

ÉTUDE COMPARATIVE MULTISITE DE LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN MILIEU UNIVERSITAIRE DANS LES VILLES DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO), BAMAKO (MALI) ET DAKAR (SENEGAL)

Roger ZERBO

Anthropologue, Directeur de Recherche
Membre IRL3189 Environnement santé et sociétés
Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (Burkina Faso)
roger.zerbo@gmail.com / roger.zerbo@inss.gov.bf

El Hadj Malick SY CAMARA

Socio-anthropologie de la santé
Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal)
Membre IRL3189 Environnement santé et sociétés

Abdourahmane COULIBALY

Socio-anthropologie de la santé
Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (Mali)
Membre IRL3189 Environnement santé et sociétés

&

Abdoul-Azize MILLOGO

Géographe de la santé, Chargé de recherche
Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (Burkina Faso)

Résumé

En Afrique de l'Ouest, les données disponibles indiquent une progression préoccupante des usages de substances psychoactives (SPA) chez les jeunes. En milieu universitaire, la consommation des SPA est devenue une problématique sanitaire, sociale et éducative émergente. Le présent article, est le fruit d'une étude transversale et multisite menée de février à juillet 2025 sur les campus de l'Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou (Burkina Faso), de l'Université des sciences, techniques et technologies de Bamako (Mali) et de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal). Les données, issues d'un échantillon de 893 étudiants, révèlent une prévalence de consommation très importante ; soit 99,7 % au Burkina Faso, 97,4 % au Sénégal et 95,5 % au Mali, ainsi qu'une accessibilité différenciée entre substances légales largement disponibles et substances illicites majoritairement méconnues. Par ailleurs, l'initiation, se concentre après 17 ans, est aussi ponctuellement plus précoce, avant 10 ans, pour la chicha (21,3 % au Mali), la cigarette électronique (23,5 %) et le tramadol (6,2 %). À la croisée d'une lecture territoriale et socio-anthropologique, l'article propose de penser le campus comme un territoire de santé spécifique, structuré par des micro-lieux d'usage, des temporalités chrono-sociales et une économie morale de l'accès aux produits.

Mots clés : Substances psychoactives, campus universitaire, vulnérabilité spatiale, itinéraires d'usage, expérience morale, Afrique de l'Ouest.

Estudio comparativo multi-sitio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en entornos universitarios de las ciudades de Ouagadougou (Burkina faso), Bamako (Malí) y Dakar (Senegal)

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el medio universitario constituye una problemática sanitaria, social y educativa emergente en África Occidental. Situado en la interfaz de la geografía de la salud y de la antropología de la salud, este estudio transversal y multisitio, realizado entre mayo y julio de 2025 en los campus de la Universidad Joseph Ki-Zerbo de Uagadugú (Burkina Faso), de la Universidad de ciencias, técnicas y tecnologías de Bamako (Malí) y de la Universidad Cheikh Anta Diop de Dakar (Senegal), moviliza un dispositivo mixto con 893 encuestados. Los resultados revelan una prevalencia de consumo reciente extremadamente alta (99,7 % en Burkina Faso ; 97,4 % en Senegal ; 95,5 % en Malí), una accesibilidad diferenciada entre sustancias legales ampliamente disponibles (cigarrillos 91,28 % ; cerveza 65,52 %) y sustancias ilícitas mayoritariamente desconocidas (cocaína 48,78 % « no sabe »), una iniciación concentrada después de los 17 años pero ocasionalmente muy precoz antes de los 10 años para la cachimba (21,3 % en Malí), el cigarrillo electrónico (23,5 %) y el tramadol (6,2 %). No se ha establecido ninguna asociación significativa entre situación financiera y consumo. En la encrucijada de una lectura territorial y socioantropológica, el artículo propone pensar el campus como un territorio de salud específico, estructurado por microlugares de uso, temporalidades cronosociales y una economía moral del acceso a los productos.

Palabras clave : sustancias psicoactivas, campus universitario, vulnerabilidad espacial, itinerarios de uso, experiencia moral, África Occidental.

Multisite comparative study of psychoactive substance use in universities in the cities of Ouagadougou (Burkina Faso), Bamako (Mali), and Dakar (Senegal)

Abstract

Psychoactive substance use in West African universities constitutes an emerging health, social and educational concern. Drawing on the intersection of health geography and medical anthropology, this cross-sectional multi-site study, conducted between May and July 2025 on the campuses of Joseph Ki-Zerbo University in Ouagadougou (Burkina Faso), the University of Sciences, Techniques and Technologies of Bamako (Mali) and Cheikh Anta Diop University in Dakar (Senegal), mobilises a mixed-methods design among 893 respondents. Findings reveal a very high recent-use prevalence (99.7 % in Burkina Faso ; 97.4 % in Senegal; 95.5 % in Mali), a sharply differentiated perceived accessibility between widely available legal substances (cigarettes 91.28 %; beer 65.52 %) and largely unknown illicit substances (cocaine 48.78 % “don’t know”), and an initiation concentrated after age 17 yet occasionally very early before age 10 for shisha (21.3 % in Mali), electronic cigarettes (23.5 %) and tramadol (6.2 %). No significant association was established between financial situation and recent use. Combining territorial and socio-anthropological lenses, the article proposes to read the campus as a specific health territory shaped by micro-places of use, chrono-social temporalities and a moral economy of access to substances.

Keywords : Psychoactive substances, university campus, spatial vulnerability, pathways of use, moral experience, West Africa.

