

AÏSSA DIARRA, SAIDOU OUMAROU MAHAMANE, FAROUCK
ADAMOU GAOH, SALEY HIMA OUMAROU, OUSSEINI
ABDOULAYE, NASSIROU IBRAHIM

LA CONSOMMATION DE DROGUES
CHEZ LES JEUNES ET
ADOLESCENTS À NIAMEY, UN
PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

2025

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
Synthèse de l'état des connaissances en sciences sociales, approche analytique	10
Méthodologie	15
Entretiens	15
Analyse des données	16
Limites de l'étude	16
Contexte : la consommation de la drogue à Niamey, un phénomène préoccupant	17
La consommation de drogues dans toutes les classes d'âges	17
Une diversité de substances psychoactives consommées	18
Des lieux de consommations variés	21
Des impacts négatifs sur les consommateurs	21
La consommation de la drogue à Niamey : des facteurs pluriels	23
Pour les consommateurs, prendre la drogue pour accroître ses capacités intellectuelles et développer sa force physique	23
L'absence d'un soutien familiale de proximité, une porte d'entrée dans les réseaux des consommateurs	25
L'influence des pairs, de la nécessité de consommer pour être en phase avec les membres du groupe	26
Les « fils à papa », quand l'opulence devient un facteur de déviance	29
L'accès facile à la drogue, un facteur favorisant la consommation	30
Inégalités face à la consommation et à la prise en charge	33
Consommation de drogues, un phénomène plus prégnant chez les adolescents et jeunes	33
Consommation féminine et vulnérabilités spécifiques	33
Drogues des pauvres versus drogues des riches	34
Le sevrage de la dépendance : un fardeau pour les familles	35
La lutte contre la consommation de drogues	39
La lutte contre la consommation de drogues, une mobilisation multi-acteurs	39
Une commission pour fédérer les acteurs et coordonner les actions de la lutte contre la consommation de drogues au Niger	41

Émergence des actions en matière de lutte contre la consommation de drogues au Niger	42
Mesures de prévention de la consommation des stupéfiants dans les établissements scolaires	45
Mesures liées à la prise en charge	47
Pistes d'action	49
Conclusion	51
Bibliographie	53

LA CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES JEUNES ET ADOLESCENTS À NIAMEY, UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

AÏSSA DIARRA
SAIDOU OUMAROU MAHAMANE,
FAROUCK ADAMOU GAOH
SALEY HIMA OUMAROU
OUSSEINI ABDOULAYE
NASSIROU IBRAHIM

Introduction

Ces dernières années, la question des drogues est devenue une préoccupation croissante au Niger, comme en témoignent régulièrement les médias nationaux et régionaux à travers les interviews accordées par les responsables de l'Office Central de Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants (OCRTIS). En janvier 2022, les statistiques officielles rapportées par *Niger Inter* précisait que « depuis 2015, 75 à 80% des personnes interpellées pour fait de drogue ont un âge compris entre 18 et 39 ans »¹. De même, *Le Nouveau Reporter* de juin 2024 rappelait que « les adolescents et les jeunes adultes sont les plus exposés à l'abus des drogues », tout en soulignant que « les drogues et les substances illicites alimentent la criminalité qui entrave aussi le développement économique des pays »². Cette tendance est également illustrée plus récemment en janvier 2025 par *Afrique-sur7* qui rapporte le démantèlement par les forces de l'OCRTIS d'un réseau de trafiquants à Zinder, saisissant près de 600 000 gélules de pregabalin, 18 kg de cannabis et plus de 8 000 comprimés de psychotropes, destinés à alimenter les marchés local et régional³.

Ces interventions des forces de l'ordre, mises en œuvre dans le cadre du mandat de l'OCRTIS, témoignent des efforts consentis par l'État nigérien pour freiner les flux illicites de drogues. Elles traduisent une volonté institutionnelle affirmée de répondre aux enjeux économiques et sécuritaires posés par le trafic de stupéfiants, perçu comme une menace majeure pour la stabilité nationale et régionale. Cette approche à dominante répressive sur les drogues reste cependant une réponse institutionnelle, au détriment des problèmes sociaux et sanitaires liés à l'abus de leurs consommations,

¹ <https://nigerinter.com/2022/01/17/interview-tout-sur-le-traffic-de-drogue-au-niger/>

² <https://lenouveaureporter.com/le-niger-est-en-train-de-devenir-un-pays-de-forte-consommation-de-drogues-ministre/>

³ <https://www.afrique-sur7.fr/niger-9-presumes-trafiquants-de-droque-interpelles>

pourtant vivement ressentis au sein des communautés, en particulier chez les adolescents et les jeunes. En effet, bien que moins visibles dans les discours institutionnels, la consommation de drogues adolescente et juvénile a un impact considérable sur la santé physique et mentale. Le rapport mondial sur les drogues 2025 de l'ONUDC rapporte que la consommation régulière de cannabis, en particulier lorsqu'elle commence à l'adolescence, peut provoquer ou précipiter l'apparition de psychoses ou de troubles de l'humeur et de l'anxiété. Une autre conséquence sur la santé est que les jeunes (moins de 30 ans) qui s'injectent des drogues sont plus exposés au VIH et à l'hépatite C que les personnes plus âgées. Ils sont également exposés à un risque de surdose mortelle ou non mortelle suite à l'injection d'opioïdes et à la poly-consommation (World Drug Report 2025 : 30). Outre ses implications en matière de santé publique, la consommation de drogues adolescente et juvénile représente également une préoccupation sociale, en ce qu'elle entre en contradiction avec les valeurs familiales et communautaires dominantes et contribue à la marginalisation progressive des jeunes dans l'espace social.

Il est donc nécessaire de comprendre la problématique de la consommation de drogues chez les adolescents et les jeunes, son impact sanitaire et social, afin d'éclairer si possible les décisions de politiques publiques. C'est l'objectif d ce rapport, élaboré dans le cadre du programme AdoWA⁴.

Il entend, au de-là des approches quantitatives, appréhender les logiques sociales sous-jacentes à la consommation de drogues chez les adolescentes et les jeunes à partir des questions suivantes :

- Comment les adolescents et les jeunes vivent, expliquent et négocient leur exposition à la consommation de drogues ? Quels discours et symboles mobilisent-ils ?
- Qui sont-ils et quelles histoires individuelles et collectives racontent-ils autour de leur rapport aux drogues ? Quelles diversités identitaires révèlent ces histoires ?
- Comment selon les types de drogues consommés se construisent leurs sociabilités entre pairs ?
- Comment les inégalités et normes sociales liées au genre structurent leurs expériences et leurs trajectoires ?
- Comment la famille, les environnements social, économique et politique ainsi que la situation sécuritaire influencent-ils leurs expériences et leurs trajectoires ?

⁴ Mis en œuvre depuis 2022 par le LASDEL, le programme AdoWA (Adolescent West Africa) vise globalement à comprendre comment, au Ghana, au Burkina Faso et au Niger, les politiques et programmes nationaux et régionaux en matière de santé et de bien-être des adolescents en Afrique de l'Ouest sont définis, orientés et mis en œuvre, en lien avec les idées, priorités et rapports de pouvoir des acteurs institutionnels, tout en analysant les normes sociales, les pratiques et les perceptions sur la masculinité et la féminité et la manière dont elles affectent le statut des adolescentes et leur capacité à prendre des décisions en matière de santé mentale, sexuelle et reproductive.

- De quelle manière les réponses institutionnelles, communautaires et familiales interagissent-elles et en quoi ces dynamiques convergent-elles ou entrent en contradiction avec leurs besoins ? Comment ces réponses prennent-elles ou pas en compte les dynamiques de genre ?

Le présent rapport s'articule autour de ces interrogations avec pour objectif d'apporter une compréhension des dynamiques sociales, institutionnelles et sanitaires qui sous-tendent la consommation de drogues adolescente et juvénile au Niger.

Il commence par un état synthétique des travaux en sciences sociales consacrés à la consommation de drogues chez les adolescents et les jeunes et le cadre conceptuel qui sous-tend les analyses proposées. Les parties suivantes abordent successivement : les substances consommées et les profils des usagers ; les facteurs d'entrée dans la drogue ; les inégalités dans la consommation et l'accès à la prise en charge ; les dispositifs et les dynamiques de la lutte contre la consommation de drogues.

Synthèse de l'état des connaissances en sciences sociales et approche analytique

La toxicomanie désigne une dépendance physique et/ou psychologique à une substance chimique, marquée par la perte de contrôle et une consommation persistante malgré ses conséquences (Larousse médical, 2023)⁵. Étymologiquement issue des mots grecs « *toxikon* » (poison) et « *mania* » (folie), elle implique un besoin intense, une compulsion et une incapacité à maîtriser la consommation. Le terme est parfois employé de manière imprécise pour désigner divers comportements addictifs. L'OMS la considère comme « *un état d'intoxication chronique ou périodique engendré par la consommation répétée d'une drogue, naturelle ou synthétique* ». Bien souvent associé dans le sens commun à une notion culpabilisante, assimilant les personnes concernées à des aliénés, voire à des criminels, le terme *toxicomanie* a progressivement été remplacé par l'OMS en 1965 par celui de *dépendance*. Ce glissement sémantique s'appuie sur les avancées de la psychiatrie et de la médecine, qui ont permis de reconnaître que la consommation répétée de substances psychoactives relève de troubles médicaux complexes, incluant une dépendance physique et/ou psychique. En 1969, l'OMS introduit le terme de *pharmacodépendance*, pour bien distinguer la dépendance spécifique aux substances chimiques (drogues, médicaments) d'autres formes de dépendances (affectives, comportementales...) ⁶.

En sciences humaines et sociales, la catégorie *consommation de drogues**, ainsi que les notions d'*usager* et de *dépendance*, sont analysées comme des constructions sociales qui ne reflètent pas seulement une réalité biologique ou psychologique, mais expriment aussi des rapports de pouvoir et des logiques de stigmatisation. La sociologie interactionniste, à travers les travaux fondateurs de Howard Becker (1963), a montré que la désignation de certains comportements comme « déviants » procède d'un processus social de catégorisation plutôt que d'une essence propre à l'individu. Cela invite à questionner les façons dont les institutions définissent, encadrent et catégorisent les pratiques d'usage des drogues, et leurs effets sur les trajectoires des individus.

Des travaux se sont intéressés aux populations adolescentes et jeunes pour étudier comment, durant cette période charnière entre l'enfance et le début de l'âge adulte, propice aux conduites à risque, la consommation de drogues s'articule à des enjeux d'identité, de socialisation et d'affirmation de soi (Oubrayrie Roussel & Safont Mottay, 2001 ;). Ces recherches montrent que

⁵ [www.larousse.fr/dictionnaires/francais/consommation de drogues](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/consommation_de_drogues)

⁶ <https://www.who.int/fr/news/item/01-06-2023-who-launches-a-single-source-repository-on-drug-dependence-information>

la consommation de drogues est souvent perçue comme une transgression des normes sociales, morales et politiques, exposant ainsi les « toxicomanes » à la stigmatisation (Jauffret-Roustide, 2009 ; Adlaf, Hamilton, Wu F. & Noh S, 2009). Elles invitent également à nuancer les idées reçues sur la désocialisation qu'impliquerait, par essence, l'usage de drogues. Plusieurs études montrent en effet que la consommation de substances crée sa sociabilité « à la marge », où s'expriment des formes de solidarité entre pairs. Ces sociabilités spécifiques participent à créer et soutenir des trafics locaux (Faugeron & Kokoreff, 1999).

Dans le prolongement de ces approches centrées sur les dynamiques identitaires et sociales, certaines recherches interrogent les motivations déclarées des jeunes usagers. Une étude quantitative sur 364 jeunes poly-toxicomanes a ainsi montré que la consommation de substances remplit des fonctions multiples dans leur quotidien, telles que la détente, la socialisation nocturne, l'amélioration des performances ou la régulation des émotions négatives (Boys, Marsden & Strang, 2001).

L'intégration des dimensions de genre constitue un autre axe majeur de la recherche sur la consommation de drogues. Des travaux se sont penchés sur les différences de consommation liées au genre afin de comprendre comment les normes et rôles sexués influencent les comportements des adolescents face aux substances psychoactives. Une étude réalisée auprès de 971 adolescents brésiliens dans deux villes de São Paulo au Brésil a exploré le lien entre sexe et usage de substances comme l'alcool, le tabac et les drogues illicites. Elle a révélé des taux de consommation significatifs, mais sans différence notable entre filles et garçons. En revanche, d'autres facteurs tels que l'âge, l'échec scolaire, la relation aux parents et la ville de résidence semblaient influencer ces comportements (Malbergier & al. 2012). Une autre étude menée à Marseille, en France, souligne la double stigmatisation liée à la consommation de drogues féminine : d'une part celle attachée à la consommation de drogues en général, d'autre part celle liée à une transgression des attentes sociales à l'égard de la féminité, de la maternité et de la respectabilité. L'étude souligne que le sexe féminin ne « subit pas plus » la consommation de drogues en soi, mais subit davantage les conséquences sociales, culturelles et institutionnelles de son usage dans un monde structuré par des inégalités de genre. Par exemple, les consommatrices rencontrent plus de difficultés d'accès aux soins adaptés, généralement à cause des jugements moraux portés par les professionnels de santé eux-mêmes. Par ailleurs, on observe des expériences différenciées selon les profils des consommatrices. Celles qui sont précarisées sont souvent exposées aux violences, à la dépendance affective et économique vis-à-vis de leurs partenaires et à la crainte de perdre la garde de leurs enfants. À l'inverse, celles issues de milieux plus favorisés apparaissent plus autonomes dans leur consommation et leur rapport aux institutions (Hoareau, 2012).

Cette brève revue des travaux menés en Europe et en Amérique met en lumière la richesse et la diversité des analyses disponibles, en contraste avec

la situation en Afrique subsaharienne, où les études sur la consommation de drogues restent limitées et dominées par des publications en sciences médicales et des approches quantitatives. À titre d'illustration, une étude clinique descriptive sur les conduites addictives des adolescents consultant en addictologie à Abidjan révèle un âge moyen de première consommation de 15 ans, une initiation principalement par les pairs et à l'école, et un usage quotidien de cannabis dans 40 % des cas (Ahounou & al. 2023). D'autres travaux mettent en évidence la prévalence de la poly-consommation de drogues, l'émergence de nouvelles pratiques et les motivations qui sous-tendent la consommation de drogues chez les jeunes, la question de leur insertion sociale, et les répercussions sur leur santé (Diallo & al. 2021, Ngagnon, 2021, Lalekou, 2025).

