>Atakpamé</b>	<b>Dapaong</b>	<b>Kara</b>	<b>Kpalimé</b>	<b>Lomé</b>	<b>Sokodé</b>	<b>Tsévié</b>	<b>Total</b>
<b>Age de début (Cannabis)</b>									
<b>Effectif (N)</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>338</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>576</b>
Médian [IIQ]	18[17-20]	19[15-26]	19[15-27]	16[11-19]	18[16-20]	18[15-22]	17[15-21]	18[15-19]	18[15-22]
<b>Age de début (Héroïne)</b>									
<b>Effectif (N)</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>140</b>
Médian [IIQ]	20[20-23]	21[20-21]	-	17[17-18]	18[18-18]	25[20-28]	26[22-31]	18[15-20]	22[20-27]
<b>Age de début (Cocaïne)</b>									
<b>Effectif (N)</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>103</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>128</b>
Médian [IIQ]	22[19-25]	19[18-19]	20[20-20]	19[19-20]	20[19-22]	24[20-27]	-	23[21-24]	23[20-27]
<b>Age de début (Autre)</b>									
<b>Effectif (N)</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>120</b>
Médian [IIQ]	22[17-26]	25[18-32]	17[17-17]	17[14-20]	20[17-20]	21[18-26]	29[29-29]	18[17-20]	20[17-25]

### **3.4 Conduites addictives chez les UD**

Parmi les UD, 83,30% consommaient également de l'alcool dont 41,09% prenaient au moins quatre verres par semaine. Les fumeurs de tabac actuels représentaient 30,52% des participants et 34,19% étaient des anciens fumeurs (Tableau 6).



**Tableau 6 : Conduites addictives chez les UD par région au Togo en 2017.**

	Aneho		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Consommation d'alcool n (%)</b>																		
Oui	36	90,00	31	88,57	30	96,77	37	90,24	28	84,85	278	79,43	26	89,65	28	82,35	494	83,30
Non	4	10,00	4	11,43	1	3,23	4	9,76	5	15,15	72	20,57	3	10,35	6	17,65	99	16,70
<b>Fréquence de consommation d'alcool n (%)</b>																		
Effectif (N)	36		31		30		37		28		278		26		28		494	
Une fois par ou moins	4	11,11	4	12,90	1	3,33	2	5,40	6	21,43	59	21,22	3	11,54	4	14,29	83	16,80
Deux à quatre/mois	6	16,67	2	6,45	2	6,67	6	16,22	9	32,14	50	17,99	2	7,69	6	21,43	83	16,80
Deux à trois/semaine	13	36,11	8	25,81	5	16,67	10	27,03	1	3,57	68	24,46	9	34,62	3	10,71	117	23,69
Au moins quatre/semaine	10	27,78	15	48,39	22	73,33	19	51,35	12	42,86	98	35,25	12	46,15	15	53,57	203	41,09
Non précisé	3	8,33	2	6,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,08	0	0,00	0	0,00	8	1,62
<b>Verres contenant de l'alcool pris en un jour typique n (%)</b>																		
Effectif (N)	36		31		30		37		28		278		26		28		494	
Trois ou quatre	12	33,33	5	16,13	8	26,67	8	21,62	14	50,00	149	53,60	13	50,00	7	25,00	216	43,72
Cinq ou six	13	36,11	7	22,58	9	30,00	16	43,24	6	21,42	54	19,42	4	15,38	7	25,00	116	23,48
Sept ou huit	5	13,89	5	16,13	4	13,33	7	18,92	4	14,29	37	13,31	4	15,38	2	7,14	68	13,76
Dix ou plus	6	16,67	14	45,16	9	30,00	5	13,51	4	14,29	36	12,95	5	19,24	10	35,72	89	18,02
Non précisé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,71	0	0,00	2	0,72	0	0,00	2	7,14	5	1,02
<b>Prise de six verres ou plus lors d'une occasion particulière n (%)</b>																		
Effectif (N)	36		31		30		37		28		278		26		28		494	
Jamais	6	16,67	4	12,90	3	10,00	3	8,11	3	10,71	68	24,46	5	19,23	6	21,42	98	19,84
Une fois par mois	6	16,67	4	12,90	6	20,00	7	18,92	12	42,86	78	28,06	3	11,54	4	14,29	120	24,29
Plus d'une fois par mois	4	11,11	3	9,68	2	6,67	7	18,92	5	17,86	38	13,67	9	34,62	5	17,86	73	14,78
Une fois par semaine	4	11,11	8	25,81	7	23,33	9	24,32	5	17,86	43	15,47	4	15,38	4	14,29	84	17,00
Tous les jours ou presque	16	44,44	12	38,71	12	40,00	11	29,73	3	10,71	50	17,99	5	19,23	9	32,14	118	23,89
Non précisé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,35	0	0,00	0	0,00	1	0,20
<b>Fumeur de tabac actuel n (%)</b>																		
Effectif (N)	40		35		31		41		33		350		29		34		593	
Oui	16	40,00	0	0,00	0	0,00	1	2,44	1	3,03	151	43,14	0	0,00	12	35,29	181	30,52
Non	24	60,00	35	100,00	31	100,00	40	97,56	32	96,97	199	56,86	29	100,00	22	64,71	412	69,48
<b>Par le passé, avez-vous fumé du tabac ? n (%)</b>																		
Effectif (N)	13		3		3		4		5		71		3		15		117	
Oui	3	23,08	2	66,67	2	66,67	1	25,00	1	20,00	24	33,80	1	33,33	6	40,00	40	34,19
Non	10	76,92	1	33,33	1	33,33	3	75,00	4	80,00	47	66,20	2	66,67	9	60,00	77	65,81

### **3.5 Consommation de drogue par voie intraveineuse**

Parmi les 593 UD, 181 (30,52%) ont déclaré être des consommateurs par voie injectable. Cette proportion était de 43,12% à Lomé, 40,0% à Aneho et 35,29% à Tsévié. Parmi eux, 80,66% ont utilisé une seringue et des aiguilles neuves lors de la dernière injection, 34,29% désinfectaient les seringues et aiguilles réutilisées avec de l'alcool (33,33%), de l'eau chaude (16,67%) ou de l'eau de javel (16,67%).

La première expérience par voie intraveineuse était consentante chez 91,16% des usagers et 86,30% d'utilisateurs de seringues neuves, les achetaient en pharmacie (Tableau 7).

**Tableau 7 : Consommation de drogues par voie intraveineuse par région au Togo en 2017.**

	Aneho		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total		
<b>Consommation de drogue par voie intraveineuse n (%)</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	40		35		31		41		33		350		29		34		593		
<b>Oui</b>	16	40,00	0	0,00	0	0,00	1	2,44	1	3,03	151	43,14	0	0,00	12	35,29	181	30,52	
<b>Non</b>	24	60,00	35	100,00	31	100,00	40	97,56	32	96,97	199	56,86	29	100,00	22	64,71	412	69,48	
<b>Prise de précautions pour éviter d'être contaminé des maladies transmissibles par le sang n (%)</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	16		0		0		1		1		151		0		12		181		
<b>Oui</b>	12	75,00	-	-	-	-	1	100,00	0	0,00	69	45,69	-	-	6	50,00	88	48,62	
<b>Utilisation de seringue et aiguilles neuves n (%)</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	16		0		0		1		1		151		0		12		181		
<b>Non</b>	3	18,75	-	-	-	-	0	0,00	1	100,00	29	20,20	-	-	2	16,67	35	19,34	
<b>Oui</b>	13	81,25	-	-	-	-	1	100,00	0	0,00	122	80,80	-	-	10	83,33	146	80,66	
<b>Essayé de désinfecter la seringue ou aiguilles lors de la dernière injection n (%)</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	3		-		-		0		1		29		0		2		35		
<b>Oui</b>	1	33,33	-	-	-	-	-	-	0	0,00	11	37,93	-	-	0	0,00	12	34,29	
<b>Moyens utilisés pour la désinfection n (%)</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	1		-		-		-		-		11		-		-		12		
Eau chaude (Robinet)	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18,18	-	-	-	-	2	16,67	
Eau chaude bouillante	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,09	-	-	-	-	1	8,33	
Eau de javel	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18,18	-	-	-	-	2	16,67	
Alcool	1	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	3	27,27	-	-	-	-	4	33,33	
Autre	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	3	27,27	-	-	-	-	3	25,00	
<b>Lieu où vous procurez les seringues neuves n (%)</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	13		-		-		1		0		122		-		10		146		
Achat en pharmacie	8	69,54	-	-	-	-	1	100,00	-	-	111	90,98	-	-	6	60,00	126	86,30	
Don ONG UDI	1	7,69	-	-	-	-	0	0,00	-	-	3	2,46	-	-	0	0,00	4	2,74	
Autre	4	30,77	-	-	-	-	0	0,00	-	-	8	6,56	-	-	4	40,00	16	10,96	
<b>Première expérience</b>																			
<b>Effectif (N)</b>	16		0		0		1		1		151		-		12		181		
Consentant	14	87,50	-	-	-	-	0	0,00	0	0,00	140	92,71	-	-	11	91,67	165	91,16	
Forcé sans le vouloir	0	0,00	-	-	-	-	1	100,00	0	0,00	7	4,64	-	-	0	0,00	8	4,42	
Autre	2	12,50	-	-	-	-	0	0,00	1	100,00	4	2,55	-	-	1	8,33	8	4,42	

