



# Epidémiologie de l'usage des substances psychoactives au Togo : résultat de la collecte des données WENDU de 2015 à 2019

## Epidemiology of psychoactive substance use in Togo: results of WENDU data collection from 2015 to 2019

Saliou Salifou<sup>1</sup>, Daméga Wenkourama<sup>2</sup>, Sonia Kanekatoua<sup>1</sup>, Charfoundine Affo<sup>3</sup>, Gnargonna Bawi<sup>3</sup>, Simliwa Dassa Kolou<sup>1</sup>

1. *Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio-Lomé, Hôpital Psychiatrique de Zébé-Aného, Togo / Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé,*
2. *Service de Psychiatrie, CHU Kara, Togo / Université de Kara, Faculté des Sciences de la Santé,*
3. *Clinique Médico-Psychiatrique de Lomé, Togo / Université de Lomé,*

### RÉSUMÉ

**Introduction:** L'addiction aux substances psychoactives (SPA) est de nos jours un problème de santé publique. Au Togo, les données sur l'usage des SPA sont éparpillées, ne donnant pas l'envergure nationale du phénomène.

**Objectif.** Décrire les caractéristiques épidémiologiques des usagers des substances psychoactives (USPA) au Togo.

**Méthodes:** Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive menée du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019, à partir du formulaire standardisé de collecte des données WENDU, chez les USPA.

**Résultats:** En cinq ans de collecte de données, 2516 USPA ont été recensés dans les structures de prise en charge. Ces USPA étaient de sexe masculin dans 91,9 % des cas. Leurs tranches d'âges prédominantes étaient respectivement 25 ans à 29 ans (25,6%), 20 ans à 24 ans (18,9%) et 30 ans à 34 ans (16,4%). Le CSM Yendoubé et l'HPZ ont reçu respectivement 25,4% et 18,0% des cas. L'entourage familial a été l'initiateur de la demande de soins dans 77,5% des cas. L'alcool (54,3%) et le cannabis (49,3%) étaient les principales SPA consommées.

**Conclusion:** Nos résultats ont permis de cerner les contours et l'étendue du phénomène des addictions au Togo, ouvrant ainsi la voie à des perspectives futures dans la planification des stratégies préventives.

**Mots clés :** Addiction, Alcool, Cannabis, Epidémiologie, WENDU, Togo.

### ABSTRACT

**Introduction:** Addiction to psychoactive substances (PAS) is nowadays a public health problem. In Togo, data on the use of PAS are scattered, and do not give the national scope of the phenomenon.

**Aim:** To describe the epidemiological characteristics of psychoactive substances users (PASU) in Togo.

**Method:** This was a descriptive cross-sectional study conducted from January 1st, 2015 to December 31st, 2019 among PASU, using the standardized WENDU data collection form. Results. In five years of data collection, 2516 PASU were identified in the care facilities. These PASU were male in 91.9% of cases. Their predominant age groups were respectively 25 to 29 years (25.6%), 20 to 24 years (18.9%) and 30 to 34 years (16.4%). The CSM Yendoubé and the HPZ received respectively 25.4% and 18.0% of cases. The family circle was the initiator of the request for care in 77.5% of cases. Alcohol (54.3%) and cannabis (49.3%) were the main PAS.

**Conclusion:** Our results have enabled us to identify the contours and extent of the addiction phenomenon in Togo, thus opening the way to future perspectives in the planning of preventive strategies.

**Key words:** Addiction, Alcohol, Cannabis, Epidemiology, WENDU, Togo.

### Correspondance

Saliou Salifou

Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio-Lomé, Hôpital Psychiatrique de Zébé-Aného, Togo / Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé

E-mail : salioubab@yahoo.fr

## INTRODUCTION

L'addiction aux substances psychoactives (SPA) est de nos jours un problème de santé publique [1]. Selon les dernières estimations mondiales de l'OMS, 283 millions de personnes âgées de 15 ans et plus souffrent de troubles liés à la consommation d'alcool, soit 5,1% de la population adulte mondiale [2]. La consommation de drogues dans le monde est en hausse, passant de 4,8% de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans en 2009, à 5,3% de la population en 2018 [3]. Bien que les données fiables sur la consommation de drogues manquent pour un grand nombre de pays, notamment en Afrique, certaines tendances ont été identifiées. Ainsi, au niveau mondial, l'augmentation de la consommation de cannabis entre 2010 et 2017 a été la plus forte en Afrique, suivie par l'Asie [3]. Par ailleurs, le rapport estime le nombre d'usagers d'opioïdes en Afrique à 6 millions en 2017. La consommation non médicale des opioïdes est particulièrement forte en Afrique de l'Ouest et du Centre, où elle concernerait 1,9% de la population adulte [3].