Des travaux essentiellement qualitatifs se sont attachés à explorer les trajectoires biographiques et les dimensions sociales de la consommation de drogues, tels ceux réalisés également à Abidjan qui soulignent les liens entre pauvreté et vulnérabilité sociale ainsi que le rôle des fumoirs comme espaces à la fois de socialisation et de domination par les trafiquants (Konan, 2023). Se focalisant sur le cas spécifique des consommatrices de drogues à Dakar, une autre étude explore les trajectoires des femmes usagères de drogues en analysant leurs vulnérabilités spécifiques, marquées par la stigmatisation, la précarité et l'intersection de plusieurs marginalités. L'étude, corroborant les résultats de recherche antérieure sur les questions liant le genre à la consommation de drogues (cf. plus haut), met en évidence la diversité des profils et des pratiques, ainsi que des obstacles différenciés à l'accès aux soins (Faye, 2022).

Au vu de ce succinct état des lieux des drogues et de la consommation de drogues en Afrique, certaines études préconisent des politiques publiques mieux adaptées aux contextes africains, sur le plan tant socio-culturel qu'économique et géographique, et invitent à dépasser le récit simpliste de la « faiblesse des États » pour justifier des politiques antidrogues d'inspiration exogène qui occultent la complexité des configurations locales. Elles plaident pour des stratégies adaptées, fondées sur des données empiriques qui privilégient la réduction des risques, la prise en charge des usagers/usagères et la protection de leurs droits plutôt que la seule répression (Csete & Sanchez, 2023).

Partant de ces constats, notre étude propose une lecture contextualisée des dynamiques liées à la consommation de drogues au Niger en mobilisant le concept de *vulnérabilité* pour rendre compte des fragilités qui exposent les adolescents et les jeunes aux drogues et à leurs effets.

Ce concept occupe une place centrale dans l'analyse contemporaine des usages de drogues chez les jeunes. La vulnérabilité, au sens large, désigne ici l'exposition différenciée des individus et des groupes à des risques sociaux et sanitaires, résultant d'une combinaison de facteurs contextuels, institutionnels et personnels. Dans le champ des drogues, elle ne renvoie pas

simplement à une faiblesse individuelle, mais à la façon dont certaines situations fragilisent les capacités des adolescents et des jeunes à résister aux sollicitations du trafic et à développer des stratégies d'autoprotection. Ces situations sont diverses : pauvreté, chômage, déscolarisation, insécurité, exposition aux violences, isolement, faible soutien familial.

Toutefois, il est important de rappeler les critiques formulées à l'égard de l'usage du concept de vulnérabilité, qui est largement discuté dans la littérature : son caractère potentiellement stigmatisant, car se focalisant sur la « faiblesse » ou la « fragilité » des individus ou des groupes, risque de les enfermer dans une condition victimaire, ce qui peut renforcer leur marginalisation ; il peut servir à légitimer des politiques paternalistes ou coercitives sous couvert de « protéger » des personnes jugées vulnérables ; en désignant un groupe comme « vulnérable », on tend à invisibiliser les différences internes, les ressources ou la capacité d'action des individus concernés (Grandazzi, 2021, Soulet, 2005, Jouan, 2016).

Nous prenons acte de ces nombreuses critiques dans l'analyse de nos données dans le contexte du Niger. Nous mettons ainsi l'accent sur les capacités d'agir des individus tout en soulignant les dimensions structurelles et collectives de leur exposition aux risques. Par ailleurs, nous cherchons à inscrire la consommation de drogues dans des processus institutionnels plus larges, tels que la manière dont les structures gouvernementales intègrent ou au contraire marginalisent les jeunes en milieu urbain et rural, les usages sociaux des substances, la nature et les effets des dispositifs de prévention et d'accompagnement, ainsi que la présence de lieux de socialisation et de reproduction des pratiques addictives. Enfin, une attention particulière sera portée au niveau individuel, aux hétérogénéités internes, en analysant les différents profils des consommateurs et consommatrices.

Dans cette perspective, trois principaux niveaux d'analyse sont considérés. (1) Au niveau *micro*, l'analyse s'attache aux trajectoires biographiques, aux vécues et aux pratiques d'usage. (2) Le niveau *méso* examine le rôle des familles, des réseaux sociaux, ainsi que des institutions éducatives et de santé dans la socialisation et la prise en charge. (3) Enfin, le niveau *macro* interroge les politiques publiques, les programmes nationaux et les cadres normatifs qui structurent la réponse institutionnelle à la consommation de drogues y compris en lien avec les réalités sécuritaires et les mouvements terroristes auxquels le Niger est confronté.

Méthodologie

Cette étude vise à comprendre les dynamiques de consommation de substances psychoactives, les profils des usagers, ainsi que les perceptions et discours des différents acteurs (consommateurs, encadreurs, autorités sanitaires et éducatives, société civile, etc.) dans la ville de Niamey et ses environs.

L'approche adoptée est de type qualitatif, reposant sur des entretiens semi-directifs individuels. Cette méthode a permis de recueillir des informations détaillées, de saisir les expériences vécues et de comprendre les représentations sociales autour de la consommation et des substances psychoactives.

Entretiens

Un total de 35 entretiens a été réalisé. La sélection des enquêtés a reposé sur un échantillonnage raisonné visant à diversifier les profils et à intégrer différentes catégories d'acteurs concernés directement ou indirectement par le phénomène.

Ainsi, il a été réalisé :

- 11 entretiens individuels avec des jeunes consommateurs déscolarisés âgés de 15–24 ans, artisans (menuisier, charcutier) et revendeurs de condiments au marché de Katako;
- 3 entretiens individuels avec des étudiants consommateurs âgés de 20–27 ans (1 fille et 2 garçons);
- 4 entretiens individuels avec des acteurs de la chaîne d'approvisionnement et de revente comprenant dealers, relais, vendeurs ambulants, consommateurs-dealers ;
- 4 entretiens avec des élèves non-consommateurs (3 filles et 1 garçon);
- 6 entretiens avec des acteurs institutionnels et professionnels de la santé (responsables du programme santé mentale au ministère de la santé, enseignants-chercheurs, psychiatres et addictologues (HNN, COOPI, DRSP/Niamey);
- 4 entretiens avec des enseignants du secondaire issus d'établissements publics et privés;
- 1 entretien avec le directeur adjoint de l'OCRTIS, chef de division investigation;
- 2 entretiens avec des acteurs des syndicats des étudiants et élèves (chargée des affaires féminines UNENU/UAM ; secrétaire générale de la section lycée et collège de Niamey).

Compte tenu de la sensibilité du sujet et de la difficulté d'accès à cette catégorie de population, plusieurs stratégies ont été mises en place pour obtenir des entretiens. Il s'agit de :

- La prise en charge des frais de déplacement pour encourager et faciliter leur présence aux entretiens ;
- L'organisation de petites tâches de salubrité rémunérées permettant à la fois de créer un climat de confiance et de légitimer leur participation à l'étude;
- L'accueil des jeunes au LASDEL, espace perçu comme moins stigmatisant, favorisant un échange plus libre et plus confiant.

Les entretiens ont été menés en face-à-face, à l'aide d'un guide d'entretien, dans des environnements adaptés (quartiers, établissements scolaires, structures sanitaires, sièges des syndicats des scolaires, locaux du LASDEL).

Analyse des données

Les données recueillies ont l'objet d'une analyse thématique afin d'identifier les motivations de la consommation chez les jeunes, les circuits d'approvisionnement et modes de distribution, les perceptions sociales et les stigmatisations, les réponses institutionnelles (santé, éducation, sécurité, famille), les perspectives de prévention et de prise en charge.

Limites de l'étude

Il faut noter que certains profils comme les femmes consommatrices et les familles de consommateurs ne sont pas représentés dans cette étude à cause de la réticence des acteurs et du caractère tabou du sujet. De même l'âge très jeunes de certains consommateurs et la sensibilité du sujet ont pu limiter la profondeur de certains entretiens.

Bien que l'échantillon ne soit pas statistiquement représentatif, la richesse des témoignages constitue une base solide pour comprendre les dynamiques locales et orienter les actions de prévention, de prise en charge et de régulation.

Contexte : la consommation de la drogue à Niamey, un phénomène préoccupant

Loin d'être un phénomène marginal, la consommation de drogues à Niamey touche diverses catégories sociales et s'ancre dans des pratiques et des espaces multiples. Cette section propose un aperçu du contexte local à travers l'examen des usages selon les âges, la diversité des substances consommées et les lieux de consommation.

La consommation de drogues dans toutes les classes d'âges

La consommation de drogue est devenue un phénomène important dans la ville de Niamey. Cette pratique concerne toutes les couches sociales, sans distinction entre les sexes, les classes d'âge et les statuts socio-économiques. Les consommateurs de drogue ont plusieurs profils : dockers, scolaires et étudiants, chauffeurs de taxis et de bus interurbains. Certains fonctionnaires de l'État font aussi usage de la drogue : médecins, enseignants, policiers, gendarmes, gardes et militaires. À ce sujet, tous les enquêtés sont unanimes sur le fait que la drogue constitue désormais un problème de santé publique préoccupant.

« La consommation, ce sont les deux genres. Que ce soit les garçons ou les filles, ou les femmes mariées, ou les hommes mariés, ou les adultes, ou les personnes âgées, tout le monde est concerné par la consommation. »
(spécialiste en addictologie, Niamey.)

La consommation se présente sous deux formes. La première catégorie concerne les individus qui consomment pour booster leurs performances physiques afin d'optimiser leurs revenus journaliers. Ils ne se reconnaissent pas comme étant « drogués », consommateurs de drogue. Il peut s'agir d'un chauffeur de taxi ou de bus, d'un orpailleur, d'un cultivateur ou d'un docker. Il en est de même pour les élèves qui prennent des comprimés (tramadol et diazépam) contre le sommeil et la fatigue et considèrent les médicaments comme des adjuvants pour stimuler leur cerveau et assimiler leurs leçons. Ils n'ont aucune connaissance sur les conséquences néfastes leur organisme.

« C'est dans tous les établissements scolaires du Niger qu'on rencontre des élèves qui s'adonnent à cette pratique de consommation de drogues. Cette année même, ici au CES Dar es salam, j'avais entendu dire que deux élèves ont été interpellés au sujet de la consommation de drogue » (Superviseur d'établissement d'enseignement secondaire, Niamey.)

Les acteurs de la seconde catégorie sont conscients des problèmes de l'utilisation de la drogue, et savent qu'ils sont des consommateurs.

« Quand on parle de consommation de drogues, c'est un véritable fléau. De nos jours tout celui qui discute avec moi ou toute autorité qui se présente ici, dès que je me présente, la première des choses dont il me parle, c'est par rapport à la consommation de drogues. D'abord nous voyons cela autour de

nous dans notre propre famille et dans la société en général », (Spécialiste en santé mentale, Niamey.)

Si la drogue n'épargne personne, ce sont les jeunes qui sont les plus exposés à la consommation, enfants déscolarisés, étudiants et élèves, enfants de la rue.

« L'ampleur peut être décrite dans le service de psychiatrie comme étant vraiment tous les jours, à toutes les consultations, dans toutes les boxes, on a toujours des enfants qui se présentent, soit avec des troubles du comportement, soit avec des décompensations psychiatriques, donc des troubles purement psychiatriques liés à la drogue », (Spécialiste en addictologie, Niamey.)

Si la consommation est restée silencieuse ou cachée pendant longtemps, aujourd'hui les conséquences sanitaires sont visibles, car la drogue constitue l'une des premières causes de consultation en santé mentale. C'est un problème majeur de santé publique.

Selon les autorités policières, il fut un moment où la ville de Niamey servait de couloir de transit de la drogue. Toutes les drogues qui étaient saisies ont pour provenances et destinations des pays comme le Maroc, la Mauritanie et même certains pays asiatiques. Mais ces dernières années la drogue devenue un marché convoité sur place, la ville de Niamey constitue une destination finale pour les stupéfiants, comme le montrent les saisies. Le rapport annuel d'activité de l'OCRTIS révèle que les identité des personnes mises en cause pour soit pour la consommation soit pour la vente sont très variées.

Une diversité de substances psychoactives consommées

Les substances psychoactives utilisées dans la ville de Niamey sont aussi diverses que leurs appellations locales. Les types de drogues identifiées lors de cette enquête sont tramadol (50, 200 mg), diazépam (5, 10 mg), néo-codéine sirop, frenangan, sokhomol, diclofenac, koltime, ainsi que la résine de cannabis, la chicha, la poudre de craie, la dissolution, le crack, et la cocaïne. Elles sont parfois combinées avec l'alcool. Toutes ces substances sont connues et consommées à Niamey. Certains usagers associent plusieurs substances psychoactives, d'autres choisissent une seule. Les consommateurs ont une connaissance locale assez approfondie de ces stupéfiants, qui ont tous des dénominations locales, selon la nature du produit, son efficacité et ses modalités d'utilisation..

➤ Tramadol : *tramol, donga, nya tchira (mère rouge)*

Disponible en 50, 150 et 200 milligrammes, le tramadol à l'origine est un anti-douleur puissant. Son usage abusif a conduit à l'interdiction de sa vente ambulatoire par l'État en 2013 (Maiga, Seyni & Sidikou, 2013).

« On a mené conjointement une étude à Zinder chez les conducteurs de motos-taxis. Et voilà, on a trouvé des gens qui sont dépendants de la drogue, et du tramadol surtout, parce qu'ils utilisent ça pour conduire », (spécialiste en addictologie, Niamey.)

Le tramadol a de nombreuses dénominations dans les langues locales, selon les contextes. Il est par exemple assimilé à un génie bien connu qui possède une forte capacité de nuisance ou de bienfaisance selon les cas.

« Le nom attribué à ce produit ne vient pas de rien, il a été désigné à cause de sa dangerosité. C'est un produit très fort et qui rend facilement saoul » (consommateur de drogue, Niamey.)

