



Numéro 09 | août 2019

Demande et consommation de drogues en Afrique

Modélisation des tendances jusqu'en 2050

Zachary Donnenfeld, Julia Bello-Schünemann et Lily Welborn

Résumé

La réduction de la production, du transport et de la consommation de substances illicites demeure une priorité importante pour les législateurs du monde entier, bien que ce problème se manifeste très différemment selon les pays. Ces préoccupations hétérogènes ont en commun le crime organisé transnational qui est au cœur du marché mondial de la drogue. Ce rapport examine les prévisions de la demande en stupéfiants en Afrique subsaharienne entre 2018 et 2050 dans principalement deux grandes régions : l'Afrique de l'Est, qui devrait connaître l'augmentation la plus nette de la part de sa population consommant des drogues illicites, et l'Afrique de l'Ouest, qui devrait demeurer le plus grand marché régional de la drogue du continent.

Points clés

- La modélisation réalisée dans le cadre de cette recherche montre que d'ici 2050, environ 14 millions d'Africains consommeront des stupéfiants en Afrique subsaharienne. C'est la région du monde qui connaîtra l'augmentation la plus importante du nombre absolu de consommateurs de drogues.
- L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique de l'Est prennent de l'importance dans la distribution mondiale de drogues.
- En Afrique de l'Ouest, au cours de ces dernières décennies, on estime que le nombre de consommateurs de drogues illégales ou d'opioïdes sur ordonnance à des fins autres que médicales aurait plus que triplé.
- D'après les projections établies, l'Afrique de l'Est devrait connaître l'augmentation la plus nette de la part de population consommant des drogues illicites.
- Les difficultés que pose la répression sont relativement bien connues ; toutefois, on sous-estime la pression que représente l'augmentation de la consommation de drogues sur les systèmes de santé publique.

Méthodologie et champ d'étude du rapport

Dans son *Rapport mondial sur les drogues 2012*, seule publication de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) qui proposent des prévisions sur la consommation de drogues, l'ONUDC a présenté une analyse complète et détaillée de l'utilisation des drogues au niveau mondial, enrichie de projections concernant la demande de drogues mondiale jusqu'en 2100.

D'après l'ONUDC, la méthodologie « la plus susceptible de se concrétiser et d'avoir une influence directe sur la consommation de drogues illégales peut être déduite de projections démographiques¹ ». Le *Rapport mondial sur les drogues 2012* établit des projections de la consommation mondiale de drogues en prenant pour point de départ le taux de prévalence moyen par région en 2012, les taux des différentes régions étant amenés à converger au fil du temps vers un taux de prévalence mondial de 5 %².

Bien que le présent rapport ne remette pas en cause la validité de ces prévisions démographiques, il s'efforce d'aller au-delà de prévisions de consommation de drogues qui s'enracineraient dans l'hypothèse d'un taux de prévalence régional homogène, d'un taux de prévalence mondial final et d'une projection moyenne de la démographie mondiale.

Grâce à l'outil de modélisation d'International Futures (IF), développé et installé dans le Frederick S. Pardee Center for International Futures, au sein de la Josef Korbel School of International Studies de l'Université de Denver, le présent rapport étaye la méthodologie de l'ONUDC à plusieurs égards. Premièrement, les facteurs démographiques y sont complétés par les causes socioéconomiques de la demande de drogues provenant, d'une part, de la littérature scientifique et, d'autre part, des analyses statistiques menées par le Pardee Center.

Deuxièmement, afin de compenser en partie la pénurie de données disponibles sur la consommation de drogues, le modèle de demande de drogues développé par l'IF enrichit son estimation de la consommation de drogues de données sur le traitement médical des problèmes associés à la toxicomanie. Ces données proviennent de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) qui réunit et publie des données sur le taux de prévalence des drogues dans 186 pays.

Ainsi, les prévisions du modèle de l'IF concernant la demande de drogues reposent sur un large ensemble de données basées sur une couverture spatiale et temporelle plus large que celle utilisée par l'ONUDC pour ses prévisions de 2012.

Enfin, le modèle intègre des données récentes issues de la première étude nationale complète sur la consommation de drogues au Nigeria, menée par le Bureau national des statistiques du Nigeria et par le Centre de recherche et d'information sur l'abus de substances, avec le soutien technique de l'ONUDC (voir annexe)³.

Encadré 1 : Le modèle d'International Futures (IF)

International Futures est une plateforme mondiale de modélisation qui intègre un grand nombre de séries de données sur des systèmes de développement extrêmement divers, qui comprennent notamment l'agriculture, l'économie, l'éducation, l'énergie, l'environnement, les infrastructures, la santé, la gouvernance, les technologies et la politique internationale. En outre, le modèle contient un recueil de plus de 4 000 séries de données sur 186 pays et peut prévoir des centaines de variables jusqu'en 2100.

IF est un modèle d'évaluation intégrée qui recourt à des techniques multiples, telles que la modélisation économétrique, les modèles d'équilibre générés par ordinateur et les matrices de comptabilité sociale, afin d'établir des prévisions.

Cet outil permet aux utilisateurs d'effectuer trois types d'analyse. Premièrement, ils peuvent naviguer dans les tendances historiques et découvrir les liens entre les systèmes de développement afin de mieux comprendre comment un pays ou une région a progressé au fil du temps. Deuxièmement, ces liens sont formalisés au sein du modèle afin de produire un scénario intégré appelé « Trajectoire actuelle », qui aide les utilisateurs à comprendre la direction vers laquelle un pays ou une région semble tendre dans les circonstances actuelles, en éliminant l'éventualité de tout choc majeur dans le système mondial. Troisièmement, l'IF permet de procéder à des analyses de scénarios afin d'enrichir le scénario « Trajectoire actuelle » en explorant l'effet de levier que pourraient avoir les décideurs pour faire progresser différents systèmes et parvenir à des résultats plus souhaitables⁴.

Il en résulte une prévision de la consommation de drogues qui utilise un ensemble plus complet de variables ou corrélations et qui prend sa source dans un ensemble de données qui ont une meilleure couverture historique que d'autres projections actuellement disponibles. Les prévisions présentées dans ce document permettent donc de faire un tableau plus nuancé de la consommation de drogues en Afrique subsaharienne et de son fonctionnement.

Définitions

La présente recherche tient compte du flou scientifique et légal qui existe quant à la définition exacte de « l'abus de drogues » ou de « la toxicomanie ». Dans ce rapport, nous utilisons alternativement et sans distinction les termes relativement neutres « utilisation de drogues », « prévalence » ou « consommation », ainsi que les termes « substance », « stupéfiant » et « drogue ».

Les projections présentées dans ce rapport représentent des estimations de l'utilisation ou de la consommation de drogues et non du niveau de production ou de trafic dans une région donnée, bien qu'il puisse exister une corrélation dans certains cas.

Ce modèle établit une projection de la demande pour les drogues illégales et également pour l'utilisation d'opiacés sur ordonnance à des fins autres que médicales, et s'y réfère dans les deux cas sous le nom de « consommation/utilisation de drogues » (encadré 2). Les drogues illégales comprennent les amphétamines, la cocaïne et les opiacés.

Encadré 2 : Les types de drogues⁵

Les amphétamines et les stimulants de type amphétamine (STA) : groupe de substances composées de stimulants synthétiques contrôlé dans le cadre de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. C'est le groupe des substances appelées « amphétamines » qui comprend les amphétamines, la méthamphétamine, la méthcathinone et les substances du groupe de « l'ecstasy » et autres produits de synthèse.

La cocaïne : drogue qui crée une dépendance, dérivée de la coca ou préparée par synthèse, utilisée comme stimulant et parfois en médecine en tant qu'anesthésique local.

Les opioïdes : terme générique qui s'applique aux alcaloïdes qui regroupent le pavot à opium

(opiacés) et ses produits analogues de synthèse (principalement des opioïdes sur ordonnance ou préparés en pharmacie).

Les opiacés : sous-ensemble des opioïdes, ils comprennent les divers produits dérivés de la plante qui produit le pavot à opium, notamment l'opium, la morphine et l'héroïne.

Les opioïdes sur ordonnance/pharmaceutiques : sous-ensemble des opioïdes qui se réfère à leurs analogues de synthèse, tel que le fentanyl, et aux analgésiques disponibles légalement sur ordonnance, tels que l'oxycodone, l'hydrocodone, la codéine, la morphine, le tramadol et de nombreux autres.

Ce rapport, qui s'intéresse en premier lieu aux effets néfastes de la consommation de drogues illicites, porte principalement sur les « utilisateurs à problèmes » qui peuvent être victimes d'effets directs sur leur santé en raison de l'utilisation de drogues illicites, et dont, plus largement, les familles et communautés peuvent également subir les effets négatifs. Ces prévisions excluent donc explicitement les consommateurs de cannabis, en partie en raison de l'absence de consensus du monde médical quant à ses effets nuisibles et, de manière plus pragmatique, parce que certains États africains, parmi lesquels le Ghana et l'Afrique du Sud, en expérimentent actuellement la dépénalisation et/ou la légalisation⁶.

La consommation de drogues est mesurée par le nombre de consommateurs de drogues (drogues illégales ou opioïdes sur ordonnance à des fins récréatives) et par la proportion de la population totale qui consomme de la drogue au cours d'une année donnée (taux de prévalence annuel)⁷. C'est donc ce taux qui est utilisé pour indiquer la demande en drogues.

Les problèmes de données et autres limitations

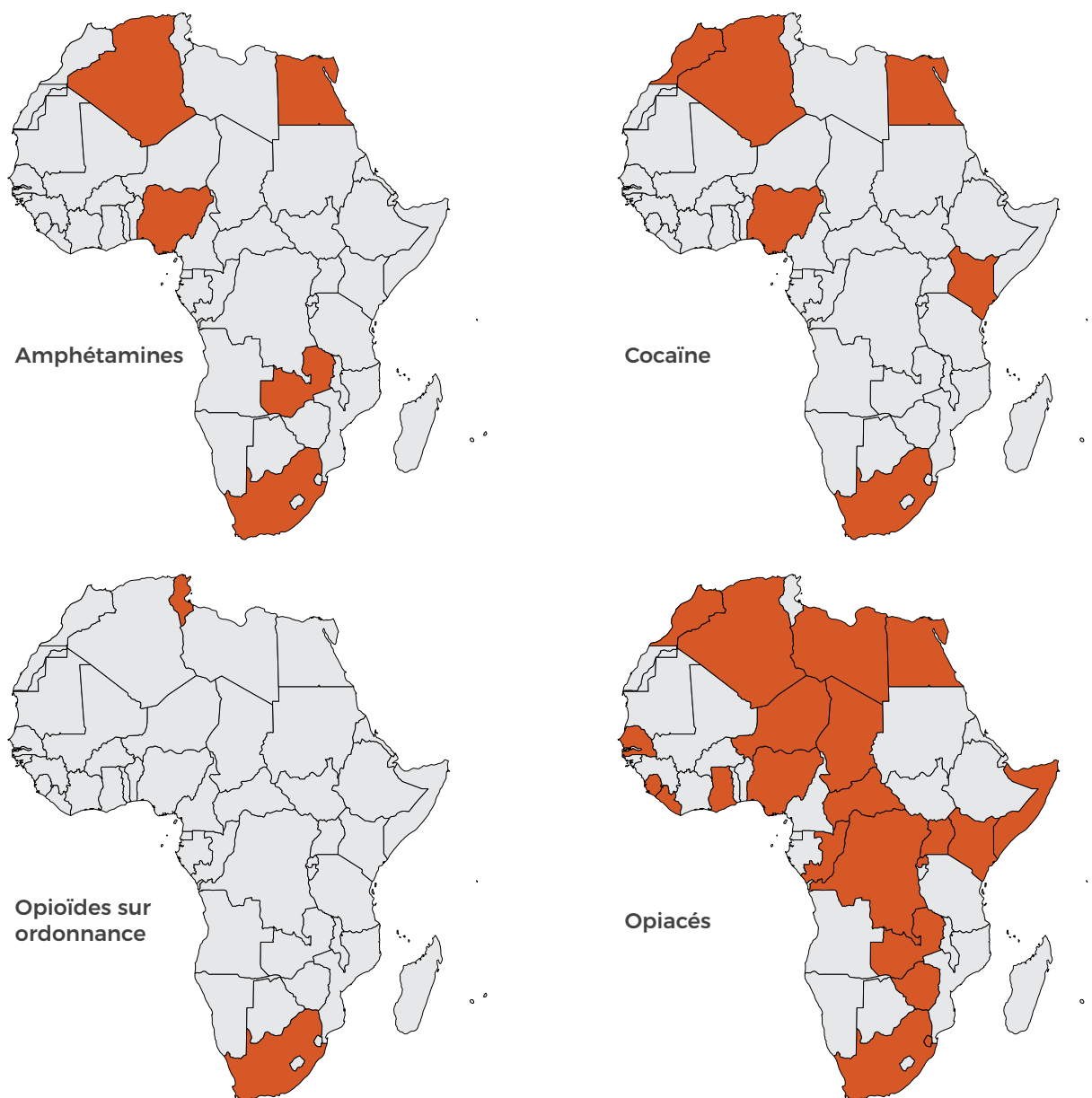
Comme l'affirment les auteurs de l'article Finding a foothold: assessing forecastability in transnational organised crime (Trouver un point d'ancrage : évaluer la prévisibilité de la criminalité transnationale organisée) : « La modélisation de tout phénomène qui fonctionne en dehors de l'économie réglementée et loin des enquêtes et des recensements officiels se heurte à de nombreux obstacles⁸. De par leur nature dissimulée et souvent taboue, il est très difficile de mesurer précisément la consommation de drogues illégales et l'utilisation

de drogues légales à des fins récréatives. En outre, le *Rapport mondial sur les drogues 2017* note qu'il est extrêmement difficile de procéder à des « comparaisons entre pays et régions, en raison des différences dans l'élaboration des rapports ».

