
Research

Analyse Bio culturelle et socio culturelle du parcours des Usagers de Drogues, de la dépendance à la remédiation.

Cas du récit de vie d'un ex Usager de Drogue à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Ahouansou Stanislas Sonagnon Houndji^{1,2}, Konan Bah Modeste Gnamien^{1,2}, Jérôme Evanno², Boris Affognon³

¹Département de Sociologie et d'Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire (Email : houndjis@yahoo.com)

²Association communautaire « Paroles Autour de la Santé et de l'Environnement » abrégé (PASEN) Daloa, Côte d'Ivoire

³Association communautaire Paroles Autour de la Santé, » abrégé PAS, Abidjan, Côte d'Ivoire

***Correspondance : konanbah@yahoo.fr ; Tel : +225-074-885-4781 ;**

Résumé :

Ce texte est un récit de vie d'un ex-usager de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire) surnommé le 'Lion'. Ce récit explique et relate le parcours toxicomaniaque de cet ex-usager de drogues ponctué de contraction de la tuberculose, son retour en famille et son entrée dans le monde de l'humanitaire. Nous avons opté pour l'échantillonnage dirigé avec un guide d'entretien comme outil de collecte. La méthode de récit utilisée ici, s'inscrit clairement dans l'interactionnisme symbolique. A travers cette biographie, notre enquête nous explique comment les groupes de gang se forment, s'adonnent à la drogue dans les fumoirs situés en général dans les quartiers populaires de la ville d'Abidjan et sévissent dans la population. Il ressort ainsi que la vulnérabilité et la malléabilité des populations du fait de leur état de pauvreté, les exposent à la tyrannie des trafiquants dans les quartiers où sont installés les fumoirs. La cohabitation fumoir-population, expose celle-ci et surtout les plus jeunes à la curiosité d'en consommer. Cette cohabitation favorise la survenue d'actes délinquants et le recrutement de nouveaux usagers de drogue. Cette étude plaide pour une distanciation des préjugés à l'égard des usagers de drogues et à l'adoption de comportements humanistes afin de les sortir de leur léthargie.

Mots clés : Mots clés : Récit, usager de drogues, fumoirs, bio culturelle, socioculturelle, Abidjan

Abstract:

This text is an account of the life of an ex-drug user in Abidjan (Côte d'Ivoire) nicknamed the 'Lion'. This story explains and relates the drug addiction journey of this ex-drug user, punctuated by contractions of tuberculosis, his return to his family and his entry into the world of humanitarian work. We opted for purposive sampling with an interview guide as a collection tool. The narrative method

used here is clearly part of symbolic interactionism. Through this biography, our respondent explains to us how gang groups are formed, how they use drugs in the smoking rooms located in the working class areas of Abidjan and how they operate among the population. The vulnerability and malleability of the population due to their poverty expose them to the tyranny of the traffickers in the neighbourhoods where the smoking rooms are located. The cohabitation of the smoking room and the population exposes the latter, and especially the youngest, to the curiosity of consuming it. This cohabitation encourages the occurrence of delinquent acts and the recruitment of new drug users. This study argues for a distancing of prejudices towards drug users and the adoption of humanistic behaviours in order to get them out of their lethargy.

Key words: Narrative, drug user, smoking rooms, bio-cultural, socio-cultural, Abidjan

1. Introduction

Depuis la déclaration de guerre à la drogue par Nixon, les conventions internationales se sont succédées avec pour point commun la criminalisation de l'usage et du trafic des drogues (Gautier Ndione et al 2020). Dans de nombreux pays, dont la Côte d'Ivoire, des structures et des lois pénalisant l'usage et la détention de drogues ont été mises en place. A partir des années 2000, la population carcérale a augmenté de 24 % au niveau mondial et de 29 % en Afrique. Dans le monde, plus de 2 millions de personnes (sur 11 millions) sont en prison pour des infractions liées à la drogue, 83% pour possession de drogue à usage personnel (Gautier Ndione et al 2020).

Les travaux de (Houndji et al, 2018, 2020), Ndione, 2017, Ndione et al (2020), Tia (2019), Tia et al (2019) ainsi que les études bio comportementales de l'ONG française Médecins du Monde de 2014 et 2017, l'étude PARECO (2018) en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Tabagisme et autres Addictions (PNLTA) en Côte d'Ivoire, ont démontré la pertinence de travailler sur les usagers de drogues, car considérés comme une population vulnérable qui présente une prévalence élevée au niveau de plusieurs affections y compris le VIH/Sida.

La Côte d'Ivoire, à travers le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique appuyée par certains partenaires, mène des actions spécifiques depuis quelques années sur la base de documents d'orientation (politique, stratégique, protocole de prise en charge), ces actions ont abouti à des avancées significatives. Toutefois, force est de reconnaître que l'impact visé par les activités menées reste relativement insuffisant. La prise en charge adéquate des UD est un défi à relever, face au cadre structurel limité et à l'insuffisance de professionnels de santé formés à cet effet. De plus, le contexte législatif actuel, criminalisant le simple usage de drogues, est un facteur niant les droits humains, les droits du citoyen pour cette communauté. Ces personnes hautement vulnérables subissent encore trop d'incarcérations abusives, de violence policière, d'actes de torture, de racket, etc. L'on observe

néanmoins une croissance permanente de la population usagère de drogue malgré les actions de répressions entreprises.