En langue zarma « Dongo » désigne le génie de la foudre. L'effet du tramadol est comparé à celui de la foudre, il est aussi puissant que la foudre lancée par Dongo, et donc il est surnommé Donga.

Comparativement aux autres comprimés, le tramadol coûte assez cher et son accessibilité est restreinte. Il fait l'objet d'interdictions, ce qui explique la rareté et la cherté. Un seul comprimé peut coûter jusqu'à 2000 FCFA. Aussi, les points de vente sont réduits, les vendeurs sont dans la clandestinité.

➤ Diazépam : *farin malan, wari*

Le diazépam est un médicament qui a des effets sédatifs. Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété ou de troubles psychiques. Les addictologues l'utilisent pour le sevrage de l'alcool. Certains adolescents déscolarisés ou de jeunes migrants le prennent pour stimuler leurs corps et dissiper la fatigue. Ils prennent une dose de 5mg ou de 10 mg.

➤ Sokhomol : *doori ahakou (huit maladies)*

Sur les cartons de ce médicament on voit huit photos. Chaque image renvoie à une des huit maladies qu'il soigne, comme le rhume, la fatigue, les maux de tête, les douleurs articulaires ou musculaires. Ces comprimés sont accessibles chez tous les vendeurs ambulants de la ville de Niamey, il coûte peu cher, ce qui explique l'engouement pour ce produit. Les consommateurs font des surdosages pour chercher l'effet euphorique qu'engendre ce comprimé.

➤ Diclofenac : *dotidjo mahaba, a baa lokotora (mieux que le docteur)*

Le diclofénac est un analgésique. Il s'agit d'un anti-inflammatoire, en particulier pour les articulations. Il est présenté sous forme de comprimés de 50 mg. Le comprimé est vendu au prix de 100 FCFA. Il est accessible au niveau de tous les vendeurs ambulants. Son efficacité est immédiate. Comme le précédent, ces comprimés sont en vente libre, il n'y a pas de restriction pour limiter leur consommation. Cela ouvre la voie à un usage abusif qui crée une dépendance. Les consommateurs prennent le double voire le triple de la dose normale, qui ne devrait pas excéder à 100 mg (vendeur ambulant de comprimés, Niamey)

➤ Koltime : *bon koga*

Ce sont des comprimés utilisés dans le traitement du rhume ou des maux de tête.

« Pour le moindre désagrément ou malaise, les usagers viennent acheter pour soulager » (vendeur ambulant de comprimés, Niamey).

Il s'agit d'un comprimé réputé pour son efficacité. Cette réputation pousse les usagers à l'utiliser de manière excessive, ce provoque une accoutumance.

➤ Association néo-codéine et frenangan : *sprite, line*

Le néo-codéine sirop et le frenangan sont utilisés en association. Les consommateurs appellent le mélange final « *line* ». Le néo-codéine et le frenangan sont vendus à la pharmacie sur présentation d'ordonnance. Le mélange sous forme de sirop dans une bouteille ordinaire est insoupçonné par les parents et peut être consommé en leur présence

➤ Cannabis : *kaya, wide, amale, amnesia, wiwi, tabat*

Le cannabis est le stupéfiant le plus répandu à Niamey. Il est vendu dans les marchés, les écoles et les grands carrefours de la ville de Niamey.

« Il est vendu tout au long du caniveau du petit marché jusqu'à Katako. Il y a aussi des dealers au sein des deux marchés, Katako et Grand marché », (consommateur de cannabis, Niamey)

Les consommateurs s'approvisionnent dans les différents quartiers, Koira Téguié, Boukoki, Dar-Es-Salam, Yantala, Niamey 2000, Harobanda et Gamkalé. Ces points de vente sont connus par la population et de la police. Le cannabis est facilement accessible, et de prix relativement abordable : la consommation journalière varie entre 250 FCFA et 500 FCFA selon la fréquence de consommation de l'utilisateur.

➤ La chicha

« La chicha (aussi appelée "narguilé", "narghilé" ou "hooka") est une pipe à eau de taille variée, destinée principalement à fumer du tabac ou de l'essence de fruits » (Dembega, 2020 : 43). La chicha est composée de tabac ou d'autres substances psychotropes (alcool, cannabis, synthèses de fruits), d'eau et de braises. La consommation de la chicha est officiellement interdite à Niamey depuis 2024. Toutefois, les consommateurs ont développé des stratégies pour contourner le contrôle des autorités. Ainsi, ils se retranchent dans des maisons isolées ou utilisent des chicha électriques portatives.

➤ La colle ou dissolution : *tchali, illaka*

La colle est conditionnée en tubes de 7 à 8 cm, valant 100 FCFA. La marque la plus connue au Niger est « Diamond », utilisée par les vulgarisateurs pour les pneus et les chambre à air. Utilisée par les adolescents et parfois même les enfants, elle est introduite dans un sachet plastique d'eau « *pure water* » ou de « *solani* » (une marque de lait conditionnée dans un sachet vendu à 100 FCFA au Niger, et les consommateurs de la dissolution pressent le tube pour aspirer par l'orifice du sachet le gaz qui se dégage au fur et à mesure. Cela donne l'impression de planer.

➤ Le crack

Selon les propos de certains enquêtés, le crack serait constitué des résidus de la cocaïne issus de la synthèse de cette dernière. Ils parlent de déchets de cocaïne. Il se présente sous forme d'une graine qu'ils fument en association avec la cigarette ou dans la chicha.

➤ Poudre de craie

La poudre de la craie est utilisée comme substance psychoactive par les élèves. Ils écrasent la craie pour obtenir de la poudre, qu'ils mettent dans un sachet plastique ou une bouteille et qu'ils aspirent.

Des lieux de consommations variés

À Niamey, les consommateurs de drogues disposent d'une diversité de lieux de consommation, des endroits les plus ordinaires aux lieux les plus sordides. Ils utilisent les fadas pour consommer leur drogue à des heures insoupçonnées de la journée et du soir, notamment aux environs de 12 h le matin et de 22 h à 23 h le soir. Le choix de ces heures est stratégique, ce sont des moments où ralentit le mouvement des adultes.

Dans les établissements scolaires, de nombreux élèves consacrent les heures de récréation et celles des rattrapages à consommer la drogue. Dans certains établissements, les salles en construction sont utilisées pour la consommation du cannabis, très fréquent dans les écoles à Niamey. Les élèves rentrent dans la salle de cours avec une gourde dans laquelle ils ont mis leur alcool ou leur « *line* ». Souvent des élèves fument le cannabis aux devantures de certaines écoles. Généralement, devant les établissements scolaires, il y a des vendeurs de café qui sont installés et se reconvertissent dans la vente du tramadol très demandé en milieu scolaire, qu'ils servent avec le café.

Les consommations se font souvent en groupe, les jeunes du même âge se retrouvent chaque soir pour fumer le cannabis, par exemple dans des lieux difficiles d'accès à des heures tardives, ce qui leur permet d'échapper aux forces de l'ordre grâce aux arbres, aux caniveaux et à l'obscurité.

Dans les universités, réputés pour la consommation de drogues, les espaces aménagés pour les loisirs sont transformés en lieux pour la chicha et le cannabis, avec étudiants et non étudiants, filles et garçons.

Des impacts négatifs sur les consommateurs

Les drogues sont à l'origine de troubles mentaux, de pertes d'appétit, de déséquilibres physiques, de maux de tête persistants, de crises d'épilepsies, d'occlusions intestinales et autres problèmes psychiques et physiques.

« De plus en plus la santé mentale est en train de devenir un problème sur le plan mondial. Et d'ailleurs l'OMS prévoit que les troubles mentaux seront la troisième cause de consultation dans le monde d'ici l'horizon 2032, d'ici 7ans. Quand vous partez regardez sur un registre un cas sur trois

des patients est venu pour un problème de santé mentale, selon OMS », (Spécialiste en santé mentale, avril 2025 à Niamey.)

Déjà, à Niamey, la consommation de drogue est un motif central de consultation au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey.

« À toutes les consultations, dans tous les boxes, on a toujours des enfants qui se présentent, soit avec des troubles du comportement, soit avec des décompensations psychiatriques, donc des troubles purement psychiatriques liés à la drogue », (Spécialiste en addictologie, avril 2025 à Niamey)

Par exemple, les consommateurs de « dissolution » affirment qu'ils perdent l'appétit, sont victimes d'anémie et que leur intestin se rétrécit jusqu'à provoquer des occlusions intestinales. La dissolution endommage également les poumons et crée des troubles psychiques.

S'agissant du « line », l'association des comprimés constitue un problème grave pour le foie, pouvant entraîner la mort

Le principal problème est la dépendance aux drogues, qui n'est pas toujours connue ou qui est négligée. Il manque une prise de conscience de l'addiction comme une maladie. Le déni est tellement profond que quand les victimes cherchent une solution aux complications liées à la consommation de drogue, le sevrage n'est pas une option pour certains ou est impossible pour d'autres.

S'agissant des troubles du comportement, la majorité des enquêtés affirment que les substances comme la « dissolution », le tramadol, le diazépam et le crack engendrent la violence. Pendant l'entretien, un interlocuteur a montré des traces de couteau sur sa main et sur sa tête qui ont été causées par les bagarres. Lorsqu'il se trouve sous l'effet de la colle, il est capable de se bagarrer avec n'importe qui. Il y a des disputes qui occasionnent des blessures graves.

La consommation de la drogue à Niamey : des facteurs pluriels

Comme souligné dans la partie précédente, la consommation des drogues demeure une pratique courante dans la ville de Niamey. Plusieurs facteurs concourent à expliquer les mobiles de la prise des substances psychoactives. Les perceptions positives des substances psychoactives, l'absence d'un environnement familial, l'influence des pairs constituent les facteurs qui expliquent la consommation des drogues à Niamey.

Accroître ses capacités intellectuelles et développer sa force physique

La drogue, comme tout autre produit, est l'objet des perceptions variées selon les acteurs. En effet, pour les consommateurs, les substances psychoactives ne font pas l'objet de blâme. Au contraire, elles sont positivement appréciées au regard des effets qu'elles induisent sur les sensations des consommateurs et des à priori du bien-être que les candidats à leur consommation développent. Ces perceptions argumentent dans le sens des "bienfaits" liés à la consommation de la drogue. Chez les étudiants par exemple, la drogue est perçue comme un stimulant pour booster les capacités intellectuelles des consommateurs. Dans cette vision, pour obtenir de bons résultats académiques, élèves et étudiants s'adonnent à la prise de la drogue. Pour eux, les cours, au regard de leurs volumes relativement importants, ne peuvent être assimilés qu'à travers l'apport des substances permettant de développer les capacités du cerveau à les retenir.

« Certains élèves prennent ces substances pour pouvoir réviser leurs leçons. Parce que cela leur empêche de dormir et leur donne une certaine motivation pour bien réviser les cours » (Élève, février 2025 à Niamey.)

C'est aussi le témoignage d'une enseignante au niveau supérieur qui rapporte en ces termes :

« Un jour, je fais mon cours sur la santé mentale et le sujet de la drogue était abordé. Durant les discussions, un étudiant prenant la parole disait : 'Madame, comment pensez-vous que nous pourrions assimiler tous ces cours que nous recevons de notre seule force intellectuelle ?' De là, j'ai compris que cet étudiant prend de la drogue pour améliorer son rendement scolaire » (Enseignante, agent du ministère de la santé et de l'hygiène publique, février 2025 à Niamey.)

Si pour certains, la consommation de la drogue est influencée par les effets stimulants pour les capacités intellectuelles, pour d'autres elle développe la force physique favorable à l'accomplissement des travaux pénibles.

« Au début je prenais un comprimé pour aller travailler et même si je ne l'ai pas pris, je peux travailler mais je ne peux pas travailler mieux que comme lorsque je prends les comprimés » (Jeune consommateur, février 2025 à Niamey.)

Chez de nombreux consommateurs les effets négatifs de la prise des stimulants sur le long terme restent peu connus ou méconnus. L'efficacité de ces produits en termes d'effets immédiats recherchés (booster sa force physique, lutter contre les douleurs musculaires, etc.) demeure l'un des facteurs qui maintient la consommation de ces derniers.

« Dans notre contexte, c'est la consommation méconnue. C'est-à-dire que je m'adapte à la consommation. Je ne sais même pas que je suis en train de me mettre dans une situation dépendante. Pourquoi je l'ai dit ? Parce qu'il y a les orpailleurs qui descendent à des dizaines de mètres en sous-sol. Et il y a les chauffeurs qui passent tout leur temps à conduire et faire le tour de la ville ou bien voyager. Il y a les cultivateurs où tu veux suivre le rythme de la saison pluvieuse, tu ne veux pas être en retard sur la production, etc. Et donc, ces gens à qui des personnes présentent des comprimés pour booster leurs efficacités ou leurs potentiels physiques. Et donc, la personne va s'adonner à la consommation sans savoir. Et quand tu prends ce comprimé, tu vas faire un tiers de ton champ, alors qu'en temps normal, tu ne feras même pas un cinquième », (Médecin, addictologue, février 2025 à Niamey.)

« Parmi nous il y a ceux qui prennent des médicaments et autres mais moi je n'ai jamais pris de médicament pour me souler. C'est "cotrim" seulement que j'ai l'habitude de prendre. Ils prennent des médicaments comme « *dori hakkou, gébédol* ». Ce sont des médicaments que les gens prennent d'habitude pour des maux de tête et autres mais eux ils abusent dans la prise. Il y a certains qui prennent tout une plaquette, surtout ceux qui prennent les gros sacs là », (Consommateur de drogue, février 2025 à Niamey.)

La recherche des performances physiques importantes pour accroître son gain journalier crée progressivement de la dépendance à la substance. Au fil du temps, elle devient "le carburant" qui procure de l'énergie au consommateur :

« La première fois que j'ai consommé la dissolution, j'ai passé mon temps à somnoler et mon corps dégageait de la chaleur. Mais avec le temps, c'est quand je ne prends pas ça que je me sens faible. Et quand je consomme la dissolution ça me donne le courage d'aller chercher du travail » (Jeune consommateur, février 2025 à Niamey.)

