SANTÉ PUBLIQUE ET CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES ENFANTS EN SITUATION DE RUE AU BURKINA-FASO

Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO,
Gbènamblo Olivier SOSSA, Justine DARGA
Université Thomas SANKARA (UTS)/ Ouagadougou (Burkina-Faso)
isdosi2000@yahoo.fr

Résumé

La consommation de la drogue chez les enfants est une problématique traitée dans les politiques de santé publiques au Burkina-Faso. C´est le cas de la réduction du risque initiée par une association dénomée Keego auprès des enfants en situation de rue dans la ville de Ouagadougou.
L´objet de cette analyse est de comprendre l´impact de cette approche sur la consommation de drogue chez les enfants en situation de rue, à partir de l´expérience et la perception de deux groupes cibles : les enfants usagers de drogue et leurs parents d´une part et d´autre part les travailleurs sociaux. Aussi, la méthode qualitative a été privilégiée à travers la réalisation de trente six (36) entretiens semi-directifs.
Les résultats de l´étude permettent de comprendre le modèle logique du dispositif de réduction de risque incluant les activités de sensibilisation et de prise en charge /réhabilitation développées par Keoogo. Ils permettent en outre de mesurer le changement comportemental des enfants usagers de drogues en situation de rue, et l´efficacité de leur réinsertion sociale.
En définitive, l´approche de réduction des risque se révèle efficace sur le terrain. L´atout de cette méthode réside dans la diversité des activités réalisées et l´implication de divers acteurs qui contribuent à la stabilisation mentale des enfants usagers de drogue. L´indicateur majeur est leur capacité à amener l´enfant à prendre progressivement conscience des risques de la consommation de drogue sur sa santé et à changer de comportement.
***Mots-clés** : santé publique, drogue, enfant en situation de rue, burkina-faso*

Abstract

Drug consumption among children is an issue addressed in public health policies in Burkina-Faso. This is the case of the risk reduction initiated by an association called Keego with children in street situations in the city of Ouagadougou. The object of this analysis is to understand the impact of this approach on drug use among children in street situations, based on the experience and perception of two target groups: children who use drugs and their parents. on the one hand and social workers on the other. Also, the qualitative method was favored through the realization of thirty six (36) semi-structured interviews. The results of the study make it possible to understand the logical model of the risk reduction system including awareness-raising and care / rehabilitation activities developed by Keoogo. They also make it possible to measure the behavioral change of children who use drugs in street situations, and the effectiveness of their social reintegration. Ultimately, the risk reduction approach is proving effective in the field. The advantage

of this method lies in the diversity of the activities carried out and the involvement of various actors who contribute to the mental stabilization of child drug users. The major indicator is their ability to bring the child to gradually become aware of the risks of drug consumption on his health and to change his behavior.
***Keywords**: public health, drugs, street children, burkina-faso*

Introduction

La consommation de drogue touche toutes les couches sociales (Sankara, Vincent et Gombila, 2011 : 17) et constitue un problème de santé publique. Dans le même temps, on observe de plus en plus que les enfants y ont recours, particulièrement les enfants qui vivent dans la rue. La vie de ces enfants de la rue semble liée à la consommation des stupéfiants et devient une stratégie de survie développées dans ce milieu (Mohand et Terranti, 2014 : 5). En effet, ils y ont recours pour « tromper » la faim, atténuer la douleur d'une blessure qui n'est pas soignée, se donner du courage et chasser la honte de fouiller dans les poubelles, se sentir forts et invulnérables face aux menaces et lors d'affrontements, s'intégrer au groupe et tenter d'oublier son sort actuel (Mohand et Terranti, 2014 : 5). S'en suit alors inéluctablement une dépendance et les conséquences sont nombreuses et diverses pouvant conduire à la mort.

Au Burkina Faso la prise en charge de la toxicomanie est complexe et multidisciplinaire, les usagers de drogues accèdent difficilement aux services de prise en charge. Les efforts de lutte contre la drogue sont plus orientés vers les mesures de répression du trafic illicite réduisant les possibilités d'accès aux soins.

