

CIFE Note de recherche n°93

Mohamed Ane*, 15 novembre 2019

La nécessité de renforcer le partenariat entre l'Union européenne et l'Afrique Subsaharienne sur la problématique des drogues

Il apparaît de plus en plus évident que le fléau des drogues ignore les frontières nationales et transnationales¹. Cette situation oblige les gouvernements, les organismes sociaux et les chercheurs à réfléchir sur des stratégies globales à l'échelle mondiale de lutte contre la production et la distribution de drogues, à la fois pour limiter les violences induites et pour mieux coopérer dans les actions de prévention. L'Union européenne (UE) n'échappe pas à ce défi majeur tout comme l'Afrique Subsaharienne (ASS)² ; renforcer leur partenariat nous semble indispensable pour réduire les méfaits de la production, de la commercialisation et de la consommation des drogues.

Contexte

Selon un rapport de la Commission ouest-africaine des drogues (2014³), l'ASS n'est plus simplement une zone de transit des drogues vers l'Europe ou l'Amérique mais un espace où les drogues sont de plus en plus cultivées et consommées. En cela, elles constituent un enjeu majeur de santé publique des populations et une menace pour la sécurité des États dans leur stabilité comme c'est actuellement le cas en Guinée-Bissau et au Mali. En outre, la rentabilité du trafic estimée⁴ à des centaines de millions de dollars, semble directement contribué à l'essor de l'économie clandestine à telle enseigne que des organisations criminelles y jouent un rôle essentiel avec des pratiques odieuses. Cette double configuration spatiale de cette zone d'Afrique apparaît peu favorable à l'Europe et peut pleinement justifier la nécessité de renforcer les stratégies de coopération entre ces deux blocs de pays en matière de sécurité frontalière et de santé publique. En outre, elle constitue un élément essentiel dans la compréhension de la problématique des drogues au niveau international.

Quelques données de cadrage

Concernant l'usage du cannabis, de la cocaïne et de l'héroïne, tous les rapports réalisés à partir du début des années 2000 par les institutions nationales et internationales soulignent clairement une tendance haussière dans tous les pays d'ASS. Malgré les rares

statistiques disponibles, l'Organe International de Contrôle de Stupéfiants (OICS) établit le taux de prévalence annuel de l'usage du cannabis chez les Africains âgés entre 15-64 ans autour de 8% soit près du double de la moyenne mondiale (OICS, 2017)⁵.

Pour les usages abusifs de cocaïne et d'héroïne, le Nigéria se distingue des autres pays de l'espace avec une prévalence plus marquée chez les jeunes et les femmes, s'établissant à 0,30% soit 2 millions de personnes, un taux comparable à celui de la moyenne mondiale qui est de 0,37%⁶.

S'agissant du trafic, il est reconnu que les routes de l'ASS sont de plus en plus empruntées par les narco-trafiquants pour acheminer les drogues en Europe et en Amérique. De ce fait, beaucoup d'efforts via une coopération internationale en matière de sécurité et de contrôle des frontières ont été effectués dans la lutte contre la circulation des drogues et les problèmes connexes qui en découlent. Par exemple en novembre 2016, INTERPOL a effectué une opération de huit jours nommée « Adwenpa II » sur 14 points de passage frontalier, tous localisés dans la zone subsaharienne, qui s'est soldée par d'importantes saisies de cannabis, d'héroïne et de cannabis. Il faut également noter que la présence de drogues en ASS se distingue d'un pays à l'autre comme l'illustrent les différentes saisies observées par l'OICS dans son rapport de 2017 (OICS, 2017), plus de 4 tonnes au Nigéria, plus de 2 tonnes au Ghana. Le record est détenu par le Maroc⁷ avec plus de 235 tonnes.

Enfin, à travers ces différentes saisies, l'OICS dans son dernier rapport de 2017, qualifie la situation de l'Afrique de l'Ouest d'une situation alarmante laquelle nécessite la mise en place d'importants dispositifs de sécurité et de coopération entre les institutions régionales et internationales. Cette situation chaotique oblige désormais les États et les acteurs de terrain à réfléchir à des stratégies de réglementation⁸ qui puissent limiter le développement des marchés sachant que leur essor nuit à l'économie de ces pays à travers la corruption, le blanchiment d'argent, le trafic des êtres humains ou le trafic d'armes. Toutefois, pour lutter contre le

même fléau, nous observons que ces deux blocs adoptent des politiques publiques différentes.