La dépendance à la drogue n'est pas un fait du hasard. Elle se construit, se développe et se perpétue dans le temps. Elle découle des considérations nourries par les consommateurs quant à ses vertus à développer les capacités intellectuelles ainsi qu'à booster la force physique. Les surnoms des drogues comme *Donga*, *a baa lokotora*, *kaya*, en sont le parfait témoignage.

Les considérations sur les avantages de la consommation de la drogue ne sont pas l'unique facteur déterminant la consommation de la drogue. L'absence d'un encadrement ou d'un soutien familial de proximité expose certains adolescents à la consommation des stupéfiants.

L'absence d'un soutien familiale de proximité, une porte d'entrée

Le soutien familial constitue un apport de taille dans la construction de la personnalité d'un individu. Le cercle familial demeure le principal cadre de protection et d'éducation d'un enfant pour son intégration dans la communauté. Dans ce processus, le milieu familial à travers principalement la mère et le père joue un rôle de haute importance. Cependant, de nos jours comme cela a été souligné à plusieurs reprises par les personnes rencontrées, l'on constate une démission partielle, voire totale de certains parents dans l'éducation de leurs enfants. Ainsi, de nombreux enfants sont privés de cette ressource que sont l'encadrement ou le soutien de la famille. En l'absence de ce soutien, certains enfants perdent leurs repères. Cette position les rend vulnérables et les expose à l'influence de la rue et à la consommation des substances psychoactives.

« Pour certains, ce sont les stress et soucis qui les conduisent à la consommation des substances psychoactives comme par exemple les orphelins maltraités par leurs proches car ils pensent que la prise de ces substances-là constitue une solution à leurs problèmes », (une élève, février 2025 à Niamey.)

« Les parents ne font pas un suivi régulier de leurs enfants dans les établissements et pensent que c'est à l'école d'éduquer les enfants. Pour les enfants des riches, il y a l'influence du copinage avec ceux qui en consomment déjà et le manque d'entretien et de suivi des parents. À cela s'ajoute l'absence de clôture dans certains établissements scolaires et le non-respect du port de la tenue qui favorise la consommation de la drogue dans les milieux scolaires » (un membre de la section lycée et collège de la région de Niamey, entretien du 19 mars 2025 à Niamey.)

Pour de nombreux interlocuteurs, les parents ont failli à leur devoir d'éduquer leurs enfants. Ils ont perdu le contrôle des fréquentations de leurs enfants et cela les projettent dans les cercles de consommateurs de la drogue.

« D'abord ce sont les parents qui ont failli. Ils ont laissé leurs enfants dans la rue et la rue n'a jamais éduqué un enfant. Un enfant délaissé par ses parents retrouve du réconfort dans la rue. Et cela n'arrange pas l'enfant, ça n'arrange même pas la société. Parce que l'enfant-là n'est pas le seul. Il y aura d'autres enfants aussi dont les parents ont failli. Et ils vont se rencontrer dans la rue et c'est toujours la dépravation » (une enseignante, mars 2025 à Niamey.)

Dans certains cas, les difficultés liées à la prise en charge des enfants poussent ces derniers à quitter le cercle familial à la recherche d'un environnement meilleur. Cette situation concerne surtout les enfants dont les parents sont séparés ou décédés. C'est l'exemple de plusieurs adolescents rencontrés dans le cadre de cette recherche. L'encadré ci-dessous rapporte les débuts de l'enfance d'un consommateur et son contact avec les substances psychoactives.

Né à Fabirgi dans la région de Dosso, « I » est venu s'installer à Niamey lorsqu'il avait 15 ans en 2021. Aujourd'hui, à la date du 19. 03.2025, il a 19 ans. C'est un enfant issu d'une famille modeste. Ayant perdu sa mère dès son enfance, il s'est retrouvé longtemps

dans une solitude qui a transformé sa vie. Il affirme qu'il n'a aucun soutien familial. Cet isolement et le manque d'affection l'ont donc poussé à quitter sa famille et son village pour s'installer à Niamey. Il est venu à Niamey à bord d'un véhicule de transport de courges à l'insu du propriétaire du camion. Il s'est introduit dans le véhicule sans que le chauffeur ne le sache. Une fois à Niamey, il a trouvé refuge au grand marché où vivent plusieurs enfants de la même situation que lui. Avant de s'établir au grand marché de Niamey, il est resté à l'Université Abdou Moumouni où il vivait des restes des plats des étudiants. Aussi, il travaillait pour ces derniers pour gagner de l'argent afin de subvenir à certains besoins dont la consommation de la dissolution. Depuis deux ans, il a élu domicile définitivement au côté de ses pairs au grand marché.

Il a essayé plusieurs activités qu'il réalise et qui lui rapportaient de l'argent. D'abord, il cherche des travaux ménagers auprès des ménages pour gagner de l'argent. Ensuite, s'il n'arrive pas à avoir du travail dans les ménages, il part chez les vendeurs de nourriture autour du grand marché, au moins chez ces derniers, même s'il ne trouve pas de quoi se procurer la dissolution, il aura son plat de la journée. Aussi, il travaille comme docker, lorsqu'un camion vient avec des marchandises, il participe à décharger le véhicule, ce qui lui permet d'avoir de l'argent. Au pire des cas, lorsqu'il joue toutes les cartes présentées, sans atteindre ses objectifs, notamment, la consommation journalière de la dissolution et du cannabis, il compte sur la solidarité de ses pairs. Cette solidarité de groupe n'est pas toujours productive, c'est pourquoi la mendicité et le « *gongoloba* » constituent le dernier recours.

Ainsi, lorsqu'il vient à en manquer toutes ses activités lucratives, il se lance dans le « *gongoloba* ». Cette activité consiste à ramasser des fers usés sur les dépotoirs pour les vendre aux collectionneurs de fer au marché de Katakò. Elle est également associée au vol des ustensiles de cuisine et de matériaux de construction, notamment les barres de fer destinées à la construction des maisons.

Des entretiens réalisés, il ressort que de nombreux enfants, faute de l'encadrement familial sont récupérés par la rue qui les introduit dans le milieu de la drogue.

L'influence des pairs, être en phase avec les membres du groupe

La consommation de la drogue que cela soit en milieu communautaire ou en milieu scolaire est favorisée par l'existence des groupes de consommateurs. Les groupes de consommateurs ou groupes de pairs sont constitués de membres ayant relativement le même âge et fréquentant les mêmes espaces. Les membres de ces groupes partagent souvent une même vision des choses, ils ont en commun les mêmes comportements. Ces groupes offrent pour leurs membres un espace de liberté, souvent de protection, loin des contraintes qu'impose le contrôle social. Ici, la déviation aux normes sociales n'est pas condamnée. Elle est tolérée, voire encouragée. Ces groupes ont des règles de conduite propres applicables à tous les membres de groupe. L'adhésion à ces groupes nécessite donc de la part des nouveaux adhérents le respect de ces règles. Dans ce cadre, la consommation de la drogue constitue une sorte d'expression ou de consentement au respect des principes établis au sein du groupe.

« Quant à moi, c'est seulement la dissolution que je prends ça fait à peu près un an. Ce sont mes amis qui m'ont influencé. Quand je les vois avec le sachet je demande de me donner un peu pour sucer jusqu'à ce que cela est devenu une habitude. C'est juste le milieu qui m'influence car si je pars à la maison où les parents sont là et où c'est difficile de trouver ce produit, je peux faire un an sans le consommer. Ici, si tu ne consommes rien tes amis se moquent de toi et te voient comme inférieur à eux, un incapable ». (un jeune consommateur, février 2025 à Niamey.)

« J'ai commencé à consommer la dissolution parce que j'ai vu mes amis consommer ce produit. Ce faisant, quand je les vois avec ce produit-là, je leur demande de me donner pour goûter aussi et voir c'est qu'il y a dedans. C'est comme ça petit à petit jusqu'à ce que je sois devenu un consommateur régulier, au point où je ne peux pas rester sans la consommer ». (un jeune consommateur au grand marché, février 2025 à Niamey.)

L'influence des pairs dans la consommation des stupéfiants ne s'opère pas sur les déscolarisés ou sur les désœuvrés, elle s'observe également en milieu scolaire et universitaire.

« Ici, à l'université Abdou Moumouni, tous les jeunes étudiants qui prennent de la drogue sont influencés par leurs pairs. La fougue de la jeunesse leur fait croire qu'ils peuvent tout faire dans la vie. Lorsqu'ils arrivent à l'université, pour être dans la mode, il faut intégrer le groupe qui prend la drogue. C'est un monde qu'il faut à tout prix rejoindre pour être dans le mouvement des personnes influentes. Ainsi, ils suivent leurs amis consommateurs et ces derniers pour les habituer à l'utilisation des drogues leur proposent à chaque fois qu'ils la prennent. Au fur et à mesure qu'ils en consomment, ils développent une accoutumance jusqu'à arriver à un stade de non-retour où ils ne peuvent plus s'en débarrasser ». (un étudiant à l'université de Niamey, février 2025 à Niamey.)

Le mimétisme des pairs et l'influence des amis sont des facteurs incitateurs à la consommation des stupéfiants dans les groupes de pairs. Dans cette circonstance, la consommation de drogue constitue une preuve d'émancipation et d'indépendance. Donc, les membres influents du groupe qui en consomment imposent leur autorité et les consommateurs pensent que ceux qui ne fument pas ne sont pas assez matures pour faire partie de leur équipe. Cette considération pousse à la consommation de la drogue afin de se faire une place au sein du groupe.

L'intégration réussie au groupe ouvre l'accès aux dealers, les vendeurs détaillants de la drogue. Ils sont en contact avec les consommateurs. Mais le caractère illégal de la pratique (vente de la drogue) impose une certaine prudence aux revendeurs comme l'explique ce dealer en ces termes.

« Le « *djako* » ne laisse jamais son contact aux nouveaux consommateurs, donc il a des distributeurs dans les quartiers. Ces distributeurs ne disposent pas de quantité de cannabis sur eux. Ils ont juste les contacts des consommateurs. Ainsi, ils servent d'intermédiaires entre le « *djako* » et les consommateurs. Lorsqu'une personne manifeste son intérêt pour la

drogue, le distributeur demande le montant du produit qu'elle veut acheter. Il informe le « *djako* » qui lui apporte le cannabis et récupère son argent. Ce qui fait qu'il n'a jamais de drogue sur lui ». (Un dealer et consommateur de drogue, février 2025 à Niamey.)

Par crainte d'être appréhendés par les agents chargés de la répression, ils limitent considérablement leur accès aux personnes inconnues. Ils sont très mobiles et discrets. Ils développent un langage codé qui favorise cette discrétion. Seuls les initiés en ont la parfaite connaissance. Ainsi, l'intégration réussie passe par l'assimilation des codes, des gestes et des surnoms de la drogue.

« Les dealers et les consommateurs se connaissent très bien. Le dealer s'il ne te connais pas, il ne te vend même pas le produit, il va se dire que c'est un espion. Pour quelqu'un qui veut commencer la consommation, il va prendre d'abord avec ses pairs. Petit à petit avec le temps, on l'amène chez le dealer ils vont faire connaissance aussi. Le produit est à 125 FCFA. Si tu n'as pas d'argent quand ton ami achète, il partage avec toi ». (Un consommateur et dealer de la drogue, mars 2025 à Niamey.)

L'influence des pairs dans la consommation des stupéfiants ne se limitent pas en milieu communautaire, elle s'observe également en milieu scolaire. Dans les établissements scolaires, les élèves ne sont pas encadrés en dehors des salles de cours. Ils profitent alors des heures creuses de la journée. Ce temps est consacré pour certains à la consommation de stupéfiants et pour d'autres à la révision. Pour la drogue, il est possible de répartir ces heures dans la journée. Il y a le matin, c'est-à-dire à 8 H avant le début des cours, lorsque les parents viennent les déposer à la devanture des établissements, ils prennent leur temps pour fumer avant de rentrer dans les salles de cours. Le deuxième moment, c'est pendant les heures de récréation. Pendant ce temps, il n'y a aucun contrôle, donc ils utilisent cet instant pour prendre de la drogue. Et, une fois les classes terminées, les élèves profitent aussi de ce moment avant que leurs parents ne viennent les chercher pour prendre la drogue. Certains élèves viennent avec la drogue dans les établissements. Sous l'influence des consommateurs, ceux qui n'en prennent pas, commencent progressivement à consommer de la drogue jusqu'à en devenir dépendants.

Les élèves consommateurs de drogues développent des stratégies de captation des autres qui ne prennent pas de drogues. Ils les incitent à intégrer leurs groupes. Donc pour être respecté, il faut rejoindre le groupe. Les groupes de consommateurs ont des critères qu'il faut remplir pour intégrer. Ces critères sont entre autres : la consommation de drogue, l'hostilité au règlement intérieur de l'école, la solidarité de groupe, la manifestation de sa témérité au sein de l'établissement. Au courant de l'année, d'autres les rejoignent à mesure qu'ils gagnent en célébrité/popularité au sein de l'établissement. Donc, les élèves se rassemblent selon leurs affinités ou leurs

attachements à la drogue. Tout élève qui fréquente le groupe peut être entraîné dans la consommation de stupéfiants.

Les « fils à papa », l'opulence devient un facteur de déviance

« *Les fils à papa* » sont les adolescents issus des familles aisées. Les parents occupent en général de hautes fonctions dans la sphère de l'État ou sont de grands opérateurs économiques. Ils sont les enfants des « riches » comme on le dit couramment. Ils disposent de tout ce qui leur faut : argent de poche, téléphones haut de gamme, voitures etc. Ils vivent dans l'opulence. Leur cadre de vie construit autour de la disponibilité permanente des ressources financières façonne leur mode de vie et rythme leur quotidien avec la fréquentation des espaces de loisir, des boîtes de nuits, etc. Le luxe dans lequel ils vivent fait grandir leur réseau d'amis et connaissances. Ils créent alors des groupes d'amis, de pairs. Ces groupes offrent des occasions de rencontres, et créent des espaces de consommation des substances psychoactives. L'argent dont ils disposent leur permet l'accès facile à toute forme de drogue.