Dans ce contexte, nous notons la mobilisation des acteurs dans les champs des sciences sociales, dont l'anthropologie qui s'emploie à documenter ce phénomène dans le souci de saisir toutes ses facettes et amorcer une approche holistique dans la réponse à adopter. Cependant quelles sont les dispositions sociales, biologiques et culturelles qui sont mobilisées par les usagers de drogues de l'addiction à la remédiation ?

Il s'agit de modéliser le parcours des usagers de drogues à travers l'analyse de plusieurs expériences et d'en déceler les différents épisodes qui peuvent faire l'objet d'actions. En plus des démarches classiques qui privilégient le questionnement collectif, la saisie des facteurs individuels ne sont pas à exclure dans une approche de complémentarité et d'enrichissement de la connaissance. C'est tout le sens de cet article qui envisage décrire, à travers un récit, le parcours toxicomanaque semé d'embûches d'un ex-usager de drogues redouté dans les rues et fumoirs d'Abidjan (Côte d'Ivoire) et sa reconversion dans le monde de l'humanitaire pour aider ses pairs.

Dans ce champ de la recherche biographique, le récit de vie a pour but « d'explorer les formes et les significations des constructions biographiques individuelles dans leurs inscriptions sociohistoriques » (Delory Momberger, 2005, p. 13). À son origine, il s'inscrit dans le courant anthropologique qui vise à répondre à la question : « comment les individus deviennent des individus ? » (Martuccelli, 2002, dans Delory-Momberger, 2005, p. 13).

La méthodologie qualitative s'avère particulièrement pertinente pour approcher des objets d'étude individuels ou sociaux dans leurs aspects temporels. La temporalité peut être appréhendée, non seulement à travers des événements historiques, des faits objectifs, mais également par le vécu des individus ou des groupes, leurs représentations, leurs affects et leurs réflexions (Burwick, 2010). La méthode de récit s'inscrit clairement dans l'interactionnisme symbolique : elle repose sur une approche compréhensive des phénomènes et considère l'acteur social enquêté comme « un véritable observatoire du social, à partir duquel se font et se défont les interactions et actions de tous » (Le Breton, 2004 : 20).

2. Matériaux et Méthodes

Cette étude est de type transversal, descriptif et analytique reposant sur une approche qualitative.

2.1. Couverture géographique et population cible

L'usager de drogue qui fait l'objet de cette étude, fréquente l'un des grands fumoirs dans une commune d'Abidjan. Ce fumoir attire plusieurs usagers de drogues du fait de la bonne « dose » et du fait de sa situation géographique (entouré de broussailles, idéal pour la fuite en cas de descente policière). La fréquentation élevée de ce fumoir rehausse la qualité du récit en raison de la grande expérience supposée de cet UD devenue aujourd'hui humanitaire.

2.2. Technique d'échantillonnage

Nous avons opté pour l'échantillonnage dirigé, le principal atout de l'échantillonnage dirigé repose sur l'identification d'un acteur qui se caractérise par sa grande capacité à communiquer un récit puissant et à offrir une perspective dont peu de personnes pourraient avoir conscience, en sélectionnant des cas critiques qui illustrent les opérations d'un programme dans diverses conditions. Dans le cas de notre étude, il s'agit de l'auteur dudit récit.

2.3. Production des données

2.3.1. Les sources écrites

Les sources écrites nous ont permis de faire l'état des lieux sur la prévalence de la consommation de drogues par voie injectable et celle par voie inhalée à travers des données chiffrées. Plusieurs documents dont des rapports d'étude, les Rapports de l'ONUDC, des articles scientifiques, des Thèses et mémoires (en anthropologie et en santé publique) ont été consultés sur les thèmes liés à la consommation de drogues, aux risques sanitaires, la prévalence du VIH, la tuberculose, les hépatites virales chez les UD, afin de préparer la phase de l'enquête de terrain. Grâce à cette documentation, la question centrale et les questions spécifiques ont pu être dégagées clairement. Quelles sont les dispositions sociales, biologiques et culturelles qui sont mobilisées par les usagers de drogues de l'addiction à la remédiation ? Plus précisément :

Quels sont facteurs (sociaux, biologiques et culturels) qui favorisent le passage de l'initiation à la dépendance de la drogue

Comment le regard de la société contribue à la détérioration sanitaire des usagers de drogue ?

Quelles sont les possibilités de reconversions à exploiter pour amorcer une prise de conscience et l'arrêt de la consommation de la drogue ?