Cependant, bien qu'aucun modèle statistique ne soit capable de prévoir avec une précision totale le nombre de consommateurs de drogues, le type de drogues qu'ils consomment ni les quantités consommées, les modèles quantitatifs nous permettent de mieux appréhender la demande probable de drogues dans l'avenir.

En raison de la nature dissimulée et taboue de la drogue, il est difficile de mesurer précisément la consommation de drogues illégales et de médicaments légaux à des fins autres que médicales

Figure 1 : Couverture des données de l'ONUDDC



Source : ONUDDC

Pour élaborer le modèle utilisé dans la présente recherche, il a fallu enrichir les données de l'ONUDC avec celles de l'IHME, notamment celles du projet Global Burden of Disease (GBD), et combiner différentes techniques de prévision.

L'ONUDC s'appuie en grande partie sur les informations communiquées par les États membres qui répondent au questionnaire destiné aux rapports annuels, (ARQ) lequel rend compte des saisies de drogues par type et par quantité¹⁰. Cette déclaration est volontaire et tend à être plus faible dans les États qui ont moins de capacité à conduire des enquêtes systématiques et normalisées à l'échelle nationale.

Bien que les pays soient ostensiblement tenus de remplir les ARQ, aucune pénalité n'est prévue en cas de non-respect. En 2017, seuls 24 % des États africains ont communiqué des informations, contre environ 80 % des États en Europe et 60 % en Asie¹¹. Pour compenser les données d'enquête manquantes, l'ONUDC se fonde sur des données provenant des États et d'organisations non gouvernementales (ONG), puis les standardise afin de les faire correspondre aux groupes déclarants de l'ARQ. En l'absence de données disponibles, l'ONUDC calcule la prévalence en se fondant sur celle d'autres pays de la même sous-région¹².

Toutefois, les données de l'IHME ont une couverture spatiale et temporelle nettement plus étendue que celles de l'ONUDC. Contrairement à l'ONUDC qui complète également ses données par des enquêtes auprès des ménages, l'IHME s'appuie sur les registres des hôpitaux et des centres de traitement.

Lorsque l'ONUDC ne dispose d'aucune donnée pour un pays en particulier, les taux de prévalence de la drogue sont calculés à l'aide de coefficients pour chaque type de drogue, fournis par liens statistiques entre les données de l'ONUDC et celles de l'IHME.

La figure 1 montre la couverture des données de l'ONUDC pour chaque pays africain et illustre nettement la pénurie de données disponibles concernant l'Afrique.

En ce qui concerne la cocaïne, les amphétamines et les opioïdes délivrés sur ordonnance, seuls quelques-uns des 54 pays d'Afrique sont couverts, mais la consommation d'opiacés est nettement mieux couverte. Cela dit, plus de 20 pays africains n'ont toujours pas fourni de données sur la consommation d'opiacés, un facteur qui limite clairement les prévisions, mais qui

justifie aussi l'utilisation des données de l'IHME afin d'enrichir les informations fournies par l'ONUDC.

De plus, les données sur les saisies sont, par nature, ambiguës. Ainsi, lorsque deux pays ont le même niveau global de consommation de drogues, si les autorités de l'un d'entre eux décident de se concentrer sur l'offre et d'intensifier les efforts de répression, alors le nombre de saisies y sera probablement plus élevé, ce qui pourrait donner l'impression trompeuse que la prévalence de la drogue y est plus élevée que dans l'autre pays.

Ainsi, les données sur les saisies peuvent nous renseigner quant au niveau de consommation de drogues ou quant à l'efficacité de la répression, ou indiquer une préférence politique ou encore, probablement, une combinaison de ces éléments.

Afin de formuler des politiques efficaces, les décideurs ont besoin d'avoir accès à des informations fiables et à un cadre complet qui leur permettent de comprendre comment les problématiques peuvent évoluer. L'utilisation d'un modèle dynamique et intégré permet d'illustrer la trajectoire la plus probable d'un système et de fournir un éclairage quant aux moyens d'orienter ce système dans une direction plus souhaitable.

Par conséquent, si l'on estime que l'abus des drogues a un effet significatif sur les capacités des services de répression, sur les priorités de santé publique ou sur les relations familiales et communautaires en Afrique, alors il est essentiel de comprendre concrètement comment ce problème peut se développer (c'est-à-dire d'établir des prévisions).

Les facteurs de la demande de drogues

La consommation de drogues est influencée par de multiples facteurs personnels qui sont trop complexes et trop dynamiques pour être appréhendés dans un modèle formalisé¹³. Toutefois, au niveau macro, certains facteurs démographiques et socioéconomiques tendent à être corrélés avec des niveaux plus élevés de consommation de drogues.

Afin d'établir ces prévisions, il a fallu examiner ces différents facteurs à l'aide de la documentation existante et d'une analyse statistique qui vérifie la validité du lien entre diverses variables causales et la consommation globale de drogues. Bien que cette dernière varie considérablement d'un groupe social et culturel à

l'autre, l'ONUDC souligne certaines tendances qui permettent d'isoler quelques facteurs de causalité. Outre la taille relative de la population des jeunes, les niveaux d'urbanisation et d'égalité des genres, les facteurs pris en compte par l'IF comprennent la pauvreté, les inégalités et les dépenses publiques de santé¹⁴.

Les facteurs démographiques

Les jeunes sont généralement plus susceptibles de consommer des drogues que les personnes plus âgées¹⁵. Par exemple, en 2013, aux États-Unis, la consommation de drogues illicites chez les 18-25 ans était huit fois plus élevée que chez les plus de 50 ans¹⁶. Au Nigeria, en 2017, c'est chez les personnes âgées de 25 à 39 ans que la consommation de drogues était la plus élevée¹⁷.

Les hommes sont plus susceptibles de consommer des drogues que les femmes, quel que soit le degré d'égalité des genres¹⁸. Au Nigeria, par exemple, en 2017, trois consommateurs de drogues sur quatre étaient des hommes¹⁹, contre deux sur trois dans le monde²⁰, et les hommes étaient près de deux fois plus susceptibles de consommer des opioïdes que les femmes. Au cours de l'année écoulée, le taux de prévalence chez les consommateurs de drogues à haut risque au Nigeria était cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes²¹. Cela correspond à la tendance générale des hommes à adopter des comportements plus risqués que les femmes, laquelle se reflète dans un certain nombre d'indicateurs²².

L'amélioration de l'égalité des genres entraîne une augmentation de la consommation des substances illicites par les femmes et les filles, mais toujours en quantités moindres que les hommes

À mesure que l'égalité des genres augmente, les femmes et les filles sont statistiquement de plus en plus susceptibles de consommer des substances illicites, bien que toujours en moindres quantités que les hommes²³. Cette différence entre les genres varie également selon

le type de drogue²⁴. Au Nigeria, par exemple, elle était moins prononcée dans le cas des amphétamines et de l'usage récréatif d'opioïdes préparés en pharmacie et de sirops pour la toux²⁵.

Les personnes qui vivent en milieu urbain sont également plus susceptibles de consommer de la drogue que celles qui habitent en milieu rural²⁶. Il existe toutefois une certaine ambiguïté quant à la définition de « milieu rural », et ce, même dans les pays développés²⁷. Généralement, on constate que les jeunes des villes sont plus susceptibles d'expérimenter des drogues illégales parce qu'ils y ont plus facilement accès, mais aussi parce que les villes elles-mêmes ont tendance à présenter les facteurs de risque supplémentaires cités par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En effet, l'OMS a constaté que les personnes qui habitent dans des environnements urbains pouvaient souffrir d'un stress accru en raison « d'événements indésirables, tels que des espaces surpeuplés et pollués, la pauvreté et la dépendance envers l'économie monétaire, des niveaux élevés de violence et un accompagnement social limité²⁸. Au Royaume-Uni, les personnes vivant en milieu urbain étaient presque deux fois plus susceptibles de consommer de l'héroïne, de la cocaïne ou du LSD que les habitants des zones rurales²⁹.

Plus largement, il existe également des facteurs locaux et internationaux qui créent des fluctuations naturelles dans la popularité de certaines drogues. Ainsi, la cocaïne était extrêmement populaire aux États-Unis dans les années 1980 et au début des années 1990. Toutefois, des facteurs tels qu'une répression agressive, une meilleure sensibilisation du public quant aux effets de la drogue et l'émergence de nouvelles possibilités – souvent moins coûteuses – ont entraîné un déplacement vers d'autres substances illicites, telles que les méthamphétamines et les opioïdes délivrés sur ordonnance.

Il faut donc se montrer particulièrement flexible lorsqu'on détermine les types de drogues consommées, les choix du consommateur pouvant être influencés par divers facteurs, notamment le prix, la disponibilité et la stigmatisation qui entoure certaines drogues. Ainsi, si le segment de la population vulnérable à la toxicomanie reste relativement statique, le choix des drogues est quant à lui cyclique et dépend de nombreux éléments.

Sur le plan démographique, « un citoyen jeune est celui qui est le plus susceptible de consommer des drogues illicites, tandis qu'une femme âgée qui habite à la

campagne a un risque le plus faible³⁰ ». L'Afrique est un continent jeune, essentiellement rural, avec de faibles niveaux d'égalité des genres, mais à mesure que sa population deviendra plus urbaine et plus inclusive, des pressions structurelles commenceront à se faire sentir et augmenteront la consommation de drogues sur le continent au cours des prochaines décennies.

Bien que la part de la population à tendance toxicomane reste relativement stable, le choix de la drogue consommée est cyclique et influencé par de nombreux facteurs

Les facteurs économiques

Un certain nombre de facteurs économiques tendent également à accroître la prévalence de la consommation de drogues illicites. On associe les niveaux plus élevés de revenu disponible à des degrés plus élevés de consommation de drogues, surtout chez les jeunes³¹. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne la cocaïne, généralement coûteuse³². Les pays développés comme les États-Unis, où le revenu disponible est élevé, ont généralement des niveaux plus importants de consommation de drogues illicites. Il existe toutefois des valeurs aberrantes, comme celles concernant le Japon et Singapour³³ qui, malgré des niveaux élevés de revenus disponibles, se caractérisent par de faibles niveaux de consommation de drogues illicites.

Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2012*, les fortes inégalités de revenus³⁴ constituent également un facteur favorable au « développement d'un problème de drogue³⁵ ». Les sociétés qui connaissent de fortes inégalités de revenus sont souvent plus vulnérables à la criminalité, et particulièrement au trafic de drogue. Celui-ci, qui peut être perçu comme une stratégie d'ascension sociale, est en tant que tel un facteur de risque de consommation de drogues illicites, car il accroît la disponibilité des drogues³⁶.