### **3.6 Description de la consommation de drogues dans des situations particulières chez les UD**

D'après le tableau 8, 24,79% des consommateurs ont été arrêtés pour raisons de possession de drogues, 15,18% ont été emprisonnés dont 35,56% ont consommé de la drogue en prison. Parmi les usagers de drogues, 62,56% ont séjourné à l'étranger dont 68,73% y ont consommé la drogue et 11,86% ont eu une consommation par voie intraveineuse.

**Tableau 8 : Consommation de drogues dans des situations particulières chez les UD par région au Togo en 2017.**

	Aneho		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Arrêté pour un problème en relation avec la drogue n (%)</b>																		
Effectif (N)	40		35		31		41		33		350		29		34		593	
Oui	3	7,50	0	0,00	4	12,90	5	12,19	6	18,18	122	34,86	4	13,79	3	8,82	147	24,79
<b>Déjà emprisonné</b>																		
Effectif (N)	40		35		31		41		33		350		29		34		593	
Oui	4	10,00	0	0,00	3	9,68	2	4,88	5	15,15	68	19,43	5	17,24	3	8,82	90	15,18
<b>Consommé des drogues en prison n (%)</b>																		
Effectif (N)	4		0		3		2		5		68		5		3		90	
Oui	0	0,00	-	-	1	33,33	2	100,00	3	60,00	25	36,76	1	20,00	0	0,00	32	35,56
<b>Injection de drogues en prison n (%)</b>																		
Effectif (N)	4		0		3		2		5		68		5		3		90	
Oui	0	0,00	-	-	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Séjour à l'étranger n (%)</b>																		
Effectif (N)	40		35		31		41		33		350		29		34		593	
Oui	35	87,50	23	65,71	19	61,29	18	43,90	22	66,67	216	61,71	18	62,07	20	58,82	371	62,56
<b>Consommation de drogues durant le séjour à l'étranger n (%)</b>																		
Effectif (N)	35		23		19		18		22		216		18		20		371	
Oui	29	82,86	14	60,87	14	73,68	14	77,78	16	72,73	139	64,35	15	83,33	14	70,00	255	68,73
<b>Injection de drogues durant le séjour à l'étranger n (%)</b>																		
Effectif (N)	35		23		19		18		22		216		18		20		371	
Oui	9	25,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	13,89	0	0,00	5	25,00	44	11,86

### **3.7 Description des activités sexuelles chez les usagers de drogues**

Le tableau 9 rapporte que 86,17% des usagers de drogues ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, 18,04% ont rapporté avoir déjà eu à inciter leur partenaire à prendre la drogue et 4,72% sont des hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Parmi les UD, 98,48% avaient déjà entendu parler du préservatif masculin et 46,78% ne l'avaient pas utilisé au cours de leur dernier rapport sexuel. Dans les villes de Lomé, Atakpamé et Tsévié, la moitié des participants n'avaient pas utilisé de préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel. Les raisons de non utilisation du préservatif évoquées étaient la connaissance du statut sérologique du partenaire (22,67%) et le refus du partenaire (19,43%). Le dernier rapport non protégé remontait à moins d'une semaine pour 45,75% d'entre eux.

**Tableau 9 : Activités sexuelles chez les UD par région au Togo en 2017.**

	Aneho		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Rapports sexuels n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Oui	34	85,00	32	91,43	31	100,00	41	100,00	25	75,76	293	83,71	22	75,86	33	97,06	511	86,17
<b>A déjà incité à faire prendre de la drogue à un partenaire n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Oui	9	22,50	4	11,43	2	6,45	12	29,27	8	24,24	57	16,29	5	17,24	10	29,41	107	18,04
<b>Avec un homme n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Oui	9	22,50	2	5,71	0	0,00	4	9,76	5	15,15	5	1,43	0	0,00	3	8,82	28	4,72
<b>Partenaire homme UD n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>9</b>		<b>2</b>		<b>0</b>		<b>4</b>		<b>5</b>		<b>5</b>		<b>0</b>		<b>3</b>		<b>28</b>	
Oui	8	88,89	0	0,00	-	-	2	50,00	1	20,00	0	0,00	-	-	1	33,33	12	42,86
<b>Entendu parler du préservatif masculin n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Oui	39	97,50	35	100,00	31	100,00	41	100,00	33	100,00	343	98,00	29	100,00	33	97,06	584	98,48
Non	1	2,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	2,00	0	0,00	1	2,94	9	1,52
<b>Avez-vous utilisé un préservatif au dernier rapport sexuel ? n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>39</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>343</b>		<b>29</b>		<b>33</b>		<b>584</b>	
Non	13	34,21	16	50,00	13	44,83	12	29,27	10	32,26	158	52,84	9	34,62	16	50,00	247	46,78
<b>Raisons de non utilisation du préservatif au dernier rapport n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>13</b>		<b>16</b>		<b>13</b>		<b>12</b>		<b>10</b>		<b>158</b>		<b>9</b>		<b>16</b>		<b>247</b>	
Refus du partenaire	3	23,08	3	18,75	2	15,38	1	8,33	6	60,00	30	18,99	2	22,22	1	6,25	48	19,43
Préservatif non disponible	2	15,38	0	0,00	2	15,39	0	0,00	0	0,00	16	10,13	0	0,00	2	12,50	22	8,91
Connais le statut	0	0,00	2	12,50	1	7,69	5	41,67	1	10,00	43	27,21	2	22,22	2	12,50	56	22,67
Autre	8	61,54	11	68,75	8	61,54	6	50,00	2	20,00	68	43,04	4	44,45	10	62,50	117	47,37
Non précisé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	1	0,63	1	11,11	1	6,25	4	1,62
<b>A quand remonte votre dernier rapport sexuel sans préservatif n (%)</b>																		
Effectif (N)	<b>13</b>		<b>16</b>		<b>13</b>		<b>12</b>		<b>10</b>		<b>158</b>		<b>9</b>		<b>16</b>		<b>247</b>	
Dernière nuit	2	15,39	3	18,75	4	30,78	4	33,34	2	20,00	15	9,49	1	11,11	4	25,00	35	14,17
Moins d'une semaine	5	38,46	11	68,75	3	23,08	5	41,67	4	40,00	77	48,73	3	33,33	5	31,25	113	45,75
Moins d'un mois	4	30,77	2	12,50	2	15,38	1	8,33	2	20,00	27	17,09	2	22,23	3	18,75	43	17,41
Moins de six mois	0	0,00	0	0,00	2	15,38	1	8,33	2	20,00	27	17,09	0	0,00	2	12,50	34	13,76
Non précisé	2	15,38	0	0,00	2	15,38	1	8,33	0	0,00	12	7,60	3	33,33	2	12,50	22	8,91

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

### **3.8 Description des connaissances et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les UD**

#### **3.8.1 Connaissances et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les UD**

Il ressort du tableau 10 que 98,31% des usagers de drogues ont déjà entendu parler du VIH et 80,79% d'entre eux ont déclaré que le meilleur moyen de se protéger contre le VIH est l'utilisation correcte du préservatif.

Seulement 62,78% et 77,87% savaient que le VIH ne se transmet pas par une piqûre de moustique ou en partageant le repas d'une personne infectée et 81,30% pensaient qu'une personne paraissant en bonne santé pourrait être infectée par le VIH.



