



## Article Original

## Prévalence et Facteurs Associés à l'Addiction aux Drogues par Injection dans la Commune de Cotonou en 2022

### *Prevalence and Factors Associated with Injection Drug Addiction in the Municipality of Cotonou in 2022*

Dossou-Yovo Harold<sup>1,2</sup>, Bedie Vignon Dégbédji<sup>1</sup>, Virginie Mongbo<sup>1</sup>, Zekeng Patrice<sup>2</sup>, Paraiso Moussiliou Noël<sup>1</sup>**Affiliations**

- Institut Régional de Santé Publique  
Comlan Alfred Quenum
- Africa Synergy Group Plus

**Auteur correspondant**

Dossou-Yovo Harold

Email : [justmeproject1693@gmail.com](mailto:justmeproject1693@gmail.com)

Téléphone: (00229) 67 03 69 12

**Mots clés** : addiction, drogue injectable, facteurs associés, Cotonou**Key words**: addiction, injection drug use, associated factors, Cotonou**RÉSUMÉ**

**Introduction.** La consommation des drogues par voie intraveineuse expose le consommateur à de multiples risques sanitaires tels que le VIH, l'hépatite ou encore le décès par surdosage. Le but de cet article est d'étudier la prévalence et les facteurs associés à l'addiction aux drogues par injection à Cotonou en 2022. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique réalisée du 09 avril au 10 mai 2022 à Cotonou. Au total, 42 consommateurs et 04 agents de santé ont été interviewés. Les outils de collectes étaient un questionnaire et un guide d'entretien. **Résultats.** La prévalence de l'addiction était de 59,52 %. Tous les consommateurs retrouvés étaient de sexe masculin avec un âge moyen de 38,74 ans ; il s'agissait de poly-consommateurs de drogues (88,10%) s'injectant 01 à 03 fois par jour (71,43%). Les principaux facteurs associés à la consommation de drogue par injection étaient la consommation d'héroïne (OR=8,88 ; p=0,020) et l'appartenance à une famille polygame (OR=16,30 ; p=0,032). **Conclusion.** La consommation des drogues par voie intraveineuse à Cotonou concerne essentiellement les hommes avec des antécédents de consommation d'héroïne et appartenant à une famille polygame.

**ABSTRACT**

**Introduction.** Drug use by intravenous injection exposes consumers to multiple health risks such as HIV, hepatitis, and overdose death. The purpose of this article is to study the prevalence and factors associated with drug addiction through injection in Cotonou in 2022. **Methodology.** This was a descriptive and analytical cross-sectional study conducted from Apr il 9 to May 10, 2022, in Cotonou. A total of 42 consumers and 04 healthcare workers were interviewed. The data collection tools used were a questionnaire and an interview guide. **Results.** The prevalence of addiction was 59.52%. All the consumers found were male with a mean age of 38.74 years; they were poly-drug users (88.10%) injecting drugs 1 to 3 times a day (71.43%). The main factors associated with drug injection were heroin use (OR=8.88; p=0.020) and belonging to a polygamous family (OR=16.30; p=0.032). **Conclusion.** Drug use by intravenous injection in Cotonou mainly affects men with a history of heroin use and belonging to a polygamous family.

**INTRODUCTION**

L'addiction aux drogues représente un problème sanitaire majeur, quel que soit le mode de consommation [1,2]. La consommation par voie injectable expose le consommateur à de multiples risques sanitaires tels que le VIH, l'hépatite ou encore le décès par surdosage [3]. Selon le rapport de l'Office des Nations Unies Contre les Drogues et le Crime (ONUDC), le nombre de consommateurs de drogue est en constante augmentation avec dans le monde avec 188 millions en 2009 contre 275 millions en 2021 [4]. En 2016, 12 millions de consommateurs pratiqueraient l'injection parmi eux 02 millions vivaient avec le VIH et 06 millions avec l'hépatite C [5]. En Afrique, on note une augmentation de la consommation de drogue par voie injectable, 2,2 millions en 2016 contre 06 millions en 2017 [6]. L'usage de drogues injectables est devenu une réalité dans 17 pays d'Afrique de l'Ouest dont le Bénin [7]. Selon l'Office Centrale de Répression du trafic Illicite des Drogues (OCERTID), les consommateurs de drogue représentent environ 02 % de la population au Bénin et environ 2,2 % des UDI vivent avec le VIH [7].

