

Ouverture du CEPIAD à Dakar, premier centre méthadone en Afrique de l'Ouest

Idrissa Ba / Pédiopsychiatre et addictologue, co-investigateur principal des études ANRS 12208 et 12243, coordonnateur technique du CEPIAD

Annie Leprêtre / Infectiologue, co-investigateur principal des études ANRS 12208 et 12243, hôpital Simone Veil, hôpital Bichat-Claude Bernard

Maryvonne Maynard / Infectiologue et addictologue, expert technique au CEPIAD

Le 1^{er} décembre 2014, le Pr Awa Marie Coll Seck, ministre de la Santé du Sénégal, inaugurait les locaux du Centre de prise en charge intégrée des addictions à Dakar (CEPIAD) en présence des partenaires du projet (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau [ESTHER], mairie de Paris, Agence nationale de recherche sur le sida [ANRS], United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], le Fonds mondial, Institut de médecine et d'épidémiologie appliquée [IM&A], Division infections sexuellement transmissibles [IST]/sida et division de la santé mentale du ministère de la Santé et de l'Action sociale) sous la direction du Conseil national de lutte contre le sida (CNLS) du Sénégal. Dans son discours, la secrétaire exécutive du CNLS, le Dr Safiatou Thiam, a souligné l'efficacité du processus de la recherche opérationnelle qui a permis l'ouverture du premier « centre méthadone » en Afrique de l'Ouest.



Leprêtre A, Ba I, Lacombe K et al.
Prevalence and behavioural risks for HIV and HCV injections in a population of drug users of Dakar, Senegal: the ANRS 12243 UDSEN study. JIAS 2015, 18:19888

Le CEPIAD est une unité du service de psychiatrie, logé au sein du CHNU de Fann dans des locaux réhabilités à cet effet : un bâtiment d'un étage dédié aux consultations et à la délivrance de méthadone est flanqué d'une grande case de convivialité avec douches et d'une petite case pour préparer les repas communautaires, le terrain environnant permettant le développement d'activités sportives et de jardinage. L'hôpital de Fann est proche de deux quartiers où vivent de nombreux consommateurs de drogues.

L'objectif principal du CEPIAD est d'offrir une prise en charge ambulatoire globale aux personnes dépendantes de substances psychoactives dans le respect de leurs droits humains. L'approche combine réductions des risques et activités liées à l'autonomisation des consommateurs de drogues (ergothérapie, réinsertion professionnelle, activités de convivialité, autosupport, etc.). Ainsi, l'offre de soins du CEPIAD comprend le traitement de substitution aux opiacés par méthadone, la prise en charge

addictologique, somatique et psychiatrique des dépendances, le conseil et dépistage du VIH et des hépatites virales B et C, le traitement antirétroviral, la prévention et le traitement des IST et de la tuberculose, un programme d'échange de seringues (PES) fixe et des activités occupationnelles et de redynamisation. À terme, des actions spécifiques pour les femmes seront développées.

Un PES mobile complète le dispositif. Ce programme fonctionne depuis novembre 2011 : des binômes composés de travailleurs sociaux, pairs éducateurs et médiateurs associatifs équipés d'un véhicule sillonnent les quartiers de Dakar et de sa périphérie à la rencontre des consommateurs d'héroïne et/ou de crack/cocaïne (consommateurs de drogues injectables [CDI]). En 2014, 300 sorties ont été réalisées dans la région de Dakar permettant 3 752 contacts avec des CDI ; 178 CDI non connus antérieurement par l'équipe dont 164 hommes et 14 femmes ont été rencontrés. L'analyse de la base de données du PES montre que 605 consommateurs de

drogues injectables ont été ainsi touchés en 2014 parmi lesquels 53 CDI (soit 8,8%). Au cours des sorties, 16 816 seringues ont été distribuées et 9 511 seringues ont été récupérées (56,7%), l'équipe a également distribué 14 518 préservatifs.

L'accueil des patients sur le lieu fixe du CEPIAD a débuté le 27 janvier 2015 et au 31 mars 2015, 200 CDI avaient débuté un suivi et 22 patients étaient sous méthadone. Outre les consultations médicales, d'addictologie, sociales et psychologiques, les CDI peuvent d'ores et déjà bénéficier d'un bilan standard (numération formule sanguine [NFS], glycémie, sérologie VIH, VHB, VHC, radiographie des poumons), de matériel de réduction des risques (RdR) (seringues, cupules, tampons secs, tampons alcoolisés, filtre, préservatifs) et d'activités de convivialité : groupes de parole, micro-jardinage, activités d'expression artistique, cuisine, informatique, club méthadone.

La recherche opérationnelle dont est issu le CEPIAD a débuté en 2008. Au Sénégal, l'épidémie VIH/sida est de type concentré avec une prévalence basse en population générale (0,7% avec un ratio femmes/hommes à 1,6)¹ et élevée au sein des deux populations clés que sont les homosexuels masculins (MSM) (21,8%) et les travailleuses du sexe (TS) (18,5%)². Aussi, le CNLS a souhaité mesurer la prévalence du VIH au sein des usagers de drogues en s'appuyant sur ses partenaires de longue date dans la recherche sur le VIH/sida au Sénégal, à savoir le Centre régional de recherche et de formation (CRCF), site sud ANRS et ESTHER.