2.3.2. Entretiens

La conduite de notre entretien a obéi à toute une démarche telle que prescrite par Burrick (2010). La question du positionnement central du chercheur a été fondamentale. Dans cette optique, l'attitude de compréhension a été primordiale pour favoriser une communication authentique et indépendante. Sa mise en place s'est appuyée par plusieurs qualités (Rogers, 1966, dans Mucchielli, 1995) :

- la congruence, qui consiste à être soi-même, présent, ouvert et non défensif face à ses propres sentiments envers l'autre ;
- l'attention positive inconditionnelle, c'est-à-dire l'acceptation de toute manifestation de l'autre sans la juger ;
- l'empathie, soit la perception du monde subjectif de l'autre, avec ses composantes émotionnelles et ses significations – mais sans identification, demeurant émotionnellement indépendant, dans une décentration impliquée ;
- l'écoute sensible, ressenti de l'univers affectif, imaginaire et cognitif de l'autre, pour comprendre de l'intérieur ses attitudes, ses comportements et son système d'idées et de valeurs (Barbier, 1997).

2.4. Élaboration des outils de collecte et Traitement des données

Pour la réalisation de l'étude, un (01) outil de collecte des données a été élaboré à savoir le guide d'entretien. La posture interprétative de type inductif a été adoptée et donne à voir comment un phénomène humain se développe dans les vécus. Elle s'intéresse donc aux expériences subjectives en recueillant des données auprès de témoins privilégiés sélectionnés minutieusement pour la recherche et en tenant compte des contextes variés dans lesquels se déploient ces expériences. Dans cette visée fondamentale, une recherche inductive de qualité requiert souvent de la part du chercheur une immersion dans certains aspects de la vie sociale des participants à la recherche, et ce, dans le but de capturer le plus d'aspects possible des expériences vécues subjectivement et des phénomènes étudiés.

3. Résultats

Récit de vie ou de cas d'un ex-usager de drogues à Abidjan :

3.1 Mon histoire avec la drogue : le « CAID de Treichville¹ et la drogue »

¹ Treichville est une commune de la ville d'Abidjan

« *J'ai connu la drogue très jeune (à l'âge de 12 ans), j'habitais à Treichville (une commune de la ville d'Abidjan). J'avais reçu une éducation parentale stricte qui m'a permis de résister) à cette substance pendant un moment. Mais malgré l'adoption de comportements d'évitement, j'ai fini par en consommer lorsque j'introduisis un groupe de gang appelé « le Mapless ». Au départ, je ne consommais que le « skr » (cannabis). Mais avec le temps et, surtout suite à la rencontre de 'Lass le Reptile', un vieil ami qui consommait la 'dure » (l'héroïne et la cocaïne ou crack au quartier 'Apolo ' à Treichville, j'ai viré à la consommation du « pao » héroïne en nouchi puis au « yô » crack ou cocaïne.*

Cette situation découle du fait que le ghetto était juste situé en face de mon habitation. Tout le monde avait connaissance de l'existence de ce fumoir dans le quartier même les forces de l'ordre et tous les parents ménageaient leurs efforts pour éviter que leurs enfants ne sombrent dans la drogue. Malheureusement, leurs efforts échouaient face à une stratégie très communiste du dealer qui n'hésitait pas à donner gratuitement la drogue et l'argent aux jeunes qu'il accostait dans le quartier.

Finalement, j'ai fini par me familiariser avec celui-ci et d'un commun accord, nous avons créé le groupe « Mapless » composé d'au moins 200 personnes. Les raquettes des commerçants, des vendeurs ambulants, des restaurants et le vol étaient notre fort, notre quotidien.

Cette situation renvoie à Gurvitch In Aurore Thibaut (2004) à propos de sa définition du groupe. Il insiste fortement sur le fait que le groupe possède une réelle influence sur l'attitude et les comportements des individus. En dépit donc, des déterminants personnels, il est difficile d'échapper à l'influence des groupes desquels nous sommes issus. On constate en effet que les mêmes personnes ont des comportements différents selon leur environnement et que leurs réactions aux stimuli de ceux-ci varient selon les « climats ». L'influence des pairs devient un facteur de soumission et de début de consommation. Les actes de délinquance ont toujours été associés à la consommation de la drogue. Cette corrélation s'instaure à travers les dopamines contenues sont également responsables du sentiment de dépendance associé à la consommation.

Mon abnégation et mon dévouement aux activités délinquantes de notre groupe de gang ont fini par me faire une place de choix et j'étais devenu désormais un membre très influent et incontournable. De ma position de membre influant du gang, j'ai commis certains actes qui allaient contre les principes du groupe. Lesquels actes ont été à la base de mon rejet du groupe par les autres grands décideurs du gang. »