**POUR LES LECTEURS PRESSÉS****Ce qui est connu du sujet**

La consommation des drogues par voie intraveineuse expose le consommateur à de multiples risques sanitaires tels que le VIH, l'hépatite ou encore le décès par surdosage.

**La question abordée dans cette étude**

Prévalence et facteurs associés à l'addiction aux drogues par injection à Cotonou en 2022

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

1. La prévalence de l'addiction était de 59,52 %.
2. Tous les consommateurs étaient de sexe masculin avec un âge moyen de 38,74 ans ;
3. Il s'agissait de poly-consommateurs de drogues (88,10%) s'injectant 01 à 03 fois par jour (71,43%).
4. Les principaux facteurs associés à la consommation de drogue par injection étaient la consommation d'héroïne (OR=8,88 ; p=0,020) et l'appartenance à une famille polygame (OR=16,30 ; p=0,032).

**Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.**

Mener des campagnes de sensibilisation et de prévention.

Ce qui fait de l'usage de drogues par voie injectable un véritable problème de santé publique. Face à cela, des stratégies basées sur la réduction de risques ont été adoptées, notamment le programme pilote de substitution des drogues injectables par la méthadone [7]. Afin d'améliorer nos connaissances sur l'addiction à la drogue chez les utilisateurs de drogue par voie injection (UDI) à Cotonou en 2022, ce travail a été initié afin d'en déterminer l'ampleur et de rechercher les facteurs associés.

**PATIENS ET MÉTHODES**

Notre étude s'est déroulée dans la ville de Cotonou. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique avec un volet quantitatif et qualitatif qui s'est déroulée sur une durée d'un mois allant du 09 avril au 10 mai 2022. La cible primaire constituée par les UDI et la cible secondaire par les agents de santé.

Les personnes ayant été incluses dans l'étude étaient :

- les UDI résidant à Cotonou au moment de l'enquête et ayant donné leur consentement libre et éclairé ;
- les agents de santé intervenant dans la prise en charge des consommateurs de drogue injectable et ayant donné leur consentement libre et éclairé.

Par contre pour toutes les personnes, le critère d'exclusion de l'étude concerne tout enquêté ayant interrompu volontairement ou non l'enquête pour quelque raison. Pour réaliser cette étude, nos cibles primaires ont été sélectionnées par commodité, et par choix raisonné pour les cibles secondaires. La sélection des UDI a été faite en collaboration avec les pairs éducateurs UDI qui recrutaient les cibles dans les ghettos et envoyaient vers le centre de santé de Cotonou 1 où nous leur administrions le questionnaire dans un cadre adapté. Les agents de santé quant à eux étaient rencontrés directement sur leur lieu de travail. Les données quantitatives ont été collectées par enquête par questionnaire auprès des UDI avec un questionnaire. Les

données qualitatives ont été collectées par entretien individuel avec un guide d'entretien auprès des agents de santé. La variable dépendante était l'addiction et concernait uniquement toute personne ayant une impossibilité de se retenir de s'injecter de la drogue tout en connaissant les conséquences négatives de celle-ci (ministère de la Santé et de la prévention, France). Cette variable dépendante étant une variable composite, celle-ci prenait la valeur « Oui » si l'enquêté répondait aux deux conditions précédentes et « Non » si l'une de ces conditions n'était pas remplie. Les variables indépendantes regroupaient les variables liées à l'individu (âge, sexe, statut matrimonial, niveau d'instruction, situation professionnelle, type de drogue, nombre de drogue consommé, fréquence de consommation, connaissance des dangers liés à l'usage de la voie injectable, recours aux soins de santé) et celles socio-économiques (type de famille, style éducatif, influence des pairs, niveau économique). En ce qui concerne le traitement des données, les fiches ont été dépouillées pour vérifier la complétude et la cohérence des données. La saisie a été faite avec le logiciel Epi info version 7 puis l'analyse avec le logiciel STATA version 15. La base a été apurée en excluant les observations avec données manquantes ou aberrantes. L'analyse des données s'est faite en deux parties : descriptive et analytique (bivariée et multivariée). À la phase descriptive, toutes les variables de l'étude ont été décrites en utilisant l'effectif et la fréquence pour les variables qualitatives et la moyenne et leur écart-type pour les variables quantitatives. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux, de graphiques ou prose. Un croisement a été réalisé entre les variables indépendantes à la variable dépendante « addiction » suivant le test de Chi<sup>2</sup> de Pearson avec un seuil de significativité de 5 %. Une régression logistique descendante pas à pas a été ensuite réalisée en analyse multivariée au seuil de significativité de 5 %. Les données qualitatives quant à elles ont été retranscrites puis codées et présentées sous forme de tableau et de prose à travers les verbatims les plus représentatifs. La conduite de cette recherche a tenu compte des principes éthiques et déontologiques de base relatifs à la conduite des recherches sur les êtres humains. L'obtention du consentement auprès des participants à enquêter s'est faite suite à l'explication des objectifs de la recherche et des modalités de participation. Le caractère anonyme et volontaire de la participation à l'enquête et de la liberté quant au fait de pouvoir se retirer à tout moment de l'étude a également été exposé. Le questionnaire et entretiens étaient anonymes et ont été conduits en privé et les données n'étaient accessibles que par les acteurs impliqués dans l'étude pour usage uniquement dans le cadre de la recherche. Le traitement des données et la présentation des résultats ont été faits dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