Une étude de faisabilité de l'enquête de prévalence (étude ANRS 12208) menée fin 2008/début 2009 a confirmé l'existence de consommateurs d'héroïne et de cocaïne/crack dans les quartiers pauvres de Dakar et de sa banlieue et l'existence d'un usage intraveineux apparu dans les années 1980, avec l'arrivée de l'héroïne. Cet

¹ International 2012 ANRSedIDASEL. Enquête démographique et de santé. Indicateurs multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011. Calverton, Maryland USA: ANSD and ICF International.

² UNAIDS. Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf. Last accessed 3 January 2014, 201.

³ WHO/UNODC/UNAIDS TECHNICAL GUIDE for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users.

⁴ Résultats à consulter dans « Prevalence and behavioral risks for HIV and HCV infections in a population of drug users of Dakar, Senegal: the ANRS 12243 UDSEN study ». À paraître dans JAIDS.

usage était minoritaire et connu pour être responsable de nombreux décès par les consommateurs (« Chacun ici a peur de s'injecter car tous les gens qui ont injecté sont morts ») et fortement associé à la rencontre avec des consommateurs de drogues européens, au Sénégal, ou suite à un séjour en Europe. Les consommateurs étaient massivement demandeurs de traitements de substitution, d'accès aux soins somatiques et de lien social. Cette étude confirmait également leur invisibilité sociale, parade au contexte social et judiciaire répressif.

Les résultats de cette pré-enquête ont renforcé le CNLS et le comité de suivi de la recherche dans la nécessité de mener une enquête de

prévalence du VIH et des hépatites virales à même de fournir des données incontestables sur la vulnérabilité des consommateurs d'héroïne et de cocaïne de la région de Dakar afin de pouvoir construire des réponses sanitaires adaptées.

La méthodologie Respondent Driven Sampling (RDS) a été retenue pour le recrutement de l'échantillon « gold standard » pour les enquêtes de prévalence du VIH en populations « cachées » et une étude de prévalence du VHC a été ajoutée.

Le plaidoyer et les formations sur la RdR ont été associés à la préparation de l'enquête pour la sécurité des consommateurs et l'appropriation du « package OMS/ONUSIDA/UNODC »³ par les personnels du secteur médico-social et les autorités sénégalaises. Ainsi, un processus de formation « en tâche d'huile », concernant dans un premier temps les acteurs de la recherche du CRCF et du service de psychiatrie du CHU de Fann à travers la construction commune des objectifs de l'enquête a débuté en 2009. Ces formations ont été adaptées et étendues à partir de 2010 aux personnels soignants et pharmaciens des services de maladies infectieuses, de psychiatrie et de centres de santé de Dakar et sa région ainsi qu'aux associations de lutte contre le VIH/sida et de lutte contre la drogue grâce au soutien d'ESTHER.

Également grâce à ESTHER et aux convictions du Dr Fatima Assouab (ministère de la Santé) et du Dr Mohammed Essalhi de l'association Hasnouna à Tanger, un compagnonnage avec le Maroc a débuté en 2010. Les liens entre les deux pays ainsi que leur proximité culturelle et économique ont fait de ce compagnonnage, qui s'est depuis étendu à la formation de l'ensemble des personnels du PES puis du CEPIAD, une pierre angulaire du plaidoyer. Un compagnonnage avec le Dr Bertrand Lebeau (hôpital de Montfermeil) pour la mise en place du programme méthadone et Lionel Sayag (association PROSES, Montreuil) pour l'accompagnement du PES mobile complète ce volet formation.

Le Fonds Mondial soutient le CNLS à travers le financement d'une part importante du programme et par l'assistance technique mise à disposition dans le cadre de l'initiative 5% (Expertise France) pour la période de mise en place du CEPIAD.

L'enquête ANRS 12243 « Étude de prévalence et de pratiques à risque de l'infection à VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues injectables de la région de Dakar » s'est déroulée d'avril à juillet 2011 au CRCF⁴.

Elle a été précédée par la formation des enquêteurs au contact et aux problématiques des CDI par un travail de terrain de quatre mois qui a permis une cartographie des



principaux quartiers d'achat et de consommation et l'information des CDI sur la future enquête. Face à l'importance des problèmes de santé des consommateurs rencontrés, un accueil médical facilité aux consultations médicales du CRCF a été mis en place en mars 2011 et a perduré jusqu'à l'ouverture du CEPIAD.