Etant un problème de santé publique, le gouvernement du Burkina à l'instar de de nombreux pays a mis sur pied des mesures diverses pour lutter contre le trafic et la consommation des drogues mais aussi de la prise en charge des usagers. Cependant le constat est que cette prise en charge est à un stade embryonnaire au Burkina Faso et présente plusieurs lacunes notamment, le manque de moyens financiers, l'absence de réseautage, la faible collaboration entre les spécialistes dans le domaine, le manque de référencement, l'insuffisance de centre de référence, etc.

Plusieurs techniques sont utilisées dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues. Dans cette pluralité de techniques, on distingue des techniques qui recommandent à l'usager, l'abstinence systématique et d'autres plus souples qui n'exigent pas systématiquement l'abstinence,

mais qui au contraire accompagnent l'usager vers une abstinence progressive et à moindre risques : la réduction de risque. Elle semble apporter une réponse adéquate à la prise en charge, mais elle est peu utilisée ou méconnue dans le contexte du Burkina Faso.

Les enfants en situation de rue, usagers de drogues : un problème de santé publique au Burkina Faso

L'usage abusif des drogues est une réalité au Burkina Faso notamment dans la commune de Ouagadougou. Elle touche toutes les couches sociales. Cependant, les enfants et les jeunes semblent être les plus touchés. Les conséquences y relatives sont désastreuses. Les troubles liés à la dépendance des substances psychoactives demeurent une préoccupation pour les pouvoirs publics, les thérapeutes, les familles et les consommateurs eux-mêmes

La prise en charge (PEC) fait partie des préoccupations dans l'organisation de la lutte contre la drogue. Il existe des structures de prise en charge des usagers de la drogues privées comme publiques. Cependant, elles sont orientées vers un public qui peut se l'offrir car généralement elles sont coûteuses. Les enfants en situation de rue sont exclus de ce groupe car ils ont un statut spécifique. Ils sont généralement pris en charge par les structures associatives, l'action sociale, etc.

La prise en charge des usagers de drogue requise est celle qui est globale, multidisciplinaire et continue (Doré et Caron, 2017 : 131; Salmond et Mahato, 2021 : 1).

En effet, il faut entendre par prise en charge globale la prise en compte de toutes les difficultés, les besoins spécifiques de l'usager, considéré l'usager dans sa globalité. Elle peut être sanitaire incluant le traitement des pathologies liées à ces liens de consommation. Ensuite, elle peut être psychologique ; il s'agit de suivre pour déceler les causes de la consommation, et de la thérapie (entretiens motivationnels). Il y a également la prise en charge sociale, dans ce cas il s'agit de tous les besoins de l'usager identifiés y compris ceux qui ne sont pas liés à sa consommation (alimentaire, vestimentaire, éducationnel, professionnel), etc. Enfin, il y a prise en charge juridique, dans le cas où l'usager, en plus de son problème de consommation est en conflit avec la loi. Il s'agit d'une assistance juridique pour le respect de ses droits et de ses devoirs. Le caractère multidisciplinaire s'explique par l'intervention de plus d'une discipline, à savoir les soins sanitaire, psychologique, social et enfin le

juridique. Le continuum de soins explique que cette PEC qui s'étend sur un long processus ne doit pas être rompue, mais elle doit être continue.
Les multiples techniques couramment utilisées dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues font la promotion systématique de l'abstinence à la consommation comme condition de base du protocole (Tousseul, 2020 : 248). Il faut entendre par l'abstinence systématique l'arrêt brusque de la consommation. Cette méthode d'arrêt brusque n'aboutit pas forcement à de meilleurs résultats, parce qu'on remarque des ruptures de traitement et dans le pire des cas, la dégradation de l'état du patient. En réalité, interdire la consommation concourt souvent soit à augmenter le désir de la transgression ou à forcer une abstinence qui n'est pas spécialement désirée ni même souhaitable parfois (Lambrette, 2010 : 52).
L'approche Réduction de Risque développée par KEOOGO tente de pallier aux difficultés de la prise en charge intégrée. On peut se poser les questions suivantes : en quoi cette technique est-elle différente des autres ? Quelle est son apport dans la prise en charge des enfants en situation de rue, usager de drogue ?

