

Ministère de la Santé

Direction Générale de la Santé

Direction des Soins de Santé Primaires

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



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté - Patrie



# Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues au Togo en 2011

## Rapport d'étude



## Remerciements

Le programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) 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 à PSI pour leur collaboration

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

Aux ONG et associations leur collaboration

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

# Sommaire

REMERCIEMENTS .....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
LISTE DES ABREVIATIONS .....	4
LISTE DES TABLEAUX .....	5
LISTE DES FIGURES.....	5
RESUME.....	6
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
1.1 SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE .....	7
1.2 OBJECTIFS .....	10
<b>2 METHODE .....</b>	<b>11</b>
2.1 SCHEMA D'ETUDE .....	11
2.2 SELECTION DE LA POPULATION D'ETUDE .....	11
2.2.1 Critères d'inclusion.....	11
2.2.2 Critère d'exclusion.....	11
2.3 ECHANTILLONNAGE ET CALCUL DE LA TAILLE DE L'ECHANTILLON .....	11
2.4 RECUEIL DES DONNEES .....	12
2.5 RECHERCHE DU VIH AU LABORATOIRE.....	12
2.5.1 Prélèvements.....	12
2.5.2 Méthode .....	12
2.6 ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES.....	13
2.6.1 Formulaire de consentement .....	13
2.6.2 Confidentialité et Protection de l'anonymat.....	13
2.7 TRAITEMENT DES DONNEES.....	13
2.7.1 Saisie des données.....	13
2.7.2 Analyses des données .....	13
2.8 PERSONNEL DE SURVEILLANCE : FONCTIONS ET RESPONSABILITES .....	14
2.9 FORMATION ET INFORMATION DU PERSONNEL.....	14
<b>3 RESULTATS.....</b>	<b>16</b>
3.1 POPULATION D'ETUDE .....	16
3.1.1 Enrôlement des consommateurs de drogues par région et selon les effectifs prévus .....	16
3.1.2 Caractéristiques socio-démographiques des UDI .....	16
3.2 DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES.....	18
3.3 DESCRIPTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC.....	22
3.4 DESCRIPTION DES ACTIVITES SEXUELLES CHEZ LES UDI .....	22
3.5 DESCRIPTION DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES SUR LE VIH/SIDA .....	24
3.6 ACCES AUX SOINS ET AUX MOYENS DE PREVENTION .....	25
3.7 DEPISTAGE DU VIH AVANT L'ENQUETE .....	25
3.8 ACCEPTABILITE DU DEPISTAGE DU VIH.....	26
3.9 PREVALENCE DU VIH.....	27
3.9.1 Prévalence de l'infection à VIH par région.....	27
3.9.2 Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo.....	28
3.9.3 Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe .....	29
3.9.4 Prévalence de l'infection à VIH par tranches d'âge.....	30
3.9.5 Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité.....	31
3.9.6 Prévalence de l'infection à VIH selon le mode de consommation des drogues.....	32
3.10 FACTEURS ASSOCIES A L'INFECTION A VIH .....	33
<b>4 DIFFICULTES RENCONTREES .....</b>	<b>35</b>
<b>5 RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>36</b>
<b>6 CONCLUSIONS.....</b>	<b>37</b>
<b>7 REFERENCES .....</b>	<b>38</b>
<b>8 ANNEXES.....</b>	<b>39</b>
8.1 QUESTIONNAIRE UDI .....	39
8.2 FICHE DE TRANSFERTS DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES .....	39
8.3 NOTICE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	39

## Liste des abréviations

3TC	Lamivudine
ARV	Antirétroviral
AZT	Zidovudine
CBRS	Comité de Bioéthique pour la Recherche en Santé
CD4	Lymphocytes T CD4+
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNLS	Conseil National de Lutte Contre le Sida
CPN	Consultation Périnatale
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
EIQ	Etendue interquartile
IC	Intervalle de Confiance
NVP	Nevirapine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OR	Odds Ratio
ORA	Odds Ratio ajusté
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le Sida et Infections Sexuellement Transmissible
UDI	Usagers de drogues intraveineuses
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Liste des tableaux

Tableau 1. Nombre d'UDI recrutés par région.....	16
Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des UDI .....	17
Tableau 3. Description de la consommation de drogues par région .....	18
Tableau 4. Consommation d'alcool et de tabac.....	22
Tableau 5. Activités sexuelles chez les UDI .....	23
Tableau 6. Connaissances et attitudes sur le VIH/SIDA.....	24
Tableau 7. Soins et moyens de prévention .....	25
Tableau 8. Dépistage du VIH avant la réalisation de l'enquête .....	25
Tableau 9. Acceptabilité du test de VIH et prévalence du VIH .....	26
Tableau 10. Facteurs associés à la prévalence du VIH : modèle de régression logistique ...	34

## Liste des figures

Figure 1. Description des drogues consommées en 2011 .....	19
Figure 2. Mode de consommation des drogues .....	20
Figure 3. Fréquence de la consommation de drogues .....	21
Figure 4. Prévalence de l'infection à VIH par région.....	27
Figure 5. Prévalence de l'infection à VIH par région.....	28
Figure 6. Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe.....	29
Figure 7. Prévalence de l'infection à VIH par tranches d'âge .....	30
Figure 8. Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité .....	31
Figure 9. Prévalence de l'infection à VIH selon le mode de consommation des drogues .....	32

## Résumé

**Contexte** : Aucune enquête de séroprévalence nationale du VIH chez les consommateurs de drogues au Togo, n'avait jamais été réalisée à ce jour. L'objectif de cette étude était d'estimer la séro-prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues au Togo en 2011.

**Méthode** : Une étude descriptive transversale a été réalisée chez les consommateurs de drogues au Togo du 07 novembre 2011 au 07 janvier 2012. Ont été inclus dans cette étude, les consommateurs de drogues âgés de 18 ans et plus et dont le séjour au Togo était supérieur à 3 mois et ceci quel que soit le sexe. 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 387 consommateurs de drogues ont participé à l'enquête dont 235 à Lomé. L'âge médian des UDI était de 32 ans (étendue interquartile) [25-39 ans] et 10 (2,6%) étaient des femmes. La majorité des consommateurs de drogues (86,7%) était de nationalité togolaise. Le mode de consommation de la drogue était : « le fait de fumé ou inhalé » dans 92,8% et seulement 2,8% des consommateurs de drogues s'injectaient par voie intraveineuse. L'acceptation du test VIH était de 98,4%. La prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues en 2011 était de 5,5%, intervalle de confiance à 95% [3,2-7,8%]. Les facteurs associés à l'infection à VIH étaient le sexe avec une prévalence de 40,0 chez les femmes vs 4,6 chez les hommes ( $p < 0,001$ ). Les autres facteurs à savoir, l'âge, la nationalité, le statut matrimonial, la consommation de drogues par voie intraveineuse, la connaissance antérieure de son statut sérologique n'étaient pas associés à l'infection à VIH.

**Conclusion** : La prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues est plus élevée que la prévalence du VIH dans la population générale qui était de 3,2% en 2010 au Togo. Au Togo, le mode de consommation de drogues était le « fait de fumé ou inhalé » et que la consommation intraveineuse dans la population touchée était rare. Les moyens de transmission et de prévention du VIH sont peu connus chez les consommateurs de drogues. Une prise en charge spécifique des UDI s'avère nécessaire pour réduire la prévalence du VIH.

# 1 Introduction

## 1.1 Situation épidémiologique

En 2011, l'Afrique subsaharienne reste la région du monde la plus affectée par l'infection à 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 groupes vulnérables, 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<sup>1</sup>. La presse 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 un tabou.

L'usage de drogues injectables est un vecteur connu et documenté de l'épidémie à VIH et de la transmission des hépatites sur tous les continents, notamment en Asie, en Europe centrale et, plus récemment, au Moyen Orient et en Afrique du Nord, il est peu documenté en Afrique subsaharienne, notamment en Afrique de l'Ouest. L'usage de drogues est pourtant largement présent dans certains pays d'Afrique, comme le Kenya, la Tanzanie, Zanzibar, le Nigeria ou l'Afrique du sud, depuis plusieurs années<sup>2,3</sup>. Il est plus récent, beaucoup moins connu, voire occulté, en Afrique de l'Ouest.

Officiellement, selon l'ONUDC, seuls trois pays africains ont déclaré la présence d'usage de drogues injectables (UDI) sur leur territoire : l'Afrique du Sud, le Kenya et l'île Maurice, alors que les estimations globales varient entre 500000 et 3 millions d'UDI, dont 26000 à 570000 seraient infectés par le VIH<sup>4</sup>.

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<sup>5,6</sup>. La cocaïne transite par l'Afrique de l'Ouest. La cocaïne est acheminée vers l'Europe par voie maritime, aérienne et plus récemment terrestre. Le transport intérieur est donc en développement facilitant l'introduction de ces nouvelles drogues dans les «corridors de transport» et l'émergence de marchés locaux. La consommation de cocaïne est ainsi documentée au Burkina Faso, au Ghana, au Nigeria, au Sénégal, en Sierra Leone, au **Togo**, en Guinée et en Côte d'Ivoire. Celle d'héroïne est documentée au Kenya, à l'île Maurice, au Mozambique, en Tanzanie et en Afrique du Sud.

L'usage de drogues injectables est donc une réalité dans 27 pays de la région dont 17 pays d'Afrique de l'Ouest. Cependant, l'amplitude du phénomène et la nature des produits injectés demeurent peu étudiées. La transmission du VIH liée au partage du matériel d'injection n'est documentée que dans quelques pays (Afrique du Sud, Kenya, Nigeria, Tanzanie, Maurice)<sup>7</sup>. 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%<sup>8</sup>. A Mombasa (Kenya), la prévalence du VIH chez les injecteurs est de 49,5%. A Zanzibar, elle est de 26% chez les injecteurs et de 4,1% chez les non injecteurs. Sur l'île Maurice, en 2005, 90% des nouvelles contaminations étaient dues à l'usage de drogues injectables, et 2% des 15-64 ans consommaient des drogues injectables, essentiellement de l'héroïne. Parmi les 13000 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, **Togo**, Bénin et Nigeria) et concentre 65% du commerce régional. C'est aussi une route de la drogue et un axe où se concentrent un certain nombre de populations vulnérables vis-à-vis du VIH : camionneurs, prostituées, 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<sup>9</sup>. 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, ONUDC signale une augmentation rapide de l'usage de drogues, bien que les données soient limitées. La prévalence 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<sup>10</sup>. 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 inhalant, ces derniers étant essentiellement utilisés par les enfants et jeunes de la rue.

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 IV 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 (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'île 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 économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest 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'ONUDC en 2009.

Au plan sanitaire, un groupe expert de l'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<sup>12</sup>. La prise en compte de cette composante de l'épidémie et la mise en place de stratégies d'intervention adaptées devient urgente.