Au Togo, une étude réalisée en 2018 à Lomé chez les conducteurs de taxi-moto a révélé 64,41% d'usage d'alcool; 32,69% d'usage de tramadol ; 20,82% d'usage de tabac ; 9,44% d'usage de cannabis et 0,48% d'usage de cocaïne [4]. Les données sur l'usage des SPA au Togo sont tout de même éparpillées, ne donnant pas une enveloppe nationale au phénomène ; d'où l'intérêt de notre étude dont le but était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des usagers des substances psychoactives (USPA) au Togo.

## MÉTHODES

### Cadre d'étude

La base de données WENDU [5], disponible auprès du Comité National Anti-Drogue (CNAD), a servi de cadre pour notre étude. Cette base avait recensé les USAP auprès des structures de santé mentale de toute l'étendue du territoire togolais. Le personnel de ces structures préalablement formé à l'utilisation de l'outil WENDU, avait adressé un rapport annuel au CNAD. Les différentes structures de santé mentale du Togo, notamment les structures publiques, confessionnelles et les organisations de la société civile qui avaient été concernées par l'outil WENDU sont :

- *Structures publiques* : Les services de psychiatrie des Centres

Hospitaliers et Universitaires (CHU) Campus et Sylvanus Olympio (SO) de Lomé ; l'Hôpital Psychiatrique de Zébé (HPZ); les Unités de Santé Mentale (USM) des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) d'Atakpamé, de Sokodé et de Dapaong ; les USM des Centres Hospitaliers Préfectoraux (CHP) de Notsè et de Kpalimé.

- *Structures confessionnelles* : le Centre de Santé Mentale (CSM) Paul Louis Renée (PLR) à Lomé ; le CSM Saint Jean de Dieu (SJD) d'Agoè Nyivé à Lomé ; le CSM Yendoubé de Dapaong.

- *Organisations de la société civile* : Organisation Non Gouvernementale (ONG) Recherche Action Prévention et Accompagnement des Addictions (RAPAA) à Lomé ; ONG Convergence d'Actions en Faveur des Usagers de Drogues et des Détenus (CAFUDD) à Lomé.

### Méthode d'étude

#### Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, sur une période de cinq ans, menée du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019.

#### Population d'étude

La population d'étude était constituée des USPA, tout âge et tout sexe confondu, demandeurs de soins dans les différentes structures suscitées au cours de la période d'étude. L'échantillonnage était exhaustif.

#### Collecte des données

Les rapports annuels, faits à l'aide du formulaire standardisé de collecte des données WENDU, ont été pris au niveau du CNAD puis harmonisés et traités. Ce formulaire de collecte des données comporte entre autre, les données sur le centre de traitement, la date d'admission, l'initiateur de la demande de soins, les données sociodémographiques et les informations sur les SPA utilisées (test de dépistage de drogues dans les urines réalisé).

#### Analyse des données

L'analyse des données a été faite grâce au logiciel SPSS Statistics version 20 et le logiciel Microsoft Excel 2016.

#### Aspect éthique

L'accord du Comité National Anti-Drogue (CNAD) a été obtenu. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés.

## RÉSULTATS

### Données sociodémographiques

En cinq (5) ans de collecte de données, 2516 USPA ont été recensés dans les structures de prise en charge. Ces USPA résidaient dans les zones urbaines dans 59,8% des cas. Ils étaient de sexe masculin dans 91,9 % des cas soit un sex-ratio de 11,3. Leurs tranches d'âges prédominantes étaient respectivement 25 ans à 29 ans (25,6%), 20 ans à 24 ans (18,9%) et 30 ans à 34 ans (16,4%). Les USPA étaient célibataires dans 49,6% des cas. Ils avaient le niveau secondaire dans 41,8% des cas. Le travail à temps partiel était l'apanage de 50,1% des USPA. Les sans-emplois avaient prédominé à 31,9%, suivis des élèves et étudiants (28,9%). Le tableau 1 présente de façon exhaustive les données sociodémographiques des USPA.