Introduction

La consommation des substances psychoactives (SPA) en milieu universitaire constitue aujourd'hui une problématique de santé émergente en Afrique de l'Ouest. Elle pose, dans les capitales sahéliennes, des défis sanitaires, sociaux et éducatifs particulièrement aigus, à un moment biographique où les individus achèvent la construction de leur personnalité et organisent leur vie sociale en assumant des responsabilités professionnelles et parentales (C. Bessette, 2006 ; H. Crizoa, 2019). Depuis trois décennies, la consommation abusive des stupéfiants a pris une ampleur préoccupante dans la sous-région. Selon l'ONUDC (2022), les saisies de cocaïne en Afrique de l'Ouest ont atteint 42 tonnes sur la période 2019-2021 ; en 2019, environ 20 tonnes ont été saisies sur l'ensemble du continent, dont 80 % en Afrique de l'Ouest francophone. Ces flux montrent une sous-région qui n'est plus seulement un espace de transit mais devient simultanément un espace de production, de transformation et de consommation. À ces dynamiques s'ajoute une diffusion massive de médicaments à effet psychoactif hors des circuits formels de soins (C. Baxerres, 2011 ; 2014, E.M.S Camara 2015). Le développement de ce circuit parallèle se traduit par des intoxications, des résistances aux antimicrobiens et de nouvelles formes d'addiction qu'éclairent les travaux d'anthropologie du médicament au Sud (M. Egrot et A. Desclaux, 2015). Il faut rappeler que la toxicomanie constitue par ailleurs un facteur de vulnérabilité face aux maladies infectieuses telles que : le VIH, la tuberculose, les hépatites et la syphilis (R. Zerbo et M. Sarr, 2021 ; Zida S. et al, 2023) qui souligne une préoccupation de santé publique.

Les trois pays inclus dans cette étude présentent des configurations différenciées. Au Burkina Faso, l'étude du SP/CNLS (2017) montre que les jeunes adultes constituent la principale population concernée par la consommation de drogues. Les importantes saisies de substances illicites enregistrées ces dernières années, les interpellations de mineurs et l'augmentation des prises en charge psychiatriques témoignent d'une progression du phénomène, alors que les capacités de réinsertion demeurent limitées (F. Kouéta et al., 2009 ; R. Zerbo et A. Zougouri, 2021). Le pays dispose d'un cadre législatif de lutte contre les drogues et le tabac, mis en œuvre par le Comité National de Lutte contre la Drogue en collaboration avec les forces de sécurité et les acteurs de la société civile.

Au Sénégal, l'usage des substances psychoactives s'inscrit dans une histoire ancienne où certaines plantes étaient traditionnellement utilisées à des fins rituelles, médicinales ou

sociales (J.-F. Werner, 1993 ; A. G. Ndione et al, 2021). À partir de la fin des années 1960, la consommation de cannabis s'est progressivement développée avant d'être rejointe, dans les années 2000, par le trafic d'héroïne et de cocaïne dans la région de Dakar (M. S. Ndione, 2005). Cette évolution illustre la diversification progressive des substances disponibles et la persistance des circuits de distribution.

Au Mali, en l'absence de structures spécialisées de désintoxication, les connaissances reposent principalement sur les études hospitalières. Celles-ci mettent en évidence une population majoritairement jeune et masculine, caractérisée par une forte consommation de cannabis, d'alcool et de tabac ainsi qu'une polyconsommation fréquente (T. Diallo et al., 2021 ; A. Traoré, 2022). Les travaux menés à Sikasso montrent également que les consommations s'organisent souvent dans les « grins », espaces de sociabilité juvénile (OSIWA, 2017), tandis que les étudiants représentent près d'un tiers des patients suivis en consultation d'addictologie au CHU du Point G

L'information disponible provient majoritairement des structures de lutte contre la drogue ou de travaux de recherche cliniques ou pharmacologiques. Ces données s'évertuent à rendre visible le phénomène et les opérations institutionnelles (saisies, hospitalisations, interpellations). Sont très peu documentés, la prolifération des stupéfiants, les usages ordinaires, quotidiens de même que les abus de consommation de ces stupéfiants en milieu scolaire et universitaire. Le cadre conceptuel adopté articule deux orientations complémentaires. D'une part, l'anthropologie de la santé s'intéresse à la dimension symbolique, biographique et morale. Elle évoque les représentations sociales, les itinéraires thérapeutiques, les expériences vécues, ainsi que la pharmaceuticalisation à ses marges (M. Egrot et A. Desclaux, 2015). Elle mobilise également l'expérience morale des usagers comme conflit permanent entre le besoin du produit et l'incapacité à occuper le rôle social attendu (A. Van Dijk et R. Zerbo, 2021). D'autre part, la géographie de la santé considère le campus comme un territoire de santé doté de propriétés socio-environnementales spécifiques : densité des sociabilités juvéniles, faible présence des structures sanitaires de premier recours, perméabilité aux marchés informels et structuré par des micro-lieux aux usages différenciés (chambres de pavillons, espaces extérieurs informels, cités, bars). La consommation y est appréhendée comme expression d'une vulnérabilité spatiale différenciée (N. Pavajeau *et al.*, 2019).

Face à ces constats, nous posons la question de savoir dans quelle mesure les trajectoires de vie et les représentations sociales éclairent-ils les ressorts socio-environnementaux d'une vulnérabilité spatiale propre au milieu universitaire ouest-africain ? Cet article, se propose une analyse situationnelle comparée de la prévalence, des typologies, des circuits et des déterminants de la consommation des SPA sur les campus de Ouagadougou, Bamako et de Dakar. L'objectif est de mesurer de manière différenciée, l'ampleur de la consommation de SPA dans les sociabilités étudiantes sur les trois campus, l'accessibilité perçue, les âges et circonstances d'initiation, les lieux et les temporalités de consommation.