En termes de santé publique, le danger est grand de laisser se développer une nouvelle dynamique épidémique dans des pays déjà éprouvés. Il est urgent de mettre en place des programmes de réduction des risques, 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 UDI.

## **1.2 Objectifs**

### **Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la séro-prévalence du VIH chez les usagers de drogues intraveineuses (UDI)

### **Objectifs spécifiques**

- Décrire le comportement à risque chez les UDI
- Etudier les facteurs associés à la prévalence du VIH
- Faire des recommandations pour améliorer les conditions de vie des UDI vivant avec le VIH et pour renforcer les campagnes de prévention en matière de VIH/SIDA.

## 2 Méthode

### 2.1 Schéma d'étude

Une étude descriptive transversale a été réalisée chez les UDI sur toute l'étendue du territoire togolais du 07 novembre 2011 au 17 janvier 2012.

### 2.2 Sélection de la population d'étude

#### 2.2.1 Critères d'inclusion

La population d'étude a été constituée de personnes identifiées comme consommateurs de drogues

- Agé de 18 ans et plus
- Quelque soit le sexe
- Et vivant sur le territoire togolais au moins depuis trois mois
- Avoir signé un consentement écrit

#### 2.2.2 Critère d'exclusion

Les UDI mineurs âgés de moins de 18 ans ou dont le séjour sur le territoire togolais était inférieur à trois mois

### 2.3 Echantillonnage et calcul de la taille de l'échantillon

L'enquête a été réalisée dans les grandes villes du Togo. Nos définitions comme grande villes au Togo, les villes de plus de 50 000 habitants. Le recrutement s'est fait par visites dans les ghettos. Les leaders UDI (anciens consommateurs ou des personnes travaillant dans les ONG s'occupant des UDI) ont été identifiés et ont été informés des modalités de l'étude. Un leader national UDI nous accompagné dans toutes les villes où l'étude a été réalisée.

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

- pour une prévalence de l'infection à VIH souhaitée estimée à 10% chez les UDI soit trois fois la prévalence nationale observée chez les femmes enceintes et pour avoir une précision de l'estimation à 3%
- avec un risque de première espèce alpha estimé à 5% ;
- un intervalle de confiance à 95% ;

- il fallait inclure au moins 385 UDI.

## **2.4 Recueil des données**

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

- Caractéristiques sociodémographiques
- Comportement sexuel à risque
- Antécédents de dépistage au VIH

## **2.5 Recherche du VIH au laboratoire**

Elle a été faite au laboratoire de Bactériologie-Virologie du CHU de Tokoin. Les tests utilisés étaient des tests rapides utilisés en série (deux tests en série)

### **2.5.1 Prélèvements**

Les prélèvements ont été réalisés au niveau veineux. Un prélèvement dans un tube sec de 5 ml a été effectué, afin de pouvoir réaliser le diagnostic du VIH. Les prélèvements ont été transférés dans le laboratoire du CHU de Tokoin soit dans le tube sec de prélèvement ou dans les aliquots contenant le sérum décanté. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque prélèvement **ne permettant en aucun cas de retrouver l'identité du patient**. Le même numéro était reporté sur la fiche de renseignement accompagnant le prélèvement.

### **2.5.2 Méthode**

Des tests rapides ont été utilisés selon les recommandations nationales togolaises : Deux tests rapides en série : Determine® VIH-1/2 (Abbott Diagnostic) et First Response® HIV card test1-20 (PMC Medical). En cas de sérodiscordance, un troisième test a été réalisé. Ces tests ont été réalisés par des techniciens de laboratoire préalablement formés. L'ensemble des résultats a été transmis sous forme de fichier Excel et validé par Dr Dagnra du Laboratoire de Bactériologie-Virologie du CHU de Tokoin.

## **2.6 Aspects éthiques et réglementaires**

Ce protocole a été approuvé par le comité bioéthique pour la recherche en santé du ministère de la santé.

### **2.6.1 Formulaire de consentement**

Un consentement éclairé et verbal a été obtenu avant la réalisation de l'enquête auprès de chaque UDI. Les populations d'étude ont été informées du déroulement de l'étude par les Leaders UDI. Les sujets ont été informés qu'un prélèvement de sang sera effectué par voie intraveineuse pour le diagnostic de l'infection à VIH.

### **2.6.2 Confidentialité et Protection de l'anonymat**

Le personnel chargé (coordonnateur, chef de projet et enquêteurs) de l'enquête 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 (tubes de prélèvement et questionnaires) ont été stockées dans un endroit sécurisé. Chaque enquêté a eu un coupon portant son numéro d'identification. Pour maintenir l'anonymat, tous les échantillons de laboratoire, les fiches de collecte de données, les questionnaires administratifs ont été identifiés seulement par un numéro de code et un identifiant du centre. Ce dernier a permis de lier le questionnaire et les résultats des tests biologiques.

## **2.7 Traitement des données**

### **2.7.1 Saisie des données**

Un formulaire de recueil de données a été développé. Les données recueillies ont été saisies dans une base de données Epidata version 3.1 et exportées dans STATA version 9.0 pour les analyses. Un listing d'erreurs a été généré automatiquement afin d'améliorer la complétude des données.

### **2.7.2 Analyses des données**

Les estimations de la prévalence du VIH ont été faites avec leur intervalle de confiance à 95% (IC 95%). Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage. Les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyennes avec leur déviation standard ou sous la forme de médianes avec les étendues interquartiles (EIQ). Les comparaisons des pourcentages ont été faites par le test de Chi<sup>2</sup> de Pearson ou le test exact de Fisher et la comparaison des moyennes par le test *t* de Student. La comparaison de médiane a été faite

par le test U de Man Whitney. Pour cette étude, nous avons identifié une variable dépendante (l'infection à VIH) et recherché les facteurs associés à l'infection à VIH. Les variables explicatives étaient l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la situation matrimoniale, la durée d'incarcération et la connaissance des moyens de prévention et de transmission. Toutes les variables explicatives associées en analyse univariée avec une p value <0,30 ont été retenues dans le modèle multivariée. Un modèle complet incluant toutes les variables puis un modèle final avec les variables les plus significatives en analyse univariée à été présenté. Les logiciels STATA®, version 9.0 (StataCorp, College Station, Texas, USA) et Epi-info version 3.5.1 ont été utilisés pour le traitement et l'analyse statistique.

## **2.8 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 deux fois ou a échangé par mail pour tenir informer le promoteur de l'enquête de 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:

- Dr Didier Koumavi EKOUEVI, médecin épidémiologiste (CARESP)
- Benjamin G. Kariyaré, Biologiste, épidémiologiste (CARESP)
- Directeur du PNLS
- Un représentant de l'ONUSIDA
- Un représentant de l'équipe de suivi évaluation du PNLS
- Un représentant de l'équipe de suivi évaluation du CNLS

## **2.9 Formation et information du personnel**

Les équipes ont préalablement été formées avant le déroulement de l'étude. Cette formation a duré un jour portant sur le déroulement de l'enquête et les outils de recueil des données.

- Coordination générale

Le centre coordonnateur a mis en place des procédures pour que tous les éléments figurant dans le protocole soient respectés. Pour garantir la qualité de l'enquête, les enquêteurs ont toujours été supervisés sur tous les lieux de l'enquête par le responsable de projet (Mr Goilibe Kariyare) qui a procédé à la complétude des données et les données aberrantes.

- Recrutement et formation

Le recrutement des enquêteurs a été effectué par une sélection minutieuse et une évaluation quotidienne au début de l'enquête et pendant toute la durée de l'enquête a été réalisée. Un accent particulier a été consacré au remplissage des fiches et contrôles des données.

- Pré-test de questionnaire

Un pré-test de questionnaire a été réalisé auprès de 20 UDI à la frontière Afloa et a permis de réadapter le questionnaire définitif.

## 3 Résultats

### 3.1 Population d'étude

Du 07 novembre 2011 au 17 janvier 2012, 387 UDI ont été enrôlés dans cette étude. Le tableau 1 présente le nombre d'UDI recrutés par région.

#### 3.1.1 Enrôlement des consommateurs de drogues par région et selon les effectifs prévus

Tableau 1. Nombre d'UDI recrutés par région

	Enrôlement	
	Effectif	Pourcentage
Lomé	235	60,7
Kpalimé	18	4,7
Atakpamé	35	9,0
Sokodé	26	6,7
Kara	45	11,6
Dapaong	28	7,2
Total	387	100,0

Sur les 385 effectifs prévus, 387 UDI ont été effectivement enrôlés dans l'étude

#### 3.1.2 Caractéristiques socio-démographiques des UDI

Le tableau 2 décrit les caractéristiques sociodémographiques des UDI par région. L'âge médian était de 32 ans, étendue interquartile (EIQ) [25-39 ans]. La population était composée de 377 (97,4%) d'hommes et de 10 (2,6%) femmes. On notait que 39,0% des UDI étaient mariés et 57,6% des UDI avaient réalisé des études secondaires ou universitaires. Le reste des caractéristiques des UDI est présenté dans le tableau 2

**Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des UDI**

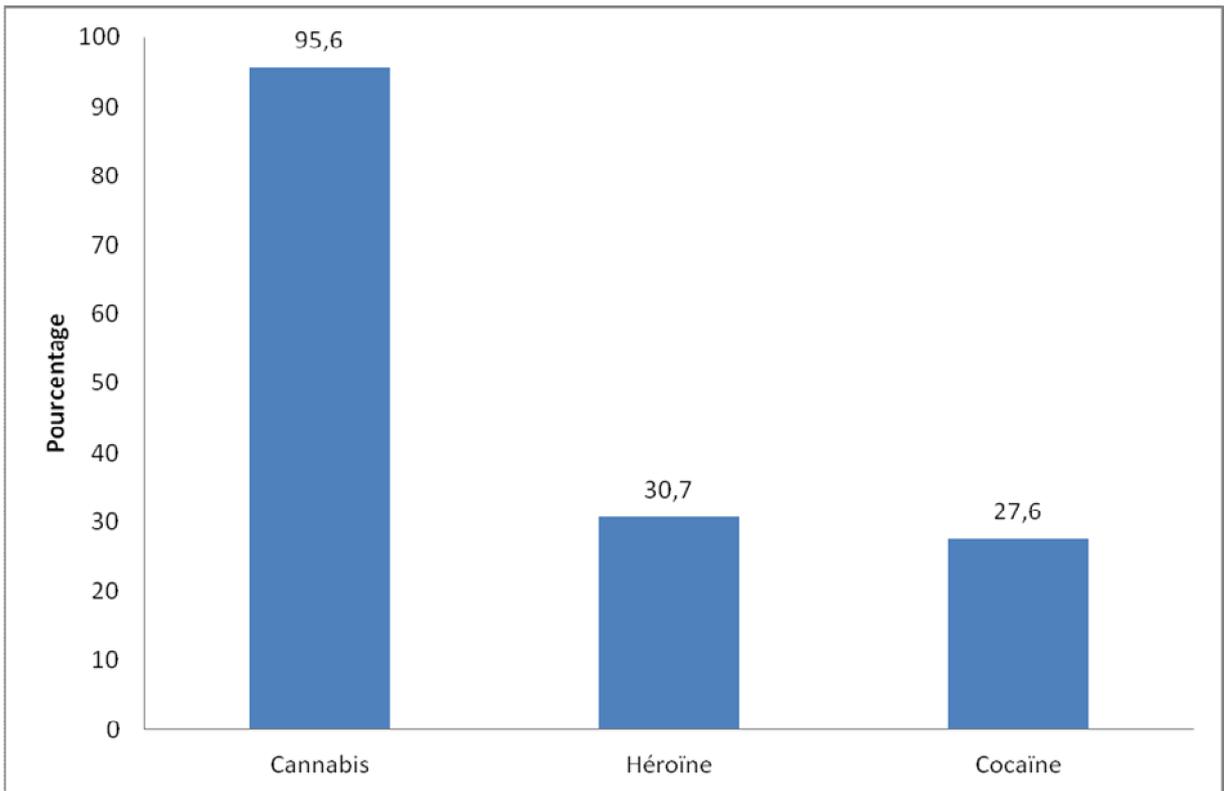
	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Age</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Moyenne	33,6	23,1	31,6	34,0	26,4	34,5	32,2
Ecart type	10,0	5,8	9,7	8,0	8,9	9,0	9,9
Médiane	33	22	29	34	24	34	32
EIQ	[26-40]	[18-27]	[25-39]	[30-40]	[21-28]	[28-39]	[25-39]
<b>Sexe</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Masculin	226(96,2)	18(100,0)	26(100,0)	34(97,1)	45(100,0)	28(100,0)	377(97,4)
Féminin	9(3,8)	0	0	1(2,9)	0	0	10(2,6)
<b>Situation matrimoniale</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Célibataire	90(38,3)	10(55,6)	9(34,6)	17(48,6)	31(68,9)	3(10,7)	160(41,3)
Marié(e)	82(34,9)	7(38,9)	16(61,5)	9(25,7)	13(28,9)	24(85,7)	151(39,0)
Autre	63(26,8)	1(5,6)	1(3,8)	9(25,7)	1(2,2)	1(3,6)	76(19,6)
<b>Religion</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Chrétien	166(70,6)	7(38,9)	16(61,5)	13(37,1)	29(64,4)	9(32,1)	240(62,0)
Musulman	41(17,4)	10(55,6)	4(15,4)	22(62,9)	11(24,4)	8(28,6)	96(24,8)
Animiste	22(9,4)	1(5,6)	4(15,4)	0	4(8,9)	10(35,7)	41(10,6)
Autre	6(2,6)	0	2(7,7)	0	1(2,2)	1(3,6)	10(2,6)
<b>Scolarisation</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Non	23(9,8)	0	2(7,7)	1(2,9)	0	13(46,4)	39(10,1)
Primaire	86(36,6)	5(27,8)	11(42,3)	8(22,9)	8(17,8)	8(28,6)	126(32,6)
Secondaire	116(49,4)	13(72,2)	13(50,0)	25(71,4)	29(64,4)	7(25,0)	203(52,5)
Université	10(4,3)	0	0	1(2,9)	8(17,8)	0	19(4,9)

### 3.2 Description de la consommation de drogues

**Tableau 3. Description de la consommation de drogues par région**

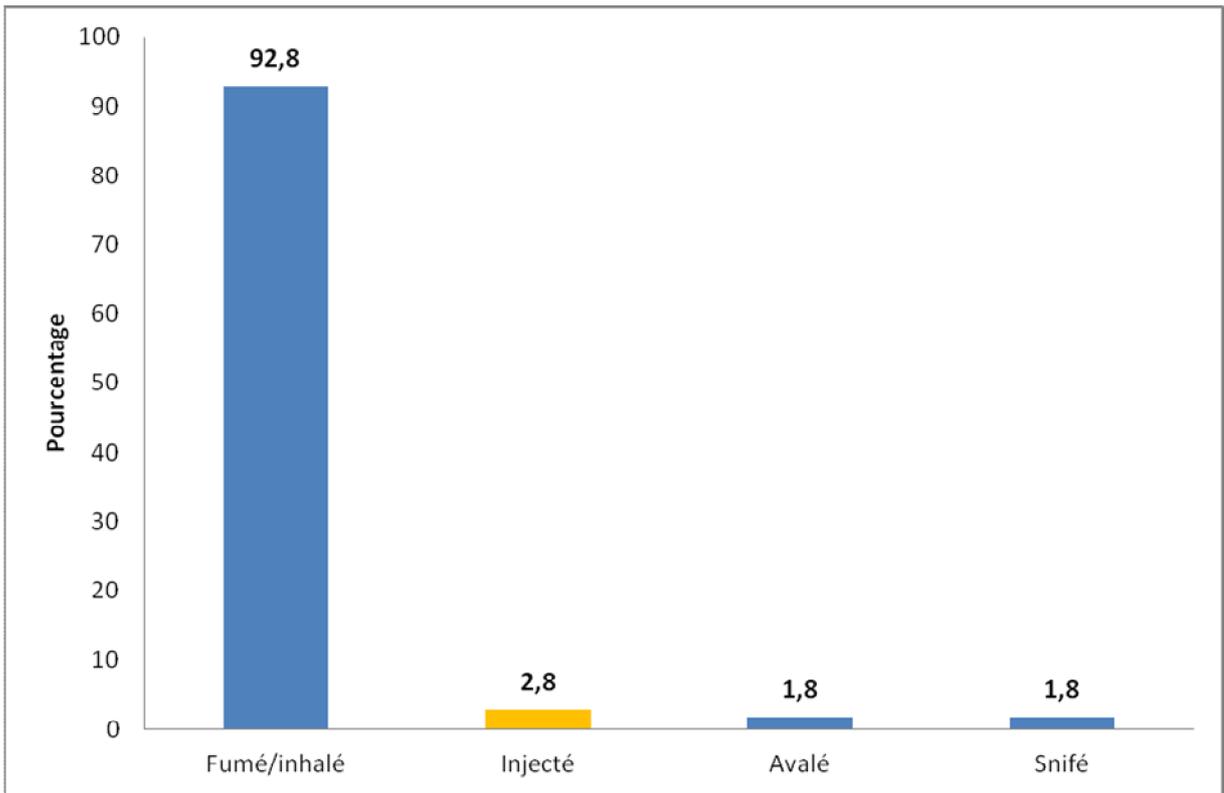
	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Consommation de drogues</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	235(100,0)	18(100,0)	26(100,0)	35(100,0)	45(100,0)	28(100,0)	387(100,0)
Non	0	0	0	0	0	0	0
<b>Type de drogues</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Cannabis	223(94,9)	18(100,0)	26(100,0)	35(100,0)	40(88,9)	28(100,0)	370(95,6)
Héroïne	115(48,9)	2(11,1)	1(3,8)	0	0	1(3,6)	119(30,7)
Cocaïne	96(40,9)	2(11,1)	0	1(2,9)	5(11,1)	3(10,7)	107(27,6)
Autre	5(2,1)	1(5,6)	0	0	3(6,7)	0	9(2,3)
<b>Mode de consommation habituel</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Injecté	6(2,6)	1(5,6)	1(3,8)	1(2,9)	0	2(2,7)	11(2,8)
Fumé/inhalé	226(96,2)	17(94,4)	24(92,3)	32(91,4)	39(86,7)	21(75,0)	359(92,8)
Avalé/mangé/bu	0	0	0	2(5,7)	3(6,7)	2(7,1)	7(1,8)
Snifé	3(1,3)	0	0	0	1(2,2)	3(10,7)	7(1,8)
Autres	0	0	1(3,8)	0	2(4,4)	0	3(0,8)
<b>Ayant commencé par la consommation de cannabis</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	197(83,8)	18(100,0)	26(100,0)	21(60,0)	36(80,0)	27(96,4)	325(84,0)
Non	38(16,2)	0	0	14(40,0)	9(20,0)	1(3,6)	62(16,0)
<b>Formes du cannabis</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>223</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>370</b>
Herbe	201(90,1)	17(94,4)	25(96,2)	34(97,1)	36(90,0)	28(100,0)	341(92,2)
Résine	29(13,0)	3(16,7)	1(3,8)	0	2(5,0)	1(3,6)	36(9,7)
Huile	1(0,4)	0	0	0	0	0	1(0,3)
Autres	16(7,2)	0	0	1(2,9)	1(2,5)	0	18(4,9)
<b>Cannabis fumé avec d'autres drogues</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>214</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>346</b>
Héroïne	97(45,3)	1(5,9)	1(4,2)	1(3,1)	0	1(4,8)	101(29,2)
Cocaïne	62(29,0)	2(11,8)	0	1(3,1)	3(7,9)	1(4,8)	69(19,9)
Aucune	71(33,2)	15(88,2)	23(95,8)	23(71,9)	21(55,3)	19(90,5)	172(49,7)
Autres	0	0	0	0	0	0	0
<b>Cannabis consommé avec autres drogues</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>223</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>370</b>
Héroïne	100(44,8)	1(5,6)	1(3,8)	1(2,9)	0	2(7,1)	105(28,4)
Cocaïne	66(29,6)	2(11,1)	0	2(5,7)	4(10,0)	2(7,1)	76(20,5)
Aucune	72(32,3)	16(88,9)	25(96,2)	25(71,4)	22(55,0)	24(85,7)	184(49,7)
Autres	0	0	0	0	0	1(3,6)	1(0,3)
<b>Fréquence de consommation du cannabis</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>223</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>370</b>
Moins d'une fois par semaine	7(3,1)	6(33,3)	2(7,7)	11(31,4)	3(7,5)	15(53,6)	44(11,9)
Plus d'une fois par semaine	11(4,9)	3(16,7)	4(15,4)	4(11,4)	13(32,5)	7(25,0)	42(11,4)
Quotidienne	205(91,9)	9(50,0)	20(76,9)	20(57,1)	24(60,0)	6(21,4)	284(76,8)

On notait que 95,6% des UDI fumaient le cannabis et que seulement 11 (2,8%) ont déclaré s'injecter la drogue par voie intraveineuse.