La réduction de risque : une stratégie prometteuse

La réduction de risque est une stratégie de promotion de la santé qui consiste à interagir avec les usagers de drogues dans l'objectif de réduire les risques y afférents, quel que soit le type d'usage (ponctuel, régulier, problématique) et le type de produit consommé (EUROTOX ASBL, 2016 : 6). Un des objectifs de cette technique est de contribuer à faire de l'usager de drogues un acteur de sa santé à travers le renforcement de sa capacité à identifier les risques et à les contrôler.
L'association d'aide à l'enfance Keoogo, qui est une structure d'accompagnement médicale et psychosociale expérimente depuis 2005 la technique de réduction de risque auprès des enfants en situation de rue, usagers de drogues pour leur réinsertion sociale. Les resultats prometteurs obtenus par cette association montre l'interêt que nous portons à la stratégie de réduction de risque pour l'accompagnement des enfants en situation de rue notamment ceux pour qui l'usage de la drogue.
L'objectif de cet article est de mettre en évidence une expérimentation novatrice de prise en charge des enfants de rue usagers de drogue dans commune de Ouagadougou. À travers cet article, nous souhaitons

contribuer à une meilleure prise en charge des usagers de drogue, notamment les enfants en situation de rue.

Méthodologie

La présente étude s'est fixée pour objectif d'apprécier l'efficacité de la technique de réduction de risque dans la prise en charge des enfants en situation de rue, usagers de drogues. A ce titre, nous avons identifié deux groupes cibles : les enfants usagers de drogues et leurs familles ; et, les travailleurs sociaux ou autres personnes ressources impliqués dans leur prise en charge.

Le choix des enfants usagers de drogues se justifie du fait qu'ils sont les principaux concernés. En ce sens, ils sont à même de donner et d'apprécier les différentes activités développées par Keoogo à leurs profits dans le cadre de leur prise en charge.

Le choix des familles d'usagers de drogues nous a permis de mieux appréhender les difficultés qui sont les leurs dans le cadre de la prise en charge de leurs enfants, mais aussi d'apprécier les services et aides reçus de Keoogo dans le cadre des mesures d'accompagnement.

Quant aux travailleurs sociaux, ils sont acteurs dans le schéma de la prise en charge des enfants usagers de drogues. En les interrogeant, nous apportons un éclairage sur le modèle logique du dispositif de la réduction de risque dans la prise en charge des enfants usagers de drogues.

L´étude est de nature qualitative. L'échantillon des personnes enquêtées a été constitué sur la base d'un choix raisonné et nous a permis d'identifier les personnes qui sont susceptibles de répondre aux critères de la population à l'étude.

Nous avons identifié quinze (15) enfants en situation de rue, usagers de drogues de la ville de Ouagadougou. Cette identification a été faite au niveau des sites de localisation des enfants, sous l'accompagnement de l'équipe technique de Keoogo. (Site de Ouaga 2000, site de Larlé, site de Hamdalaye, centre-ville).