**Tableau 10 : Connaissances et attitudes à propos du VIH chez les UD par région au Togo en 2017.**

	Aného		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Entendu parler du VIH n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Non	0	0,00	1	2,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	2,57	0	0,00	0	0,00	10	1,69
Oui	40	100,00	34	97,14	31	100,00	41	100,00	33	100,00	341	97,43	29	100,00	34	100,00	583	98,31
<b>Peut-on se protéger contre le VIH en utilisant un préservatif de manière correcte n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>341</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>583</b>	
Oui	36	90,00	25	73,53	29	93,55	39	95,12	26	78,79	263	77,13	24	82,76	29	85,29	471	80,79
<b>Peut-on être contaminé avec le VIH par une piqûre de moustique n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>341</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>583</b>	
Non	25	62,50	16	47,06	27	87,10	33	80,49	19	57,58	206	60,41	19	65,52	21	61,76	366	62,78
<b>Peut-on se protéger contre le VIH en ayant rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est fidèle n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>341</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>583</b>	
Oui	26	65,00	23	67,65	27	87,10	35	85,37	21	63,64	242	70,97	22	75,86	22	64,71	418	71,70
<b>Peut-on être contaminé par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>341</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>583</b>	
Non	37	92,50	32	94,12	27	87,10	34	82,93	29	87,88	248	72,73	20	68,97	27	79,41	454	77,87
<b>Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>34</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>341</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>583</b>	
Oui	32	80,00	29	85,29	25	80,64	38	92,68	32	96,97	265	77,71	23	79,31	30	88,23	474	81,30

### **3.8.2 Connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les UD**

Le score de connaissance établi allait de 0 à 5 points (Tableau 11). Sur l'ensemble des UD, 31,39% avaient une connaissance approfondie du VIH (score 5/5). Les régions de Kara et de Dapaong avaient les niveaux de connaissances plus élevés : 58,53% et 54,83% respectivement pour un score de 5/5 alors que dans la région de Lomé, capitale du pays, on n'a enregistré que 27,27% d'utilisateurs ayant une connaissance approfondie sur le VIH.

**Tableau 11 : Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les UD par région au Togo en 2017**

	Aného		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
Score n (%)	40		34		31		41		33		341		29		34		583	
Effectif (N)																		
0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,59	0	0,00	0	0,00	2	0,34
1	0	0,00	1	2,94	1	3,23	2	4,88	1	3,04	15	4,40	2	6,90	1	2,94	23	3,94
2	4	10,00	3	8,82	0	0,00	0	0,00	3	9,09	46	13,49	3	10,34	4	11,76	63	10,81
3	7	17,50	9	26,47	3	9,68	3	7,32	6	18,18	88	25,81	7	24,14	6	17,65	129	22,13
4	18	45,00	14	41,18	10	32,26	12	29,27	13	39,39	97	28,44	6	20,69	13	38,23	183	31,39
5	11	27,50	7	20,59	17	54,83	24	58,53	10	30,30	93	27,27	11	37,93	10	29,42	183	31,39

### **3.9 Accès aux soins chez les usagers de drogue**

D'après les données du tableau 12, 38,62% des usagers de drogues se sont présentés dans une structure de soins plus de six mois avant l'enquête. Quelle que soit la région, les usagers allaient consulter un agent de santé en cas de maladie dans une structure publique. Seuls 33,22% ont déclaré à leur médecin être usager de drogue et 65,48% d'entre eux ont reçu un bulletin de dépistage du VIH.

**Tableau 12 : Accès aux soins chez les UD par région au Togo en 2017.**

	Aného		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Quand êtes-vous allé dans une structure de santé pour la dernière fois n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
< une semaine	2	5,00	0	0,00	1	3,23	2	4,88	0	0,00	9	2,57	2	6,90	4	11,76	20	3,37
Entre une semaine et un mois	5	12,50	7	20,00	0	0,00	6	14,63	5	15,15	46	13,14	2	6,90	6	17,65	77	12,98
Entre un mois et trois mois	7	17,50	4	11,43	5	16,13	6	14,63	4	12,12	64	18,29	3	10,34	7	20,59	100	16,86
Entre trois et six mois	7	17,50	2	5,71	5	16,13	4	9,76	2	6,06	29	8,29	4	13,79	3	8,82	56	9,45
Supérieure à six mois	15	37,50	7	20,00	14	45,16	18	43,91	17	51,52	137	39,14	14	48,28	7	20,59	229	38,62
Ne se souvient pas	4	10,00	12	34,29	6	19,35	5	12,19	4	12,12	60	17,14	4	13,79	6	17,65	101	17,03
Non précisé	0	0,00	3	8,57	0	0,00	0	0,00	1	3,03	5	1,43	0	0,00	1	2,94	10	1,69
<b>Où consultez-vous quand vous avez un problème de santé n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
CHU ou CHR	19	47,50	15	42,86	27	87,09	15	36,58	12	36,37	84	24,00	15	51,72	17	50,00	204	34,40
Dans une clinique privée	2	5,00	8	22,86	1	3,23	10	24,39	9	27,27	68	19,43	11	37,93	5	14,71	114	19,22
Dans un CMS	15	37,50	5	14,29	0	0,00	7	17,07	8	24,24	142	40,57	2	6,90	5	14,71	184	31,03
Ne consulte pas	3	7,50	4	11,43	2	6,45	4	9,76	2	6,06	37	10,57	0	0,00	2	5,88	54	9,11
Autre	1	2,50	1	2,85	1	3,23	5	12,20	0	0,00	14	4,00	1	3,45	3	8,82	26	4,38
Non précisé	0	0,00	2	5,71	0	0,00	0	0,00	2	6,06	5	1,43	0	0,00	2	5,88	11	1,86
<b>Avez-vous déclaré à votre médecin traitant ou un professionnel de santé que vous êtes UDI n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Non	23	57,50	17	48,57	19	61,29	20	48,78	13	39,39	168	48,00	16	55,17	19	55,88	295	49,75
Oui	11	27,50	7	20,00	8	25,81	14	34,15	12	36,36	129	36,86	7	24,14	9	26,47	197	33,22
Ne se souvient pas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,44	0	0,00	4	1,14	1	3,45	1	2,94	7	1,18
Non précisé	6	15,00	11	31,43	4	12,90	6	14,63	8	24,25	49	14,00	5	17,24	5	14,71	94	15,85
<b>Vous a-t-il déjà proposé de faire les tests de dépistage du VIH n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>11</b>		<b>7</b>		<b>8</b>		<b>14</b>		<b>12</b>		<b>129</b>		<b>7</b>		<b>9</b>		<b>197</b>	
Oui	10	90,91	7	100,00	4	50,00	8	57,14	9	75,00	83	64,34	2	28,57	6	66,67	129	65,48

### **3.10 Dépistage du VIH avant l'enquête**

Du tableau 13, il ressort que 85,50% des usagers de drogues savaient où réaliser un test de dépistage du VIH et plus de la moitié des usagers des villes de Aného et Dapaong connaissaient leur statut sérologique. Pour l'ensemble des participants, 42,16% connaissaient leur statut sérologique. Le dépistage a été réalisé à diverses occasions : dépistage volontaire (39,42%), lors de campagne de dépistage (33,07%), lors d'un suivi médical(10,32%).