Tableau 1. Répartition des USPA selon les données sociodémographiques

	Effectif (N=2516)	Pourcentage (%)
<b>Zone de résidence</b>		
Urbaine	1504	59,8
Semi-urbaine	547	21,7
Rurale	465	18,5
<b>Sexe</b>		
Masculin	2311	91,9
Féminin	205	8,1
<b>Tranche d'âge</b>		
10- 14 ans	9	0,4
15-19 ans	178	7,1
20-24 ans	476	18,9
25-29 ans	643	25,6
30-34 ans	414	16,4
35-39 ans	303	12,0
40-44 ans	190	7,6
45-49 ans	151	6,0
50 ans et plus	152	6,0
<b>Situation matrimoniale</b>		
Célibataire	1247	49,6
Marié/Concubinage	961	38,2
Divorcé/Séparé	268	10,6
Veuf(ve)	40	1,6
<b>Niveau d'instruction</b>		
Non scolarisé	369	14,7
Primaire	620	24,6
Secondaire	1046	41,8
Universitaire	481	19,1
<b>Temps de travail</b>		
Travail à temps partiel	1261	50,1
Travail à temps plein	1255	49,9
<b>Profession</b>		
Sans emploi	797	31,7
Elève/étudiant	726	28,9
Artisan/cultivateur/Ouvrier	436	17,3
Apprenti	279	11,1
Ménagère	173	6,9
Retraité	64	2,5
Artiste musicien	41	1,6

### Substances psychoactives consommées et modalités de prise en charge

Le nombre des USPA qui ont consulté les structures de santé mentale a progressivement augmenté, passant de 127 (5,0%) en 2015 à 724 (28,8%)

en 2019. Le CSM Yendoubé et l'HPZ ont reçu respectivement 25,4% et 18,0% des cas. Mille trois cent quatre-vingt-dix (55,2%) nouveaux cas étaient répertoriés. L'hospitalisation a concerné 1365 (54,3%) USPA. L'entourage familial a été l'initiateur de la demande de soins dans 77,5% des cas. L'alcool (54,3%) et le cannabis (49,3%) étaient les principales SPA consommées. Parmi les voies d'administration, l'ingestion (63,9%) et l'inhalation (46,3%) ont prédominé. Le tableau 2 présente de façon exhaustive les SPA consommées et les modalités de prise en charge.

Tableau 2. Répartition selon les SPA consommées et les modalités de prise en charge

	Effectif (N=2516)	Pourcentage (%)
<b>Année des données</b>		
2015	127	5,0
2016	470	18,7
2017	636	25,3
2018	559	22,2
2019	724	28,8
<b>Structure de soins</b>		
Centre de Santé Mentale Yendoubé	639	25,4
Hôpital Psychiatrique de Zébé	452	18,0
CHU Campus	410	16,3
Centre de Santé Mentale SJD et PLR	356	14,1
CHU Sylvanus Olympio	232	9,2
ONG (RAPAA, CAFUDD)	193	7,7
Unité de Santé Mentale des CHR (Dapaong, Sokodé, Atakpamé)	138	5,5
Unité de Santé Mentale des CHP (Kpalimé, Notsè)	96	3,8
<b>Cas</b>		
Nouveau cas	1390	55,2
Ancien cas	1126	44,8
<b>Modalités de prise en charge</b>		
Hospitalisation	1365	54,3%
Suivi ambulatoire	1151	45,7%
<b>Initiateur de la demande de soins</b>		
Entourage familial	1949	77,5
Professionnel de santé	242	9,6
Tribunal	92	3,7
Groupes religieux	89	3,5
Employeur	58	2,3
Établissement scolaire	33	1,3
Services sociaux	30	1,2
Brigades pour mineur	23	0,9
<b>Type de drogue*</b>		
Alcool	1367	54,3
Cannabis	1240	49,3
Tabac	397	15,8
Benzodiazépine détournée	123	4,9
Tramadol	92	3,7
Cocaïne/Crack	87	3,5
Amphétamine	41	1,6
Héroïne	29	1,2
Péthidine	23	0,9
<b>Voie d'administration*</b>		
Ingestion	1608	63,9
Inhalation	1166	46,3
Reniflement	63	2,5
Injection	48	1,9

\*Association possible de plusieurs paramètres chez le même patient. CHU = Centre Hospitalier Universitaire, SJD = Saint Jean de Dieu, PLR = Paul Louis Renée, ONG = Organisme Non Gouvernemental, RAPAA = Recherche Action Prévention et Accompagnement des Addictions, CAFUDD = Convergence d'Actions en Faveur des Usagers de Drogues et des Détenus, CHR = Centre Hospitalier Régional, CHP = Centre Hospitalier Préfectoral.