Pour ce qui concerne les données sur les activités de réduction de risque, le dispositif de la technique de réduction de risque et l'impact des activités de réduction de risque, nous avons rencontrés les enfants en situation de rue et usagers de drogues, les responsables des structures de prise en charge, les éducateurs de Keoogo et les parents d'enfants. Quant aux données sur les pratiques et le dispositif de la réduction de risque, nous avons choisi le responsable du projet et l'équipe technique

(éducateurs/éducatrices et pairs éducateurs/pairs éducatrices) de Keoogo.
Pour ce qui est des activités, ce sont les enfants et les parents qui ont été choisis car ils sont les bénéficiaires directs, et cela en vue de vérifier l'efficacité de la technique de réduction de risque.
Le tableau ci-dessous présente les effectifs de chacune de nos cibles :

Tableau 1 : Participants à l'étude

Cibles	**Effectifs**
Enfants et jeunes en situation de rue	**15**
Parents d'enfants en situation de rue	**6**
Educateurs et pairs éducateurs	**10**
Représentant du département protection de l'enfance de Keoogo	**01**
Représentant du service de psychiatrie de l'Hôpital Yalgado OUEDRAOGO	**01**
Représentant de l'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	**01**
Représentant du Comité National de Lutte contre la Drogue (CNLD)	**01**
Psychologue intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance	**01**
Total	**36**

Source : Enquête terrain, Fevrier 2020

Résultats

Les résultats sont structutés autour de deux points : le modèle logique du dispositif de réduction de risque incluant les activités de sensibilisation et de prise en charge /réhabilitation développées par Keoogo, leur impact sur le changement comportemental des enfants de la rue et usager de drogues et leur réinsertion sociale.

1. Le modèle logique du dispositif de réduction de risque

Trois catégories d'activités qui sont menées par l'association dans le cadre de réduction de risque: les activités de prévention, de prise en charge/réhabilitation et les activités de réinsertion sociale.

Les activités de prévention : elles se résument aux activités de sensibilisation. C'est l'ensemble des activités qui ont pour but de fournir

aux enfants en situation de rue, des informations justes sur les risques liés à leurs conditions de vie. Elles sont planifiées de concert avec ces enfants, sur les différents sites en rue et dans les centres d'accueil et d'hébergement, puis animées à l'intention de tous les enfants en situation de rue sans exception ni critères spécifiques d'exclusion ou de participation. L'animation de ces activités intègre l'utilisation de supports tels que la boite à image, les affiches thématiques, la carte info-droits etc, qui sont des outils adaptés pour une meilleure compréhension des messages de sensibilisation par les enfants en situation de rue et qui comportent des adresses et références utiles en cas de besoin. La réalisation de séances de sensibilisation/groupes de parole/théâtre fora permet de passer l'information facilement aux enfants en situation de rue. En général, les activités de sensibilisation s'organisent autour des problèmes sanitaires et psychosociaux vécus par les enfants en situation de rue et pour lesquels ils ont besoin d'informations et de ressources pour envisager des solutions. Ainsi, les thèmes animés lors des sensibilisations sont multiples et variés ; par exemple la consommation des produits psychoactifs (*wendélé, son, well* dans leur langage commun). Ils reçoivent alors des informations exactes sur les différentes drogues qui peuvent leur être accessibles (inhalant, cool gel, etc.), leurs conséquences sur la santé physique et psychologique. Cela permet aux enfants en situation de rue qui y participent, de comprendre les risques liés à leurs habitudes de vie en rue et leurs conséquences sur leur comportement, leur santé et leur relation avec l'entourage.

Les activités de réhabilitation : la prise de conscience des facteurs de risques à travers l'animation des activités de sensibilisation, favorise chez les enfants en situation de rue, l'expression d'un certain nombre de besoins de réhabilitation personnelle ou sociale à l'endroit des équipes éducatives de Keoogo. L'enregistrement et le traitement des demandes de prise en charge formulées par les enfants à l'issue des séances de sensibilisation, sont assurés par le personnel spécialisé chargé d'animer le dispositif d'accompagnement médical et psychosocial instauré à partir de la rue (soins d'urgence en rue, écoute éducative, références spécialisées et services de protection d'urgence).