« ...Il y a également les enfants des riches. Ceux-là ne sont ni dans les soucis ni stress qui les poussent à consommer la drogue mais, tout simplement parce qu'ils sont des fils à papa et ont l'argent et se permettent de faire. Ils ont les moyens de se procurer n'importe quel type de drogue et personne ne peut les empêcher ni même leurs parents. Et ce sont ces mêmes fils de riches qui entraînent certaines filles à la consommation des drogues parce qu'ils ont l'argent, les voitures donc les filles courent après eux. Ils invitent ces dernières dans leurs fadas où ils consomment différents types de substance psychoactives telles que : la chicha et d'autres » (une élève, février 2025 à Niamey.)

Les ressources financières dont ils disposent leur permettent de contourner les mesures répressives de l'État sur la délinquance à travers l'interdiction des regroupements dans des espaces publics. Ils louent des maisons et les transforment en espace de consommation des drogues et par la suite en lieu de rapports sexuels.

« Il y a toujours dans l'équipe une personne dont le père a une grande influence dans la sphère du pouvoir, même en cas d'arrestation, son père intervient pour les libérer. C'est généralement cette même personne qui a parfois les moyens suffisants pour prendre la maison en location » (un agent du ministère de la santé publique, février 2025 à Niamey.)

Il en est de même pour l'accès à un cocktail de drogue communément appelé « *line* » qui nécessite le mélange des produits qui font l'objet de restrictions de vente, même en pharmacie.

« Concernant le « *line* », il y a eu des restrictions par rapport à la vente des produits associés. Ainsi, les pharmaciens sont interdits de vendre plus de deux bouteilles de sirop codéiné, même avec la présentation d'une ordonnance. Les consommateurs sont généralement des enfants des riches qui ne manquent pas de quoi se payer ces produits. Un mélange peut coûter entre 7500 FCFA à 10000 FCFA. Toutefois, les produits utilisés nécessitent une ordonnance, donc de la même manière qu'ils peuvent avoir

les ressources pour s'acheter les produits, c'est de cette façon, ils ont aussi une facilité de se procurer les ordonnances médicales pour payer les médicaments. Certains sont des fils de médecin, il est facile pour un enfant de médecin de dérober le cachet et l'ordonnance de son père à son insu. Ceux qui ne sont pas des enfants des médecins ont des parents riches, donc ils peuvent solliciter un stagiaire de la santé pour leur fournir une ordonnance moyennant une somme forfaitaire qui peut varier entre 5000 FCFA à 10000 FCFA. Grâce à ce mécanisme, ils arrivent à accéder aux médicaments sans aucun soupçon », (entretien avec un consommateur et dealer, mars 2025 à Niamey.)

Comme souligné, les fils à papa jouissent de la protection de leurs parents. Cette protection demeure une motivation pour ces groupes à récidiver sur la consommation de la drogue, entraînant avec eux des enfants issus des familles moins aisées.

L'accès facile à la drogue

La drogue, en dépit de la répression dont elle fait l'objet, demeure d'un accès facile à Niamey. Elle est devenue bon marché. Entre 100 FCFA et 500 FCFA, une dose de drogue est accessible à tous. Le coût relativement bas de certaines drogues fait qu'elles sont à la portée de tout public y compris les scolaires.

« Dans toutes les écoles de Niamey, il n'y a pas une seule où tu ne trouveras pas un vendeur de drogue à la devanture de l'école. Il peut s'agir du boutiquier qui vend du thé ou quelqu'un d'autre qui vient de l'extérieur à des heures propices pour l'échange, notamment pendant les récréations », (un enseignant, mars 2025 à Niamey.)

D'ailleurs, il a été rapporté que parmi les élèves, il y a des dealers ou des intermédiaires entre les vendeurs détaillants de la drogue et les consommateurs. Certains élèves viennent avec leur drogue de la maison pendant que d'autres l'achètent sur place. Ce qui rend facile l'accès aussi, c'est l'argent. Certains élèves ont toujours les moyens suffisants pour payer, particulièrement dans les établissements scolaires privés. Ils sont issus de familles aisées, l'argent ne constituant jamais une difficulté pour ces enfants. Ils aident aussi leurs amis qui sont de familles modestes et qui ne peuvent se payer la drogue. De plus, il y a des écoles qui sont entourées par des boutiques ou des caves, des maisons isolées, des espaces publics dédiés aux loisirs ou autres commerces pour les tabliers. Ces caves constituent non seulement des lieux d'approvisionnement de la drogue mais aussi de consommation.

En plus du coût relativement la solidarité entre les consommateurs facilite l'accès aux substances psychoactives.

La décision de la consommation de la drogue chez « O » a été influencée par le vécu avec des amis consommateurs. Il travaille toute la journée au marché de Katako, un marché dont les caractéristiques d'activités sont favorables aux travailleurs non-qualifiés. À la fin de la journée, c'est-à-dire le soir, ils se retrouvent avec les amis à la *fada* (un espace de regroupement). Pendant ces moments, les amis cotisent pour envoyer quelqu'un acheter le cannabis. Il part payer et revient à la *fada*. Une fois le produit disponible, il est enroulé dans le papier, puis consommé en groupe. À chaque fois qu'ils fumaient, il y avait un sourire de moquerie et de rejet qui se manifestait à l'endroit de lui qui n'en prenait pas. L'interviewé affirme qu'il n'était pas le seul dans le groupe. Ils étaient au nombre de 13 dont deux personnes qui n'en prenaient pas le cannabis. Cette résistance à la tentation ne perdure pas. Un jour, il s'était dit « pourquoi je ne vais pas essayer d'en prendre un peu pour sentir l'effet pour lequel les amis fument chaque soir ». Dans le quartier où il vit (Boukoki), même les adultes consomment de la drogue. La tentation étant forte, il a fini par avoir un penchant pour la drogue. C'est cette exposition qui l'a poussé à expérimenter. Depuis, il n'a pas arrêté. Il dit que « Maintenant, je prends pour me sentir à l'aise dans ma peau », la consommation du cannabis lui procure un soulagement à sa fatigue de la journée.

En outre, l'avènement des réseaux sociaux reste un des facteurs qui favorisent la consommation des stupéfiants. En effet, ces réseaux ont réduit le monde en un espace fréquentable par tous. L'hyperconnectivité via les réseaux sociaux fait que tout ce qui se passe de l'autre bout du monde est à la connaissance de tous les utilisateurs. Dans ce contexte, même les élèves de 6^{ème} possèdent un téléphone portable. Dans ces téléphones, ils installent Facebook, Instagram, WhatsApp. Ces réseaux sociaux partagent en permanence les modes de vie des individus sans aucun filtre. À force d'être exposés à ce monde sans aucun contrôle, les enfants finissent par imiter le comportement des individus qu'ils suivent sur ces réseaux. Certains contenus de ces médias constituent des facteurs déterminants qui entraînent les élèves dans la consommation de la drogue. Ils observent, s'entraînent et imitent.

Inégalités face à la consommation et à la prise en charge

Consommation de drogues, un phénomène plus prégnant chez les adolescents et jeunes

Les données recueillies indiquent que la tranche d'âge entre 12 et 39 ans est la plus exposée. Selon des données épidémiologiques, en Afrique, 86 % des toxicomanes pris en charge par le service de psychiatrie sont des jeunes⁷. Au service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey, les jeunes constituent, de loin la proportion la plus nombreuse des malades qui sont pris en charge.

« L'Hôpital National de Niamey enregistre des jeunes consommateurs des drogues pour la prise en charge des troubles mentaux. Ces jeunes consommateurs des drogues ont un âge compris entre 12 ans à 21 ans. » (Chef service psychiatrique HNN, avril 2025 à Niamey)

Cette sur-exposition des adolescents et des jeunes à la consommation de drogues est préoccupante dans un pays où la structure démographique est très jeune : « plus de la moitié des Nigériens ont, au plus, 15 ans (52,6 %), plus de deux Nigériens sur trois ont, au plus, 25 ans (71,64 %) et un tiers de la population totale se trouve entre 15 ans et 35 ans soit environ 8,3 millions » (Niger, politique nationale de la jeunesse 2023-2032 : 19).

Au-delà des chiffres, cette réalité révèle une double vulnérabilité. D'une part, la jeunesse nigérienne fait face à un contexte de pressions multiples : pauvreté, chômage massif, difficultés scolaires, mais aussi attentes familiales et sociales qui poussent certains à recourir aux substances psychoactives pour « tenir », améliorer leurs performances scolaires ou physiques, ou encore gérer le stress quotidien. D'autre part, l'offre de soins en santé mentale et en addictologie reste très limitée, concentrée dans quelques services hospitaliers urbains, laissant une grande partie des jeunes en marge de toute prise en charge préventive ou thérapeutique.

Consommation féminine et vulnérabilités spécifiques

Au sein de cette population d'adolescents et jeunes, le phénomène de la consommation de la drogue est faible chez les filles et plus accentué chez les garçons. En effet selon le chef du service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey, il y a plus des consommateurs de sexe masculin. Selon Jeune Afrique (20 octobre 2023), en Afrique on compte 9 usagers de cannabis pour 1 usagère. Cette forte masculinisation de la consommation de la drogue chez les adolescents et jeunes s'expliquerait par le faible contrôle social accordé aux garçons.

« Le fait qu'il y ait plus des consommateurs de sexe masculin est favorisé par notre éducation. Dans nos familles, on donne plus des largesses aux garçons qu'aux filles. On laisse les garçons plus libres, en revanche on est trop regardant sur les filles dans nos communautés. C'est ce qui fait qu'il y a plus

⁷ <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20231205>

des hommes qui consomment des drogues que des femmes ». (chef service psychiatrique HNN, avril 2025 à Niamey.)

Par ailleurs, l'invisibilité de la consommation féminine sur la scène publique ne signifie pas absence de consommation, mais bien camouflage lié à la stigmatisation et aux sanctions sociales plus sévères envers les filles. Lors des enquêtes de terrain, un chercheur invité à rejoindre un groupe de jeunes consommateurs de drogues a observé que seuls les garçons poursuivaient leur consommation en sa présence, tandis que les filles se sont abstenues. La consommation de drogues féminine tend ainsi à se dissimuler pour échapper au regard social et familial. Dans un contexte où les normes sociales imposent une forte contrainte au corps et aux comportements féminins, les filles ressentent davantage de honte à consommer en public que les garçons. La notion de honte, déjà présente dans d'autres dimensions de la vie sociale (Olivier de Sardan, 2021, chapitre 9), joue ici un rôle central : elle agit comme un régulateur des comportements, contribuant à invisibiliser la consommation féminine et, par conséquent, à réduire les opportunités de repérage et de prise en charge adaptées pour les jeunes femmes consommatrices.

La consommation de drogues chez les filles présente d'autres spécificités qui méritent une attention particulière. Les observations de terrain montrent que, dans certains cas, des adolescentes sont initiées à la consommation de drogues par des « fils à papa » (évoqués plus haut), dans une logique où la recherche de popularité et d'appartenance à un cercle social privilégié jouent un rôle déterminant. Cette entrée dans la consommation s'inscrit alors dans des rapports de genre inégalitaires où le prestige masculin et l'accès aux ressources matérielles (argent, drogues, espaces de loisirs) deviennent des manettes d'influence. Toutefois, les filles ne sont pas toujours passives dans ces dynamiques. Elles peuvent également jouer un rôle actif en mobilisant des garçons comme intermédiaires pour se procurer des substances afin de contourner ainsi la stigmatisation associée à une fille qui achète ou consomme ouvertement. Cette stratégie traduit d'une part, leur dépendance structurelle aux hommes dans un marché des drogues majoritairement contrôlé par ces derniers, d'autre part leur capacité d'agir malgré les contraintes.

Ces situations différenciées révèlent ainsi l'entrecroisement des normes de genre, de la quête de reconnaissance sociale et des rapports de pouvoir autour des drogues. Elles mettent en lumière la nécessité d'intégrer une lecture genrée dans l'analyse de la consommation de drogues, afin de mieux comprendre non seulement les logiques d'entrée dans la consommation, mais aussi les marges de manœuvre et les stratégies propres aux filles et aux garçons.

Drogues des pauvres versus drogues des riches

L'accessibilité financière est un des facteurs qui crée des inégalités de consommation de la drogue. Les drogues les moins chères sont consommées

par des consommateurs à faible revenu. Des consommateurs riches, aisés comment les drogues les plus chères. Sur neuf drogues, sept sont des drogues de pauvres. Ce sont des drogues dont le prix de la dose varie entre cent à deux cinquante francs CFA la dose.

Tableau n° 1 : Typologie de la drogue fait des catégories des consommateurs

Type de drogues	Catégorie de consommateurs
Diazépam (<i>farin malan, wari</i>)	Pauvre
Sokhomol (<i>doori haku</i>)	Pauvre
Diclofenac (<i>dotidjo mahaba, a baa lokotora</i>)	Pauvre
Koltime (<i>bon koga</i>)	Pauvre
Colle (dissolution) (<i>tchali, illaka</i>)	Pauvre
Association néo-codéine, frenangan et sprite (<i>line</i>)	Pauvre
Cannabis (<i>kaya, wide, amaeé, amnesia, wiwi, tabat</i>)	Pauvre
Chicha	Riche
Crack	Riche

Les drogues des riches sont difficiles à consommer dans des espaces publics. Elles nécessitent, comme pour le cas de la chicha et du crack, des dispositifs de consommations. Les consommateurs de drogues des riches doivent disposer des ressources financières pour se créer un environnement favorable. Ces drogues sont consommées dans des espaces privés : boîtes de nuit, maisons louées par des consommateurs.

Les drogues des pauvres sont consommées dans l'espace public comme les alentours des gares, des marchés, dans les quartiers, etc. La consommation de drogues des pauvres, est opportuniste. Elle ne nécessite pas la création d'un environnement. Ce sont des comprimés qui sont avalés avec une gorgée d'eau.

« Je suis un docker au grand marché de Niamey, je suis natif de Tombokorey un petit village de la région de Dosso. Parmi nous il y a ceux qui prennent des médicaments et autres mais moi je n'ai jamais pris de médicament pour me souler Il y a certains qui prennent tout une plaquette, surtout ceux qui prennent les gros sacs là. La première fois que j'ai consommé la dissolution j'ai passé mon temps à somnoler et mon corps dégageait de la chaleur. Mais avec le temps c'est quand je ne prends pas ça que je me sens faible. Et quand je consomme la dissolution ça me donne le courage d'aller chercher du travail. »
(Jeune consommateur du grand marché, avril 2025, à Niamey).