Comme le décrit Chanut, F. (2013), lorsque l'usage de la substance se prolonge dans le temps, une phase de consommation dite « compulsive» peut s'installer. Celle-ci est dominée par le renforcement négatif : l'évitement du déplaisir, soit du sevrage et des conséquences négatives engendrées par la consommation. Le comportement de prise de substance est ainsi augmenté, ou renforcé, par le retrait des stimuli aversifs que sont les symptômes de sevrage et autres conséquences négatives de la prise de substance (dettes, conflits interpersonnels, etc.). Le cycle s'amorce par un sentiment d'anxiété ou de stress (de toute origine) qui peut conduire à des comportements répétitifs autour de la consommation de la substance. Cette prise de substance compulsive et les comportements associés amènent un soulagement de l'anxiété ou du stress ressenti, ce qui peut alimenter ensuite une obsession de consommer. Cette obsession peut être elle-même vécue comme un stress ou une anxiété, ce qui peut davantage alimenter le cercle vicieux du renforcement négatif (Koob et Le Moal, 2007). La transition entre ces deux temps de la toxicomanie, la phase impulsive et la phase compulsive, ne se ferait pas de façon abrupte, mais bien très progressivement sur une période plus ou moins prolongée en fonction de facteurs propres à l'individu, à son environnement ainsi qu'à l'intensité de l'utilisation de la substance. Les actes de délinquance ont toujours été associés à la consommation de la drogue. Cette corrélation s'instaure à travers les dopamine contenues sont également responsables du sentiment de dépendance associé à la consommation. Et comme le décrit Chanut, F. (2013), lorsque l'usage de la substance se prolonge dans le temps, une phase de consommation dite « compulsive» peut s'installer. Celle-ci est dominée par le renforcement négatif : l'évitement du déplaisir, soit du sevrage et des conséquences négatives engendrées par la consommation. Le comportement de prise de substance est ainsi augmenté, ou renforcé, par le retrait des stimuli aversifs que sont les symptômes de sevrage et autres conséquences négatives de la prise de substance (dettes, conflits interpersonnels, etc.). Le cycle s'amorce par un sentiment d'anxiété ou de stress (de toute origine) qui peut conduire à des comportements répétitifs autour de la consommation de la substance. Cette prise de substance compulsive et les comportements associés amènent un soulagement de l'anxiété ou du stress ressenti, ce qui peut alimenter ensuite une obsession de consommer. Cette obsession peut être elle-même vécue comme un stress ou une anxiété, ce qui peut davantage alimenter le cercle vicieux du renforcement négatif (Koob et Le Moal, 2007).

3.2 De l'expérimentation à la dépendance de la drogue

« Expulsé du groupe, ma vie a basculé grandement dans la drogue. Mon quotidien était totalement ancré sur la consommation. Je consommais désormais à visage découvert en pleine rue sans me gêner. J'avais pris goût à la consommation de la drogue et je ne contrôlais plus rien. Je mélangeais les substances afin d'avoir mon plaisir. Mes relations avec mes parents étaient de très mauvaises qualités.

Au départ, mes parents s'inquiétaient pour moi et avaient tenté à plusieurs de me raisonner en me prodiguant des conseils mais je restais attaché à « la dose ».

Cet état de dépendance largement documenté repose sur des facteurs biologiques à savoir une stimulation des neurones. Des données récentes neurobiologiques ont permis de montrer que tous les produits qui déclenchent une dépendance chez l'homme (amphétamine, cocaïne, morphine, héroïne, cannabis...) augmentent la libération de dopamine dans une structure sous-corticale, le noyau accumbens. Ce noyau fait partie d'un ensemble de structures cérébrales, dénommé « circuit de la récompense » qui définit à chaque instant l'état physique et psychique dans lequel se trouve l'individu. Les drogues, en modifiant la cinétique et l'amplitude de la production de dopamine, induisent une sensation de satisfaction. Cette dérégulation conduit le toxicomane à mémoriser artificiellement les événements associés à la prise de produit et à en devenir dépendant.

Finalement, ceux-ci m'ont rejeté du fait du déshonneur et de l'humiliation.

En effet, la famille est l'unité sociale de base au sein de laquelle sont, communiquées aux jeunes membres de la société les normes et les valeurs, les croyances et la connaissance, ainsi que les compétences utiles au quotidien. La famille est l'unité économique de base qui apporte les chances de survie aux nourrissons et aux enfants. Elle est encore l'unité biologique où s'effectuent la reproduction et la continuité biologique. La famille africaine est le facteur de socialisation le plus important. Elle façonne l'enfant dès son plus jeune âge et l'avenir de ce dernier est en grande partie tributaire des conditions socioéconomiques de la famille.

Lorsque les enfants ne suivent pas ces valeurs, les normes transmis dans la cellule familiale, les crises surviennent puis c'est le rejet des enfants par les parents.

Une fois rejeté par les parents, j'ai élu domicile au ghetto. Déscolarisé et désœuvré, je commettais des actes délinquants pour survivre (vols, braquages, escroqueries) et pour avoir de l'argent afin de satisfaire mon envie toxicomaniacal. Ces agissements m'ont conduit derrière les barreaux. »

La stigmatisation des usagers de drogues est une anomalie généralisée, basée sur des représentations morales qui méconnaissent la dimension pathologique de l'addiction. Son corolaire est le rejet et l'exclusion qui sont dommageables pour ces personnes qui se réfugient dans un réseau social promoteur de leur addiction. La consommation de drogues est perçue comme un comportement déviant au lieu d'être considéré comme pathologique. L'usager de drogues apparaît dès lors comme un incompris et un individu infréquentable. Cette situation affecte son mental et l'amène à s'adonner à

certains vices et à vivre en périphérie sociale pour survivre. Le rejet par leur famille fait que la plupart des usagers de drogues rencontrés séjourne dans les ghettos (les scènes ouvertes de consommation dits fumoirs) dans les marchés, dans les rues.