Les activités de réinsertion : les actions de réinsertion visent la sensibilisation et l'accompagnement des familles, communautés pour que le retour en famille de l'enfant soit possible. Il s'agit de partage d'informations sur la situation de l'enfant. En effet, la rupture familiale a

sans doute occasionné des facteurs de déviance chez l'enfant, puisqu'il a dérobé au contrôle parental et reçu une éducation en rue. La famille doit impérativement comprendre cela et éviter de l'accuser ou faire recours à la répression et aussi accepter leur part de responsabilité dans l'échec de son éducation.

La logique de réduction de risque contenue dans les activités de Keoogo auprès des enfants en situation de rue

Les principes essentiels de la réduction de risque : L'association Keoogo sait bien que la plupart des enfants en situation de rue consomment la drogue; la drogue fait partie intégrante de leur stratégie de survie. C'est pourquoi, les activités de sensibilisation intègrent des informations sur la drogue et les possibilités d'alternative à la consommation. L'objectif visé est d'amener les enfants usagers de drogue à prendre conscience des dangers liés à leur habitude de consommation des stupéfiants, et les inciter à manifester le désir d'être accompagnés pour abandonner sans pour autant leur imposer l'abstinence systématique. Selon NM [1] , « Toutes ces activités sont sciemment conçues en fonction des thématiques susceptibles de les intéresser ».
Les informations qui leur sont données ont pour objectif d'éveiller leur conscience et tisser des relations éducatives.

2. Impact des activités de la réduction de risque sur la stabilité comportementale des enfants en situation de rue

Les changements au niveau personnel : Nos données indiquent que les enfants retrouvent un sentiment de bien-être en participant aux activités de la réduction de risque. Par exemple OO[2] disait : « je me sens bien quand je participe aux activités de keoogo », NA de rencherir : « je serai en bonne santé si j'arrive à ne plus prendre le wendele, je suis plus calme lorsque je ne prends pas le wendele, je mange ».
La différence est nette, puisse qu'au départ, les effets des stupéfiants les faisaient se sentir bien alors que ce n'était qu'un mirage. Aussi certains ont témoigné qu'ils ne sentaient pas la faim ni la honte ni la peur lorsqu'ils prenaient leur dose habituelle, mais une fois l'effet terminé le retour à la

[1] MN : paire éducatrice membre de l'equipe technique keoogo
[2] OO: ESR UD 15 ans vivant sur le site de Ouaga 2000

réalité est dur. TB[3] disait ceci : « Quand je prends mon well le matin je n'ai plus besoin de manger et je peux faire beaucoup de choses ».
Ils témoignent qu'avec leur participation aux activités de Keoogo, ils commencent petit à petit à retrouver la bonne cohésion sociale avec leurs pairs, leurs familles et leurs communautés. NA[4] s'exprimait ainsi : « Je dois réussir dans ma vie » . Et OO[5] : « je dois trouver du travail pour aider ma famille ».
Le constat général dans le témoignage des parents d'enfants est qu'ils ont constaté chez l'enfant un désir ardent de changer de vie suite aux multiples accompagnements en exprimant le besoin de reprendre les études ou de travailler comme le témoigne OS[6] : « mon enfant veut repartir à l'école pour faire le CEP ». Une réduction de la dose est observable. Cela est perceptible parce que sous l'effet des stupéfiants ils sont très agités, violents et agressifs, mais avec leur participation aux activités de sensibilisation, on constate une réduction dans la consommation. Cela se remarque au niveau de leur comportement. Ils sont plus calmes, moins violents et moins agressifs. TA[7] temoigne en ces termes : « Il prenait parfois le couteau et menaçait les gens dans la cour, quand je lui parlais, il s'énervait et m'insultait, maintenant ça va un peu ».
Quant à l'équipe technique de Keoogo, elle reconnait aussi les changements comportementaux chez les enfants. L'usage de certains matériels comme par exemple, le cahier d'auto observation, l'évaluation ou l'analyse des excès et déficits, le contrat comportemental et bien d'autres matériels, ont un impact positif sur le comportement des enfants. ils se sentent obligés de diminuer ou laisser sa dose. On constate également une réduction de violence et d'agressivité. Ils sont de plus en plus réceptifs. L'enregistrement de victimes d'accidents diminue, le nombre de participation aux activités augmente. Cela se traduit par le fait que les enfants étant moins sous l'effet des stupéfiants, sont conscients de ce qui se passe autour d'eux, ils peuvent faire attention. Aussi ils échangent entre eux, ils se conseillent, et motivent leurs pairs à participer aux activités. Pour OL[8] de l'équipe technique de keoogo : « Dans le registre de suivi des activités on note une décroissance du taux d'accident routier les mois ou il y a eu plusieurs activités de sensibilisation ».

