



Journée scientifique de la SFMTSI 25/05/22
Maladies tropicales et pauvreté :
impact sur les droits de la femme et de l'enfant

Profils et trajectoires des femmes Usagères de Drogues (UD) au Sénégal : les consommatrices de tramadol, une « catégorie à part »

Rose André FAYE



PLAN DE LA PRÉSENTATION

- I. CONTEXTE
- II. OBJECTIF DE LA PRESENTATION
- III. METHODE D'ENQUETE
- IV. RÉSULTATS
- V. DISCUSSION ET CONCLUSION

I. Contexte

Situation des femmes UD : une question peu connue en Afrique

- Peu nombreuses dans les études / structures de santé: lié à la représentativité (accès aux services) ou à petit nombre ?
- Visibilité partielle à travers deux stéréotypes dominants: mère et TS
- Passées sous silence dans les interventions proposées (données « agrégées », pas d'analyse des différences et spécificités)
- Observation empirique : très concernées par les problématiques de précarité (affective, relationnelle, financière) qui sont peu analysées (questions considérées comme dévalorisantes, banales).

Cas médiatisés au Sénégal: Affaire Maty Mbodj/Hiba Thiam



D'une approche répressive à un changement de paradigme pour la réduction des risques (RDR)

- Afrique de l'ouest : plaque tournante transit et écoulement drogues (cocaïne et héroïne). Zone de production du cannabis
- Politique dominante jusqu'à présent basée sur la prohibition
- Promotion actuelle d'une approche basée sur la santé et les droits humains au niveau international
- Programmes de RDR et de soin des UD en extension à l'international et au Sénégal (CEPIAD, modèle pilote)

Photo CEPIAD



La médicalisation du traitement social des UDI

- **2011 : Enquête UDSEN, Présence de 1324 usagers de drogues injectables (UDI) à Dakar:** Femmes peu nombreuses (10%), VIH, TS/CID
- **2014 : Médicalisation avec ouverture du CEPIAD:** Soins (médical + soutien psychosocial) /RDR = Méthadone (si héroïne) + Programme d'échange de seringues (PES) + sensibilisation à la prévention + activités d'autonomisation
- **Projet CODISEN** évalue ce modèle pilote de soins intégrés (addiction, VIH, hépatites, tuberculose, IST, troubles mentaux) avec une composante socio-anthropologique depuis 2016 (participation à l'équipe)
- **Projet CODISOCS** étudie les dynamiques sociales autour de la consommation de drogues au Sénégal depuis 2018 (participation à l'équipe)
- **À partir de 2018: Décentralisation** de la méthadone (Création UPAM Mbour, antennes Thiaroye, Thiès, à venir)

II. Objectif de la présentation

- L'objectif de cette présentation est de décrire les profils des femmes UD au Sénégal et d'analyser les particularités liées à l'usage de tramadol en comparaison avec d'autres pays d'Afrique, sur la base d'un travail de doctorat sur l'expérience des femmes et les rapports de genre

III. Méthode d'enquête

- **Enquête qualitative**: observations, récits de vies, focus groups, immersion pendant 4 ans
- **34 biographies de femmes** recueillies entre 2017 et 2020 à Dakar et à Mbour, 4 focus groups, 6 entretiens individuels avec personnes ressources (passage répétée)
- **Modalités de contact** des femmes rencontrées: Immersion au CEPIAD collaboration avec un pair médiateur de l'équipe Outreach, méthode boule de neige, entrée : association professionnelles du sexe
- **Entretiens enregistrés en wolof ou français** sous l'accord de la participante
- **Données retranscrites**, saisies, nettoyées et anonymisées
- **Analyse** thématique des données par **Dedoose**



IV. Résultats

Des profils divers de femmes usagères de drogues

4 profils de femmes UD définis à partir des données de terrain sur la base de leur expérience, sociabilité, identité :

1. Des jeunes femmes, du monde de la nuit et du divertissement (milieu de circulation d'argent)
2. Des jeunes femmes, rencontrées dans les quartiers populaires et associations de TS
3. Des femmes connues dans le milieu comme « anciennes junkies »
4. Des femmes isolées dépendantes aux médicaments anti-douleurs (**Tramadol**)