Principaux résultats de l'enquête

Estimation des prévalences dans la population de consommateurs de drogues injectables de la région de Dakar: 5,2% pour le VIH [IC ($\alpha = 0,25$): (0,038-0,063) et de 23,3% pour le VHC [IC ($\alpha = 0,25$): (0,212-0,252)]. Dans l'échantillon ($n = 506$), la prévalence du VIH était significativement différente entre les consommateurs qui avaient utilisé l'injection au moins une fois dans leur vie et ceux qui ne l'avaient jamais fait: 9,4 versus 2,5% ($p = 0,001$), les femmes et les hommes: 13 versus 3% ($p = 0,001$), y compris parmi ceux qui avaient utilisé l'injection au moins une fois dans leur vie: 21,1 versus 7,5% ($p = 0,0001$). La séroprévalence du VHC était significativement plus élevée chez les CDI ayant utilisé l'injection au moins une fois et ceux qui n'avaient jamais injecté 38,85 versus 18% ($p = 0,0001$).

L'analyse des principales caractéristiques de l'échantillon montre qu'il s'agit d'une population majoritairement masculine (86,4%) d'âge mûr (âge moyen: 40,1 ans) et socialement précaire.

Dans le mois précédant l'enquête, 91,5% avaient consommés de l'héroïne, 64% du cannabis, 49,4% du crack, 49,4% de l'alcool, 29,8% des benzodiazépines et 13,6% du chlorhydrate de cocaïne. L'âge moyen de la première injection pour ceux qui l'avaient utilisé au moins une fois (27,7%) était de 30,8 ans. Parmi les enquêtés, 13,8% avaient utilisé l'injection dans le mois précédant l'enquête, 12,9% avaient partagé leur seringue avec un autre injecteur et le petit matériel d'injection pour plus d'un quart d'entre eux.

Les femmes incluses dans l'étude ($n = 69$) étaient plus jeunes que les hommes (36,1 versus 43,0 ans) et consommaient surtout de l'héroïne et du crack (respectivement 79 et 46%). Une plus grande proportion de rapports sexuels contre de l'argent ou de la drogue (62,3 versus 20,6%; $p < 0,001$).

Outre la vulnérabilité au VIH, attendue, des CDI ayant déjà injecté des drogues et des femmes CDI, cette enquête a mis en évidence la vulnérabilité au VIH des consommateurs d'héroïne et/ou de crack/cocaïne n'ayant jamais utilisé l'injection avec une séroprévalence quatre fois plus importante qu'en population générale. Elle a également montré l'importance des CDI comme population clé pour le contrôle de l'infection par le VHC au

Sénégal, la séroprévalence en population générale étant estimée à 2% par le programme national de lutte contre les hépatites.

De l'avis de tous, cette enquête, qui s'est déroulée dans une excellente atmosphère, a participé à la déconstruction d'idées reçues sur les consommateurs de drogues, permettant ainsi à ces personnels d'être fiers d'avoir su accueillir une nouvelle population vulnérable au VIH et d'avoir pu accompagner les démarches de soins de certains.

La consultation du CRCF a rapidement été « adoptée » par les CDI comme recours en cas de maladie, ce d'autant qu'au vu de la prévalence du VIH de 9,5% chez les CDI ayant déjà utilisé l'injection, le CNLS a autorisé, en novembre 2011, la poursuite du travail de terrain avec distribution de seringues aux injecteurs.

Pendant le travail de terrain préparatoire à l'enquête, l'équipe de recherche avait été alertée par le taux de mortalité important rapporté par les CDI parmi ceux qui utilisent l'injection. Le suivi des décès au sein de la population des CDI connus de l'équipe du PES confirme cette surmortalité, puisque l'équipe a rapporté, de juin 2011 à décembre 2013, 56 décès: 52 hommes et 4 femmes, âge moyen: 43,5 ans (extrêmes: 25-60), dont 50% d'injecteurs. Par ailleurs, parmi les 111 CDI qui ont consulté au CRCF entre mars 2011 et octobre 2013, six tuberculoses ont été diagnostiquées.

Aussi, pour répondre aux besoins de santé et de prévention des CDI de Dakar, majoritairement dépendant de l'héroïne, le choix d'un centre de prise en charge intégrant toutes les dimensions de la santé s'est imposé. L'ouverture du CEPIAD est la concrétisation de la mobilisation des autorités de santé sénégalaises sur la problématique des CDI. En effet, ils ont été reconnus comme population clé dans les stratégies nationales et inclus comme cibles prioritaires dans les plans nationaux de lutte contre le sida, permettant également une mobilisation technique et financière pour la construction du CEPIAD.

Premier centre de soins incluant le traitement de substitution aux opiacés par méthadone pour les consommateurs de drogues de l'Afrique de l'Ouest, le CEPIAD a également pour ambition de devenir un lieu de formation et de recherche à vocation régionale. Son démarrage s'est effectué dans un contexte de forte demande d'accès au traitement par méthadone, nécessitant la gestion d'une liste d'attente. Ainsi que le rapportait un médecin du CEPIAD « c'est parfois un peu compliqué mais que de beaux cadeaux on reçoit quand on entend les usagers dire: depuis que je suis sous méthadone, je peux remanger avec ma famille ».