**Tableau 13 : Test de dépistage chez les UD par région au Togo en 2017.**

	Aného		Atakpamé		Dapaong		Kara		Kpalimé		Lomé		Sokodé		Tsévié		Total	
<b>Connaissez-vous un endroit où vous pourriez faire le test de dépistage du VIH n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Oui	40	100,00	33	94,29	29	93,55	40	97,56	31	93,94	277	79,14	26	89,65	31	91,18	507	85,50
<b>Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>33</b>		<b>29</b>		<b>40</b>		<b>31</b>		<b>277</b>		<b>26</b>		<b>31</b>		<b>507</b>	
Oui	33	82,50	26	78,79	23	79,31	29	72,50	25	80,64	201	72,56	18	69,23	23	74,19	378	74,56
<b>Occasion de réalisation du dernier test de dépistage n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>33</b>		<b>26</b>		<b>23</b>		<b>29</b>		<b>25</b>		<b>201</b>		<b>18</b>		<b>23</b>		<b>378</b>	
Don de sang	0	0,00	0	0,00	1	4,35	0	0,00	0	0,00	9	4,48	1	5,56	0	0,00	11	2,91
Rapport non protégé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,26
Campagne	11	33,33	12	46,15	7	30,43	11	37,93	6	24,00	61	30,35	7	38,88	10	43,48	125	33,07
Décision volontaire	18	54,55	9	34,61	13	56,52	15	51,72	15	60,00	67	33,33	9	50,00	3	13,04	149	39,42
Suivi médical	3	9,09	2	7,69	2	8,70	0	0,00	3	12,00	25	12,44	1	5,56	3	13,04	39	10,32
Proposition	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	5,97	0	0,00	0	0,00	13	3,44
Suite sensibilisation	0	0,00	3	11,55	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	9,95	0	0,00	7	30,44	30	7,94
Autre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,00	6	2,98	0	0,00	0	0,00	7	1,85
Non précisé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	6,90	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	3	0,79
<b>Etes-vous retourné chercher les résultats n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>33</b>		<b>26</b>		<b>23</b>		<b>29</b>		<b>25</b>		<b>201</b>		<b>18</b>		<b>23</b>		<b>378</b>	
Oui	31	93,94	26	100,00	22	95,65	29	100,00	23	92,00	185	92,04	18	100,00	21	91,30	355	93,91
<b>Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier n (%)</b>																		
<b>Effectif (N)</b>	<b>40</b>		<b>35</b>		<b>31</b>		<b>41</b>		<b>33</b>		<b>350</b>		<b>29</b>		<b>34</b>		<b>593</b>	
Oui	22	55,00	17	48,57	17	54,84	18	43,90	15	45,45	145	41,43	7	24,14	9	26,47	250	42,16

### 3.11 Prévalence du VIH chez les usagers de drogues

Parmi les 477 consommateurs de drogues ayant accepté de faire le test, 17 ont été dépistés infectés par le VIH soit une prévalence nationale en 2017 de 3,6%, intervalle de confiance à 95% [2,2-5,8%].

#### 3.11.1 Prévalence de l'infection à VIH par région

Cette prévalence variait entre 0% à Kara et Sokodé, à 10% à Tsévié. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la région ( $p = 0,553$ ).

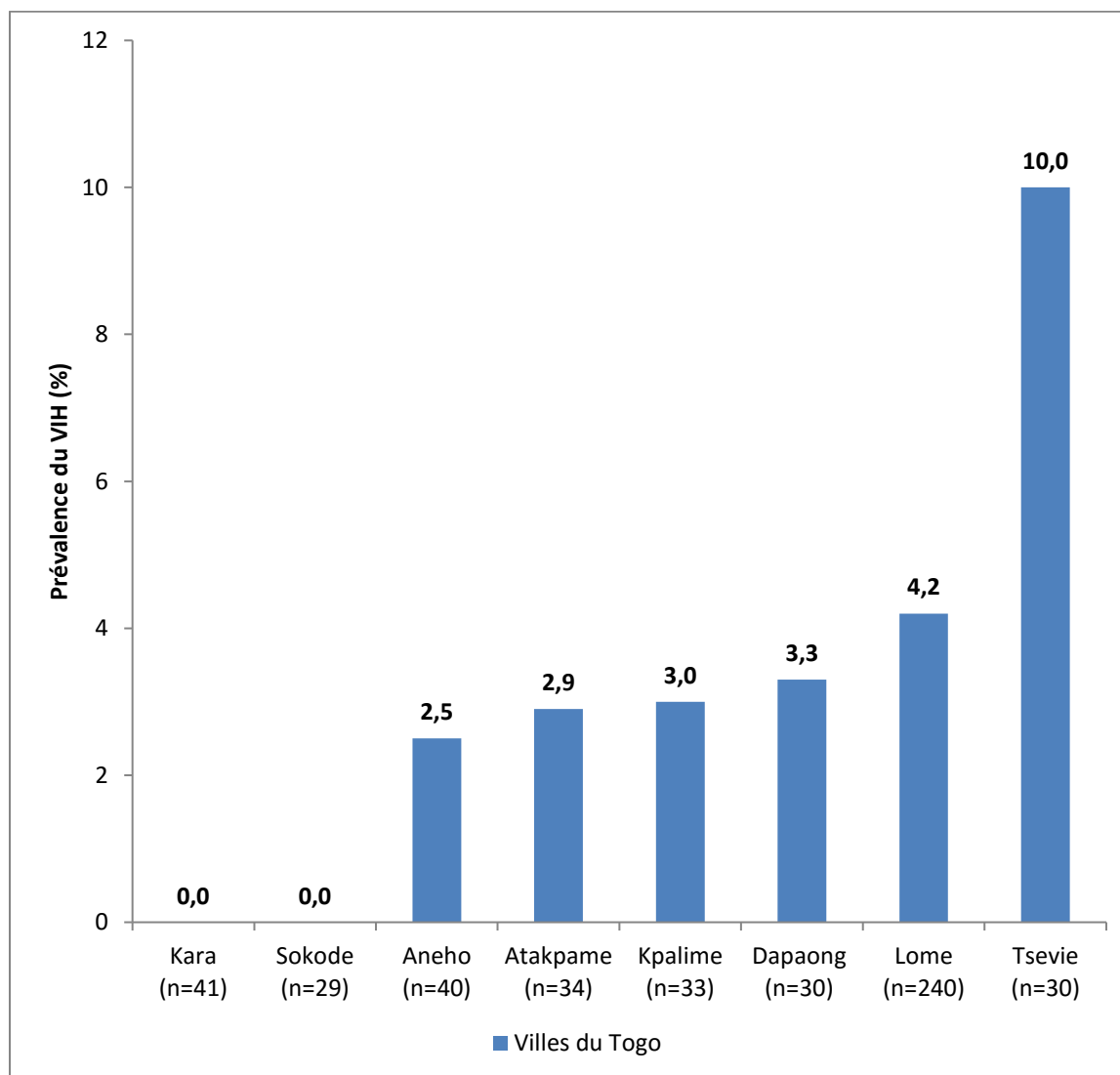


Figure 5 : Prévalence de l'infection à VIH selon les villes



### 3.11.2 Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes

Elle était de 4,2% à Lomé et de 2,9% dans les autres villes du pays. La différence entre ces prévalences du VIH n'était pas statistiquement significative ( $p = 0,475$ ).