Pour la psychologue clinicienne Camille Veit (2022), une personne qui souffre du rejet éprouve le sentiment constant d'être repoussée, mise à l'écart, de ne pas être reconnue ni intégrée, elle ne se sent pas appartenir à quoi que ce soit. La blessure de rejet impacte le bien-être psychologique et provoque une douleur émotionnelle et également des troubles associés. Elle s'exprime au travers de plusieurs symptômes qui sont par exemple l'anxiété chronique, l'isolement, la colère etc. Toujours dans ce sens, nous pouvons citer la thèse du socio anthropologue Houndji (2017) qui démontrait dans son étude chez les Agni N'dénian que la maladie n'est pas seulement d'ordre biologique ou physique mais elle est aussi morale, sociale et culturelle car les causes sociales tels que le chômage, la pauvreté, la perte d'un être cher, les échecs répétés, un commerce infructueux entraînant la tristesse, l'anxiété influent sur l'état de santé des populations. Il a montré comment ces causes sociales initialisent à partir des représentations sociales.

3.3 Mon séjour en milieu carcéral

« Pris en flagrant délit de consommation par la police, j'ai été déféré à la maison d'arrêt de correction d'Abidjan (MACA) pour purger une peine de 18 mois.

Loin d'être une source de conscientisation pour moi, mon incarcération a empiré ma dépendance à la drogue. Car une fois en prison, j'ai rencontré certains amis de gang qui purgeaient aussi leur peine de prison et nous avons reconstitué le groupe. Le comble a été le fait qu'à la MACA, la drogue circulait à flot et la consommation était légalisée. On y trouvait un très grand fumoir appelé « Colombie ». J'ai gravi les échelons dans la consommation de drogues et je suis devenu un 'CAID' c'est à dire un vendeur de drogues en prison et un grand consommateur. Après 18 mois passés en prison, j'ai bénéficié de la grâce présidentielle et j'ai été libéré. »

La consommation de la drogue est très répandue dans les prisons. M. Foucault (1975) a bien mis en valeur la structure de la critique de la prison pénale moderne, composée de six constatations qui, ensemble, dénoncent inlassablement, à travers les époques, « l'échec » de la prison quant à remplir les fonctions qui lui sont officiellement assignées. Ces critiques s'énoncent ainsi : « les prisons ne diminuent pas le taux de la criminalité », « la détention provoque la récidive », « la prison ne peut manquer de fabriquer des délinquants », « la prison favorise l'organisation d'un milieu de délinquants

», « les conditions qui sont faites aux détenus libérés les prédisposent à la récidive », « la prison fabrique indirectement des délinquants en faisant tomber dans la misère la famille du détenu ». La prison devient ainsi un lieu de radicalisation en lieu et place de la socialisation. Cette situation évoquée est entretenue par la grande disponibilité de la drogue dans les établissements pénitenciers. La demande en consommation est boostée par certains éléments dont les stigmate(s), l'incertitude, l'impuissance, la rupture familiale, les peines corporelles, les inégalités des conditions de détention et les violences physique.

3.4 Du rejet social à la contraction de la tuberculose

« Après mon séjour carcéral, ma situation avec mes parents était chaotique. D'abord tout le monde était mécontent de moi. Devenu la risée de ma famille, je ne pouvais plus supporter cette stigmatisation et ce deuxième rejet social ; alors je suis retourné dans la rue et là je suis devenu un redoutable « junkie ». (usager de drogues) »

Mon aspect physique était similaire à un fou car j'étais vraiment très sale et amaigri. Dans cette vie d'insalubrité, sans aide parental, ni soins médicaux, j'ai contracté la tuberculose mais, je continuais toujours de consommer la drogue et de partager les mêmes matériels de consommation avec les autres usagers de drogues dans les fumoirs. Dans le ghetto qui me servait de résidence, j'ai contaminé un grand nombre d'usagers de drogues et ma situation était devenue très grave. Une nuit, dans une situation de grabataire, un groupe d'usagers de drogues m'a transporté puis déposé devant la cour de mes parents pour éviter que je meure dans leur ghetto. Au réveil de mes parents, mon père est resté ferme sur sa position pendant que ma mère se démarquait pour essayer une Énième fois de me sauver la vie et me donner une dernière chance.

J'ai profité de cette occasion lorsqu'une fois à l'hôpital, mon diagnostic a été positif pour la tuberculose. C'est ainsi que j'ai commencé à faire une bonne observance au traitement qui m'avait été administré au Centre Antituberculeux (CAT). Ma mère profita de cette occasion pour supplier mon père afin qu'il renonce à sa fermeté à mon égard. Il accepta finalement et j'ai réintégré la famille. »

En effet selon une étude conduite par Médecins du Monde en 2017, les UD ont un risque accru de développer des formes de Tuberculose résistantes aux antibiotiques, en combinant un contexte de précarité, des difficultés d'accès aux soins liées à une forte stigmatisation et discrimination, des enjeux spécifiques pour l'observance au traitement, des ruptures de soins notamment en lien avec des incarcérations, et potentiellement certaines comorbidités (e.g. VIH, hépatite B, hépatite C).