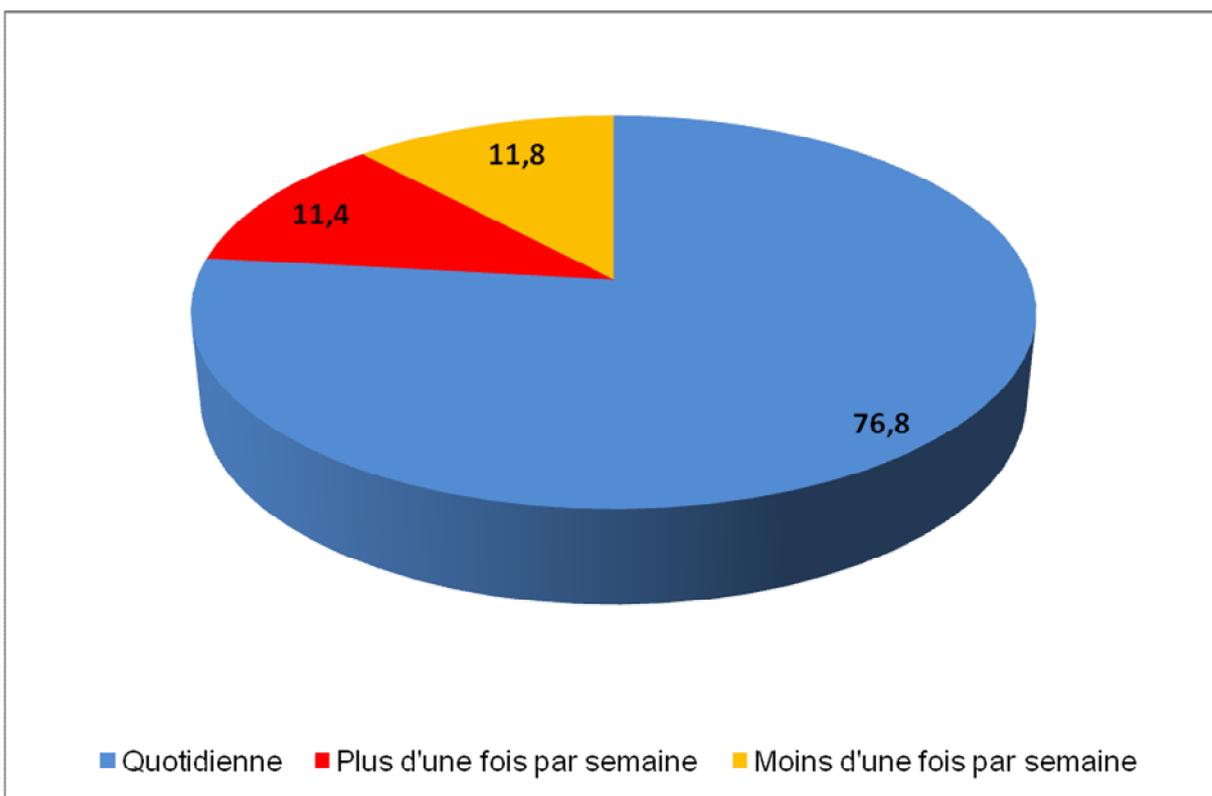
**Figure 1. Description des drogues consommées en 2011**

Le cannabis était la drogue la plus consommée suivi de l'héroïne et de la cocaïne par 27,6% des UDI.



**Figure 2. Mode de consommation des drogues**

Le mode de consommation le plus fréquent était de fumé ou inhalé la drogue. Seulement 2,8% des consommateurs de drogues utilisaient la voie intraveineuse comme mode de consommation.



**Figure 3. Fréquence de la consommation de drogues**

Dans plus de  $\frac{3}{4}$  des cas la consommation de drogues étaient quotidienne

### 3.3 Description de la consommation d'alcool et de tabac

**Tableau 4. Consommation d'alcool et de tabac**

	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Consommation de tabac</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Fumeur actuel	197 (83,8)	14 (77,8)	20 (76,9)	29 (82,9)	39 (86,7)	19 (67,9)	318 (82,2)
Ancien fumeur	4 (1,7)	1 (5,6)	1 (3,8)	2 (5,7)	-	8 (28,6)	16 (4,1)
<b>Consommation de tabac (Nombre de cigarette par jour)</b>							
<b>Effectif</b>	<b>176</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>282</b>
Médiane [EIQ]	10 [5-20]	5 [3-9]	20 [9-20]	13 [4-20]	5 [3-10]	10 [6-15]	10 [5-20]
<b>Consommation alcool</b>							
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	165 (70,2)	14 (77,8)	24 (92,3)	33 (94,3)	42 (93,3)	27 (96,4)	305 (78,8)

On notait que 82,2% des UDI s'étaient déclarés être des fumeurs de cigarettes et 78,8% ont rapporté être des consommateurs d'alcool.

### 3.4 Description des activités sexuelles chez les UDI

On notait que 91% des UDI ont rapporté avoir eu des activités sexuelles au cours du dernier mois et que seulement 27,3% d'entre eux ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Les relations sexuelles avec les hommes ont été rapportées chez 1,4% des UDI ayant des rapports sexuels au cours du dernier mois.

**Tableau 5. Activités sexuelles chez les UDI**

	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Rapports sexuels *</b>							
<b>N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	213 (90,6)	18 (100,0)	24 (92,3)	29 (82,9)	42 (93,3)	26 (92,9)	352 (91,0)
<b>Utilisation de préservatif*</b>							
<b>N (%)</b>	<b>213</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>352</b>
Oui	49 (23,0)	11 (61,1)	9 (37,5)	11 (37,9)	15 (35,7)	1 (3,8)	96 (27,3)
<b>Avec un homme</b>							
<b>N (%)</b>	<b>213</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>352</b>
Oui	3 (1,4)	- -	- -	2 (6,9)	- -	- -	5 (1,4)

\* au cours du dernier mois

### 3.5 Description des connaissances et attitudes sur le VIH/SIDA

Selon les UDI, les modes de transmission les plus cités étaient par ordre décroissant : blessures avec des objets souillés (88,9,0%), la pénétration non protégée (88,1%), Cependant, 39,5% ont cité que les piqûres d'insectes pouvaient entraîner le VIH.

**Tableau 6. Connaissances et attitudes sur le VIH/SIDA**

<b>Mode de transmission</b>	<b>Lomé</b>	<b>Kpalimé</b>	<b>Sokodé</b>	<b>Atakpamé</b>	<b>Kara</b>	<b>Dapaong</b>	<b>Total</b>
<b>Effectif N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
<b>Mode de transmission connue</b>							
Blessure avec objets souillés	204 (86,8)	18 (100,0)	26 (100,0)	30 (85,7)	40 (88,9)	26 (92,9)	344 (88,9)
Pénétration non protégée	207 (88,1)	16 (88,9)	23 (88,5)	33 (94,3)	40 (88,9)	22 (78,6)	341 (88,1)
Fellation non protégée	91 (38,7)	9 (50,0)	7 (26,9)	10 (28,6)	27 (60,0)	12(12,0)	149 (38,5)
Transfusion sanguine	123 (52,3)	13 (72,2)	19 (73,1)	21 (60,0)	24 (53,3)	7 (25,0)	207 (53,5)
Tatouage	129 (54,9)	5 (27,8)	14 (53,8)	20 (57,1)	9 (20,0)	8 (28,6)	185 (47,8)
Transmission mère-enfant	132 (56,2)	7 (38,9)	15 (57,7)	16 (45,7)	27 (60,0)	35(35,0)	205 (53,0)
<b>Autres considérations</b>							
Malédiction/volonté divine	58 (24,7)	3 (16,7)	7 (26,9)	0 (0,0)	1 (2,2)	10(10,0)	70 (18,1)
Piqûres de moustiques	106 (45,1)	6 (33,3)	15 (57,7)	12 (34,3)	8 (17,8)	7(7,0)	153 (39,5)
Boire et manger avec PVVIH	50 (21,3)	1 (5,6)	3 (11,5)	9 (25,7)	0 (0,0)	14(14,0)	66 (17,1)

### 3.6 Accès aux soins et aux moyens de prévention

**Tableau 7. Soins et moyens de prévention**

	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH</b>							
<b>N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	93 (39,6)	12 (66,7)	19 (73,1)	28 (80,0)	34 (75,6)	25 (89,3)	211(54,5)
<b>Connaissance statut sérologique du partenaire régulier</b>							
<b>N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	38 (16,2)	2 (11,1)	7 (26,9)	7 (20,0)	20 (44,4)	7 (25,0)	81 (20,9)

Près de la moitié des UDI (71,9%) ont déclaré connaître un lieu pour le dépistage du VIH

### 3.7 Dépistage du VIH avant l'enquête

**Tableau 8. Dépistage du VIH avant la réalisation de l'enquête**

	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Réalisation du test VIH avant cette enquête</b>							
<b>N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Oui	69 (29,4)	6 (33,3)	7 (26,9)	15 (42,9)	26 (57,8)	13 (46,4)	136 (35,1)
<b>Connaissance de son statut sérologique</b>							
<b>N (%)</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>136</b>
Oui	37 (53,6)	4 (66,7)	6 (85,7)	11 (73,3)	19 (73,1)	11 (84,6)	88 (64,7)
<b>Sous traitement antirétroviral</b>							
<b>N (%)</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>88</b>
Oui	-	-	-	1 (9,1)	2 (10,5)	-	3 (3,4)

Environ le tiers des UDI avait déjà réalisé un test VIH avant cette enquête.

### 3.8 Acceptabilité du dépistage du VIH

Parmi les 387 UDI, 381 (98,4%) ont accepté de se faire prélever pour le dépistage et parmi eux 94,5% ont souhaité connaître le résultat du test VIH (Tableau 12).