[3] TB: ESR UD 17 ans vivant entre la cours familiale et lesite de Ouaga 2000
[4] Nana Achil ESR 12 ans vivant sur le site de Larle
[5] Op.cit
[6] OS parents d'ESR UD
[7] TA parents d'ESR UD
[8] OL educateur memebre de l'equipe technique keoogo

Au niveau relationnel : PP[9] le psychologue de keoogo affirmait qu' :

> « A travers les activités de réduction de risque, les ESR acquièrent : d'une part des compétences et des aptitudes. Par exemple ils retrouvent l'estime de soi, la confiance, le repère spatio-temporel…[Et] d'autre part, ils acquièrent des capacités à formuler des demandes, entre autres de repartir à l'école, de repartir à la maison, de travailler, de faire certaines choses ».

De ce fait, l'accent est mis sur la culture de la perception. On amène l'enfant à mieux maitriser la question des repères spatio-temporels qui sont très importants, à se retrouver dans le temps dans l'espace et l'amène un peu plus dans la réalité pour qu'il puisse adapter ses forces à ses projets. Parce qu'ils sont très ambitieux, ils veulent tellement changer les choses de façon très ambitieuse sans tenir compte du temps réel qu'il faut. Ils acceptent de suivre les échéances des démarches.

La conséquence de tous ces efforts c'est que l'enfant en situation de rue acquiert l'assurance pour aller vers la famille, tout en exprimant la crainte de ne pas être accepté, car il est conscient de la réalité des choses. Dans cette perspective familiale, Keoogo procède à une évaluation conséquente et réaliste des besoins de prise en charge et identifie avec eux des solutions ou réponses adaptées. Ils mettent en œuvre un plan réaliste tout en impliquant les ressources nécessaires, dont les parents.

Au niveau de la perspective familiale : Des nos analyses, il ressort que, non seulement les enfants deviennent plus attentifs à leurs éducateurs mais aussi ont la volonté de changer, d'arrêter de consommer et demandent de l'aide pour pouvoir se réconcilier avec les pairs et la famille.

Cette prise de conscience d'un objectif à atteindre dans sa vie, amène l'enfant à se projeter dans le futur. Ce qui recadre son horloge mentale dans le système spatio-temporel et facilite son accompagnement dans la prise en charge. C'est le point de départ de sa réinsertion sociale.

Participation des ESR à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet de réinsertion réaliste : Avec l'accompagnement, l'enfant en situation de rue acquiert des compétences à plusieurs niveaux qui constituent des éléments fondamentaux pour sa réinsertion. D'abord, au niveau de sa stabilité, l'enfant en situation de rue qui, autrefois était agité, violent, acquiert au fur et à mesure une plus grande stabilité due au travail d'accompagnement. Il acquiert la restauration de l'estime de soi, la

[9] PP: psychologue Keoogo aide a l'enfance

confiance en soi et aux autres (les éducateurs), la maitrise de soi, etc. Ensuite, il a désormais une meilleure adhésion à la relation éducative ou thérapeutique qui contribue à restaurer la notion de réalité (repère au temps et dans l'espace) qui est elle aussi fondamentale dans le processus d'élaboration d'un projet de réinsertion. Enfin, la bonne perception du partage de responsabilité (lui-même, sa famille, et Keoogo) dans le processus de réinsertion et dans la réalisation de son projet de vie. L'enfant en situation de rue comprend qu'il n'est pas seul, mais qu'il a le soutien non seulement de Keoogo mais aussi de ses parents. Ce qui renforce son estime de soi et sa confiance au processus.