1. Des jeunes femmes du monde de la nuit et du divertissement

- Cocaïne, crack (sniffé et/ou fumé) et alcool
- Consommation drogues liée à la fréquentation du milieu touristique ou festif: serveuses dans les bars/restaurants, masseuses dans institutions de bien être...
- Apparence pas altérée par la consommation de drogues (assez autonomes, capacité à investir dans des vêtements, des accessoires à la mode...).
- Sexualité transactionnelle, risque d'infections et d'overdoses.
- Non demandeuses de soins pour l'addiction, gèrent leur santé, utilisent le services de dépistage mobile (Enda santé)



2. Des jeunes femmes des quartiers populaires et associations de TS

- Cocaïne, cocaïne/crack, plus ou moins d'héroïne, cannabis et alcool
- Travailleuses du sexe (TS) (professionnelles ou clandestines) ou relais entre les dealers et les consommateurs de drogues dans le milieu.
- Accès à des messages de prévention et à des services de dépistage mobile à travers des ONG (ANCS, Enda santé)
- Trajectoire de consommation de drogues liée au travail sexuel (découverte des produits auprès de clients ou de camarades TS)
- Portent sur leur corps des cicatrices de violences vécues à travers leur histoire avec la drogue ou la prostitution
- Peur d'accéder au CEPIAD parce qu'elles redoutent d'être stigmatisées



3. Des femmes « anciennes junkies »

- Connues dans le milieu, pas très jeunes
- Héroïne depuis plusieurs années et cocaïne, cannabis
- Produits sniffés, fumés, inhalés, injectés
- Passage à l'injection liée à des conditions socioéconomiques défavorables, souvent se font injecter par partenaire ou femme plus expérimentée
- Trajectoire de consommation en lien avec la mobilité dans des pays européens
- Addiction de couple caractérisée par une dépendance affective et économique
- Peu autonomes surtout par rapport à la prise en charge de leurs enfants
- Sous TSO et vivent parfois avec le VIH ou l'hépatite C
- Appréciation positive du traitement au CEPIAD et commencent à se resocialiser mais déplorent certaines contraintes du traitement.



4. Des femmes isolées dépendantes aux médicaments anti-douleur

Une « catégorie à part »: Des femmes hors des 'milieux'

- Consommatrices de médicaments psychotropes: pions ou roches (marché informel)
- Consommatrices d'antalgiques (Tramadol) suite à une prescription médicale dans un contexte de fortes douleurs due à des maladies (drépanocytose, scoliose).
- Tramadol appelé *tramol* par prononciation erronée, médicament antalgique généralement prescrit comme anti-douleur ou vendu sur le marché informel (Tiléne, Colobane), se présente en liquide qu'on peut injecter ou en comprimés.
- Trajectoire moins marquée par délinquance ou travail sexuel
- Souffrance psychologique
- Recours au CEPIAD mais crainte d'être associées aux figures de drogués, délinquants ou prostituées.

Injection de tramadol



En résumé: des trajectoires marquées par des vulnérabilités multiples

Liées à l'addiction

Liées au genre

Liées aux conditions structurelles

- **Travail sexuel** : lien entre prostitution et usage de drogues : un lien complexe et circulaire
- **Incarcération** : Sanctions pour l'usage de drogues et sanctions pour la prostitution
- **Relation au partenaire** : partenaire UD « favorisant la consommation », dépendance relationnelle et économique, levier de l'entrée dans le travail sexuel
- **Grossesse et Maternité** : vulnérabilités bio-psycho-sociale
- **Stigmatisation et auto stigmatisation** : vulnérabilité sociale

Focus sur le tramadol en Afrique de l'Ouest et du centre (1)

- Constat de l'usage de tramadol parmi les femmes lié à l'expansion de la crise des opioïdes au niveau mondial et régional (rapport ONUDC 2019)
- Prescriptions fréquentes de médicaments opioïdes par les médecins
- La consommation débute par la prescription d'un antidouleur acheté en pharmacie puis évolue vers une addiction (« épidémie iatrogène »), et certaines s'approvisionnent sur le marché informel
- **Autres études:** développement de l'addiction au tramadol au Niger, au Mali et Burkina Faso corrélé à la prolifération des « pharmacies par terre », circuit de distribution de médicaments illicites
- Faible coût du médicament: entre 10 et 50 FCFA, soit un montant bien inférieur aux produits comme la cocaïne et l'héroïne