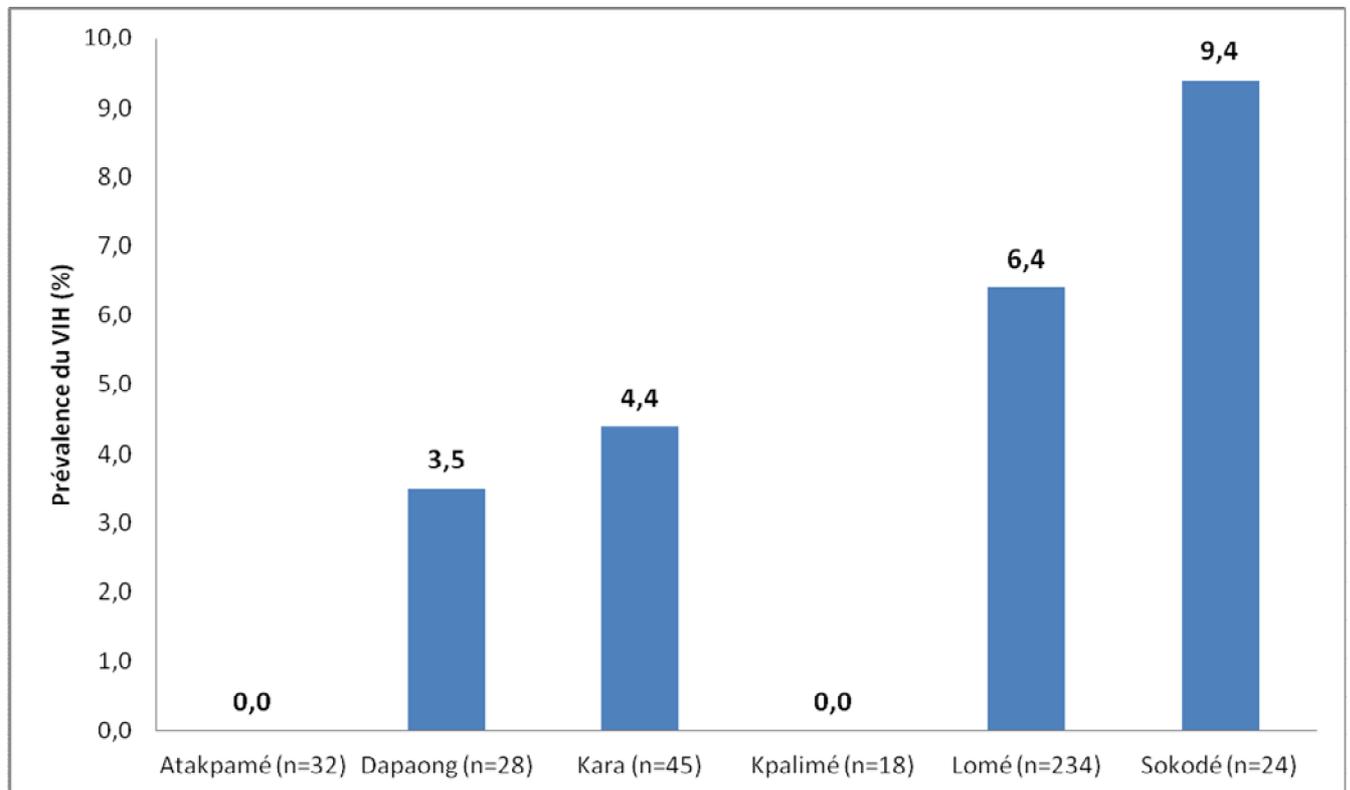
**Tableau 9. Acceptabilité du test de VIH et prévalence du VIH**

	Lomé	Kpalimé	Sokodé	Atakpamé	Kara	Dapaong	Total
<b>Acceptabilité du test de VIH et prévalence du VIH</b>							
<b>N (%)</b>	<b>235</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>387</b>
Acceptation du test	234 (99,6)	18 (100,0)	24 (92,3)	32 (91,4)	45 (100,0)	28 (100,0)	381 (98,4)
Souhaite obtenir résultat	234 (100,0)	18 (100,0)	24 (100,0)	29 (90,6)	43 (95,6)	27 (96,4)	360 (94,5)

### 3.9 Prévalence du VIH

Parmi les 381 consommateurs de drogues qui ont accepté de faire le test, 21 ont été dépistés infectés par le VIH soit une prévalence nationale en 2011 de 5,5%, intervalle de confiance à 95% [3,2-7,8%].

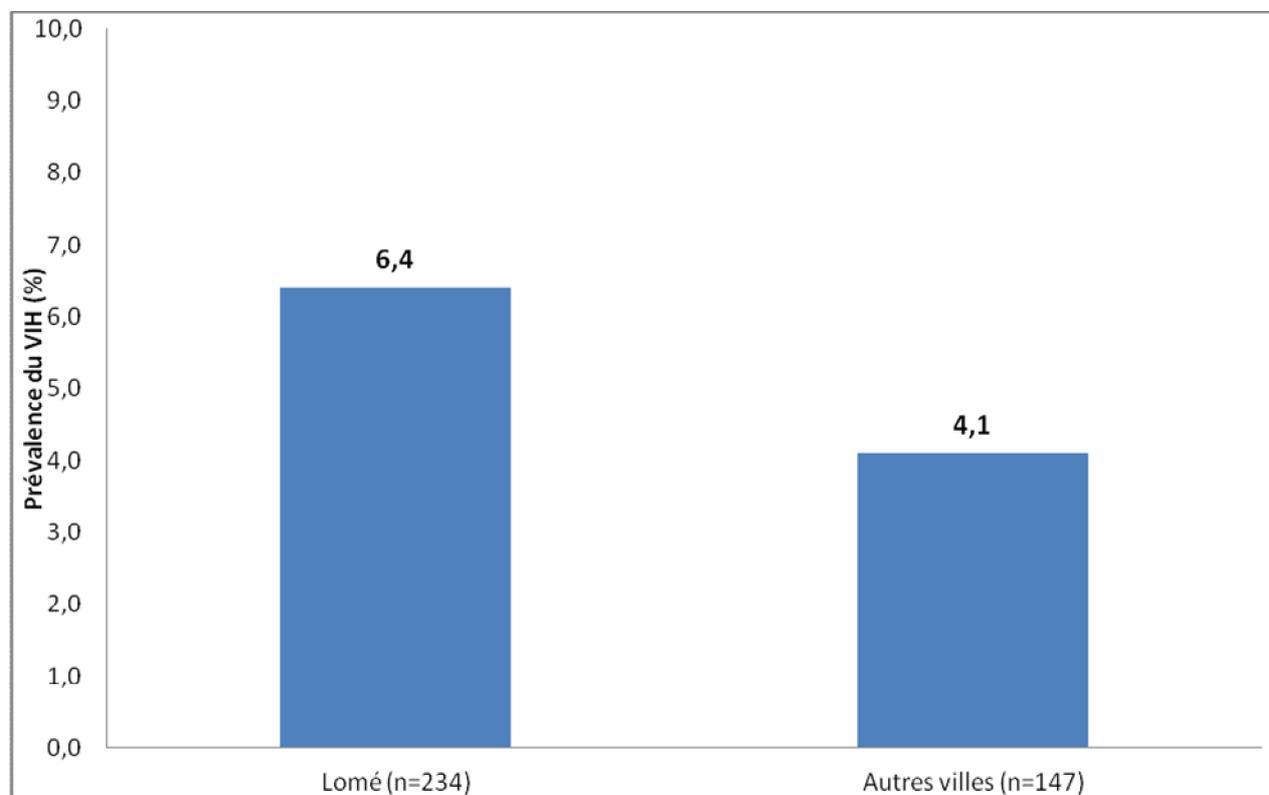
#### 3.9.1 Prévalence de l'infection à VIH par région



**Figure 4. Prévalence de l'infection à VIH par région**

Elle varie entre 0,0% à Atakpamé et Kpalimé à 9,4% à Sokodé. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la région ( $p$  value=0,731).

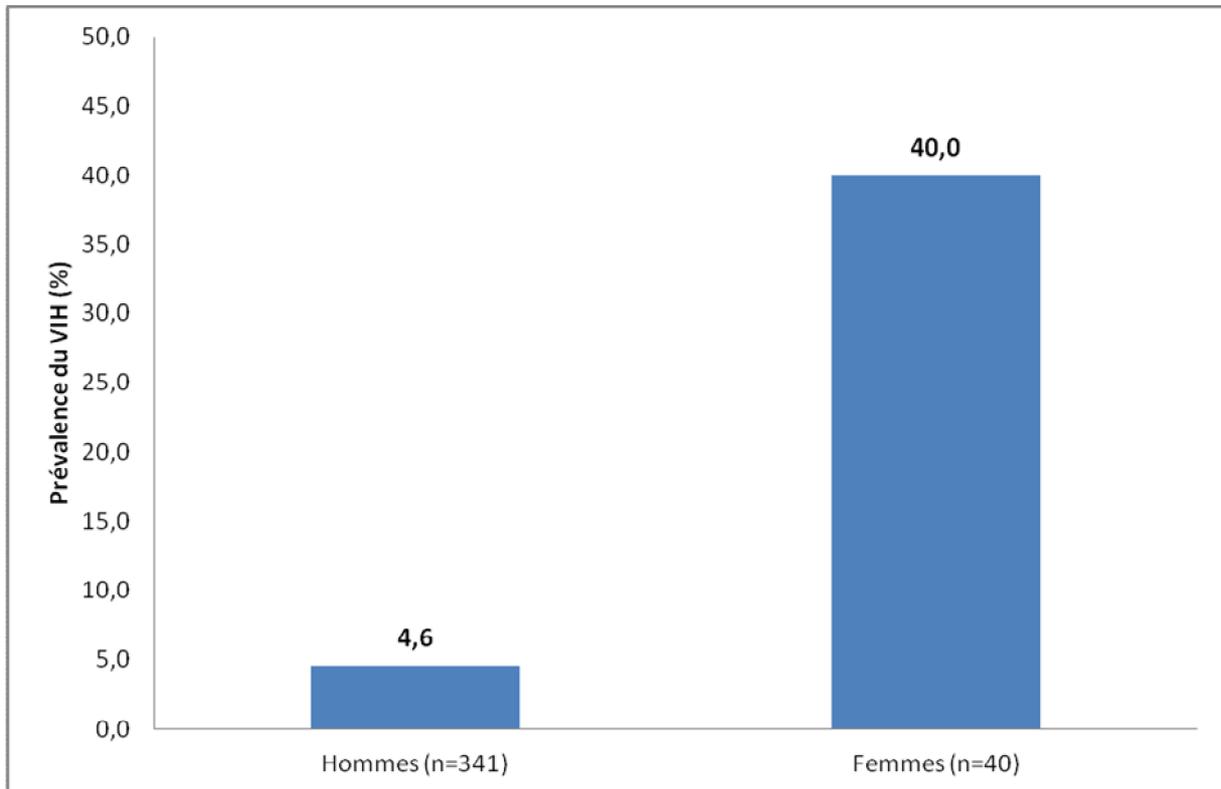
### 3.9.2 Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo



**Figure 5. Prévalence de l'infection à VIH par région**

Elle était de 6,4% à Lomé et de 4,1% dans toutes les autres villes de l'intérieur confondues. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la région ( $p$  value=0,332).