1. Méthodologie

1.1. Cadre et sites de l'étude

L'étude s'inscrit dans le projet sous-régional « Études de prévalence, typologie des substances psychoactives et analyse des pratiques de consommation de drogues dans les campus au Burkina Faso, au Sénégal et au Mali ». Il s'agit notamment de trois capitales d'Afrique de l'Ouest aux configurations sociales, religieuses et institutionnelles distinctes. À Ouagadougou, l'étude a ciblé l'Université Joseph Ki-Zerbo (UJKZ) et s'est étendue aux cités universitaires de Kossodo, Patte d'Oie, à la cité SOCOGI de Wayalgin et à celle de l'Institut Des Sciences (IDS). À Bamako, l'enquête a couvert trois entités de l'Université des sciences, techniques et technologies (USTTB) - la Faculté des Sciences et Techniques (FST), l'Institut des Sciences Appliquées (ISA) et la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) conjointement avec la Faculté de Pharmacie (FAPHA) - réparties sur les campus de Badalabougou et de Kabala. À Dakar, le terrain s'est déployé sur le campus de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD), avec une investigation particulière des pavillons du campus social. Ils abritent les étudiants des différentes facultés (Faculté des Lettres et Sciences humaines, Facultés des Sciences et Techniques, Facultés des Sciences juridiques et politiques, Facultés des Sciences économiques et de Gestion, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie et des amicales étudiantes.

1.2. Population, échantillonnage et collecte des données

La population source est constituée des étudiants inscrits dans les universités publiques retenues, âgés, d'au moins 18 ans et consentants. La taille minimale a été calculée à partir d'une proportion conservatrice de 50 %, pour une marge d'erreur de 0,005 et un seuil de confiance de 95 % ($Z_{\alpha/2} = 1,96$) ; soit 385 participants par pays, ajustés à 462 pour tenir compte d'un taux de non-réponse de 20 % (total prévisionnel : 1 386). Au terme de la collecte, 893 étudiants ont été retenus pour les analyses sociodémographiques (335 au Burkina Faso, 417 au Mali, 296 au Sénégal) et 986 pour l'analyse de la connaissance de l'addiction (337 au Burkina Faso ; 417 au Mali ; 232 au Sénégal). Au Sénégal, un incident technique entre le 17 et le 21 mai 2025 a réduit l'échantillon exploitable pour certains indicateurs ($N = 141$).

Un dispositif d'approche mixte a été déployé entre le 19 Mai et le 7 juillet 2025. Le volet quantitatif s'est appuyé sur un questionnaire structuré administré via KoboToolbox sur téléphone, comportant des modules sur les caractéristiques sociodémographiques, les pratiques de consommation, l'accessibilité, les connaissances, les déterminants et les perceptions des risques. Le volet qualitatif a combiné entretiens semi-directifs, récits de vie et observation in situ, par boule de neige, choix raisonné et observation des lieux prisés par les usagers. Au Burkina Faso, 374 questionnaires et huit entretiens ont été conduits (responsable des services médico-sociaux de l'UJKZ, responsable de la coalition antitabac, addictologue, cinq récits de vie). Au Mali, 451 questionnaires sur 464 prévus (taux 97,19 %) et cinq entretiens au centre de santé universitaire de Badalabougou ont été réalisés, après prospection avec les animateurs du CERPA (ARCAD Santé Plus) et appui des leaders de l'Association des Élèves et Étudiants du Mali (AEEM). Au Sénégal, 296 questionnaires et 05 entretiens (agent du COUD, leaders d'amicales étudiantes - FASEG, Koukané - étudiants usagers) ont été conduits.

1.3. Techniques d'analyse

Les données quantitatives ont fait l'objet d'une analyse descriptive et inférentielle. Deux tests d'indépendance du χ^2 ont exploré la relation entre argent de poche quotidien et consommation récente, et entre source de revenu et consommation, au seuil $\alpha = 0,05$; des effectifs théoriques inférieurs à 5 ont été détectés sur certains croisements. Les données qualitatives ont été analysées thématiquement (trajectoires d'entrée dans l'usage ; lieux

et temporalités ; représentations ; ressorts moraux). Les principales difficultés de collecte étaient liées à la sensibilité du sujet, à la faible disponibilité des étudiants (examens, congés et grèves selon les sites) et aux contraintes d'accès aux usagers ; elles ont été surmontées grâce à la médiation des représentants étudiants, à la collecte téléphonique lorsque nécessaire et à des stratégies d'approche adaptées aux contextes locaux. Le consentement, oral, libre et éclairé, a été recueilli auprès de chaque participant ; les entretiens ont été conduits dans des lieux discrets sans tiers et les données anonymisées.

2. Présentation des résultats

2.1. Profil sociodémographique et structuration de l'échantillon

L'échantillon (N = 893) se caractérise par une forte prédominance masculine, avec un sexe-ratio global de 7,8 (792 hommes pour 101 femmes). Cette asymétrie, particulièrement marquée au Sénégal (139 hommes pour 2 femmes) et plus modérée au Mali (350 pour 67), reflète deux dynamiques concomitantes : d'une part, la difficulté d'accès aux étudiantes consommatrices, soumises à une stigmatisation accrue dans des contextes où cette pratique est socialement codée comme masculine ; d'autre part, l'effet des stratégies de recrutement par interconnaissance, dont les réseaux sont majoritairement masculins. La structure par âge confirme une concentration des effectifs dans la tranche 23-27 ans, qui représente 64,4 % de la population enquêtée (Tableau I).

Tableau I. Répartition des enquêtés selon le pays, l'âge et le sexe (N = 893)

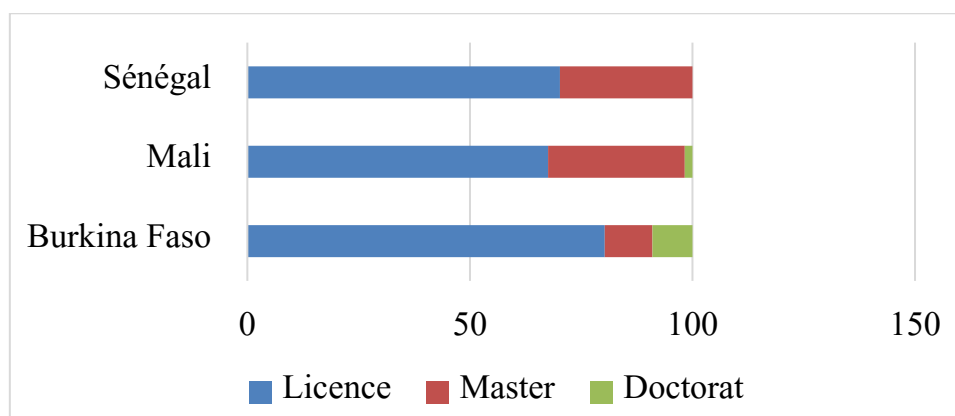
Pays / Tranche d'âge	Féminin	Masculin	Total	%
Burkina Faso	32	303	335	37,5
18-22 ans	1	44	45	
23-27 ans	24	182	206	
28-32 ans	4	50	54	
> 33 ans	3	27	30	
Mali	67	350	417	46,7
< 18 ans	3	0	3	
18-22 ans	17	92	109	
23-27 ans	45	240	285	
28-32 ans	2	18	20	
Sénégal	2	139	141	15,8
18-22 ans	1	40	41	
23-27 ans	1	83	84	