Partenariat plus orienté vers la prévention et l'aide à l'accès des soins médicaux

Historiquement les rapports entre l'Union Européenne et l'Afrique de l'Ouest étaient essentiellement orientés vers des programmes d'aide au développement mais depuis les accords de Cotonou en 2000, les relations ont évolué. Désormais, l'Europe travaille avec l'ASS à propos de plusieurs menaces à caractère mondial dont le contrôle des frontières pour les trafiquants de stupéfiants et la mise en place de programme régional de prévention contre les addictions. Le programme régional pour la lutte contre le trafic illicite et la consommation des drogues en Afrique de l'Ouest 2016-2020⁹ s'inscrit dans cette dynamique. Financé entièrement par l'Union Européenne, il se focalise principalement sur les menaces actuelles¹⁰ et les tendances émergentes à caractère internationale et il a été conjointement réalisé par les experts de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et ceux de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC).

Les motivations de ce programme sont nombreuses et insistent désormais sur la prévention, l'aide et l'accès aux soins alors que la plupart des gouvernements avaient plutôt cherché à sanctionner financièrement et surtout juridiquement¹¹ les consommateurs de drogues sans beaucoup investir dans la prévention et les traitements médicaux. La conséquence directe de cette stratégie s'est traduite par un surpeuplement des prisons et a bénéficié aux organisations criminelles. Les consommateurs de drogues devraient être aidés plutôt que sanctionnés. Fort heureusement, les autorités européennes ont compris cela mais les résultats obtenus sont encore insuffisants par rapport aux dommages socio-sanitaires engendrés par ce phénomène.

Comparativement à l'approche dite « guerre à la drogue » l'approche santé publique nous paraît plus efficace et répond mieux à la problématique des addictions avec substances, conforme aussi aux conventions internationales¹² relatives au contrôle des drogues. Dans ce contexte, l'Europe peut apporter à l'Afrique toute son expertise en santé publique et en soutien logistique.

Globalement, ces programmes ont dépassé la phase expérimentale (Roehrig, 2013) dans la lutte contre les addictions et sont fondés à partir de concepts

théoriques solides qui promeuvent le développement des compétences psychosociales (CPS) des individus et sont applicables à des niveaux d'âges, profils et milieux de vie distincts (Shankland et Lamboy, 2011). Par exemple, aux Etats-Unis, ils sont souvent mis en place dans les « ghettos » où chez les populations d'origine immigrée africaine ou hispanique. En France, on ciblera les quartiers difficiles ou dans des REP (Réseaux d'éducation prioritaire). En Afrique, ce serait probablement, dans la majorité des populations pour des raisons de pauvreté et de difficultés d'accès aux soins.

Fort heureusement des efforts ont été réalisés dans ce sens et l'UE a récemment financé la mise en place et la diffusion du programme « UNPLUGGED », pour prévenir et lutter contre l'usage abusif de drogues dans les écoles en Afrique de l'Ouest. Ce programme de l'UE introduit dans les pays de la CEDEAO est un bel exemple de partenariat entre ces deux blocs de pays. D'ailleurs, il a montré ses preuves en matière de retardement de l'initiation précoce et de la diminution du niveau de prévalence chez les jeunes consommateurs abusifs dans tous les pays il a été implanté notamment en France.

La particularité de ce genre de programme récent repose à son volet « collectif » puisque sa mise en pratique, regroupe plusieurs acteurs complémentaires (médecins, psys, addictologues, des chercheurs, éducateurs sociaux...) qui échangent et/ou décident ensemble des interventions opérationnelles, sans déni, ni stigmatisation surtout chez les populations socialement défavorisées comme en Afrique. D'ailleurs, il est scientifiquement établi que les personnes vulnérables sont plus concernées par l'usage abusif de drogues, comparées à celles socialement favorisées (Obradovic, 2015). De ce fait, l'emprisonnement ne semble plus une réponse adaptée à ces catégories de personnes d'autant plus qu'elle a tendance à limiter leurs accès aux soins. C'est pour cela que dans la phase de lancement du programme « UNPLUGGED » au Nigéria, des experts de la CEDEAO, de l'ONUDC et de l'UE ont conjointement travaillé ensemble pour établir des indicateurs de bonne pratique qui s'inscrivent dans une démarche d'éducation et de promotion à la santé des jeunes.

L'UE peut en outre aider les gouvernements africains à former leur personnel médical et social pour que ces derniers puissent améliorer leurs connaissances, leurs compétences pratiques et lutter plus efficacement contre l'usage de drogues. Les jeunes à travers ce programme peuvent déve-

lopper ou améliorer leurs aptitudes à résister à l'influence des pairs consommateurs. Leurs parents pourront les aider en participant à ces programmes et accompagner les enfants dans leur processus de développement. Ces deux effets combinés peuvent potentiellement aider les parents à développer des compétences parentales positives dans l'éducation des enfants pour que ces derniers à leur tour puissent adopter des comportements prosociaux au sein et en dehors de la cellule familiale.