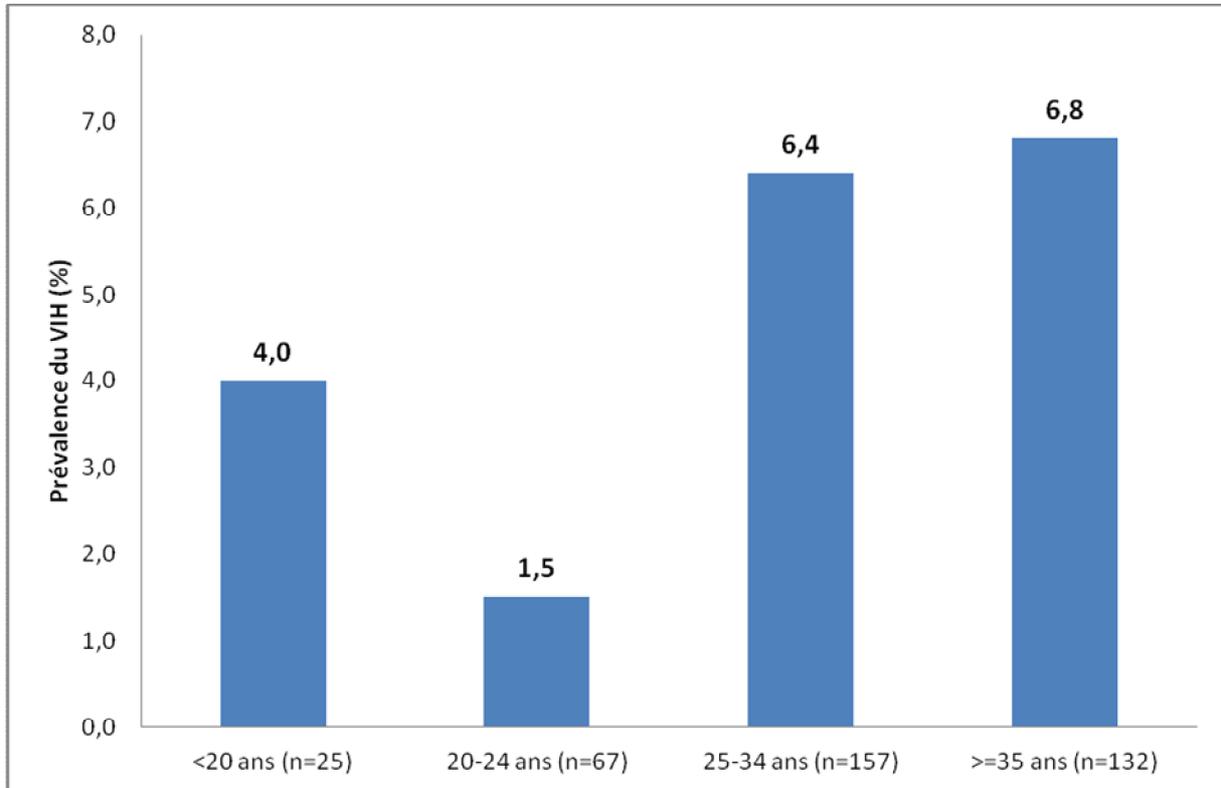
### 3.9.3 Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe



**Figure 6. Prévalence de l'infection à VIH selon le sexe**

Il y a une différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon le sexe. Elle était de 40% chez les femmes vs 4,6% chez les hommes (p value=0,001).

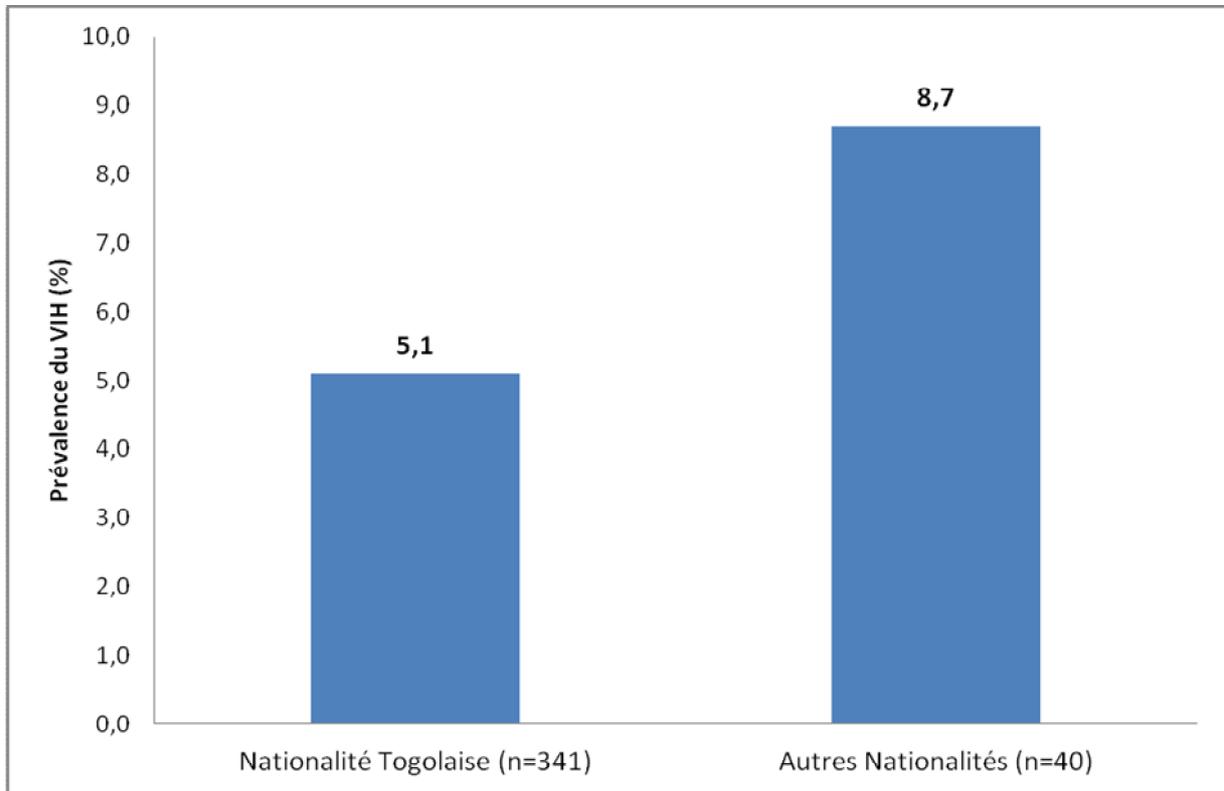
### 3.9.4 Prévalence de l'infection à VIH par tranches d'âge



**Figure 7. Prévalence de l'infection à VIH par tranches d'âge**

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon les tranches d'âge ( $p$  value=0,418). Elle varie entre 1,5% chez les UDI dont l'âge était compris entre 20-24 ans et 6,8% chez les UDI âgés de 35 ans et plus.

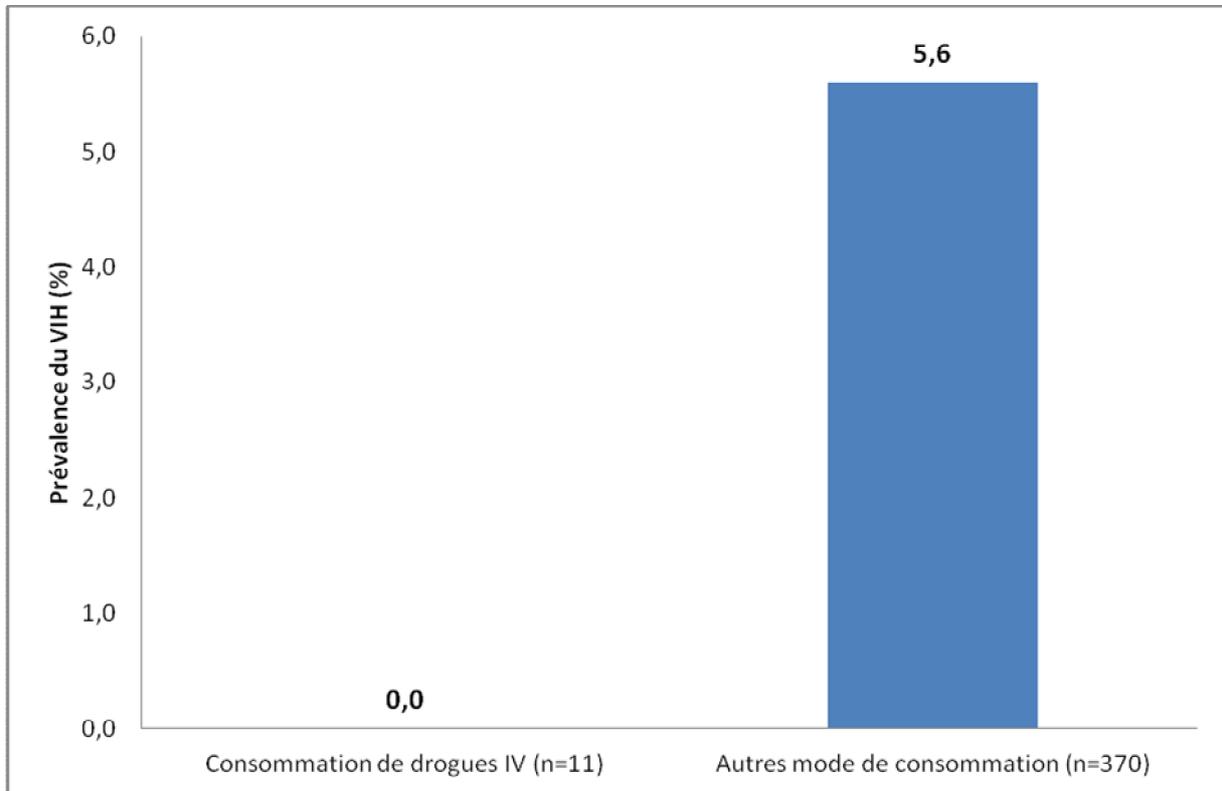
### 3.9.5 Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité



**Figure 8. Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité**

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la nationalité des consommateurs de drogues ( $p=0,301$ ).

### 3.9.6 Prévalence de l'infection à VIH selon le mode de consommation des drogues



**Figure 9. Prévalence de l'infection à VIH selon le mode de consommation des drogues**

Parmi les 11 UDI qui ont déclaré utiliser la drogue par injection intraveineuse, aucun n'était dépisté infecté par le VIH.

### **3.10 Facteurs associés à l'infection à VIH**

Une association entre les variables explicatives suivantes : l'âge, la nationalité, le niveau d'instruction, la connaissance des modes de transmission, la connaissance du statut VIH, la situation matrimoniale, la ville et le sexe a été recherchée en analyse uni variée et mutivariée. Seule la variable sexe était associée à l'infection à VIH en analyse univariée (Odds Ratio (OR)=14,00, IC95% [3,60-54,30] et en analyse multivariée après ajustement sur des variables ci-dessus listés (Odds Ratio ajusté (ORa)=16,1 ; IC95% [3,00-86,79] (Tableau 10).