Les personnes qui sont systématiquement exclues du marché du travail peuvent se révéler plus disposées

à participer au trafic de drogues illégales. L'examen de 28 études sur la consommation de drogues, publiées entre 1990 et 2015, a prouvé que la récession économique et le chômage qui en a résulté ont aggravé la détresse psychologique, ce qui a accru la propension à consommer des drogues illicites³⁷. La pauvreté est un facteur supplémentaire de risque de consommation de drogues, en particulier d'opiacés³⁸.

Enfin, le modèle de l'IF sur les drogues tient compte de la relation entre les dépenses de santé par habitant et l'utilisation non médicale d'opioïdes sur ordonnance³⁹. Plus les dépenses de santé par habitant seront élevées, plus il y aura d'opioïdes qui pourront être prescrits et de médecins disposés à le faire, ce qui augmente le risque d'utilisation abusive. Toutefois, malgré des dépenses de santé par habitant très faibles au Nigeria, et vraisemblablement en Afrique de l'Ouest en général, l'utilisation abusive des opioïdes délivrés sur ordonnance est importante, principalement en raison du détournement de la consommation du tramadol. Ce qui donne à penser qu'il existe peut-être des facteurs en jeu plus profonds, qui n'ont pas encore été analysés.

Les facteurs culturels

Les innombrables facteurs culturels qui influencent la consommation de drogues sont encore plus difficiles à mesurer ou à quantifier que les facteurs économiques ou démographiques. Cependant, de nombreux pays ont connu une confluence de phénomènes, à savoir une libéralisation sociale croissante et des taux élevés d'urbanisation et de migration. La généralisation d'Internet et le fait d'être exposé à de nouvelles cultures et idées sont des éléments qui peuvent influencer les systèmes de valeurs traditionnels et avoir des conséquences difficiles à prévoir sur la résilience d'un pays en matière de consommation de drogues.

Si la culture peut avoir un effet dissuasif, elle peut aussi constituer un facteur important dans la promotion de la consommation de drogues. D'aucuns ont fait valoir que la culture occidentale, par exemple, pourrait bien être un « facteur social puissant et sous-estimé de la consommation et de l'abus de drogues⁴⁰ ».

Divers facteurs liés à la gouvernance sont également susceptibles d'influer sur la probabilité qu'une personne consomme des substances illégales. Un gouvernement fort, muni d'une importante présence policière et infligeant des peines sévères, comme c'est le cas à Singapour, peut décourager le trafic, la distribution et

la consommation de drogues. Par ailleurs, le fait de disposer de solides programmes d'éducation sur les dangers de la consommation de drogues illicites et les traitements efficaces pour soigner les personnes dépendantes peut contribuer à maintenir les taux de prévalence au plus bas, comme c'est le cas en Belgique. Mais il est nécessaire de disposer d'un État fort et compétent pour mettre en œuvre efficacement l'un ou l'autre de ces programmes.

Enfin, une foule de facteurs comportementaux et psychologiques peuvent influencer la décision de consommer des drogues illicites. L'exposition à la violence, la surcharge de travail, le syndrome de stress post-traumatique, la négligence et les mauvais traitements ainsi que les ménages dysfonctionnels sont autant de facteurs associés à une plus grande propension à consommer de la drogue⁴¹. Les enfants exposés à la négligence ou à la violence sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale en corrélation avec le risque de toxicomanie.

Les enfants victimes de négligences ou de violences sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale en corrélation avec un risque de toxicomanie

L'une des principales conclusions du *Rapport mondial sur les drogues 2012* est que la consommation de drogues dans les pays en développement – comme dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne – devrait augmenter, alors qu'elle devrait se stabiliser dans les pays développés, voire diminuer avec le temps.

En introduisant un modèle dynamique qui s'appuie sur un grand nombre de déterminants de la consommation de drogues, on obtient une prévision qui permet de saisir une partie de ces nuances. Elle ne se veut pas une représentation officielle ou définitive de la demande de drogues, mais représente plutôt un effort visant à améliorer la compréhension collective des facteurs qui influent sur la demande, des réponses politiques connexes et de certaines pistes potentiellement fructueuses pour de futures recherches.

La consommation de drogues en Afrique

La consommation illégale de drogues pose un problème redoutable aux gouvernements africains, tant du point de vue répressif qu'en termes de santé publique. Non seulement un nombre croissant d'usagers (en particulier de drogues injectables) implique le risque d'une nouvelle flambée du VIH, de l'hépatite C et d'autres maladies coûteuses, mais l'importance croissante de l'Afrique en tant que principale plaque tournante du transport mettra également à rude épreuve les services répressifs dans les pays qui luttent déjà pour améliorer leur système de gouvernance et réduire la corruption. En outre, l'ONUDC a identifié le trafic de drogues lui-même comme un vecteur potentiel de la consommation de drogues illicites, ce qui pourrait aggraver le problème⁴².

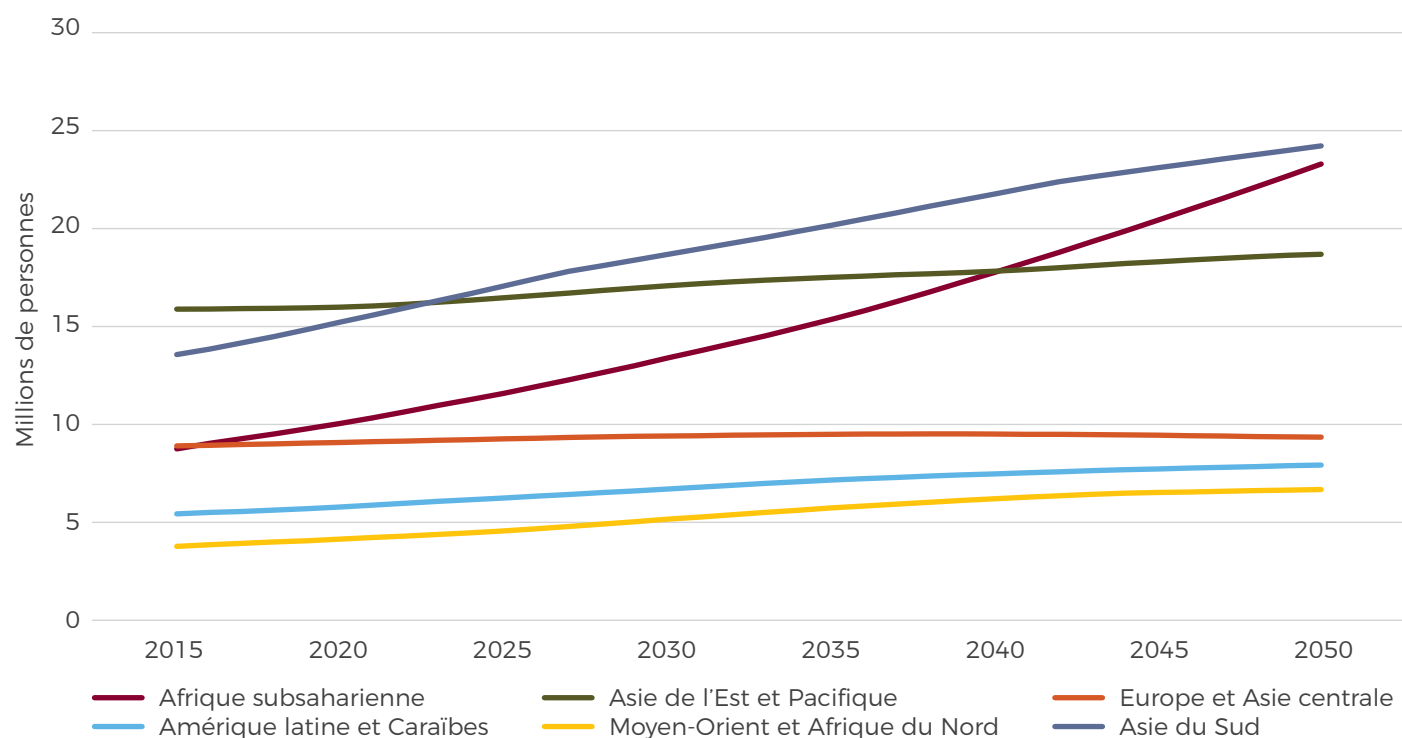
L'IF estime que le taux de consommation de drogues illicites en Afrique subsaharienne en 2018 était d'environ 1,6 %, soit un niveau supérieur à celui du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA), de l'Amérique latine et des Caraïbes, de l'Asie du Sud et de l'Asie orientale et du Pacifique⁴³. Seul le taux estimé de 1,8 % en Europe et en Asie centrale est plus élevé.

L'Afrique subsaharienne devrait connaître une augmentation de 5 % de son taux de consommation de drogues illicites entre 2018 et 2050. Bien qu'il s'agisse d'une augmentation importante, elle est largement dépassée par celles que l'on observera en Asie de l'Est, dans le Pacifique et en Asie du Sud, où les taux de prévalence devraient croître de près d'un tiers d'ici le milieu du siècle. Au cours de la même période, l'Europe et l'Asie centrale, l'Amérique latine et les Caraïbes, ainsi que la région MENA devraient enregistrer des hausses respectives de 14 %, 23 % et 18 %.

Toutefois, même si l'élévation du taux de prévalence ne semble pas remarquable, la croissance rapide de la population prévu en Afrique subsaharienne entre 2018 et 2050 suppose que le continent connaîtra la plus forte augmentation du nombre absolu de consommateurs de drogues illicites, mesurée en millions de personnes, surpassant toutes les autres régions du monde.

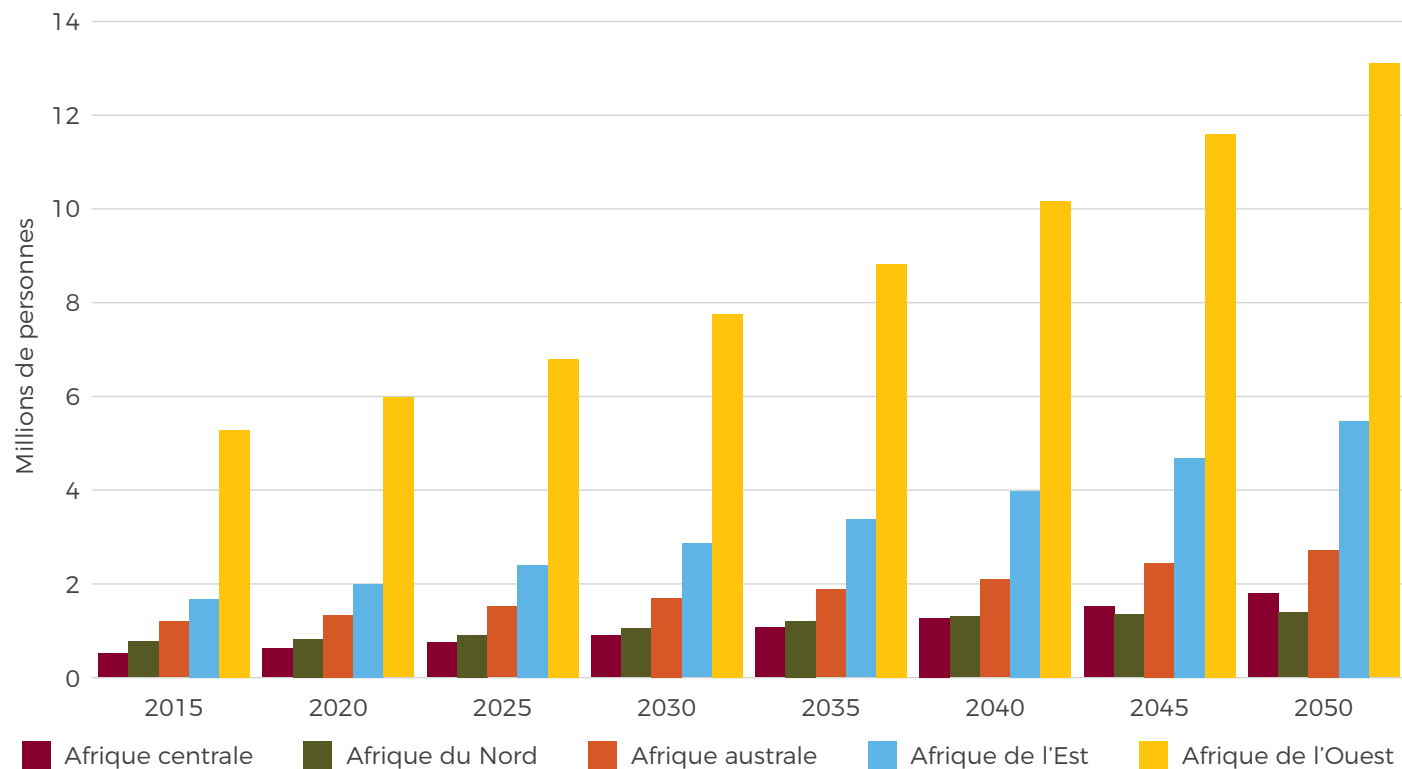
La population de l'Afrique subsaharienne devant plus ou moins doubler entre 2018 et 2050, alors que l'on prévoit une hausse démographique de 40 % dans la région MENA et de 29 % en Asie du Sud (deuxième et troisième régions à la croissance la plus rapide), l'augmentation de la consommation totale de drogues

Figure 2 : Nombre de consommateurs de drogues illicites, dans les régions sélectionnées par la Banque mondiale



Source : IFs version 7.36

Figure 3 : Nombre de consommateurs de drogues illicites en Afrique



Source : IFs version 7.36

mesurée en millions de consommateurs devrait être significative.