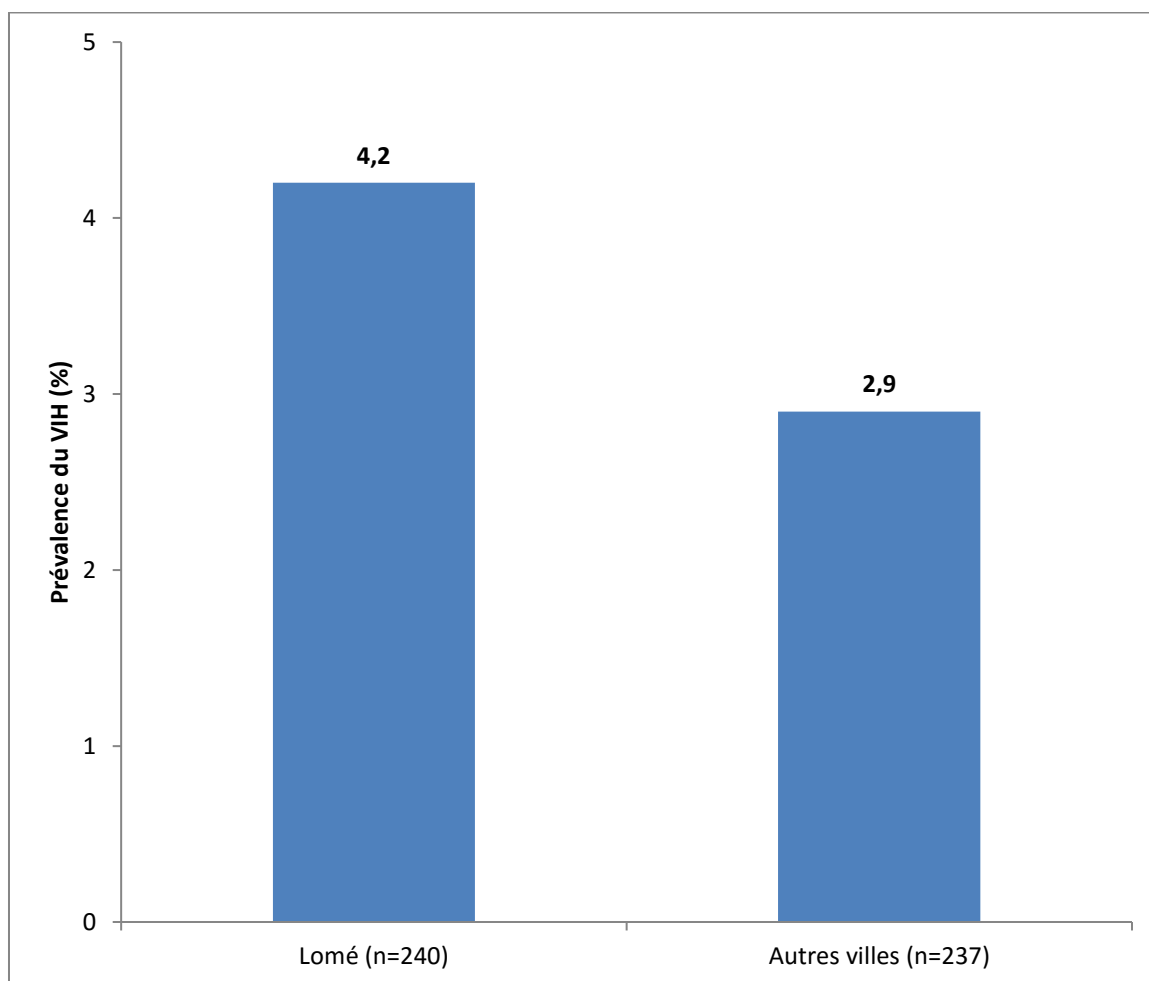


Figure 6 : Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes

### 3.11.3 Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe

La prévalence était plus élevée chez les femmes avec 20,0% par rapport aux hommes chez qui elle était de 2,5%. Cette différence était statistiquement significative ( $p < 0,0001$ ).

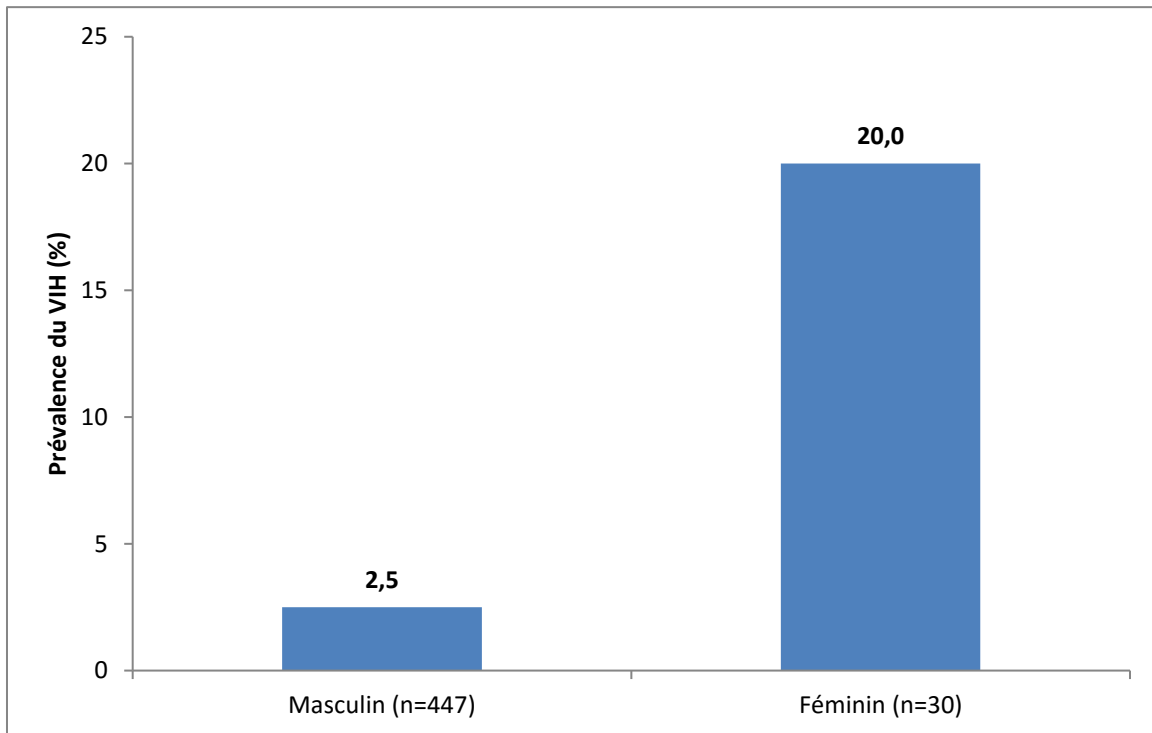
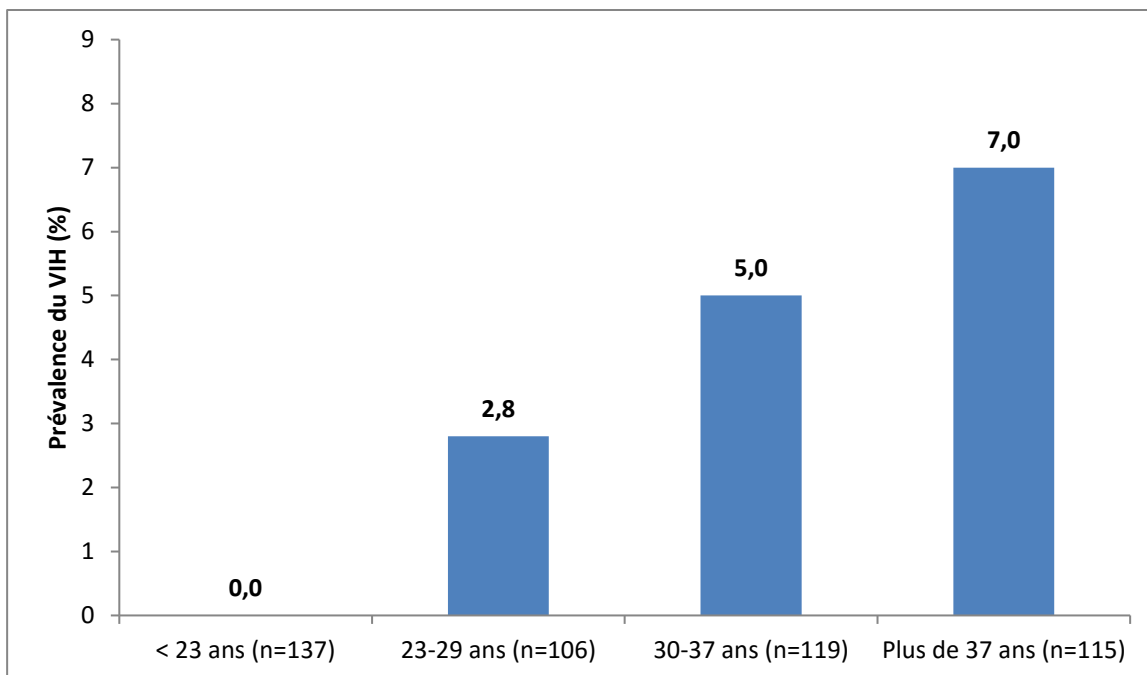