Diminuer le trafic des drogues est un défi majeur pour les Etats. Instaurer des stratégies de prévention efficace peut consister à promouvoir la santé des jeunes plutôt que de déployer des stratégies coercitives. Dans ce sens, un soutien de l'UE aux gouvernements d'ASS apparaît utile en matière de formation et de financement de ce genre de programme. À l'heure actuelle, la vulgarisation de ce type partenariat est encore à son stade embryonnaire, mais les efforts fournis présagent des lendemains meilleurs.

***Mohamed ANE** est Docteur en sciences économiques à l'Université d'Artois d'Arras, membre du laboratoire LEM. ATER à l'Université d'Artois.

Références:

- ¹ https://www.unodc.org/documents/westandcentralafrica/Programme_regional_de_lONUdc_pour_lAfrique_de_lOuest_2016-2020_2.pdf
- ² Bénin, Burkina-Faso, Cap-Vert, Côte-d'Ivoire, Gambie, Guinée-Bissau, Guinée, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.
- ³ http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_Fr_Report_WEB_051114.pdf
- ⁴ Ibid, 2.
- ⁵ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/AnnualReport/F_2017_AR_ebook.pdf
- ⁶ Ibid, 2.
- ⁷ Un pays qui n'appartient pas à notre zone d'étude.
- ⁸ En référence aux écoles de la réglementation au sens de Levêque.
- ⁹ Ibid, 2.
- ¹⁰ L'utilisation de la région comme zone de transit pour le trafic de la cocaïne et d'héroïne est considérée comme l'une des menaces actuelles par l'ONUdc.
- ¹¹ Ibid, 10.
- ¹² <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int-Drug-ControlConventions/Ebook/TheInternationalDrugControlConventions.F.pdf>

Bibliographie

- Ben Lakhdar C. et Weinberger D. (2011) Du marché du cannabis au marché du THC en France. Implications pour le système d'offre et les politiques de lutte contre les trafics illicites de stupéfiants, *Revue Française de Sociologie*, 7, 123-145.
- Ben Lakhdar C. et Tanve M. (2013) Evaluation économique de la loi du 31 décembre 1970 réprimant l'usage et le trafic de stupéfiants, *Psychotropes*, 19, 27-48.
- Commission Ouest-Africaine sur les drogues (2014), WACD : « Pas seulement une zone de transit : drogues, Etat et société en Afrique de l'Ouest » : http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_Fr_Report_WEB_051114.pdf
- Du Roscoët et al.(2015). « Déterminants des intentions de rester non-consommateurs ou de réduire ses consommations d'alcool, de tabac ou de cannabis chez les 15-25 ans ». *Santé Publique*, 5(27), p. 641-651.
- Enquête ESPAD, (2016) Substances et performance à l'adolescence, OFDT, Notes n° 2018-02, Saint-Denis : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxssy5.pdf>
- Obradovic, I. (2015) : « Usages des drogues et société addictogène » *Adolescence* 1 (T.33 n° 1), p. 177-192.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2009), ONUdc : « De la coercition à la cohésion : Traiter la dépendance à la drogue par les soins de santé, et non les sanctions. » <https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coercion.FRENCH.pdf>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2011), ONUdc : « Programme régional pour l'Afrique de l'Ouest 2010-2014 » : https://www.unodc.org/documents/westandcentralafrica/final_e-book.FRENCH.pdf
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2013), ONUdc : « Les conventions internationales relatives au contrôle de la drogue. » : <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int-Drug-ControlConventions/Ebook/TheInternationalDrugControlConventions.F.pdf>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2016), ONUdc : « Programme régional de l'ONUdc pour l'Afrique de l'Ouest 2016-2020 » : https://www.unodc.org/documents/westandcentralafrica/Programme_regional_de_lONUdc_pour_lAfrique_de_lOuest_2016-2020_2.pdf
- Organe internationale de contrôle des stupéfiants (2017), OICS rapport 2017, Nations Unies : https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/AnnualReport/F_2017_AR_ebook.pdf
- Perras, C. (2016) « Les drogues et le continent africain dans le contexte de la mondialisation ». *Drogues, santé et société* 1(15), p.50.
- Roehrig, C. (2013). Soutien à la parentalité : une étude d'implantation du programme SFP en France. (*Dépendances*, Éd.) (50), p. 16-19.
- Shankland, R., Lamboy, B. (2011). Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. (*P. e. Prévention*, Éd.) 2, p. 103-212.