**Tableau 10. Facteurs associés à la prévalence du VIH : modèle de régression logistique**

	Analyse uni variée			Analyse multi variée		
	OR	IC à 95%	P value	AOR	IC à 95%	P value
<b>Age (ans)</b>						
<30	1	-	-	1	-	-
>=30	2,20	[0,83-5,80]	0,110	2,26	[0,77 – 6,61]	0,135
<b>Sexe</b>						
Masculin	1			1		
Féminin	14,00	[3,60 – 53,39]	<0,001	16,1	[3,00– 86,79]	<0,001
<b>Site d'enquête</b>						
Ailleurs	1	-	-	1	-	-
Lomé	1,64	[0,62 – 4,35]	0,315	0,85	[0,28 – 2,60]	0,777
<b>Niveau d'instruction</b>						
Non scolarisé ou primaire	1	-	-	1	-	-
Secondaire ou supérieur	1,33	[0,52 – 340]	0,547	0,82	[0,16 – 4,14]	0,816
<b>Bonne connaissance mode de transmission</b>						
0-1 mode cité	1	-	-	1	-	-
2-3 modes cités	0,38	[0,10-1,41]	0,148	0,58	[0,12 – 2,75]	0,502
>=4 modes cités	0,66	[0,20-2,20]	0,508	0,90	[0,20 – 3,91]	0,895
<b>Statut VIH connu</b>						
Oui	1	-	-	1	-	-
Non connu	2,90	[0,66 – 12,66]	0,157	2,75	[0,57 – 13,11]	0,203
<b>Statut matrimonial</b>						
Autres	1					
Célibataire	0,74	[0,23– 2,36]	0,620	1,40	[0,35 – 5,52]	0,625
Mariée	0,81	[0,25 – 2,57]	0,722	0,97	[0,24 – 3,84]	0,963
<b>Nationalité</b>						
Togo	1			1		
Autres	1,53	[0,42– 5,47]	0,512	1,14	[0,25 – 5,17]	0,861

OR: Rapport de Côte, AOR= Rapport de Côte ajusté

## 4 Difficultés rencontrées

La réalisation de l'enquête sur le terrain a rencontré quelques difficultés

1. Les usagers de drogues intraveineuses sont une population non formellement organisée au travers de la création des associations comme les HSH. Ce qui a rendu difficile un travail structuré et méthodique
2. Le repérage et l'accès aux ghettos ont été ainsi difficile et compliqué. Malgré l'accompagnement et la facilitation par un leader connu, les menaces et agressions verbales ont été fréquentes
3. Les enquêtes se sont déroulés dans les ghettos (absence de chaises, de table pour le recueil des données et pour le prélèvement sanguin
4. Le caractère clandestin et répréhensible de la consommation de drogues a engendré des fuites et/ou des refus des UDI à participer à l'enquête.
5. Le travail s'étant fait dans les ghettos, les UDI prenaient le dose donc sous l'effet de la drogue rendait le recueil des données difficile. Cela a aussi affecté la qualité des données recueillies .

## 5 Recommandations

A l'issue de cette enquête nous formulons les recommandations suivantes :

1. Il faudrait identifier et renforcer les ONG qui travaillent avec les consommateurs de drogues pour multiplier les campagnes de sensibilisation et de prévention
2. Il faudrait mettre en marche un mécanisme de prise en charge des UDI dépistés infectés par le VIH
3. Il faudrait conduire des études de séroprévalence VIH couplées à des études de séroprévalence des autres infections virales (Hépatites C, B),
4. Prévoir un financement annuel (Fonds Mondial ou d'autres bailleurs) pour mener des activités spécifiques auprès de cette population vulnérable.

## 6 Conclusions

Il s'agit de la première étude de séroprévalence du VIH réalisée au niveau national chez les consommateurs de drogues au Togo. Elle a été réalisée de novembre 2011 à janvier 2012, avec l'inclusion de 387 UDI. Le terme UDI reste un terme inapproprié pour le Togo puisque seulement 2,8% des consommateurs de drogues utilisaient la voie injectable comme moyens d'utilisation de la drogue. La consommation de drogues était quotidienne chez plus de ¾ des drogués.

Les moyens de transmission et de prévention de l'infection à VIH étaient bien connus (88,1% pour les pénétrations sexuelles non protégées et 88,9% pour les blessures avec les objets souillées). Cependant, il faut noter que pour 17,1% des consommateurs de drogues, le fait de manger ou de boire avec une personne infectée par le VIH pouvaient transmettre le VIH.

Les rapports sexuels sont fréquents chez les consommateurs de drogues (91,0%), mais seulement 27,3% d'entre eux ont utilisé un préservatif au cours de ce dernier rapport sexuels et 5 parmi eux ont eu des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Cette étude a montré une bonne acceptation du test de dépistage du VIH estimée à 96,1% avec une séroprévalence nationale de 5,5%, IC 95% [3,2-7,8%]. La prévalence du VIH chez les femmes était de 40,0% contre 4,6% chez les hommes ( $p=0,001$ ).

Seul, le sexe, était le facteur significativement associé à la survenue de l'infection à VIH. Le risque de survenue d'infection à VIH était en moyenne seize fois plus élevé chez les femmes comparativement aux hommes, après l'analyse multivariée ( $ORa=16,11$ ,  $p<0,001$ ). On notait que trois patients ont rapporté être sous traitement antirétroviral pour le VIH.

Compte tenu de cette prévalence élevée chez les consommateurs de drogues, des actions ciblées de prévention et de prise en charge s'avèrent nécessaires.

## 7 Références

---

1. Unodccp (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention), "World drug report 2009", Available from [www.unodc.org](http://www.unodc.org)
2. IHRA, "Global State of Harm Reduction 2008 : Regional Overview Sub-Saharan Africa", Available from [www.ihra.net](http://www.ihra.net)
3. Mathers BM et al., "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs : a systematic review", Lancet, 2008, 372, 9651, 1733-45
4. Mathers BM et al., "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs : a systematic review", Lancet, 2008, 372, 9651, 1733-45
5. Unodccp (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention), "World drug report 2009", Available from [www.unodc.org](http://www.unodc.org)
6. IHRA, "Global State of Harm Reduction 2008 : Regional Overview Sub-Saharan Africa", Available from [www.ihra.net](http://www.ihra.net)
7. IHRA, "Global State of Harm Reduction 2008 : Regional Overview Sub-Saharan Africa", Available from [www.ihra.net](http://www.ihra.net)
8. Parry C et al., "Rapid assesment of HIV risk behavior in drug using sex workers in three cities in South Africa", AIDS and Behavior, 2009, 13, 5, 849-59
9. Koffi J, communication orale. International Conference on Aids and STI in Africa, 3-7 décembre 2008, Dakar, Sénégal
10. Dolan K, "HIV in prison in low and middle income countries", The Lancet Infectious Diseases, 2007, 7, 32-41
11. Facy F et al., "Enquêtes Epidémiologiques sur l'Usage de Drogues en Afrique (Bénin, Côte d'Ivoire, Madagascar, Sénégal)", Psychopathologie Africaine, 1995-1996, XXVII, 2-3, 177-202
12. IHRA "Global State of Harm Reduction 2008: Regional Overview Sub-Saharan Africa", Available from [www.ihra.net](http://www.ihra.net)

## **8 Annexes**

**8.1 Questionnaire UDI**

**8.2 Fiche de transferts des prélèvements biologiques**

**8.3 Notice d'information et formulaire de consentement**

# Usagers de Drogues Intraveineuses

Nom de la ville : \_\_\_\_\_

Identifiant: \_\_\_\_\_

Date de l'entretien/ou du recueil des données: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2011

Enquêteur: \_\_\_\_\_ [code : .....]



<b>Questions à poser à la recrue au sujet de son recruteur (facilitateur)</b>		
Questions au sujet de votre recruteur		
16.	Comment décririez-vous votre rapport avec la personne qui vous a proposé de participer à cette étude, c.-à-d., la personne qui vous a donné ce coupon ? (vérifier toutes les réponses) <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Ami <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Colocataire <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Partenaire sexuel <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Mari/femme, petit copain/copine <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Parent (mère/père) <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Frère/sœur <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Fille/fils <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Voisin <input type="checkbox"/> <sup>9</sup> Collègue de travail <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> Une personne que je ne connais pas	__
17.	Comment connaissez-vous la personne qui vous a envoyé ici (recruté pour participer à l'étude) ? (vérifier toutes les réponses) <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Personne avec qui j'ai des rapports sexuels réguliers (partenaire sexuel principal) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Personne avec qui j'ai des rapports sexuels de temps en temps <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Personne avec qui je consomme des drogues <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Personne à qui j'achète des drogues <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Personne à qui j'achète des drogues <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Personne avec qui je partage des seringues <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Personne que je connais par l'intermédiaire d'autres consommateurs de drogues	__
19.	Depuis combien de temps connaissez-vous votre recruteur ?  __ __  (convertir en année)	__
20.	À quelle fréquence vous rencontrez avec votre recruteur ? <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Tous les jours <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Une fois par semaine <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Une fois par mois <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Moins d'une fois par mois	__
<b>« Réseau social » participant</b>		
21.	Combien de personnes connaissez-vous dans votre quartier, qui consomment de l'héroïne, de la cocaïne ou s'injectent des drogues?  __ __ __	
22.	Combien de personnes parmi celles mentionnées dans la ligne 1 peuvent être placées dans des catégories suivantes ?  __ __ __  Consommateur de cannabis  __ __ __  Consommateur d'héroïne  __ __ __  Consommateur de cocaïne/crack  __ __ __  Injecteur de drogues	
23.	4. Pourquoi avez-vous accepté le coupon et avez-vous rejoins cette étude ? (question à ne pas poser aux graines) Propose tous ces choix <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Pour l'indemnisation (l'argent) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Pour passer des tests VIH et/ou VHC <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> En raison de l'influence de pair <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> L'étude me semble être intéressante/utile <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Pour passer le temps <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Autres (spécifier) : _____	__

Consommation d'alcool					
24.	Prenez vous de l'alcool ?	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__	
25.	Si oui lequel ? :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Local à base du mil	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Bière	__	
		<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Liqueur locale (Sodabi)	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Liqueur importée		
32.	Estimez la quantité :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> 1 à 3 fois/ semaine <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Tous les jours <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> 2 à 3 fois/jour		__	
Consommation de tabac					
33.	Êtes-vous fumeur de cigarette ?	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Ancien consommateur	__
34.	Si ancien fumeur, depuis quand avez-vous arrêté de fumer ?	Âge  __ __  (ans)			
35.	Depuis combien d'années :	__ __  (ans)			
	Où à quel âge avez-vous commencez	__ __  (ans)			
36.	Nombre de cigarettes/jour	_____			
Consommation de drogues					
37.	Êtes-vous consommateur de drogues ?	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__	
38.	Si, oui quel type de drogues ?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Cannabis, âge de début ans __ __  (ans) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Héroïne, âge de début ans __ __  (ans) <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Cocaine, âge de début ans __ __  (ans) <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Autre, préciser : _____		__	
40.	Si Oui : Mode de consommation habituel	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Injecté <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Fumé/inhalé <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Avalé/Mangé/bu <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Sniffé <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Autres, précisé : _____		__	
41.	Avez-vous commencez par la consommation du cannabis ?	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__	
42.	Sous quelle forme consommez-vous le cannabis ? ( <i>Plusieurs réponses possibles</i> )	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Herbe <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Résine <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Huile <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Autres, précisé : .....		__	
43.	Fumez vous le cannabis avec d'autres drogues ? ( <i>Plusieurs réponses possibles</i> )	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Héroïne <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Cocaine <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Aucune <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Autres, précisé : .....		__	
43.	Quelle est votre fréquence de consommation du cannabis?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Moins d'une fois par semaine <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Plus d'une fois par semaine <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Quotidiennement		__	