**RÉSULTATS**

A la suite de notre étude, nous avons enquêté au total 42 UDI tous de sexe masculin et 04 agents de santé. Plus de la moitié des utilisateurs des drogues par injection enquêtés (59,52%) étaient addicts aux drogues par voie

injectables. La totalité des enquêtés était de sexe masculin et la moyenne d'âge était de 38,74 ans  $\pm$  1,41 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle allant de 31 à 40 ans. Plus de la moitié des UDI étaient en couple (52,38%) et avait un niveau d'instruction primaire (42,86%). La majorité (88,10%) était poly-consommateurs (cannabis, tramadol, marijuana, crack...) et plus des trois quart (76,19%) consommaient plus de trois jours par semaine. Plus de la moitié ignorait (57,14%) les dangers liés à l'usage de la voie injectable et 78,57% n'avaient pas recours aux soins de santé. Le tableau qui suit montre répartition des UDI selon les facteurs liés à l'individu (**Tableau 1**). Les UDI qui étaient à leur compte constituaient 64,29% de notre échantillon avec comme revenu médian 47.500 franc CFA par mois et 61,90% qui gagnaient plus de 40.000 franc CFA par mois. Les UDI issus de famille polygame et biparentale étaient représentés dans la même proportion (35,71%) et pour la majorité ont reçu un style éducatif normal (42,86%). La majorité des UDI (85,71%) avait été influencé par les pairs tandis que 69,05% déclarent avoir été victimes de stigmatisation. Le tableau suivant montre la répartition des UDI selon les facteurs socio-économiques (**Tableau 2**).

**Tableau 1. Répartition des UDI selon les facteurs liés à l'individu à Cotonou en 2022**

Facteurs	N=42	%
<b>Âge</b>		
[18-30]	10	23,81
[31-40]	18	42,86
41 et plus	14	33,33
<b>Statut matrimonial</b>		
En couple	22	52,38
Non en couple	20	47,62
<b>Consommation par jour</b>		
01 à 03 fois/jours	30	71,43
Plus de 03 fois/jours	12	28,57
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	18	42,86
Secondaire	12	28,57
Supérieur	12	28,57
<b>Type de drogue</b>		
<b>Héroïne</b>		
Non	28	66,67
Oui	14	33,33
<b>Cocaïne</b>		
Non	18	42,86
Oui	24	57,14
<b>Fréquence de consommation</b>		
<b>consommation par semaine</b>		
01 à 03 jours/semaine	10	23,81
Plus de 03 jours/semaine	32	76,19
<b>Consommation par jour</b>		
01 à 03 fois/jours	30	71,43
Plus de 03 fois/jours	12	28,57
<b>Poly-consommation</b>		
Non	5	11,90
Oui	37	88,10
<b>Connaissance des dangers liés à l'usage de la voie injectable</b>		
Non	18	42,86
Oui	24	57,14
<b>Recours aux soins de santé</b>		
Non	33	78,57
Oui	9	21,43