28-32 ans	0	15	15	
> 33 ans	0	1	1	
Total	101	792	893	100,0

Source : enquêtes de terrain, avril-juin 2025.

Le profil académique des répondants témoigne d'une grande homogénéité inter-sites, centrée sur le cycle Licence. Ce niveau d'études regroupe 72,8 % des enquêtés en moyenne, avec des pics à 80,3 % au Burkina Faso, 70,2 % au Sénégal et 67,6 % au Mali. À l'inverse, les doctorants demeurent une catégorie minoritaire, ne représentant que 4,1 % de l'échantillon global. Par ailleurs, 96,4 % des participants déclarent être célibataires. Cette uniformité révèle un moment biographique marqué par une insertion conjugale différée, sous le poids des contraintes économiques et des exigences du parcours académique (Figure 1).

Figure 1 : Répartition des enquêtés selon le pays et le niveau d'études (%)



Source : enquêtes de terrain, avril-juin 2025.

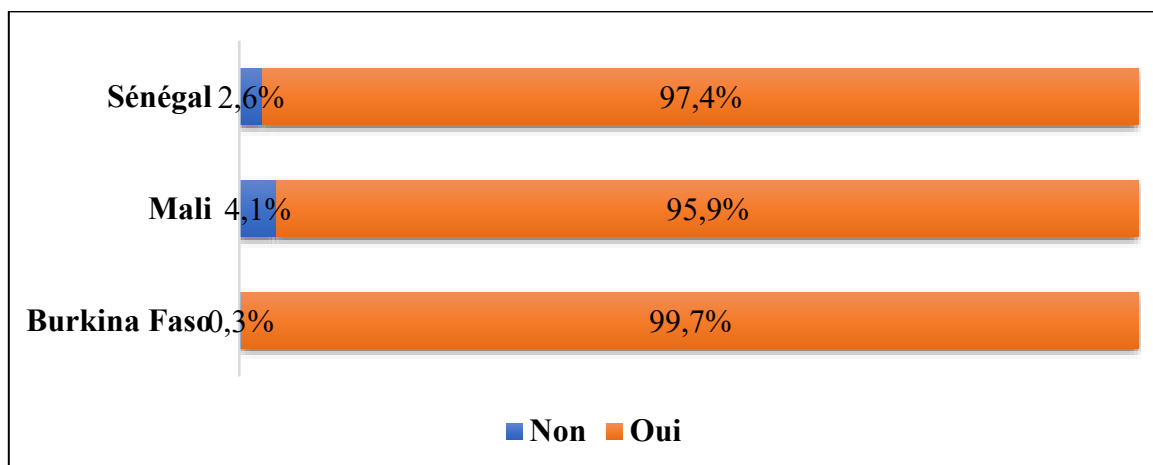
2.2. Une banalisation socialement observable de la consommation

La consommation de substances psychoactives apparaît comme une réalité visible et attestée dans l'espace universitaire. Elle se manifeste notamment dans les espaces de vie quotidienne comme le souligne un représentant d'étudiants à l'UCAD – Sénégal : « Tu passes dans certains couloirs de pavillon (...) il y a la fumée, l'odeur du chanvre indien qui te bousculent ».

La proportion d'étudiants déclarant avoir consommé au moins une substance psychoactive au cours des six derniers mois est très élevée dans les trois sites (Figure 2) 99,7 % au Burkina Faso, 97,4 % au Sénégal et 95,9 % au Mali. Dans la population

effectivement atteinte par l'enquête, la consommation récente apparaît quasi généralisée. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence, les stratégies de recrutement par boule de neige et choix raisonné ayant favorisé l'inclusion de consommateurs.

Figure 2: Prévalence de la consommation d'une substance psychoactive au cours des six derniers mois, par pays (%)



Source : enquêtes de terrain, avril-juin 2025.

2.3. Âges et circonstances de la première consommation

La consommation s'inscrit fortement dans les processus de socialisation étudiante : « Si l'étudiant n'est pas fumeur et qu'il fréquente des fumeurs, il va finir par fumer. » (Étudiant UCAD/FASEG). « La première cause (...) c'est juste la fréquentation. » (Étudiant UCAD/FASEG).