Consommation de drogues par voie intraveineuse		
44.	Consommez-vous les drogues par voie intraveineuse ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ne sait pas (Si oui, Questionnaire IV)	__
Arrestation/incarcération		
45.	<b>Arrestation</b> : avez-vous été arrêté pour un problème en relation avec la drogue : <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
46.	<b>Incarcérations</b> : Incarcération au cours de la vie : <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
47.a	si oui, consommation de drogues en prison : <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
47.b	si consommation, Injection de drogues en prison : <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
47.c	si injection, Partage de seringues avec une autre personne ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
Séjour à l'étranger		
48	Séjour (s) à l'étranger : <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
49. a	Si oui, préciser le(les) pays : _____	
49. b	Si oui, consommation de drogues durant le(s) séjour (s): <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
49. c	Si oui, quel produit ? (Plusieurs réponses possibles) : <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Héroïne <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Cocaine/Crack <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Médicaments <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Autre, précisé : _____	__
49. d	Si consommation, injection de drogues lors de son séjour (s): <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
Soins pour addiction		
50.	Soins pour des problèmes d'addiction ( <b>décrochage</b> ) : <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
51.a	Si oui, Combien de fois ? nombre :  ____	
51.b	si oui, pour quel produit ? (Plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Héroïne <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Cocaine/Crack <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> médicaments <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Autre, précisé : _____	__
51.c	si oui, Où ? (Plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> A l'hôpital : <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Au centre de santé <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Autre, préciser : _____	__

Rapport sexuels		
52.	Avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
53.	Si oui, combien de partenaires ?  __ __	__
54.	Utilisez-vous des préservatifs lors de chaque rapport sexuel? <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> toujours <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> souvent <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> rarement <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> jamais	__
55.	Avez-vous amené un partenaire à prendre la drogue ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
56.	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec des hommes ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
57.	Si, oui votre partenaire était-il consommateur de drogues ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	__
Connaissances et attitudes VIH		
58.	Selon vous, comment peut-on attraper le virus du sida (VIH) ? <i>Réponses spontanées. Ne pas lister les modalités. Plusieurs réponses possibles. Si n'en connaît aucune, marquer NSP.</i> <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Blessure avec des objets souillés <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Malédiction / Volonté divine <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Tatouages <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Par les piqûres de moustiques <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Pénétration non protégée <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Fellation non protégée <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Transmission mère-enfant <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Transfusion sanguine <input type="checkbox"/> <sup>9</sup> Boire / Manger ensemble avec PVIH <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> Ne sait pas (cite aucune modalité) <input type="checkbox"/> <sup>11</sup> Autre, Précisez : _____	
59.	Selon vous, comment peut-on éviter d'attraper le virus du sida (VIH) ? <i>Réponses spontanées. Soyez précis dans la retranscription textuelle</i> Citer : _____	
Tests VIH et accès aux soins		
60.	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez faire le test de dépistage du sida (VIH) ? <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
61.	Connaissez-vous le statut sérologique de votre partenaire régulier ? <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
62.	Avez-vous une fois fait le dépistage en couple avec votre partenaire ? <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__

Dépistage du VIH			
63.	Aviez-vous une fois fait le dépistage VIH	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
64.	Si oui, depuis quand (date le dernier test) ?	_ _ / _ _ / _ _ _ _   _ _ _  mois	
65.	Connaissez-vous votre statut actuel ?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> VIH+ <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> VIH- <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ne sait pas <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Ne veut veux pas répondre	__
❖ Si VIH + à la question 81			
66.	Etes sous traitement ARV	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
67.	Êtes-vous ou connaissez-vous une rupture de traitement ?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
68.	Avez-vous manqué de prendre l'intégralité des comprimés ?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
69.	Pourquoi avez-vous manqué de prendre vos comprimés aux jours et heures indiqués ?	_____	
❖ Si marié (e)			
70.	Avez-vous parlé de votre test VIH à votre conjoint(e) ou partagé votre statut	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
71.	Connaissez-vous votre statut VIH ces trois derniers mois?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Non <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ne veut pas dire <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Ne veut veux pas répondre	__
Proposition du test de dépistage VIH			
72.	Accepteriez-vous de faire le test VIH aujourd'hui connaître votre statut de ces trois derniers mois?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__
73.	Date de prélèvement:	_ _ / _ _ / _ _ _ _  Jour Mois Année	
74.	Souhaiteriez vous connaître le résultat de votre test	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Oui <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> Non	__

**NB :**

- 1- Vérifier que toutes les questions sont bien remplies
- 2- Remercier l'enquêté
- 3- Adresser l'enquêté pour le prélèvement

<b>Consommation de drogues par voie intraveineuse</b>	
Si oui, consommation :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> au cours du mois passé <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> antérieurement (mais pas dans le mois)
Age lors de la première injection :	__ __
Prenez vous des précautions pour éviter d'être contaminés des maladies transmissibles par le sang ?	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
si oui, lesquelles ?	_____
Partage (Partagé = prêté, emprunté ou utilisé en commun) :	
a. des seringues	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
b. de l'eau de préparation	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
c. de l'eau de rinçage	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
d. des cuillères	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
e. des cotons/Filtres	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
Si oui Q43a, Comment utilisez-vous la seringue	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> usage unique personnelle <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> usage commun à plusieurs <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> usage commun plusieurs fois <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> usage unique plusieurs fois
Conservez-vous cette seringue pour les prochaines prises?	<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui
Si réutilisation et/ou partage, les seringues sont désinfectées :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> chaque fois <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Parfois <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Jamais
Si désinfection, avec quoi (plusieurs réponses possibles) :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Eau <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Eau de javel <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ebullition <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Produits désinfectants <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Autre, préciser _____
La seringue et l'aiguille utilisées lors de la dernière injection, ont été :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> déjà utilisées <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> neuves et stériles <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ne ne sait pas
Lieu de la dernière injection :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Chez moi <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Chez un ami <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Chez le dealer <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Dans la rue <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Autre, précisé : _____
Où vous procurez vous les seringues ? :	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Achat Pharmacie <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Don ONG UDI <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Autres _____
Dites nous comment est survenue votre première expérience par voie intraveineuse ?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> J'ignorais <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Consentant <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Forcé sans vouloir
Par qui dans tous les cas ?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> partenaire sexuel <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> responsables hiérarchiques <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> amis ou Collègue de service
<b>Cout excessif</b> : seringues à usage unique et personnelle est t-il excessif ?	

<input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	
Jugez-vous la prise par voie intra veineuse responsable d'une maladie dont vous souffrez aujourd'hui ? <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> non <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> oui	
A quel âge ou quand avez-vous commencé à consommer la drogue dure par voie intraveineuse ?....  __ __  (ans)	
Vous considérez-vous comme : <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Consommateur régulier (tous les jours) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Amateur (1 à 3 fois/jour) <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Consommateur occasionnel (1 à 3 fois /semaine) <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Consommateur ayant tout arrêté	

<b>Etude séro-comportementale du VIH</b>	<b>Fiche N°</b>
<b>Fiche de transfert des prélèvements</b>	

Population cible : <sup>1</sup> Prisonnier      <sup>2</sup> Homosexuel  
<sup>3</sup> Consommateur de drogue intraveineuse

Ville : .....

Date de Prélèvement : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

N°	Numéro Patient	Nombre de tube sec	Nombre d'aliquots	Qualité du prélèvement (Commentaire)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

<b>Préleveur/ Responsable de transfert</b>
Nom et prénoms _____
<u>Signature</u>

<b>Laboratoire Biolim</b>
Date de réception :  _ _ / _ _ / _ _ _ _
Nom et prénoms : _____
<u>Signature</u>

## Notice d'information et Consentement

Etude séro-comportementale du VIH chez les usagers de drogues intraveineuse au Togo

Numéro ..... du ..... Coupon :

Le Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS-IST), du Ministère de la santé du Togo en collaboration avec Centre Africain de Recherche en Epidémiologie au Togo mènent une étude chez les usagers de drogues intraveineuses (UDI).

Le but est de recueillir des informations sur le comportement des UDI de connaître ceux qui sont infectées par le VIH, de proposer à la fin des mesures de prévention et des stratégies de prise en charge du VIH-SIDA, de créer des programmes de prévention et de prise en charge du VIH-SIDA pour les usagers de drogues.

Cette fiche d'information vous donne les précisions sur les conditions de participation à cette étude.

La durée de passation du questionnaire est de 25 minutes environ. Certaines des questions concernent votre vie privée. Si ces questions vous gênent vous pouvez refuser d'y répondre. Les questions porteront sur

- votre consommation de drogues
- votre séjour en milieu carcéral
- votre vie sexuelle
- vos connaissances et attitude en matière des infections sexuellement transmissible/VIH/SIDA

Pour votre participation à l'étude vous recevrez une indemnisation de 1000 francs CFA pour le questionnaire et 1000 francs CFA pour le prélèvement sanguin soit un total 2 000 francs CFA.

Cet entretien sera entièrement confidentiel. Cela signifie que nous ne prendrons pas votre nom ou aucune information qui pourrait vous identifier. Nous vous demandons de répondre à nos questions honnêtement et au mieux de votre capacité.

Aucune des informations que vous nous fournirez aujourd'hui ne peuvent être connectée de quelque manière que ce soit à vous. Cela veut dire qu'aucun lien ne peut être établi entre vos réponses aux questions et vous-même en tant que personne.

Nous vous demandons également de faire un prélèvement de sang au niveau veineux afin de réaliser des tests de dépistage du VIH. Comme pour le questionnaire, aucun lien ne peut être établi entre les résultats et vous-même dans le cadre de l'enquête.

Cependant, si vous le souhaitez, vous pourrez venir chercher vos résultats au CHU de Lomé, au service des Maladies Infectieuses dans la mesure où il existe des traitements pour le VIH/sida maladies et qui sont gratuits, il est tout à votre avantage de connaître vos résultats. Les modalités pratiques pour ce rendu vous seront données lors du dernier entretien.

Si vous avez déjà été interviewé dans le cadre de cette étude avec un coupon similaire, nous devons arrêter l'entretien maintenant. Autrement, nous pouvons continuer.

**A** : Consentez-vous pour participer à l'étude par questionnaire (entretien de 25mn environ ?

Consentement verbal accordé :  Non  oui

**B** : Consentez-vous au prélèvement du sang au niveau veineux pour réaliser des tests du VIH

Consentement verbal accordé :  Non  oui

Date

Signature de l'interviewer

Si possible signature de la recrue ou (X)