Adhésion et participation de la famille au projet de réinsertion de l' enfant. Le contact avec les parents révèle un sentiment de culpabilité, de honte et de désespoir au départ. Pour NI,[10] « ça fait longtemps que je le cherchais ; grâce à Keoogo je l'ai retrouvé. Moi-même mon enfant, prendre de la drogue ? ce n'est pas possible !».

L'adhésion de la famille au processus de réinsertion de l'enfant passe nécessairement par la sensibilisation. Pour atteindre ses objectifs, Keoogo se fait le devoir de sensibiliser les parents sur les effets des stéréotypes, sur le maintien de la rupture de liens avec leur enfant. Tant que la rupture familiale existe, la prise en charge demeurera difficile. L'enfant sera toujours marginalisé et probablement il va repartir en rue. C'est pourquoi, à travers les thérapies familiales, elle cherche de concert avec la famille à résorber les crises (réparer les problèmes qui entretiennent les conflits). La responsabilité de chaque partie est mise au centre de la démarche. Keoogo s'engage à apporter un soutien approprié à la famille (appui psychosocial et logistique) parce que l'intérêt supérieur de l'enfant l'oblige. Avec l'appui psychosocial et logistique, plusieurs arrivent à comprendre, à adhérer et à participer**.**

Discussion

Les limites du modèle au niveau de sa mise en œuvre par keoogo

C'est une approche qui touche à la sensibilité socio-culturelle, ce qui signifie qu'il y a nécessité de sensibiliser. Alors qu'il n'y a pas assez de sensibilisation pour faire connaitre la technique. Keoogo ne dispose pas de toutes les infrastructures (matérielles et logistiques, ressources

[10] NI: Parent d'ESR UD

humaines) requises pour la mise en œuvre de la réduction du risque. Par ailleurs, on constate une insuffisance de communication de la chaine sanitaire à l'endroit de la communauté alors que toute la politique de réinsertion est bâtie sur la réduction du risque. Cela aurait pu être une occasion pour Keoogo de faire la promotion de cette technique.

La réduction du risque est complexe et méconnue. Cela engendre plusieurs représentations erronées. En effet, l'opinion publique pense que la réduction du risque est une technique qui encouragerait la consommation à cause de son principe de l'abstinence progressive. Keoogo ne fait pas d'approche conséquente pour la promotion de la réduction du risque.

En terme d'archivage de données, celles des enfants en situation de rue et usager de drogue n'est pas mise à part ; ce qui rend l'obtention de données spécifiquement liées aux enfants en situation de rue et usager de drogue uniquement très compliquée. Le système d'archivage à keoogo est fait de façon générale. Il y a également la situation très mobile des enfants en situation de rue et usager de drogue. Ils se déplacent en permanence de site en site. Cela complique la mise en œuvre des activités.

Les activités de réduction de risque de Keoogo et leur impact sur les enfants en situation de rue et usager de drogue

De notre analyse, nous avons pu observer des indicateurs qui montrent l'effectivité de sa mise en œuvre et son efficacité auprès des enfants en situation de rue et usager de drogue. Il s'agit du nombre d'enfants participant aux activités de sensibilisation qui augmentent à chaque séance. Cela prouve que certainement les activités intéressent les enfants en situation de rue et usager de drogue. Il y a également le nombre de demandes d'aide formulées qui témoigne de l'adhésion des enfants aux activités, ce qui montre que ces activités intéressent les usagers parce que leurs contenus abordent des sujets qui les concernent et qui sont en lien avec les difficultés qu'ils vivent. La diversité et la proportion des services de prise en charge (sanitaire, psychosociale et assistance juridique) offerts aux enfants en situation de rue et usager de drogue, témoigne de la pluridisciplinarité de l'approche de réduction du risque. Ce qui montre la nécessité d'offrir aux enfants usagers, un paquet complet de services complémentaires indispensables à une réhabilitation intégrale.