## DISCUSSION

### Forces et faiblesses de l'étude

Notre étude, sur l'épidémiologie de l'usage des SPA au Togo, s'est limitée aux données WENDU, qui n'ont pris en compte que les USPA qui avaient fréquenté une structure de santé mentale pendant la période d'étude. Les autres USPA étant exclus, notre étude ne pourra pas être généralisée à toute la population du Togo. Ceci constitue alors une faiblesse de cette étude. Néanmoins, l'étude ayant pris en compte cinq années (2015 à 2019) de collecte des données WENDU, cela a permis de percevoir l'évolution du phénomène au Togo. Cet aspect est une force pour cette étude. Ainsi, les résultats de notre étude ont donné une idée sur l'ampleur de l'usage des SPA au Togo et ont ouvert la voie à des perspectives futures dans la prise en charge et la prévention en vue d'une réduction de l'offre et de la demande des SPA au Togo.

### Données sociodémographiques

La majorité des USPA de notre étude résidaient dans les zones urbaines (59,8%) et semi-urbaines (21,7%). Les structures de santé mentale étant toutes en ville, elles sont plus accessibles aux citadins. Néanmoins, il faut dire que dans notre pays, les consommations de SPA sont plus des phénomènes urbains que ruraux. Le mode de vie des citadins, empreint de stress professionnel pour les uns et le désir de gains faciles pour d'autres, peut justifier le fort taux des USPA dans les zones urbaines et semi-urbaines. Dans ce sens, Salifou et al [4] avaient déjà noté que les conducteurs de taxi-moto de Lomé prenaient les SPA pour résister à la fatigue afin de travailler plus longtemps dans le but de gagner plus ; et que cette situation causait aussi un stress qui entretenait la consommation d'alcool à la recherche d'un semblant de sérénité.

Nos résultats avaient indiqué une prédominance masculine (91,9 %) des USPA. La prédominance masculine parmi les USPA avait déjà été notée dans la littérature africaine au Sud du Sahara [6-8]. Dans une étude sur les consommateurs d'héroïne à Lomé, Salifou et al [6] avaient également retrouvé cette prédominance masculine à 90,5%. L'intense activité des hommes du secteur informel dans le but de gagner plus d'argent et le fait que dans la culture africaine au Sud du Sahara, l'égaré des hommes était plus toléré que celui des femmes qui devraient rester un modèle pour leurs familles; expliquent cette prédominance masculine [6].

Les adultes jeunes répartis dans les tranches d'âges de 25 ans à 29 ans (25,6%), 20 ans à 24 ans (18,9%) et 30 ans à 34 ans (16,4%) avaient prédominé dans cette étude.

Ceci va dans le même sens que les données de la littérature qui confirment l'âge jeune de début de consommation des SPA [7-11]. Cet âge jeune explique aussi la prédominance des célibataires (49,6%), des élèves et étudiants (28,9%) et des sans-emplois (31,9%) dans notre étude. L'oisiveté et le chômage poussent certains individus à l'usage des SPA.

### Substances psychoactives consommées et modalités de prise en charge

Le nombre des USPA qui ont consulté les structures de santé mentale a progressivement augmenté, passant de 127 (5,0%) en 2015 à 724 (28,8%) en 2019. Ceci va dans le sens de la tendance mondiale. En effet, la consommation de drogues dans le monde est en hausse [3]. En Afrique de l'Ouest, le transit d'héroïne et l'importation de puissants analgésiques ont entraîné une hausse de l'usage et de la dépendance, en particulier chez les jeunes [12, 13].

Le CSM Yendoubé (25,4%) dans la région des savanes (le septentrion du Togo) et l'HPZ (18,0%) dans la région maritime (le littoral du Togo) avaient recensé plus de cas que les structures de santé mentale des autres régions. Ceci peut s'expliquer par le fait que, ces deux régions font frontières avec les pays voisins. La région des savanes partage ses frontières avec le Bénin, le Ghana et le Burkina Faso. La région maritime fait frontière avec le Bénin et le Ghana ; et est ouverte sur la mer, lieu de transit des drogues. Les zones de frontières sont vulnérables en matière de SPA. Les structures de santé mentale de ces deux régions reçoivent ainsi des patients venant des pays voisins. L'alcool (54,3%) et le cannabis (49,3%) étaient les principales SPA consommées. Des résultats similaires sont retrouvés dans la littérature en Afrique subsaharienne [4, 7, 9, 11, 14]. Dans le contexte togolais, plusieurs facteurs socioculturels (à savoir les cérémonies traditionnelles et la production de boissons locales) sont à l'origine de cette consommation excessive d'alcool. La culture locale du cannabis et son existence sous plusieurs formes (herbe, résine, huile etc...) fait du cannabis, un produit disponible et accessible, ce qui accroît l'usage.