UDI: Utilisateurs de Drogues par injection

**Tableau 2. Répartition des UDI selon les facteurs socio-économiques à Cotonou en 2022**

Facteurs socio-économiques	N	%
<b>Situation professionnelle</b>		
Fonctionnaire salarié	15	35,71
A son compte	27	64,29
<b>Revenu (en franc CFA)</b>		
moins de 40000	16	38,10
plus de 40000	26	61,90
<b>Type de famille</b>		
Monoparental	12	28,57
Biparental	15	35,71
Polygame	15	35,71
<b>Style éducatif</b>		
Normal	18	42,86
Stricte	11	26,19
Laisseé pour compte	13	30,95
<b>Influence des pairs</b>		
Oui	36	85,71
Non	6	14,29
<b>Stigmatisation</b>		
Non	13	30,95
Oui	29	69,05

UDI: Utilisateurs de Drogues par injection

Il ressort de l'analyse bi variée que les facteurs liés à l'individu étaient : l'âge, le niveau d'instruction, la consommation d'héroïne, la poly-consommation. Le tableau 3 ci-après présente le croisement entre les facteurs liés à l'individu et l'addiction (**Tableau 3**).

**Tableau 3. Croisement entre les facteurs liés à l'individu et l'addiction chez les UDI à Cotonou en 2022 (N=42)**

Facteurs	Non	Oui	P
<b>Âge</b>			
[18-30]	4	6	
[31-40]	4	14	0,040
41 et plus	9	5	
<b>Niveau d'instruction</b>			
Primaire	4	14	
Secondaire	5	7	0,040
Supérieur	8	4	
<b>Type de drogue</b>			
<b>Héroïne</b>			
Non	03	12	0,040
Oui	14	13	
<b>Poly-consommation</b>			
Non	4	1	0,042
Oui	13	24	

UDI: Utilisateurs de Drogues par injection

Il ressort de cette analyse que les facteurs socio-économiques étaient : le type de famille et l'influence des pairs. Le tableau suivant présente le croisement entre les facteurs socio-économiques et l'addiction.

**Tableau 4. Croisement entre les facteurs socio-économiques et l'addiction chez les UDI à Cotonou en 2022 (N=42)**

Facteurs	Non	Oui	P
<b>Type de famille</b>			
Monoparental	4	8	
Biparental	10	5	0,030
Polygame	3	12	
<b>Influence des pairs</b>			
Oui	12	24	0,020
Non	5	1	

UDI: Utilisateurs de Drogues par injection

Après retrait progressif des variables non significatives au seuil de 5%, deux (02) variables ont été identifiées comme associées à l'addiction chez les UDI à Cotonou en 2022. Il s'agissait des variables : consommation d'héroïne et type de famille. Le tableau ci-après présente le modèle multivarié final des facteurs associés à l'addiction chez les UDI à Cotonou en 2022.

**Tableau 5. Analyse multi variée des facteurs associés à l'addiction chez les UDI à Cotonou en 2022**

Variables	OR	[IC <sub>95%</sub> ]	P
<b>Consommation d'héroïne</b>			
Non	1,00		
Oui	8,88	[1,41-56,08]	0,020
<b>Type de famille</b>			
Biparentale	1,00		
Monoparentale	5,71	[0,84-38,60]	0,074
Polygame	16,30	[2,19-120,87]	0,032

En effet, le fait de consommer de l'héroïne augmente de 8,88 fois le risque d'être addict. De même, le fait d'être issue d'une famille polygame augmente de 16,30 fois le risque d'être addict à la drogue. Au total, nous avons rencontré deux psychiatres spécialistes intervenant au Centre National Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de même qu'un psychiatre et un psychologue intervenant au centre de prise en charge psychiatrique de l'association Saint Camille. Lors des entretiens, tous les agents de santé ont été formels sur le fait que la demande de soins de la part des UDI est très faible par rapport aux autres types de consommateur. « ...En plus de dix ans d'exercice, j'en ai vu à peine un... » (Agent de santé, CNHUP, 12Avril 2022). Les causes du faible recours aux soins étaient selon eux, liées :

- la majorité des consommateurs de drogue n'ont recours aux soins que lorsqu'ils présentent des complications d'ordre psychiatriques « ...Parfois ils peuvent arriver pour trouble du sommeil et on se rend compte que c'est la consommation et la poly-consommation de plusieurs drogues à la fois qui a engendré cela... » (Agent de santé, CNHUP, 12Avril 2022)

- le manque d'information, car les consommateurs ignoraient pour la plupart que l'addiction est une maladie qui peut être soignée.

- les consommateurs en général ne veulent pas être reçus dans le même centre de traitement que les malades mentaux, de peur d'être pris pour des "fou" « ...déjà la population n'a pas l'information d'aller voir le psychiatre pour ce genre de problème, même quand ils ont l'information ça fait tic dans leur tête parce que personne n'aime aller voir le psychiatre donc déjà ça réduit l'affluence... » (Agent de santé, Saint Camille, 19Avril 2022).