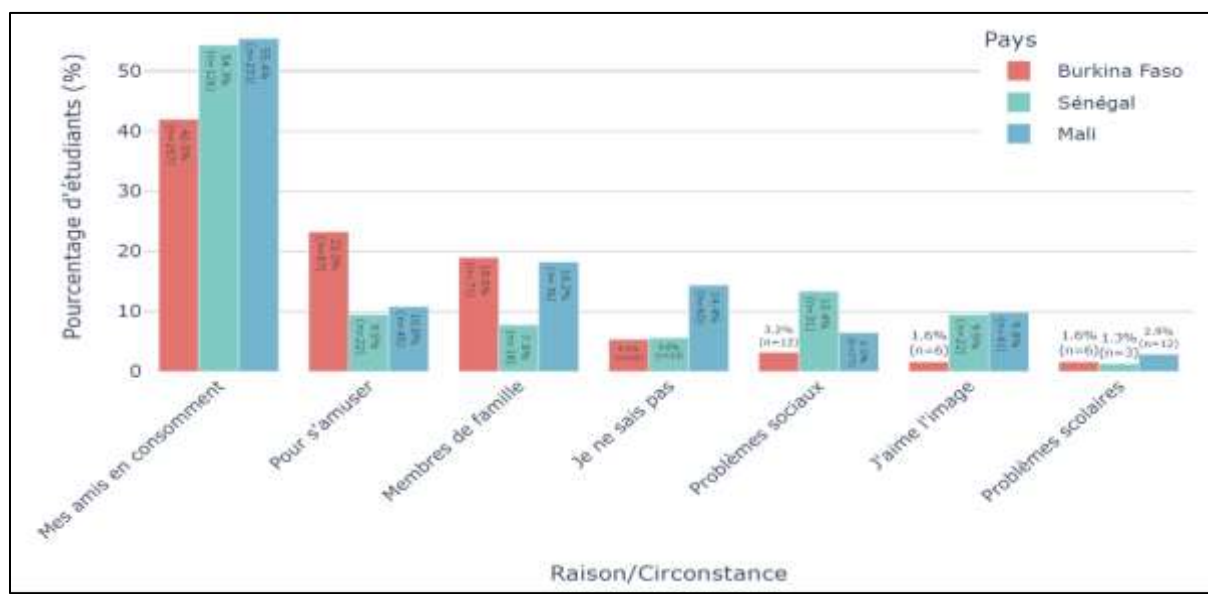
Ces extraits illustrent une logique de socialisation par imitation, où les pratiques se diffusent au sein des groupes de pairs. L'entrée dans la consommation n'est pas seulement un choix individuel, mais un processus relationnel.

L'âge médian de la première consommation varie selon la substance et le pays. Pour la cigarette, il s'établit à 15 ans au Burkina Faso et au Mali, et à 15,2 ans au Sénégal ; pour l'alcool fort, à 15 ans au Burkina Faso, 16 ans au Mali et 17 ans au Sénégal. La cigarette n'a jamais été fumée par 55,5 % des enquêtés au Burkina Faso, contre 20,1 % au Mali et 6,5 % au Sénégal. Concernant la chicha, la cigarette électronique et le tramadol, le Mali se distingue par une initiation très précoce (avant 10 ans : 21,3 %, 23,5 % et 6,2 %

respectivement), tandis que le Sénégal concentre une initiation après 17 ans. La bière, jugée banale au Burkina Faso (9,5 % de non-consommateurs), reste minoritaire au Mali et au Sénégal, traduisant l'influence durable de la régulation religieuse de l'alcool. Les substances illicites « dures » demeurent marginalement consommées (91 à 98 % de non-consommateurs).

Les circonstances déclarées de l'initiation (Figure 3) confirment la centralité du registre festif et amical, avec des spécificités nationales. La première expérience « avec mes amis » concerne plus de 50 % des enquêtés au Mali et au Sénégal, environ 40 % au Burkina Faso. Au Burkina Faso, les motifs festifs sont particulièrement marqués (« une fois en passant pour l'ambiance, pour s'amuser » : 59,9 % ; « à une fête » : 19 %) ; les difficultés scolaires représentent un déterminant non négligeable (24,6 %), soulignant la dimension proprement universitaire de certains itinéraires. Lorsque l'ambiance est bonne, la consommation s'accroît pour 67,7 % des Burkinabè, 40 % des Maliens et 25,4 % des Sénégalais ; lorsque l'anxiété ou le stress dominant, elle augmente pour 44 % des Sénégalais, 38,1 % des Maliens et 20,8 % des Burkinabè. À un niveau global, soirées festives (30 %), stress académique (22 %) et moments de détente (18 %) constituent les temporalités majeures d'une consommation accrue. Deux récits qualitatifs collectés au Burkina Faso éclairent ces ressorts. La première lie explicitement l'initiation au tabagisme à la mort d'un pair sur un site d'orpaillage artisanal :

Figure 3: Circonstances de la première consommation, par pays (%)



Source : enquêtes de terrain, avril-juin 2025.

C'est dans une mine d'or que j'ai commencé à fumer. [...] J'ai perdu mon ami avec qui je suis allé à la mine. Ce jour-là, c'est moi qui allais mourir. Je suis descendu dans le trou et lorsque j'étais fatigué, il est descendu aussi pour me remplacer. Quand il est descendu, je m'apprêtais à sortir et c'est là qu'un caillou est quitté en haut pour venir lui tomber dessus. Son sang et ses intestins m'ont couvert. Tout cela a fait que j'ai commencé après à avoir de la nausée. Au début, j'ai essayé le cola pour calmer la nausée. Mais ça n'a pas réussi et j'ai essayé la cigarette. J'ai vu qu'avec ça, la nausée ne venait plus et j'ai continué... » (Etudiant, UJKZ, Burkina Faso)

Le second récit, recueilli auprès d'un étudiant en thèse de médecine, restitue les conditions environnementales et économiques d'une initiation à l'ivresse alcoolique en mobilité de travail transfrontalière :

J'avais plus de 17 ans. C'est en Côte d'Ivoire. Je suis allé aider un vieux à cabosser son cacao. Il a apporté un demi-litre de liqueur alors que nous n'étions que deux seulement à consommer parmi tous ceux qui étaient là-bas. Le vieux et moi. Donc on cabossait et on prenait un peu, un peu. C'est dans ça que je suis tombé sous. Je devais après avoir fini de cabosser, retourner dans notre champ. Mais je suis resté là-bas ce jour-là. (Etudiant, UJKZ, Burkina Faso)

Ces extraits éclairent les ressorts moraux et émotionnels de l'entrée dans l'usage. La mine artisanale comme espace d'éprouvé traumatique, le travail agricole transfrontalier sont des moments liminaires de désajustement, la pénibilité physique ou psychique comme facteur déclencheur partagé.