Alors que le nombre de consommateurs de drogues devrait s'élever d'environ 70 % dans les pays de la région MENA et d'Asie du Sud, sa croissance en Afrique subsaharienne approchera les 150 %.

La modélisation réalisée aux fins du présent document prévoit qu'en 2050, il y aura en Afrique subsaharienne environ 14 millions de personnes supplémentaires qui consommeront des drogues. Ce chiffre représente la hausse la plus marquée en nombre absolu de consommateurs de drogues dans le monde et, comme l'indique la figure 2, il est comparable au nombre total actuel d'utilisateurs dans les régions Europe et Asie centrale, et Amérique latine et Caraïbes.

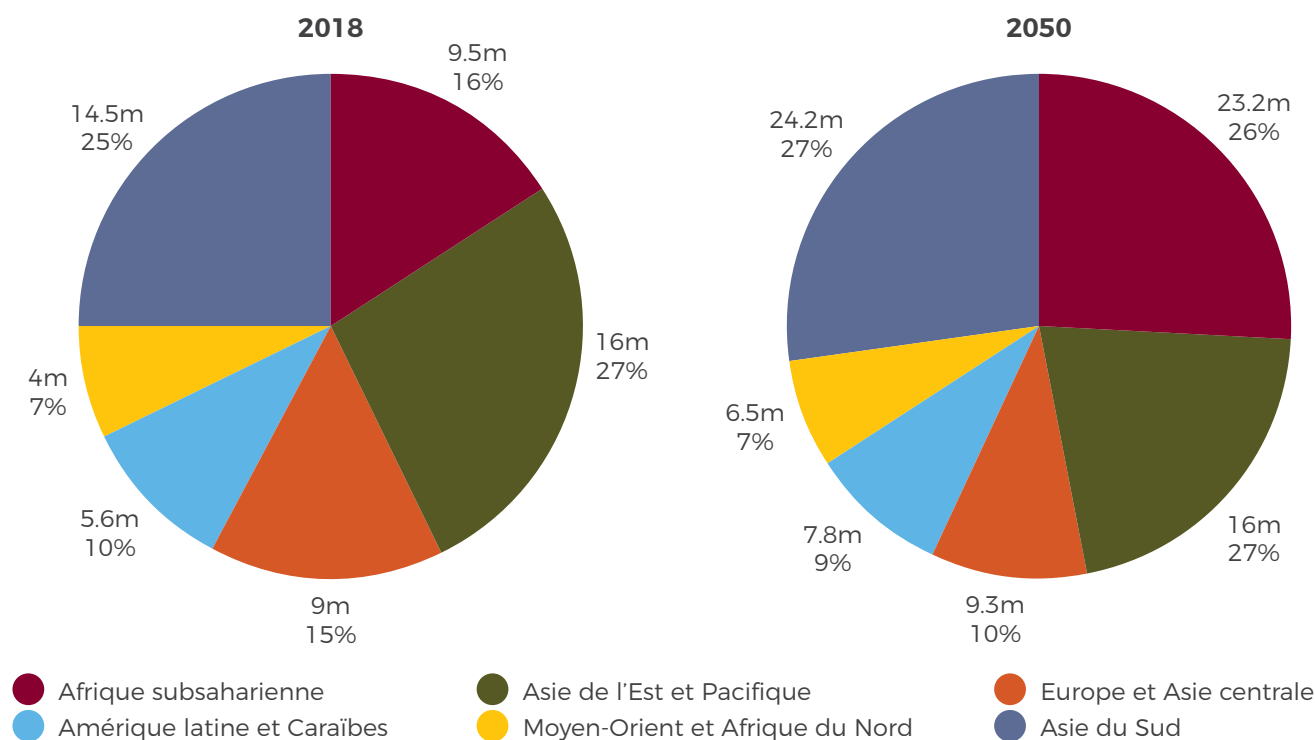
Non seulement le continent deviendra le marché de consommation à la croissance la plus rapide, mais certaines régions, notamment l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique de l'Est, prendront de l'importance dans la distribution des drogues au niveau mondial. Ainsi, les États africains, qui luttent déjà pour renforcer leurs capacités et fournir des biens et des services aux communautés mal desservies, devront-ils combattre

les effets négatifs associés à l'accroissement de la consommation et de la distribution de la drogue. Des recherches récentes ont montré que le commerce de la drogue pourrait à l'avenir être « intimement lié au financement politique et [...] facilité par la stabilité et la croissance rapide des économies⁴⁴ ».

Le volume des drogues consommées devrait augmenter dans les six régions du monde, mais, comme indiqué plus haut, c'est probablement en Afrique subsaharienne que la croissance sera la plus forte⁴⁵. Étant donné que la part de l'Afrique dans la consommation mondiale devrait doubler entre 2015 et 2050, le continent prendra de l'importance dans le commerce mondial de la drogue.

L'Asie du Sud devrait connaître la deuxième augmentation la plus spectaculaire, soit environ 80 %, au cours de la même période. Ces évolutions auront d'énormes implications sur les services de répression qui luttent contre le trafic mondial des drogues, sur les gouvernements qui essaient par tous les moyens de renforcer leurs capacités nationales et enfin sur les organisations du secteur de la santé qui s'efforcent d'améliorer leurs moyens matériels dans des contextes de développement difficiles.

Figure 4 : Répartition des consommateurs de drogues illicites dans les régions sélectionnées par la Banque mondiale



Source : IFs version 7.36

Outre les coûts importants des ressources consacrées à la répression, les conséquences au niveau humain pourraient être graves. Les estimations varient, mais les États-Unis dépensent environ 70 milliards de dollars par an pour faire face au « problème de la drogue », la moitié environ étant consacrée à la répression et l'autre moitié aux traitements, dont une petite partie à la prévention. Depuis 1980, la population des États-Unis a augmenté de 40 %, mais le nombre de personnes incarcérées pour des crimes ou délits liés à la drogue a décuplé⁴⁶.

Non seulement l'Afrique sera bientôt le marché de consommation à la croissance la plus rapide, mais ses régions Est et Ouest jouent un rôle croissant dans la distribution de la drogue dans le monde

Malgré le coût économique et humain du niveau élevé de placements en détention, les États-Unis n'ont pas endigué le problème de la drogue. En 2017, les opioïdes ont tué plus de 72 000 personnes, bien plus que dans tout autre pays. Les États-Unis sont un cas extrême – l'altération du système de santé publique a amplifié des années d'échec en matière de politique antidrogue, et ce, en pleine évolution politique et économique – mais leur histoire reste instructive.

L'Afrique de l'Est

Parmi les cinq régions africaines étudiées dans le présent rapport, l'Afrique de l'Est devrait connaître la plus forte hausse (près d'un tiers) de la proportion de sa population consommant des drogues illicites entre 2018 et 2050.

En comparaison, l'usage de drogues devrait augmenter d'environ 20 % en Afrique centrale et en Afrique du Nord, tandis qu'en Afrique australe il resterait relativement stable, à environ 1,3 % de la population. En Afrique de l'Ouest, même si l'on s'attend à ce que le taux de prévalence diminue légèrement au cours des prochaines décennies, la croissance démographique entraînera une augmentation du nombre absolu de consommateurs de drogues.

L'augmentation spectaculaire de la consommation de drogues prévue en Afrique de l'Est est attribuée à plusieurs facteurs. D'une part, c'est la région du continent dont l'urbanisation se développerait le plus rapidement, avec une augmentation de 70 % de sa population urbaine entre 2018 et 2050, contre 50 % en Afrique de l'Ouest, située en deuxième place en ce qui concerne le continent.

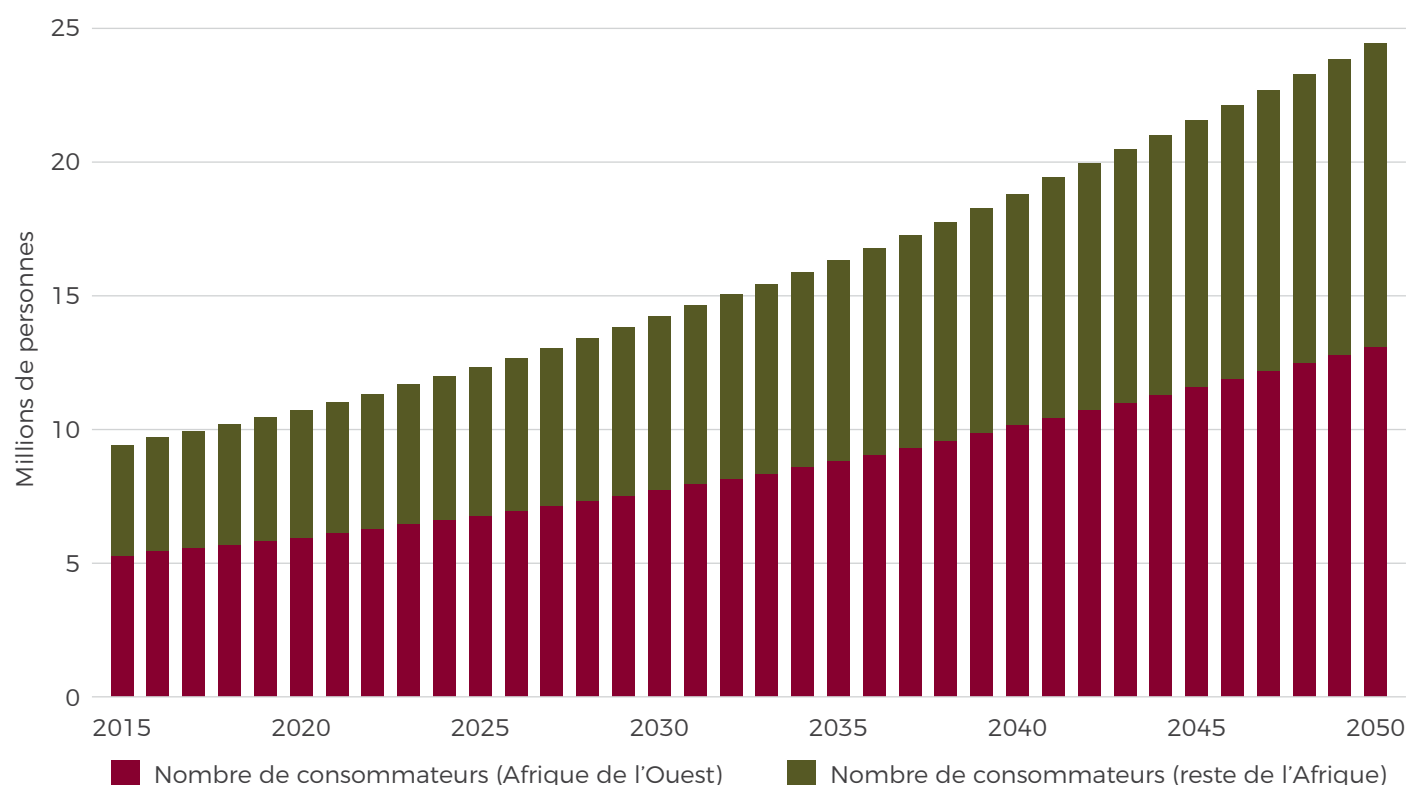
L'Afrique de l'Est est également confrontée au phénomène persistant de l'explosion démographique des jeunes (la proportion de la population âgée de 15 à 29 ans par rapport à la population adulte totale). En 2018, l'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale ont connu la plus forte hausse du nombre de jeunes, soit 50 %, sur le continent. En plus d'être un facteur de consommation de drogues, l'explosion du nombre de jeunes est également associée à une plus grande probabilité d'instabilité sociale et de violence⁴⁷.