La majorité des centres de prise en charge sont à Cotonou et environ (CNHUP, centre international de psychiatrie intégré du professeur AYHI, centre de l'association S' Camille). Cependant, des centres de prise en charge du même genre n'existent pas ailleurs « ...il ne faut pas mettre un centre à Cotonou et penser qu'on veut aider tout le monde parce que le cultivateur dans le nord qui consomme pour supporter la dureté du travail il ne

viendra pas à Cotonou pour se soigner... » (AS1 femme, CNHUP, 12Avril 2022). Tous les centres disposeraient, du personnel suffisant et formé pour la prise en charge des consommateurs. Cependant, le nombre de spécialiste addictologue reste toujours très insuffisant pour la prise en charge des consommateurs. « ...de façon générale y'en a pas beaucoup qui soit addictologue ou psychiatre ayant fait une sous spécialité addictologie... » (AS3 femme, Saint Camille, 19 Avril 2022). Au Bénin, Il n'existe pas actuellement de prise en charge spécifique pour les UDI du fait de la non-disponibilité des intrants médicaux en l'occurrence les produits de substitution tels que la méthadone ou le suboxone, qui manquent sur la liste des médicaments essentiels autorisés sur le territoire « ...sur le territoire on n'a pas les molécules utilisées dans les pharmacies... » (Agent de santé, CNHUP, 12Avril 2022). Leur accessibilité n'est possible que par commande à l'extérieur avec des ordonnances sécurisées. L'essentiel de la prise en charge est plus concentré sur les sensibilisations, les groupes de discussion, les traitements symptomatiques et le suivi (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022). L'accessibilité financière est également une limite qui a été évoquée par les agents de santé. Les soins impliquant une prise en charge psychiatrique encore moins liés à la consommation de drogue ne sont pas pris en charge par les assurances et sont totalement à la charge des demandeurs de soins et leurs parents « ...le sujet peut avoir une prise en charge ou une assurance maladie mais il ne peut pas l'utiliser pour payer les médicaments par rapport l'usage de drogue mais, il peut l'utiliser pour les payer les bilans et autres... » (Agent de santé, CNHUP, 12 Avril 2022). Dans l'ensemble, les agents de santé disent ne pas avoir de regard différent vis-à-vis des consommateurs de drogue en général et les traitent comme tous les autres patients « ... le consommateur de drogue n'est pas un bandit, le consommateur de drogue est celui qui a vécu des difficultés et pour fuir ces difficultés il se met dans la drogue donc le regard reste un regard d'un soignant... » (Agent de santé, CNHUP, 12 Avril 2022). Cependant, une formation supplémentaire est nécessaire pour le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) afin d'améliorer la qualité de leur accueil « ...de prime abord oui, si on ne fait pas une formation avec eux. Sinon en même temps ils ont un regard jugeur... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022). L'analyse des résultats montre l'existence de facteurs à ce phénomène classés en en deux catégories à savoir ceux qui sont internes à l'individu et ceux externes à l'individu. Les facteurs internes à l'individu se réfèrent à :

- la vulnérabilité de l'individu à travers sa personnalité ou encore une condition physique ou psychologique particulière « ...l'individu à des failles, ça peut être la maladie ou il peut avoir une faible estime de soi... » (AS4 homme, Saint Camille, 19 Avril 2022).
- l'évènement de vie à travers les difficultés traversées « ...a plus de 50% il y'a les évènements de vie, les difficultés auxquelles ils font face, les stress auxquels ils font face... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).
- la situation professionnelle « ...c'est être sans emploi et tout ce qui est artisanat (cultivateur, docker, conducteur

de taxi-moto communément appelé Zem, balayeur, pêcheur, soudeur, tout apprenti de quelque chose) après cela on a les élèves et les étudiants... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

Les facteurs externes à l'individu se réfèrent à :

-l'influence de l'environnement à travers le suivisme, la famille, les amis et surtout l'effet de mode « ...ceux qui vont vers la drogue sont ceux qui dans leur entourage il y a quelqu'un qui en consomme, ils ont des parents ou un artiste qu'il adule qui en consomme donc eux aussi ils le suivent... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