## CONCLUSION

Les données sur l'usage des SPA au Togo étant parcellaires, il était important de mener une étude d'envergure nationale afin de mieux cerner l'ampleur du phénomène. En cinq années de collecte des données, le nombre des USPA qui ont fréquenté les structures de

santé mentale du Togo, a progressivement augmenté. Les adultes jeunes des milieux urbains et semi-urbains des zones de frontières avec d'autres pays étaient les plus concernés. L'alcool et le cannabis ont été les SPA les plus consommées. Ces résultats ont permis de cerner les contours et l'étendu du phénomène des addictions au Togo, ouvrant ainsi la voie à des perspectives futures dans la planification des stratégies préventives. Cette étude constitue aussi un point de départ des recherches ultérieures en population générale sur ce sujet.

## RÉFÉRENCES

1. OMS. Office des Nations unies contre la drogue et le crime : Rapport mondial sur les drogues [en ligne]. [Consulté le 27 avril 2021]. Disponible sur internet : <<https://www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2017/world-drug-report-2017>>.
2. OMS. Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030 pour renforcer la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool [en ligne]. [Consulté le 08 Août 2022]. Disponible sur internet: <<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft>>.
3. OMS. Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime. Rapport mondial sur les drogues 2020 : tendances régionales en Afrique de l'Ouest [en ligne]. [Consulté le 20 juillet 2021]. Disponible sur internet: <[https://www.unodc.org/documents/westandcentralafrica/CP\\_RAP\\_MONDIAL\\_DROGUE\\_2020\\_AFRIQUE.pdf](https://www.unodc.org/documents/westandcentralafrica/CP_RAP_MONDIAL_DROGUE_2020_AFRIQUE.pdf)>.
4. Salifou S, Ekpaï E, Wenkourama D, Kanekatoua S, Affo C, Dassa KS. Facteurs associés à la consommation de substances psychoactives par les conducteurs de taxi-moto à Lomé. *Health Sci. Dis.* 2021; 22 (10): 63-7.
5. CEDEAO. Rapport du réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) : statistiques et tendances en matière de consommation et d'offre de drogues illicites (2018-2019) [en ligne]. [Consulté le 18 août 2022]. Disponible sur : <<https://ecowas.int/wp-content/uploads/2022/03/RAPPORT-WENDU-FFRECH.pdf>>.
6. Salifou S, Kanekatoua S, Wenkourama D et al. Characteristics of Heroin Users in Lomé (Togo). *Open Journal of Psychiatry* 2022 ; 12 :141-156.
7. Goumbri P, Nanéma D, Soedje KMA, Bague B, Yameogo F, Ouédraogo A. Dépistage de la consommation de drogues chez les malades suivis dans le service de psychiatrie du centre hospitalier régional de Koudougou, Burkina Faso. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2018;176(9):893-6.
8. Cissé Diallo VMP, Ndiaye I, Ba I et al. Comorbidités somatiques au Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD), premier centre d'Afrique de l'Ouest. *RAMReS Sciences de la Santé* 2018 ; 1(1) : 28-31.
9. M'bongo'o GC, Okoto Mvondo N, Fogang Fogoum Y et al. Profils sociodémographiques et comorbidités des usagers en consultation d'addictologie à Yaoundé. *Health Sci. Dis.* 2021 ; 22 (11) : 35-41.
10. Pefura-Yone EW, Balkissou AD, Theubo-Kamgang BJ, Afane-Ze E, Kuaban C. Prévalence et facteurs associés au tabagisme à Yaoundé, Cameroun. *Health Sci. Dis.* 2016 ; 17(3) : 48-52
11. Dagnan NS, Zengbé-Acray P, Ahoussou ÉMK, Ekou FK, Kouassi DP, Sablé PS, et al. Consommation d'alcool en milieu urbain chez les élèves du secondaire en Côte d'Ivoire. *Sante Publique (Bucur).* 2014; 26(1):107-14.
12. WACD. Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa. Accra, Ghana: West Africa Commission on Drugs 2014; 68p.
13. Nubukpo P. Les addictions en Afrique subsaharienne. *Le Courrier des addictions* 2011; 13 (4) : 27-30.
14. Olashore AA, Ogunwobi O, Totego E, Opondo PR. Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana University: pattern and demographic correlates. *BMC Psychiatry.* 2018; 18(1):270. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1844-2>