En définitive c'est l'accessibilité financière qui explique les inégalités de consommation des drogues. Les drogues les plus chères sont réservées à des consommateurs issus de l'élite. Les drogues les moins chères sont réservées à des consommateurs issus des couches populaires.

Le sevrage de la dépendance : un fardeau pour les familles

La prise en charge de la consommation de drogues est assurée par le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey. Des cliniques privées

offrent des services en matière de prise en charge de la consommation de drogues.

Malgré cette offre de service au niveau du service de psychiatries de l'Hôpital National de Niamey, le sevrage de la consommation de drogues est un fardeau pour les familles.

Cette offre de prise en charge est limitée par l'indisponibilité d'un plateau technique adéquat. En effet il n'y a pas d'unité fonctionnelle de prise en charge du sevrage. Les malades qui nécessitent un sevrage sont hospitalisés avec les autres malades. Ces malades rechutent car ils ont accès aux drogues.

« Pour le sevrage, avant 2023, il n'y avait pas d'unité dans le service de psychiatrie pour la prise en charge vraiment des cas des jeunes ou des personnes qui sont dépendantes à la drogue. Donc c'est venu tout récemment et actuellement l'unité est là mais l'unité n'est pas fonctionnelle. L'unité n'est pas fonctionnelle du moment où c'est incorporé dans le service de psychiatrie. Un service de psychiatrie est différent d'un service d'addictologie. Donc les principes d'admission ne sont pas les mêmes. Les principes d'hospitalisation ne sont pas les mêmes et les principes de prise en charge ne sont pas les mêmes. » (Médecin addictologue au service psychiatrique HNN, avril 2025 à Niamey)

Le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey dispose d'un pavillon au niveau du bâtiment dit Francophonie. Les services de cette unité sont payants. La chambre la moins chère est de dix mille francs CFA par jours. Pour une durée de prise en charge de vingt un jour, il faut payer deux cent vingt un mille francs. Cette somme est seulement à la portée des familles riches.

« Le pavillon de la Francophonie, c'est un pavillon qui a été fait pour les VIP. Sérieusement pour l'hôpital, c'est dans l'hôpital. Moi j'ai un collègue cardiologue et donc, c'est un service où on hospitalise les malades qui ont des pathologies cardiaques. Et donc, je ne peux pas amener n'importe qui là-bas. Que la personne qui accepte, parce que quand le jeune qui consomme n'accepte pas son hospitalisation, il est susceptible de s'agiter, de faire une agitation classique, donc de détruire les choses, de faire une destruction massive de matériel, de taper les portes. Et donc, moi quand la personne accepte, je leur propose, et en fonction des moyens de la personne, la personne va prendre la chambre. La chambre la moins chère là-bas, je pense que c'est 10 000/jours. » (Médecin addictologue au service psychiatrique HNN, avril 2025 à Niamey)

La prise en charge du sevrage est assurée par des cliniques privée, comme Akika. Le coût élevé de la prise en charge du sevrage fait que de facto les services des cliniques sont réservés à des familles riches.

La prise en charge du sevrage peut aussi se faire à domicile. Il s'agit de louer le service de deux vigiles qui surveillent jour et nuit le malade en cure de sevrage. Le coût de la mise à disposition de deux vigiles par des sociétés privées de sécurité est de quatre cent mille francs CFA par mois. Autant dire que la mobilisation à domicile de vigiles dans le cadre de la prise en charge du sevrage n'est pas à la portée de familles à faibles revenus.

« Personnellement je fais aussi la cure de désintoxication à la maison pour des enfants des riches et j'ai plusieurs malades qui ne veulent pas aller dans les structures de santé. Personnellement j'ai des malades à qui j'ai fait plus de 4 fois. Dans le cas des fils de ministres avec qui j'ai eu à travailler on prenait des vigiles avec les sociétés, on faisait des contrats d'un mois, de deux mois avec les sociétés des vigiles là. Donc on amène deux vigiles, un qui fait la journée et un qui fait la nuit donc qui est constamment au chevet du patient et qui va surveiller tous ses faits et gestes au moment où les gens de la maison sont allés vaquer à leurs occupations. Et ça réussit parce que la personne ne sort pas et elle n'a pas de contact. La famille s'implique, tout le monde est derrière le patient. Et moi-même je passe plus de temps avec le patient. Il y a le suivi qui est vraiment à 100%, chaque mouvement je suis là je contrôle. Mais ça coûte vraiment chère parce qu'un vigile par mois ce n'est pas moins de 200.000 FCFA. » (Technicien en santé mentale, agent d'une ONG internationale, avril 2025 à Niamey)

Du coup les toxicomanes membres de familles à faibles revenus sont exclus de cette prise en charge.

La lutte contre l'addiction

La problématique de la consommation de drogues constitue un enjeu complexe qui affecte de façon croissante les adolescents et les jeunes dans les zones urbaines, compromettant leurs perspectives d'avenir ainsi que le développement socio-économique du Niger. Une lutte efficace contre ce phénomène requiert une compréhension approfondie des acteurs impliqués et une analyse structurée des actions mises en œuvre.

La lutte contre la consommation de drogues, une mobilisation multi-acteurs

La lutte contre la consommation de stupéfiants chez les adolescents et les jeunes repose sur une approche officielle intégrant prévention, prise en charge et répression du trafic. La lutte contre ce phénomène multidimensionnel fait intervenir divers acteurs. L'État doit jouer un rôle central en assumant la responsabilité de garant de la santé et du bien-être de la population, avec des interventions en matière de prévention, de prise en charge et de répression du commerce et de la consommation de stupéfiants. Ce rôle transversal engage plusieurs institutions et services publics, chacun selon ses compétences. Parmi les acteurs principaux figurent le ministère de l'Éducation nationale et celui de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, qui interviennent dans la prévention à travers des actions de sensibilisation et d'éducation auprès des élèves et étudiants. Le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, via les établissements de santé, s'occupe de la prise en charge des patients et intervient aussi dans la prévention à travers des activités de sensibilisation. Le ministère de la Justice ainsi que le ministère de l'Intérieur sont impliqués dans la prévention et la répression du trafic à travers leurs services spécialisés, tels que l'Office Central de Répression de Trafic Illicite des Stupéfiants (OCRTIS), les tribunaux et les centres de détention.

Pour compléter l'action de l'État, des organisations non gouvernementales et des institutions internationales participent également à la lutte contre la consommation et le trafic de stupéfiants et d'autres substances illicites. Il s'agit des organisations telles que *Cooperazione Internazionale* (COOPI), *Medici per i Diritti Umani* (MEDU), Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), *United Nations Children's Fund* (UNICEF) et *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC). En outre, des structures comme COOPI et MEDU, organisations humanitaires, accompagnent les populations vulnérables, notamment sur les questions de santé mentale, par le biais d'activités de sensibilisation et de prise en charge réalisées directement ou indirectement, parfois en partenariat avec des centres spécialisés comme l'Hôpital national de Niamey. Par exemple, lors de la journée internationale de la santé mentale du 10 octobre 2024, un technicien et un praticien en santé mentale, recrutés par ONG MEDU et ONG COOPI, ont animé des

conférences-débats télévisées sur la consommation de drogues, la santé mentale et l'insécurité.

UNICEF, UNODC et d'autres structures des Nations Unies contribuent à la mobilisation et au financement des activités de prévention et de prise en charge destinées aux adolescents et jeunes. L'OOAS, organisation régionale, appuie diverses initiatives visant à lutter contre la consommation de stupéfiants chez les adolescents et les jeunes, comme le soutien apporté au ministère de la Santé pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration de la santé des jeunes au Niger. Des formations à destination des acteurs institutionnels (agents de santé, forces de l'ordre, magistrats) ont également été organisées par l'OOAS avec l'appui financier de l'ONG Plan Colombo, réunissant des participants de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest. À l'issue de ces formations, la création de structures ISSUP⁸ dans chaque pays a été préconisée afin de conduire des actions de sensibilisation, de prévention et d'information sur les risques liés à la consommation de drogues. Au Niger, le dossier de création d'une telle structure a été constitué, mais n'a pas encore obtenu l'accréditation étatique. De plus, la construction d'un pavillon au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Niamey a été financée par l'OOAS.

Les parents et la communauté de façon générale sont aussi des acteurs importants dans la lutte contre la consommation des stupéfiants chez les adolescents et jeunes. En effet, comme ressortis dans les entretiens, de nombreux jeunes interrogés ont déclaré consommer des stupéfiants pour suivre une mode, pour améliorer leurs performances intellectuelles ou pour maintenir leur productivité physique aux travaux manuels, sans toujours avoir conscience des conséquences négatives sur leur santé et leur bien-être futur. Cela souligne le rôle de la communauté, notamment des parents, dans l'éducation et la sensibilisation des jeunes sur les enjeux sociaux, économiques et sanitaires liés à la consommation et au trafic de stupéfiants.

D'autres acteurs comme la société civile et les médias interviennent également à travers des campagnes de sensibilisation menées sur les radios, les télévisions et particulièrement sur les réseaux sociaux dans le but de lutter contre la consommation ou le trafic de stupéfiants chez les adolescents et les jeunes. Le tableau ci-dessous résume les différents acteurs identifiés dans la lutte contre la consommation de drogues au Niger.

Acteurs	Rôle
Ministère de l'Intérieur - DGPN - OCRTIS	- Contrôle - Répression - Sanction - Sensibilisation - Élaboration des stratégies de lutte contre le trafiques des stupéfiants

⁸ International Society of Substance Use Professionals

Ministère de la Justice • Les tribunaux • Les centres de détention	• Jugement et prononciation des sanctions • Élaboration des stratégies de lutte contre le trafic des stupéfiants
Ministère de l'éducation nationale • Établissements scolaires • Enseignants • Encadreurs dans les centres amis de jeunes	• Sensibilisation sur les méfaits de la consommation des stupéfiants chez les adolescents et jeunes • Éducation sur les bons comportements
Ministère de la Santé et de l'Hygiène publiques Programme national de santé mentale • Établissements de santé (hôpitaux, centres de santé et cliniques privées- akika) • Programme national de santé mentale	• Prise en charge clinique et psychiatrique des adolescents et jeunes en souffrance des stupéfiants • Campagne de sensibilisation • Élaborations des protocoles et directives de prise en charge des
Organisation non gouvernementale et institutions internationales • COOPI • MEDU • OOAS • UNICEF • l'Office des Nations-Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC)	Appui technique et financier au niveau des activités de prévention et de prise en charge sur la consommation des stupéfiants chez les adolescents et jeunes
Communauté • Parents d'élève • Associations communautaires • Leaders communautaires	• Éducation des adolescents et jeunes sur les bonnes mœurs et les méfaits de la consommation des stupéfiants
Acteurs de la société civile	Appui dans les activités de sensibilisation sur les méfaits de la consommation des stupéfiants chez les adolescents et jeunes

Une commission pour fédérer les acteurs et coordonner les actions de la lutte contre la consommation de drogues au Niger

Pour favoriser la coordination des actions et assurer l'unité entre les différents acteurs, la Commission Nationale de Coordination de Lutte Contre la Drogue (CNCLCD) a été instituée par le décret n°92-277/PM/MJ du 17 août 1992. Elle est également prévue à l'article 89 de l'ordonnance 99-42 du 23 septembre 1999. Cette instance demeure active et la dernière

nomination officielle de ses membres remonte en avril 2025. Placée sous la présidence du ministère de la Justice, la CNCLCD est chargée d'identifier les besoins et les problèmes liés à la lutte contre le trafic de stupéfiants ; de définir une stratégie globale ainsi qu'un programme national de lutte contre la drogue ; de suivre et de coordonner la mise en œuvre de ces orientations nationales en matière de trafic de stupéfiants et de substances psychotropes ; d'organiser des campagnes intensives d'information, de sensibilisation et d'éducation du public visant à réduire la demande, l'offre, la production et le trafic de drogues ; ainsi que d'élaborer des statistiques fiables relatives au trafic et à la consommation de stupéfiants au Niger. La CNCLCD dispose en outre, au niveau régional, de représentations chargées de procéder à la destruction des stupéfiants et substances psychotropes saisis par les services compétents.

Bien que l'ensemble des ministères concernés par la lutte antidroge soient représentés au sein de la CNCLCD, certains acteurs essentiels, notamment les chercheurs et les jeunes, n'y sont pas intégrés, soulevant des critiques quant à l'inclusivité de la commission. C'est pourquoi, selon le vice-président, la CNCLCD envisage actuellement un élargissement de sa composition afin d'assurer une meilleure représentativité des parties prenantes.

Par ailleurs, en dehors de ses activités stratégiques comme énoncées précédemment, la CNCLCD organise chaque 26 juin, la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues. Cette journée est marquée par une cérémonie officielle d'incinération des produits illicites organisées sur des sites identifiés. Très souvent, cette incinération est couplée à des activités de sensibilisation sur la consommation et le trafic des substances illicites.

Émergence des actions en matière de lutte contre la consommation de drogues au Niger

Dès les années 1960, le Niger a adhéré et ratifié de nombreuses conventions internationales, telles que la Convention unique sur les stupéfiants de 1961⁹, la Convention sur les substances psychotropes signée à Vienne le 21 février 1971¹⁰, ainsi que la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes adoptée en 1988 à Vienne. En effet, modifiée par le protocole de 1972, la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 définit des dispositions visant la production, la consommation et le contrôle des stupéfiants, limitant ces activités aux seules fins médicales et scientifiques.

La Convention sur les substances psychotropes de 1971 est un traité international destiné à encadrer la production et le commerce des substances psychotropes synthétiques, établissant des listes de substances soumises au

⁹ https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf

¹⁰ https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971_fr.pdf

contrôle. Adoptée par l'Organisation des Nations Unies, elle est entrée en vigueur en 1976 et prévoit des mécanismes de régulation relatifs à certaines drogues synthétiques.