-la facilité d'accessibilité au produit peut être un élément facilitant la consommation « ...il y'a aussi le produit qui est disponible partout...avec 100 francs tu as déjà ça... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

Les obstacles à l'arrêt de la consommation de drogue les plus recensés par les soignants seraient:

-la volonté du consommateur « ...s'ils n'ont pas la volonté d'arrêter ils viennent faire juste trois mois d'hospitalisation dès qu'ils sortent ils vont consommer... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

-une raison d'arrêter de consommer « ...Il faut que la personne ait une raison, un truc sur lequel il s'accroche donc c'est peut-être la naissance de leur enfant, d'autre c'est avoir un travail pour occuper leur esprit... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

-la persistance des difficultés ou de l'environnement toxique « ...l'évènement les ayant entraîné dans la drogue, tant que cela demeure dans leur esprit, il est très difficile qu'il s'en sorte... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

-l'absence de soutien de la part des proches « ...quand ils n'ont pas vraiment un soutien dans leur vie de tous les jours le corps médical fait ce qu'il peut mais ce n'est pas suffisant... » (Agent de santé, Saint Camille, 19 Avril 2022).

## DISCUSSION

Le type d'étude utilisé nous a permis d'atteindre nos objectifs. Cependant, les données collectées peuvent être entachées de quelques biais liés aux questions faisant appel à la mémoire (fréquence de consommation, les types de drogue consommés, le revenu mensuel...). Nous avons réalisé la collecte de données nous-mêmes en collaboration avec les pairs éducateurs UDI étant donné la sensibilité de la cible primaire et pour éviter les biais de sélection. Pour cette étude, la technique d'échantillonnage appropriée serait l'échantillonnage axé sur les répondants (RDS) qui est plus adaptée pour la collecte de donnée chez les populations clé. Cependant, cette dernière demande beaucoup plus de temps et de ressources à mettre en place d'où l'utilisation de la commodité comme technique d'échantillonnage.

De même, les variables telles que l'âge à la première consommation, le moment de la dernière injection, la durée de la consommation auraient pu être étudiées dans le présent travail. La prévalence de l'addiction aux drogues injectables dans notre étude était de 59,52%. D.E.E. Kpelly et al (2018) au Togo ont retrouvé une prévalence d'addiction de 68,8% dans une étude réalisée

sur l'estimation des risques chez les UDI en 2018 [8]. Très peu d'études ont été menées par rapport à l'addiction chez les UDI, ce qui limite les bases de comparaison. Ces chiffres montrent que l'addiction aux drogues injectables est un réel problème de santé publique. Cependant, plus de données sur ce sujet seront nécessaires pour mieux appréhender l'ampleur du problème de l'addiction chez les UDI. Ce manque de données peut être dû au fait que les UDI constituent une population d'individus qui cache leur identité, ne fréquente pas les centres de santé et ne sont accessibles que par immersion. Suite à notre collecte le type de drogue le plus consommé par les UDI était la cocaïne (57,14% contre 33,33% pour l'héroïne). Ce qui est en accord avec l'étude de faisabilité réalisée à Cotonou et environ en 2020 dans laquelle la Cocaïne était la deuxième drogue la plus consommé (avec 69,4% des CD enquêtés) après le cannabis [9]. Ce qui se reflète également au Canada avec 74% des UDI qui consommaient de la cocaïne contre 59% qui consommaient les opioïdes (héroïne) [10]. Cependant, après l'analyse des données, seule l'héroïne constituait un facteur associé à l'addiction. En effet, la cocaïne a un profil de dépendance moins forte par rapport à celui de l'héroïne. La dépendance à l'héroïne s'installe plus rapidement après la consommation [11] car celle-ci entraîne une dépendance physique et psychique avec un besoin de plus en plus grand d'augmenter la consommation [12]. La cocaïne quand elle n'entraîne qu'une dépendance psychique [13]. Il ressort de notre étude que les UDI issues de famille monoparentale et polygame sont plus à risque de développer une addiction. De même L.Bellon-Champel et al (2017) ont montré que les usagers de drogue ayant un environnement familial malsain avec un manque de soutien de leurs proches, se réfugient davantage dans la consommation. La famille polygame est connue comme une structure sociale dans laquelle les membres entretiennent des relations difficiles souvent à tous les niveaux [14]. Ainsi, les conflits permanents et la préférence des parents pour certains enfants par rapport à d'autres constituent des situations pouvant conduire ces individus vers des attitudes déviantes comme la consommation de drogue (T.Coucq, 2014). L'environnement éducatif jouerait donc un rôle important dans le développement et le renforcement des attitudes déviantes [16] telles que la consommation de drogue ce qui pourrait expliquer l'addiction chez les utilisateurs de drogues injectables.