L'Afrique de l'Est devrait également être la région où l'égalité des genres progressera le plus rapidement, bien qu'en 2015, la région occupait déjà le deuxième rang en termes d'égalité hommes-femmes. D'après l'IF, d'ici 2050, l'égalité des genres devrait s'améliorer de 22 % en Afrique de l'Est, contre 13 % en Afrique du Nord et 12 % en Afrique de l'Ouest.

Les forces économiques sont également susceptibles d'entraîner une montée plus rapide du taux de prévalence en Afrique de l'Est que dans les autres régions. La consommation des ménages, par exemple, devrait plus que tripler en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest d'ici 2050, mais plus que quintupler en Afrique de l'Est. Cet indicateur n'est pas nécessairement synonyme de revenu disponible, mais c'est une condition nécessaire – quoique insuffisante – à sa croissance.

Bien que les prévisions indiquent qu'il y aura probablement une augmentation significative de la consommation de drogues en Afrique, en particulier en Afrique de l'Est, elles nous renseignent très peu quant aux niveaux globaux du trafic ou sur le volume de la drogue qui circule dans la région. Mais plusieurs facteurs pourraient influencer cette tendance. Premièrement, à mesure que les revenus africains croissent, les prix locaux des drogues « à la mode » pourraient s'élever et, étant donné le coût et le risque supplémentaires liés au transport de ces substances de l'Afrique vers l'Europe, il pourrait s'avérer plus intéressant pour les trafiquants de décharger une part plus importante de leurs produits sur les marchés africains plutôt que d'utiliser le

Figure 5 : Nombre de consommateurs de drogues illicites, Afrique de l'Ouest et reste de l'Afrique



Source : IFs version 7.36

continent comme point de transit principal. En outre, la production intérieure de méthamphétamines pourrait augmenter, ce qui compliquerait la dynamique du trafic, du transit et des destinations dans le monde.

En résumé, ces prévisions indiquent une augmentation significative de la consommation et de la demande de drogues, qui pourrait être liée à une hausse du trafic sur le continent. Si, à long terme, c'est l'Afrique de l'Est qui devrait connaître la plus forte croissance de son marché des drogues illicites, à court et moyen termes l'Afrique de l'Ouest représente un défi de taille, tant pour les services de répression que pour les autorités de santé publique.

L'Afrique de l'Ouest

Ces dernières années, plusieurs rapports d'organisations internationales et d'agences gouvernementales, entre autres, ont alerté les décideurs politiques quant à l'augmentation de la consommation de drogues illégales et de l'usage récréatif d'opioïdes délivrés sur ordonnance en Afrique de l'Ouest⁴⁸.

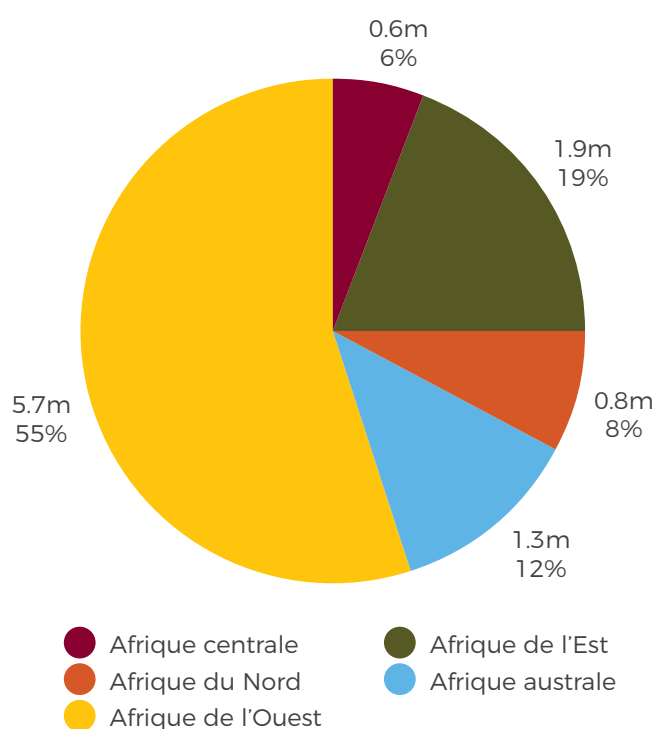
D'après l'IF, jusqu'au milieu du siècle l'Afrique de l'Ouest restera – de loin – le plus grand marché régional de la

drogue en Afrique concernant le nombre d'usagers de drogues attendus (figure 3). L'intégration de nouvelles données de l'ONUDC sur la consommation de drogues en 2017 au Nigeria, qui représente actuellement plus de la moitié de la population de l'Afrique de l'Ouest⁴⁹, renforce sensiblement la confiance dans les prévisions établies pour cette région.

En Afrique de l'Ouest, le nombre de consommateurs de drogues illégales ou d'opioïdes sur ordonnance à des fins autres que médicales a plus que triplé

Le marché de la drogue en Afrique de l'Ouest devrait plus que doubler, passant d'environ 5,7 millions de consommateurs en 2018 à environ 13 millions en 2050. La région deviendra ainsi un marché de destination, incitant à produire davantage de drogues sur place.

Figure 6 : Répartition des consommateurs de drogues illicites par région en Afrique en 2018



Source : IFs version 7.36

Avec environ 2,8 % de la population adulte consommant de la drogue en 2017⁵⁰, la région possède également le taux de consommation de drogues de loin le plus élevé du continent. Et même si ce taux devrait rester stable jusqu'en 2050, la croissance démographique, en particulier, entraînera une augmentation spectaculaire de la taille totale du marché.

Au cours des dernières décennies, le nombre d'usagers en Afrique de l'Ouest de drogues illégales ou d'opioïdes délivrés sur ordonnance à des fins non médicales a plus que triplé, passant d'environ 1,6 million en 1990 à 5,7 millions en 2018. La région abrite actuellement plus de la moitié (56 %) des consommateurs de drogues en Afrique, alors qu'elle ne représente que 30 % environ de la population du continent (figure 6).

Les variables

La démographie en l'Afrique de l'Ouest se caractérise par une population importante, en croissance rapide, jeune et de plus en plus urbaine.

Entre 1990 et 2018, la population a plus que doublé, passant de près de 180 millions à presque 380 millions

d'habitants. Avec le deuxième taux de croissance démographique le plus élevé du continent après l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Ouest devrait compter d'ici 2050 environ 775 millions d'habitants⁵¹.

La forte population de jeunes demeurera importante dans la région. D'ici 2050, la moitié de sa population aura moins de 24 ans et près de 30 % des plus de 15 ans auront moins de 29 ans. Ce contexte accroît la vulnérabilité de la région à la consommation de drogues, en particulier d'opiacés et de stimulants de type amphétamine (STA)⁵². Les données compilées par le Réseau épidémiologique ouest-africain pour l'usage de drogues (WENDU) pour la période 2014-2017 montrent que la plupart des consommateurs de drogues à la recherche d'un traitement étaient âgés de 20 à 34 ans (le nombre le plus élevé se situant dans la tranche des 20-24 ans)⁵³.

Au Nigeria, la consommation d'amphétamines et d'ecstasy est répandue chez les jeunes et négligeable chez les personnes âgées, alors que l'âge ne semble pas jouer de rôle significatif en ce qui concerne la consommation d'opiacés pharmaceutiques⁵⁴. L'âge moyen de la première consommation d'héroïne est de 22 ans et celui des opioïdes pharmaceutiques de 21 ans⁵⁵.

L'égalité des genres, autre facteur qui est en corrélation positive avec la consommation de STA et de cocaïne, devrait également s'améliorer en Afrique de l'Ouest⁵⁶.

Depuis le début du siècle, l'Afrique de l'Ouest s'urbanise plus rapidement que toute autre région africaine. Entre 2000 et 2015, la part de la population qui vit dans les zones urbaines a augmenté de 10 points de pourcentage (passant d'environ 35 % à 45 %), contre six points de pourcentage en Afrique centrale et cinq en Afrique de l'Est. D'après l'IF, l'Afrique de l'Ouest sera urbanisée à 70 % d'ici 2050, soit une augmentation spectaculaire de 25 points de pourcentage, en prenant 2015 pour année de référence. Au Nigeria et au Ghana, plus de 75 % de la population habitera dans des zones urbaines d'ici 2050⁵⁷. Seule l'Afrique de l'Est devrait s'urbaniser plus rapidement.

L'enquête de l'ONUDC sur le Nigeria semble confirmer la corrélation positive entre urbanisation et consommation de drogues en Afrique de l'Ouest. En 2017, les taux globaux de prévalence dans l'État de Lagos, qui inclut la mégapole de Lagos, étaient plus de deux fois plus élevés que la moyenne nationale (33 % contre 14,4 %).

Ces chiffres concernent en grande partie l'utilisation d'opioïdes pharmaceutiques. De même, dans l'État d'Oyo, qui abrite la troisième plus grande ville du Nigeria, Ibadan, le taux de prévalence en 2017 était de 23 % – également nettement supérieur à la moyenne nationale. Cependant, dans l'État de Kano, où se trouve la deuxième ville du pays, Kano, le taux de prévalence est nettement inférieur (16 %) bien qu'il reste le plus élevé de la région du Nord-Ouest⁵⁸ et supérieur à la moyenne nationale⁵⁹.

Au Nigeria, en 2017, on observe que le taux de consommation de drogues est plus élevé dans les régions du sud, où le revenu disponible est plus important, que dans les régions du nord

Un autre facteur attendu est susceptible de stimuler à l'avenir la demande de drogues en Afrique de l'Ouest : l'augmentation importante du revenu disponible. De 2000 à 2015, la consommation totale des ménages en Afrique de l'Ouest – une approximation du revenu disponible⁶⁰ – a plus que triplé. D'ici 2050, la consommation totale des ménages en Afrique de l'Ouest devrait plus que tripler par rapport aux niveaux de 2018. Combinée à l'urbanisation rapide et à la croissance démographique, cette élévation du revenu disponible entraînera une hausse de la consommation de drogues.

Au Nigeria, en 2017, la prévalence de consommation de drogues la plus importante a été enregistrée dans les régions du sud, où le revenu disponible est plus élevé que dans celles du nord⁶¹. La prévalence élevée dans le sud-ouest est due aux États de Lagos et d'Oyo⁶².

En même temps, la pauvreté constitue un facteur de risque pour la consommation de drogues, en particulier d'opiacés et d'opioïdes bon marché délivrés sur ordonnance, comme le tramadol. L'Afrique de l'Ouest connaît le deuxième taux le plus élevé en termes d'extrême pauvreté (environ 44 % en 2018) en Afrique, juste derrière l'Afrique centrale (environ 57 % en 2018). Bien que ce taux devrait baisser pour atteindre environ 24 % d'ici 2050, le nombre absolu d'Africains de l'Ouest

vivant dans l'extrême pauvreté passera de près de 165 millions de personnes en 2018 à environ 206 millions en 2040, avant de diminuer pour atteindre 190 millions approximativement d'ici le milieu du siècle⁶³.