2.4. Accessibilité perçue : une économie morale différenciée

L'accessibilité perçue des produits constitue un déterminant central de leur diffusion. Le Tableau 4 fait apparaître une polarisation nette entre, d'une part, les produits « légaux » et largement disponibles - cigarette (91,28 % « facilement accessibles »), bière (65,52 %), liqueur (52,94 %), chicha (52,74 %), cigarette électronique (44,73 %) - et, d'autre part, les substances illicites - cocaïne/crack (48,78 % « ne sais pas » ; 27,38 % « très difficilement »), héroïne (50,91 % et 25,96 %). Entre ces deux pôles, le cannabis (13,89 % « facilement » ; 19,68 % « très difficilement »), la marijuana, les méthamphétamines, le tramadol et les solvants présentent une accessibilité intermédiaire.

Les écarts intersites précisent ce paysage. La cigarette est facilement accessible pour 95,8 % des enquêtés au Burkina Faso, 89,7 % au Mali, 87,5 % au Sénégal ; la bière pour 90,8 %, 60,4 % et 37,9 % - gradient qui reflète l'influence de la régulation religieuse de l'alcool. À l'inverse, l'héroïne est jugée « très difficilement » accessible par 44,2 % des Burkinabè, 19,2 % des Maliens et 17,7 % des Sénégalais, et les amphétamines sont massivement inconnues. Le cannabis est jugé facilement accessible par 14,5 % des Burkinabè, 22,3 % des Maliens et 33,6 % des Sénégalais (Figure 4).

Figure 4: accessibilité perçue des substances psychoactives par pays



2.5. Géographies micro-territoriales et temporalités d'usage

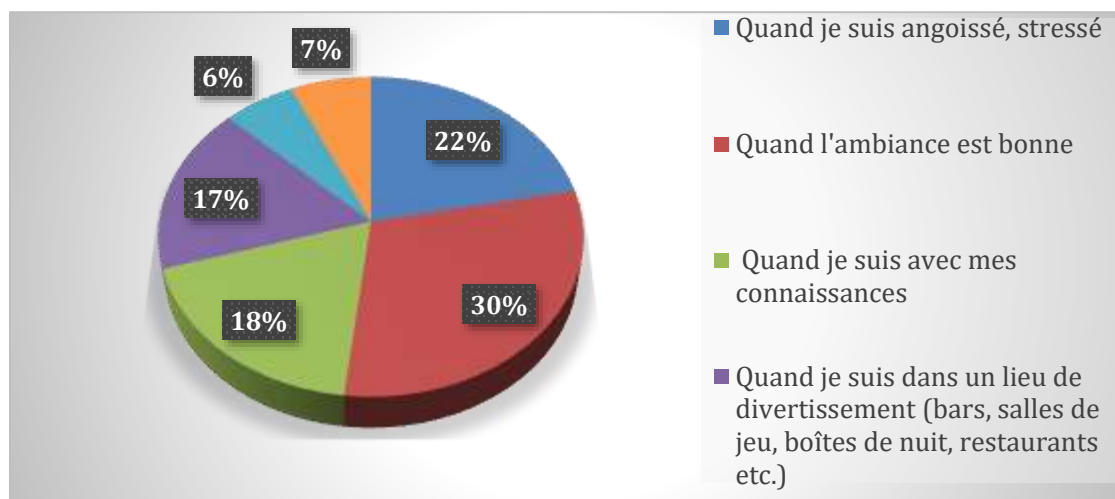
Les éléments ethnographiques recueillis composent une géographie fine de la consommation à l'intérieur du campus. Au Sénégal, certaines chambres de pavillons servent d'espaces d'usage récréatif de cigarette et de marijuana, et des espaces extérieurs baptisés « Texas » et « Baago » font office de fumeurs aux usagers. Ces toponymes vernaculaires signalent à la fois l'existence de lieux de rassemblement reconnus et le marquage moral des espaces de la transgression. Au Mali, les visites de prospection ont identifié des points « chauds » concentrant la consommation (bars, salles d'entraînement, chambres de pavillons.) et la collecte s'est partiellement opérée la nuit, du fait du système modulaire LMD. Au Burkina Faso, les délégués de cités ont facilité l'accès aux résidents de Kossodo, Patte d'Oie, Cité SOCOGI Wayalgin et IDS.

Cette géographie micro-territoriale du campus, organisée autour de zones d'invisibilisation, de refuges et de circulations, s'articule à des temporalités précises (nuit, examens, soirées festives) et justifie le fait de penser le campus comme un territoire de santé à part entière, doté de propriétés socio-environnementales propres et nécessitant des dispositifs d'intervention contextualisés. Les territoires extra-universitaires (sites miniers d'orpaillage, périphéries dakaroises, espaces transfrontaliers) participent pleinement à la construction des itinéraires d'usage.

Concernant la temporalité, la prédominance marquée des situations de convivialité (« Quand l'ambiance est bonne », 30 %) et d'interconnaissance (« Quand je suis avec mes connaissances », 18 %), qui représentent près de la moitié des réponses, confirme la dimension éminemment relationnelle de la consommation (Figure 5). Ces résultats soulignent que la sociabilité agit comme un vecteur structurant, loin d'une simple réponse

au stress (22 %). « L'université est un milieu stressant (...) ça aide à oublier les problèmes ». (Étudiant UCAD-Sénégal).

Figure 5: *Moments et situations augmentant la consommation, par pays (%)*



Source : enquêtes de terrain, avril-juin 2025.