Itinéraire de femme UD: Penda, une entrée par les prescriptions médicamenteuses

- Naissance a Dakar en 1993
- **première entrevue en 2017 (24 ans)** : célibataire, parents divorcés, vit avec son père, ses jeunes frères et sœurs, ainée de la famille. Difficultés scolaire, abandon a cause de sa maladie drépanocytose
- **Drépanocytose diagnostiquée en 2004** au CNTS (centre national de transfusion sanguine): mise sous tramadol en 2012 pour soulager crises de douleurs « insupportables ».
- **Abus de la prescription**, Penda a développé une **addiction au tramadol** mais aussi à **l'injection**
- En 2016, internement à la clinique psychiatrique de Fann (20 jours), rechute a sa sortie pour faire face a ses douleurs: infection, hospitalisation au service des maladies infectieuses pour traiter une septicémie
- En décembre 2016, mise sous **traitement méthadone** lui en dernier recours.
- 2018: **Appréciation positive** du traitement au CEPIAD
- 2020: Mariage, enfant, **sortie de la méthadone**

Le tramadol en Afrique de l'Ouest et du centre (2)

- **Plusieurs catégories représentées parmi les personnes usagères de Tramadol**
 - **Consommateurs d'héroïne** au Sénégal pour supporter la douleur liée au syndrome de manque (Ndione 2017)/ **Antiquaires, pêcheurs** au Sénégal (enquêtes CODISOCS)
 - **Orpailleurs** (tramadol et valium), le tramadol appelé « drogue du travailleur » dans les sites aurifères (Kédougou), acheté à 1000 /1500 par tablette. Contrairement à la dose standard de 50 mg trouvée dans les officines, celle vendue clandestinement est de 120, 200 ou 250 mg (Rapport CHEDS 2021)
 - **Conducteurs de motos taxis** au Burkina Faso, Togo (ARTE 2019)/ **Cultivatrices**: travaux champêtres au Nigeria (Owonikoko 2021)
 - **Jeunes adolescents** au Gabon, association tramadol+ alcool surnommée Kobolo (Do NASCIMENTO 2020)
 - **Prostituées, des jeunes filles** (-15ans) en milieu scolaire au Cameroun (Enoka 2022)
- **Motifs de consommation: supporter la douleur et l'épuisement, mieux travailler, améliorer ses performances, accroître la résistance à la fatigue et à l'effort physique**

V. Discussion et Conclusion

Quelles perspectives pour les femmes ?

- Le système judiciaire (et les services de sécurité) ne protègent pas (ou pas assez) les femmes UD a plusieurs niveaux:
 - Sanctions du fait de l'usage: emprisonnement ou détention provisoire pour drogue
 - Sanctions du fait du travail sexuel: poursuivies pour défaut de carnet sanitaire
 - Pour ce qui concerne la procréation: législations sur l'interruption de grossesse
 - Pour ce qui concerne les violences de genre: législation, dispositif de traitement

Législation (et traitement judiciaire) : **Appliquer et adapter la convention (CEDAW) de 1979**

- revoir législations sur les drogues
- revoir législations sur les violences faites aux femmes
- revoir législations sur l'interruption de grossesse et infanticides....

Diversifier les réponses en fonction des profils et des besoins

- Profils 1 et 2. La plupart des consommatrices de cocaïne/crack n'ont pas recours au CEPIAD. Explique en partie le faible nombre de patientes.
- Profils 1, 2 et 3. Les parcours de certaines femmes témoignent d'une expérience intersectionnelle: Elles peuvent être à la fois UD-TS-PVVIH.
- Profil 4. Ne partageant pas les caractéristiques de marginalité sociale de la majorité des femmes, pas besoin de soutien social, mais besoin+++ d'intervention de protection contre addiction et overdose
- Diversifier les réponses : Disponibilité de l'offre de soin et propositions ciblées (consultation de gynécologie, groupe d'auto-support, activités d'autonomisation, attention particulière à la confidentialité...)

En résumé

1. Des profils de femmes divers: **focus sur l'usage de tramadol, crise en Afrique de l'Ouest et du centre, approfondir dans les recherches futures**
2. Des vulnérabilités d'origine juridique: Appliquer et adapter la convention (CEDAW) de 1979, **revoir les législations**
3. Prendre en charge et réduire la vulnérabilité des femmes: **diversifier les réponses** en fonction des profils des femmes et besoins et dépasser le stéréotype des FUD mères ou TS
4. **Informers les médecins et mettre en place une réponse systémique au tramadol**

Merci pour votre attention

Rose-andre-yande.faye@ird.fr

<https://rescidaf.hypotheses.org/a-propos>