Les quantités

La quantité totale de la demande des Ouest-Africains en amphétamines, cocaïne, opiacés et opioïdes délivrés sur ordonnance devrait plus que doubler d'ici 2050, passant d'environ 185 tonnes en 2018 à 430 tonnes. Elle submergera les efforts déployés par les services de répression de la région pour contrôler les entrées de drogues illicites et les importations de médicaments délivrés sur ordonnance – entre autres marchandises illicites. Cette hausse alimentera également la production locale, en particulier celle des amphétamines, un problème croissant dans certains pays de la région.

Le Nigeria : étude de cas ouest-africaine

La récente enquête de l'ONUDC sur la consommation de drogues au Nigeria met en lumière les tendances et les niveaux actuels de consommation dans le pays (données de 2017). Le Nigeria représentant plus de 50 % de la population de l'Afrique de l'Ouest, ces résultats constituent probablement le meilleur indicateur actuellement disponible de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest. Le réseau WENDU a également compilé des données sur la consommation de drogues dans les pays d'Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2017⁶⁴.

D'après l'enquête menée par l'ONUDC au Nigeria, le taux de prévalence de la consommation de drogues en 2017 y était estimé à 14,4 %, soit 14,3 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans⁶⁵. Ce taux, qui inclut la consommation de cannabis, est plus de deux fois supérieur au taux de prévalence mondial estimé en 2016 pour la consommation de toutes drogues confondues (5,6 % des adultes)⁶⁶. Au Nigeria, comme dans d'autres parties du monde, le cannabis est de loin la drogue la plus couramment utilisée, suivi des opioïdes pharmaceutiques⁶⁷. Si l'on exclut le cannabis, le taux de prévalence du Nigeria en 2017 était de 4,7 %, contre 1,7 % pour le taux mondial. Ce taux est supérieur à celui de l'Amérique du Nord qui, jusqu'à présent, était considéré comme le plus élevé au monde. Le taux estimé de consommation d'amphétamines (0,2 %), de cocaïne (0,1 %) et d'héroïne (0,1 %) au Nigeria en 2017 était beaucoup plus faible, bien qu'important⁶⁸.

Environ 0,4 % des Nigériens âgés de 15 à 64 ans (376 000 adultes) étaient considérés comme des consommateurs de drogues à haut risque⁶⁹, la majorité d'entre eux consommant régulièrement des opioïdes. Une personne sur cinq s'injectait de la drogue par intraveineuse⁷⁰. Ce taux est presque quatre fois supérieur à l'estimation pour l'Afrique mentionnée dans le *Rapport mondial sur les drogues 2018*, qui est de 0,11 %⁷¹. De plus, il est élevé par rapport à la prévalence mondiale évaluée à 0,22 %.

Le tableau 1 compare les taux de prévalence au Nigeria à ceux d'autres pays. Le recours extraordinairement élevé aux opioïdes délivrés sur ordonnance et la prévalence relativement faible de la cocaïne, de l'héroïne et des stimulants de type amphétamine sont remarquables – malgré qu'ils soient nettement inférieurs aux estimations pour l'Afrique et pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre indiquées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2018*.

On ne sait pas très bien quels sont les facteurs qui expliquent l'utilisation récréative croissante des médicaments délivrés sur ordonnance au Nigeria et en Afrique de l'Ouest. La consommation de médicaments prescrits est peut-être considérée comme plus acceptable sur le plan social que celle de substances comme la cocaïne ou l'héroïne. Le prix élevé de la cocaïne peut également avoir un effet dissuasif, les

trafiquants préférant vendre cette drogue sur des marchés plus rentables en Europe ou en Amérique du Nord. Dans le cas de l'héroïne, la prévalence relativement faible pourrait simplement être due à une disponibilité limitée.

Compte tenu de la taille de la population nigérienne, la faiblesse des taux de prévalence estimés de la cocaïne et de l'héroïne reflètent une fois de plus un nombre absolu élevé de consommateurs de drogues : 92 000 consommateurs de cocaïne et 87 000 consommateurs d'héroïne. Si l'on applique ces taux à l'Afrique de l'Ouest en général, alors il est possible que 184 000 personnes y consomment de la cocaïne et 174 000 de l'héroïne⁷².

Le *Rapport mondial sur les drogues 2018* indique que « la consommation d'héroïne semble avoir davantage augmenté en Afrique que dans d'autres régions au cours de la période 2006-2016, reflétant probablement « l'effet d'entraînement croissant du trafic d'héroïne en provenance d'Asie du Sud-Ouest le long de la route du sud⁷³ ». En Afrique de l'Ouest, cependant, la Côte d'Ivoire est le seul pays à avoir signalé une hausse de la consommation d'héroïne en 2016, alors que les chiffres nigériens s'étaient stabilisés⁷⁴. Selon le réseau WENDU, entre 2014 et 2017, le Nigeria, la Côte d'Ivoire et le Sénégal ont signalé la consommation d'héroïne la plus élevée de toute l'Afrique de l'Ouest⁷⁵.

Tableau 1 : Taux de prévalence de consommation de drogues : mondial, régional et nigérian

	Opioïdes (opiacés et opioïdes délivrés sur ordonnance)	Opiacés	Cocaïne	Amphétamines et stimulants délivrés sur ordonnance
Mondial	0.7	0.4	0.4	0.7
Amérique du Nord	4.2	0.8	1.9	2
Amérique du Sud	0.2	0.08	0.95	0.25
Amérique centrale	NA	NA	0.66	0.21
Océanie	2.2	0.16	1.7	1.3
Asie	0.46	0.38	0.03	0.59
Europe occidentale/centrale	0.57	0.53	1.2	0.67
Afrique	0.32	0.3*	0.47	0.88
Afrique de l'Ouest/centrale	NA	NA	0.69**	NA
Nigeria	4.7	0.1	0.1	0.2

Source : Pour le Nigeria, enquête sur le Nigeria (taux de prévalence de 2017) ; pour les données mondiales et régionales, WDR 2018, 13 ; 40-41 (taux de prévalence de 2016, meilleures estimations)

* De 0,14 (estimation basse) à 0,46 (estimation haute)

** De 0,28 (estimation basse) à 1,1 (estimation haute)

De tous les types de drogues, les opioïdes, notamment l'héroïne, sont les plus nocifs pour la santé⁷⁶. À l'échelle mondiale, les opioïdes sont responsables de 76 % des décès liés aux drogues⁷⁷ et, plus généralement, les consommateurs de drogues injectables sont les plus exposés en termes de risques pour leur santé. La méthamphétamine cause également de graves problèmes de santé⁷⁸.

Au Nigeria, comme dans d'autres parties du monde, le cannabis est de loin la drogue la plus communément consommée, suivie des opioïdes pharmaceutiques

La crise de santé publique

Les conclusions ci-dessus indiquent clairement que le « problème de la drogue » en Afrique se complexifie.

S'il est connu que l'usage de drogues en Afrique pose de nombreux problèmes aux décideurs, la pression exercée sur les systèmes de santé publique est quant à elle méconnue, du moins au début. Le fait qu'entre un et deux millions⁷⁹ de consommateurs de drogues en Afrique de l'Ouest puissent souffrir de troubles liés à leur consommation souligne la menace que ce phénomène représente pour la santé publique dans la région. De même, de nombreux pays du continent subissent déjà un « double fardeau » de maladies, avec des systèmes de santé caractérisés par des niveaux élevés de maladies transmissibles et non transmissibles. L'ajout d'un fort niveau de toxicomanie pourrait aggraver la pression sur les systèmes de santé, qui éprouve déjà des difficultés à fournir des services de base tels que la vaccination et les soins néonataux.

Pour mettre les choses en perspective, parmi les 50 pays où le fardeau des maladies transmissibles est le plus lourd au monde, 46 sont des pays africains. L'espérance de vie sur le continent est inférieure d'environ 12 ans à la moyenne mondiale et la mortalité infantile y est plus de deux fois supérieure. Cependant, l'espérance de vie devrait augmenter plus rapidement en Afrique subsaharienne que dans toute autre région

du monde. Vivre plus longtemps entraînera une série de problèmes de santé comme l'obésité, le diabète et le cancer, que les systèmes de santé africains ne traitent pas encore en grand nombre. Ajouter à cela une vague de toxicomanie pourrait avoir des conséquences imprévisibles et pernicieuses. Même dans un pays à revenu intermédiaire supérieur comme l'Afrique du Sud, le système de santé publique est mal équipé pour faire face à un pic d'endocardites infectieuses causées par l'injection d'une drogue de rue appelé « nyaope », qui contient principalement de l'héroïne. Le nyaope a tué 10 personnes en une seule fin de semaine en juillet 2018, en partie parce que des patients avaient été mal diagnostiqués dans une clinique publique⁸⁰.

Il faut aussi prendre en compte la question de l'augmentation fulgurante des nouvelles substances psychoactives et du commerce des médicaments contrefaits. Pour la seule année 2016, 72 nouvelles substances psychoactives ont vu le jour et l'OMS estime qu'en Afrique, 100 000 décès par an pourraient être dus à la contrefaçon de médicaments délivrés sur ordonnance non destinés à un usage récréatif.

Conclusion

Compte tenu de l'amélioration des revenus et d'une croissante de la population urbaine, de surcroît jeune – parallèlement à d'autres changements tels que la montée des inégalités et l'amélioration de l'égalité des genres – la prévalence de la drogue en Afrique augmentera presque certainement au cours des prochaines décennies. Toutefois, si l'on tient compte de la croissance démographique, l'Afrique est sur le point de connaître une hausse beaucoup plus importante du nombre absolu de consommateurs de drogues que les autres régions du monde.

Endiguer le flux de substances illicites qui franchit les frontières internationales est une nécessité. Cependant, l'expérience des États-Unis et de l'Europe de l'Ouest montre qu'il est extrêmement difficile, voire impossible, de décourager efficacement la consommation de drogues en agissant simplement au niveau de l'offre. De plus, si le choix de drogues spécifiques est flexible, comme le suggère la littérature, alors même la suppression efficace des voies d'approvisionnement pourrait se transformer en un jeu du chat et de la souris sans fin, les autorités éliminant une substance pour en voir une autre la remplacer.

Si l'on suppose que la consommation de drogues en Afrique est très variable et que chaque pays ou communauté économique devra déterminer dans quelle mesure il ou elle cible l'offre de certaines drogues sur une base plus ou moins ponctuelle, alors certaines recommandations générales peuvent être formulées eu égard à la demande.

D'après les *Normes internationales de prévention de la consommation de drogues*⁸¹ publiées par l'ONUDC, le moyen le plus efficace de prévenir la consommation de drogues consiste à mettre l'accent sur le rôle des parents, des familles et sur une éducation des enfants et des jeunes adultes basée sur l'acquisition des compétences nécessaires dans la vie courante⁸².

Le moyen le plus efficace de prévenir la consommation de drogues est de se concentrer sur la parentalité, la famille et les aptitudes à la vie quotidienne des enfants et des jeunes adultes

Des données provenant d'autres pays du continent suggèrent que les programmes qui s'attaquent au problème de partage des seringues et les thérapies de substitution aux opiacés se sont révélés efficaces dans le contrôle de la propagation des maladies et pour endiguer le risque de dépendance⁸³. Les données montrent également que la dépénalisation pourrait être envisagée à mesure que les pays s'enrichissent, à condition qu'ils disposent des capacités institutionnelles nécessaires.

Les pays ouest-africains sont actuellement incapables de répondre de façon adéquate à la demande de traitements et de soins pour les personnes qui souffrent de troubles liés à la consommation de drogues, les systèmes de santé de la plupart des États membres de la CEDEAO ne disposant ni des ressources financières, ni des capacités et des installations nécessaires⁸⁴. Au Nigeria, par exemple, les données de 2017 ont révélé que 40 % des consommateurs de drogues à haut risque demandaient un traitement, mais n'y avaient pas accès⁸⁵. Les principaux obstacles étaient le coût des soins et la stigmatisation associée à ce type de

traitement, ainsi qu'à la consommation de substances de manière générale⁸⁶.

Pour être efficaces, les interventions doivent s'accompagner d'efforts pour arrêter ou réduire la production et le trafic de drogues, de la mise en place de programmes de traitement et de soins destinés aux utilisateurs, et prévenir la consommation de drogues et la toxicomanie.