2.6. Statut financier, connaissance de l'addiction et itinéraires thérapeutiques

Les analyses statistiques montrent que la consommation récente n'est pas significativement déterminée par les indicateurs financiers des enquêtés (seuil $\alpha = 0,05$). Pour le croisement entre la capacité financière quotidienne et la consommation récente ($n = 878$), le test du χ^2 indique une valeur observée de 6,49 pour six degrés de liberté, soit une p-value de 0,370 ($> 0,05$). De même, le test appliqué à la source de revenu et à la consommation ($n = 888$) aboutit à une valeur de 2,42 pour trois degrés de liberté, soit une p-value de 0,490 ($> 0,05$). Dans les deux cas, l'hypothèse nulle d'indépendance est confirmée. L'hypothèse d'indépendance n'est rejetée dans aucun des deux tests effectués. L'absence de corrélation s'explique en partie par une saturation de la consommation au sein de toutes les tranches, réduisant la variance de la variable dépendante. Plus fondamentalement, ce résultat souligne les limites d'une lecture strictement économiciste du phénomène. Il invite à déplacer le regard vers des trames socio-symboliques où la sociabilité, les normes morales et les trajectoires individuelles agissent comme des déterminants plus structurants que les seules ressources financières. Cette dimension subjective se reflète également dans la maîtrise conceptuelle de l'addiction au sein de

l'échantillon élargi ($N = 986$) : 62,98 % des sujets déclarent connaître la notion, tandis que 28,60 % disent l'ignorer, 6,90 % restent incertains et 1,52 % refusent de se prononcer. Ce constat est crucial : près d'un tiers des répondants ne mobilisant pas spontanément la notion d'addiction, leur propension à s'auto-identifier comme « addicté » ou à solliciter une prise en charge spécialisée s'en trouve nécessairement limitée.

Enfin, la diversité des itinéraires thérapeutiques déclarés, allant de l'hôpital et la psychiatrie au recours aux guérisseurs ou aux figures religieuses, témoigne d'un fort pluralisme thérapeutique.

3. Discussion

L'étude conduite sur les campus de Ouagadougou, Bamako et Dakar montre que la consommation de substances psychoactives est très répandue dans les sociabilités étudiantes enquêtées (95,9 % à 99,7 %), socialement banalisée, géographiquement variable et faiblement liée aux conditions financières. Ces résultats invitent à dépasser une lecture strictement médicale ou économique pour considérer le campus comme un territoire de santé doté de caractéristiques sociales et environnementales propres, où interagissent normes religieuses, circuits informels et trajectoires individuelles.

Les âges et circonstances de la première consommation orientent ensuite l'analyse vers les ressorts proprement universitaires de l'initiation. Le poids des amis dans l'entrée dans l'usage (« la première cause, c'est juste la fréquentation »), la place des contextes festifs combinent une socialisation par imitation et exposition à des marchés informels (M. Egrot et A. Desclaux, 2015). L'accessibilité perçue confirme la robustesse d'un cadre normatif distinguant substances acceptables et substances réprimées. C'est dans cet espace que se jouent la stigmatisation, la banalisation et la négociation, et que se déploie ce que l'on peut appeler une économie morale différenciée. Le gradient inter-sites du cannabis plus marqué à Dakar, prolonge le constat d'une banalisation plus précoce du chanvre indien dans la région dakaroise (J.-F. Werner, 1993 ; CILD, 2003 ; M. S. Ndione, 2005). L'économie de l'orpaillage artisanal pèse fortement sur la circulation des substances ; au Mali, l'action conjointe du CERPA d'ARCAD Santé Plus et de l'AEEM esquisse un espace intermédiaire entre régulation institutionnelle et autorégulation par les pairs.

À l'échelle du campus, l'identification des fumoirs, des points « chauds » et des cités burkinabè donne une consistance concrète à la notion de micro-territoire d'usage. Reliée à des temporalités précises telles que la nuit, au moment des examens ou encore lors des soirées festives, cette géographie justifie de considérer le campus comme un territoire de santé spécifique (F. Kouéta et al., 2009). L'absence de lien significatif entre situation financière et consommation récente s'explique par la saturation de l'usage dans toutes les tranches de revenus et appelle à privilégier les dimensions sociales et symboliques sur les seules variables matérielles.

En somme, l'étude apporte trois contributions principales. Elle objective l'ampleur d'un phénomène jusque-là peu documenté en milieu universitaire ouest-africain. Elle plaide pour une prévention contextualisée, fondée sur la cartographie des micro-lieux d'usage, le partenariat avec les associations étudiantes (AEEM, COUD, FASEG), une pharmacovigilance ciblée sur le tramadol (C. Baxerres, 2014 ; MENAPLN, 2019) et le renforcement des services médico-sociaux universitaires. Ces orientations prolongent les travaux récents sur l'expansion de la toxicomanie en milieu scolaire et universitaire ouest-africain (R. Zerbo et A. Zougouri, 2021).

L'étude présente trois principales limites. Un incident technique survenu au Sénégal entre le 17 et le 21 mai 2025, ayant affecté un groupe de questions du formulaire KoboToolbox, a réduit à 141 l'échantillon exploitable pour les analyses sociodémographiques sur ce site, ce qui affaiblit la puissance des comparaisons intersites. Ensuite, la sur-représentation masculine (792 hommes pour 101 femmes) restreint la lecture genrée des conduites de consommation. Enfin, le mode de recrutement par boule de neige, choix raisonné et observation des lieux fréquentés, induit une sur-représentation des consommateurs et restreint la portée des estimations de prévalence.

Ces limites ouvrent trois perspectives de recherche. D'abord, conduire une enquête en population générale étudiante, fondée sur un échantillonnage aléatoire stratifié par faculté, niveau d'études et genre, afin de saisir la fraction de la population étudiante non encore engagée dans la consommation. Ensuite, prolonger l'étude par une cartographie systématique des micro-lieux d'usage et des circuits d'approvisionnement intra-campus, en mobilisant les outils de la géographie de la santé. Enfin, approfondir le volet

ethnographique par des suivis longitudinaux des usagers, afin de documenter les bifurcations biographiques, les épisodes de rupture et les sorties de l'usage, dimensions qu'une étude transversale ne peut saisir.

Conclusion

Cette enquête multisite restitue une analyse comparée des consommations de substances psychoactives en milieu étudiant ouest-africain. Conduite à Ouagadougou, Bamako et Dakar entre mai et juillet 2025, elle documente une prévalence de consommation récente supérieure à 95 % dans les trois pays. Les résultats montrent une accessibilité différenciée selon le statut légal des produits, des initiations majoritairement tardives et l'absence d'association significative entre situation financière et consommation. Elle met en évidence l'existence d'une géographie micro-territoriale du campus structurée autour de cités, de pavillons et de lieux d'usage informels.