La promiscuité, les conditions insalubres dans les fumoirs ou de détention exposent les détenus à certaines affections. Les personnes qui vivent dans de mauvaises conditions d'hygiène ou dans des locaux surpeuplés sont plus à risque de développer une tuberculose active : prisons, camps de réfugiés, logements vétustes et trop petits, etc. Les germes de la tuberculose se propagent dans l'air. Quand une personne a des germes tuberculeux dans les poumons, la plèvre ou la gorge, elle projette ces germes dans l'air quand elle tousse, éternue, parle, rit, chante ou joue d'un instrument de musique à vent. Les germes tuberculeux peuvent rester dans l'air pendant des heures. Les personnes qui passent beaucoup de temps, tous les jours, avec une personne atteinte de tuberculose active peuvent inhale des germes, qui pénètrent ensuite dans leurs poumons, et devenir infectées. La tuberculose ne peut pas se transmettre par les poignées de main, le partage de vaisselle ou d'ustensiles, les sièges de toilette, le partage de serviettes ou le contact sexuel.

3.5 La prise de conscience et la rupture avec la drogue

« J'ai profité du traitement de la tuberculose pour faire mon sevrage. Après quelques mois de traitement, j'ai pu décrocher de la drogue et j'ai pris du poids. Pour éviter une fois de plus d'être en contact avec la drogue, je suis allé à Sinfra, une ville située dans le Centre de la Côte d'Ivoire, où j'ai passé 110 jours avant de revenir à Abidjan. Cette situation m'a permis de comprendre que la drogue est un fléau, un danger qui fait des ravages aussi dans la jeunesse. Certes la consommation de drogues est interdite par la loi en Côte d'Ivoire, cependant, vu les dégâts que celle-ci engendre, il est impérieux de venir en aide à ceux qui croupissent sous le poids de la drogue. Car ce sont des êtres humains qui à un moment donné de leur vie ont choisi le mauvais chemin mais qui une fois dans la drogue, se sont rendus compte des dégâts que cela pourrait entraîner sur leur bien-être. Étant déjà dépendant de ces substances, ils sont désormais enfermés dans un terrible carcan. Ce sont des personnes hautement vulnérables qui ont besoin d'aide et de soins. »

Cette partie du récit renvoie au processus de sevrage. Le premier élément de prise en charge repose sur le sevrage, c'est-à-dire l'arrêt de la consommation ou de la pratique addictive. La diminution de la fréquence de la consommation peut, pour certaines substances et dans certains contextes, aider le sujet à atteindre le sevrage complet. Cette posture doit s'accompagner d'un soutien psychosocial, notamment en cas de désocialisation, qui permet de préserver ou de favoriser l'intégration sociale, et d'accompagner le patient dans les démarches éventuellement nécessaires pour atteindre cet objectif. Ce soutien permet aussi d'identifier d'éventuelles problématiques psychologiques, et les moyens à mettre en œuvre afin de les résoudre. Mais dans bien des cas, des usagers de drogues animés d'une grande volonté de rompre avec cette substance s'arment de courage et assume seuls leurs décisions de

sevrage. Ainsi le succès du sevrage dépend de la prise en charge essentiellement de la motivation du patient à se sevrer

3.6 Mon entrée dans l'humanitaire

« Une fois sorti de la drogue, avec mes maigres moyens, j'ai commencé à aider des amis qui étaient toujours dépendant. Je me souviens que j'étais un « CAID », un chef de gang, braqueur, un voleur et un grand usager de drogues comme eux.

Je les sensibilisais, je leur faisais comprendre qu'il faut aller à l'hôpital quand on est malade. Je les référais dans les centres de santé et au CAT et petit à petit, ils ont commencé à m'écouter. La venue de l'ONG française Médecins du Monde à Abidjan, pour une étude bio-comportementale auprès des usagers de drogues en Mai 2014 a été un ouf de soulagement pour moi. J'ai ainsi profité de cette opportunité pour travailler avec cette ONG suite à une sollicitation. En un lapse de temps, nous avions enregistré 450 Usagers de drogues. Cette étude a permis de connaître le taux de prévalence du VIH (9,8%) et la tuberculose au sein de cette population. Il faut donc que nous nous débarrassions de nos considérations péjoratives et stigmatisant des usagers de drogues afin de leur venir en aide. Arrêtons ces grandes vagues d'incarcération qui n'apportent que tristesse et désolation. Ne les rejetons pas, ne les punissons pas car ce sont nos enfants, nos frères, nos sœurs, nos pères, nos mères, nos familles ; ce sont des êtres humains. Aidons-les au travers de soins et la sensibilisation, ce sont des malades qui ont besoin d'être soignés. »

Ainsi l'amélioration durable des conditions de vie permet de Booster le sevrage. Le fait de trouver un emploi, mener des activités, avoir des centres d'intérêt et trouver un rôle et une utilité dans la vie sociale améliore le bien être.

4. Discussion

Notre étude qui consiste à apporter un regard nouveau sur l'usager de drogue en prenant en compte la combinaison d'éléments sociaux culturels et biologique va dans le même sens que R. Castel (1998) qui affirme que l'inclination à considérer la vie du toxicomane comme exclusivement et intégralement définie par sa consommation, ou sa souffrance, ou ses transgressions le fige dans un état. La recherche sociologique sur les sorties de la toxicomanie a décrit la « rationalité » du drogué, en montrant qu'il connaît ces joies et ces douleurs qui sont le lot de toute existence humaine, mais avec un petit souci en plus : se procurer des substances stupéfiantes, qu'il est souvent difficile à obtenir, qui obligent quelquefois à d'étranges démarches, qui entraînent à des compromissions sordides, et dont l'ingestion

se conclut parfois de façon tragique, par l'isolement, la déchéance, l'incarcération ou (très rarement) la mort.