L'application de la loi doit être renforcée au niveau régional afin d'empêcher les trafiquants et les producteurs de drogues de se déplacer d'un pays à l'autre pour échapper à des systèmes réglementaires ou répressifs plus stricts (ce que l'on appelle « l'effet ballon »).

Compte tenu de la prévalence extrêmement élevée de l'utilisation non-médicale des opioïdes pharmaceutiques, des tranquillisants et des sirops pour la toux, les États d'Afrique de l'Ouest, en particulier, doivent réduire le détournement des circuits légaux, la production illicite et la disponibilité de ces produits sur les marchés illicites. Parallèlement, les gouvernements doivent veiller à leur disponibilité à des fins médicales et scientifiques⁸⁷.

Le présent projet rassemble deux ensembles de données recueillies par des organisations internationales qui tentent d'utiliser des approximations – rapports sur le traitement de la toxicomanie dans les hôpitaux, enquêtes et registres des saisies – afin d'estimer la consommation de drogues en Afrique. Dans d'autres régions du monde, la couverture est de deux à trois fois plus importante, selon la substance et le lieu. Il incombe aux États membres africains, et à l'ONUDC elle-même, d'accorder une plus grande priorité à la communication d'informations et, pour tous les pays, d'aller au-delà du strict minimum de données sur les saisies envoyées à l'ONUDC.

La plupart des pays d'Afrique de l'Ouest ne disposent pas de système de suivi, mais la situation s'améliore – en grande partie grâce au soutien de bailleurs extérieurs, principalement de l'Union européenne. Citons par exemple la création du réseau WENDU, qui dispose de points focaux nationaux dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie⁸⁸, la mise en place du Réseau nigérian d'épidémiologie de la toxicomanie⁸⁹ et les progrès réalisés par le Sénégal en matière de système d'information sur les drogues⁹⁰.

Les gouvernements africains doivent continuer d'améliorer la base de données factuelles sur la consommation de drogues dans la région. Il s'agit

notamment de surveiller la consommation de drogues, les observatoires des drogues, les réseaux épidémiologiques et les enquêtes nationales afin de mettre en place un système harmonisé de données sur les drogues. Celles-ci se révéleront également essentielles pour générer des connaissances contextuelles sur les facteurs de la consommation de drogues.

Afin de mieux comprendre les effets néfastes de la consommation de drogues sur d'autres domaines importants du développement, tels que la mortalité, la santé mentale et la productivité économique, il est impératif que le milieu de la recherche et la société civile aient accès à une information récente et de meilleure qualité. Cela permettra non seulement de faire avancer la recherche et d'explorer de nouveaux domaines, mais aussi de prendre du recul et de mieux appréhender les liens entre consommation de drogues et criminalité organisée. Comprendre l'évolution des habitudes de consommation de drogues peut nous aider à établir un lien entre le flux de l'offre et

de la demande et, finalement, à saisir comment les organisations criminelles réagissent face à l'évolution de la dynamique du marché et peut-être même comment elles réagissent face aux autorités du maintien de l'ordre.

Ce qui apparaît clairement, à l'heure actuelle, est le manque de données provenant des pays africains. Cette pénurie a des répercussions sur les procédés adoptés par ces pays pour réduire la propagation de la criminalité liée au trafic de drogues, aux maladies transmissibles associées à l'injection de la drogue, aux taux de mortalité accrus et à d'autres conséquences sociales et économiques néfastes. Il est également nécessaire de disposer d'informations plus accessibles sur la manière dont les interventions sur l'offre peuvent être complétées par des mesures de réduction des risques, ceci afin de réduire les maux de la société liés à la consommation de drogues de façon plus globale. En l'absence d'une meilleure compréhension de ces dynamiques, il sera difficile pour les décideurs de concevoir des réponses appropriées et efficaces.

Annexe

Groupes de pays

Le travail de plusieurs groupes de pays a permis d'éclairer l'analyse présentée dans ce rapport : le géoschème de la Division des statistiques des Nations unies, les régions du Bureau de référence des Nations unies pour la population, les régions d'Afrique du projet African Futures et les communautés économiques

régionales africaines. Voir les tableaux ci-dessous pour le détail de ces groupes de pays.

Pour l'analyse de l'Afrique de l'Ouest, nous avons utilisé le groupement régional du projet African Futures, lequel correspond aux 15 États membres de la CEDEAO : Bénin, Burkina Faso, République du Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo.

Tableau A1 : Groupes de pays du projet African Futures (AFP)

Groupe de pays	Pays
Afrique centrale	Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Congo, Guinée équatoriale, Gabon, Sao Tome & Principe, Tchad
Afrique de l'Est	Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Maurice, Ouganda, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tanzanie
Afrique australe	Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Zambie, Zimbabwe
Afrique de l'Ouest	Bénin, Burkina Faso, îles du Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo
Afrique du Nord	Algérie, Égypte, Libye, Mauritanie, Maroc, Tunisie

Tableau A2 : Groupes de pays de la Banque mondiale

Groupe de pays	Pays
Asie de l'Est & Pacifique	Australie, Brunei, Cambodge, Chine, îles Fidji, Hong Kong, Indonésie, Japon, Corée du Nord, Corée du Sud, Laos, Malaisie, États fédérés de Micronésie, Mongolie, Birmanie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Samoa, Singapour, îles Salomon, Taïwan, Thaïlande, Timor oriental, Tonga, Vanuatu, Vietnam
Europe & Asie centrale	Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Biélorussie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Kazakhstan, Kosovo, Kirghizstan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Moldavie, Monténégro, , Norvège, Ouzbékistan, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, République slovaque, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan, Ukraine
Amérique latine & Caraïbes	Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, République dominicaine, Équateur, Salvador, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, Ste Lucie, St Vincent et les Grenadines, Suriname, Trinidad, Uruguay, Venezuela
Moyen-Orient & Afrique du Nord	Algérie, Arabie Saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Iran, Irak, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Malte, Maroc, Oman, Palestine, Qatar, Syrie, Tunisie, Émirats arabes unis, Yémen
Amérique du Nord	Canada, États-Unis
Océanie	Australie, îles Fidji, États fédérés de Micronésie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, îles Salomon, Tonga, Vanuatu
Asie du Sud	Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan, Sri Lanka
Afrique subsaharienne	Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, îles du Cap Vert, République centrafricaine, Comores, République démocratique du Congo, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sao Tome & Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe

Données du projet

Nous avons utilisé une fonctionnalité du modèle de l'IF qui permet aux utilisateurs de remplacer les données du modèle par d'autres données. Cette fonction est utilisée lorsque les données du modèle, qui proviennent de sources internationales telles que la Banque mondiale et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, doivent être mises à jour à l'occasion d'un projet particulier. Il s'agit de créer et d'imposer un fichier de Données de Projet contenant les nouvelles données dans la base de données principale d'IF.

Le fichier de Données du Projet utilisé dans le présent rapport contient des estimations de la consommation

de drogues illicites au Nigeria fondées sur les nouvelles données présentées dans le rapport de l'ONUDC de 2018 intitulé *Drug Use in Nigeria*. Dans ce rapport, l'ONUDC fournit des données détaillées et infranationales sur les taux de prévalence de plusieurs types de drogues illicites pour l'année 2017, en se basant sur de multiples méthodologies de collecte et d'analyse de données.

Le fichier de Données du Projet contient des estimations des taux de prévalence fondées sur les nouvelles données de l'ONUDC pour le Nigeria quant aux quatre types de drogues illicites figurant dans le modèle de drogues d'IF.

Tableau A3 : Séries des fichiers de données du projet

Nom des séries	Pays	Source
SeriesDrugPrevalenceRateAmphetamines	Nigeria	2018 UNODC Report Drug Use in Nigeria
SeriesDrugPrevalenceRateCocaine	Nigeria	2018 UNODC Report Drug Use in Nigeria
SeriesDrugPrevalenceRateOpiates	Nigeria	2018 UNODC Report Drug Use in Nigeria
SeriesDrugPrevalenceRatesPrescriptionOpioids	Nigeria	2018 UNODC Report Drug Use in Nigeria

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement Eric Pelser, Pierre Frühling (troisième relecteur), Harsheth Virk et Jacqueline Cochrane pour leurs précieux commentaires sur les versions préliminaires du présent rapport. Nous remercions également David Bohl et Kanishka Narayan pour leur soutien en matière de modélisation. Nos remerciements particuliers vont à Jonathan Moyer du Frederick S. Pardee Center for International Futures de la Josef Korbel School of International Studies, de l'Université de Denver.

Notes

- 1 UNODC, *World Drug Report 2012*, www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html. (Le rapport est également disponible en français à www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_French_web.pdf).
- 2 Bien que les prévisions de l'ONUDC envisagent une prévalence de 5 %, ceci montre également que l'intervalle de confiance pour cette prévision se situe en 3,5 et 7 % ; en d'autres termes, c'est une marge d'environ 100 %. Bien que nous tenions compte de la nuance et des précautions de cet intervalle, nous notons également les possibilités extrêmement vastes quant à son interprétation.
- 3 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*.
- 4 IF est gratuit et disponible au téléchargement sur www.pardee.du.edu.
- 5 UNODC, *World Drug Report*, Glossary, 2018, 29.
- 6 Organisation mondiale de la santé (OMS), *Rapport sur la santé dans le monde 2002 : réduire les risques et promouvoir une vie saine*.
- 7 La prévalence annuelle se rapporte au nombre total de personnes d'une tranche donnée qui ont consommé une drogue spécifique au moins une fois au cours de l'année écoulée, divisé par le nombre de personnes de cette tranche d'âge, et exprimé en pourcentage.
- 8 A Porter, D Bohl, L Welborn et J Moyer, Finding a Foothold: Assessing forecastability in transnational organised crime, *Enact research paper*, 2, décembre 2017, 17.
- 9 UNODC, *World Drug Report*, Booklet 2: Health, 2017, 27.
- 10 UNODC, *World Drug Report*, Chapter 1, 2015.
- 11 D Brewley-Taylor et M Nougier, Measuring the 'world drug problem': ARQ revision. Beyond the traditional indicators? Global Drug Policy Observatory working paper number, 3 janvier 2015, www.swansea.ac.uk/media/GDPO%20Working%20Paper%20No%3%20012018.pdf, (consulté le 10 juillet 2019).
- 12 A Porter, D Bohl, L Welborn et J Moyer, Finding a Foothold: Assessing forecastability in transnational organised crime, *Enact research paper*, 2, décembre 2017.
- 13 UNODC, *World Drug Report 2018*, 17. Les facteurs personnels comprennent la santé comportementale et mentale, les évolutions neurologiques et les variations de gènes résultant d'influences sociales ; au niveau micro, les facteurs comprennent le fonctionnement parental et familial, l'école et l'influence des pairs.
- 14 Les dépenses publiques de santé sont corrélées avec une consommation plus élevée de médicaments délivrés sur ordonnance, bien que ce lien soit bien plus important dans les pays développés.
- 15 UNODC, *World Drug Report 2012*, 59.
- 16 US Department of Health and Human Services, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, septembre 2014, www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf.
- 17 UNODC, *Drug use in Nigeria*, Executive Summary, 10, 2018. Dans cette tranche, la classe d'âge consommant le plus de drogues dans sa totalité est celle des 30-34 ans. Les drogues dans leur totalité comprennent le cannabis.
- 18 UNODC, *World Drug Report 2012*, 8, 86. Ceci ne s'applique pas à la consommation de tranquillisants et de sédatifs.
- 19 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 25.
- 20 Ibid, 20 ; UNODC, *World Drug Report 2012*, 64.
- 21 Aux fins de l'étude sur le Nigeria, les consommateurs de drogues à haut risque ont été définis comme étant ceux qui ont consommé des opioïdes, du crack/de la cocaïne ou des amphétamines au cours des 12 derniers mois, et au moins cinq fois au cours des 30 derniers jours. Voir UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 31.
- 22 C Eckel et P Grossman, Men, Women and Risk Aversion: Experimental Evidence, 2008, [https://doi.org/10.1016/S1574-0722\(07\)00113-8](https://doi.org/10.1016/S1574-0722(07)00113-8), (consulté le 10 juillet 2019).
- 23 UNODC, *World Drug Report 2012*.
- 24 UNODC, *World Drug Report 2018*.
- 25 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 25. Le taux de prévalence masculin est de 6 %, contre 3,3 % pour les femmes en ce qui concerne les opioïdes pharmaceutiques, et de 0,3 % pour les hommes contre 0,2 % pour les femmes pour les amphétamines.
- 26 Cette distinction est difficile à établir en raison de la définition même des termes « rural » et « urbain », qui varie beaucoup entre les pays, et dans chaque pays.
- 27 Voir UNODC, *Prevention Of Drug Use And Treatment Of Drug Use Disorders In Rural Settings*, 2017, www.unodc.org/documents/17-01904_Rural_treatment_ebook.pdf.
- 28 A Uchtenhagen, Substance use problems in developing countries, *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 2004, www.who.int/bulletin/volumes/82/9/editorial20904html/en/, (consulté le 10 juillet 2019).
- 29 K Smith et J Flatley, Drug Misuse Declared: Findings from the 2010/11 British Crime Survey – England and Wales, *Home Office Statistical Bulletin*, 12/11, London, Home Office, juillet 2011, www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf.
- 30 UNODC, *World Drug Report 2012*, 86.
- 31 Ibid, 87.
- 32 Au Nigeria, en moyenne, les consommateurs disent dépenser 6 300 NGN (soit environ 17,5 dollars US) par jour en cocaïne. Le salaire mensuel minimum d'un travailleur à temps plein en 2017 était de 18 000 NGN (soit environ 50 dollars). Voir UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 28.
- 33 UNODC, *World Drug Report 2012*, 87.
- 34 Tel que mesuré par le coefficient de Gini, qui calcule les inégalités sur une échelle de 0 à 100. Un score de 0 représente une société où la répartition des richesses est parfaitement égalitaire, alors que 100 représente une société où une seule personne détient toutes les richesses.
- 35 UNODC, *World Drug Report 2012*, 88.
- 36 Ibid ; UNODC, *World Drug Report 2018*, 17; voir S Haysom, P Gastrow et M Shaw, The heroin coast: A political economy along the East African seaboard, *ENACT Research Paper*, 4, juin 2018.
- 37 Une étude menée en 2005 et 2011 sur la consommation de drogues et la situation d'emploi aux États-Unis a révélé une forte corrélation entre ces deux phénomènes. Bien qu'environ 8 % des employés à temps plein aient indiqué