Sur le plan des implications, ces résultats invitent à reconfigurer l'action publique en milieu universitaire. Ils plaident pour une prévention contextualisée, ancrée dans la connaissance fine des micro-lieux d'usage et conduite en partenariat avec les associations étudiantes, pour une régulation renforcée des produits pharmaceutiques détournés et pour un renforcement substantiel des services médico-sociaux universitaires, dont la capacité actuelle demeure largement insuffisante. Ils ouvrent enfin la voie à une coordination sous-régionale entre le Burkina Faso, le Mali et le Sénégal autour d'indicateurs harmonisés, condition d'une politique publique fondée sur des données comparables et adaptée à un phénomène en expansion.

Références bibliographiques

- BAXERRES Carine, 2011, « Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? », *Politique africaine*, n° 123 (3), p. 117-136.
- BAXERRES Carine, 2014, « La marchandisation du médicament au Bénin. Illustration locale d'un phénomène global », *Le journal des anthropologues*, n° 138-139, p. 113-136.
- BESSETTE Charles, 2006, *Influence de la présence de gangs de rue sur la violence et l'insécurité des élèves dans les écoles secondaires québécoises*, Mémoire de maîtrise en criminologie, Montréal, Université de Montréal.
- CAMARA El Hadji Malick Sy, 2015, *L'économie parallèle du médicament au Sénégal*, Éditions universitaires européennes.
- Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue, 2003, « Guide d'information et de formation sur les drogues à l'usage des professionnels de la prévention », Ministère de l'intérieur, Sénégal.
- CRIZOA Hermann, 2019, « Délinquance juvénile à Abidjan aujourd'hui : une analyse causale du phénomène des "microbes" », *Sciences & Actions Sociales*, n° 12 (2), p. 161-172.
- DIALLO Toumany et al., 2021, « Prise en charge des addictions au Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako-Mali », *Mali Médical*, n° 36 (4).
- EGROT Marc et DESCLAUX Alice (éds), 2015, *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L'Harmattan – Éditions de l'IRD.
- PAVAJEAU Juan Nicolás, ARIAS Daniela, ECHEVERRIA María Camila, Aranguren Paula, GUTIERREZ Luisa Natalia, GUTIERREZ Luis Fernando Gómez, PINZON José David, 2019, 'Alcohol Consumption in Urban Settings in the Surrounding Area of a University in Bogotá. Results of a Pilot Study', *Univ. Med*, 60(1). doi: 10.11144/Javeriana.
- KOUÉTA Fla et al., 2009, « Facteurs favorisant le tabagisme des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso) », *Revue des Maladies Respiratoires*, vol. 26, n° 3, p. 291-299.

- MENAPLN, 2019, Stratégie nationale de lutte contre la drogue, la toxicomanie et la violence en milieu scolaire (SNL-DTV), Ouagadougou, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des langues nationales.
- NDIONE Mame Souka., 2005, *Drogues et construction sociale de la marginalisation*, Mémoire de DEA, Sociologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.
- NDIONE, Gautier Albert, et DESCLAUX Alice. 2021. « Devenir clean. Voies et formes de la guérison de l'addiction chez les consommateurs d'héroïne et de cocaïne au Sénégal ». In *Guérir en Afrique. Promesses et transformations*, par Alice Desclaux, Aïssa Diarra, et Sandrine Musso, 233-54. Paris : L'Harmattan
- ONUDC, 2022, Programme régional pour l'Afrique de l'Ouest (2016-2020), Office des Nations unies contre la drogue et le crime, Dakar et New York.
- OSIWA, 2017, Rapport de l'étude de base sur la consommation de drogues dans la ville de Sikasso au Mali, Bamako, OSIWA.
- SANKARA Adama et al., 2011, Étude sur les toxicomanies, les usages de drogues et le VIH/Sida au Burkina Faso, Rapport d'analyse situationnelle, Ouagadougou, Association KASABATI, 104 p.
- SP/CNLS, 2017 : « Cartographie programmatique, estimation de la taille et enquête bio-comportementale parmi les populations clés (Professionnel du Sexe, Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes, Utilisateurs de Drogue) au Burkina Faso », Rapport d'étude. IRSS/CNRST
- TRAORÉ Aïssata, 2022, *Profil épidémiologique de la consommation de substances psychoactives au Mali*, Thèse de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako, USTTB.
- VAN DIJK Annigje et ZERBO Roger, 2021, « Between Drugs and Society: Moral Experiences and Drug Addiction in Ouagadougou », *Politique africaine*, n° 163 (3), p. 45-60.
- WERNER Jean-François, 1993. Approche ethnographique de l'usage des drogues au Sénégal. *Psychopathologie Africaine*, 25 (3), p. 323-345

ZERBO Roger et SARR Moussa, 2021, *Addictions à la drogue en milieux jeune au Burkina Faso : facteurs déterminants, impacts socio-sanitaires et prise en charge de la toxicomanie*, Yaoundé, Éditions Monange.

ZERBO Roger et ZOUGOURI Amidou, 2021, « Les échos de la presse en ligne sur l'expansion de la toxicomanie au Burkina Faso », *Espace Scientifique*, n° 32, Ouagadougou, INSS/CNRST, p. 6-9.

ZIDA Sylvie, CISSÉ Kadari, KY-ZERBO Odette, KAMBIRÉ Dinanibè, SOUBEIGA Serge Théophile, TIENDREBÉOGO Simon, SISSOKO Fatou, SORY Issa, KI-TOÉ Célestine, DIOMA Solange, ZOROM Djeneba, OUÉDRAOGO Adama, KABORÉ Koudpinga Gaston, DIALLO Ismael, KOUANDA Seni and OUÉDRAOGO Henri Gautier, 2023. Sero-Epidemiology of HIV and Syphilis and Associated Factors among Drug Users in Burkina Faso, West Africa. *International Journal of Virology*, 19, p. 13-20.