Impact des activités sur les enfants en situation de rue usager de drogue

Nous notons que, la diminution de la dose consommée, la diminution de la violence, et des accidents routiers, la fréquentation des formations sanitaires, l'aptitude à être réceptif, la formulation de projet de vie, etc. constituent autant d'impacts des activités de la réduction de risque mise en place par Keoogo permettent de réduire les comportements à risque des enfants en situation de rue usagers de drogue. Ces indicateurs sont relatifs à la stabilité comportementale des enfants en situation de rue usagers de drogue engagés dans un processus de changement et d'adaptation de leur relation avec l'environnement qui joue un rôle important dans la réalisation des démarches de réinsertion sociale. En effet, leur participation aux différentes activités sciemment conçues en vue de jouer sur leur perception va leur permettre d'acquérir des aptitudes nécessaires pour des comportements en adéquation avec les normes sociales.

Conclusion

Au vu de nos résultats la remarque faite est que les méthodes de prise en charge des usagers de drogues sont nombreuses et chacune tente de donner des résultats en fonction des objectifs poursuivis. Le modèle développé par Keoogo semble adapté. En effet, elle tente de prendre en compte la resolution intégrale des problèmes de consommation de l'usager, à travers une interaction avec l'enfant visant à lui donner le pouvoir d'action.
Comme le principe de la réduction de risque l'établit, le modèle de RDR de keoogo responsabilise l'enfant en situation de rue et usager de drogue. Il devient acteur de sa propre santé. Il recoit des informations susceptibles d'agir sur sa perception. Il acquiert alors des comportements qui le rendent apte à reintégrer la société. De ce fait il devient utile non seulement à lui-même, à sa famille mais aussi à la société. Pour ce faire nous avons observé que la famille et l'enfant ont un rôle non négligeable à jouer. C'est à dire que la perception érronnée de la famille sur les usagers en générale et sur leurs enfants en particulier doit changer.

Bibliographie

Doré, Isabelle et Caron, Jean, 2016. *Mental health: concepts, measures, determinants*. Sante mentale au quebec, vol. 42, no 1, p. 125-145.

Eurotox ASBL, 2016. *Bonnes Pratiques en Réduction de Risque EUROTOX ASBL/ observation socio-épidémiologique alcool-drogues.* Livret thématique N0 4 décembre 2016

Lambrette, Grégory, 2010. *Entre addiction et abstinence une recherche d'alternatives ou la co-construction d'un problème accessible à une solution.* Thérapie familiale, 31(1), 49-64.

Le Naour, Gwenola, Hamant, Chloé, et Chamard-Coquaz, Nadine, 2014. *Faire accepter les lieux de réduction des risques: un enjeu quotidien*. Thèse de doctorat. Direction générale de la santé (France).

Lutz, Gladys et Roche, Pierre, 2016. *Introduction. Faire avec les drogues, agir avec les usagers*. Nouvelle revue de psychosociologie, no 1, p. 7-20.

Mohand, Aait et Terranti, I., 2014. *La consommation de drogues chez l'adolescent.* Évaluation et orientations 57ieme session de la commission des stupéfiants Vienne 13, /14, Mars 2014

Sankara Augustin., Vincent Bastien., Gombila René Hugues. (2011). *Etude sur les Toxicomanies, les Usages de Drogues Et le VIH/Sida au Burkina Faso*. Association Kasabati

Salmond, Kelly Kavanagh et Mahato, Sarah.2021. *Linking to and addressing the determinants of health: a review of the Innovation Strategy experience*. Canadian Journal of Public Health, vol. 112, no 2, p. 220-230.

Tousseul, Sylvain. 2020. *La psychothérapie des addictions.* Psychotherapies, vol. 40, no 4, p. 247-258.