Enfin, la Convention de 1988¹¹ contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes renforce les mesures prévues par les conventions précédentes en matière de lutte contre le trafic, en définissant des moyens juridiques adaptés. Son préambule dresse un état des lieux de la situation internationale, marquée par une intensification continue du trafic de drogues, et signale les difficultés persistantes dans l'éradication de ce phénomène, tout en abordant ses diverses conséquences politiques, économiques et sociales.

En 1981, le Niger a mis en place un service spécialisé dédié à l'identification et à l'analyse des drogues au sein du laboratoire des produits chimiques (ONPPC). Ce service avec le soutien du laboratoire des stupéfiants des Nations Unies pour la formation, la fourniture d'équipements complémentaires, de substances de référence et de documentation, jouait un rôle consultatif auprès des forces chargées de la lutte contre le trafic de stupéfiants. En 1987, une brigade spécifique à la répression a été créée au sein de la direction de la police judiciaire. Celle-ci assure la centralisation des informations et la coordination des actions sur l'ensemble du territoire nigérien visant à combattre le trafic de stupéfiants.

Afin de renforcer ce dispositif, le Centre National de Répression du Trafic Illicite des Drogues (C.N.R.T.I.D) a été institué par décret n°090-3171/PMI/MI du 1er octobre 1992. Ce centre rassemble policiers, gendarmes et douaniers, et a pour mission de centraliser et faciliter la recherche des renseignements utiles à la prévention et à la lutte contre le trafic illicite de substances psychotropes et de stupéfiants, tout en coordonnant toutes les opérations nationales y afférant. Par ailleurs, la Commission Nationale de Coordination de Lutte Contre la Drogue (CNCLCD), créée par décret n°92-277/PM/MJ du 17 août 1992, supervise la coordination de ces activités sur l'ensemble du territoire national.

Conscient des graves conséquences du phénomène des drogues, notamment chez les adolescents et jeunes adultes, le Niger s'est doté d'un cadre législatif strict, notamment l'ordonnance n°99-42 du 23 septembre 1999 relative à la répression du trafic illicite et de l'usage des stupéfiants et substances psychotropes. Malgré cette législation, la recrudescence de la consommation de stupéfiants dans les grandes villes telles que Niamey, touchant en particulier la jeunesse, a mis en évidence la nécessité de renforcer davantage les moyens de lutte au cours des décennies trois dernières décennies.

11

https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/1988_CONVENTION/1988Convention_F.pdf

Dans cette perspective, l'État nigérien a fait évoluer son organe de répression. Au fil des années, cet organe a connu plusieurs évolutions : Centre National de Répression du Trafic de Drogues (CNRTD) jusqu'en 2005, puis Centre de Coordination de Lutte Anti-Drogue (CCLAD) jusqu'en 2015. Depuis le 5 juin 2015, à la suite du décret N° 2015-295/PRN/MISPD/ACR, il prend la forme actuelle de l'Office central de contrôle et de répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), chargé de coordonner la lutte contre la drogue et la contrefaçon pharmaceutique sur tout le territoire national, avec des antennes régionales et des compétences d'investigation étendues.

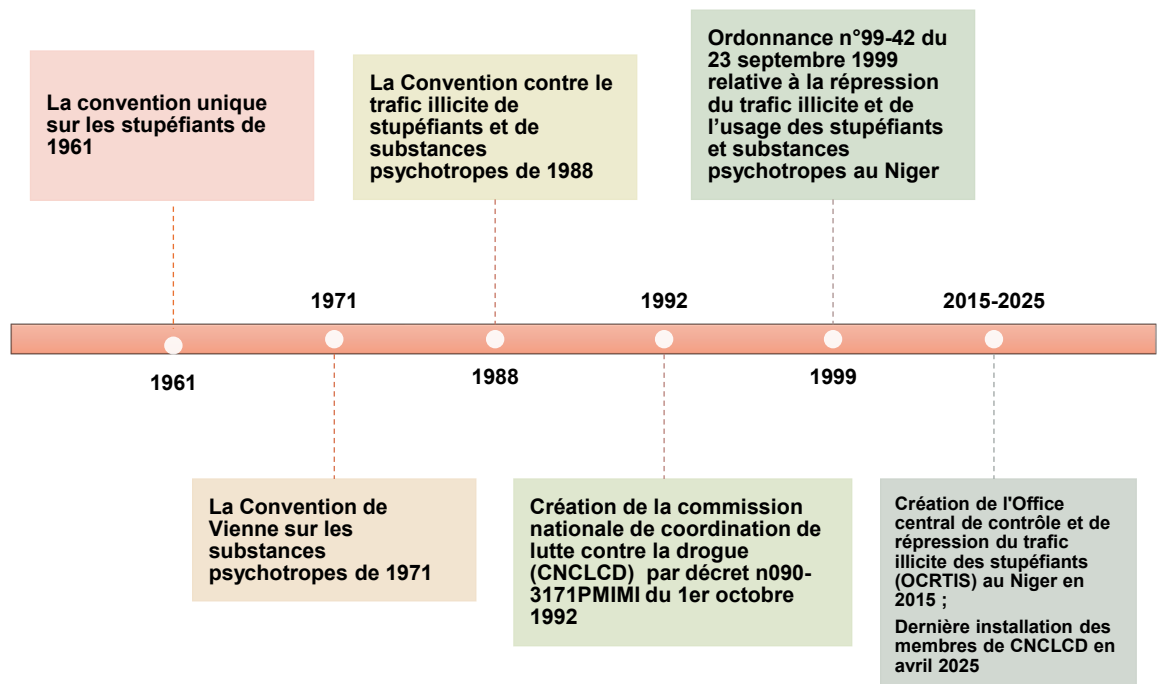


Figure 1 : émergences des mesures politiques de lutte contre la consommation de drogues au Niger

En 2024, l'OCRTIS a conduit plusieurs opérations destinées à démanteler des réseaux de trafic, saisir des substances illicites et interpellier des suspects. Selon le rapport annuel, une augmentation notable du trafic de drogues a été observée au Niger en 2024 par rapport à 2023. Malgré les stratégies de dissimulation employées, divers réseaux nationaux et transnationaux ont été démantelés et de nombreux consommateurs, principalement des jeunes, ont été interpellés. Au total 7 788 personnes ont été interpellées pour des infractions liées à la drogue sur l'ensemble du territoire, contre 6 061 en 2023, soit une hausse de 28,5 %. Les adolescents et jeunes de moins de 30 ans représentent 66,48%. La répartition des personnes interpellées est présentée comme suit :

Catégorie	Sous-catégorie	Nombre	Pourcentage (en%)
Sexe	Masculin	7 487	96,14 %
	Féminin	301	3,86 %
Nationalité	Nigérienne	7 131	91,56 %
	Étrangère	657	8,44 %
Tranche d'âge	Moins de 18 ans	419	5,38 %
	18 à 29 ans	4 758	61,10 %
	30 à 39 ans	1 785	22,92 %
	40 ans et plus	826	10,60 %
Total		7 788	100%

Source : Rapport annuel de l'OCRTIS

Également sur 5.009 dossiers ouverts, 4.172 ont abouti à la saisie et la valeur de la drogue saisie par l'OCRTIS en 2024, atteint 28 999 212 120 FCFA selon le rapport annuel de l'Office. Ces résultats illustrent à la fois le renforcement des dispositifs mis en place par les forces de l'ordre et la persistance d'un trafic en mutation, alimenté par des réseaux criminels transnationaux. Ils témoignent également de l'efficacité des mesures adoptées dans la lutte contre la consommation et le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

Afin de consolider et de pérenniser ses efforts dans cette lutte, l'OCRTIS a organisé plusieurs campagnes de sensibilisation dans les établissements scolaires, les quartiers et les espaces publics à travers diverses régions du pays. Ses agents ont pris part également à de nombreux débats médiatiques pour aborder la problématique de la consommation de drogues.

Mesures de prévention de la consommation des stupéfiants dans les établissements scolaires

Afin de prévenir la consommation de drogues au sein des établissements d'enseignement secondaire, tant publics que privés, les équipes administratives mettent en place des mesures de contrôle renforcées. Habituellement, les élèves circulent librement dès leur entrée dans l'enceinte scolaire, sans surveillance directe constante. Dorénavant, certains établissements privés intensifient leur dispositif sécuritaire en installant des caméras dans les zones difficiles à surveiller, en verrouillant les salles inoccupées et en affectant du personnel de sécurité dans les espaces isolés. Par ailleurs, certaines écoles procèdent également à des fouilles régulières afin de garantir un environnement sûr pour tous les élèves. Outre ces mesures, un règlement intérieur est appliqué dans certains établissements, qui est toutefois contourné par des élèves.

Dispositions du règlement intérieur des écoles et leur application

Le règlement intérieur établit trois niveaux de sanctions à l'encontre des élèves en situation de manquement disciplinaire y compris lorsqu'il s'agit de

consommation de drogue. Dans un premier temps, l'administration adresse un avertissement verbal. En cas de récidive, une exclusion temporaire de trois jours à une semaine est prononcée, la durée étant déterminée en fonction de la gravité de l'infraction et du degré de coopération de l'élève. Enfin, le troisième niveau de sanction correspond à l'exclusion définitive.

La première sanction n'implique pas les représentants légaux de l'élève, celui-ci est informé de la mesure sans que ses parents en soient avisés. Pour le second niveau, à l'issue de la période d'exclusion temporaire, les parents sont convoqués afin que l'administration leur expose les motifs de la sanction. Cette sanction peut également entraîner une diminution de la note de conduite de l'élève, impactant ainsi son dossier scolaire au sein de l'établissement ou lors d'un transfert. Concernant le troisième niveau, l'élève est présenté devant le conseil de discipline, qui statue sur une éventuelle exclusion définitive.

Contournement des mesures de contrôle des établissements scolaires

Les élèves contournent les dispositifs de contrôle des établissements scolaires. En plus des trois moments déterminés pour la consommation de stupéfiants (avant 8h, pendant la récréation et après la récréation), certains élèves mettent en place différents moyens afin d'obtenir du temps libre pour consommer des substances. Ils peuvent demander des permissions puis se rendre dans les douches où sont parfois retrouvés des débris de cigarette et l'odeur de fumée de cannabis. D'autres se déplacent vers les espaces destinés à l'éducation physique afin d'éviter que la fumée ne se concentre dans un espace fermé. Certaines personnes quittent également l'établissement pour se retrouver devant l'école, souvent en présence d'un commerçant, ou se rendent dans des lieux de regroupement de quartiers à proximité. Il arrive aussi que lorsque l'établissement est proche du domicile d'un élève, ceux qui n'ont pas cours se retrouvent dans ce domicile, puis contactent d'autres élèves encore en classe qui demandent alors la permission de sortir. Pour ne pas susciter de soupçons, ils sortent un par un. Les enseignants, lorsqu'ils sont hors de leur salle, ne sont pas responsables de la surveillance des élèves dans la cour. Certains groupes profitent du retard ou de l'absence de l'enseignant pour consommer des substances directement dans la salle de classe.

Pour introduire des stupéfiants dans l'enceinte scolaire, les élèves utilisent leurs gourdes : la majorité en possède et s'en sert pour dissimuler des boissons alcoolisées ou des cocktails. L'administration pense généralement qu'il s'agit du thé, de la tisane ou de l'eau. Ce n'est qu'au moment où certains commencent à somnoler ou à manifester des comportements étranges que la situation devient évidente. Concernant le cannabis, certains élèves vident des cigarettes pour y insérer le produit, masquant ainsi sa consommation sous celle du tabac. Selon un témoignage d'enseignant, il arrive de constater des élèves fumant devant l'école ; ceux-ci expliquent parfois leur comportement

en disant que, comme l'enseignant lui-même fume du tabac, il ne les interpelle pas.

Mesures liées à la prise en charge médicale

La prise en charge demeure accessible pour le traitement des complications liées aux troubles du comportement causés par la consommation de drogues. Elle comporte deux volets principaux : un volet médicamenteux, qui consiste à administrer des traitements adaptés selon les substances psychoactives à l'origine des troubles, et un volet psychothérapeutique visant à travailler sur les motivations des personnes concernées. L'Hôpital National de Niamey dispose d'infrastructures et d'un personnel dédié à cette prise en charge, incluant des installations d'hospitalisation et du personnel soignant. En général, la demande de services psychiatriques émane des familles, mais elle peut aussi provenir de la police dans le cadre d'interventions relatives à la consommation de drogues, certains consommateurs étant orientés vers le service de psychiatrie. Occasionnellement, ce sont les familles qui requièrent l'intervention de la police pour maîtriser certaines situations avant l'orientation vers la psychiatrie. Les malades sollicitent rarement ces services eux-mêmes, sauf quelques cas où le traitement a été interrompu prématurément, les patients continuant alors à présenter des troubles. Dans de telles situations, les individus concernés expriment parfois, de façon indirecte, un besoin de prise en charge, mais l'absence de soutien financier ou de dispositifs spécifiques ne permet pas toujours de répondre à leur demande.

Des contraintes persistent dans le processus global de prise en charge. Elles sont en partie liées à la perception sociale de la maladie associée à la consommation de drogues. La demande est généralement formulée lorsque le patient présente des complications manifestes, tels que les actes de violences ou comportements criminels, nécessitant alors une intervention psychiatrique. Après le traitement des complications, il subsiste souvent un déficit de compréhension quant à la nécessité d'un suivi psychothérapeutique destiné à prévenir la rechute, alors même que la dépendance est médicalement considérée comme une maladie nécessitant une prise en charge spécifique. Le manque d'engagement personnel du patient représente également un défi important pour l'efficacité du traitement. Il arrive que la motivation provienne principalement de la famille, tandis que la personne concernée n'exprime pas toujours la volonté de cesser la consommation de drogue, ce qui compromet les chances de réussite thérapeutique et favorise le risque de rechute après le retour au sein de son entourage habituel. Les difficultés liées au contrôle de l'environnement hospitalier sont également observées, notamment la possibilité pour les patients de se procurer des substances lors de visites ou en raison de contacts externes.