Figure 7 : Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe

### 3.11.4 Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge

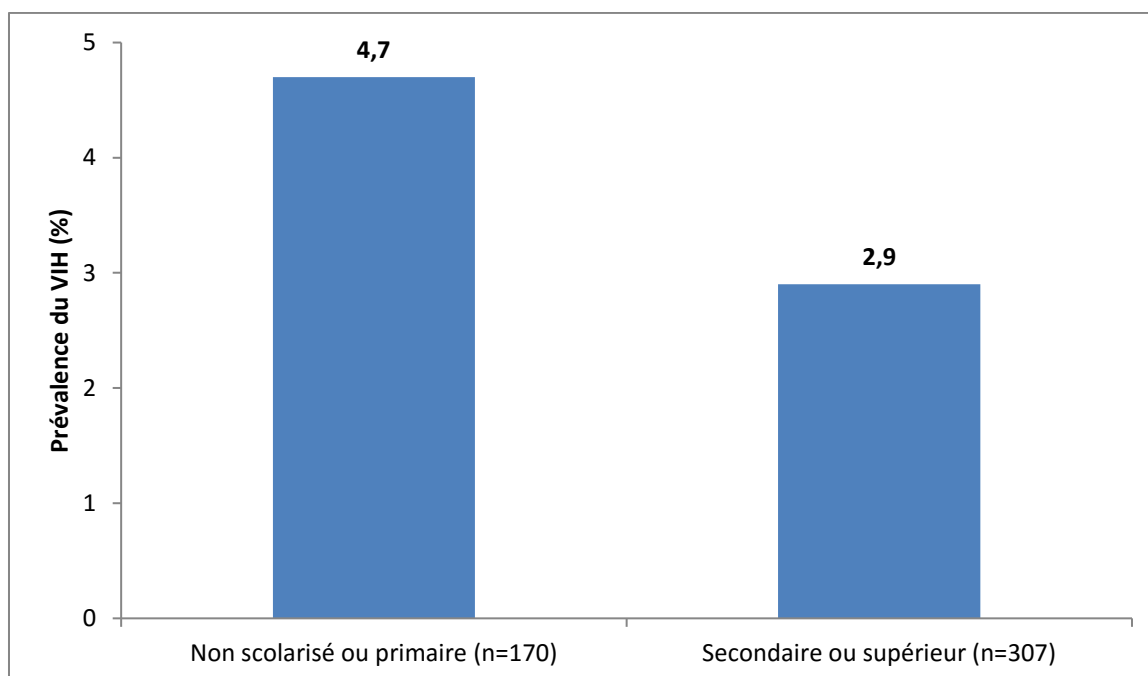
La prévalence augmentait avec l'âge de façon significative ( $p = 0,006$ ). En effet, elle était de 0% chez les moins de 23 ans et respectivement, de 2,8% à 5,0% puis à 7,0% chez les 23 à 29 ans, les 30 à 37 ans et les plus de 37 ans.



**Figure 8 : Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge**

### 3.11.5 Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude

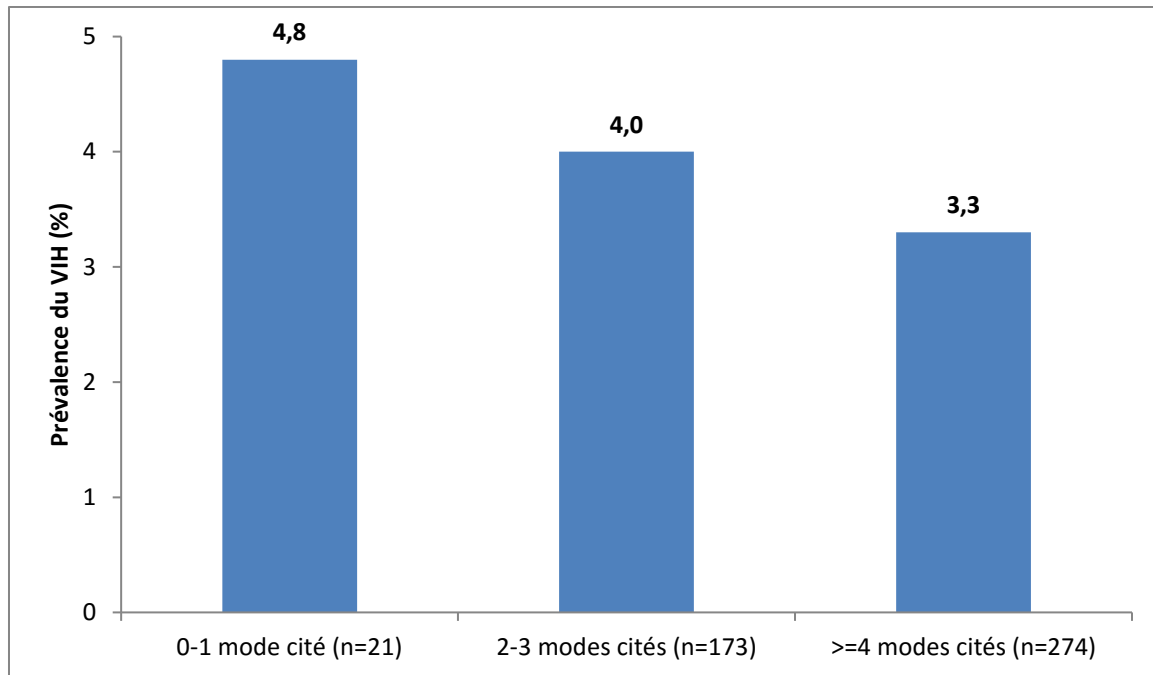
La prévalence du VIH était plus élevée chez les usagers de drogues qui avaient un faible niveau d'étude (4,7%) par rapport à ceux qui avaient un niveau du secondaire ou plus (2,9%). Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p=0,317$ ).



**Figure 9 : Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude**

### 3.11.6 Prévalence du VIH selon la bonne connaissance du mode de transmission

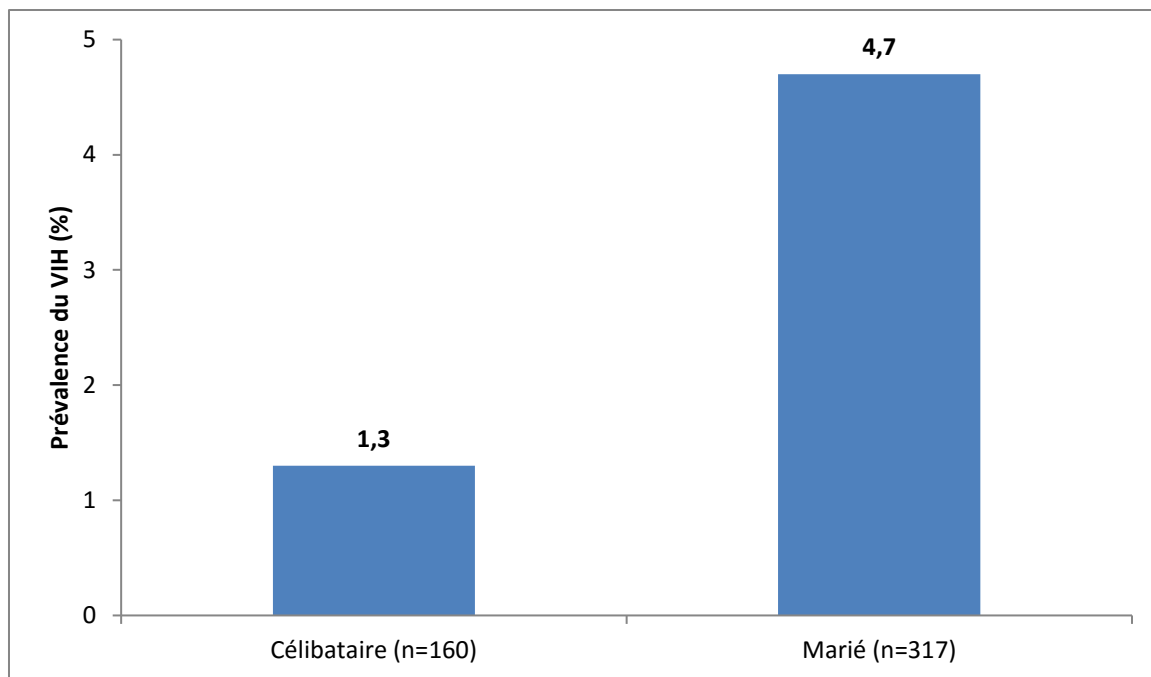
La prévalence du VIH chez les usagers de drogue variait de façon non significative selon le mode de transmission cité ( $p=0,748$ ). Elle était moins élevée chez ceux qui pouvaient citer au moins quatre modes de transmission (3,3%).