Ce récit confirme une étude conduite en 2014 par Médecins du Monde auprès de 450 usagers de drogues à Abidjan afin d'estimer la prévalence du VIH, des virus de l'hépatite B et C, de la tuberculose et de la syphilis parmi les usagers d'héroïne et de cocaïne/crack, une population hautement vulnérable du fait de relations sexuelles non protégées et de conditions de vie extrêmement précaires. Les faits d'influence des pairs dans la consommation de drogue relevée dans ce récit est corroboré par Karl Bohrn et Regina Fenk (2003) qui affirment qu'avec l'âge l'influence du groupe des pairs et des amis augmente pour atteindre un sommet à l'adolescence. Ce qui est vrai pour les parents et les frères et sœurs est aussi vrai pour les amis : ils ont le rôle de modèle, surtout quand ils sont plus vieux. Mais la différence entre la famille et les amis réside dans la possibilité, dans une certaine mesure, de choisir un groupe de pairs. Au sein du groupe de pairs, l'influence est généralement double : les « pairs » ou amis exercent une influence sur l'individu, mais l'individu a aussi son mot à dire dans le groupe (à l'exception des groupes très rigides ou d'individus très « faibles » ou très peu estimés au sein du groupe).

La question de la réinsertion sociale évoquée dans ce récit et son positionnement épi centrique dans la remédiation a été évoquée par WERNER (1993) qui insiste sur le fait que les usagers de drogues (définis ici comme des toxicomanes) sont avant tout des malades qui doivent faire l'objet d'un traitement médical alors même qu'ils reconnaissent le fait qu'ils sont démunis de moyens thérapeutiques et que, de toute façon, le traitement de ces patients est fort aléatoire compte tenu des problèmes posés par leur réinsertion socio-professionnelle (un euphémisme pour parler du problème crucial du chômage).

La présentation du séjour carcéral comme un élément amplificateur de la consommation de la drogue est confirmée par DJODJO et al (2021) qui affirme que la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA), qui est la plus grande prison de Côte d'Ivoire constituait également un lieu de consommation de stupéfiants. Le niveau de consommation de drogues illicites chez les détenus de cette prison était élevé atteignant 42 % de l'ensemble des détenus enquêtés

5. Conclusion

Ce récit n'a aucune intention de généralisation mais plutôt d'alerter l'opinion scientifique sur la nécessité de la prise en compte de la singularité pour enrichir la généralité. Et ce en mentionnant que le récit de vie pose trois problèmes redoutables: 1) la singularité, 2) le mode de collecte du matériau,

3) l'analyse de ce matériau (Duchet, 1987). Dans l'optique de contenir ces potentiels biais notre méthodologie a été fortement référencé dans le souci de nous appuyer sur les expériences passées. Il apparaît ainsi nécessaire de poursuivre la promotion de la collecte des récits en standardisant rigoureusement les approches et la démarche appropriée. Des théories spécifiques sont à promouvoir ou à inventer pour affirmer la posture méthodologique dans l'exploitation des récits. Les articulations évoquées ici cadrent avec la littérature disponible et offrent des éléments de précision au niveau individuel qui façonnent l'univers global des usagers de drogues. Nous pouvons noter l'influence de l'entourage dans la consommation de drogues, la radicalisation des pratiques dans les établissements pénitenciers et le rôle positif de l'insertion professionnel dans la remédiation.

Remerciements : Nous tenons à remercier la communauté des Usagers de Drogue pour leur confiance.

Références

- Barbier, R. (1997). L'approche transversale, l'écoute sensible en sciences humaines. Paris : Anthropos
- Bouscaillou J., Evanno J., Proute M., Sekou F., Luhmann N., Blanchetiere P., & Durand E. (2014). Santé des personnes usagères de drogues à Abidjan en Côte-d'Ivoire: Prévalence et pratiques à risque d'infection par le VIH, les hépatites virales et autres infections. Paris, Médecins du Monde.
- Burwick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Recherches qualitatives*, 8, 7-36.
- Bohrn, K. & Fenk, R. (2003). L'influence du groupe des pairs sur les usages de drogues. *Psychotropes*, 9, 195-202. <https://doi.org/10.3917/psyt.093.0195>
- Castel, R. (1998) (sous la dir.), *Les sorties de la toxicomanie*, Fribourg, Éditions universitaires
- Chanut, F. (2013). Impulsivité et troubles liés à une substance : un mélange explosif ! *Psychiatrie et violence*, 12(1). <https://doi.org/10.7202/1025227ar>
- Colin G., Doumenc-Aidara C., Luhmann N., Pourteau Adjahi L., N'zi L. (2017). La tuberculose chez les usager-euse-s de drogues à Abidjan en Côte d'Ivoire, pr valence, prise en charge et modèle d'accompagnement communautaire, rapport scientifique, Paris: médecins du Monde
- Djodjo, M., Traore, Sb., Ebouat., Km., Konate, Z., Zié Moussa Coulibaly, Zm., Botti, K., Yapo, Eh. (2021). Les drogues illicites et leur usage en prison. Enquête auprès des détenus de la Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan (MACA) (Côte d'Ivoire) Illegal drugs and their use in prison. Investigation with inmate house detainees of Abidjan (Côte d'Ivoire). ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE Rev int sc méd Abj - ISSN 1817-5503 - RISM 2021;23,3:266-274 © EDUCI 2021.
- Diouf, O., Sarr, M. (2019). Programme Régional de Réduction des Risques VIH/TB et autres comorbidités auprès des consommateurs de drogues injectables. Estimation de la Taille et résultats de l'Enquête Bio-comportementale chez les Consommateurs de Drogue Injectables (Côte d'Ivoire). PARECO et PNLT.
- DIOUF, O., SARR, M., OUMAR C. (2018). Programme Régional de Réduction des Risques VIH/TB