En termes de structures disponibles, comme évoqué précédemment, on relève l'existence du service de psychiatrie à l'Hôpital National de Niamey

ainsi que des compétences locales dans plusieurs régions, du fait de l'élargissement du programme national de santé mentale. La présence dans les hôpitaux régionaux et de références des techniciens spécialisés en santé mentale vise à couvrir les besoins de la population. À l'hôpital national par exemple, ce service est assuré par des médecins psychiatres et des spécialistes en addictologie. Parmi les modalités de prise en charge figure l'administration de substituts de drogue permettant de limiter les manifestations physiques du sevrage, lequel s'étend sur un minimum de trois semaines sans contact avec la substance. Le sevrage prend en compte à la fois la dépendance physique, qui implique des symptômes somatiques sévères, et la dépendance psychique, qui nécessite un accompagnement psychologique approfondi. L'objectif est d'assurer une approche intégrée impliquant différents professionnels pour favoriser le rétablissement.

Le suivi post-hospitalisation, incluant la réinsertion sociale et la gestion des relations à risque, constitue une étape importante pour limiter les risques de rechute. Outre les structures hospitalières, des cliniques privées participent également à la prise en charge, y compris sous forme de cures à domicile via des moyens renforcés de surveillance et d'accompagnement familial. Toutefois, le coût élevé de certaines formules limite leur accessibilité.

Bien que les programmes de formation en santé mentale intègrent la question de la consommation de drogues, l'accent reste principalement mis sur la prise en charge des complications, celle du trouble addictif représentant un défi particulier, tant par la fréquence des admissions contre la volonté des patients que par l'apport possible de substances extérieures durant l'hospitalisation. L'organisation des soins et la spécificité des protocoles restent donc des axes d'amélioration identifiés pour renforcer l'efficacité globale de la prise en charge.

Pistes d'action

La lutte contre la consommation de substances illicites s'appuie sur une stratégie intégrant prévention, accompagnement des usagers et répression du trafic. Il est essentiel de mettre en place des actions de sensibilisation auprès des jeunes publics, de promouvoir des alternatives favorisant le bien-être, d'assurer un suivi adapté pour les personnes dépendantes et de renforcer la lutte contre le trafic illégal.

Mesures pour la lutte contre la consommation de drogues chez les adolescents :

Axe	Piste d'action	Responsables ou acteurs concernés
Prévention		
Éducation et sensibilisation	Informar sur les dangers de la drogue dès le plus jeune âge, à l'école et dans la communauté.	Parents, communauté
Développement des compétences psychosociales	Enseigner aux jeunes comment gérer le stress, les émotions, et dire non à la drogue.	Enseignants
Promotion de modes de vie sains	Offrir des activités récréatives, sportives, et culturelles comme alternatives à la drogue.	Encadreurs dans les centres amis de jeunes, Enseignants, Entraîneurs sportifs
Soutien à l'entourage	Aider les familles et les amis des personnes consommatrices pour mieux comprendre et accompagner.	Communautés
Renforcer les liens familiaux	Les parents doivent être à l'écoute de leurs enfants et parler ouvertement de la drogue	Parents
Prise en charge		
Centres d'addictologie	Offrir un accompagnement médical, psychologique et social aux personnes dépendantes.	Prestataires de santé

Sevrage et substitution	Accompagner les personnes dépendantes dans un processus de sevrage, en milieu hospitalier ou ambulatoire.	Prestataires de santé, familles
Réduction des risques	Informar sur les risques liés à la consommation et proposer des solutions pour les minimiser	Prestataires de santé, enseignants, encadreurs dans les centres amis de jeunes, entraîneurs sportifs
Soutien aux familles	Offrir un accompagnement aux proches des personnes dépendantes, notamment des groupes de parole.	Familles, communautés
Réduction de l'offre		
Lutte contre le trafic:	Renforcer les contrôles aux frontières, démanteler les réseaux criminels, et saisir les produits illicites.	Forces de l'ordre (OCRTIS et autres), juges; Commission Nationale de Coordination de Lutte Contre la Drogue (CNCLCD)
Coordination internationale	Travailler en collaboration avec d'autres pays pour lutter contre le trafic international de drogue.	ONGs (COOPI, MEDU), OOAS, ETAT (CNCLCD, OCRTIS, ministère de la Justice, etc.), société civile, UNICEF, ONUC
Facteurs clés de succès		
Collaboration entre les acteurs	Les forces de l'ordre, les services de santé, et les services sociaux doivent travailler ensemble.	CNCLCD

Conclusion

Ce rapport est une étude exploratoire sur la consommation de drogues chez les adolescents et les jeunes à Niamey au Niger. *Il devrait servir de base à une recherche plus développée, plus intensive, et plus étendue, qui reste nécessaire.* Il se situe à la frontière entre la santé publique et la socio-anthropologie de la santé.

Il est issu d'une enquête de terrain qualitative fondée sur 35 entretiens semi-directifs menés auprès d'une diversité d'acteurs : jeunes consommateurs, étudiants, dealers, élèves non-consommateurs, enseignants, professionnels de santé mentale, forces de sécurité et représentants d'organisations associatives. Ce choix méthodologique a permis de recueillir des récits détaillés et de croiser les points de vue afin de mieux cerner les réalités autour de la consommation de substances psychoactives.

En choisissant de mettre de côté les problématiques liées à l'alcool et au tabac, ainsi que l'analyse des circuits du trafic des drogues, le rapport est centré sur les types de drogues qui circulent à Niamey, les expériences des usagers, leurs motivations, les dynamiques de genre et les contextes socio-politiques dans lesquels s'inscrivent les pratiques de consommation. L'analyse a permis de mettre en évidence quelques points qui méritent une attention particulière.

On observe une *grande diversité de substances consommées*, allant du cannabis aux produits pharmaceutiques détournés de leur usage médical. Certaines substances apparaissent comme largement accessibles et populaires. C'est le cas de la dissolution qui constitue souvent une drogue d'entrée, notamment chez les enfants des rues. La précocité de l'initiation à la consommation de ces substances, s'inscrit dans un contexte d'errance, de pauvreté extrême et de rupture des liens familiaux.

Les jeunes ne consomment pas uniquement pour se rebeller ou transgresser les normes sociales, mais bien souvent pour y répondre. Autrement dit, derrière l'usage de drogues se dévoile une volonté d'être à la hauteur des attentes familiales, scolaires ou sociales : réussir à l'école, affronter la faim ou la fatigue, gérer le stress ou soutenir une performance. Cette dimension fonctionnelle de la consommation met en lumière une tension paradoxale : les drogues apparaissent comme des réponses à des exigences sociales intériorisées. Ce constat invite à reconsidérer la consommation non pas comme une rupture sociale, mais comme un effort d'ajustement, parfois désespéré, à des situations d'inégalités structurelles, de désengagement parental ou d'attentes scolaires surdimensionnées.

L'analyse des logiques sociales qui sous-tendent la socialisation à l'usage des drogues, révèle que *l'entrée dans la drogue et la routinisation de la consommation ne se fait pas seulement dans des espaces sociaux en marge, elles s'incrustent surtout dans des cadres sociaux ordinaires à travers des réseaux de relation : quartiers, fadas, écoles, marchés, etc.* Ces lieux fonctionnent comme des espaces de

socialisation dans lesquels des adolescents et des jeunes apprennent, expérimentent, justifient et ritualisent (par exemple consommation à des moments précis dans la journée) leurs consommations.

Dans une société marquée par le poids des normes sociales et des rapports de genre inégalitaires, *les trajectoires de consommation apparaissent donc différenciées*. Les jeunes hommes sont plus visibles dans les espaces publics de consommation et plus tolérés dans ces pratiques, alors que les filles, loin d'être exemptes, développent des stratégies de dissimulation. La consommation de ces dernières est souvent associée à des vulnérabilités spécifiques (exploitation sexuelle, stigmatisation renforcée) qui accentuent les obstacles à l'accès aux soins et rendent leurs besoins en matière de prévention et de prise en charge d'autant plus urgents. Cette lecture genrée de la consommation de drogues suggère ainsi que les interventions soient plus orientées par des politiques spécifiques par genre.

Enfin de manière générale, le concept de vulnérabilité a permis d'analyser la consommation de drogues comme un phénomène situé à l'intersection entre conditions sociales, économiques et politiques. Loin de décrire seulement une faiblesse individuelle, la vulnérabilité apparaît également ici comme un indicateur des limites structurelles des dispositifs sociaux de protection, d'accompagnement et de prévention. En prenant appui sur les réflexions de Ricœur et de Génard, cette étude plaide pour une anthropologie conjonctive, capable de tenir ensemble l'autonomie et la dépendance, et de repenser les politiques de santé à partir de la reconnaissance de la vulnérabilité partagée (cf. Grandazzi, 2021)¹².

Bibliographie

- Adlaf E.M., Hamilton H.A., Wu F., Noh S., 2009, « Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behaviour », *Addictive Behaviors*, Volume 34, Issue 4, April 2009, pp:360-364
- Ahounou E.I., Traore B.S., Sule M. A., Zikéto B. S., Gonce Dion A., Gahi E. K., Yeo-Tenena J-M., 2023, « Conduites Addictives des Adolescents Usagers de Drogues Consultant pour la Première Fois au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan en 2019 », *Health Sciences and Disease* 24(8). <https://doi.org/10.5281/hsd.v24i8.4666>
- Becker H.S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press of Glencoe.
- Boys A., Marsden J., Strang J., 2001, « Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective », *Health Education Research*, Volume 16, Issue 4, August 2001, Pages 457–469, <https://doi.org/10.1093/her/16.4.457>
- Csete, J. & Sanchez, C. 2013. « Telling the story of drugs West Africa: The newest front in a losing war? », Policy Brief 1, Global Drug Policy Observatory (GDPO), Swansea University, <https://www.swansea.ac.uk/media/GDPO%20West%20Africa%20digital.pdf%20FINAL.pdf>
- Diallo T., Coulibaly S.P.,4, Diara A., Coulibaly C. A., Fané M., Dembélé O., Koumaré B.Y., Maiga A., « Prise en charge des addictions au centre hospitalier universitaire du point g, bamako-mali. » Mali Medical 2021 Tome XXXVI N°4
- Maiga, D., Seyni, H., & Sidikou, A. (2013). Représentations sociales de la consommation de tramadol au Niger, perceptions et connaissances des communautés : enjeux pour les actions de lutte. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 12(1)
- Faugeron C., Kokoreff M., 1999, « Les pratiques sociales des drogues : éléments pour une mise en perspective des recherches en France », *Sociétés Contemporaines*, pp : 5-17.
- Faye R.A.Y., 2022 Genre et addictions : les trajectoires des femmes usagères de drogues au Sénégal. Anthropologie sociale et ethnologie. Thèse, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar (Sénégal),.
- Grandazzi G., 2021, « La vulnérabilité : une notion complexe », <https://www.espace-ethique-normandie.fr/10181/>
- Hoareau E., 2012, « Un usage féminin des substances ? », *Le Sociographe*, 39(3), 17-26. <https://doi.org/10.3917/graph.039.0017>
- Jauffret-Roustide M., 2009, « Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux », *La revue lacanienne*, 5(3), 109-118. <https://doi.org/10.3917/lrl.093.0109>.

- Jouan M., 2016, « Le concept de vulnérabilité : reconnaissance et imposition d'une condition floue. » Séminaire de l'équipe Justice Sociale de PACTE, Oct 2016, Grenoble, France. hal-01957140
- Konan G., 2023, « Analyse Bio culturelle et socio culturelle du parcours des Usagers de Drogue, de la dépendance à la remédiation. Cas du récit de vie d'un ex Usager de Drogues à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique*, 5(1), 345-360, <https://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/373>
- Lalekou K.L., 2025 « Colombes et Kadhafi : des paradis pour zombies en Côte d'Ivoire », *Revue-IRS*, Vol. 3, No. 1, : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14840514>
- Malbergier A., Cardoso L. R. D., Amaral R. A., Santos V.C.V., 2012, « Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? » *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34:16-23
- Ngagnon A.R., 2021 « Problématique de l'insertion sociale des jeunes consommateurs des produits psychotropes à Brazzaville : cas du tramadol », *Lakisa* N°1, <https://doi.org/10.55595/lakisa.v1i1.12>
- Olivier de Sardan, J.P. 2021 *La revanche des contextes. Des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*. Paris: Karthala
- Oubrayrie Roussel, N.; Safont Mottay, C. Conduites a risques et dévalorisation de soi: etude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, drogue) chez les adolescents scolarisés. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. II, núm. 1, 2001, pp. 59-75
- Soulet M.-H., 2005, « Reconsidérer la vulnérabilité », *Empan*, no 60(4), 24-29. <https://doi.org/10.3917/empa.060.0024>.

*Cette recherche a été financée par le programme AdoWA
(Adolescents West Africa) financé par UKRI MRC (Royaume Uni) et CRDI
(Canada)*

Le LASDEL (Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local) est un centre de recherche en sciences sociales implanté au Niger et au Bénin, dont les principaux axes de travail portent sur la délivrance des services publics, la mise en œuvre des politiques publiques et les interactions avec les usagers (santé, hydraulique, pastoralisme, éducation, justice, sécurité, etc.), les pouvoirs locaux et la décentralisation, et l'intervention des institutions de développement.

Le LASDEL recourt principalement à des méthodes qualitatives fondées sur des enquêtes de terrain approfondies. Il met à la disposition des chercheurs et doctorants son Centre de Documentation de Niamey. Il contribue à la formation de jeunes chercheurs, en particulier avec son Université d'été.

La collection « *Etudes et Travaux du LASDEL* » propose des rapports de recherche issus des travaux menés par le LASDEL. Ils sont disponibles en ligne (www.lasdel.net)

Derniers numéros parus :

N° 145 « Autour de la crise de la recherche en Afrique francophone subsaharienne : revue de littérature critique », par R. Idrissa (2026)

N° 144 « Des solutions endogènes pour améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive en Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso, Guinée, Niger, Sénégal et Togo », par A. Diarra, N.E. Sambieni & N. Ibrahim (2025)

N° 143 « Service public et informalités dans les systèmes de santé en Afrique », par J.P. Olivier de Sardan (2025)

LASDEL

LABORATOIRE D'ÉTUDES ET RECHERCHES
SUR LES DYNAMIQUES SOCIALES ET LE DÉVELOPPEMENT LOCAL

BP 12 901, NIAMEY, NIGER – TÉL. (227) 20 72 37 80
BP 1 383, PARAKOU, BÉNIN – TÉL. (229) 23 10 10 50

WWW.LASDEL.NET