**Figure 10 : Prévalence de l'infection à VIH selon la bonne connaissance de mode de transmission**

### 3.11.7 Prévalence du VIH selon le statut matrimonial

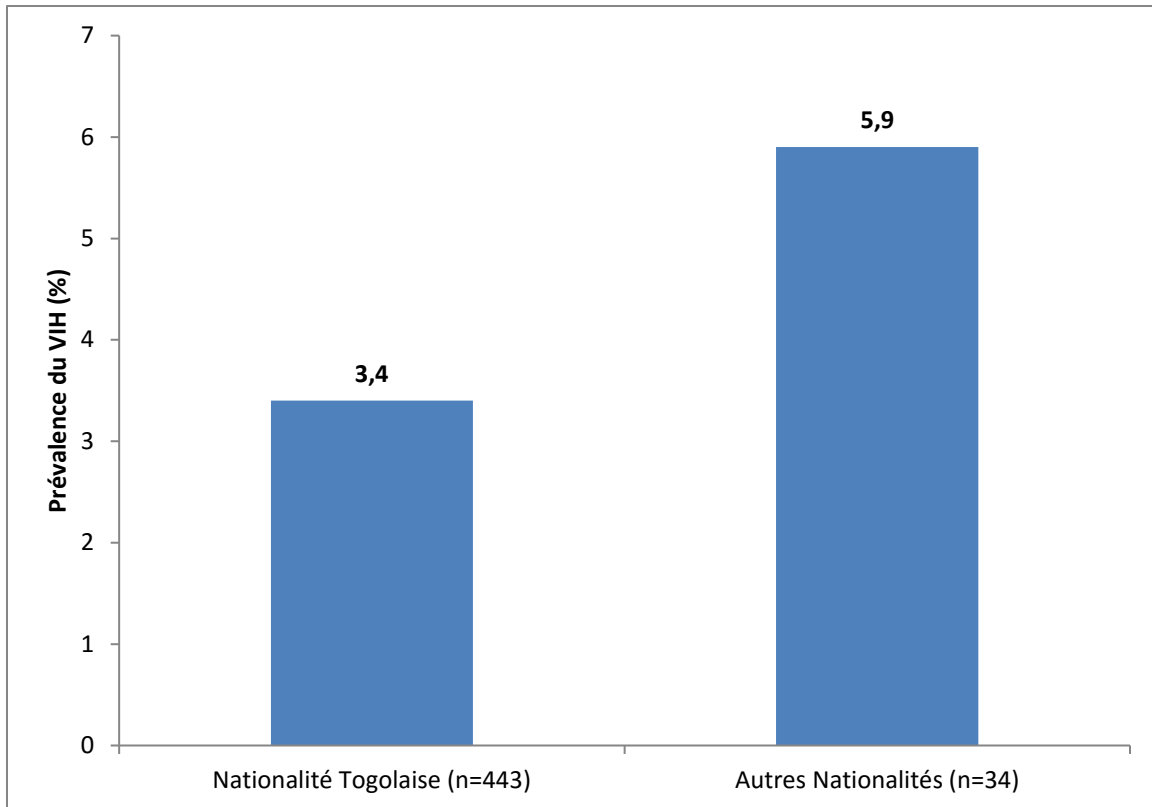
La prévalence était plus élevée chez les UD mariés soit 4,7% avec une différence à la limite de significativité ( $p=0,053$ ).



**Figure 11 : Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial**

### 3.11.8 Prévalence du VIH selon la nationalité

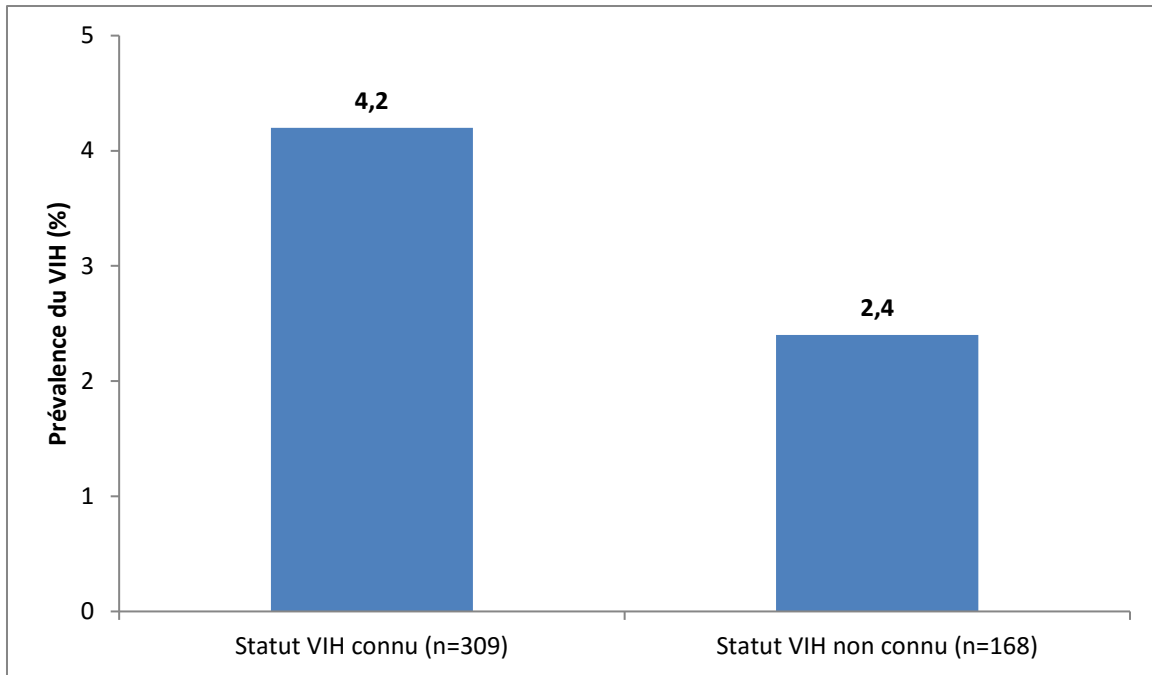
Les usagers de drogue de nationalité togolaise avaient une plus faible prévalence du VIH comparativement à ceux des autres nationalités. La différence entre les prévalences n'était pas statistiquement significative ( $p=0,345$ ).



**Figure 12 : Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité**

### **3.11.9 Prévalence du VIH selon la connaissance du statut sérologique**

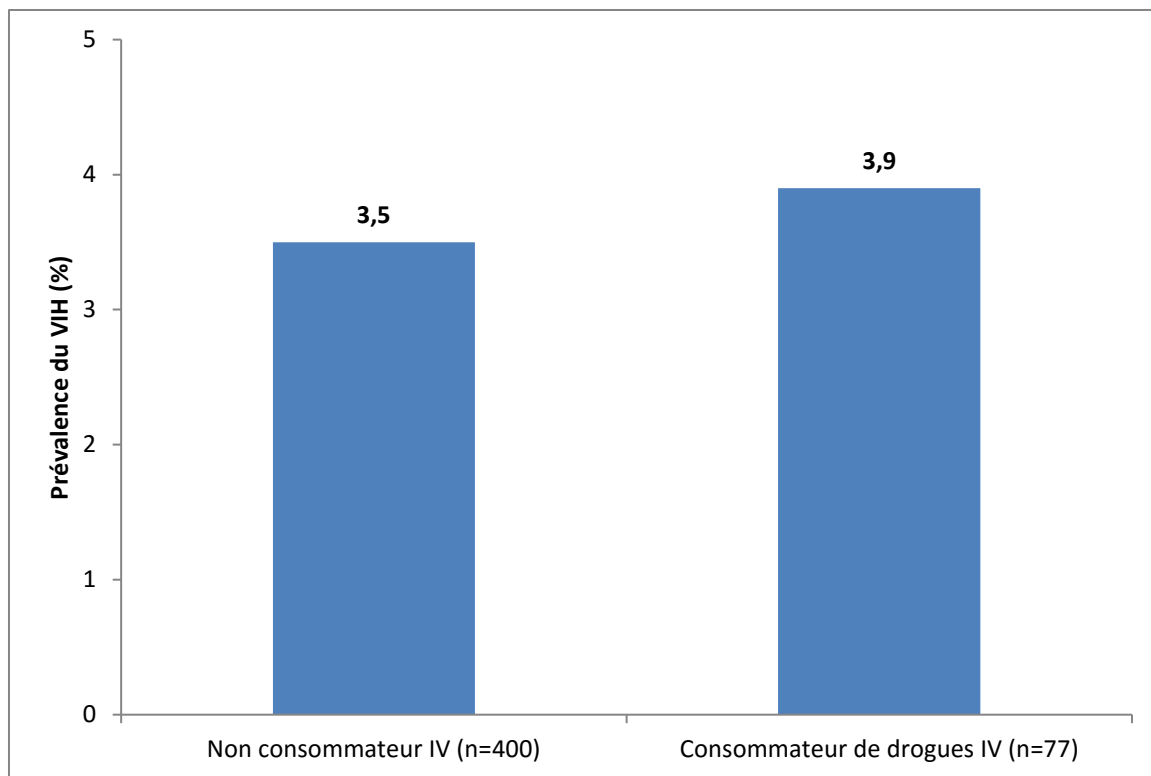
Les usagers de drogues qui connaissaient leur statut sérologique avant l'enquête avaient une prévalence de 4,2% et cette prévalence du VIH était de 2,4% parmi les UD qui ignoraient leur statut ( $p=0,304$ ).