et autres comorbidités auprès des consommateurs de drogues injectables (Pareco, Estimation de la Taille et résultats de l'Enquête Bio comportementale chez les Consommateurs de Drogues Injectables (Côte d'Ivoire)

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard. DOI : 10.14375/NP.9782070729685
Médecins du Monde (2017),

Houndji, A.S.S., (2017). Les représentations sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les Agni N'dénian de Côte d'Ivoire. Thèse de Doctorat Unique en Anthropologie Sociale parcours socio-anthropologie de la santé, Université Félix Houphouët Boigny Abidjan-Cocody, ISAD (Institut des Sciences Anthropologiques de Développement), Abidjan-Côte d'Ivoire.

Houndji, A. S. S., Tia Y. F., Evanno J. (2018). Représentations sociales du VIH/Sida, pratiques sexuelles à risques et déterminants de la première consommation chez les usagers de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire). Colloque international pluridisciplinaire du LAASSE 5ème Edition. Université Félix Houphouët Boigny Campus de Bingerville (Abidjan – Côte d'Ivoire)

Houndji, A.S.S., Gnamien K.B.M, Evanno J., Affognon B., Kouadio D.S. (2020). Logiques socio-culturelles et bio-culturelles de la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire) ; Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique (RASP), ISSN : 1987-071X e-ISSN 1987-1023 (online) Volume (2) Numéro 2, PP 90-100

Houndji, A.S.S., Gnamien K.B.M, Evanno J., Affognon B., Kouadio D.S. (2020). Perception du Coronavirus (Covid-19) et conduites sociales chez les usager-e-s de drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire). Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique ISBN 2-909426-32-7, EAN 9782909426327, N°85, pp 1119-1133

Le Moal, M., & Koob, G. F. (2007). Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 17, 377-393. Delory-Momberger, C. (2005). *Histoire de vie et recherche biographique en éducation*. Paris : Anthropos.

Chanfrault-Duchet, M.-F. (1987). Le récit de vie : donnée ou texte? *Cahiers de recherche sociologique*, 5(2), 11–28. <https://doi.org/10.7202/1002024ar>

Martuccelli, D. (2001), *Dominations ordinaires. Explorations de la condition moderne*, Paris, Balland, Voix et Regard.

Mucchielli, A. (1995). *Psychologie de la communication*. Paris : Presses Universitaires de France

Ndione A. G, Desclaux A., Bâ I., Sow K., Ngom M., Diop M. (2020) ; Usagers de drogues et Covid-19 : Comment réduire la surpopulation carcérale en Afrique de l'Ouest ?, in the Conversation, Published: July 19, 9.10pm SAST

Ndione, A. G. (2017). Le traitement des usagers de drogues au Sénégal, la médicalisation d'une déviance sociale. Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Socio anthropologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal).

Programme National de Lutte contre le Tabagisme et les autres Addictions, PNLTA (2015). Protocole de prise en charge de la consommation et des troubles liés à la consommation d'alcool et de drogue en Côte-d'Ivoire.

Tia, F.Y. (2019). Facteurs bio-culturels associés à la demande de sevrage chez les usagers de drogues

à Abidjan, Thèse Unique en vue d'obtenir le grade de Docteur en Anthropologie, parcours Bio-anthropologie, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement, Université Félix Houphouët Boigny Cocody Abidjan

Tia F. Y, Houndji A. S. S., Assoumou T. A., Evanno J. S. (2019). Perceptions et facteurs associés à la non utilisation des outils de réduction des risques par les usagers de drogues à Abidjan. Revue Korhogolaise des Sciences Sociales Vol. 2 -

Thiebaut, A. (2004). Travail d'analyse et de réflexion : SOCIOLOGIE Et dynamique des groupes. Année universitaire : 2004-2005 IUT de Belfort Montébliard, Département Carrières Sociales.

Veit, C., (2022). Blessure de rejet : 12 signes pour la reconnaître, <https://www.La-clinique-e-sante.com>

Werner, J.-E. (1993). Approche ethnographique de l'usage des drogues au Sénégal, Psychopathologie africaine, XXV 3, 323-345. Karthala.

© 2023 GNAMIEN, licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.