- avoir consommé des drogues au cours du mois précédent, le chiffre s'élevait à plus de 10 % pour les travailleurs à temps partiel, et à 18 % pour les chômeurs. Cette étude a découvert que ces derniers étaient plus de deux fois plus susceptibles de consommer des drogues que les travailleurs à temps plein. Voir A Badel et B Greaney, *Exploring the link between employment status and drug use in the U.S.*, Regional Economist, Federal Reserve Bank of St. Louis 2013, www.stlouisfed.org/publications/regional-economist/july-2013/exploring-the-link-between-drug-use-and-job-status-in-the-us, (consulté le 10 juillet 2019). Malheureusement, il est difficile de trouver des exemples concernant des États africains, en raison de la rareté des données.
- 38 UNODC, *World Drug Report 2018*, 17.
 - 39 Le Pardee Center a identifié ce lien de causalité de manière statistique, en ayant recours à des données des États-Unis.
 - 40 R Eckersley, *Cultural fraud: The role of culture in drug abuse*, National Center for Biotechnology Information, mars 2005, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16076585.
 - 41 UNODC, *World Drug Report 2012*, 64.
 - 42 Ibid.
 - 43 Ce résultat est grandement influencé par l'incorporation de nouvelles données pour le Nigeria, plus spécifiquement les données provenant du rapport de l'ONUDC, *Drug use in Nigeria 2018*.
 - 44 Haysom, Gastrow et Shaw 2018, 40.
 - 45 À des fins de comparaison des volumes, cette étude se fonde sur le postulat selon lequel chaque personne consomme la même quantité et certains utilisateurs consommeront plus d'un type de drogue (polyconsommation de drogues).
 - 46 J Bronson et E A Carson, *Prisoners in 2017*, Bureau of Justice Statistics Washington, DC, 2019 ; Z Zeng, *Jail Inmates in 2017*, Bureau of Justice Statistics Washington, DC, 2019 ; <https://sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Trends-in-US-Corrections.pdf>, (consulté le 10 juillet 2019).
 - 47 R P Cincotta, R Engelman et D Anastasion, *The Security Demographic: Population and civil war after the Cold War*, Population Action International, 2003.
 - 48 West African Commission on Drugs (WACD), *Not Just in Transit*, 2014, 8 ; INCB Report 2017, Chapter III, 59 ; voir aussi UNODC, *Nigeria national drug threat assessment 2018*, 2019 ; L Bird, *Domestic drug consumption in Ghana, an underreported phenomenon*, Global Initiative against Transnational Organised Crime, juillet 2019.
 - 49 D'après des prévisions démographiques de l'IF fondées sur des données de la Division de la population des Nations unies (PNUD), ce chiffre est proche de 52 %.
 - 50 Ce taux n'inclut pas le cannabis.
 - 51 Ceci est dû au fait que la région est « piégée » dans les premières phases de sa transition démographique ; en d'autres termes, elle se caractérise par des taux de natalité et de mortalité relativement élevés. La transition démographique est le processus par lequel une population passe de taux de natalité et de mortalité élevés à des taux faibles.
 - 52 Selon l'étude de l'ONUDC sur la consommation de drogues au Nigeria, l'utilisation d'amphétamines et d'ecstasy est plus répandue chez les jeunes et négligeable chez les personnes d'âge plus avancé. Voir UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 12.
 - 53 WENDU est le Réseau épidémiologique ouest-africain sur la réduction de l'approvisionnement et de la demande en drogues. Ce réseau est composé de points focaux nationaux dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. WENDU est une plateforme visant à intensifier, entre ses pays membres, les échanges des meilleures pratiques et de normes communes en matière de collecte de données sur les drogues et les tendances d'approvisionnement et de consommation de drogues. (Les réunions des experts techniques de WENDU de 2016 et 2017 et les ateliers régionaux et nationaux destinés aux points focaux ont permis de faire un travail préparatoire considérable afin d'influencer les politiques en matière de systèmes de collecte de données. Les États membres de la CEDEAO ont reconnu la nécessité de disposer d'un système de collecte de données fiable quant à la consommation de drogues. Ainsi, les points focaux nationaux pour la collecte de données sur l'utilisation des drogues disposent d'un mandat de leurs gouvernements respectifs leur permettant de fournir des informations sur les drogues à WENDU). Ces données proviennent de divers centres de traitement de la toxicomanie/désintoxication d'Afrique de l'Ouest.
 - 54 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 12.
 - 55 Ibid., 27.
 - 56 D'après l'IF, version 7.36.
 - 57 Ibid.
 - 58 Le Nigeria compte six zones géopolitiques, créées à des fins administratives : le Centre-Nord, le Nord-Est, le Nord-Ouest, le Sud-Est, le Sud-Sud, le Sud-Ouest.
 - 59 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 18.
 - 60 Voir S K Mailu, H K Maritim, W K Yabann et L Muhammed, *Household Income versus Household Expenditure: an illustration of the superiority of household expenditure as an estimator of living standards*, Kenya Agricultural Research Institute, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?sessionid=A83811037466379117899971BEBF2B81?doi=10.1.1.197.791&rep=rep1&type=pdf>.
 - 61 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 12.
 - 62 Ibid, 18.
 - 63 Prévisions de l'IF sur l'extrême pauvreté, version 7.36. On considère une personne comme étant dans l'extrême pauvreté si elle vit avec moins de 1,90 dollar US par jour.
 - 64 L'étude de WENDU est à paraître (sous embargo). Les données sont fondées sur une sélection de centres de traitement et de désintoxication en Afrique de l'Ouest.
 - 65 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 9.
 - 66 UNODC, *World Drug Report 2018*, Executive Summary.
 - 67 UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 12.
 - 68 Ibid.
 - 69 Définis comme les personnes ayant consommé des opioïdes, notamment de l'héroïne, du crack/de la cocaïne ou des amphétamines au cours des 30 derniers jours. Voir UNODC, *Drug use in Nigeria*, Executive Summary, 10.
 - 70 Les personnes qui s'injectent des drogues par intraveineuse courent un risque plus grand d'être marginalisées, de contracter le VIH et l'hépatite C et de perdre leurs moyens de subsistance.
 - 71 Variation de 0,06 (estimation basse) à 0,34 (estimation haute).

- 72** Extrapolation basée sur des estimations démographiques comprises dans l'IF, version 7.31 basée sur des données de la DPNU.
- 73** UNODC, *World Drug Report 2018*, 21. Fondé sur des avis d'experts rapportés à l'ONUDC.
- 74** Ibid.
- 75** WENDU report 2019 (non paru, sous embargo).
- 76** UNODC, *World Drug Report 2017*, 9.
- 77** UNODC, *World Drug Report 2018*, 6.
- 78** Ibid.
- 79** En considérant la prévalence totale des consommateurs ayant des troubles de la consommation de drogues, soit 11 %, comme la tranche inférieure, et la prévalence au Nigeria de 20 % comme la tranche supérieure de cette estimation.
- 80** D Chambers, 10 die after destroying their hearts by mainlining nyaope, *Times Live*, juillet 2018, www.timeslive.co.za/news/south-africa/2018-07-02-10-die-after-destroying-their-hearts-by-mainlining-nyaope/.
- 81** UNODC/WHO, *International Standards on Drug Use Prevention*, 2^e éd. mise à jour, www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html.
- 82** UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 44.
- 83** Haysom, Gastrow and Shaw, 2018.
- 84** UNODC, The ECOWAS Project supports the establishment of an information platform on drug use in West Africa, 29 septembre 2016, www.unodc.org/westandcentralafrica/en/2016-29-09-epidemiology-training-dakar.html ; UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 10 ; UNODC, *Nigeria national drug threat assessment 2018*, 2019.
- 85** UNODC, *Drug use in Nigeria*, Executive Summary, 8.
- 86** Ibid ; voir aussi International Narcotics Control Board (INCB), *Annual Drug Report 2017*, 65.
- 87** UNODC, *Drug use in Nigeria 2018*, 45.
- 88** UNODC, The ECOWAS Project.
- 89** UNODC, Nigerian Epidemiological Network on Drug Use: Nigeria is taking a lead in the Continent, www.unodc.org/nigeria/en/drug-response/news/nigerian-epidemiologicalnetwork-on-drug-use--nigeria-is-taking-a-lead-in-thecontinent.html.
- 90** UNODC, UNODC supports Senegal in the development of a drug information system, www.unodc.org/westandcentralafrica/en/2018-11-30-senegal-drug-infosystem.html.



À propos des auteurs

Zachary Donnenfeld a rejoint l'ISS en 2015 en tant que chercheur au sein de l'équipe African Futures and Innovation à Pretoria. Zach a publié des travaux sur les tendances du développement aux niveaux national, régional et continental et a également beaucoup travaillé sur la capacité de l'Afrique à atteindre divers objectifs de développement durable.

Julia Bello-Schünemann est conseillère principale en recherche. Entre 2013 et 2018, elle a travaillé pour le programme African Futures and Innovation de l'ISS. Auparavant, elle était conseillère politique sur des questions de paix et de sécurité à l'Union européenne et au Programme des Nations unies pour le développement, entre autres.

Lily Welborn est chercheuse au sein du programme African Futures and Innovation de l'ISS, à Pretoria. Auparavant, elle était chercheuse consultante au Frederick S. Pardee Center for International Futures de la Josef Korbel School of International Studies de l'Université de Denver.

À propos d'ENACT

ENACT développe des connaissances et des compétences afin d'améliorer la réponse de l'Afrique en matière de criminalité transnationale organisée. ENACT analyse les répercussions de la criminalité organisée sur la stabilité, la gouvernance, l'État de droit et le développement en Afrique, et s'efforce d'en atténuer les effets. ENACT est mis en œuvre par l'ISS et INTERPOL, en lien avec l'Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée. ENACT est financé par l'Union européenne (UE). Cette publication a été réalisée avec l'aide de l'UE.