**Figure 13 : Prévalence de l'infection à VIH selon la connaissance du statut VIH**

### **3.11.10 Prévalence du VIH selon la consommation de drogue par voie intraveineuse**

La prévalence du VIH chez les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI) était légèrement plus élevée que chez les non UDI (3,9% vs 3,5%). Cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p=0,864$ ).



**Figure 14 : Prévalence de l'infection à VIH selon la consommation de drogues par voie intraveineuse**

### **3.12 Facteurs associés à l'infection à VIH chez les usagers de drogue**

Le tableau 14 montre que le site d'enquête, le niveau d'instruction de l'enquêté, la bonne connaissance du mode de transmission du VIH, la connaissance préalable du statut sérologique, le statut matrimonial et la nationalité n'étaient pas associés au VIH en analyse univariée. Seuls l'âge (RC= 5,09 ; p= 0,0114) et le sexe (RC= 9,91 ; p<0,0001) étaient associés à l'infection à VIH.

Après ajustement sur l'âge, le sexe et le statut matrimonial, l'analyse multivariée fait ressortir que les usagers de drogue qui étaient de sexe féminin, ceux dont l'âge était supérieur ou égal à 30 ans et qui étaient mariés avaient plus de risque d'être infectés par le VIH (Tableau 14).



**Tableau 14 : Facteurs associés à la prévalence du VIH : modèle de régression logistique**

	n/N	Analyse univariée			Analyse multivariée		
		OR	IC à 95%	P value	AOR	IC à 95%	P value
<b>Age (ans)</b>				0,0114			0,0032
< 30	3/243	1			1		
>=30	14/234	5,09	[1,63-22,30]		7,08	[2,16-32,03]	
<b>Sexe</b>				<0,0001			<0,0001
Masculin	11/447	1			1		
Féminin	6/30	9,91	[3,19-28,46]		11,81	[3,46-38,97]	
<b>Site d'enquête</b>				0,4770			
Autres villes	7/237	1					
Lomé	10/240	1,43	[0,54-3,99]				
<b>Niveau d'instruction</b>				0,3211			
Secondaire ou supérieur	9/307	1					
Non scolarisé ou primaire	8/170	1,63	[0,60-4,36]				
<b>Bonne connaissance mode de transmission</b>				0,8828			
0-1 mode cité	1/21	1					
2-3 modes cités	7/173	0,84	[0,14-16,19]				
>=4 modes cités	9/274	0,68	[0,12-12,84]				
<b>Statut VIH connu</b>				0,3105			
Non	4/168	1					
Oui	13/309	1,80	[0,63-6,47]				
<b>Statut matrimonial</b>				0,0717			0,0091
Célibataire	2/160	1			1		
Marié	15/317	3,92	[1,09-25,10]		7,93	[2,04-53,36]	
<b>Nationalité</b>				0,4553			
Togolaise	15/443	1					
Autres	2/34	1,78	[0,27-6,70]				

OR : Odds Ratio AOR : Odds ratio ajusté ; IC à 95% : Intervalle de confiance à 95%

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les usagers de drogues – Togo 2017

## 4 Difficultés rencontrées

Lors de l'enquête, des difficultés ont été rencontrées pour le recueil des données et pour les prélèvements sanguins. En effet, les usagers de drogues étant une population non formellement organisée (pas d'associations), la réalisation d'un travail structuré et méthodique a été difficile.

- Lors de l'enquête, ceux qui étaient sous l'effet de la drogue manquaient de lucidité pour répondre correctement aux questions ;
- Les enquêtes qui se sont déroulées dans les ghettos ont été réalisées dans des conditions particulièrement difficiles (absence de chaises, de table pour le recueil des données et pour le prélèvement sanguin).

## 5 Conclusion

Cette deuxième étude de séroprévalence du VIH réalisée à l'échelle nationale chez les consommateurs de drogues au Togo a été réalisée du 01 août 2017 au 30 septembre 2017. Elle a permis d'inclure 593 usagers de drogues dont 59,02% avaient un niveau d'étude du secondaire. Parmi les usagers de drogues, 30,52% étaient des usagers de drogues intraveineuses (UDI). La consommation de drogues était quotidienne chez 65,86% des usagers de drogues. Les moyens de prévention de l'infection à VIH étaient bien connus : 80,79% citaient le préservatif comme mode de protection, 71,70% la fidélité et 81,30% savaient qu'une personne paraissant en bonne santé pourrait être infectée par le VIH. Au cours des douze derniers mois, 86,17% des usagers ont eu des rapports sexuels et 4,72% des hommes ont eu des hommes comme partenaires sexuels. La séroprévalence nationale du VIH était de 3,6%, IC 95% [2,2-5,8%] avec une prévalence significativement plus élevée chez les femmes (20,0%) par rapport aux hommes (2,5%) ( $p \leq 0,0001$ ). La prévalence du VIH chez les UDI était estimée à 3,9% [1,01-11,7%]. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les UD injecteurs et non injecteurs ( $p=0,864$ ).

L'analyse multivariée a révélé qu'être de sexe féminin, être marié et avoir au moins 30 ans étaient des facteurs associés à l'infection au VIH chez les usagers de drogues au Togo en 2017. Comparativement à 2011, la prévalence était de 5,5%. Cette diminution de la prévalence du VIH dans cette population serait due à une diminution globale de la prévalence du VIH au Togo qui était de 2,5% en 2014 dans la population générale (12).

## 6 Suggestions

A l'issue de cette enquête, quelques suggestions peuvent être faites :

- Sensibiliser les jeunes collégiens et lycéens sur l'usage des drogues et les risques encourus, parce que c'est la période la plus favorable pour s'adonner à la drogue ;
- Identifier et soutenir les ONG qui travaillent avec les consommateurs de drogues pour multiplier les campagnes de sensibilisation et de prévention sur les IST;
- Proposer une prise en charge des UDI dépistés infectés par le VIH ;
- Prévoir un financement annuel pour mener des activités spécifiques auprès de cette population vulnérable.

## REFERENCES

1. Ekouevi DK, Coffie PA, Salou M, Kariyare BG, Dagnra AC, Tchounga B, et al. HIV Seroprevalence among Drug Users in Togo. *Santé Publique*. 4 octobre 2013;Volume 25(4):491- 8.
2. International Harm Reduction Association. Global State of Harm Reduction 2008. Harm Reduction International. 2008. Consulté le 10 novembre 2017. Disponible sur: <https://www.hri.global/contents/1421>
3. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*. 2008;372(9651):1733–1745.
4. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2009. 2009 Consulté le 10 novembre 2017. Disponible sur: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2009.html>
5. Parry CDH, Dewing S, Petersen P, Carney T, Needle R, Kroeger K, et al. Rapid Assessment of HIV Risk Behavior in Drug Using Sex Workers in Three Cities in South Africa. *AIDS Behav*. 1 octobre 2009;13(5):849- 59.
6. Ndeti DM. A Study on the Linkages Between Drug Abuse, Injecting Drug Use and HIV/AIDS in Kenya: A Rapid Situation Assessment (RSA). 2004 Consulté le 23 novembre 2017; Disponible sur: <http://erepository.uonbi.ac.ke:8080/xmlui/handle/11295/65170>
7. Dahoma MJ, Salim A, Abdool R, Othman A, Makame H, Ali AS, et al. HIV and substance abuse: the dual epidemics challenging Zanzibar. *Afr J Drug Alcohol Stud*. 2006;5(2):129–38.
8. Abdool R, Sulliman FT, Dhannoo MI. The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius. *Afr J Drug Alcohol Stud*. 2006;5(2):107–116.
9. Raguin G, Leprêtre A, Ba I, Toufik A, Perrot S, Brücker G, et al. Usage de drogues et VIH en Afrique de l'Ouest: un tabou et une épidémie négligée. *vih.org*. Consulté le 12 novembre 2017. Disponible sur: <http://vih.org/20100823/usage-drogues-et-vih-en-afrique-louest-tabou-et-epidemie-neglgee/57487>
10. Koffi J. Expérience du projet Corridor. In: Oral Communication International Conference on AIDS and STI in Africa. Dakar; 2008. p. 3–7.
11. Dolan K, Kite B, Black E, Aceijas C, Stimson GV. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infect Dis*. 1 janvier 2007;7(1):32- 41.
12. République du Togo - Enquête Démographique et de Santé 2013-2014. Consulté le 4 mars 2017. Disponible sur: <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2241>