## CONCLUSION

De ce travail, il ressort que l'addiction chez les consommateurs à Cotonou constitue un phénomène qui prend de l'ampleur en sourdine dans notre société. Une approche axée sur une sensibilisation focalisée sur les effets de la consommation de la drogue injectable et une prise en charge holistique des consommateurs réduiraient l'ampleur de ce phénomène. Cependant, des études approfondies avec une taille d'échantillon plus grande sont nécessaires afin de mieux étayer la problématique de l'addiction au Bénin chez les UDI et les consommateurs de drogues en général afin de proposer des mesures préventives de résolution adaptées.

**Conflit d'intérêts**

Les auteurs de cet article ne déclarent aucun conflit.

**RÉFÉRENCES**

- 1- OFDT. (2014). *Glossaire sur l'étude des drogues et des addictions*. Consulté le 7 mars 2022 sur <https://www.ofdt.fr/glossaire/>
- 2- Janik, P., Kosticova, M., Pecenek, J., & Turcek, M. (2017). Categorization of psychoactive substances into "hard drugs" and "soft drugs": a critical review of terminology used in current scientific literature. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(6), 636–646. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1335736>
- 3- ONUDC. (2020). *Résumé analytique*. Rapport Mondial Drogue 2020, (1), 59p. <https://urlz.fr/lQIU>
- 4- ONUDC. (2016). *Résumé Analytique*. Rapport mondial sur les drogues 2016, 114p. <https://urlz.fr/lQm0>
- 5- ONUDC. (2018). *Résumé analytique, conclusions et incidences stratégique*. Rapport Mondial Drogue, 24p. <https://urlz.fr/lQm6>
- 6- PIB, ASGPLUS. (2020). *Étude de faisabilité de la mise en œuvre d'un programme de traitement de réadaptation ou de substitution à l'endroit des consommateurs de drogues par injection (CDI) au Bénin*, 76p.
- 7- Raguin G, Leprête A, Toufik A, Brücker G, Perrot S. (2010). *Usage de drogues et VIH en Afrique de l'Ouest : un tabou et une épidémie négligée*, 120p
- 8- Kpelly, D. E. E., Masson, J., Schauder, S., Kokou-Kpolou, K., & Bernoussi, A. (2018). L'estimation des risques chez les usagers de drogues injectables au Togo. *Psychotropes*, 24(1), 77p.
- 9- Perreault, M., Milton, D., & Savard, P. (2011). Traitement de la dépendance aux opioïdes: évaluation d'un projet montréalais de transfert d'usagers stabilisés vers des soins de santé généraux. *Drogues, santé et société*, 10(1), 93-135.
- 10- Paquin, I. (2003). Le traitement de substitution avec méthadone au Québec: une mesure de santé publique en réadaptation. *Drogues, santé et société*, 2(1), 5-12.
- 11- Spilka, S., Le Nézet, O., & Tovar, M. L. (2012). Les drogues à 17 ans: premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*, (79), 4-7.
- 12- Nicolat B. (2015). *Hommes et femmes ne se droguent pas pour les mêmes raisons*. Figaro. Consulté le 31 mai 2022 sur <https://urlz.fr/iRXV>
- 13- Bouscaillou, J., Evanno, J., Prouté, M., SEKOU, F., LUHMANN, N., BLANCHETIERE, P., & DURAND, E. (2014). *Santé des personnes usagères de drogue 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, 68p.
- 14- Bellon-Champel, L., & Varescon, I. (2017). Environnement familial et consommation de substances psychoactives à l'adolescence : facteurs de vulnérabilité et d'adaptation. *Annales médico-psychologiques*, 175(4), 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.06.005>
- 15- Coucq, T. (2014). *Héroïne : comment décrocher ?*. e-Santé. Consulté le 3 juin 2022 sur <https://urlz.fr/iRYc>
- 16- Olivier, M. (2022). *Définition et facteurs favorisant l'addiction*. ameli. Consulté le 3 juin 2022 sur <https://urlz.fr/hN72>
- 17- ©2022 BEDIE et al, License *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

**Note de l'éditeur**

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.